



PERATURAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UNHAS
NOMOR UN4.24.0/2023

TENTANG

PEDOMAN KERJA KESEHATAN LINGKUNGAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
PERATURAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UNHAS

- Menimbang : a. bahwa untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial di lingkungan Rumah Sakit Unhas, maka perlu adanya standar baku mutu dan persyaratan kesehatan lingkungan;
- b. bahwa untuk melindungi petugas kesehatan, pasien, pengunjung termasuk masyarakat di sekitar Rumah Sakit Unhas dari berbagai macam penyakit dan/atau gangguan kesehatan yang timbul akibat faktor risiko lingkungan maka, perlu diselenggarakan pedoman kesehatan lingkungan di Rumah Sakit Unhas;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam poin a dan b diatas, maka dipandang perlu ditetapkan Peraturan Direktur Utama Rumah Sakit Unhas tentang Pedoman Kerja Kesehatan Lingkungan di Rumah Sakit Unhas;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Cipta Kerja
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan
7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2015 tentang Universitas Hasanuddin
8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan
9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 81 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dan Sampah Sejenis Sampah Rumah Tangga
10. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan Pelaksanaan

- Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan
12. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2021 tentang Baku Mutu Emisi Mesin dengan Pembakaran Dalam
 13. Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 69 Tahun 2010 Baku Mutu dan Kriteria Kerusakan Lingkungan Hidup.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UNHAS TENTANG PEDOMAN KERJA KESEHATAN LINGKUNGAN DI RUMAH SAKIT UNHAS

Pasal 1

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.

Pasal 2

Pedoman Kerja Kesehatan Lingkungan di Rumah Sakit Unhas ini dimaksudkan untuk:

1. Mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat bagi rumah sakit baik dari aspek fisik, kimia, biologis, radioaktivitas maupun social
2. Melindungi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pengunjung dan masyarakat di sekitar rumah sakit dari faktor risiko lingkungan
3. Mewujudkan rumah sakit ramah lingkungan

Pasal 3

Ruang lingkup penyelenggaraan kesehatan lingkungan Rumah Sakit Unhas disusun sesuai Peraturan Menteri kesehatan Nomor 7 tahun 2019 dan Standar Akreditasi tahun 2022, melalui upaya:

1. Penyehatan dilakukan terhadap media lingkungan berupa air, tanah, udara, pangan serta sarana dan bangunan.
2. Pengamanan dilakukan terhadap limbah
3. Pengendalian dilakukan terhadap vektor dan binatang pembawa penyakit.
4. Pengawasan terhadap kegiatan konstruksi atau renovasi bangunan rumah sakit

Pasal 4

Peraturan Direktur tentang Pedoman Kerja Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit Unhas sebagaimana terlampir dalam Peraturan Direktur ini menjadi acuan kerja di Rumah Sakit Unhas.

Pasal 5

Peraturan Direktur Utama ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam pembuatan Peraturan Direktur ini, maka akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya..

Ditetapkan di : Makassar
Pada tanggal : 28 MARET 2023

DIREKTUR UTAMA
RUMAH SAKIT UNHAS



ANDI MURHAMMAD ICHSAN
NIP. 197002122008011013

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa sehingga pada akhirnya penyusunan buku Pedoman Kerja Kesehatan Lingkungan di Rumah Sakit Unhas dapat terselesaikan dengan baik. Pedoman ini disusun dengan maksud dapat dipergunakan sebagai salah satu acuan, petunjuk maupun pedoman bagi pelaksana dalam pelayanan Kesehatan Lingkungan (KL) di Rumah Sakit Unhas.

Pedoman ini bersifat dinamis dan dapat ditinjau kembali seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta penyempurnaan peraturan yang berlaku untuk meningkatkan pelayanan di Rumah Sakit Unhas. Dengan demikian, kami mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak demi penyempurnaan Pedoman ini.

Tim Penyusun

SAMBUTAN DIREKTUR

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarokatuh
Salam Tulus Melayani,

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan karunian-Nya sehingga penyusun Pedoman Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit Unhas dapat terselesaikan dengan baik. Terimakasih dan apresiasi besar kami sampaikan kepada Tim Penyusun pedoman kerja kesehatan lingkungan di Rumah Sakit Unhas yang telah memberikan kontribusi besar terhadap keberhasilan penyusunan buku Pedoman ini.

Kami berharap dengan disusunnya Pedoman ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam pelayanan kesehatan lingkungan Rumah Sakit Unhas untuk meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iv
SAMBUTAN DIREKTUR	v
DAFTAR ISI	vi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Ruang Lingkup Pelayanan	2
C. Batasan Operasional	3
D. Landasan Hukum	4
BAB II STANDAR KETENAGAAN	
A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia	6
B. Distribusi Ketenagaan	6
BAB III STANDAR FASILITAS	
A. Denah Ruang	7
B. Standar Fasilitas	7
BAB IV TATA LAKSANA	
A. Penyelenggaraan Penyehatan Air Minum	9
B. Penyelenggaraan Penyehatan Air Hygiene Sanitasi.....	10
C. Penyelenggaraan Penyehatan Tanah	11
D. Penyelenggaraan Penyehatan Udara.....	11
E. Penyelenggaraan Penyehatan Pangan Siap Saji.....	14
F. Penyelenggaraan Penyehatan Sarana dan Bangunan	15
G. Penyelenggaraan Pengamanan Limbah	15
H. Penyelenggaraan Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit.....	18
I. Penyelenggaraan Pengawasan Kegiatan Konstruksi/Renovasi Bangunan Rumah Sakit.....	20
BAB V LOGISTIK	
A. Pengadaan Jasa Rumah Sakit	22
B. Pengadaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit	22
BAB VI KESELAMATAN PASIEN	23
BAB VII KESELAMATAN KERJA	24
BAB VIII PENGENDALIAN MUTU	25
BAB IX PENUTUP	26

LAMPIRAN
PERATURAN DIREKTUR UTAMA
RUMAH SAKIT UNHAS
NOMOR 24/UN4.24/2022
TANGGAL 18 AGUSTUS 2022
TENTANG PEDOMAN KERJA KESEHATAN
LINGKUNGAN

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya kesehatan lingkungan berperan penting dalam mendukung keberhasilan pembangunan kesehatan masyarakat. Sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 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. Hal ini diperkuat melalui pengaturan sebagaimana tercantum dalam Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan, yang menjadi acuan utama dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan di berbagai kegiatan di seluruh wilayah Indonesia.

Upaya kesehatan lingkungan 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. Penyelenggaraan kesehatan lingkungan ini diselenggarakan melalui upaya penyehatan, pengamanan, dan pengendalian, yang dilakukan terhadap lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum. Salah satu tempat dan fasilitas umum tersebut adalah Rumah Sakit Unhas.

Dalam menjalankan fungsinya, Rumah Sakit Unhas menggunakan berbagai bahan dan fasilitas atau peralatan yang dapat mengandung bahan berbahaya dan beracun. Interaksi rumah sakit dengan manusia dan lingkungan hidup di rumah sakit dapat menyebabkan masalah kesehatan lingkungan yang ditandai dengan indikator menurunnya kualitas media kesehatan lingkungan di rumah sakit, seperti media air, udara, pangan, sarana dan bangunan serta vektor dan binatang pembawa penyakit. Akibatnya, kualitas lingkungan rumah sakit tidak memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan yang telah ditentukan.

Saat ini standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan rumah sakit telah mengalami perubahan seiring dengan perkembangan kebijakan, peraturan perundang-undangan, dan pedoman teknis terkait kesehatan lingkungan. Sementara disisi lain masyarakat menuntut perbaikan kualitas pelayanan rumah sakit melalui perbaikan kualitas kesehatan lingkungan. Oleh karena itu, dipandang perlu adanya Pedoman Kesehatan Lingkungan di Rumah Sakit Unhas sebagai tindak lanjut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan.

