

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Karakteristik Rumah Sakit Khusus

2.1.1 Gambaran Umum RSIA

RSIA yaitu satu dari sekian Rumah Sakit milik Perusahaan Kota Surabaya yang berwujud RSAB, dinaungi oleh PT PERDANA MEDICA SE. Rumah Sakit ini telah teregistrasi semenjak 15/07/2014 dengan Nomor Surat Izin 503.445/59/S2/IO.RS/436.6.3/X/2013 dan Tanggal Surat Izin 00/00/0000 dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya dengan Sifat sementara, dan berlaku sampai 2014. Sehabis melakukan Proses Akreditasi Rumah sakit Seluruh Indonesia dengan proses – akhirnya ditetapkan status penuh Akreditasi Rumah Sakit. RSIA ini beralamat di Jalan Raya Kutisari No 6, Kota Surabaya, Indonesia. RSIA Terakhir dipimpin oleh dr Chesia Christiani Liuwan.

RSIA adalah rumah sakit umum kelas C khusus yang diharapkan akan dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna melalui pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam menyelenggarakan pelayanan akan selalu berupaya memperhatikan standar minimal persyaratan rumah sakit khusus kelas C, memperhatikan perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, kehidupan sosial ekonomi masyarakat, perlindungan dan keselamatan pasien, mempunyai fungsi sosial serta harus tetap mampu meningkatkan pelayanan

yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya.

Ditinjau dari persyaratan fisik, bangunan, sarana prasarana serta peralatan yang digunakan masih belum bisa dikatakan dapat memuaskan pasien. Demikian juga dengan manajemen dan kualitas sumber daya manusia yang dimiliki, untuk itu diperlukan upaya perbaikan dari berbagai aspek agar tercapainya pelayanan yang berkualitas.

Sebagai gambaran RSIA terletak dikota Surabaya dengan luas lahan ± 555 M2, dan luas bangunan ± 1300 M2. Pada tahun 2013 mendapatkan rekomendasi sebagai rumah sakit ibu dan anak serta pada tahun 2014 mendapatkan izin operasional sementara dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Sedangkan pada tahun 2015 rumah sakit ini ditetapkan sebagai rumah sakit khusus ibu dan anak kelas C oleh Menteri Kesehatan SK nomor: HK.02.03/I/0532/2015. Selain itu rumah sakit juga telah mendapatkan izin operasional dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya melalui SK. nomor: No:503.446/59/P/IO.RSIA/436.6.3/2016.

Pada saat ini RSIA mempunyai tempat tidur sebanyak 25 tempat tidur dengan jumlah pegawai sebanyak 30 orang yang terdiri dari 15 orang tenaga kesehatan dan 15 orang non kesehatan. Sejak tahun 2016 rumah sakit telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan

2.1.2 Pelayanan RSIA

Adapun pelayanan yang tersedia di RSIA adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Pelayanan RSIA Surabaya

Kebidanan	Kandungan	Endorkin kandungan	Pediatri
Pemeriksaan kehamilan (ante natal care)	Pemeriksaan dan penanganan penyakit kandungan	Program kehamilan	Konsultasi dan pemeriksaan bayi dan anak
Pertolongan persalinan normal dan patologis	Tumor dan kanker kandungan	Program KB	Imunisasi
Operasi caesar	Kuretase	Seksology	Fototerapi (bayi kuning)
Usg abdomen, tranvaginal, 4d, doppler velosimetri	<i>Pap smear</i>	Konsultasi gangguan organ dan fungsi reproduksi	Konsultasi laktasi
Fetal well being / fetal monitor nst (pemeriksaan kesejahteraan janin)	Laparoskopi, usg, doppler velosimetri	Laparoskopi	

Sumber : website RSIA

2.1.3 Jumlah Tempat Tidur Menurut Kelas

Adapun tempat tidur yang tersedia menurut kelas di RSIA adalah sebagai berikut

:

Tabel 2.2 Jumlah Tempat Tidur RSIA

No	Nama Kamar	Jumlah
1.	VVIP	: 0 kamar
2.	VIP	: 2 kamar
3.	I	: 3 kamar
4.	II	: 10 kamar
5.	III	: 14 kamar
6.	ICU	: 0 kamar
7.	PICU	: 0 kamar
8.	NICU	: 0 kamar
9.	HCU	: 0 kamar
10.	ICCU	: 0 kamar
11.	TT di IGD	: 3 kamar
12.	TT Bayi Baru Lahir	: 6 kamar
13.	TT Kamar Bersalin	: 3 kamar

14.	TT Ruang Operasi	: 1 kamar
15.	TT Ruang Molasi	: 0 kamar

Sumber : website RSIA

2.1.4 Karakteristik Limbah B3

Limbah B3, adalah sisa suatu usaha dan/atau kegiatan yang mengandung B3. Bahan Berbahaya dan Beracun adalah zat, 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.

Pengelolaan Limbah B3 dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan dimaksudkan agar Limbah B3 yang dihasilkan sesedikit mungkin dan bahkan diusahakan sampai nol, yang dilakukan dengan cara mengurangi dan/atau menghilangkan sifat bahaya dan/atau sifat racun.

Limbah yang dihasilkan dari fasilitas pelayanan kesehatan meliputi limbah padat, limbah cair, dan limbah gas, yang meliputi limbah :

1. dengan karakteristik infeksius
2. benda tajam
3. patologis
4. bahan kimia kedaluwarsa, tumpahan, atau sisa kemasan
5. radioaktif
6. farmasi
7. sitotoksik

8. peralatan medis yang memiliki kandungan logam berat tinggi dan tabung gas atau kontainer bertekanan.

Limbah infeksius berupa darah dan cairan tubuh meliputi:

1. darah atau produk darah:

- a. serum
- b. plasma, dan
- c. komponen darah lainnya.

1. cairan tubuh:

- a. semen
- b. sekresi vagina
- c. cairan serebrospinal
- d. cairan pleural
- e. cairan peritoneal
- f. cairan pericardial
- g. cairan amniotik dan
- h. cairan tubuh lainnya yang terkontaminasi darah.

Tidak termasuk dalam kelompok cairan tubuh yaitu:

- a. urin, kecuali terdapat darah
- b. feses, kecuali terdapat darah, dan
- c. muntah, kecuali terdapat darah.

Limbah benda tajam merupakan Limbah yang dapat menusuk dan/atau menimbulkan luka dan telah mengalami kontak dengan agen penyebab infeksi, antara lain :

- 1. jarum hypodermis
- 2. jarum intravena

- | | |
|--------------------|------------------|
| 3. vial | 7. kaca preparat |
| 4. lanset (lancet) | 8. scalpel |
| 5. siringe | 9. pisau dan |
| 6. pipet pasteur | 10. kaca |

Termasuk dalam kelompok (menyebabkan mutasi genetik),
 Limbah sitotoksik yaitu Limbah teratogenik (menyebabkan
 genotoksik yang merupakan kerusakan embrio atau fetus),
 Limbah bersifat sangat dan/atau karsinogenik
 berbahaya, mutagenic (menyebabkan kanker).

1. Genotoksik berarti toksik terhadap asam deoksiribo nukleat (ADN),
 dan
 2. Sitotoksik berarti toksik terhadap sel.
- (PERMEN KLHK P56, 2015)

2.2 Metode Analisis USG

Analisis Urgency, Seriousness, Growth (USG) adalah salah satu metode skoring untuk menyusun urutan prioritas masalah yang harus diselesaikan. Pada tahap ini masing-masing masalah dinilai tingkat risiko dan dampaknya. Bila telah didapatkan jumlah skor maka dapat menentukan prioritas masalah. Langkah skoring dengan menggunakan metode USG adalah membuat daftar akar masalah, membuat tabel matriks prioritas masalah dengan bobot skoring 1-5 dan nilai yang tertinggi sebagai prioritas masalah (Kotler, 2001).

Metode USG merupakan salah satu cara menetapkan urutan prioritas masalah dengan metode teknik scoring. Proses untuk metode USG dilaksanakan dengan memperhatikan urgensi dari masalah, keseriusan masalah yang dihadapi, serta kemungkinan berkembangnya masalah tersebut semakin besar. Analisis USG ini berdasarkan tingginya tingkat risiko yang mungkin akan muncul. Hal tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Urgency atau urgensi, yaitu dilihat dari tersedianya waktu, mendesak atau tidak masalah tersebut diselesaikan. Seberapa mendesak masalah tersebut untuk dibahas (dikaitkan dengan waktu yang tersedia) dan seberapa besar desakan waktu untuk memecahkan masalah tersebut.
- b. Seriousness atau tingkat keseriusan dari masalah, yakni dengan melihat dampak masalah (tingkat keseriusan masalah) tersebut terhadap produktifitas kerja, pengaruh terhadap keberhasilan, membahayakan sistem atau tidak.
- c. Growth atau tingkat perkembangan masalah yakni apakah masalah tersebut berkembang sedemikian rupa sehingga sulit untuk dicegah. Data yang dibutuhkan, hasil analisis situasi, Informasi tentang sumber daya yang dimiliki, Dokumen- dokumen tentang perundang-undangan, Peraturan, serta kebijakan pemerintah yang berlaku.

Penggunaan metode USG dalam penentuan prioritas masalah dilaksanakan apabila pihak perencana telah siap mengatasi masalah yang ada, serta hal yang sangat dipentingkan adalah aspek yang ada dimasyarakat dan

aspek dari masalah itu sendiri Jurnal Andreas Candra Halaman 153 (Kotler, 2001).

2.3 Kesehatan Lingkungan

Kesehatan lingkungan diselenggarakan melalui upaya penyehatan, pengamanan, dan pengendalian. Upaya penyehatan, pengamanan, dan pengendalian dilaksanakan untuk memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan Pasal 30 (PP 66, 2014).

Penyehatan dilakukan terhadap media lingkungan berupa air, udara, tanah, pangan, serta sarana dan bangunan Pasal 31. Pengamanan dilakukan dengan upaya perlindungan kesehatan masyarakat, proses pengolahan limbah dan pengawasan terhadap limbah Pasal 38. Pengendalian dilakukan terhadap vektor dan binatang pembawa penyakit Pasal 48. (PP 66, 2014).

Dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan diperlukan sumber daya manusia kesehatan yang memiliki keahlian dan kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan. Keahlian dan kompetensi dibuktikan dengan sertifikat kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan Pasal 54. (PP 66, 2014).

Pemerintah, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota sesuai dengan kewenangannya melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan, penerapan Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan, dan penerapan Persyaratan Kesehatan. Pembinaan dan pengawasan diarahkan untuk mencegah

timbulnya risiko buruk bagi kesehatan, terwujudnya lingkungan yang sehat dan kesiapsiagaan bencana Pasal 59. (PP 66, 2014).

Masyarakat berperan serta dalam penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Peran serta masyarakat dapat dilaksanakan melalui:

1. Perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, penilaian, dan pengawasan
2. Pemberian bantuan sarana, tenaga ahli, dan finansial
3. Dukungan kegiatan penelitian dan pengembangan Kesehatan Lingkungan
4. Pemberian bimbingan dan penyuluhan serta penyebarluasan informasi
5. Sumbangan pemikiran dan pertimbangan berkenaan dengan penentuan kebijakan dan/atau penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan (PP 66, 2014).

Dalam rangka pemenuhan standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan rumah sakit dilakukan penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit. Penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit dilaksanakan melalui upaya penyehatan, pengamanan dan pengendalian. Penyehatan dilakukan terhadap media lingkungan berupa air, udara, tanah, pangan serta sarana dan bangunan. Pengamanan dilakukan terhadap limbah dan radiasi. Pengendalian dilakukan terhadap vektor dan binatang pembawa penyakit. Selain upaya penyehatan, pengamanan dan pengendalian dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit dilakukan upaya pengawasan. Upaya

pengawasan dilakukan terhadap linen (laundry), proses dekontaminasi dan kegiatan konstruksi atau renovasi bangunan rumah sakit Pasal 3. (PMK 7, 2019).

Rumah sakit yang menghasilkan Limbah B3 wajib melakukan Penyimpanan Limbah B3. Dalam melaksanakan pengelolaan Limbah B3 dilarang melakukan pencampuran Limbah B3 yang disimpannya. Untuk dapat melakukan Penyimpanan Limbah B3, rumah sakit wajib memiliki izin Pengelolaan Limbah B3 untuk kegiatan Penyimpanan Limbah B3

- a. Wajib memiliki izin lingkungan
- b. Harus mengajukan permohonan secara tertulis kepada bupati/wali kota dan melampirkan persyaratan izin.

Persyaratan izin pengelolaan Limbah B3 untuk kegiatan penyimpanan sementara meliputi :

- a. Identitas pemohon
- b. Akta pendirian badan usaha
- c. Nama, sumber, karakteristik, dan jumlah Limbah B3 yang akan disimpan
- d. Dokumen yang menjelaskan tentang tempat Penyimpanan Limbah B3
- e. Dokumen yang menjelaskan tentang pengemasan Limbah B3 dan
- f. Dokumen lain sesuai peraturan perundang-undangan.

Tempat Penyimpanan Limbah B3 harus memenuhi persyaratan :

- a. Lokasi Penyimpanan Limbah B3

- b. Fasilitas Penyimpanan Limbah B3 yang sesuai dengan jumlah Limbah B3, karakteristik Limbah B3, dan dilengkapi dengan upaya pengendalian Pencemaran Lingkungan Hidup
- c. Peralatan penanggulangan keadaan darurat.

Lokasi Penyimpanan Limbah B3 harus bebas banjir dan tidak rawan bencana alam. Dalam hal lokasi Penyimpanan Limbah B3 tidak bebas banjir dan rawan bencana alam, lokasi Penyimpanan Limbah B3 harus dapat direkayasa dengan teknologi untuk perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup. Lokasi Penyimpanan Limbah B3 harus berada di dalam penguasaan rumah sakit yang menghasilkan Limbah B3.

