

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan Rawat Inap, Rawat Jalan, dan Gawat Darurat. Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Rumah sakit dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan menghasilkan produk limbah bahan berbahaya dan beracun yang selanjutnya disebut Limbah B3. Dalam hal ini rumah sakit wajib melakukan Pengelolaan Limbah B3 yang dihasilkannya agar dapat memperoleh izin pengelolaan Limbah B3 untuk kegiatan penyimpanan sementara Limbah B3. Setiap rumah sakit yang menghasilkan Limbah B3 wajib memiliki izin lingkungan, harus mengajukan permohonan secara tertulis kepada bupati/wali kota dan melampirkan persyaratan izin.

Rumah Sakit Ibu dan Anak Perdana Medica Surabaya yang selanjutnya disebut RSIA adalah rumah sakit khusus ibu dan anak tipe c yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Dalam penyelenggaraan pelayanan RSIA menghasilkan Limbah B3 dengan karakteristik infeksius, benda tajam, dan farmasi.

Pengaturan kesehatan lingkungan rumah sakit dengan tujuan mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat bagi rumah sakit baik dari aspek

fisik, kimia, biologi, radioaktivitas maupun sosial, melindungi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pengunjung dan masyarakat di sekitar rumah sakit dari faktor risiko lingkungan, dan mewujudkan rumah sakit ramah lingkungan.

Penyimpanan sementara Limbah B3 wajib dilakukan oleh penghasil Limbah B3. Penyimpanan sementara Limbah B3 dilakukan dengan cara menyimpan Limbah B3 di fasilitas penyimpanan limbah, menggunakan wadah Limbah B3 sesuai sesuai kelompok Limbah B3, penggunaan warna pada setiap kemasan dan/atau wadah limbah sesuai karakteristik Limbah B3, pemberian simbol dan label Limbah B3 pada setiap kemasan dan/atau wadah Limbah B3 sesuai karakteristik Limbah B3.

Limbah B3, mengandung energi, dan/atau komponen lain yang karena sifat, konsentrasi dan/atau jumlahnya, baik secara langsung maupun tidak langsung, dapat mencemarkan dan/atau merusak lingkungan hidup, dan/atau membahayakan lingkungan hidup, kesehatan, serta kelangsungan hidup manusia dan makhluk hidup lain. Oleh karena itu perlu dilakukan Pengaturan Kesehatan Lingkungan bertujuan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial, yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Apabila pengelolaan Limbah B3 tidak baik maka akan memicu risiko terjadinya penurunan derajat kesehatan dan kecelakaan kerja pada pekerja dan masyarakat akibat tercecernya Limbah B3, Limbah B3 tersebut mengandung mikroorganisme patogen atau bahan kimia berbahaya dan beracun yang

menyebabkan penyakit infeksi dan dapat tersebar ke lingkungan rumah sakit, proses pembusukan sampah mikroorganisme akan menghasilkan gas-gas yang menimbulkan bau busuk, adanya partikel debu yang berterbangan dapat mengganggu pernafasan, menimbulkan pencemaran udara yang akan menimbulkan kuman penyakit mengkontaminasi peralatan pengelolaan Limbah B3.

Pengelolaan Limbah B3 yang tidak baik dapat mencemari penyehatan tanah dilakukan melalui pencegahan penurunan kualitas tanah dengan menjaga dengan tidak membuang kontaminan limbah yang menyebabkan kontaminasi biologi, kimia dan radioaktivitas yang dapat mencemari penyehatan tanah dan menyebabkan gangguan terhadap kesehatan manusia yang disebabkan oleh bakteri, virus, senyawa-senyawa kimia, pestisida serta logam berat.

Berdasarkan hasil survey awal dilapangan RSIA tidak mengelola tetapi hanya menyimpan sementara Limbah B3 maka tempat penyimpanan sementara menjadi fokus penelitian. Dalam melakukan penyimpanan sementara Limbah B3 tidak sesuai dengan regulasi yang berlaku seperti masih terdapat beberapa masalah yaitu dapat dilihat pada hasil observasi ceklist sebagai berikut :

Tabel 1.1 Hasil Observasi Ceklist Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit

No	Item Pengamatan	Sesuai	Tidak Sesuai
TPS Limbah B3 harus memenuhi ketentuan teknis sebagai berikut:			
1	Lokasi di area TPS Limbah B3	√	
2	Lingkungan bebas banjir	√	
3	Tidak berdekatan dengan kegiatan pelayanan dan permukiman penduduk disekitar rumah sakit	√	
4	Berbentuk bangunan tertutup,	√	

No	Item Pengamatan	Sesuai	Tidak Sesuai
5	Dilengkapi dengan pintu	√	
6	Ventilasi TPS yang tidak sesuai		√
7	Sistem penghawaan (<i>exhaust fan</i>)		√
8	Sistem saluran (<i>drain</i>) menuju bak control dan atau IPAL	√	
9	Jalan akses kendaraan angkut Limbah B3.	√	
10	Bangunan dibagi dalam beberapa ruangan, seperti ruang penyimpanan Limbah B3 infeksi, ruang Limbah B3 Non infeksi fase cair dan Limbah B3 Non infeksi fase padat.	√	
11	Penempatan Limbah B3 di TPS dikelompokkan menurut sifat/karakteristiknya.	√	
12	Untuk Limbah B3 cair seperti oli bekas ditempatkan di drum anti bocor dan pada bagian alasnya adalah lantai anti rembes dengan dilengkapi saluran dan tanggul untuk menampung tumpahan akibat kebocoran Limbah B3 cair		√
13	Limbah B3 dapat ditempatkan di wadah atau drum yang kuat, kedap air, anti korosif, mudah dibersihkan dan bagian alasnya ditempatkan dudukan kayu atau plastic (<i>pallet</i>)	√	
14	Setiap jenis Limbah B3 ditempatkan dengan wadah yang berbeda	√	
15	Pada wadah tersebut ditempel label	√	
16	Pada wadah tersebut ditempel simbol Limbah B3 sesuai sifatnya		√
17	Pada wadah tersebut ditempel panah tanda arah penutup		√
18	Dengan ukuran dan bentuk sesuai standar		√
19	Pada ruang/area tempat wadah diletakkan ditempel papan nama jenis Limbah B3.	√	
20	Jarak penempatan antar tempat pewadahan Limbah B3 sekitar 50 cm.		√
21	Setiap wadah Limbah B3 dilengkapi dengan simbol sesuai dengan sifatnya dan label		√
22	Bangunan dilengkapi dengan fasilitas keselamatan		√
23	Bangunan dilengkapi dengan fasilitas penerangan	√	
24	Bangunan dilengkapi dengan sirkulasi udara ruangan yang cukup.	√	
25	Bangunan dilengkapi dengan fasilitas keamanan dengan memasang pagar pengaman		√
26	Bangunan dilengkapi dengan fasilitas keamanan dengan memasang gembok pengunci pintu TPS	√	
27	Bangunan dilengkapi dengan fasilitas penerangan luar yang cukup	√	
28	Bangunan ditempel nomor telephone darurat seperti kantor satpam rumah sakit, kantor pemadam kebakaran, dan kantor polisi terdekat.	√	