B. Tujuan Pedoman

Tujuan disusunnya pedoman ini adalah sebagai acuan dalam pelaksanaan program kesehatan lingkungan di Rumah Sakit Unhas

C. Ruang Lingkup Pelayanan

Ruang lingkup kesehatan lingkungan rumah sakit disusun sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan serta Standar Akreditasi rumah sakit meliputi:

1. Penyehatan media lingkungan meliputi:

a. Penyehatan air

Upaya penyehatan air di rumah sakit bertujuan untuk menjamin tersedianya air yang memenuhi persyaratan kesehatan, sehingga perlu adanya pengawasan sarana dan kualitas air sebagai data dasar pemberian rekomendasi untuk pengamanan kualitas air. Penyehatan air di Rumah Sakit Unhas meliputi:

1) Air minum

2) Air untuk keperluan higiene sanitasi

b. Penyehatan udara meliputi upaya pemantauan dan pencegahan penurunan kualitas udara. Pemantauan kualitas udara dilakukan pada udara dalam ruang dan udara ambien secara internal dan eksternal.

c. Penyehatan tanah dilakukan melalui upaya pencegahan penurunan kualitas tanah dengan menjaga kondisi tanah dengan tidak membuang kontaminan limbah yang menyebabkan kontaminasi biologi, kimia dan radioaktivitas, seperti lindi, abu insinerator dan lumpur IPAL yang belum diolah

d. Penyehatan pangan siap saji

Pangan siap saji adalah semua makanan dan minuman yang disajikan dari dapur Rumah Sakit Unhas untuk pasien dan karyawan, serta makanan dan minuman yang dijual di dalam lingkungan rumah sakit. Kegiatan Penyehatan pangan siap saji, antara lain:

1) Sanitasi tempat pengelolaan makanan

2) Penjamah makanan

3) Sanitasi pangan mulai dari pemilihan, penyimpanan, pengolahan, pengangkutan dan penyajian

4) Sanitasi peralatan makanan meliputi bahan, fungsi, cara pembersihan dan cara penyimpanan

e. Penyehatan bangunan dan lingkungan

Penyehatan bangunan dan lingkungan merupakan upaya untuk menciptakan kondisi yang nyaman, bersih, dan sehat di lingkungan Rumah Sakit Unhas agar tidak menimbulkan dampak negatif yang seperti terjadinya infeksi nosokomial baik terhadap pasien, pengunjung, dan juga karyawan rumah sakit. Bangunan dan lingkungan rumah sakit adalah semua sarana, ruangan/unit dan halaman yang ada di dalam pagar rumah sakit (termasuk drainase depan rumah sakit unhas).

Kegiatan penyehatan bangunan dan lingkungan rumah sakit unhas meliputi :

1) Zona dengan risiko rendah meliputi ruang administrasi, ruang pertemuan, ruang resepsionis, dan ruang pendidikan (SMF).

- 2) Zona dengan risiko sedang meliputi ruang rawat inap (bukan penyakit menular), rawat jalan, dan ruang tunggu pasien.
 - 3) Zona dengan risiko tinggi meliputi ruang isolasi, ruang perawatan intensif, laboratorium, ruang bedah dan ruang jenazah.
2. Pengamanan limbah meliputi:
- a. Pengamanan limbah padat

Limbah padat adalah semua jenis limbah yang berbentuk padat akibat dari kegiatan operasional Rumah Sakit Unhas. Kegiatan pengelolaan limbah padat meliputi :

 - 1) Pemilahan dan pewadahan
 - 2) Pengangkutan
 - 3) Penyimpanan
 - 4) Pemanfaatan
 - 5) Pembuangan akhir/pemusnahan.
 - b. Pengamanan limbah cair

Limbah cair adalah semua air buangan termasuk tinja yang berasal dari kegiatan Rumah Sakit Unhas, yang kemungkinan mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun dan radioaktif serta darah yang berbahaya bagi kesehatan. Kegiatan pengelolaan limbah cair, antara lain:

 - 1) Monitoring kebersihan saluran air limbah, bak kontrol dan *pre treatment* setiap hari
 - 2) Monitoring debit limbah cair yang masuk dan keluar dari IPAL setiap hari.
 - 3) Monitoring kualitas *effluent* limbah cair sebulan sekali.
 - 4) Membuat SPO dan laporan pemantauan kualitas effluent limbah cair.
 - c. Pengamanan limbah gas

Limbah gas adalah semua limbah yang berbentuk gas yang berasal dari kegiatan pembakaran di Rumah Sakit Unhas seperti pembakaran dari kendaraan bermotor, insinerator dan genset. Kegiatan pengelolaan limbah gas, meliputi :

 - 1) Melakukan pemantauan kualitas emisi dan udara ambien sesuai ketentuan peraturan perundang – undangan.
 - 2) Melakukan pencatatan penggunaan incinerator (pembakaran limbah infeksius).
 - 3) Melengkapi peralatan untuk mengurangi emisi gas dan debu.
 - 4) Melakukan penghijauan dengan menanam pohon yang banyak memproduksi gas oksigen dan dapat menyerap zat pencemar.
 - 5) Membuat SPO dan laporan pemantauan kualitas emisi.
3. Pengendalian terhadap vektor dan binatang pembawa penyakit
- Vektor adalah artropoda yang dapat menularkan, memindahkan, dan/atau menjadi sumber penular penyakit. Sedangkan binatang pembawa penyakit adalah binatang selain artropoda yang dapat menularkan, memindahkan, dan/atau menjadi sumber penular penyakit. Kegiatan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit meliputi pengendalian terhadap tikus, kecoa, nyamuk, lalat.
4. Pengawasan Kegiatan konstruksi atau Renovasi Bangunan Rumah Sakit.
- a. Penanganan air limbah di area bedeng proyek
 - b. Penanganan sampah di area bedeng proyek
 - c. Pengelolaan lingkungan hidup di lokasi proyek
 - d. Kewajiban persyaratan kesehatan lingkungan dalam dokumen kontrak.

D. Batasan Operasional

1. Penyelenggaraan kesehatan lingkungan Rumah Sakit Unhas adalah kegiatan pencegahan penurunan kualitas media lingkungan dan upaya peningkatan kualitas media lingkungan di dalam lingkungan Rumah Sakit Unhas melalui penanganan secara lintas program dan lintas sektor serta berdimensi multidisiplin.
2. Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan yang selanjutnya disingkat SBMKL adalah spesifikasi teknis atau nilai yang dibakukan pada media lingkungan yang berhubungan atau berdampak langsung terhadap kesehatan masyarakat.
3. Air Minum adalah air yang melalui pengolahan atau tanpa pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum.
4. Air untuk Keperluan Higiene dan Sanitasi adalah air yang digunakan untuk keperluan higiene perorangan dan/atau rumah tangga.
5. Penyehatan air adalah upaya penanganan kualitas dan kuantitas air di Rumah Sakit Unhas yang terdiri dari air untuk keperluan higiene sanitasi, air minum, dan air untuk pemakaian khusus agar dapat menunjang kesinambungan pelayanan di rumah sakit.
6. Penyehatan ruang bangunan dan lingkungan adalah upaya menciptakan kondisi yang nyaman, bersih, dan sehat di lingkungan Rumah Sakit Unhas agar tidak menimbulkan dampak negatif yang berupa terjadinya infeksi nosokomial baik terhadap pasien, pengunjung, dan juga karyawan rumah sakit.
7. Penyehatan pangan siap saji adalah upaya pengawasan, perlindungan, dan peningkatan kualitas higiene dan sanitasi pangan siap saji agar mewujudkan kualitas pengelolaan pangan yang sehat, aman dan selamat.
8. Pengamanan limbah padat adalah upaya penanganan limbah padat domestik untuk mengurangi risiko gangguan kesehatan, kenyamanan dan keindahan yang ditimbulkan.
9. Pengelolaan air limbah adalah upaya kegiatan penanganan air limbah yang terdiri dari penyaluran, pengolahan, dan pemeriksaan air limbah untuk mengurangi risiko gangguan kesehatan dan lingkungan hidup yang ditimbulkan air limbah.
10. Pengamanan limbah gas adalah upaya kegiatan penanganan limbah gas yang terdiri dari pemilihan, pemeliharaan dan perbaikan utilitas Rumah Sakit Unhas berbasis emisi gas yang tepat dan pemeriksaan limbah gas untuk mengurangi risiko gangguan kesehatan dan lingkungan hidup yang ditimbulkan.
11. Pengamanan radiasi merupakan upaya perlindungan kesehatan masyarakat dari dampak radiasi melalui promosi dan pencegahan risiko atas bahaya radiasi, dengan melakukan kegiatan pemantauan, investigasi, dan mitigasi pada sumber, media lingkungan dan manusia yang terpajan atau alat yang mengandung radiasi.
12. Pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit adalah upaya untuk mengurangi atau melenyapkan faktor risiko penyakit dan/atau gangguan kesehatan.
13. Pengawasan kesehatan lingkungan kegiatan konstruksi/renovasi Rumah Sakit Unhas adalah upaya pencegahan, pengendalian dan pengawasan berbagai sumber-sumber pengotoran, pencemaran dan penularan penyakit pada area yang terkait dengan kegiatan konstruksi dan atau renovasi bangunan di rumah sakit.

E. Landasan Hukum

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan
7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2015 tentang Universitas Hasanuddin
8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan
9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 81 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dan Sampah Sejenis Sampah Rumah Tangga
10. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan
12. Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 69 Tahun 2010 Baku Mutu dan Kriteria Kerusakan Lingkungan Hidup.