Fasilitas Penyimpanan Limbah B3 dapat berupa :

- a. Bangunan
- b. Tangki dan/atau container
- c. Silo
- d. Tempat tumpukan limbah (*waste pile*)
- e. Waste impoundment dan/atau
- f. Bentuk lainnya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Fasilitas penyimpanan dapat digunakan untuk melakukan penyimpanan :

- a. Limbah B3 kategori 1
- b. Limbah B3 kategori 2 dari sumber tidak spesifik dan
- c. Limbah B3 kategori 2 dari sumber spesifik umum.

Fasilitas Penyimpanan Limbah B3 berupa bangunan paling sedikit memenuhi persyaratan :

- a. Desain dan konstruksi yang mampu melindungi Limbah B3 dari hujan dan sinar matahari
- b. Memiliki penerangan dan ventilasi dan
- c. Memiliki saluran drainase dan bak penampung.

Persyaratan fasilitas Penyimpanan Limbah B3 berlaku untuk permohonan izin Pengelolaan Limbah B3 untuk kegiatan Penyimpanan Limbah B3 :

- a. kategori 1 dan
- b. kategori 2 dari sumber tidak spesifik dan sumber spesifik umum.

Persyaratan fasilitas Penyimpanan Limbah B3 berlaku untuk permohonan izin Pengelolaan Limbah B3 untuk kegiatan Penyimpanan Limbah B3 kategori 2 dari sumber spesifik khusus. Peralatan penanggulangan keadaan darurat paling sedikit terdapat alat pemadam api dan alat penanggulangan keadaan darurat lain yang sesuai Pasal 13-Pasal 17 (PP Nomor 101, 2014).

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

dan bangunan, dan vektor dan binatang pembawa penyakit Bab 2 halaman 13 (PMK 7, 2019).

Penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit adalah kegiatan pencegahan penurunan kualitas media lingkungan dan upaya peningkatan kualitas media lingkungan di dalam lingkungan rumah sakit melalui penanganan secara lintas program dan lintas sektor serta berdimensi multidisiplin. Penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit dilaksanakan melalui penyehatan terhadap media lingkungan berupa air, udara, tanah, pangan, dan sarana dan bangunan, pengamanan terhadap limbah dan radiasi, serta pengendalian terhadap vektor dan binatang pembawa penyakit. Selain upaya penyehatan, pengamanan dan pengendalian, dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit dilakukan upaya pengawasan berupa pengawasan linen (laundry), pengawasan dekontaminasi melalui desinfeksi dan sterilisasi, pengawasan Keselamatan dan Kesehatan Kerja fasilitas kesehatan lingkungan yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS), pengawasan kegiatan konstruksi/renovasi bangunan rumah sakit. Penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit juga dilakukan untuk mendukung penyelenggaraan rumah sakit ramah lingkungan Bab 3 halaman 32 (PMK 7, 2019).

2.3 Manajemen Risiko

Rumah sakit dalam menjalankan fungsinya menggunakan berbagai bahan dan fasilitas atau peralatan yang dapat mengandung bahan berbahaya dan beracun. Limbah B3 yang dihasilkan rumah sakit dapat menyebabkan gangguan perlindungan kesehatan dan atau risiko pencemaran terhadap

lingkungan hidup halaman 50 (PMK 7, 2019). 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 dan dapat menimbulkan risiko yang dapat membahayakan pegawai yang menangani pengelolaan Limbah B3 di rumah sakit Bab 1 Halaman 10-11 (PMK 7, 2019). Maka perlu adanya manajemen risiko rumah sakit untuk dapat menangani risiko-risiko yang ada di rumah sakit.

1. Komitmen Manajemen Risiko

Komitmen manajemen di lingkungan rumah sakit adalah tanggung jawab pimpinan rumah sakit, mulai dari direktur hingga pegawai yang menangani Limbah B3 di rumah sakit. Kepala rumah sakit wajib membuat kebijakan, menyediakan dana, sarana dan prasarana untuk mendukung kegiatan pengelolaan Limbah B3 dengan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) serta berpartisipasi dalam mewujudkan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di lingkungan rumah sakit.

2. Pembentukan Struktur Manajemen Risiko Rumah Sakit

Direktur sebagai pimpinan rumah sakit harus menyiapkan sumber daya manusia untuk menangani manajemen risiko pada

pegawai pengelolaan Limbah B3. Menangani manajemen resiko di lingkungan rumah sakit dalam hal ini adalah membentuk Tim K3 yaitu minimal terdiri dari ketua, sekretaris dan anggota di rumah sakit yang terlihat dalam struktur organisasi rumah sakit. Tugas tim K3 rumah sakit adalah memberi rekomendasi dan pertimbangan kepada direktur rumah sakit tentang masalah-masalah yang berkaitan dengan K3 rumah sakit, membuat program K3 rumah sakit, melaksanakan program K3 rumah sakit, melakukan evaluasi program K3 rumah sakit. Dalam hal ini program K3 rumah sakit salah satunya adalah K3 pada pegawai pengelolaan Limbah B3 di rumah sakit.

Direktur rumah sakit juga menetapkan kebijakan/pedoman manajemen risiko melalui sosialisasi kepada seluruh pegawai di rumah sakit untuk dapat menumbuhkan budaya sadar risiko dalam pengelolaan Limbah B3 yang dilakukan setiap hari diseluruh bagian unit kerja di lingkungan rumah sakit.

3. Ruang Lingkup Manajemen Risiko

Ruang lingkup dalam manajemen risiko pengelolaan Limbah B3 adalah seluruh tingkatan di rumah sakit mulai dari tingkat manajemen yaitu direktur rumah sakit hingga pegawai yang terlibat dibagian pengelolaan Limbah B3 rumah sakit.

4. Landasan Manajemen Risiko

Menurut Permenkes No 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, rumah sakit harus 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.

5. Identifikasi Bahaya

Identifikasi bahaya dilakukan untuk mengidentifikasi bahaya potensial pada petugas pengelolaan Limbah B3 di lingkungan rumah sakit. Bahaya potensial atau *hazards* yang akan diidentifikasi adalah:

- a. Bahaya potensial fisik : Bahaya fisik yaitu potensi bahaya yang dapat menyebabkan gangguan-gangguan kesehatan terhadap tenaga kerja yang terpapar, misalnya: terpapar kebisingan intensitas tinggi, suhu ekstrim (panas & dingin), intensitas penerangan kurang memadai, getaran, radiasi.
- b. Bahaya potensial kimia : Jalan masuk bahan kimia ke dalam tubuh: Pernapasan, Kulit, Tertelan. Racun dapat menyebabkan efek yang bersifat akut, kronis atau kedua-duanya.
- c. Bahaya potensial biologi : Bahaya biologi didefinisikan sebagai debu organik yang berasal dari sumber-sumber biologi yang berbeda seperti virus, bakteri, jamur, protein dari binatang atau bahan-bahan dari tumbuhan seperti produk serat alam yang

terdegradasi. Bahaya biologi dapat dibagi menjadi dua yaitu yang menyebabkan infeksi dan non-infeksi. Bahaya dari yang bersifat non infeksi dapat dibagi lagi menjadi organisme viable, racun biogenik dan alergi biogenik.

- d. Bahaya potensial fisiologi : Potensi bahaya yang berasal atau yang disebabkan oleh penerapan ergonomi yang tidak baik atau tidak sesuai dengan norma-norma ergonomi yang berlaku, dalam melakukan pekerjaan serta peralatan kerja, termasuk : sikap dan cara kerja yang tidak sesuai, pengaturan kerja yang tidak tepat, beban kerja yang tidak sesuai dengan kemampuan pekerja ataupun ketidakserasian antara manusia dan mesin.
- e. Bahaya potensial psikologi : Bahaya yang berasal atau ditimbulkan oleh kondisi aspek-aspek psikologis ketenagakerjaan yang kurang baik atau kurang mendapatkan perhatian seperti : penempatan tenaga kerja yang tidak sesuai dengan bakat, minat, kepribadian, motivasi, temperamen atau pendidikannya, sistem seleksi dan klasifikasi tenaga kerja yang tidak sesuai, kurangnya keterampilan tenaga kerja dalam melakukan pekerjaannya sebagai akibat kurangnya latihan kerja yang diperoleh, serta hubungan antara individu yang tidak harmoni dan tidak serasi dalam organisasi kerja. Kesemuanya tersebut akan menyebabkan terjadinya stress akibat kerja.

6. Analisa Risiko

Dalam menjalankan fungsinya rumah sakit menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang menghasilkan Limbah B3 mengandung bahan berbahaya dan beracun. Limbah B3 yang dihasilkan rumah sakit dapat menyebabkan gangguan perlindungan kesehatan dan atau risiko pencemaran terhadap lingkungan hidup hal tersebut perlu adanya analisa risiko karena potensi risiko yang dapat dialami rumah sakit dapat menimbulkan risiko baik risiko finansial maupun non finansial.

Dampak ini dapat mencemarkan/merusak/membahayakan lingkungan hidup, kesehatan, serta kelangsungan pelayanan yang ada dirumah sakit, dan dapat menimbulkan penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja pada pegawai. Untuk mengantisipasi potensi risiko yang akan dan tengah dihadapi dalam mewujudkan visinya, maka diperlukan sebuah pemetaan risiko. Dalam perencanaan ini, tujuan dari pemetaan risiko adalah untuk menentukan jenis risiko yang dinilai akan muncul dan agar dapat memberikan antisipasi bagi rumah sakit untuk dapat menangani risiko yang kelak akan muncul dan menimbulkan dampak. Adanya risiko yang diidentifikasi dan dipetakan ini akan menjadi dasar bagi RSIA dan pihak-pihak lain yang terkait untuk :

1. Menyusun sebuah rencana mitigasi risiko sebagai rangkaian upaya untuk menghindari atau meniadakan atau mengurangi

kemunculan suatu jenis risiko dan potensi tingkat dampak negatif yang dapat terjadi atas kemunculan suatu risiko dan

2. Merekomendasikan suatu kebijakan agar pola penanganan suatu jenis risiko dinilai efektif apabila ada dukungan kepastian suatu payung hukum, yang berisi suatu kewenangan untuk diterapkan pada pengendalian risiko terkait.

No	Proses Kegiatan	Bahaya Potensial					Kecelakaan Kerja	Penyakit Akibat Kerja	Manajemen Risiko	Penanggulangan
		Fisik	Kimia	Biologi	Fisiologi	Psikologi				
1	Penyimpanan Sementara	a. Suhu Ruangan Penyimpanan Sementara	Debu/ Polutan di Ruangan Penyimpanan Sementara	a. Virus Limbah B3 b. Serangga (lalat, nyamuk)	Postur janggal pada saat memindahkan Limbah B3	a. Stress b. Monoton	a. Tertusuk jarum saat memindahkan limbah b. Terkontaminasi cairan kimia dan infeksius saat mengangkut limbah c. Terjatuh atau	a. Asma b. Hiv Aids c. Hepatitis d. Panas e. Iritasi kulit f. Penyakit akibat lalat (tipus, diare, kolera)	Fisik = 4 Kimia = 9 Biologi = 12 Fisiologi = 9 Psikologi = 6	Resiko tertinggi yaitu pada bahaya potensial biologi saat proses penyimpanan sementara. Penanggulangannya pembuatan SOP proses pengelolaan limbah padat medis dan penyediaan APD berupa disposable gloves, masker dan sepatu boots. Saran

		<p>Nilai Risiko = Peluang x Dampak = Tingkat Risiko 2x2=4</p>	<p>Nilai Risiko = Peluang x Dampak = Tingkat Risiko 3x3=9</p>	<p>Nilai Risiko = Peluang x Dampak = Tingkat Risiko 3x4=12</p>	<p>Nilai Risiko = Peluang x Dampak = Tingkat Risiko 3x3=9</p>	<p>Nilai Risiko = Peluang x Dampak = Tingkat Risiko 2x3=6</p>	<p>terpeleset saat mengangka t limbah d. Terkena pecahan botol kaca</p>	<p>g. Cidera pada otot dan tulang (<i>musculo skeletal disorders</i>)</p>	<p>yang dapat direkomendasikan adalah dilakukan sosialisasi SOP, pengendalian penyakit infeksi, prosedur kerja aman secara ergonomi serta dibentuk prosedur pelaporan kecelakaan kerja.</p>
--	--	--	--	---	--	--	---	---	---

7. Evaluasi Risiko

Berdasarkan dari tabel hasil identifikasi bahaya dan penilaian analisa manajemen risiko diatas maka dapat dilihat prioritas risiko utama yang harus difokuskan dengan nilai resiko sebesar 12 yaitu pada bahaya potensial biologi pada proses penyimpanan sementara Limbah B3 rumah sakit yang pasti selalu dilakukan rutin dan pegawai selalu terpajan cairan pada limbah saat proses penyimpanan sementara oleh petugas. Apabila diabaikan akan berdampak timbulnya penyakit akibat kerja bagi petugas yaitu mengganggu asma, hiv aids, hepatitis, iritasi kulit dan penyakit akibat serangga (tipus, diare, kolera) yang merugikan petugas tersebut.

Setiap pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab lingkungan Permukiman, Tempat Kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum yang tidak melaksanakan kewajiban dapat dikenai sanksi administratif yang berupa :

1. Teguran lisan
2. Teguran tertulis
3. Penghentian sementara kegiatan atau usaha atau
4. Pencabutan atau rekomendasi pencabutan izin (PP 66, 2014).

2.4 Akreditasi Rumah Sakit

MANAJEMEN FASILITAS DAN KESELAMATAN (MFK)

Standar MFK 1

Rumah sakit mematuhi peraturan dan perundang-undangan tentang bangunan, perlindungan kebakaran, dan persyaratan pemeriksaan fasilitas.