No	Item Pengamatan	Sesuai	Tidak Sesuai
29	TPS dilengkapi dengan papan bertuliskan TPS Limbah B3	√	
30	TPS dilengkapi dengan tanda larangan masuk bagi yang tidak berkepentingan	√	
31	TPS dilengkapi dengan simbol B3 sesuai dengan jenis Limbah B3		√
32	TPS dilengkapi dengan titik koordinat lokasi TPS	√	
33	TPS dilengkapi dengan SPO Penanganan Limbah B3		√
34	TPS dilengkapi dengan SPO kondisi darurat		√
35	TPS dilengkapi dengan buku pencatatan (<i>logbook</i>) Limbah B3	√	
36	TPS dilakukan pembersihan secara periodik	√	
37	Limbah hasil pembersihan disalurkan ke jaringan pipa pengumpul air limbah dan atau unit pengolah air limbah (IPAL).	√	

Sumber : diolah dari ceklist hasil survey awal lapangan peneliti berdasarkan Permenkes Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesling Rumah Sakit yang dikelola pada saat magang

Berdasarkan tabel 1.1 hasil observasi lapangan ceklist penelitian berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit yang selanjutnya disebut PMK 7 Tahun 2019 Tentang Kesling RS. Terdapat 37 item pengamatan dan didapatkan hasil 13 item yang tidak sesuai. Pada butir nomor 13 disebutkan bahwa untuk Limbah B3 cair seperti oli bekas ditempatkan di drum anti bocor dan pada bagian alasnya adalah lantai anti rembes dengan dilengkapi saluran dan tanggul untuk menampung tumpahan akibat kebocoran Limbah B3 cair, sedangkan di RSIA tidak menghasilkan limbah oli bekas dan oli bukan termasuk Limbah B3 di fasyankes hal ini bertentangan dengan PMKLHK P.56 Tahun 2015 Tentang Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah B3 di Fasyankes. oleh karena itu, pada butir 12 diabaikan atau tidak menjadi prioritas masalah. Maka dari itu peneliti

tidak menyarankan kepada RSIA untuk mempersiapkan wadah oli karena limbah oli tidak ada di rumah sakit.

Setelah dilakukan pengamatan ceklist penelitian dilakukan Analisis Menentukan Prioritas dengan menggunakan Metode Urgency, Seriousness, Growth (USG) dengan batasan jumlah skor diatas 12 adalah prioritas masalah. Jadi tiap item penilaian dinilai dari rate 1-5 maka bila urgency mendapat nilai 4, seriousness mendapat nilai 4 maka total skor yang didapatkan 12 dikategorikan dalam prioritas masalah.

Tabel 1.2 Hasil Analisis Prioritas Masalah USG PMK 7 Tahun 2019 Tentang Kesling RS

No	Item Pengamatan	U	S	G	Total
TPS Limbah B3 harus memenuhi ketentuan teknis sebagai berikut:					
6	Ventilasi TPS yang tidak sesuai	4	4	4	12
7	Sistem penghawaan (<i>exhaust fan</i>)	4	4	4	12
12	Untuk Limbah B3 cair seperti oli bekas ditempatkan di drum anti bocor dan pada bagian alasnya adalah lantai anti rembes dengan dilengkapi saluran dan tanggul untuk menampung tumpahan akibat kebocoran Limbah B3 cair	2	2	2	6
16	Pada wadah tersebut ditempel simbol Limbah B3 sesuai sifatnya	3	2	3	8
17	Pada wadah tersebut ditempel panah tanda arah penutup	1	2	2	5
18	Dengan ukuran dan bentuk sesuai standar	2	2	2	6
20	Jarak penempatan antar tempat pewadahan Limbah B3 sekitar 50 cm.	2	2	2	6
21	Setiap wadah Limbah B3 dilengkapi dengan simbol sesuai dengan sifatnya dan label	4	4	4	12
24	Bangunan dilengkapi dengan sirkulasi udara ruangan yang cukup.	3	3	3	9
25	Bangunan dilengkapi dengan fasilitas keamanan dengan memasang pagar pengaman	2	2	2	6
31	TPS dilengkapi dengan simbol B3 sesuai dengan jenis Limbah B3	3	3	3	9

No	Item Pengamatan	U	S	G	Total
33	TPS dilengkapi dengan SPO Penanganan Limbah B3	4	4	4	12
34	TPS dilengkapi dengan SPO kondisi darurat	4	4	4	12

Sumber : diolah dari ceklist hasil survey awal lapangan peneliti berdasarkan PMK 7 Tahun 2019 Tentang Kesling RS yang dikelola pada saat magang

Keterangan : Berdasarkan Skala Likert 1-5

5 = Sangat Besar 4 = Besar 3 = Sedang 2 = Kecil

1 = Sangat Kecil

Sedangkan kategorisasi penilaian skor dengan skala interval yaitu sebagai berikut :

≤ 3 = Sangat Sesuai 3 – 6 = Sesuai 7 – 9 = Cukup

10 – 12 = Kurang Sesuai ≤ 13 = Tidak Sesuai

Maka setelah dianalisis didapatkan 4 item penelitian yang menjadi prioritas masalah di RSIA. Dalam 4 item prioritas masalah antara lain :