BAB II
STANDAR KETENAGAAN

A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia

Instalasi Kesehatan dan Keselamatan Kerja serta Kesehatan Lingkungan (K3KL) dipimpin oleh seorang Kepala Instalasi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepada Direktur Keuangan, SDM, dan Administrasi Umum untuk peningkatan keselamatan dan kesehatan pekerja, pendamping pasien, dan pengunjung, dan masyarakat sekitar rumah sakit. Keanggotaan tim diatur sebagai berikut:

1. Penanggungjawab K3KL Rumah Sakit Unhas adalah Instalasi K3KL. Tenaga S1 di bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja, dan telah mendapatkan pelatihan tambahan tentang K3RS atau jabatan fungsional pembimbing Kesehatan Kerja.
2. Unit pelaksana K3KL Rumah Sakit Unhas terdiri dari kepala instalasi, staf keselamatan dan kesehatan kerja, staf kesehatan lingkungan serta staf teknis (operator).

B. Distribusi Ketenagaan

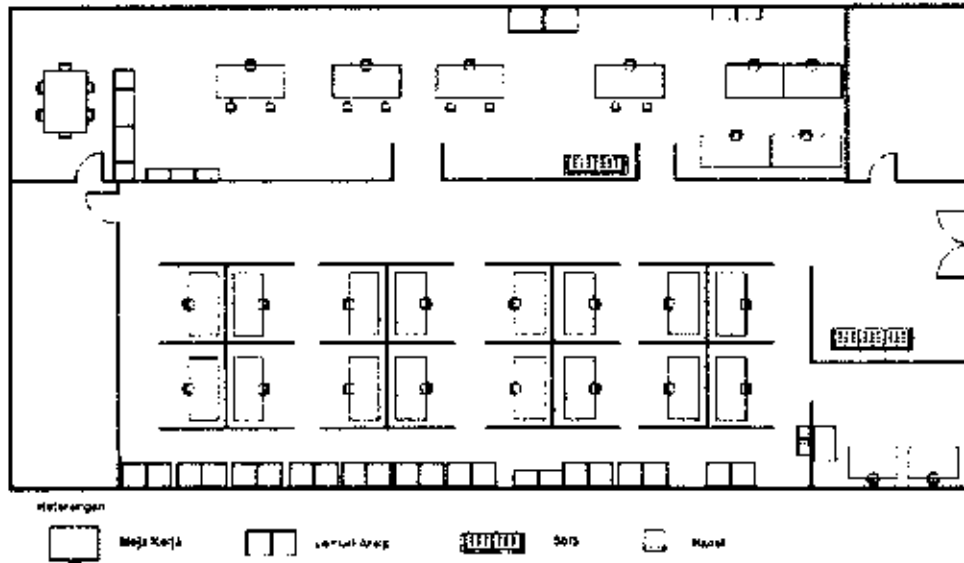
Tenaga kesehatan lingkungan (KL) Rumah Sakit Unhas tergabung dalam Instalasi K3KL yang dibawah oleh Direktorat Umum, Pemasaran dan Keuangan.

Jabatan	Kualifikasi Pendidikan	Waktu kerja	Jumlah
Kepala Instalasi K3KL	Minimal pendidikan S1 bidang Kesehatan	Senin-Jumat 07.00-16.00	1 orang
Koordinator Instalasi K3KL	Minimal pendidikan S1 bidang Kesehatan	Senin-Jumat 07.00-16.00	1 orang
Analisis Kesehatan Kerja	S-1 (Strata-Satu)/ D-4 (Diploma-Empat) bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja / Kesehatan Masyarakat/ Kebijakan Kesehatan atau bidang lain yang relevan dengan tugas jabatan	Senin-Jumat 07.00-16.00	1 orang
Pemeriksa sanitasi	S-1 (Strata-Satu)/ D-4 (Diploma-Empat) bidang Kesehatan Lingkungan	Senin-Jumat 07.00-16.00	2 orang
Operator	SLTA/ sederajat	Senin-Jumat 07.00-16.00	1 orang

BAB III STANDAR FASILITAS

A. Denah Ruang

Instalasi K3KL berada di lantai 1 Ruang Manajemen Gedung EF Rumah Sakit Unhas.



B. Standar Fasilitas

1. Sarana dan Prasarana Gedung

Tabel 3.1. Daftar Sarana dan Prasarana Instalasi K3KL

No.	Jenis Kelengkapan	Jumlah / Keterangan
1.	Gedung/Ruang kerja	Permanen
2.	Ventilasi	1/3 luas lantai
3.	Penerangan lampu	Tersedia
4.	Computer	Ada
5.	Daya Listrik	Tersedia

2. Peralatan dan Bahan

Tabel 3.2. Peralatan dan Bahan Instalasi K3KL

No.	Jenis Kelengkapan	Jumlah
1.	Mesin Blower	2 Buah
2.	Mesin Pompa Air	7 Buah
3.	pH meter	1 Buah
4.	<i>Thermometer</i>	1 Buah
5.	<i>Hygrometer</i>	1 Buah
6.	<i>Sound Level Meter</i>	1 Buah
7.	<i>Lux Meter</i>	1 Buah
8.	<i>Klor Meter</i>	1 Buah
9.	Anemometer	1 Buah
10.	DO Meter	1 Buah
11.	Bakteri pengurai	8 jergen (200 Liter)
12.	Kaporit	24 jergen (600 Liter)
13.	Thermocouple Incenerator	2 Buah
14.	Burner Incenerator	2 Buah

3. Perlengkapan Keselamatan dan Keamanan Kerja (K3)

Tabel 3.3. Perlengkapan K3 Instalasi K3KL

No.	Jenis Kelengkapan	Standar	Jumlah/Keterangan
1.	Alat Pemadam Api Ringan (APAR)	Sesuai kebutuhan	Tersedia sesuai Kebutuhan
2.	Google	Sesuai kebutuhan	Tersedia sesuai Kebutuhan
3.	Helm	Sesuai kebutuhan	Tersedia sesuai Kebutuhan
4.	Perlengkapan P3K	Sesuai kebutuhan	Tersedia sesuai Kebutuhan
5.	Sarung tangan	Sesuai kebutuhan	Tersedia sesuai Kebutuhan
6.	Masker	Sesuai kebutuhan	Tersedia sesuai Kebutuhan
7.	Alas kaki tertutup	Sesuai kebutuhan	Tersedia sesuai Kebutuhan
8.	Sarung tangan	Sesuai kebutuhan	Tersedia sesuai Kebutuhan
9.	Werpak	Sesuai kebutuhan	Tersedia sesuai Kebutuhan
10.	<i>Handrub/handsoap</i>	Sesuai kebutuhan	Tersedia sesuai Kebutuhan

**BAB IV
TATA LAKSANA**

A. Penyelenggaraan Penyehatan Air Minum

Untuk mencapai pemenuhan standar baku mutu dan persyaratan kesehatan air minum dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan di Rumah Sakit Unhas, maka dilakukan upaya sebagai berikut:

1. Melakukan pengujian kualitas air minum secara berkala. Hasil pemeriksaan kualitas air minum harus memenuhi SBMKL seperti pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.1 Parameter Wajib Air Minum

No	Jenis Parameter	Kadar maksimum yang diperbolehkan	Satuan	Metode Pengujian
Mikrobiologi				
1.	<i>Escherichia coli</i>	0	CFU/100ml	SNI/ APHA
2.	<i>Total Coliform</i>	0	CFU/100ml	SNI/ APHA
Fisika				
3.	Suhu	Suhu udara \pm 3	$^{\circ}$ C	SNI/APHA
4.	<i>Total Dissolve Solid</i>	<300	mg/L	SNI/APHA
5.	Kekeruhan	<3	NTU	SNI atau yang setara
6.	Warna	10	TCU	SNI/APHA
7.	Bau	Tidak berbau	-	APHA
Kimia				
8.	pH	6.5 – 8.5	-	SNI/APHA
9.	Nitrat (sebagai NO ₃) (terlarut)	20	mg/L	SNI/APHA
10.	Nitrit (sebagai NO ₂) (terlarut)	3	mg/L	SNI/APHA
11.	Kromium valensi 6 (Cr ⁶⁺) (terlarut)	0,01	mg/L	SNI/APHA
12.	Besi (Fe) (terlarut)	0,2	mg/L	SNI/APHA
13.	Mangan (Mn) (terlarut)	0.1	mg/L	SNI/APHA
14.	Sisa khlor (terlarut)	0,2-0,5 dengan waktu kontak 30 menit	mg/L	SNI/APHA
15.	Arsen (As) (terlarut)	0.01	mg/L	SNI/APHA
16.	Kadmium (Cd) (terlarut)	0.003	mg/L	SNI/APHA
17.	Timbal (Pb) (terlarut)	0.01	mg/L	SNI/APHA
18.	Flouride (F) (terlarut)	1.5	mg/L	SNI/APHA
19.	Aluminium (Al) (terlarut)	0.2	mg/L	SNI/APHA

2. Titik pengambilan sampel dalam rangka pengawasan internal pada depot air minum dilakukan di unit produksi/pengisian galon/wadah air minum.
3. Jumlah sampel uji kualitas berkala sebanyak 1 (satu) buah pada unit produksi/pengisian galon/wadah air minum
4. Frekuensi pengujian sampel air minum minimal, 1 (satu) bulan sekali untuk parameter fisik dan mikrobiologi, serta 6 (enam) bulan sekali untuk parameter kimia.