Maksud dan Tujuan MFK 1

Di tingkat nasional, pemerintah telah mengeluarkan peraturan perundang - undangan serta pedoman-pedoman tentang persyaratan bangunan secara umum dan secara khusus untuk bangunan rumah sakit. Persyaratan tersebut antara lain termasuk sistem kelistrikan dan sistem keamanan kebakaran serta sistem gas medis sentral. Selain di tingkat nasional, pemerintah propinsi/kabupaten/kota ada juga yang mengeluarkan peraturan daerah mengatur persyaratan bangunan secara umum dan sistem pengamanan kebakaran. Semua rumah sakit tanpa memperhatikan kelas rumah sakit dan sumber daya wajib mematuhi peraturan perundang - undangan tersebut yaitu menyediakan bangunan dan fasilitas yang aman sebagai tanggung jawabnya kepada pasien, keluarga, pengunjung dan staf/pegawai rumah sakit.

Direktur rumah sakit dan pimpinan lainnya bertanggung jawab untuk :

- Memahami perundang - undangan dan persyaratan lainnya yang berlaku bagi fasilitas rumah sakit baik yang merupakan regulasi di tingkat nasional maupun tingkat daerah

Maksud dan Tujuan MFK 1

- Menerapkan persyaratan fasilitas yang berlaku, termasuk mempunyai izin dan atau sertifikasi sesuai peraturan perundangan, antara lain izin-izin tersebut dibawah ini :

- a. Izin mendirikan bangunan
- b. Izin operasional rumah sakit yang masih berlaku
- c. Sertifikat laik fungsi (slf) sesuai peraturan-perundangan
- d. Izin instalasi pengelolaan air limbah (ipal)/izin pembuangan limbah cair (iplc)
- e. Izin genset
- f. Izin radiologi
- g. Sertifikat sistem pengamanan/pemadaman kebakaran
- h. Sistem kelistrikan
- i. Izin incinerator (bila ada)/izin transporter dan izin pengolah limbah yang masih berlaku
- j. Izin tempat pembuangan sementara bahan berbahaya dan beracun (tps b-3)
- k. Izin lift (bila ada)
- l. Izin instalasi petir
- m. Izin lingkungan

Maksud dan Tujuan MFK 1

- Merencanakan & membuat anggaran untuk peningkatan atau penggantian yang diperlukan berdasarkan hasil pemeriksaan fasilitas atau untuk memenuhi persyaratan yang berlaku serta menunjukkan pelaksanaan dari rencana tersebut (Lihat juga MFK.4.2)

- Bila rumah sakit dianggap tidak memenuhi syarat, direktur rumah sakit yang bertanggung jawab merencanakan dan memenuhi persyaratan tersebut dalam kurun waktu yang ditentukan.

Elemen Penilaian MFK 1 :

1. Direktur rumah sakit dan mereka yang bertanggung jawab terhadap manajemen fasilitas di rumah sakit, mempunyai dan memahami peraturan perundang - undangan dan persyaratan lainnya yang berlaku untuk bangunan dan fasilitas rumah sakit. Bukti kumpulan dan daftar peraturan perundang - undangan yang dimiliki rumah sakit Direktur rumah sakit/Tim K3/Bagian Umum/Kepala IPSRS
2. Direktur rumah sakit telah menerapkan persyaratan teknis bangunan dan prasarana sesuai dengan peraturan perundang – undangan. Observasi bangunan dan prasarana RS Bagian Umum/Kepala IPSRS
3. Rumah sakit mempunyai izin-izin sebagaimana diuraikan a) sampai dengan m) di maksud dan tujuan sesuai fasilitas yang ada di rumah sakit dan sesuai peraturan perundang-undangan. Bukti daftar dan perizinan yang berlaku. Bagian Umum/Kepala IPSRS.
4. Direktur rumah sakit memastikan rumah sakit memenuhi kondisi seperti hasil pemeriksaan fasilitas atau catatan pemeriksaan yang dilakukan oleh otoritas setempat di luar rumah sakit. 1) Bukti rekapitulasi hasil pemeriksaan dari pemerintah atau badan eksternal lainnya. 2) Bukti hasil pemeriksaan tersebut telah ditindaklanjuti (dapat berbentuk laporan, foto-foto, pengeluaran anggaran, dll) Direktur/Bagian Umum

(SNARS, 2020).

2.5 Pengelolaan Limbah B3 di Fasyankes

Pengelolaan Limbah B3 yang timbul dari fasilitas pelayanan kesehatan meliputi tahapan:

- a. Pengurangan dan pemilahan Limbah B3
 - b. Penyimpanan Limbah B3
 - c. Pengangkutan Limbah B3
 - d. Pengolahan Limbah B3
 - e. Penguburan Limbah B3 dan/atau
 - f. Penimbunan Limbah B3.
1. Pengurangan dan Pemilahan Limbah B3

Pengurangan dan pemilahan Limbah B3 wajib dilakukan oleh Penghasil Limbah B3. Pengurangan Limbah B3 dilakukan dengan cara antara lain:

- a. Menghindari penggunaan material yang mengandung Bahan Berbahaya dan Beracun jika terdapat pilihan yang lain
- b. Melakukan tata kelola yang baik terhadap setiap bahan atau material yang berpotensi menimbulkan gangguan kesehatan dan/atau pencemaran terhadap lingkungan
- c. Melakukan tata kelola yang baik dalam pengadaan bahan kimia dan bahan farmasi untuk menghindari terjadinya penumpukan dan kedaluwarsa dan
- d. Melakukan pencegahan dan perawatan berkala terhadap peralatan sesuai jadwal.

2. Penyimpanan Limbah B3

Penyimpanan Limbah B3 wajib dilakukan oleh Penghasil Limbah B3.

Penyimpanan Limbah B3 dilakukan dengan cara antara lain:

- a. Menyimpan Limbah B3 di fasilitas Penyimpanan Limbah B3
- b. Menyimpan Limbah B3 menggunakan wadah Limbah B3 sesuai kelompok Limbah B3
- c. Penggunaan warna pada setiap kemasan dan/atau wadah Limbah sesuai karakteristik Limbah B3 dan
- d. Pemberian simbol dan label Limbah B3 pada setiap kemasan dan/atau wadah Limbah B3 sesuai karakteristik Limbah B3.

Warna kemasan dan/atau wadah Limbah B3 berupa warna:

- a. Merah, untuk Limbah radioaktif
- b. Kuning, untuk Limbah infeksius dan Limbah patologis
- c. Ungu, untuk Limbah sitotoksik dan
- d. Cokelat, untuk Limbah bahan kimia kedaluwarsa, tumpahan, atau sisa kemasan, dan Limbah farmasi.

Simbol pada kemasan dan/atau wadah Limbah B3 berupa simbol :

- a. Radioaktif, untuk Limbah radioaktif
- b. Infeksius, untuk Limbah infeksius; dan
- c. Sitotoksik, untuk Limbah sitotoksik.

Penggunaan label sesuai dengan peraturan perundangundangan mengenai simbol dan label Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun. Penggunaan simbol

dilakukan di dalam wilayah kerja kegiatan fasilitas pelayanan kesehatan. Ketentuan mengenai simbol tercantum dalam Lampiran II Peraturan Menteri ini.

Terhadap Limbah B3 yang telah dilakukan Pengurangan dan Pemilahan Limbah B3 wajib dilakukan Penyimpanan Limbah B3. Penyimpanan Limbah B3 dilakukan dengan ketentuan :

Limbah B3 dengan karakteristik infeksius, benda tajam, dan patologis disimpan di tempat Penyimpanan Limbah B3 sebelum dilakukan Pengangkutan Limbah B3, Pengolahan Limbah B3, dan/atau Penimbunan Limbah B3 paling lama:

1. 2 (dua) hari, pada temperatur lebih besar dari 0°C (nol derajat celsius) atau
2. 90 (sembilan puluh) hari, pada temperatur sama dengan atau lebih kecil dari 0°C (nol derajat celsius), sejak Limbah B3 dihasilkan.

Limbah B3 bahan kimia kedaluwarsa, tumpahan, atau sisa kemasan radioaktif, farmasi, sitotoksik, peralatan medis yang memiliki kandungan logam berat tinggi dan tabung gas atau kontainer bertekanan. Disimpan di tempat penyimpanan Limbah B3 paling lama :

1. 90 (sembilan puluh) hari, untuk Limbah B3 yang dihasilkan sebesar 50 kg (lima puluh kilogram) per hari atau lebih atau

2. 180 (seratus delapan puluh) hari, untuk Limbah B3 yang dihasilkan kurang dari 50 kg (lima puluh kilogram) per hari untuk Limbah B3 kategori 1, sejak Limbah B3 dihasilkan

Dalam hal Penghasil Limbah B3 tidak melakukan Penyimpanan Limbah B3, Limbah B3 yang dihasilkan wajib diserahkan paling lama 2 (dua) hari sejak Limbah B3 dihasilkan kepada pemegang Izin Pengelolaan Limbah B3 untuk kegiatan Penyimpanan Limbah B3 yang tempat penyimpanan Limbah B3nya digunakan sebagai depo pemindahan.

Pemegang izin Pengelolaan Limbah B3 untuk kegiatan Penyimpanan Limbah B3 yang tempat penyimpanan Limbah B3nya digunakan sebagai depo pemindahan wajib memiliki:

- a. Fasilitas pendingin yang memiliki temperatur sama dengan atau lebih kecil dari 0°C (nol derajat celsius), apabila Limbah B3 disimpan lebih dari 2 (dua) hari sejak Limbah B3 dihasilkan
- b. Fasilitas Pengolahan Limbah B3 yang memiliki Izin Pengelolaan Limbah B3 untuk kegiatan Pengolahan Limbah B3 dan/atau
- c. Kerjasama dengan Pengolah Limbah B3 yang memiliki Izin Pengelolaan Limbah B3 untuk kegiatan Pengolahan Limbah B3, untuk Limbah B3 dengan karakteristik infeksius, benda tajam dan patologis

Ketentuan mengenai penggunaan tempat Penyimpanan Limbah B3 sebagai depo pemindahan harus dicantumkan dalam Izin Pengelolaan Limbah B3

untuk kegiatan Penyimpanan Limbah B3. Tata cara Penyimpanan Limbah B3 tercantum dalam Lampiran III.

3. Pengangkutan Limbah B3

Pengangkutan Limbah B3 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf c dilakukan oleh:

- a. Penghasil Limbah B3 terhadap Limbah B3 yang dihasilkannya dari lokasi Penghasil Limbah B3 ke :
 1. Tempat Penyimpanan Limbah B3 yang digunakan sebagai depo pemindahan atau
 2. Pengolah Limbah B3 yang memiliki izin Pengelolaan Limbah B3 untuk kegiatan Pengolahan Limbah B3 atau
- b. Pengangkut Limbah B3 yang memiliki Izin Pengelolaan Limbah B3 untuk Kegiatan Pengangkutan Limbah B3, jika Pengangkutan Limbah B3 dilakukan di luar wilayah kerja fasilitas pelayanan kesehatan

Pengangkutan Limbah B3 dilakukan dengan menggunakan kendaraan bermotor:

- a. roda 4 (empat) atau lebih; dan/atau
- b. roda 3 (tiga).

Ketentuan mengenai kendaraan bermotor roda 4 (empat) atau lebih sesuai dengan peraturan perundang-undangan mengenai Angkutan Jalan.

1. Pengangkutan Limbah B3 menggunakan kendaraan bermotor roda 3 (tiga) hanya dapat dilakukan oleh Penghasil Limbah B3 terhadap Limbah B3 yang dihasilkannya.
2. Pengangkutan Limbah B3 menggunakan kendaraan bermotor roda 3 (tiga) harus memenuhi persyaratan meliputi:
 - a. Kendaraan bermotor milik sendiri atau barang milik Negara
 - b. Limbah B3 wajib ditempatkan dalam bak permanen dan tertutup di belakang pengendara dengan ukuran:
 1. Lebar lebih kecil dari 120 (seratus dua puluh) sentimeter dan
 2. Tinggi lebih kecil dari atau sama dengan 90 (sembilan puluh) sentimeter terukur dari tempat duduk atau sadel pengemudi
 - c. wadah permanen Limbah B3 dilekati simbol sesuai karakteristik Limbah B3
 - d. Limbah B3 wajib diberi kemasan sesuai persyaratan kemasan Limbah B3 dan
 - e. Ketentuan mengenai kapasitas daya angkut Limbah B3 dan spesifikasi alat angkut Limbah B3 mengikuti peraturan perundang-undangan mengenai angkutan jalan
1. Pengangkutan Limbah B3 harus mendapatkan persetujuan Pengangkutan Limbah B3 yang diterbitkan oleh Kepala Instansi Lingkungan Hidup:
 - a. Provinsi, jika Pengangkutan Limbah B3 dilakukan lintas kabupaten/kota dalam wilayah provinsi; atau

- b. Kabupaten/kota, jika Pengangkutan Limbah B3 dilakukan dalam wilayah kabupaten/kota.
2. Untuk mendapatkan persetujuan Pengangkutan Limbah B3, Penghasil Limbah B3 menyampaikan permohonan secara tertulis kepada Kepala Instansi Lingkungan Hidup dengan melampirkan :
 - a. Identitas pemohon
 - b. Nama, sumber, karakteristik, dan jumlah Limbah B3 yang akan diangkut;
 - c. Nama personel yang:
 1. Pernah mengikuti pelatihan Pengelolaan Limbah B3 atau
 2. Memiliki pengalaman dalam Pengelolaan Limbah B3.
 - d. Dokumen yang menjelaskan tentang alat angkut Limbah B3 dan
 - e. Tujuan pengangkutan Limbah B3 berupa dokumen kerjasama antara Penghasil Limbah B3 dengan :
 1. Pemegang Izin Penyimpanan Limbah B3 yang digunakan sebagai depo pemindahan; dan/atau
 2. Pengolah Limbah B3 yang memiliki Izin Pengelolaan Limbah B3 untuk kegiatan Pengolahan Limbah B3.
3. Dalam hal permohonan :
 - a. disetujui, Kepala Instansi Lingkungan Hidup menerbitkan surat persetujuan Pengangkutan Limbah B3 yang paling sedikit memuat :

1. Identitas Penghasil Limbah B3 yang melakukan Pengangkutan Limbah B3
 2. Nomor registrasi, nomor rangka, dan nomor mesin alat angkut Limbah B3
 3. Nama, sumber, karakteristik, dan jumlah Limbah B3 yang akan diangkut
 4. Tujuan pengangkutan Limbah B3
 5. Kode manifes Limbah B3 dan
 6. Masa berlaku persetujuan Pengangkutan Limbah B3.
- b. ditolak, Kepala Instansi Lingkungan Hidup menerbitkan surat penolakan disertai dengan alasan penolakan.
4. Masa berlaku persetujuan pengangkutan Limbah B3 berlaku selama 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang.
1. Pengangkutan Limbah B3 wajib:
 - a. Menggunakan alat angkut Limbah B3 yang telah mendapatkan Izin Pengelolaan Limbah B3 untuk kegiatan Pengangkutan Limbah B3.
 - b. Menggunakan simbol Limbah B3; dan
 - c. Dilengkapi manifes Limbah B3.
 2. Simbol Limbah B3 mengacu pada peraturan perundang-undangan mengenai simbol Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.
 3. Manifes Limbah B3 paling sedikit memuat informasi mengenai :
 - a. Kode manifes Limbah B3

- b. Nama, sumber, karakteristik, dan jumlah Limbah B3 yang akan diangkut
- c. Identitas Pengirim Limbah B3, Pengangkut Limbah B3, dan Penerima Limbah B3 dan
- d. Alat angkut Limbah B3.