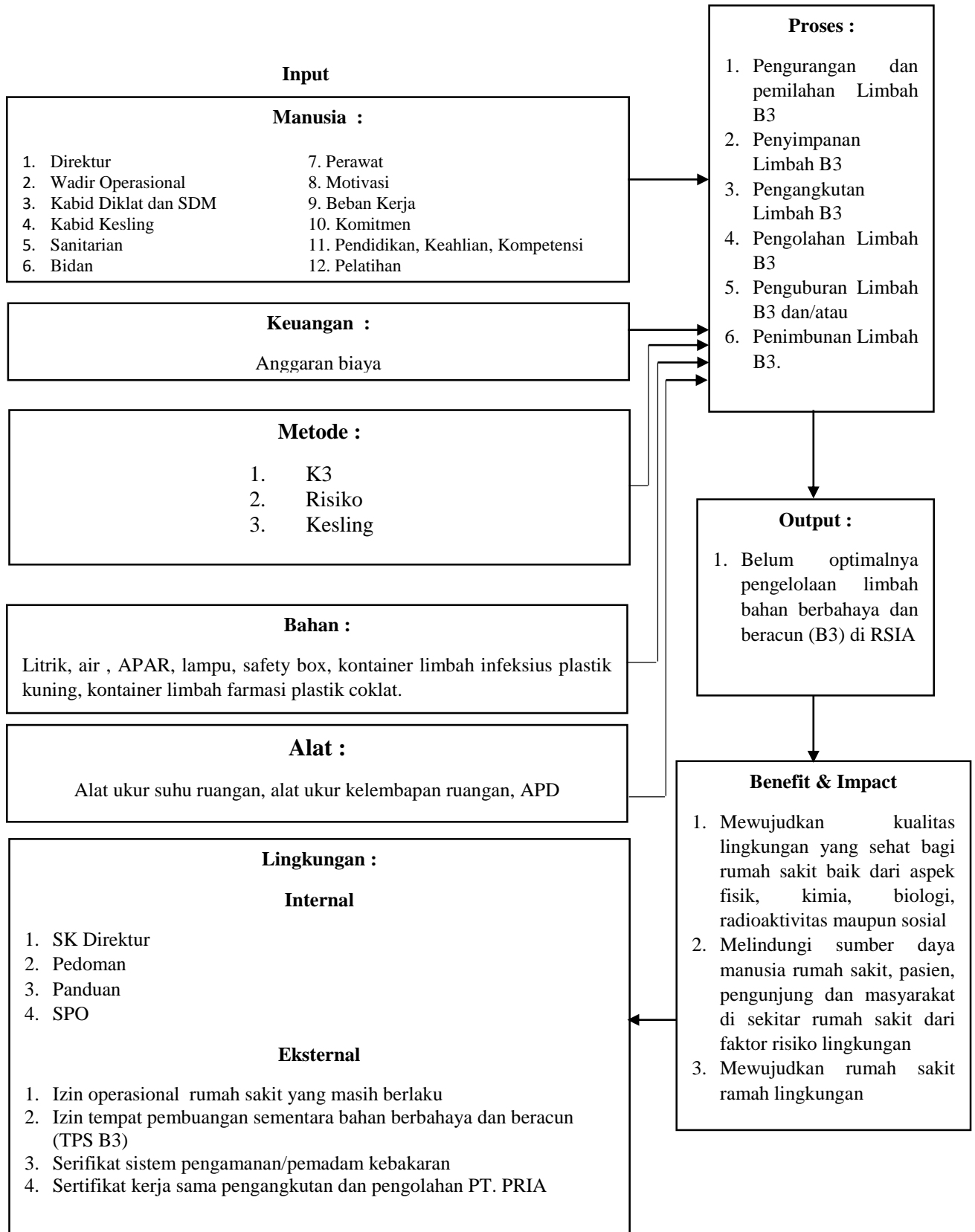
1. Sistem sirkulasi udara dalam bentuk jendela atau exhaust fan keduanya kurang sesuai (skor total 12)
2. Setiap wadah Limbah B3 dilengkapi dengan simbol sesuai dengan sifatnya dan label (skor total 12)
3. TPS dilengkapi dengan SPO Penanganan Limbah B3 (skor total 12)
4. TPS dilengkapi dengan SPO kondisi darurat. (skor total 12)

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti lebih memfokuskan masalah yang ingin diteliti yaitu Evaluasi Aspek Manajemen Penampungan Sementara Limbah B3 terdiri dari Fungsi Manajemen, Unsur Manajemen, dan

Prinsip Manajemen di RSIA Berdasarkan PMK 7 Tahun 2019 Tentang Kesling RS.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas perlu adanya identifikasi masalah untuk mengetahui faktor-faktor penyebab masalah Aspek Manajemen Tempat Penampungan Sementara Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) di RSIA Berdasarkan PMK 7 Tahun 2019 Tentang Kesling RS. Hal ini dapat dilihat pada gambar 1.1 berikut ini :



Gambar 1. 1 Identifikasi Masalah Menggunakan Pendekatan Sistem Berdasarkan PMK 7 Tahun 2019 Tentang Kesling RS

Dapat diketahui bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaksesuaian Penampungan Sementara Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) RSIA Berdasarkan PMK 7 Tahun 2019 Tentang Kesling RS yaitu :

➤ Manusia

1. Direktur : Komitmen Kebijakan

a. Pendidikan, Keahlian, Kompetensi :

- Penanggung jawab kesehatan lingkungan di rumah sakit kelas C adalah seorang tenaga yang memiliki latar belakang pendidikan bidang kesehatan lingkungan/sanitasi/teknik lingkungan/teknik penyehatan, minimal berijazah diploma (D3).
- Rumah sakit pemerintah maupun swasta yang seluruh atau sebagian kegiatan kesehatan lingkungannya dilaksanakan oleh pihak ketiga, maka tenaganya harus memiliki latar belakang pendidikan bidang kesehatan lingkungan/sanitasi/teknik lingkungan/teknik penyehatan, dan telah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Kerja (SIK) yang diberikan oleh instansi/institusi yang berwenang kepada tenaga kesehatan yang telah memiliki sertifikat kompetensi.
- Kompetensi tenaga dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan di rumah sakit dapat diperoleh melalui pelatihan di bidang kesehatan lingkungan yang pelaksana

dan kurikulumnya terakreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.

b. Pelatihan :

merupakan suatu kegiatan dalam rangka meningkatkan pemahaman, kemampuan dan keterampilan pada anggota/pelaksana unit fungsional kesehatan lingkungan rumah sakit dan seluruh sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien dan pengunjung tentang peran mereka dalam melaksanakan kesehatan lingkungan. Peningkatan pemahaman dan kemampuan serta ketrampilan semua SDM Rumah Sakit dapat dilakukan dalam bentuk sosialisasi, inhouse training, workshop. Pendidikan dan pelatihan bagi anggota/pelaksana unit fungsional kesehatan lingkungan dapat berbentuk inhouse training, workshop, pelatihan terstruktur berkelanjutan yang terkait kesehatan lingkungan rumah sakit dan pendidikan formal. Pelatihan bagi anggota/pelaksana unit fungsional kesehatan lingkungan rumah sakit harus sesuai dengan standar kurikulum di bidang kesehatan lingkungan yang diakreditasi oleh Kementerian Kesehatan. Pelatihan dapat diselenggarakan oleh lembaga/institusi pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi, dan program pelatihannya terakreditasi di bidang kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Wadir Operasional : Memberi arahan

a. Pendidikan, Keahlian, Kompetensi :