- Hasil pengujian kualitas air minum dilaporkan kepada instansi yang bertanggungjawab setiap 6 (enam) bulan sekali.
- Pengujian kualitas air minum dilakukan di laboratorium terakreditasi dan teregistrasi.
- Melakukan penggantian filter unit *Reverse Osmosis* (RO) depot air minum, dilakukan setiap bulan sedangkan penggantian media filter membran dan lampu ultraviolet dilakukan secara insidental.
- Melakukan analisa risiko dengan membandingkan hasil pengujian kualitas air dengan parameter kualitas air minum
- Melakukan upaya perbaikan sarana dan peningkatan kualitas pengelolaan air minum.

B. Penyelenggaraan Kesehatan Air Hygiene Sanitasi

Untuk mencapai pemenuhan standar baku mutu dan persyaratan kesehatan air dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan Rumah Sakit Unhas, maka dilakukan upaya sebagai berikut:

- Melakukan kegiatan pemantauan kualitas air untuk keperluan higiene sanitasi untuk parameter fisik dan kimia dilaksanakan setiap 6 (enam) bulan sekali dan untuk parameter biologi setiap 1 (satu) bulan sekali. Parameter air untuk keperluan higiene dan sanitasi yang dipantau meliputi:

Tabel 4.2. SBMKL Parameter Air untuk Keperluan Higiene dan Sanitasi

No	Jenis Parameter	Kadar maksimum yang diperbolehkan	Satuan	Metode Pengujian
Parameter Biologi				
1.	<i>Escherichia coli</i>	0	CFU/100ml	SNI/ APHA
2.	<i>Total Coliform</i>	0	CFU/100ml	SNI/ APHA
Parameter Fisik				
3.	Suhu	Suhu udara ± 3	$^{\circ}\text{C}$	SNI/APHA
4.	<i>Total Dissolve Solid</i>	<300	mg/L	SNI/APHA
5.	Kekeruhan	<3	NTU	SNI atau yang setara
6.	Warna	10	TCU	SNI/APHA
7.	Bau	Tidak berbau	-	APHA
Parameter Kimia				
8.	pH	6.5 – 8.5	-	SNI/APHA
9.	Nitrat (sebagai NO_3) (terlarut)	20	mg/L	SNI/APHA
10.	Nitrit (sebagai NO_2) (terlarut)	3	mg/L	SNI/APHA
11.	Kromium valensi 6 (Cr^{6+}) (terlarut)	0,01	mg/L	SNI/APHA
12.	Besi (Fe) (terlarut)	0.2	mg/L	SNI/APHA
13.	Mangan (Mn) (terlarut)	0.1	mg/L	SNI/APHA

- Melakukan kegiatan pemantauan ketersediaan air bersih
- Melakukan pemeliharaan kebersihan pada tangki penampungan air untuk keperluan higiene dan sanitasi dilakukan setiap 6 (enam) bulan.
- Melakukan tindak lanjut berupa upaya penanggulangan/perbaikan.
- Menyediakan sumber air alternatif untuk mengatasi kebutuhan air dalam keadaan darurat.
- Menyusun SOP dan evaluasi hasil pemeriksaan air bersih

C. Penyelenggaraan Penyehatan Tanah

Penyelenggaraan penyehatan tanah dilakukan melalui pencegahan penurunan kualitas tanah antara lain dengan menjaga kondisi tanah dengan tidak membuang kontaminan limbah yang menyebabkan kontaminasi biologi, kimia dan radioaktivitas dengan:

1. Menjaga pengelolaan limbah sesuai dengan standar operasional yang berlaku, yang dimulai dari tahapan pemilahan, pengumpulan, pengangkutan dan penyimpanan.
2. Memastikan konstruksi IPAL dan jaringan pipa limbah cair tidak bocor.
3. Memastikan aman dari kemungkinan kontaminasi Bahan Berbahaya dan Beracun (B3), dan Limbah B3.
4. Memastikan konstruksi TPS memenuhi syarat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

D. Penyelenggaraan Penyehatan Udara

Penyelenggaraan penyehatan udara meliputi upaya pemantauan dan pencegahan penurunan kualitas udara dengan:

1. Melakukan surveilans dengan cara pemantauan kualitas udara dalam ruang secara berkala dan berkelanjutan terhadap parameter Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan (SBMKL). Parameter yang diperiksa terdiri dari parameter fisik, kimia, dan biologi. Parameter fisik meliputi laju ventilasi, suhu, kelembaban, tekanan, intensitas pencahayaan, tekanan bising/*sound pressure level*, dan partikulat udara sesuai dengan jenis ruangan.

Tabel 4.3. SBMKL Ventilasi Udara menurut Jenis Ruangan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

No	Ruang/Unit	Suplai Udara M ³ /Jam/Orang	Pertukaran Udara Kali/Jam	Kecepatan Laju Udara m/detik
1.	Operasi	2,8	Minimal 10	0,3 - 0,4
2.	Perawatan bayi Premature	2,8	0,15 - 0,25	
3.	Ruang luka bakar	2,8	Minimal 5	0,15 - 0,25

Tabel 4.4. SBMKL Suhu, Kelembaban, dan Tekanan Udara menurut Jenis Ruang di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

No	Ruang/Unit	Suhu (°C)	Kelembaban (%)	Tekanan
1.	Operasi	22-27	40-60	positif
2.	Bersalin	24-26	40-60	positif
3.	Pemulihan/perawatan	22-23	40-60	seimbang
4.	Perawatan bayi baru lahir	24-26	40-60	seimbang
5.	ICU	22-23	40-60	positif
6.	Jenazah/Autopsi	21-24	40-60	negatif
7.	Penginderaan medis	21-24	40-60	seimbang
8.	Laboratorium	20-22	40-60	negatif
9.	Radiologi	17-22	40-60	seimbang
10.	Sterilisasi	21-30	40-60	negatif
11.	Dapur	22-30	40-60	seimbang
12.	Gawat darurat	20-24	40-60	positif
13.	Administrasi	20-28	40-60	seimbang
14.	Ruang luka bakar	24-26	40-60	positif
15.	Penginderaan medis	21-24	40-60	seimbang

Tabel 4.5. SBMKL Intensitas Pencahayaan menurut Jenis Ruangan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

No	Ruangan/Unit	Intensitas Cahaya (lux)	Keterangan
1.	Ruang pasien - Saat tidak tidur - Saat tidur	Minimal 100 Maksimal 50	Warna cahaya sedang
	Rawat jalan	Minimal 100	Perlu penambahan penerangan dengan lampu sorot apabila ada tindakan
	Unit Gawat Darurat (UGD)	Minimal 100 untuk di koridor (tanpa tindakan)	Perlu penambahan penerangan dengan lampu sorot apabila ada tindakan
2.	R.Operasi Umum	300-500	Warna cahaya sejuk
3.	Meja operasi	10.000-20.000	Warna cahaya sejuk atau sedang tanpa bayangan
4.	Anestesi, pemulihan	300-500	Warna cahaya sejuk
5.	Endoscopy, lab	75-100	
6.	SinarX	Minimal 60	Warna cahaya sejuk
7.	Koridor	Minimal 100	
8.	Tangga	Minimal 100	Malam hari
9.	Administrasi/Kantor	Minimal 100	Warna cahaya sejuk
10.	Ruang alat/gudang	Minimal 200	
11.	Farmasi	Minimal 200	
12.	Dapur	Minimal 200	
13.	Ruang cuci	Minimal 100	
14.	Toilet	Minimal 100	
15.	Ruang luka bakar	100-200	Warna cahaya sejuk
Secara umum intensitas cahaya untuk ruangan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tidak ada di dalam tabel adalah minimal 100 lux			

Tabel 4.6. SBMKL Tekanan Bising/ *Sound Pressure Level* Menurut Jenis Ruangan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

No.	Ruangan	Maksimum Tekanan Bising/ <i>Sound Pressure Level</i> (dBA)
1.	Ruang pasien - Saat tidak tidur - Saat tidur	65 55
2.	Ruang operasi	65
3.	Ruang umum	65
4.	Anestesi, pemulihan	65
5.	Endoskopi, laboratorium	65
6.	SinarX	65
7.	Koridor	65
8.	Tangga	65
9.	Kantor/lobby	65
10.	Ruang alat/Gudang	65
11.	Farmasi	65
12.	Dapur	70
13.	Ruang cuci	80
14.	Ruang isolasi	55
15.	Ruang Poli Gigi	65
16.	Ruang ICU	65

Untuk standar tekanan bising pada ruangan-ruangan khusus yang kegiatannya menimbulkan kebisingan lebih tinggi (misal *generator set*,

No.	Ruangan	Maksimum Tekanan Bising/ <i>Sound Pressure Level</i> (dBA)
1.	Ruang pasien - Saat tidak tidur - Saat tidur	65 55

power house) pada saat tertentu atau operasional maka standar tekanan kebisingan maksimal adalah 85 dBA.