Ketentuan mengenai kode manifes Limbah B3, format manifes Limbah B3, dan tata cara pengisian manifes Limbah B3 dan tata cara pelekatan simbol Limbah B3 pada alat angkut Limbah B3 tercantum dalam Lampiran IV Peraturan Menteri ini.

5. Pengolahan Limbah B3

1. Pengolahan Limbah B3 dilakukan secara termal oleh:
 - a. Penghasil Limbah B3 yang memiliki Izin Pengelolaan Limbah B3 untuk kegiatan Pengolahan Limbah B3 atau
 - b. Pengolah Limbah B3 yang memiliki Izin Pengelolaan Limbah B3 untuk kegiatan Pengolahan Limbah B3.
2. Pengolahan Limbah B3 secara termal oleh Penghasil Limbah B3 yang memiliki Izin Pengelolaan Limbah B3 untuk kegiatan Pengolahan Limbah B3 atau dilakukan menggunakan peralatan:
 - a. Autoklaf tipe alir gravitasi dan/atau tipe vakum
 - b. Gelombang mikro
 - c. Iradiasi frekwensi radio; dan/atau
 - d. Insinerator.

3. Pengolahan Limbah B3 secara termal oleh Pengolah Limbah B3 yang memiliki Izin Pengelolaan Limbah B3 untuk kegiatan Pengolahan Limbah B3 hanya dapat dilakukan menggunakan peralatan insinerator.
4. Pengolah Limbah B3 yang melakukan Pengolahan Limbah B3 secara termal harus memiliki kerjasama dengan Penghasil Limbah B3.

Pengolahan Limbah B3 secara termal harus memenuhi persyaratan:

- a. Lokasi dan
 - b. Peralatan dan teknis pengoperasian peralatan Pengolahan Limbah B3 secara termal.
1. Persyaratan lokasi Pengelolaan Limbah B3 untuk kegiatan Pengolahan Limbah B3 oleh Penghasil Limbah B3 meliputi :
 - a. Merupakan daerah bebas banjir dan tidak rawan bencana alam, atau dapat direkayasa dengan teknologi untuk perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup; dan
 - b. Jarak antara lokasi Pengelolaan Limbah B3 untuk kegiatan Pengolahan Limbah B3 dengan lokasi fasilitas umum diatur dalam Izin Lingkungan.
 2. Persyaratan lokasi Pengelolaan Limbah B3 untuk kegiatan Pengolahan Limbah B3 oleh Pengolah Limbah B3 yang memiliki Izin Pengelolaan Limbah B3 untuk kegiatan Pengolahan Limbah B3 dan memiliki kerjasama dengan Penghasil Limbah B3 meliputi :

- a. Merupakan daerah bebas banjir dan tidak rawan bencana alam, atau dapat direkayasa dengan teknologi untuk perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup
- b. Berada pada jarak paling dekat 30 (tiga puluh) meter dari:
 1. Jalan umum dan/atau jalan tol
 2. Daerah pemukiman, perdagangan, hotel, restoran, fasilitas keagamaan dan pendidikan
 3. Garis pasang naik laut, sungai, daerah pasang surut, kolam, danau, rawa, mata air dan sumur penduduk; dan
 4. Daerah cagar alam, hutan lindung, dan/atau daerah lainnya yang dilindungi.

Persyaratan jarak lokasi dikecualikan bagi Pengolah Limbah B3 yang berada di dalam kawasan industri.

1. Persyaratan peralatan Pengelolaan Limbah B3 untuk kegiatan Pengolahan Limbah B3 menggunakan peralatan autoklaf tipe alir gravitasi dan/atau tipe vakum, gelombang mikro, dan iradiasi frekwensi radio meliputi :
 - a. Pengoperasian peralatan dan
 - b. Uji validasi.
2. Pengoperasian peralatan untuk autoklaf tipe alir gravitasi dilakukan dengan temperatur lebih besar dari atau sama dengan:
 - a. 121°C (seratus dua puluh satu derajat celsius) dan tekanan 15 psi (lima belas pounds per square inch) atau 1,02 atm (satu koma nol dua

- atmosfer) dengan waktu tinggal di dalam autoklaf sekurang-kurangnya 60 (enam puluh) menit
- b. 135°C (seratus tiga puluh lima derajat celsius) dan tekanan 31 psi (tiga puluh satu pounds per square inch) atau 2,11 atm (dua koma sebelas atmosfer) dengan waktu tinggal di dalam autoklaf sekurang-kurangnya 45 (empat puluh lima) menit; atau
 - c. 149°C (seratus empat puluh sembilan derajat celsius) dan tekanan 52 psi (lima puluh dua pounds per square inch) atau 3,54 atm (tiga koma lima puluh empat atmosfer) dengan waktu tinggal di dalam autoklaf sekurang-kurangnya 30 (tiga puluh) menit.
3. Pengoperasian peralatan untuk autoklaf tipe vakum dilakukan dengan temperatur lebih besar dari atau sama dengan:
- a. 121°C (seratus dua puluh satu derajat celsius) dan tekanan 15 psi (lima belas pounds per square inch) atau 1,02 atm (satu koma nol dua atmosfer) dengan waktu tinggal di dalam autoklaf sekurang-kurangnya 45 (empat puluh lima) menit; atau
 - b. 135°C (seratus tiga puluh lima derajat celsius) dan tekanan 31 psi (tiga puluh satu pounds per square inch) atau 2,11 atm (dua koma sebelas atmosfer) dengan waktu tinggal di dalam autoklaf sekurang-kurangnya 30 (tiga puluh) menit.
4. Pengoperasian peralatan untuk gelombang mikro dilakukan pada temperatur 100°C (seratus derajat celsius) dengan waktu tinggal paling singkat 30 (tiga puluh) menit.

5. Pengoperasian peralatan untuk iradiasi frekwensi radio dilakukan dilakukan pada temperatur lebih besar dari 90°C (sembilan puluh derajat celsius).
6. Uji validasi harus mampu membunuh spora menggunakan peralatan:
 - a. Autoklaf tipe alir gravitasi dan/atau tipe vakum dilakukan terhadap spora *Bacillus stearothermophilus* pada konsentrasi 1 x 10⁴ (satu kali sepuluh pangkat empat) spora per mililiter yang ditempatkan dalam vial atau lembaran spora
 - b. Gelombang mikro dilakukan terhadap spora *Bacillus stearothermophilus* pada konsentrasi 1 x 10¹ (satu kali sepuluh pangkat satu) spora per mililiter yang ditempatkan dalam vial atau lembaran spora dan
 - c. Iradiasi frekwensi radio dilakukan terhadap spora *Bacillus stearothermophilus* pada konsentrasi 1 x 10⁴ (satu kali sepuluh pangkat empat) spora per mililiter yang ditempatkan dalam vial atau lembaran spora.
7. Hasil Pengolahan Limbah B3 menggunakan peralatan berupa Limbah nonB3.
8. Terhadap Limbah nonB3 pengelolaannya dilakukan sesuai peraturan perundang-undangan mengenai Pengelolaan Limbah nonB3.
1. Pengoperasian peralatan autoklaf tipe alir gravitasi dan/atau tipe vakum dilarang digunakan untuk Limbah:
 - a. Patologis
 - b. Bahan kimia kedaluwarsa, tumpahan, atau sisa kemasan
 - c. Radioaktif

- d. Farmasi dan
 - e. Sitotoksik.
2. Pengoperasian peralatan gelombang mikro dilarang digunakan untuk Limbah:
- a. Patologis
 - b. Bahan kimia kedaluwarsa, tumpahan, atau sisa kemasan
 - c. Radioaktif
 - d. Farmasi
 - e. Sitotoksik
 - f. Peralatan medis yang memiliki kandungan logam berat tinggi.
3. Pengoperasian peralatan iradiasi frekwensi radio dilarang digunakan untuk Limbah :
- a. Patologis
 - b. Bahan kimia kedaluwarsa, tumpahan, atau sisa kemasan
 - c. Radioaktif
 - d. Farmasi dan
 - e. Sitotoksik.
1. Persyaratan peralatan Pengelolaan Limbah B3 untuk kegiatan Pengolahan Limbah B3 menggunakan insinerator oleh Penghasil Limbah B3 harus memenuhi ketentuan:
- a. Efisiensi pembakaran sekurang-kurangnya 99,95% (sembilan puluh sembilan koma sembilan puluh lima per seratus)

- b. Temperatur pada ruang bakar utama sekurang-kurangnya 800°C (delapan ratus derajat celsius)
 - c. Temperatur pada ruang bakar kedua paling rendah 1.000°C (seribu derajat celsius) dengan waktu tinggal paling singkat 2 (dua) detik
 - d. Memiliki alat pengendalian pencemaran udara berupa wet scrubber atau sejenis
 - e. Ketinggian cerobong paling rendah 14 m (empat belas meter) terhitung dari permukaan tanah atau 1,5 (satu koma lima) kali bangunan tertinggi, jika terdapat bangunan yang memiliki ketinggian lebih dari 14 m (empat belas meter) dalam radius 50 m (lima puluh meter) dari insinerator dan
 - f. Memiliki cerobong yang dilengkapi dengan:
 - 1. Lubang pengambilan contoh uji emisi yang memenuhi kaidah $8De/2De$; dan
 - 2. Fasilitas pendukung untuk pengambilan contoh uji emisi antara lain berupa tangga dan platform pengambilan contoh uji yang dilengkapi pengaman.
2. Persyaratan peralatan Pengelolaan Limbah B3 untuk kegiatan Pengolahan Limbah B3 menggunakan insinerator oleh Pengolah Limbah B3 harus memenuhi ketentuan:
- a. Efisiensi pembakaran paling sedikit 99,99% (sembilan puluh sembilan koma sembilan puluh sembilan persen)

- b. Efisiensi penghancuran dan penghilangan senyawa principle organic hazardous constituents (POHCs) dengan nilai paling sedikit 99,99% (sembilan puluh sembilan koma sembilan puluh sembilan persen)
- c. Dalam hal Limbah B3 yang akan diolah:
 - 1. Berupa polychlorinated biphenyls; dan/atau
 - 2. Yang berpotensi menghasilkan:
 - a) Polychlorinated dibenzofurans; dan/atau
 - b) Polychlorinated dibenzo-pdioxins

efisiensi penghancuran dan penghilangan harus memenuhi nilai paling sedikit 99,9999% (sembilan puluh sembilan koma sembilan ribu sembilan ratus sembilan puluh sembilan persen)
- d. Temperatur pada ruang bakar utama sekurang-kurangnya 800°C (delapan ratus derajat celsius)
- e. Temperatur pada ruang bakar kedua paling rendah 1.200°C (seribu dua ratus derajat celsius) dengan waktu tinggal paling singkat 2 (dua) detik
- f. Memiliki alat pengendalian pencemaran udara berupa wet scrubber atau sejenis
- g. Ketinggian cerobong paling rendah 24 m (dua puluh empat meter) terhitung dari permukaan tanah atau 1,5 (satu koma lima) kali bangunan tertinggi, jika terdapat bangunan yang memiliki ketinggian lebih dari 24 m (dua puluh empat meter) dalam radius 50 m (lima puluh meter) dari incinerator
- h. Memiliki cerobong yang dilengkapi dengan :

1. Lubang pengambilan contoh uji emisi yang memenuhi kaidah $8De/2De$ dan
2. Fasilitas pendukung untuk pengambilan contoh uji emisi antara lain berupa tangga dan platform pengambilan contoh uji yang dilengkapi pengaman dan
 - i. Memenuhi baku mutu emisi melalui kegiatan uji coba sebagai bagian dari pemenuhan kelengkapan persyaratan.
3. Dalam hal insinerator dioperasikan untuk mengolah Limbah sitotoksik, wajib dioperasikan pada temperatur sekurang-kurangnya 1.200°C (seribu dua ratus derajat celsius).
4. Tata cara permohonan izin Pengelolaan Limbah B3 untuk kegiatan Pengolahan Limbah B3 menggunakan peralatan insinerator dilakukan berdasarkan peraturan perundang-undangan mengenai tata cara permohonan izin Pengelolaan Limbah B3.