- Penanggung jawab kesehatan lingkungan di rumah sakit kelas C adalah seorang tenaga yang memiliki latar belakang pendidikan bidang kesehatan lingkungan/sanitasi/teknik lingkungan/teknik penyehatan, minimal berijazah diploma (D3).
- Rumah sakit pemerintah maupun swasta yang seluruh atau sebagian kegiatan kesehatan lingkungannya dilaksanakan oleh pihak ketiga, maka tenaganya harus memiliki latar belakang pendidikan bidang kesehatan lingkungan/sanitasi/teknik lingkungan/teknik penyehatan, dan telah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Kerja (SIK) yang diberikan oleh instansi/institusi yang berwenang kepada tenaga kesehatan yang telah memiliki sertifikat kompetensi.
- Kompetensi tenaga dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan di rumah sakit dapat diperoleh melalui pelatihan di bidang kesehatan lingkungan yang pelaksana dan kurikulumnya terakreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.

b. Pelatihan :

merupakan suatu kegiatan dalam rangka meningkatkan pemahaman, kemampuan dan keterampilan pada anggota/pelaksana unit fungsional kesehatan lingkungan rumah sakit dan seluruh sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien dan pengunjung tentang peran mereka dalam melaksanakan kesehatan lingkungan. Peningkatan pemahaman dan kemampuan serta ketrampilan semua SDM Rumah Sakit dapat dilakukan dalam bentuk sosialisasi, inhouse training, workshop. Pendidikan dan pelatihan bagi anggota/pelaksana unit fungsional kesehatan lingkungan dapat berbentuk inhouse training, workshop, pelatihan terstruktur berkelanjutan yang terkait kesehatan lingkungan rumah sakit dan pendidikan formal. Pelatihan bagi anggota/pelaksana unit fungsional kesehatan lingkungan rumah sakit harus sesuai dengan standar kurikulum di bidang kesehatan lingkungan yang diakreditasi oleh Kementerian Kesehatan. Pelatihan dapat diselenggarakan oleh lembaga/institusi pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi, dan program pelatihannya terakreditasi di bidang kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Kabid Diklat dan SDM :
 - a) Pendidikan, Keahlian, Kompetensi :

- Penanggung jawab kesehatan lingkungan di rumah sakit kelas C adalah seorang tenaga yang memiliki latar belakang pendidikan bidang kesehatan lingkungan/sanitasi/teknik lingkungan/teknik penyehatan, minimal berijazah diploma (D3).
- Rumah sakit pemerintah maupun swasta yang seluruh atau sebagian kegiatan kesehatan lingkungannya dilaksanakan oleh pihak ketiga, maka tenaganya harus memiliki latar belakang pendidikan bidang kesehatan lingkungan/sanitasi/teknik lingkungan/teknik penyehatan, dan telah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Kerja (SIK) yang diberikan oleh instansi/institusi yang berwenang kepada tenaga kesehatan yang telah memiliki sertifikat kompetensi.
- Kompetensi tenaga dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan di rumah sakit dapat diperoleh melalui pelatihan di bidang kesehatan lingkungan yang pelaksana dan kurikulumnya terakreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.

b) Pelatihan :

merupakan suatu kegiatan dalam rangka meningkatkan pemahaman, kemampuan dan keterampilan pada anggota/pelaksana unit fungsional kesehatan lingkungan rumah

sakit dan seluruh sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien dan pengunjung tentang peran mereka dalam melaksanakan kesehatan lingkungan. Peningkatan pemahaman dan kemampuan serta ketrampilan semua SDM Rumah Sakit dapat dilakukan dalam bentuk sosialisasi, inhouse training, workshop. Pendidikan dan pelatihan bagi anggota/pelaksana unit fungsional kesehatan lingkungan dapat berbentuk inhouse training, workshop, pelatihan terstruktur berkelanjutan yang terkait kesehatan lingkungan rumah sakit dan pendidikan formal. Pelatihan bagi anggota/pelaksana unit fungsional kesehatan lingkungan rumah sakit harus sesuai dengan standar kurikulum di bidang kesehatan lingkungan yang diakreditasi oleh Kementerian Kesehatan. Pelatihan dapat diselenggarakan oleh lembaga/institusi pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi, dan program pelatihannya terakreditasi di bidang kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

4. Kabid Kesling :

a. Pendidikan, Keahlian, Kompetensi :

- Penanggung jawab kesehatan lingkungan di rumah sakit kelas C adalah seorang tenaga yang memiliki latar belakang pendidikan bidang kesehatan lingkungan/sanitasi/teknik

lingkungan/teknik penyehatan, minimal berijazah diploma (D3).

- Rumah sakit pemerintah maupun swasta yang seluruh atau sebagian kegiatan kesehatan lingkungannya dilaksanakan oleh pihak ketiga, maka tenaganya harus memiliki latar belakang pendidikan bidang kesehatan lingkungan/sanitasi/teknik lingkungan/teknik penyehatan, dan telah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Kerja (SIK) yang diberikan oleh instansi/institusi yang berwenang kepada tenaga kesehatan yang telah memiliki sertifikat kompetensi.
- Kompetensi tenaga dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan di rumah sakit dapat diperoleh melalui pelatihan di bidang kesehatan lingkungan yang pelaksana dan kurikulumnya terakreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.

b. Pelatihan :

merupakan suatu kegiatan dalam rangka meningkatkan pemahaman, kemampuan dan keterampilan pada anggota/pelaksana unit fungsional kesehatan lingkungan rumah sakit dan seluruh sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien dan pengunjung tentang peran mereka dalam melaksanakan kesehatan lingkungan. Peningkatan pemahaman

dan kemampuan serta ketrampilan semua SDM Rumah Sakit dapat dilakukan dalam bentuk sosialisasi, inhouse training, workshop. Pendidikan dan pelatihan bagi anggota/pelaksana unit fungsional kesehatan lingkungan dapat berbentuk inhouse training, workshop, pelatihan terstruktur berkelanjutan yang terkait kesehatan lingkungan rumah sakit dan pendidikan formal. Pelatihan bagi anggota/pelaksana unit fungsional kesehatan lingkungan rumah sakit harus sesuai dengan standar kurikulum di bidang kesehatan lingkungan yang diakreditasi oleh Kementerian Kesehatan. Pelatihan dapat diselenggarakan oleh lembaga/institusi pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi, dan program pelatihannya terakreditasi di bidang kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

5. Sanitarian :

a) Pendidikan, Keahlian, Kompetensi :

- Penanggung jawab kesehatan lingkungan di rumah sakit kelas C adalah seorang tenaga yang memiliki latar belakang pendidikan bidang kesehatan lingkungan/sanitasi/teknik lingkungan/teknik penyehatan, minimal berijazah diploma (D3).
- Rumah sakit pemerintah maupun swasta yang seluruh atau sebagian kegiatan kesehatan lingkungannya dilaksanakan

oleh pihak ketiga, maka tenaganya harus memiliki latar belakang pendidikan bidang kesehatan lingkungan/sanitasi/teknik lingkungan/teknik penyehatan, dan telah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Kerja (SIK) yang diberikan oleh instansi/institusi yang berwenang kepada tenaga kesehatan yang telah memiliki sertifikat kompetensi.