Tabel 4.7. SBMKL Partikulat Udara Dalam Ruang di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

No	Parameter Fisik	Rata-rata Waktu Pengukuran	Konsentrasi Maksimal sebagai Standar
1.	PM ₁₀	8 jam 24 jam	150 µg/m ³ ≤ 70 µg/m ³ *
2.	PM _{2.5}	24 jam	25 µg/m ² *

Tabel 4.8. SBMKL Parameter Kimia Udara Dalam Ruang di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

No	Parameter Kimiawi	Rata-rata Waktu Pengukuran	Konsentrasi Maksimum sebagai Standar
1.	Karbon monoksida (CO)	8 jam	10.000 µg/m ³
2.	Karbon dioksida (CO ₂)	8 jam	1 ppm
3.	Timbal (Pb)	1 tahun	0,5 µg/ m ³
4.	Nitrogen Dioksida (NO ₂)	1 jam	200 µg/ m ³
5.	Radon (Rn)	-	4pCi/liter
6.	Sulfur Dioksida (SO ₂)	24 jam	125 µg/ m ³
7.	Formaldehida (HCHO)	30 menit	100 µg/ m ³
8.	Total senyawa organik yang mudah menguap (T.VOC)	8 Jam	3 ppm

Tabel 4.9. SBMKL Mikrobiologi Udara di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

No	Ruang	Konsentrasi Maksimum Mikroorganisme per m ³ udara (CFU/m ³)
1.	Ruang operasi kosong	35
2.	Ruang operasi dengan aktivitas	180
3.	Ruang operasi <i>Ultraclean</i>	10

- Melakukan pengujian kualitas udara ambien pada laboratorium yang terakreditasi dan teregistrasi di Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan dengan ketentuan seperti Tabel di bawah ini.

Tabel 4.10. Standar Baku Mutu Udara Ambien

No	Parameter	Waktu Pengukuran	Baku Mutu	Sistem Pengukuran
A. Parameter Fisik				
1.	Suhu		20 – 30 °C	
2.	Kelembapan		40 – 70 %	
3.	Debu Partikulat (PM ₁₀)	24 jam	75 µg/m ³	aktif kontinu aktif manual
		Tahunan	40 µg/m ³	aktif kontinu
4.	Debu Partikulat (PM _{2.5})	24 jam	55 µg/m ³	aktif kontinu aktif manual
		Tahunan	15 µg/m ³	aktif kontinu
5.	Kebisingan		55 dB(A)	

No	Parameter	Waktu Pengukuran	Baku Mutu	Sistem Pengukuran
B. Parameter Kimia				
1.	Karbon Monoksida (CO)	1 jam	10000 $\mu\text{g}/\text{m}^3$	aktif kontinu
		8 jam	4000 $\mu\text{g}/\text{m}^3$	aktif kontinu
2.	Ozon (O ₃)	1 jam	150 $\mu\text{g}/\text{m}^3$	aktif kontinu
		8 jam	100 $\mu\text{g}/\text{m}^3$	aktif manual
		Tahunan	35 $\mu\text{g}/\text{m}^3$	aktif kontinu
3.	Nitrogen Dioksida (NO ₂)	1 jam	200 $\mu\text{g}/\text{m}^3$	aktif kontinu
		24 jam	65 $\mu\text{g}/\text{m}^3$	aktif manual
		Tahunan	50 $\mu\text{g}/\text{m}^3$	aktif kontinu
4.	Sulfur Dioksida (SO ₂)	1 jam	150 $\mu\text{g}/\text{m}^3$	aktif kontinu
		24 jam	75 $\mu\text{g}/\text{m}^3$	aktif manual
		Tahunan	45 $\mu\text{g}/\text{m}^3$	aktif kontinu
5.	Partikel Tersuspensi Total (TSP)	24 jam	230 $\mu\text{g}/\text{m}^3$	aktif manual
6.	Timbal (Pb)	24 jam	2 $\mu\text{g}/\text{m}^3$	aktif manual

3. Melakukan pengawasan internal kualitas udara dengan ketentuan sebagai berikut:

Tabel 4.10. Frekuensi Pengawasan Internal

No	Frekuensi Pengawasan Internal	Parameter	Keterangan
1.	Harian	Fisik dan biologi	Ruang operasi
2.	Triwulan	Fisik, kimia dan biologi	Semua lokasi, namun untuk parameter biologi hanya di ruang operasi
3.	Tahunan	Fisik, kimia dan biologi	Semua lokasi, namun untuk parameter biologi hanya di ruang operasi

4. Melakukan analisis risiko terhadap sumber perubahan kualitas udara, masyarakat terpajan, dan dampak kesehatan yang terjadi.
5. Melakukan tindak lanjut hasil surveilans kualitas udara

E. Penyelenggaraan Penyehatan Pangan Siap Saji

Untuk mencapai pemenuhan standar baku mutu dan persyaratan penyehatan pangan siap saji dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan di Rumah Sakit Unhas , maka dilakukan upaya:

1. Pemantauan dan pengawasan inspeksi sanitasi tempat pengelolaan makanan dilakukan oleh petugas kesehatan lingkungan bersama petugas terkait.
2. Pemeriksaan usap dubur penjamah dilaksanakan maksimal 1 tahun sekali.
3. Pemeriksaan usap peralatan makanan dan uji kualitas makanan, dilaksanakan maksimal 6 bulan sekali.

F. Penyelenggaraan Penyehatan Sarana dan Bangunan

Untuk mencapai pemenuhan standar baku mutu dan persyaratan penyehatan sarana, bangunan serta lingkungan dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan di Rumah Sakit Unhas, maka dilakukan upaya sebagai berikut:

1. Pemeliharaan kebersihan sarana, bangunan dan lingkungan Rumah Sakit Unhas, dilakukan setiap hari oleh jasa pihak ketiga/*outsourcing* sesuai dengan prinsip – prinsip PPI.
2. Pemantauan dan pengawasan harian dilakukan oleh pengawas *house keeping*.
3. Pelaksanaan inspeksi kebersihan ruangan dilakukan setiap bulan oleh petugas sanitasi.
4. Melakukan *review* prosedur yang terkait dengan penyehatan sarana, bangunan dan lingkungan
5. Melakukan evaluasi pelaksanaan penyehatan sarana, bangunan dan lingkungan

G. Penyelenggaraan Pengamanan Limbah

Penyelenggaraan pengamanan limbah dan radiasi di Rumah Sakit Unhas meliputi pengamanan terhadap limbah padat domestik, limbah bahan berbahaya dan beracun (B3), limbah cair, limbah gas dan radiasi.

1. Penyelenggaraan pengamanan limbah padat domestik

Pengamanan limbah padat domestik adalah upaya penanganan limbah padat domestik untuk mengurangi risiko gangguan kesehatan, kenyamanan dan keindahan yang ditimbulkan. Untuk menjamin pengelolaan limbah padat domestik dilaksanakan dengan tahapan sebagai berikut:

- a) Tahapan penanganan limbah domestik, dilakukan dengan cara:
 - 1) Pemilahan limbah dilakukan mulai dari sumber penghasil limbah.
 - 2) Pemilahan, pewadahan dan pengangkutan dari ruangan ke TPS, dilakukan sehari 4 kali.
 - 3) Pengangkutan limbah domestik dari Rumah Sakit Unhas ke TPA, dilakukan setiap hari
 - 4) Pembersihan area TPS dilakukan setiap hari oleh tenaga *outsourcing*.
 - 5) Dilakukan pencatatan volume sampah yang dibawah ke TPS setiap hari.
- b) Fasilitas penanganan limbah padat domestik
 - 1) Penyediaan fasilitas tempat sampah dan troli angkut:
 - (a) Jenis tempat sampah dibedakan berdasarkan jenis limbah padat domestik. Pembedaan tempat sampah dapat menggunakan perbedaan warna tempat sampah, menempel tulisan/kode/symbol atau gambar dibagian tutup atau dinding luar badan tempat sampah.
 - (b) Tempat sampah terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, mudah dibersihkan, dilengkapi penutup dan rapat serangga.
 - (c) Jumlah dan volume setiap tempat sampah dan kereta angkut yang disediakan harus memadai dan sesuai dengan mempertimbangkan volume produksi limbah yang dihasilkan di ruangan/area sumber sampah.
 - (d) Sistem buka-tutup penutup tempat sampah menggunakan pedal kaki atau tutup ayun