Pengoperasian peralatan insinerator sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 dilarang digunakan untuk :

- a. Limbah B3 radioaktif
- b. Limbah B3 dengan karakteristik mudah meledak dan/atau
- c. Limbah B3 merkuri

Tata cara Pengolahan Limbah B3 tercantum dalam Lampiran V Peraturan Menteri ini.

6. Penguburan Limbah B3 dan/atau

1. Penguburan Limbah B3 dilakukan oleh Penghasil Limbah B3 terhadap Limbah B3 yang dihasilkannya.
2. Penguburan Limbah B3 hanya dapat dilakukan untuk Limbah B3 :
 - a. Patologis dan/atau
 - b. Benda tajam.
3. Penguburan Limbah B3 patologis dilakukan antara lain dengan cara :
 - a. Menguburkan Limbah B3 di fasilitas penguburan Limbah B3 yang memenuhi persyaratan lokasi dan persyaratan teknis penguburan Limbah B3
 - b. Mengisi kuburan Limbah B3 dengan Limbah B3 paling tinggi setengah dari jumlah volume total, dan ditutup dengan kapur dengan ketebalan paling rendah 50 cm (lima puluh sentimeter) sebelum ditutup dengan tanah
 - c. Memberikan sekat tanah dengan ketebalan paling rendah 10 cm (sepuluh sentimeter) pada setiap lapisan Limbah B3 yang dikubur
 - d. Melakukan pencatatan Limbah B3 yang dikubur dan
 - e. Melakukan perawatan, pengamanan, dan pengawasan kuburan Limbah B3.
4. Penguburan Limbah B3 benda tajam dilakukan antara lain dengan cara:
 - a. Menguburkan Limbah B3 di fasilitas penguburan Limbah B3 yang memenuhi persyaratan lokasi dan persyaratan teknis penguburan Limbah B3
 - b. Melakukan pencatatan Limbah B3 yang dikubur dan

- c. Melakukan perawatan, pengamanan, dan pengawasan kuburan Limbah B3.
5. Penguburan Limbah B3 hanya dapat dilakukan jika pada lokasi dihasilkannya Limbah patologis dan/atau Limbah benda tajam tidak terdapat fasilitas Pengolahan Limbah B3 menggunakan peralatan insinerator Limbah B3.

Lokasi dan fasilitas penguburan Limbah B3 Patologis dan Benda Tajam harus memenuhi persyaratan teknis, meliputi:

- a. Bebas banjir
 - b. Berjarak paling rendah 20 m (dua puluh meter) dari sumur dan/atau perumahan;
 - c. Kedalaman kuburan paling rendah 1,8 m (satu koma delapan meter); dan
 - d. Diberikan pagar pengaman dan papan penanda kuburan Limbah B3.
1. Penguburan Limbah B3 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 harus memperoleh persetujuan penguburan Limbah B3 yang diterbitkan oleh Kepala Instansi Lingkungan Hidup kabupaten/kota setelah berkoordinasi dengan instansi yang bertanggung jawab di bidang kesehatan.
2. Untuk mendapatkan persetujuan penguburan Limbah B3, Penghasil Limbah B3 menyampaikan permohonan secara tertulis kepada Kepala Instansi Lingkungan Hidup kabupaten/kota dengan melampirkan:
 - a. Identitas pemohon
 - b. Nama, sumber, karakteristik, dan jumlah Limbah B3 yang akan dikubur

- c. Nama personel yang:
 - 1. Pernah mengikuti pelatihan Pengelolaan Limbah B3 atau
 - 2. Memiliki pengalaman dalam Pengelolaan Limbah B3.
 - d. Lokasi kuburan Limbah B3 yang memiliki izin lokasi dan
 - e. Dokumen yang menjelaskan tentang kuburan Limbah B3 dan tata cara penguburan Limbah B3.
3. Jika permohonan Penguburan Limbah B3
- a. Disetujui, Kepala Instansi Lingkungan Hidup kabupaten/kota menerbitkan surat persetujuan penguburan Limbah B3 yang paling sedikit memuat :
 - 1. Identitas Penghasil Limbah B3 yang melakukan penguburan Limbah B3;
 - 2. Nama, sumber, karakteristik, dan jumlah Limbah B3 yang dikubur
 - 3. Lokasi dan koordinat kuburan Limbah B3
 - 4. Isian neraca Limbah B3 yang dikubur dan
 - 5. Masa berlaku persetujuan penguburan Limbah B3.
 - b. Ditolak, kepala Instansi Lingkungan Hidup kabupaten/kota menerbitkan surat penolakan disertai dengan alasan penolakan.
4. Masa berlaku persetujuan penguburan Limbah B3 berlaku selama 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang.

Tata cara penguburan Limbah B3 serta pengajuan persetujuan penguburan tercantum dalam Lampiran VI Peraturan Menteri ini.

7. Penimbunan Limbah B3.

1. Penimbunan Limbah B3 dilakukan oleh Penghasil Limbah B3 terhadap Limbah B3 yang dihasilkannya.
2. Penimbunan Limbah B3 dilakukan terhadap Limbah B3 berupa:
 - a. Abu terbang insinerator dan
 - b. Slag atau abu dasar insinerator.
3. Penimbunan Limbah B3 hanya dapat dilakukan di fasilitas:
 - a. Penimbunan saniter
 - b. Penimbunan terkendali; dan/atau
 - c. Penimbunan akhir Limbah B3 yang memiliki Izin Pengelolaan Limbah B3 untuk kegiatan Penimbunan Limbah B3.
4. Sebelum dilakukan penimbunan saniter dan penimbunan terkendali di fasilitas, Limbah B3 Abu terbang insinerator dan Slag atau abu dasar insinerator, wajib dilakukan:
 - a. Enkapsulasi dan/atau
 - b. Inertisasi

Prosedur enkapsulasi dan/atau inertisasi tercantum dalam Lampiran V Peraturan Menteri ini
1. Lokasi dan fasilitas Penimbunan Limbah B3 harus memenuhi persyaratan sebagaimana diatur dalam peraturan perundangundangan mengenai penyelenggaraan prasarana dan sarana persampahan dalam penanganan sampah rumah tangga dan sampah sejenis sampah rumah tangga.

2. Lokasi dan/atau fasilitas Penimbunan akhir Limbah B3 harus memenuhi persyaratan sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan mengenai Pengelolaan Limbah B3 untuk kegiatan Penimbunan Limbah B3.
1. Penimbunan Limbah B3 yang dilakukan di fasilitas harus mendapatkan persetujuan Penimbunan Limbah B3 yang diterbitkan oleh Kepala Instansi Lingkungan Hidup:
 - a. Provinsi, jika Penimbunan Limbah B3 dilakukan lintas kabupaten/kota dalam wilayah provinsi; atau
 - b. Kabupaten/kota, jika Penimbunan Limbah B3 dilakukan dalam wilayah kabupaten/kota.
2. Untuk mendapatkan persetujuan Penimbunan Limbah B3, Penghasil Limbah B3 menyampaikan permohonan secara tertulis kepada Kepala Instansi Lingkungan Hidup dengan melampirkan:
 - a. Identitas pemohon
 - b. Nama, sumber, karakteristik, dan jumlah Limbah B3 yang akan ditimbun
 - c. Lokasi Penimbunan Limbah B3 dan
 - d. Dokumen yang menjelaskan tentang tata cara Penimbunan Limbah B3.
3. Dalam hal permohonan untuk mendapatkan persetujuan Penimbunan Limbah B3 :
 - a. disetujui, Kepala Instansi Lingkungan Hidup menerbitkan surat persetujuan penimbunan Limbah B3 yang paling sedikit memuat:

1. Identitas Penghasil Limbah B3 yang melakukan penimbunan Limbah B3
 2. Nama, sumber, karakteristik, dan jumlah Limbah B3 yang akan ditimbun
 3. lokasi Penimbunan Limbah B3
 4. Kewajiban pemegang surat persetujuan Penimbunan Limbah B3 dan
 5. Masa berlaku persetujuan Penimbunan Limbah B3
- b. ditolak, Kepala Instansi Lingkungan Hidup menerbitkan surat penolakan disertai dengan alasan penolakan.

Masa berlaku persetujuan Penimbunan Limbah B3 berlaku selama 10 (sepuluh) tahun dan dapat diperpanjang.

Setiap orang yang melaksanakan tugas Pengelolaan Limbah B3 dalam Peraturan Menteri ini harus :

- a. Pernah mengikuti pelatihan Pengelolaan Limbah B3 atau
 - b. Memiliki pengalaman dalam Pengelolaan Limbah B3.
1. Setiap Penghasil Limbah B3 harus menjamin perlindungan personel yang langsung berhubungan dengan kegiatan Pengelolaan Limbah B3.
 2. Penjaminan perlindungan personel yang langsung berhubungan dengan kegiatan Pengelolaan Limbah B3 meliputi penyediaan antara lain:
 - a. Alat pelindung diri
 - b. Fasilitas higiene perorangan
 - c. Imunisasi
 - d. Prosedur operasional standar pengolahan Limbah B3

- e. Pemeriksaan medis khusus secara rutin dan
- f. Pemberian makanan tambahan.

Ketentuan mengenai penjaminan perlindungan personel yang langsung berhubungan dengan kegiatan Pengelolaan Limbah B3 tercantum dalam Lampiran VII Peraturan Menteri ini.

Setiap personel yang langsung berhubungan dengan unit operasi Pengolahan Limbah B3 secara termal harus mengikuti pelatihan Pengelolaan Limbah B3. Pengolah Limbah B3 yang melakukan Pengelolaan Limbah B3 untuk kegiatan Pengolahan Limbah B3 secara termal wajib membuat catatan dan menyampaikan laporan tentang Pengolahan Limbah B3 secara berkala setiap 6 (enam) bulan sekali kepada Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan dengan tembusan kepada gubernur dan bupati/wali kota sesuai dengan kewenangannya meliputi:

- a. Sumber, nama, karakteristik, jumlah timbulan Limbah B3 dan waktu diterimanya Limbah B3
- b. Sumber, nama, karakteristik, jumlah dan waktu Limbah B3 yang diolah secara termal dan
- c. Sumber, nama, karakteristik, jumlah dan waktu timbulan Limbah B3 cair dan/atau padat hasil pengolahan secara termal.

Pengolahan Limbah B3 yang diolah di instalasi pengolahan air limbah wajib memenuhi baku mutu air limbah sesuai dengan peraturan perundang-undangan mengenai baku mutu air limbah dari usaha dan/atau kegiatan fasilitas pelayanan kesehatan.

1. Fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan Pengolahan Limbah B3 di luar Limbah B3 yang dihasilkannya sendiri, harus melakukan pembaruan Izin Lingkungan.
2. Pembaruan Izin Lingkungan didasarkan pada dokumen kajian lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan.
1. Kewajiban memiliki Izin Pengelolaan Limbah B3 untuk kegiatan Pengolahan Limbah B3 dikecualikan untuk Penghasil Limbah B3 yang melakukan sendiri Pengolahan Limbah B3 berupa :
 - a. Kemasan bekas B3
 - b. Sduit bekas
 - c. Botol infus bekas selain infus darah dan/atau cairan tubuh; dan/atau
 - d. Bekas kemasan cairan hemodialisis.
2. Pengolahan Limbah B3 dilakukan melalui:
 - a. Pengosongan
 - b. Pembersihan
 - c. Desinfeksi dan
 - d. Penghancuran atau pencacahan.
3. Pengosongan dan pembersihan dilakukan dengan cara:
 - a. Mengeluarkan seluruh sisa B3 dan/atau zat pencemar
 - b. Melakukan pencucian dan pembilasan paling sedikit 3 (tiga) kali di fasilitasnya dengan menggunakan:
 1. Pelarut yang sesuai dengan sifat zat pencemar dan dapat menghilangkan zat pencemar; atau

2. Teknologi lain yang setara yang dapat dibuktikan secara ilmiah.
4. Terhadap sisa pencucian dan pembilasan wajib dilakukan Pengolahan Limbah B3 dan memenuhi baku mutu air limbah sesuai dengan peraturan perundang-undangan mengenai baku mutu air limbah kegiatan fasilitas pelayanan kesehatan.
5. Hasil Pengolahan Limbah B3 menggunakan cara berupa Limbah nonB3.
6. Terhadap Limbah nonB3 pengelolaannya dilakukan sesuai peraturan perundang-undangan mengenai Pengelolaan Limbah nonB3.
1. Penghasil Limbah B3 wajib menyampaikan laporan secara tertulis kepada bupati/walikota mengenai pelaksanaan pengurangan Limbah B3.
2. Laporan secara tertulis disampaikan secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam 6 (enam) bulan sejak pengurangan Limbah B3 dilakukan Pasal 5 – Pasal 39 (PERMEN KLHK P56, 2015).

2.6 Penyelenggaraan Pengamanan Limbah B3

Limbah B3 yang dihasilkan rumah sakit dapat menyebabkan gangguan perlindungan kesehatan dan atau risiko pencemaran terhadap lingkungan hidup. Mengingat besarnya dampak negatif Limbah B3 yang ditimbulkan, maka penanganan Limbah B3 harus dilaksanakan secara tepat, mulai dari tahap pewadahan, tahap pengangkutan, tahap penyimpanan sementara sampai dengan tahap pengolahan.