- Kompetensi tenaga dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan di rumah sakit dapat diperoleh melalui pelatihan di bidang kesehatan lingkungan yang pelaksana dan kurikulumnya terakreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.

b) Pelatihan :

merupakan suatu kegiatan dalam rangka meningkatkan pemahaman, kemampuan dan keterampilan pada anggota/pelaksana unit fungsional kesehatan lingkungan rumah sakit dan seluruh sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien dan pengunjung tentang peran mereka dalam melaksanakan kesehatan lingkungan. Peningkatan pemahaman dan kemampuan serta ketrampilan semua SDM Rumah Sakit dapat dilakukan dalam bentuk sosialisasi, inhouse training, workshop. Pendidikan dan pelatihan bagi anggota/pelaksana unit fungsional kesehatan lingkungan dapat berbentuk inhouse

training, workshop, pelatihan terstruktur berkelanjutan yang terkait kesehatan lingkungan rumah sakit dan pendidikan formal. Pelatihan bagi anggota/pelaksana unit fungsional kesehatan lingkungan rumah sakit harus sesuai dengan standar kurikulum di bidang kesehatan lingkungan yang diakreditasi oleh Kementerian Kesehatan. Pelatihan dapat diselenggarakan oleh lembaga/institusi pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi, dan program pelatihannya terakreditasi di bidang kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

6. Bidan :

a) Pendidikan, Keahlian, Kompetensi :

- Penanggung jawab kesehatan lingkungan di rumah sakit kelas C adalah seorang tenaga yang memiliki latar belakang pendidikan bidang kesehatan lingkungan/sanitasi/teknik lingkungan/teknik penyehatan, minimal berijazah diploma (D3).
- Rumah sakit pemerintah maupun swasta yang seluruh atau sebagian kegiatan kesehatan lingkungannya dilaksanakan oleh pihak ketiga, maka tenaganya harus memiliki latar belakang pendidikan bidang kesehatan lingkungan/sanitasi/teknik lingkungan/teknik penyehatan, dan telah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat

Izin Kerja (SIK) yang diberikan oleh instansi/institusi yang berwenang kepada tenaga kesehatan yang telah memiliki sertifikat kompetensi.

- Kompetensi tenaga dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan di rumah sakit dapat diperoleh melalui pelatihan di bidang kesehatan lingkungan yang pelaksana dan kurikulumnya terakreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.

b) Pelatihan :

merupakan suatu kegiatan dalam rangka meningkatkan pemahaman, kemampuan dan keterampilan pada anggota/pelaksana unit fungsional kesehatan lingkungan rumah sakit dan seluruh sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien dan pengunjung tentang peran mereka dalam melaksanakan kesehatan lingkungan. Peningkatan pemahaman dan kemampuan serta ketrampilan semua SDM Rumah Sakit dapat dilakukan dalam bentuk sosialisasi, inhouse training, workshop. Pendidikan dan pelatihan bagi anggota/pelaksana unit fungsional kesehatan lingkungan dapat berbentuk inhouse training, workshop, pelatihan terstruktur berkelanjutan yang terkait kesehatan lingkungan rumah sakit dan pendidikan formal. Pelatihan bagi anggota/pelaksana unit fungsional kesehatan lingkungan rumah sakit harus sesuai dengan standar

kurikulum di bidang kesehatan lingkungan yang diakreditasi oleh Kementerian Kesehatan. Pelatihan dapat diselenggarakan oleh lembaga/institusi pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi, dan program pelatihannya terakreditasi di bidang kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

7. Perawat :

a. Pendidikan, Keahlian, Kompetensi :

- Penanggung jawab kesehatan lingkungan di rumah sakit kelas C adalah seorang tenaga yang memiliki latar belakang pendidikan bidang kesehatan lingkungan/sanitasi/teknik lingkungan/teknik penyehatan, minimal berijazah diploma (D3).
- Rumah sakit pemerintah maupun swasta yang seluruh atau sebagian kegiatan kesehatan lingkungannya dilaksanakan oleh pihak ketiga, maka tenaganya harus memiliki latar belakang pendidikan bidang kesehatan lingkungan/sanitasi/teknik lingkungan/teknik penyehatan, dan telah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Kerja (SIK) yang diberikan oleh instansi/institusi yang berwenang kepada tenaga kesehatan yang telah memiliki sertifikat kompetensi.

➤ Kompetensi tenaga dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan di rumah sakit dapat diperoleh melalui pelatihan di bidang kesehatan lingkungan yang pelaksana dan kurikulumnya terakreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.

b. Pelatihan :

merupakan suatu kegiatan dalam rangka meningkatkan pemahaman, kemampuan dan keterampilan pada anggota/pelaksana unit fungsional kesehatan lingkungan rumah sakit dan seluruh sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien dan pengunjung tentang peran mereka dalam melaksanakan kesehatan lingkungan. Peningkatan pemahaman dan kemampuan serta ketrampilan semua SDM Rumah Sakit dapat dilakukan dalam bentuk sosialisasi, inhouse training, workshop. Pendidikan dan pelatihan bagi anggota/pelaksana unit fungsional kesehatan lingkungan dapat berbentuk inhouse training, workshop, pelatihan terstruktur berkelanjutan yang terkait kesehatan lingkungan rumah sakit dan pendidikan formal. Pelatihan bagi anggota/pelaksana unit fungsional kesehatan lingkungan rumah sakit harus sesuai dengan standar kurikulum di bidang kesehatan lingkungan yang diakreditasi oleh Kementerian Kesehatan. Pelatihan dapat diselenggarakan oleh lembaga/institusi pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau

lembaga pelatihan yang terakreditasi, dan program pelatihannya terakreditasi di bidang kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

➤ Keuangan

- a. Pembelian APD, perbaikan sarpras, pembelian wadah, belanja pegawai, gaji sdm, anggaran untuk peningkatan atau penggantian fasilitas, pembayaran air listrik dan kebutuhan pokok lainnya