- 2) Penyediaan TPS limbah padat domestik:
 - (a) Lokasi TPS limbah padat domestik ditempatkan di area yang jauh dari kegiatan pelayanan perawatan inap, rawat jalan, instalasi gawat darurat, kamar operasi, dapur gizi, kantin, laundry dan ruangan penting lainnya.
 - (b) TPS dapat didesain dengan bentuk bangunan dengan ruang tertutup dan semi terbuka, dengan dilengkapi penutup atap yang kedap air hujan, ventilasi dan sirkulasi udara yang cukup serta penerangan yang memadai serta dapat ditempati kontainer sampah.
 - (c) TPS dibangun dengan dinding dan lantai dari bahan yang kuat, kedap air, mudah dibersihkan.
 - (d) TPS dibersihkan sekurang-kurangnya 1 x 24 jam.
 - (e) TPS dilengkapi dengan fasilitas sebagai berikut:
 - (1) Papan nama TPS limbah padat domestik.
 - (2) Keran air
 - (3) Wastafel dengan air mengalir yang dilengkapi sabun tangan dan/atau *hand rub* serta bahan pengering tangan/tissue.
 - (4) Tanda larangan masuk bagi yang tidak berkepentingan.
 - (5) Lantai dilengkapi saluran agar air bekas pembersihan atau air lindi menuju bak kontrol atau Unit Pengolahan Air Limbah.
 - (6) Dilengkapi dengan kotak P3K dan tempat APD.
2. Penyelenggaraan Pengamanan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (LB3)

Penyelenggaraan Pengamanan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (LB3) diatur dalam Peraturan Direktur Utama Rumah Sakit Unhas tentang Panduan Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun Limbahnya
3. Penyelenggaraan Pengamanan Limbah Cair

Limbah cair yang dihasilkan oleh aktifitas Rumah Sakit Unhas memiliki beban cemaran yang dapat menyebabkan pencemaran terhadap lingkungan hidup dan menyebabkan gangguan kesehatan manusia. Untuk itu, air limbah perlu dilakukan pengolahan sebelum dibuang ke lingkungan, agar kualitasnya memenuhi baku mutu air limbah yang ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

 - a. Pemeliharaan pipa air limbah

Pemeliharaan saluran air limbah dilakukan secara periodik tiap bulan dan insidental bila ada:

 - 1) Kebuntuan saluran air limbah
 - 2) Penyemprotan air dengan tekanan tinggi
 - 3) Pengambilan endapan
 - 4) Pemeriksaan bak control/*man hole*.
 - b. Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL)
 - 1) *Pra treatment (greasetrap)*

Melakukan pemantauan dan pembersihan pada tiap unit *pra treatment* setiap hari yang dapat mengganggu proses IPAL
 - 2) Pengolahan awal
 - (a) Melakukan pemantauan dan pembersihan sampah pada bak-bak pengolahan awal/bak screen setiap hari
 - (b) Melakukan perbaikan pada pompa air limbah jika terjadi sumbatan
 - 3) Pengolahan primer
 - (a) Melakukan pemantauan *rising sludge* tiap minggu sekali

- (b) Melakukan pengangkatan lumpur pada bak ekualisasi. Lumpur dikeringkan dan dikelola sebagai limbah B3
- 4) Pengolahan sekunder
 - (a) Melakukan pemantauan blower pada bak aerasi setiap seminggu sekali
 - (b) Melakukan pemantauan kondisi tali *venbelt* dan tegangannya
 - (c) Memeriksa system operasi dari motor blower termasuk memeriksa *switchboard*.
 - (d) Memeriksa keadaan oli pada mesin blower dan mengganti/menambahnya bilamana dianggap perlu.
 - (e) Melakukan perbaikan jika terjadi kerusakan atau melaporkan ke unit terkait.
- 5) Pengolahan tersier
 - (a) Pemeliharaan bak pengendapan akhir dilakukan dengan mengangkat lumpur ke permukaan dan membersihkan kotoran/lumut yang menempel pada dinding. Lumpur dikeringkan dan dikelola sebagai limbah B3
 - (b) Memeriksa keadaan mesin *dusing pump* dan menambahkan clorin jika dianggap perlu.
 - (c) Membersihkan serta membuang lumut atau kotoran lain yang ada pada kolam indikator
 - (d) Memeriksa dan membersihkan flowmeter inlet dan outlet
- c. Penaatan pemeriksaan air limbah
 - 1) Melakukan pemeriksaan sampel limbah cair 1 (satu) kali per bulan
 - 2) Pemeriksaan kualitas air limbah ke laboratorium meliputi pemeriksaan fisika, kimia dan mikrobiologi.
 - 3) Pemeriksaan contoh limbah cair menggunakan laboratorium yang telah terakreditasi dan teregistrasi.
 - 4) Apabila diketahui hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kualitas limbah cair tidak memenuhi baku mutu, segera lakukan analisis dan penyelesaian masalah, dilanjutkan dengan pengiriman ulang limbah cair ke laboratorium pada bulan yang sama.
- d. Penaatan kualitas limbah cair
 - 1) Melakukan swapantau harian air limbah meliputi pemantauan debit, suhu dan pH.
 - 2) Melakukan pembersihan sampah-sampah yang masuk bak penyaring kasar di IPAL.
 - 3) Melakukan monitoring dan pemeliharaan terhadap fungsi dan kinerja mesin dan alat penunjang proses IPAL.
 - 4) Dilarang melakukan pengenceran dalam pengolahan limbah cair, baik menggunakan air bersih dan/atau air pengencer dari sumber lainnya.
- e. Penaatan pelaporan limbah cair adalah :
 - 1) Menyampaikan laporan hasil uji laboratorium limbah cair *effluent* IPAL sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - 2) Setiap laporan yang disampaikan disertai dengan bukti tanda terima laporan.
- f. Kelengkapan fasilitas penunjang IPAL
 - 1) Bak pengambilan contoh air limbah yang dilengkapi dengan tulisan "Tempat Pengambilan Contoh Air Limbah "Inlet" dan/atau "Tempat Pengambilan Contoh Air Limbah "outfall".
 - 2) Tersedia alat ukur debit air limbah pada pipa *inlet* dan *outlet*

- 3) Tersedia pagar pengaman area IPAL dengan lampu penerangan yang cukup dan papan larangan masuk kecuali yang berkepentingan.
 - 4) Tersedia papan tulisan titik koordinat IPAL menggunakan *Global Positioning Sistem* (GPS).
 - 5) Tersedia fasilitas keselamatan IPAL seperti SOP tanggap darurat, APAR dan Kotak P3K.
4. Penyelenggaraan Pengamanan Limbah Gas
- Kegiatan operasional Rumah Sakit Unhas menghasilkan emisi gas buang dan partikulat yang akan berdampak pada pencemaran udara dan gangguan kesehatan masyarakat. Sumber emisi gas buang dominan dari Rumah Sakit Unhas berasal dari emisi kendaraan, emisi insinerator serta emisi genset, sehingga perlu dilakukan pengelolaan untuk menjaga kualitas udara ambien tetap terjaga dengan baik. Untuk mencapai pemenuhan pengamanan limbah gas dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit, maka dilaksanakan upaya sebagai berikut:
- a. Melakukan pemeriksaan laboratorium emisi gas buang dan udara ambien luar sesuai ketentuan perundang – undangan. Pengujian emisi gas buang dilaksanakan oleh laboratorium yang telah terakreditasi nasional dan masih dalam masa berlaku.
 - b. Menyampaikan laporan hasil uji/pengukuran laboratorium emisi gas buang dan udara ambien sesuai ketentuan. Setiap laporan yang disampaikan dilampirkan fotocopy hasil uji/pengukuran laboratorium dan bukti tanda terima laporan.
 - c. Kelengkapan fasilitas penunjang cerobong
 - 1) Setiap sumber emisi gas berbentuk cerobong tinggi seperti generator set, boiler dilengkapi dengan fasilitas penunjang uji emisi.
 - 2) Tinggi cerobong harus sesuai dengan peraturan yang berlaku dan dilengkapi dengan topi di atasnya, terbuat dari bahan yang kuat dan anti korosif.
 - 3) Tersedia lubang sampling (*port sampling*) untuk lokasi uji/pengukuran emisi cerobong. Ketentuan lokasi pemasangan lobang sampling pada cerobong sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
 - 4) Setiap cerobong gas buang di rumah sakit, khususnya cerobong mesin insinerator harus dilengkapi dengan alat untuk menangkap debu dengan tujuan untuk mengurangi emisi debu seperti alat *wet scrubber*.
 - 5) Fasilitas kerja bagi petugas sampling, seperti tangga dan pagar pengamannya.
 - 6) Papan tulisan titik kordinat cerobong menggunakan *Global Positioning Sistem* (GPS).
 - 7) Ditulis nomor kode cerobong.