Jenis Limbah B3 yang dihasilkan di rumah sakit meliputi limbah medis, baterai bekas, obat dan bahan farmasi kadaluwarsa, oli bekas, saringan oli bekas, lampu bekas, baterai, cairan fixer dan developer, wadah cat bekas (untuk cat yg

mengandung zat toksik), wadah bekas bahan kimia, cartridge printer bekas, film rontgen bekas, motherboard komputer bekas, dan lainnya. Penanganan Limbah B3 rumah sakit dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Prinsip pengelolaan Limbah B3 rumah sakit, dilakukan upaya sebagai berikut :

- 1) Identifikasi jenis Limbah B3 dilakukan dengan cara :
 - a) Identifikasi dilakukan oleh unit kerja kesehatan lingkungan dengan melibatkan unit penghasil limbah di rumah sakit.
 - b) Limbah B3 yang diidentifikasi meliputi jenis limbah, karakteristik, sumber, volume yang dihasilkan, cara pewadahan, cara pengangkutan dan cara penyimpanan serta cara pengolahan.
 - c) Hasil pelaksanaan identifikasi dilakukan pendokumentasian.
- 2) Tahapan penanganan pewadahan dan pengangkutan Limbah B3 diruangan sumber, dilakukan dengan cara :
 - a) Tahapan penanganan Limbah B3 harus dilengkapi dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) dan dilakukan pemutakhiran secara berkala dan berkesinambungan.
 - b) SPO penanganan Limbah B3 disosialisasikan kepada kepala dan staf unit kerja yang terkait dengan Limbah B3 di rumah sakit.
 - c) Khusus untuk Limbah B3 tumpahan dilantai atau dipermukaan lain di ruangan seperti tumpahan darah dan cairan tubuh, tumpahan cairan bahan kimia berbahaya, tumpahan cairan mercury dari alat kesehatan dan tumpahan sitotoksik harus dibersihkan menggunakan perangkat alat pembersih (*spill kit*)

atau dengan alat dan metode pembersihan lain yang memenuhi syarat. Hasil pembersihan Limbah B3 tersebut ditempatkan pada wadah khusus dan penanganan selanjutnya diperlakukan sebagai Limbah B3, serta dilakukan pencatatan dan pelaporan kepada unit kerja terkait di rumah sakit.

- d) Perangkat alat pembersih (*spill kit*) atau alat metode pembersih lain untuk Limbah B3 harus selalu disiapkan di ruangan sumber dan dilengkapi cara penggunaan dan data keamanan bahan (MSDS).
- e) Pewadahan Limbah B3 diruangan sumber sebelum dibawa ke TPS Limbah B3 harus ditempatkan pada tempat/wadah khusus yang kuat dan anti karat dan kedap air, terbuat dari bahan yang mudah dibersihkan, dilengkapi penutup, dilengkapi dengan simbol B3, dan diletakkan pada tempat yang jauh dari jangkauan orang umum.
- f) Limbah B3 di ruangan sumber yang diserahkan atau diambil petugas Limbah B3 rumah sakit untuk dibawa ke TPS Limbah B3, harus dilengkapi dengan berita acara penyerahan, yang minimal berisi hari dan tanggal penyerahan, asal limbah (lokasi sumber), jenis Limbah B3, bentuk Limbah B3, volume Limbah B3 dan cara pewadahan/pengemasan Limbah B3.
- g) Pengangkutan Limbah B3 dari ruangan sumber ke TPS Limbah B3 harus menggunakan kereta angkut khusus berbahan kedap air,

mudah dibersihkan, dilengkapi penutup, tahan karat dan bocor. Pengangkutan limbah tersebut menggunakan jalur (jalan) khusus yang jauh dari kepadatan orang di ruangan rumah sakit.

- h) Pengangkutan Limbah B3 dari ruangan sumber ke TPS dilakukan oleh petugas yang sudah mendapatkan pelatihan penanganan Limbah B3 dan petugas harus menggunakan pakaian dan alat pelindung diri yang memadai
- 3) Pengurangan dan pemilahan Limbah B3 dilakukan dengan cara :
- a) Upaya pengurangan dan pemilahan Limbah B3 harus dilengkapi dengan SPO dan dapat dilakukan pemutakhiran secara berkala dan berkesinambungan.
 - b) Pengurangan Limbah B3 di rumah sakit, dilakukan dengan cara antara lain :
 - a. Menghindari penggunaan material yang mengandung Bahan Berbahaya dan Beracun apabila terdapat pilihan yang lain.
 - b. Melakukan tata kelola yang baik terhadap setiap bahan atau material yang berpotensi menimbulkan gangguan kesehatan dan/atau pencemaran terhadap lingkungan.
 - c. Melakukan tata kelola yang baik dalam pengadaan bahan kimia dan bahan farmasi untuk menghindari terjadinya penumpukan dan kedaluwarsa, contohnya menerapkan prinsip first in first out (FIFO) atau first expired first out (FEFO).

- d. Melakukan pencegahan dan perawatan berkala terhadap peralatan sesuai jadwal.
- 4) Bangunan TPS di rumah sakit harus memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku
 - 5) Pemilahan Limbah B3 di rumah sakit, dilakukan di TPS Limbah B3 dengan cara antara lain :
 - a) Memisahkan Limbah B3 berdasarkan jenis, kelompok, dan/atau karakteristik Limbah B3.
 - b) Mewadahi Limbah B3 sesuai kelompok Limbah B3. Wadah Limbah B3 dilengkapi dengan palet.
 - 6) Penyimpanan sementara Limbah B3 dilakukan dengan cara :
 - a. Cara penyimpanan Limbah B3 harus dilengkapi dengan SPO dan dapat dilakukan pemutakhiran/revisi bila diperlukan.
 - b. Penyimpanan sementara Limbah B3 di rumah sakit harus ditempatkan di TPS Limbah B3 sebelum dilakukan pengangkutan, pengolahan dan atau penimbunan Limbah B3.
 - c. Penyimpanan Limbah B3 menggunakan wadah/tempat/kontainer Limbah B3 dengan desain dan bahan sesuai kelompok atau karakteristik Limbah B3.
 - d. Penggunaan warna pada setiap kemasan dan/atau wadah Limbah sesuai karakteristik Limbah B3. Warna kemasan dan/atau wadah Limbah B3 tersebut adalah :
 - a) Merah, untuk limbah radioaktif

- b) Kuning, untuk limbah infeksius dan limbah patologis
 - c) Ungu, untuk limbah sitotoksik dan
 - d) Cokelat, untuk limbah bahan kimia kedaluwarsa, tumpahan, atau sisa kemasan, dan limbah farmasi.
- e. Pemberian simbol dan label Limbah B3 pada setiap kemasan dan/atau wadah Limbah B3 sesuai karakteristik Limbah B3. Simbol pada kemasan dan/atau wadah Limbah B3 tersebut adalah :
- a) Radioaktif, untuk Limbah radioaktif
 - b) Infeksius, untuk Limbah infeksius dan
 - c) Sitotoksik, untuk Limbah sitotoksik.
 - d) Toksik/flammable/campuran/sesuai dengan bahayanya untuk limbah bahan kimia.
- 7) Lamanya penyimpanan Limbah B3 untuk jenis limbah dengan karakteristik infeksius, benda tajam dan patologis di rumah sakit sebelum dilakukan Pengangkutan Limbah B3, Pengolahan Limbah B3, dan/atau Penimbunan Limbah B3, harus memenuhi ketentuan sebagai berikut :
- a) Limbah medis kategori infeksius, patologis, benda tajam harus disimpan pada TPS dengan suhu lebih kecil atau sama dengan 0°C (nol derajat celsius) dalam waktu sampai dengan 90 (sembilan puluh) hari

- b) Limbah medis kategori infeksius, patologis, benda tajam dapat disimpan pada TPS dengan suhu 3 sampai dengan 8°C (delapan derajat celsius) dalam waktu sampai dengan 7 (tujuh) hari

Sedang untuk Limbah B3 bahan kimia kedaluwarsa, tumpahan, atau sisa kemasan, radioaktif, farmasi, sitotoksik, peralatan medis yang memiliki kandungan logam berat tinggi, dan tabung gas atau kontainer bertekanan, dapat disimpan di tempat penyimpanan Limbah B3 dengan ketentuan paling lama sebagai berikut :

- a) 90 (sembilan puluh) hari, untuk Limbah B3 yang dihasilkan sebesar 50 kg (lima puluh kilogram) per hari atau lebih atau
 - b) 180 (seratus delapan puluh) hari, untuk Limbah B3 yang dihasilkan kurang dari 50 kg (lima puluh kilogram) per hari untuk Limbah B3 kategori 1, sejak Limbah B3 dihasilkan.
- 8) Pengangkutan Limbah B3 dilakukan dengan cara :
- a) Pengangkutan Limbah B3 keluar rumah sakit dilaksanakan apabila tahap pengolahan Limbah B3 diserahkan kepada pihak pengolah atau penimbun Limbah B3 dengan pengangkutan menggunakan jasa pengangkutan Limbah B3 (transporter Limbah B3).
 - b) Cara pengangkutan Limbah B3 harus dilengkapi dengan SPO dan dapat dilakukan pemutakhiran secara berkala dan berkesinambungan.

- c) Pengangkutan Limbah B3 harus dilengkapi dengan perjanjian kerjasama secara three parted yang ditandatangani oleh pimpinan dari pihak rumah sakit, pihak pengangkut Limbah B3 dan pengolah atau penimbun Limbah B3.
- d) Rumah sakit harus memastikan bahwa :
- Pihak pengangkut dan pengolah atau penimbun Limbah B3 memiliki perizinan yang lengkap sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Izin yang dimiliki oleh pengolah maupun pengangkut harus sesuai dengan jenis limbah yang dapat diolah/diangkut.
 - Jenis kendaraan dan nomor polisi kendaraan pengangkut Limbah B3 yang digunakan pihak pengangkut Limbah B3 harus sesuai dengan yang tercantum dalam perizinan pengangkutan Limbah B3 yang dimiliki.
 - Setiap pengiriman Limbah B3 dari rumah sakit ke pihak pengolah atau penimbun, harus disertakan manifest Limbah B3 yang ditandatangani dan stempel oleh pihak rumah sakit, pihak pengangkut dan pihak pengolah/penimbun Limbah B3 dan diarsip oleh pihak rumah sakit.
 - Ditetapkan jadwal tetap pengangkutan Limbah B3 oleh pihak pengangkut Limbah B3.

- Kendaraan angkut Limbah B3 yang digunakan layak pakai, dilengkapi simbol Limbah B3 dan nama pihak pengangkut Limbah B3.
- 9) Pengolahan Limbah B3 memenuhi ketentuan sebagai berikut :
- a) Pengolahan Limbah B3 di rumah sakit dapat dilaksanakan secara internal dan eksternal :
 - b) Rumah sakit yang melakukan pengolahan Limbah B3 secara internal dengan insinerator, harus memiliki spesifikasi alat pengolah yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 1. Kapasitas sesuai dengan volume Limbah B3 yang akan diolah
 2. Memiliki 2 (dua) ruang bakar dengan ketentuan :
 3. Tinggi cerobong minimal 14 meter dari permukaan tanah dan dilengkapi dengan lubang pengambilan sampel emisi.
 4. Dilengkapi dengan alat pengendalian pencemaran udara.
 5. Tidak diperkenankan membakar Limbah B3 radioaktif; Limbah B3 dengan karakteristik mudah meledak dan atau Limbah B3 merkuri atau logam berat lainnya.
 - c) Pengolahan Limbah B3 di rumah sakit sebaiknya menggunakan teknologi non-insinerasi yang ramah lingkungan seperti autoclave dengan pencacah limbah, disinfeksi dan sterilisasi, penguburan sesuai dengan jenis dan persyaratan.

- d) Pemilihan alat pengolah Limbah B3 sebaiknya menggunakan teknologi non-insinerasi seperti autoclave dengan pencacah limbah, karena dinilai lebih ramah lingkungan dibandingkan dengan teknologi insinerasi, yakni tidak menghasilkan limbah gas (emisi).
- e) Tata laksana pengolahan Limbah B3 pelayanan medis dan penunjang medis di rumah sakit berdasarkan jenisnya adalah sebagai berikut :
1. Limbah Infeksius dan Benda Tajam
 - Limbah yang sangat infeksius seperti biakan dan persediaan agen infeksius dari laboratorium harus disterilisasi dengan pengolahan panas dan basah seperti dalam autoclave sebelum dilakukan pengolahan.
 - Benda tajam harus diolah dengan insinerator bila memungkinkan, dan dapat diolah bersama dengan limbah infeksius lainnya.
 - Apabila pengolahan menggunakan insinerasi, maka residu abu yang dihasilkan diperlakukan sebagai Limbah B3, namun dapat dibuang ke sanitary landfill setelah melalui proses solidifikasi
 2. Limbah Farmasi

Limbah padat farmasi dalam jumlah besar harus dikembalikan kepada distributor, sedangkan bila dalam

jumlah sedikit dan tidak memungkinkan dikembalikan, dapat dimusnahkan menggunakan insinerator atau diolah ke perusahaan pengolahan Limbah B3.

3. Limbah Sitotoksis

Limbah sitotoksis sangat berbahaya dan dilarang dibuang dengan cara penimbunan (*landfill*) atau dibuang ke saluran limbah umum.

Pengolahan dilaksanakan dengan cara dikembalikan keperusahaan atau distributornya, atau dilakukan pengolahan dengan insinerasi. Bahan yang belum dipakai dan kemasannya masih utuh karena kadaluarsa harus dikembalikan kedistributor.

Insinerasi pada suhu tinggi 1.000°C s/d 1.200°C dibutuhkan untuk menghancurkan semua bahan sitotoksik. Insinerasi pada suhu rendah dapat menghasilkan uap sitotoksik yang berbahaya ke udara.

4. Limbah Bahan Kimiawi

- Pengolahan limbah kimia biasa dalam jumlah kecil maupun besar harus diolah ke perusahaan pengolahan Limbah B3 apabila rumah sakit tidak memiliki kemampuan dalam mengolah limbah kimia ini.
- Limbah kimia dalam bentuk cair harus di tampung dalam kontainer yang kuat, terbuat dari bahan yang mampu

memproteksi efek dari karakteristik atau sifat limbah bahan kimia tersebut.