➤ Metode

- a. Penyiapan program kerja kesehatan lingkungan rumah sakit
 - a) Program kerja kesehatan lingkungan rumah sakit mengacu pada hasil analisis risiko kesehatan lingkungan dan atau meliputi seluruh aspek kesehatan lingkungan.
 - b) Program kerja yang disusun berupa program kerja tahunan yang dapat dijabarkan ke program kerja per triwulan dan atau per semester.
 - c) Susunan program kerja mengacu pada ketentuan yang berlaku, minimal berisi latar belakang, tujuan, dasar hukum program kerja, langkah kegiatan, indikator, target, waktu pelaksanaan, penanggung-jawaban dan biaya.
 - d) Program kerja dilakukan monitoring dan evaluasi, ditindak lanjuti, dianalisa, dan disusun laporan.
- b. Menyusun analisis risiko kesehatan lingkungan dengan mengacu pada standar/ketentuan penyusunan analisis risiko yang berlaku umum. Hasil

analisis risiko ini disusun untuk mengetahui pemetaan sumber-sumber risiko kesehatan lingkungan dan prioritas pengelolaannya, menentukan upaya pencegahan dan pengendalian risiko. Analisis risiko dilengkapi dengan metode pembobotan risiko dan peta risiko kesehatan lingkungan di rumah sakit.

- a) Program pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun :
- Rumah sakit mempunyai regulasi untuk penyimpanan dan pengolahan Limbah B3 secara benar dan aman sesuai ketentuan peraturan perundang – undangan. Regulasi tentang pengelolaan bahan B3 dan limbahnya.
 - Penyimpanan Limbah B3 sudah mempunyai izin TPS B3 yang masih berlaku dan sesuai dengan peraturan perundang - undangan. (Bukti izin TPS B3, masih berlaku Lihat TPS B3, Staf terkait).
 - Rumah Sakit sudah mempunyai Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) dengan izin yang masih berlaku sesuai dengan peraturan perundang – undangan. Bukti izin IPAL atau izin pembuangan limbah cair (IPLC) Lihat IPAL RS (Penanggung jawab sanitasi RS, Petugas pelaksana IPAL/staf terkait).
 - RS mempunyai Instalasi Pengolah Limbah B3 dengan izin yang masih berlaku atau melakukan kerja sama dengan pihak ketiga dengan izin sebagai transporter dan pengolah

B3 yang masih berlaku sesuai dengan peraturan perundang – undangan. Bukti izin pengolah Limbah B3 atau bukti MOU PKS (dilengkapi pakta integritas dengan pihak ketiga yang mempunyai :

- Izin pengolah limbah B-3 RS atau izin operasional pengolah limbah pihak ketiga.
- Izin transporter disertai manifest/bukti pemusnahan pihak ketiga Lihat incinerator RS, bila RS mengolah limbah B-3 sendiri. (Penanggung jawab sanitasi RS, Petugas pelaksana IPAL/staf terkait).
- Identifikasi area /unit mana saja yg menyimpan B3 dan limbahnya. Kemudian dilakukan inventarisasi lokasi, jenis dan jumlah B3 dan penyimpanan limbahnya.
- Rumah sakit mempunyai regulasi yang mengatur :
 - Data inventarisasi B3 dan limbahnya yang meliputi jenis, jumlah, dan lokasi
 - Penanganan, penyimpanan, dan penggunaan B3 dan limbahnya
 - Penggunaan alat pelindung diri (APD) dan prosedur penggunaan, prosedur bila terjadi tumpahan, atau paparan/pajanan
 - Pemberian label/rambu-rambu yang tepat pada B3 dan limbahnya

- Pelaporan dan investigasi dari tumpahan, terpapar (*eksposure*), dan insiden lainnya
 - Dokumentasi, termasuk izin, lisensi, atau persyaratan peraturan lainnya
 - Pengadaan/pembelian B3, pemasok (*supplier*) wajib melampirkan *material safety data sheet*/lembar data pengaman (MSDS/LDP)
- Petugas telah menggunakan APD yang benar pada waktu menangani (*handling*) B3 dan limbahnya dan di area tertentu juga sudah ada eye washer.
- Lihat ketersediaan dan penggunaan APD yang benar pada waktu menangani (*handling*) B3 dan limbahnya
 - Lihat ketersediaan eye washer ditempat penyimpanan B3 cair Lakukan simulasi handling B3. (Penanggung jawab program manajemen risiko fasilitas dan lingkungan, Penanggung jawab unit kerja terkait)
- B3 dan limbahnya sudah diberi label/rambu-rambu sesuai peraturan dan perundang-undangan. Lihat label B3 ditempat penyimpanan B3 dan limbahnya. (Penanggung jawab program manajemen risiko fasilitas dan lingkungan, Penanggung jawab unit kerja terkait)
- Ada laporan dan analisis tentang tumpahan, paparan/pajanan (*exposure*) dan insiden lainnya.

- Bukti laporan tumpahan, paparan/pajanan (exposure) dan insiden lainnya.
 - Bukti analisis datanya. (Penanggung jawab program manajemen risiko/K3 RS, Penanggung jawab unit kerja terkait).
- b) Program keselamatan dan keamanan fasilitas dan lingkungan (regulasi bentuk pedoman/panduan) :
- Rumah sakit memiliki regulasi dan program tentang pengelolaan keselamatan dan keamanan fasilitas dan lingkungan meliputi :
 - Melakukan asesmen risiko komprehensif dan proaktif untuk mengidentifikasi bangunan, ruangan/area, peralatan, perabotan & fasilitas lainnya yang berpotensi menimbulkan cedera. Misalnya risiko keselamatan yang dapat menimbulkan cedera atau bahaya termasuk diantaranya perabotan yg tajam dan rusak, kaca jendela yang pecah, kebocoran air di atap, lokasi dimana tidak ada jalan keluar saat terjadi kebakaran.
 - Melakukan pemeriksaan fasilitas secara berkala dan terdokumentasi agar rumah sakit dapat melakukan perbaikan dan menyediakan anggaran untuk melakukan perbaikan.