H. Penyelenggaraan Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit

Untuk mencapai pemenuhan standar baku mutu dan persyaratan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit di lingkungan Rumah Sakit Unhas, maka dilakukan upaya:

1. Pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit di lingkungan Rumah Sakit Unhas, dilakukan oleh jasa pihak ketiga/*outsourcing*.
2. Pelaksanaan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit dilakukan minimal empat kali sebulan

3. Pencatatan kegiatan pencegahan dan pemberantasan vektor dan binatang pembawa penyakit dilakukan setiap kali ada kegiatan dan dilaporkan setiap triwulan.
4. Jenis layanan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit meliputi:
 - a. *Spraying*.
Penyemprotan insektisida dengan campuran air dalam bentuk residu pada area yang lebih terbatas dengan menggunakan hands sprayer dengan sasaran hama serangga merayap (semut dan kecoa) dan serangga terbang (lalat) yang dilakukan didalam dan diluar gedung.
 - b. *Gel Baiting*.
Suatu pekerjaan pengendalian hama merayap (*crawling insect*) khususnya kecoa dengan cara memberi umpan. Umpan-umpan tersebut akan diletakan ditempat yang disukai oleh kecoa seperti di laci, tumpukan, toilet, dan sebagainya.
 - c. *Thermal fogging*.
Pengasapan insektisida dengan campuran solar dengan menggunakan thermal fogger dengan sasaran hama serangga terbang (lalat dan nyamuk) dan sebagian hama merayap (kecoa) yang dilakukan diluar gedung.
 - d. *Lumnia Compact*
Insect Light Trap sebagai *flying insect* monitoring unit dan membantu meminimalisir hama serangga terbang dalam ruang *non-chemical* dengan cakupan tertentu menggunakan lampu LED dan *Glue Board* (Papan Lem).
 - e. *Mosclean*
Insect Light Trap sebagai *flying insect* monitoring unit dikhususkan untuk hama nyamuk dan membantu meminimalisir hama serangga terbang dalam ruang *non-chemical* dengan cakupan tertentu yang dapat dipindahkan (*mobile*) menggunakan lampu LED dan *fan trap* (Kipas Perangkap).
 - f. *Sistem Baiting* (umpan)
Suatu pekerjaan pengendalian hama tikus dengan memberi umpan beracun (*Anticoagulant Poisoning*). Umpan-umpan tersebut diletakkan di lokasi dimana tikus tersebut sering lewat. Racun-racun tersebut bekerja dalam waktu 3-5 hari dan tikus yang telah memakan umpan beracun tersebut merasa kehausan dan akan mencari air di bawah dan mati, hal itu disebabkan terjadinya *internal bleeding* pada setiap gerakan tikus.
 - g. *Sistem Glue Trap*
Suatu pekerjaan pengendalian hama tikus dengan menggunakan lem yang diberi umpan sehingga tikus jika tikus mengambil umpan maka tikus akan terjat dan tidak bisa lepas oleh lem.
 - h. *Sistem Living Trap*
Suatu pekerjaan pengendalian hama Kucing dan Anjing dengan menggunakan perangkap hidup yang diberi umpan sehingga jika Kucing dan Anjing menyentuh umpan maka akan terjat dan akan tetap hidup selanjutnya akan direlokasi ketempat yang lebih layak. *Trapping* dapat dipindahkan untuk mencover areal yang membutuhkan.

I. Penyelenggaraan Pengawasan Kegiatan Konstruksi/Renovasi Bangunan Rumah Sakit

Kegiatan konstruksi dan renovasi bangunan di Rumah Sakit Unhas untuk pengembangan fisik bangunan dan utilitas seringkali dilaksanakan oleh pihak kontraktor yang akan memperkerjakan pekerja dari luar rumah sakit. Dalam pelaksanaannya, maka dibutuhkan kelengkapan fasilitas mandi, cuci dan kakus (MCK) dan fasilitas penanganan sampah dan air limbah dan fasilitas lainnya.

1. Penanganan air limbah di bedeng pekerja dan area proyek:
 - a. Dalam bedeng disediakan ruangan untuk kegiatan mandi cuci kakus yang layak dan memenuhi syarat teknis, serta dengan jumlah yang memadai.
 - b. Air limbah MCK harus disalurkan ke fasilitas sistem penyaluran air limbah menuju Unit Pengolahan Air Limbah Rumah Sakit Unhas menggunakan saluran tertutup (pipa) dan dilengkapi dengan saringan kasar.
 - c. Bila kondisi tertentu tidak memungkinkan melaksanakan poin c, maka penyaluran dan pengolahan air limbah pekerja proyek dapat menggunakan tangki septik tank portable yang memenuhi syarat.
 - d. Dilarang membuang air limbah MCK langsung ke saluran di dalam area Rumah Sakit Unhas atau diluar area rumah sakit.
 - e. Air limbah kegiatan proyek seperti air bekas galian tanah, pembersihan alat-alat proyek dan penggunaan lainnya tidak boleh tergenang di area proyek.
 - f. Rumah Sakit Unhas melaksanakan pengawasan penanganan air limbah proyek secara periodik.
2. Penanganan sampah proyek
 - a. Penanganan sampah di area lokasi proyek
 - 1) Di area proyek tersedia tempat sampah rumah tangga dan Tempat Penyimpanan Sementara (TPS) sampah sisa-sisa proyek.
 - 2) Tempat sampah rumah tangga selalu dalam keadaan bersih, tertutup dan dilengkapi kantong plastik hitam.
 - 3) Sampah rumah tangga harus diangkut keluar area proyek 1 (satu) kali per hari dan dibuang ke TPS sampah rumah sakit.
 - 4) Sampah sisa-sisa proyek harus diangkut keluar area proyek secara periodik tergantung pada volume sampah.
 - 5) Sampah rumah tangga harus dijaga kebersihannya agar tidak mengundang vektor dan binatang pembawa penyakit.
 - 6) Rumah Sakit Unhas melaksanakan pengawasan penanganan sampah proyek secara periodik.
 - b. Penanganan sampah di area bedeng proyek
 - 1) Di area bedeng pekerja proyek tersedia tempat sampah rumah tangga.
 - 2) Tempat sampah rumah tangga selalu dalam keadaan bersih, tertutup dan dilengkapi kantong plastik hitam.
 - 3) Sampah rumah tangga harus diangkut keluar area proyek 1 (satu) kali per hari dan dibuang ke TPS sampah rumah sakit
 - 4) Sampah rumah tangga harus dijaga kebersihannya agar tidak mengundang serangga lalat, kecoa dan tikus.
 - 5) Dilarang melakukan pembakaran sampah secara terbuka (*open burning*) di area bedeng proyek.
 - 6) Rumah Sakit Unhas melaksanakan pengawasan penanganan sampah proyek secara periodik.

3. Pengelolaan lingkungan lokasi proyek
 - a. Lingkungan fisik area proyek harus selalu bersih, dan ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok, tidak ditemukan sampah berserakan termasuk puntung rokok dan tidak ditemukan vektor dan binatang pembawa penyakit.
 - b. Tersedia penerangan yang cukup di area proyek.
 - c. Area proyek dilengkapi pagar penutup, agar debu proyek yang dihasilkan tidak berterbangan di sekitar dan diluar area proyek.
 - d. Area proyek yang berpotensi menimbulkan debu, harus dilakukan tindakan pencegahan debu seperti penyiraman secara rutin.
 - e. Rumah Sakit Unhas melaksanakan pengawasan lingkungan proyek secara periodik.
4. Pengelolaan lingkungan lokasi bedeng pekerja
 - a. Lingkungan fisik area bedeng pekerja proyek harus selalu bersih, tidak ditemukan sampah berserakan termasuk puntung rokok dan tidak ditemukan vektor dan binatang pembawa penyakit. Jika bedeng pekerja berada di lingkungan rumah sakit, harus mengikuti peraturan sebagai Kawasan Tanpa Rokok.
 - b. Bangunan bedeng dilengkapi ventilasi yang cukup, terdapat sirkulasi udara dan pada lobang ventilasi dilengkapi kasa anti nyamuk.
 - c. Tersedia penerangan yang cukup di area bedeng proyek.
 - d. Tidak terdapat genangan air di area bedeng yang bisa menjadi tempat perkembangan nyamuk.
 - e. Area bedeng proyek harus dilengkapi pagar pembatas/penutup, agar terlihat indah.
 - f. Rumah Sakit Unhas melaksanakan pengawasan lingkungan bedeng proyek pekerja secara periodik.
5. Kewajiban persyaratan kesehatan lingkungan dalam dokumen kontrak

Dalam dokumen kontrak pekerjaan konstruksi/renovasi bangunan dicantumkan pasal yang mencantumkan kewajiban pelaksana pekerjaan/kontraktor untuk menerapkan ketentuan kesehatan lingkungan seperti tersebut diatas.