- Bahan kimia dalam bentuk cair sebaiknya tidak dibuang ke jaringan pipa pembuangan air limbah, karena sifat toksiknya dapat mengganggu proses biologi dalam unit pengolahan air limbah (IPAL)
- Untuk limbah bahan pelarut dalam jumlah besar seperti pelarut halogenida yang mengandung klorin atau fluorin tidak boleh diolah dalam mesin insinerator, kecuali insineratornya dilengkapi dengan alat pembersih gas.
- Cara lain adalah dengan mengembalikan bahan kimia tersebut ke distributornya.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penanganan limbah kimia :

- Limbah kimia yang komposisinya berbeda harus dipisahkan untuk menghindari reaksi kimia yang tidak diinginkan.
- Limbah kimia dalam jumlah besar tidak boleh ditimbun di atas tanah karena dapat mencemari air tanah.
- Limbah kimia disinfektan dalam jumlah besar ditempatkan dalam kontainer yang kuat karena sifatnya yang korosif dan mudah terbakar.

5. Limbah dengan Kandungan Logam Berat Tinggi

- Limbah dengan kandungan merkuri atau kadmium dilarang diolah di mesin insinerator, karena berisiko mencemari udara dengan uap beracun.
- Cara pengolahan yang dapat dilakukan adalah menyerahkan ke perusahaan pengolahan Limbah B3. Sebelum dibuang, maka limbah disimpan sementara di TPS Limbah B3 dan diawasi secara ketat.

6. Kontainer Bertekanan

- a) Cara yang terbaik untuk menangani limbah kontainer bertekanan adalah dikembalikan ke distributor untuk pengisian ulang gas. Agen halogenida dalam bentuk cair dan dikemas dalam botol harus diperlakukan sebagai Limbah B3.
- b) Limbah jenis ini dilarang dilakukan pengolahan dengan mesin insinerasi karena dapat meledak.
- c) Hal yang harus diperhatikan terkait limbah kontainer bertekanan adalah :
 1. Kontainer yang masih utuh, harus dikembalikan kepenjual/distributornya, meliputi :

- Tabung atau silinder nitrogen oksida yang biasanya disatukan dengan peralatan anestesi.
- Tabung atau silinder etilnoksida yang biasanya disatukan dengan peralatan sterilisasi
- Tabung bertekanan untuk gas lain seperti oksigen, nitrogen, karbondioksida, udara bertekanan, siklo propana, hidrogen, gas elpiji, danasetilin.

2. Kontainer yang sudah rusak, dan tidak dapat diisi ulang harus diolah ke perusahaan pengolah Limbah B3.

7. Limbah Radioaktif

- Pengelolaan limbah radioaktif yang aman harus mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan.
- Setiap rumah sakit yang menggunakan sumber radioaktif yang terbuka untuk keperluan diagnosa, terapi atau penelitian harus menyiapkan tenaga khusus yang terlatih khusus di bidang radiasi.
- Tenaga tersebut bertanggung jawab dalam pemakaian bahan radioaktif yang aman dan melakukan pencatatan.

- Petugas proteksi radiasi secara rutin mengukur dan melakukan pencatatan dosis radiasi limbah radioaktif (limbah radioaktif sumber terbuka). Setelah memenuhi batas aman (waktu paruh minimal), diperlakukan sebagai limbah medis
- Memiliki instrumen kalibrasi yang tepat untuk monitoring dosis dan kontaminasi. Sistem pencatatan yang ketat akan menjamin keakuratan dalam melacak limbah radioaktif dalam pengiriman maupun pengolahannya Halaman 50-73 (PMK 7, 2019).

2.7 Manajemen

Manajemen adalah suatu proses yang khas yang terdiri dari tindakantindakan perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengendalian yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran-sasaran yang telah ditentukan melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber-sumber lainnya (Terry, 1997).

2.7.1 Unsur Manajemen

Unsur-unsur manajemen terdiri dari 6 unsur yang disingkat dengan 6 M, yaitu man, money, methods, materials, machines, market. Adapun penjelasannya diantaranya:

a. Manusia (Man)

Man merupakan orang-orang yang akan menjalankan fungsi-fungsi manajemen dalam operasional suatu organisasi, man merujuk pada

sumber daya manusia yang dimiliki organisasi. Hal ini termasuk penempatan orang yang tepat, pembagian kerja, pengaturan jam kerja dan sebagainya. Dalam manajemen faktor man adalah yang paling menentukan. Manusia yang membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan.

b. Uang (Money)

Money merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan, uang merupakan modal yang dipergunakan pelaksanaan program dan rencana yang telah ditetapkan, uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai, seperti pembelian alat-alat, pembelian bahan baku, pembayaran gaji dan lain sebagainya. Besar kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Oleh karena itu uang merupakan alat yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini akan berhubungan dengan berapa besar uang yang harus disediakan untuk membiayai gaji tenaga kerja, alat-alat yang dibutuhkan dan harus dibeli serta berapa hasil yang akan dicapai dalam suatu organisasi.

c. Bahan (Material)

Material adalah bahan-bahan baku yang dibutuhkan biasanya terdiri dari bahan setengah jadi dan bahan jadi dalam operasi awal guna menghasilkan barang atau jasa. Dalam organisasi untuk mencapai hasil yang lebih baik, selain manusia yang ahli dibidangnya juga harus dapat menggunakan sebagai salah satu sarana. Bahan baku dan manusia

tidak dapat dipisahkan, tanpa bahan baku aktivitas produksi tidak akan mencapai hasil yang dikehendaki.

d. Mesin (Machine)

Machine adalah peralatan termasuk teknologi yang digunakan untuk membantu dalam operasi untuk menghasilkan barang dan jasa. Mesin yang digunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja. Terutama pada penerapan teknologi mutakhir yang dapat meningkatkan kapasitas dalam proses produksi baik barang atau jasa.

e. Metode (Methods) Methods adalah cara yang ditempuh teknik yang dipakai untuk mempermudah jalannya pekerjaan manajer dalam mewujudkan rencana operasional. Metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan aktivitas bisnis.

f. Pasar (Market)

Market merupakan pasar yang hendak dimasuki hasil produksi baik barang atau jasa untuk menghasilkan uang, mengembalikan investasi dan mendapatkan profit dari hasil penjualan atau tempat dimana organisasi menyebarluaskan produknya.

Setiap unsur manajemen ini berkembang menjadi bidang manajemen yang lebih mendalam peranannya dalam mencapai tujuan yang diinginkan. Bidang-bidang manajemen antara lain:

1. Manajemen sumber daya manusia (unsur man).
2. Manajemen permodalan/pembelanjaan (unsur money).
3. Manajemen akuntansi biaya (unsur materials).
4. Manajemen produksi (unsur machines)
5. Manajemen pemasaran (unsur market)
6. Methods adalah cara/sistem yang dipergunakan dalam setiap bidang manajemen untuk meningkatkan daya guna dan hasil guna setiap unsur manajemen jurnal usman effendi halaman 25 (Terry, 1997).

2.7.2 Fungsi Manajemen

Secara umum tahapan-tahapan dalam manajemen organisasi dapat dibagi menjadi 4 (empat) planning, organizing, actuating, dan controlling.

Planning (Perencanaan) adalah pemilihan serangkaian kegiatan dan pemutusan selanjutnya apa yang harus dilakukan, kapan, bagaimana, dan oleh siapa. Perencanaan yang baik dapat dicapai dengan mempertimbangkan kondisi di waktu yang akan datang. Berbagai pertanggung jawaban dalam perencanaan tergantung pada besarnya tujuan organisasi serta fungsi atau kegiatan khusus manajer.

Organizing (Pengorganisasian) merupakan proses penyusunan struktur organisasi sesuai dengan tujuan organisasi, sumber daya yang dimilikinya, dan lingkungan yang melingkupinya. Ada dua aspek utama penyusunan struktur organisasi adalah departementasi dan pembagian kerja. Departementasi merupakan pengelompokan kegiatan-kegiatan kerja suatu organisasi agar kegiatan sejenis dan saling berhubungan dapat dikerjakan bersama. Hal tersebut tampak dalam struktur formal

suatu organisasi, dan tampak atau ditunjukkan oleh suatu bagan organisasi. Sedangkan pembagian kerja merupakan perincian tugas pekerjaan agar setiap individu dalam organisasi bertanggung jawab untuk melaksanakan sekumpulan kegiatan terbatas.

Actuating (penggerakan atau pelaksanaan), langkah selanjutnya setelah perencanaan dan pengorganisasian adalah pelaksanaan kegiatan atau implementasi. Pelaksanaan kegiatan adalah suatu tindakan yang dikerjakan berdasarkan perencanaan dan struktur organisasi. Implementasi sangat ditentukan oleh sejauhmana SDM perusahaan atau tenaga kerja yang telah dipilih dan ditetapkan menunjukkan kinerja terbaik. Memandang sumber daya manusia berarti melihat individu-individu yang memiliki karakteristik masing-masing. Maka dapat disimpulkan bahwa implementasi dari rencana organisasi sangat bergantung pada karakteristik individu tersebut, termasuk sikap dan perilaku dari setiap individu di organisasi.

Controlling (Pengawasan) dapat didefinisikan sebagai proses untuk menjamin bahwa tujuantujuan organisasi dan manajemen tercapai. Pengertian ini menunjukkan adanya hubungan erat antara perencanaan dan pengawasan, karena dapat dikatakan rencana itu sebagai standar atau alat pengawas bagi pekerjaan yang sedang berjalan. Pengawasan berarti bahwa manajer berusaha untuk menjamin bahwa organisasi bergerak ke arah tujuannya. Apabila ada bagian tertentu dari organisasi itu berada pada jalan yang salah maka manajer berusaha menemukan penyebab kesalahan kemudian memperbaiki atau meluruskan ke jalan yang benar

Jurnal Usman Effendi Halaman 29-35 (Terry, 1997)

2.7.3 Prinsip Manajemen

Asas (prinsip) merupakan suatu pernyataan yang fundamental yang dapat dijadikan pedoman pemikiran dan tindakan. Asas merupakan dasar tetapi bukan suatu yang mutlak. artinya, penerapan asas harus mempertimbangkan halhal khusus dan keadaan yang berubah-ubah. Asas-asas umum manajemen menurut Henry fayol:

1. Asas pembagian kerja Asas ini sangat penting, karena asanya *limit factors*, artinya ada keterbatasan-keterbatasan manusia dalam mengerjakan semua pekerjaan, yaitu:
 - a. Keterbatasan waktu.
 - b. Keterbatasan pengetahuan.
 - c. Keterbatasan kemampuan.
 - d. Keterbatasan perhatian.

Keterbatasan-keterbatasan ini mengharuskan diadakannya pembagian pekerjaan. Tujuannya untuk memperoleh efisiensi organisasi dan pembagian kerja berdasarkan spesialisasi sangat diperlukan, baik pada bidang teknis maupun pada bidang kepemimpinan. Asas pembagian kerja ini mutlak harus diadakan pada setiap organisasi karena tanpa pembagian kerja berarti tidak ada organisasi dan kerjasama antara anggotanya. Dengan pembagian kerja maka daya guna dan hasil guna organisasi dapat ditingkatkan demi tercapainya tujuan.

2. Asas wewenang dan tanggung jawab Suatu organisasi perlu adanya pembagian wewenang dan tanggung jawab antara atasan dan bawahan. wewenang harus seimbang dengan tanggung jawab, wewenang menimbulkan hak, sedangkan tanggung jawab menimbulkan tanggung jawab. Hak dan kewajiban menimbulkan adanya interaksi atau komunikasi antara atasan dan bawahan.
3. Asas disiplin Asas ini menjelaskan bahwa semua perjanjian, peraturan yang telah ditetapkan, dan perintah atasan harus dihormati, dipatuhi, serta dilaksanakan sepenuhnya.
4. Asas kesatuan perintah Asas ini menjelaskan bahwa hendaknya setiap bawahan hanya menerima perintah dari seorang atasan dan bertanggung jawab hanya kepada seorang atasan pula. Asas kesatuan perintah ini perlu, karena jika seorang bawahan diperintah oleh beberapa orang atasan maka ia akan bingung.
5. Asas kesatuan arah Setiap orang (sekelompok) bawahan hanya mempunyai satu rencana, satu tujuan, satu perintah, dan satu atasan, Supaya terwujudnya kesatuan arah, kesatuan gerak, dan kesatuan tindakan menuju sasaran yang sama. Asas kesatuan perintah berhubungan dengan karyawan, sedangkan asas kesatuan arah berhubungan seluruh perusahaan.
6. Asas kepentingan umum diatas kepentingan pribadi Setiap orang dalam organisasi harus mengutamakan kepentingan bersama (organisasi), diatas kepentingan pribadi.

7. Asas pembagian gaji yang wajar Asas ini menjelaskan bahwa gaji dan jaminanjaminan sosial harus adil, wajar, seimbang dengan kebutuhan, sehingga memberikan kepuasan yang maksimal baik bagi karyawan maupun majikan.
8. Asas pemusatan wewenang Setiap organisasi harus mempunyai pusat wewenang, artinya wewenang itu dipusatkan atau dibagibagikan tanpa mengaibakan situasi-situasi khusus, yang akan memberikan hasil keseluruhan yang memuaskan.
9. Asas hierarki atau asas rantai berkala Saluran perintah atau wewenang yang mengalir dari atas ke bawah harus merupakan mata rantai vertical yang jelas, tidak putus, dan dengan jarak terpendek. Maksudnya perintah harus berjenjang dari jabatan tertinggi ke jabatan terendah dengan cara yang beraturan.
10. Asas keteraturan Asas ini dibagi atas material order dan social order, artinya keteraturan dan ketertiban dalam penempatan barang-barang dan karyawan. Material order artinya barang-barang atau alat-alat organisasi harus ditempatkan pada tempat yang sebenarnya, jangan disimpan di rumah. Social order artinya penempatan karyawan harus sesuai dengan keahlian atau bidang spesialisnya.
11. Asas keadilan Pemimpin harus berlaku adil terhadap semua karyawan dalam pemberian gajian dan jaminan sosial, pekerjaan dan hukuman. Perilaku yang adil akan mendorong bawahan mematuhi perintah-perintah atasan dan gairah kerja. Jika tidak adil bawahan akan malas

dan cenderung menyepelkan tugas-tugas dan perintah-perintah atasannya.