- Merencanakan dan melakukan pencegahan dengan menyediakan fasilitas pendukung yang aman. Dengan tujuan untuk mencegah terjadi kecelakaan dan cedera, mengurangi bahaya dan risiko serta mempertahankan kondisi aman bagi pasien, keluarga, staf, pengunjung.
 - Ada unit kerja yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan keselamatan dan keamanan fasilitas dan lingkungan. Regulasi penetapan unit kerja yang mengelola keselamatan dan keamanan yang dilengkapi dengan pedoman pengorganisasian.
 - Rumah sakit telah melakukan identifikasi area-area yang berisiko keselamatan dan keamanan dan membuat risk register (daftar risiko) yang berhubungan dengan area tersebut.
 - a. Bukti daftar area yang berisiko keselamatan dan keamanan
 - b. Risk register
 - (Penanggung Jawab Program manajemen risiko fasilitas dan lingkungan, bagian umum)
- c) Melakukan perencanaan dan penerapan program pencegahan dan penanggulangan kebakaran dan keadaan darurat lainnya serta menyediakan sarana evakuasi yang aman dari fasilitas sebagai respons terhadap kebakaran dan keadaan darurat lainnya.

Berdasarkan hasil asesmen risiko kebakaran rumah sakit agar menyusun regulasi termasuk program untuk :

- Pencegahan kebakaran melalui pengurangan risiko, seperti penyimpanan dan penanganan bahan-bahan mudah terbakar secara aman, termasuk gas-gas medis yang mudah terbakar seperti oksigen
- Penanganan bahaya kebakaran yang terkait dengan konstruksi apapun, di atau yang berdekatan dengan bangunan yang ditempati pasien
- Penyediaan sarana jalan keluar yang aman dan tidak terhalangi bila terjadi kebakaran
- Penyediaan sistem peringatan dini, deteksi dini, seperti detektor asap, alarm kebakaran, dan patroli kebakaran (*fire patrols*)
- Penyediaan mekanisme pemadaman api, seperti selang air, bahan kimia pemadam api (*chemical suppressants*), atau sistem sprinkler

c. Penyiapan rencana strategis kesehatan lingkungan rumah sakit adalah sebagai berikut:

- a) Rencana strategis kesehatan lingkungan disusun mengacu kepada dinamika perubahan yang terjadi di lingkungan internal maupun eksternal organisasi, yang dapat berpengaruh terhadap penurunan kemampuan inti organisasi.

- b) Rencana strategis yang disusun menggambarkan keputusan organisasi tentang arah dan prioritas strategis organisasi yang diperlukan guna memampukannya dalam mencapai target kinerja yang berkelanjutan
 - c) Rencana strategis yang disusun berupa rencana strategis untuk kurun waktu 5 tahun, yang diuraikan berdasarkan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, proses bisnis internal, pelanggan, dan keuangan.
 - d) Format rencana strategis mengacu kepada ketentuan yang berlaku umum, seperti meliputi rumusan isu strategis, rumusan tantangan strategis, visi dan misi, analisis SWOT/TOWS, Peta Strategis, matriks indikator kinerja utama, program kerja strategis, dan analisis mitigasi risiko.
- d. Pelaksanaan kegiatan kesehatan lingkungan rumah sakit
- a) Dilaksanakan dengan mengacu pada pedoman dan program kerja yang telah ditetapkan.
 - b) Seluruh kegiatan dicatat, dimonitoring dan dilakukan evaluasi.
 - c) Kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan oleh pimpinan dan petugas unit kerja kesehatan lingkungan rumah sakit.
 - d) Monitoring dan evaluasi kegiatan kesehatan lingkungan di rumah sakit dilakukan dengan menggunakan instrument Inspeksi Kesehatan Lingkungan (terlampir)

- e) Hasil kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan pendokumentasian dan pelaporan secara berkala dan berkesinambungan, dalam rangka upaya perbaikan kualitas kesehatan lingkungan rumah sakit
- e. Kegiatan tindak lanjut terhadap permasalahan kesehatan lingkungan rumah sakit
 - a) Kegiatan ini bertujuan untuk menindaklanjuti atas permasalahan kesehatan lingkungan yang ditemukan di lapangan.
 - b) Hasil kegiatan tindak lanjut kesehatan lingkungan berupa rekomendasi.
 - c) Kegiatan tindak lanjut dilaksanakan oleh unit kerja kesehatan lingkungan rumah sakit atau unit kerja lain yang terkait.
 - d) Seluruh hasil kegiatan tindak lanjut dan rekomendasi dilakukan pendokumentasian
- f. Penyusunan laporan pelaksanaan kegiatan kesehatan lingkungan rumah sakit
 - a) Laporan disusun oleh unit kesehatan lingkungan rumah sakit.
 - b) Laporan terdiri atas laporan internal dan eksternal. Laporan internal disampaikan oleh unit kerja kesehatan lingkungan kepada pimpinan rumah sakit, instansi pembina terkait sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - c) Lingkup aspek kesehatan lingkungan yang dilaporkan secara eksternal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- d) Seluruh isi laporan dilakukan sosialisasi terhadap seluruh staf unit kerja kesehatan lingkungan rumah sakit.
- e) Seluruh dokumen laporan, termasuk tanda terima laporan didokumentasikan.
- f) Pelaporan kesehatan lingkungan rumah sakit dilakukan dalam pelaporan harian, bulanan, triwulan, semesteran, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- g. Tata laksana penilaian kinerja kesehatan lingkungan rumah sakit mandiri
 - a) Penilaian kinerja mandiri dilaksanakan untuk mengetahui tingkat pentaatan kegiatan kesehatan lingkungan rumah sakit terhadap Peraturan Menteri Kesehatan ini secara internal.
 - b) Penilaian kinerja mandiri dilaksanakan oleh unit kerja kesehatan lingkungan rumah sakit.
 - c) Penilaian kinerja mandiri dilaksanakan setiap tahun.
 - d) Penilaian kinerja mandiri mengacu dengan formulir terlampir.
 - e) Hasil penilaian kinerja mandiri dilakukan pelaporan secara berkala dan berkesinambungan.
- h. Pencatatan dan Pelaporan
 - a) Rumah sakit harus melaksanakan kegiatan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit. Kegiatan pencatatan menggunakan formulir Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) yang dilaporkan setiap 6 (enam) bulan sekali kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota dan dinas

lingkungan hidup daerah kabupaten/kota. Laporan dapat ditembuskan kepada dinas kesehatan daerah provinsi dan dinas lingkungan hidup daerah provinsi. Untuk kepentingan pengendalian internal, rumah sakit dapat menyelenggarakan inspeksi yang lebih terinci sesuai fasilitas yang tersedia. Pelaporan rutin dapat berupa pelaporan harian, bulanan, triwulan, semester dan tahunan terkait pengelolaan kesehatan lingkungan rumah sakit. Rumah sakit wajib menyampaikan laporan pelaksanaan kesehatan lingkungan melalui e-monev kesehatan lingkungan rumah sakit.