BAB V LOGISTIK

A. Pengadaan Jasa Rumah Sakit

Keberhasilan upaya kesehatan lingkungan di Rumah Sakit Unhas salah satunya ditentukan dengan terciptanya kualitas media lingkungan rumah sakit yang memenuhi syarat kesehatan dan syarat keselamatan. Untuk melaksanakan kegiatan pengelolaan lingkungan hidup di Rumah Sakit Unhas dibutuhkan jasa pihak ketiga *outsourcing*. Rekanan yang akan diseleksi diminta memberikan proposal yang berisi profil perusahaan (*company profile*), kapabilitas rekanan, harga, pelayanan, persyaratan K3 dan lingkungan serta informasi lain yang dibutuhkan oleh rumah sakit. Untuk memudahkan proses seleksi, dibuat formulir seleksi yang memuat kriteria wajib yang harus dipenuhi oleh jasa pihak ketiga serta sistem penilaian untuk masing – masing kriteria yang ditentukan.

B. Pengadaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit

Untuk menunjang pelaksanaan kegiatan kesehatan lingkungan rumah sakit, maka diperlukan sarana dan prasarana yang pengadaannya mengikuti sistem dan prosedur serta SOP pengadaan barang di Rumah Sakit Unhas. Adapun sarana yang dibutuhkan berupa, kertas, pulpen, buku, komputer, tempat sampah, troli angkut, peralatan kesehatan lingkungan dan sebagainya. Sedangkan prasarana yang dibutuhkan dalam menunjang kegiatan kesehatan lingkungan rumah sakit adalah tersedianya Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL), tersedianya TPS limbah B3 dan TPS limbah domestik.

BAB VI KESELAMATAN PASIEN

Keselamatan pasien (*Patient safety*) harus diutamakan dalam proses pelayanan kesehatan di rumah sakit. Untuk itu keselamatan pasien dalam program kesehatan lingkungan diuraikan secara lebih terperinci dengan beberapa penekanan prioritas. Keselamatan pasien adalah suatu system yang membuat asuhan pasien di rumah sakit menjadi lebih aman. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Terkait dengan usaha pencapaian kesehatan lingkungan rumah sakit, maka kemudian dilakukan penekanan dengan terintegrasi pada pedoman keselamatan dan kesehatan kerja di RS Unhas. Pelaksanaan kegiatannya terkait dengan keselamatan pasien selalu mengacu pada sasaran keselamatan pasien yang antara lain adalah:

1. Ketepatan identifikasi pasien
2. Peningkatan komunikasi yang efektif
3. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai
4. Kepastian tepat – lokasi, tepat – prosedur, tepat- pasien operasi
5. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan
6. Pengurangan risiko pasien jatuh

Adapun langkah menuju keselamatan pasien di Rumah Sakit Unhas dilakukan dengan pembentukan tim KPRS (Keselamatan Pasien Rumah Sakit) yang dikoordinir oleh ketua sub komite pasien safet dan akreditasi di RS Unhas. Adapun usaha yang dilakukan terkait dengan kondisi mencapai tingkat keselamatan pasien yang baik antara lain:

1. Membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien
2. Memimpin dan mendukung pegawai Rumah Sakit Unhas
3. Mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko
4. Mengembangkan sistem pelaporan
5. Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien juga keluarganya
6. Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien dengan rumah sakit lain
7. Mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan

BAB VII KESELAMATAN KERJA

Keselamatan kerja merupakan rangkaian usaha untuk menciptakan suasana kerja yang aman, kondisi keselamatan yang bebas dari resiko kecelakaan dan kerusakan serta penurunan kesehatan akibat dampak dari pekerjaan yang dilakukan, bagi petugas pelaksana dan petugas terkait. Keselamatan kerja disini lebih terkait pada perlindungan fisik petugas terhadap resiko pekerjaan. Tenaga kesehatan sebagai ujung tombak yang melayani dan melakukan kontak langsung dengan pasien dalam waktu 24 jam secara terus menerus tentunya mempunyai resiko terpajan infeksi, oleh sebab itu tenaga kesehatan wajib menjaga kesehatan dan keselamatan dirinya dari resiko tertular penyakit agar dapat bekerja maksimal.

Pada prinsipnya pelayanan keselamatan kerja berkaitan erat dengan sarana, prasarana, dan peralatan kerja. Bentuk pelayanan keselamatan kerja yang dilakukan adalah :

1. Pembinaan dan pengawasan keselamatan/keamanan sarana, prasarana, dan peralatan kesehatan
 - a. Standar teknis bangunan rumah sakit, sesuai dengan fungsi keamanan, keselamatan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak – anak, dan orang usia lanjut.
 - b. Pengoperasian dan pemeliharaan sarana, prasarana dan peralatan rumah sakit harus dilakukan oleh petugas yang mempunyai kompetensi di bidangnya (sertifikasi personil petugas/operator sarana dan prasarana serta peralatan kesehatan RS)
 - c. Membuat program pengoperasian, perbaikan dan pemeliharaan rutin dan berkala sarana dan prasarana serta peralatan kesehatan dan selanjutnya didokumentasikan dan dievaluasi secara berkala dan berkesinambungan.
 - d. Peralatan kesehatan meliputi peralatan medis dan non medis dan harus memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, keselamatan dan layak pakai.
 - e. Membuat program pengujian dan kalibrasi peralatan kesehatan, peralatan kesehatan harus diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh Pengujian Fasilitas Kesehatan dan atau institusi pengujian fasilitas kesehatan yang berwenang
 - f. Melengkapi perizinan dan sertifikasi sarana dan prasarana serta peralatan kesehatan.
2. Pembinaan dan pengawasan atau penyesuaian peralatan kerja terhadap pekerja
3. Pembinaan dan pengawasan terhadap lingkungan kerja
4. Pembinaan dan pengawasan terhadap sanitasi
5. Pelatihan/penyuluhan keselamatan kerja untuk semua pekerja
6. Memberikan rekomendasi mengenai perencanaan, pembuatan tempat kerja dan pemilihan alat serta pengadaannya terkait keselamatan/keamanan
7. Pembinaan dan pengawasan Manajemen Sistem Penanggulangan Kebakaran (MSPK)
8. Membuat evaluasi, pencatatan, dan pelaporan kegiatan pelayanan keselamatan kerja yang disampaikan kepada Direktur utama Rumah Sakit dan Unit teknis terkait di wilayah kerja Rumah Sakit

BAB VIII PENGENDALIAN MUTU

Penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit memerlukan dukungan kelengkapan administrasi perencanaan dan organisasi, agar memenuhi syarat-syarat penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit. Seluruh kegiatan kesehatan lingkungan harus terdokumentasi sebagai bukti pencapaian mutu kesehatan lingkungan rumah sakit seperti :

1. Pencatatan swapantau harian air limbah
2. Pencatatan kuantitas air bersih
3. Pencatatan monitoring evaluasi kesehatan lingkungan RS
4. Bukti pengujian kualitas air limbah, air bersih, air minum dan air khusus yang dilakukan sesuai peranturan peundang – undangan.
5. Pencatatan bukti *maintenance*/perbaikan
6. Pelaporan RKL-RPL

BAB IX PENUTUP

Pedoman ini diharapkan mampu memberikan tuntunan untuk pelaksanaan kesehatan lingkungan di Rumah Sakit Unhas dan menjadi acuan dan dasar bagi perencanaan dan penulisan panduan maupun program kesehatan lingkungan yang akan disusun kemudian. Tim penulis menyadari sepenuhnya bahwa walaupun telah berusaha maksimal untuk menyelesaikan pedoman ini, tetapi masih terdapat kekurangan dan untuk itu maka saran, masukan dan ide yang membangun senantiasa diperlukan untuk memperbaiki Buku Pedoman kesehatan lingkungan Rumah Sakit Unhas ini.

Ditetapkan di : Makassar

Pada tanggal : 28 Maret 2023

DIREKTUR UTAMA
RUMAH SAKIT UNHAS



ANDI MUHAMMAD ICHSAN /
NIP. 197002122008011013 /