12. Asas inisiatif Menurut asas ini, seorang pemimpin harus memberikan dorongan dan kesempatan kepada bawahannya untuk berinisiatif, dengan memberikan kebebasan agar bawahan secara aktif memikirkan dan menyelesaikan sendiri tugas-tugasnya.
13. Asas kesatuan Asas ini menjelaskan bahwa kesatuan kelompok harus dikembangkan dan dibina melalui sistem komunikasi yang baik, sehingga terwujud kekompakan kerja (team work) dan timbul keinginan untuk mencapai hasil yang baik. Pemimpin perusahaan harus membina para bawahannya sedemikian rupa, supaya karyawan merasa ikut memiliki perusahaan.
14. Asas kesetabilan jabatan karyawan Asas ini menjelaskan bahwa pemimpin perusahaan harus berusaha agar mutasi dan keluar masuknya karyawan tidak terlalu sering, karena akan mengakibatkan ketidakstabilan organisasi, biaya-biaya semakin besar, dan perusahaan/organisasi tidak mendapatkan karyawan yang berpengalaman. Pemimpin perusahaan harus berusaha agar setiap karyawan betah bekerja sampai masa pensiunnya Jurnal Usman Effendi Halaman 38-42 (Terry, 1997).

2.8 Manajemen Pengelolaan Limbah B3

Dalam rangka pemenuhan standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan rumah sakit dilakukan penyelenggaraan kesehatan

lingkungan rumah sakit. Penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit dilaksanakan melalui upaya penyehatan, pengamanan dan pengendalian. Penyehatan dilakukan terhadap media lingkungan berupa air, udara, tanah, pangan serta sarana dan bangunan. Pengamanan dilakukan terhadap limbah dan radiasi. Pengendalian dilakukan terhadap vektor dan binatang pembawa penyakit. Selain upaya penyehatan, pengamanan dan pengendalian dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit dilakukan upaya pengawasan. Upaya pengawasan dilakukan terhadap linen (laundry), proses dekontaminasi dan kegiatan konstruksi atau renovasi bangunan rumah sakit (PMK 7, 2019).

Rumah sakit ramah lingkungan adalah model operasional kegiatan rumah sakit dengan berbasis pada pelayanan dengan mengedepankan kualitas dan keselamatan (*quality and safety*), efisiensi dan ramah lingkungan yang berkelanjutan, khususnya terkait dengan kontribusi rumah sakit pada pencegahan perubahan iklim dan pemanasan global. Pengawasan rumah sakit ramah lingkungan merupakan kegiatan pengendalian penggunaan berbagai sumber daya alam dan lingkungan dan sumber-sumber pencemaran lingkungan di rumah sakit yang dapat mempengaruhi perubahan iklim dan pemanasan global, sehingga tercipta rumah sakit yang hijau, sehat, efisien dan ramah lingkungan. Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan saat ini perlu menerapkan konsep rumah sakit ramah lingkungan karena alasan menggunakan cukup banyak sumber daya alam dan lingkungan. Penggunaan listrik, air bersih, bahan bakar, dan lainnya yang tidak bijak dan sistem pengelolaannya yang tidak ramah lingkungan akan menyebabkan

beban pencemaran pada alam dan lingkungan hidup. Mewujudkan rumah sakit ramah lingkungan dapat dilaksanakan antara lain dengan:

1. Menyusun kebijakan tentang rumah sakit ramah lingkungan
2. Pembentukan tim rumah sakit ramah lingkungan
3. Pengembangan tapak/lahan rumah sakit
4. Penghematan energi listrik
5. Penghematan dan konservasi air
6. Penyehatan kualitas udara dalam ruang
7. Manajemen lingkungan gedung
8. Pengurangan limbah
9. Pendidikan ramah lingkungan
10. Penyelenggaraan kebersihan ramah lingkungan dan
11. Pengadaan material ramah lingkungan.

Untuk mendukung penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit maka diperlukan :

1. Kebijakan tertulis dan komitmen pimpinan rumah sakit
 - a. Komitmen pimpinan tertinggi rumah sakit dituangkan dalam kebijakan tertulis yang dapat berbentuk surat keputusan yang ditandatangani oleh pimpinan tertinggi rumah sakit atau surat edaran dan kebijakan tertulis lainnya sebagai bentuk komitmen pimpinan rumah sakit terkait penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit. Isi surat keputusan minimal menyatakan

dukungan pimpinan rumah sakit dalam penyelenggaraan kegiatan kesehatan lingkungan rumah sakit, kesediaan dalam menyediakan sumber daya dan kesediaan menaati ketentuan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- b. Kebijakan tertulis ini disosialisasikan kepada seluruh staf rumah sakit.
- c. Kebijakan tertulis ini dilaksanakan sesuai dengan perkembangan kebutuhan dan perkembangan rumah sakit.

2. Perencanaan dan organisasi

Penyiapan program kerja kesehatan lingkungan rumah sakit disusun sebagai berikut:

- 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, penanggungjawaban dan biaya.
- d. Program kerja dilakukan monitoring dan evaluasi, ditindak lanjuti, dianalisa, dan disusun laporan.

Penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit memerlukan dukungan kelengkapan administrasi perencanaan dan organisasi, agar memenuhi syarat-syarat penyelenggaraan, pembinaan dan pengawasan. Untuk itu, kegiatan kesehatan lingkungan di rumah sakit harus memenuhi persyaratan dibawah ini:

1. Dokumen administrasi kesehatan lingkungan rumah sakit
 - a. Rumah sakit memiliki izin lingkungan dan dokumen lingkungan hidup sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - 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.
2. Inventarisasi dan pemutakhiran peraturan perundang-undangan terkait kesehatan lingkungan rumah sakit
 - a. Mendokumentasikan seluruh peraturan perundang-undangan, kebijakan dan pedoman/panduan yang terkait kesehatan lingkungan secara teratur dan sistematis.
 - b. Melakukan pemutakhiran terhadap kegiatan pendokumentasian perkembangan dan perubahan peraturan perundang-undangan terkait kesehatan lingkungan rumah sakit.

3. Analisis risiko kesehatan lingkungan rumah sakit
 - a. Menyusun analisis risiko kesehatan lingkungan dengan mengacu pada standar/ketentuan penyusunan analisis risiko yang berlaku umum.
 - b. Hasil analisis risiko ini disusun untuk mengetahui pemetaan sumber-sumber risiko kesehatan lingkungan dan prioritas pengelolaannya, menentukan upaya pencegahan dan pengendalian risiko.
 - c. Analisis risiko dilengkapi dengan metode pembobotan risiko dan peta risiko kesehatan lingkungan di rumah sakit.
4. 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.
5. Penyiapan program kerja kesehatan lingkungan rumah sakit adalah sebagai berikut:
- a. Program kerja kesehatan lingkungan rumah sakit disusun dengan 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, penanggungjawab dan biaya.
 - d. Program kerja monitoring dan evaluasi, ditindak lanjuti dan disusun laporan.

6. 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.

Perizinan fasilitas penanganan Limbah B3 :

1. Setiap fasilitas penanganan Limbah B3 di rumah sakit harus dilengkapi izin dari instansi pemerintah yang berwenang. Fasilitas tersebut adalah TPS Limbah B3 dan Alat pengolah Limbah B3 insinerator dan atau alat/fasilitas pengolah Limbah B3 lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.
2. Rumah sakit menyiapkan dokumen administrasi yang dipersyaratkan instansi pemerintah yang mengeluarkan izin dan mengajukan izin baru atau izin perpanjangan
3. Setiap izin fasilitas penanganan Limbah B3 harus selalu diperbaharui bila akan habis masa berlakunya
4. Surat izin fasilitas penanganan Limbah B3 harus di dokumentasikan dan dimonitor
5. 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.
6. 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
7. 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.
8. 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.

Dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit diperlukan organisasi yang menyelenggarakan upaya kesehatan lingkungan rumah sakit secara menyeluruh dan berada di bawah pimpinan rumah sakit. Untuk itu dibentuk satu unit kerja fungsional yang mempunyai tanggung jawab kesehatan lingkungan rumah sakit. Unit kerja kesehatan lingkungan rumah sakit adalah sebagai berikut:

1. Rumah sakit memiliki unit kerja fungsional yang memiliki tugas pokok, fungsi, dan tanggung jawab serta kewenangan yang luas terhadap kegiatan kesehatan lingkungan rumah sakit.
 2. Unit kerja kesehatan lingkungan rumah sakit dapat berbentuk Instalasi Kesehatan Lingkungan yang dilengkapi dengan struktur organisasi dan tata laksana kerja yang jelas.
 3. Unit kerja dipimpin oleh staf/pegawai yang memiliki latar belakang pendidikan dan kompetensi di bidang kesehatan lingkungan.
 4. Pimpinan unit kerja dan staf dilengkapi dengan sertifikasi pelatihan terkait dengan kesehatan lingkungan rumah sakit.
3. Sumber daya
1. Sumber Daya Manusia Sumber daya manusia yang diperlukan dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit terdiri atas tenaga kesehatan lingkungan atau tenaga lain yang berkompeten dalam penyelenggaraan upaya kesehatan lingkungan.

- a. Penanggung jawab kesehatan lingkungan di rumah sakit kelas A dan B adalah seorang tenaga yang memiliki latar belakang pendidikan bidang kesehatan lingkungan/sanitasi/teknik lingkungan/teknik penyehatan, minimal berijazah sarjana (S1) atau Diploma IV.
- b. Penanggung jawab kesehatan lingkungan di rumah sakit kelas C dan D adalah seorang tenaga yang memiliki latar belakang pendidikan bidang kesehatan lingkungan/sanitasi/teknik lingkungan/teknik penyehatan, minimal berijazah diploma (D3).
- c. 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.
- d. 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.

- e. Jumlah tenaga kesehatan lingkungan di Rumah Sakit disesuaikan dengan beban kerja dan tipe Rumah Sakit.

2. Peralatan Kesehatan Lingkungan

Keberhasilan upaya kesehatan lingkungan di rumah sakit salah satunya ditentukan dengan terciptanya kualitas media lingkungan rumah sakit yang memenuhi syarat kesehatan dan syarat keselamatan. Untuk melaksanakan kegiatan pengukuran media lingkungan dibutuhkan peralatan kesehatan lingkungan. Peralatan kesehatan lingkungan adalah berbagai alat ukur dan alat uji kualitas media lingkungan yang wajib dimiliki rumah sakit untuk mendukung penyelenggaraan upaya penyehatan, pengamanan, pengendalian media lingkungan di rumah sakit. Keberadaan peralatan ini sangat penting bagi tenaga kesehatan lingkungan di rumah sakit, karena dengan hasil pengukuran terhadap media lingkungan maka tenaga kesehatan dapat dengan mudah melakukan analisis data hasil pengukuran dan merumuskan upaya tindak lanjut atau rekomendasi perbaikannya. Peralatan kesehatan lingkungan di rumah sakit dapat berupa peralatan untuk tujuan pengukuran langsung pada media dan atau sampel media lingkungan dan peralatan untuk tujuan melakukan uji laboratorium terhadap sampel media lingkungan. Untuk memenuhi kebutuhan

peralatan kesehatan lingkungan tersebut, maka rumah sakit harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. Rumah sakit harus memiliki peralatan ukur minimal kegiatan kesehatan lingkungan untuk menjadi alat ukur media dan atau sampel media lingkungan bagi petugas kesehatan lingkungan rumah sakit dan atau bermitra dengan pihak ketiga yang berkompeten dan terakreditasi.
- b. Peralatan kesehatan lingkungan minimal yang harus dimiliki oleh rumah sakit adalah:
 - 1) Alat ukur suhu ruangan, yakni thermometer ruangan suhu rendah
 - 2) Alat ukur suhu air, yakni thermometer air
 - 3) Alat ukur kelembaban ruangan, yakni hygrometer
 - 4) Alat ukur kebisingan, yakni sound level meter
 - 5) Alat ukur pencahayaan ruangan, yakni lux meter
 - 6) Alat ukur swapantau kualitas air bersih, yakni klor meter, pH meter dan DO (*Dissolved Oxygen*) meter
- c. Untuk melaksanakan uji laboratorium terhadap media dan/atau sampel media lingkungan seperti udara ambien, gas dan debu emisi, mikrobiologi ruangan, kualitas fisika, kimia dan mikrobiologi air bersih dan air limbah dan lainnya, maka rumah sakit dapat menyerahkan kepada

laboratorium kesehatan lingkungan rujukan yang telah terakreditasi nasional sesuai ketentuan yang berlaku.

- d. Peralatan media lingkungan harus dilakukan kalibrasi secara berkala untuk menjamin keakuratan angka hasil pengukuran dengan ketentuan sesuai petunjuk penggunaan alat.
- e. Peralatan ukur harus disimpan dalam tempat/wadah/ruangan yang memenuhi syarat agar tetap terpelihara dan berfungsi dengan baik

3. Pelatihan kesehatan lingkungan

Dalam rangka meningkatkan pemahaman, kemampuan, dan keterampilan tentang pelaksanaan kesehatan lingkungan rumah sakit dilakukan pendidikan dan pelatihan di bidang kesehatan lingkungan rumah sakit bagi sumber daya manusia di bidang kesehatan lingkungan rumah sakit. Pendidikan dan 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. Pencatatan dan pelaporan

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.

5. Penilaian kesehatan lingkungan rumah sakit

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 Halaman 83-93 (PMK 7, 2019).