- i. Penilaian Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit
 - a) Penilaian kinerja penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit dilakukan oleh internal rumah sakit dan eksternal rumah sakit. Penilaian kinerja mengacu pada formulir Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) terlampir. Hasil penilaian kinerja penyelenggaraan kesehatan Lingkungan Rumah Sakit dengan kategori sangat baik; baik; kurang. Penilaian internal yang dilakukan oleh rumah sakit sebagai bahan evaluasi dan peningkatan kinerja dalam pelaksanaan kesehatan lingkungan rumah sakit. Penilaian eksternal dilakukan oleh dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, dinas kesehatan daerah provinsi dan pemerintah pusat. Dalam rangka peningkatan kinerja rumah sakit dapat diberikan penghargaan oleh pemerintah pusat atau

pemerintah daerah dan/atau lembaga independen yang ditunjuk oleh Pemerintah

- b) Pemantauan dan evaluasi terhadap penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit oleh pengelola/pimpinan rumah sakit atau penanggungjawab kesehatan lingkungan atas kewajibannya dalam mewujudkan media lingkungan yang memenuhi persyaratan dan standar baku mutu kesehatan lingkungan di rumah sakit. b. Pemeriksaan kualitas media kesehatan lingkungan rumah sakit dengan kegiatan meliputi pengambilan sampel, pengujian laboratorium dan penyusunan rencana tindak lanjut.

➤ **Bahan**

- a. Litrik, Air, Wadah, TPS LB3, APAR, Lampu, safety box, kresek limbah

➤ **Alat**

- a. Alat ukur suhu ruangan, yakni thermometer ruangan suhu rendah
- b. Alat ukur kelembaban ruangan, yakni hygrometer
- c. APD : Hygiene sanitary mask, sepatu boots, disposable gloves

➤ **Lingkungan**

- a. Rumah sakit memiliki dokumen administrasi kesehatan lingkungan rumah sakit yang meliputi panduan/pedoman (pedoman organisasi, pedoman pelayanan), kebijakan (dalam bentuk surat keputusan), standar prosedur operasional, instruksi kerja, rencana strategis, program

kerja, evaluasi dan tindak lanjutnya serta dokumen administrasi lainnya.

- b. Dokumen administrasi ini diketahui pimpinan tertinggi rumah sakit.
- c. Dokumen administrasi direvisi secara berkala dan berkesinambungan sesuai dengan perkembangan kebijakan dan kebutuhan kegiatan kesehatan lingkungan rumah sakit.
- d. Kelengkapan perizinan fasilitas/alat kesehatan lingkungan rumah sakit
 - a) Penyiapan dokumen persyaratan perizinan baru dan atau pengajuan perpanjangan perizinan lama sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan sebelum diajukan ke Instansi Pemerintah.
 - b) Fasilitas kesehatan lingkungan rumah sakit yang wajib dilengkapi dengan perizinan adalah Unit/Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL), alat/mesin Insinerator, Tempat Penyimpanan Sementara Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dan fasilitas kesehatan lingkungan rumah sakit lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - c) Batas waktu berlakunya izin fasilitas kesehatan lingkungan harus dilakukan monitoring dan evaluasi serta dilakukan perpanjangan perizinan.
 - d) Untuk peralatan dan fasilitas kesehatan lingkungan yang tidak memerlukan izin tetapi memerlukan keakuratan angka hasil

pengukuran, maka harus dilakukan kalibrasi secara periodik sesuai dengan standard dan pedoman teknis yang berlaku.

- e. Izin mendirikan bangunan
- f. Izin operasional rumah sakit yang masih berlaku
- g. Sertifikat laik fungsi untuk bangunan rs
- h. Izin instalasi pengelolaan air limbah (IPAL)/ Izin pembuangan limbah cair (IPLC)
- i. Izin genset
- j. Sertifikat sistem pengamanan/pemadaman kebakaran
- k. Sistem kelistrikan
- l. Izin tempat pembuangan sementara bahan berbahaya dan beracun (TPS B3)
- m. Izin lift
- n. Izin instalasi petir
- o. Izin lingkungan
- p. Kebijakan tertulis ini disosialisasikan kepada seluruh staf rumah sakit.
- q. Kebijakan tertulis ini dilaksanakan sesuai dengan perkembangan kebutuhan dan perkembangan rumah sakit.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian berdasarkan latar belakang, maka dapat disusun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah belum optimalnya pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) di RSIA.

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Mengevaluasi Aspek Manajemen Penampungan Sementara Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (B3) di RSIA Perdana Medica Surabaya Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis faktor manusia manajemen penampungan sementara limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) di RSIA berdasarkan PMK 7 Tahun 2019 Tentang Kesling RS
2. Menganalisis faktor bahan manajemen penampungan sementara limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) di RSIA berdasarkan PMK 7 Tahun 2019 Tentang Kesling RS
3. Menganalisis faktor alat manajemen penampungan sementara limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) di RSIA berdasarkan PMK 7 Tahun 2019 Tentang Kesling RS
4. Menganalisis faktor lingkungan manajemen penampungan sementara limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) di RSIA berdasarkan PMK 7 Tahun 2019 Tentang Kesling RS

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Rumah Sakit

Manfaat bagi RSIA :

1. Memperoleh saran dan masukkan faktor man manajemen penampungan sementara limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) di RSIA berdasarkan PMK 7 Tahun 2019 Tentang Kesling RS
2. Memperoleh saran dan masukkan faktor material manajemen penampungan sementara limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) di RSIA berdasarkan PMK 7 Tahun 2019 Tentang Kesling RS
3. Memperoleh saran dan masukkan faktor machine manajemen penampungan sementara limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) di RSIA berdasarkan PMK 7 Tahun 2019 Tentang Kesling RS
4. Memperoleh saran dan masukkan faktor environment manajemen penampungan sementara limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) di RSIA berdasarkan PMK 7 Tahun 2019 Tentang Kesling RS

1.5.2 Bagi STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo

1. Menjadi bahan tambahan informasi kepada STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo mengenai peningkatan derajat kesehatan lingkungan di rumah sakit.
2. Menjadi sumber rujukan atau referensi bagi kalangan mahasiswa yang akan melanjutkan penelitian deskriptif dengan topik yang berhubungan dengan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit (KESLING RS).

1.5.3 Bagi Mahasiswa

1. Hasil penelitian ini dapat menambah pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian serta pengembangan kompetensi diri dan disiplin ilmu yang diperoleh selama perkuliahan.
2. Menambah wawasan dan pengetahuan mengenai evaluasi aspek manajemen tempat penampungan sementara limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) di rumah sakit.