

**TAHUN
2018**

PROGRAM KERJA INSTALASI SANITASI DAN LINGKUNGAN

RS. Mata Undaan Surabaya

Jl. Undaan Kulon No. 17 - 19 Surabaya
Telp. 031 5343 806, 5319 619
Fax. 031 - 5317 503

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN NOMOR : 020/SK/DIR/RSMU/I/2018 TANGGAL : 5 JANUARI 2018 TENTANG PROGRAM KERJA INSTALASI SANITASI DAN LINGKUNGAN TAHUN 2018 RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA	ii
LAMPIRAN KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN NOMOR : 020/SK/DIR/RSMU/I/2018 TANGGAL : 5 JANUARI 2018 TENTANG PROGRAM KERJA INSTALASI SANITASI DAN LINGKUNGAN TAHUN 2018 RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA	1
I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan	1
II KINERJA TAHUN 2017	2
2.1 Analisa Situasi	3
2.2 Jenis Pelayanan.....	4
2.3 Sumber Daya	6
III PROGRAM DAN RENCANA KERJA 2017	8
3.1 Program Kerja.....	8
3.2 Sasaran dan Indikator	8
3.3 Strategi Pencapaian.....	12
3.4 Hambatan dan Upaya Tindak Lanjut	14
IV HASIL KERJA (CAPAIAN KINERJA)	15
4.1 Capaian Pelayanan.....	15
4.2 Capaian Kinerja Mutu.....	21
4.3 Capaian Standar Keselamatan Pasien	21
4.4 Peningkatan Kompetensi SDM.....	22
V RENCANA PROGRAM KERJA 2018	22
5.1 Analisa Situasi	22
VI PROGRAM KERJA 2018	23
6.1 Kegiatan Pokok dan Rincian Kerja.....	23
VII CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN	23
VIII SASARAN DAN INDIKATOR	27
IX JADWAL PELATIHAN.....	29
X EVALUASI PELAKSANAAN	31
XI PENCATATAN DAN PELAPORAN.....	31
XII RENCANA ANGGARAN	32
XIII PENUTUP	38

**KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
NOMOR : 020/SK/DIR/RSMU/I/2018
TANGGAL : 5 JANUARI 2018
TENTANG
PROGRAM KERJA INSTALASI SANITASI DAN LINGKUNGAN TAHUN 2018
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA**

DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN

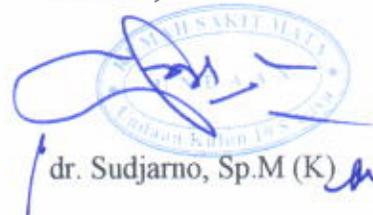
- Menimbang : a. Bahwa dalam rangka meningkatkan pelayanan mutu, efisiensi dan efektifitas serta pelaksanaan tugas Instalasi Sanitasi dan Lingkungan di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya perlu adanya program kerja;
- b. Bahwa untuk mewujudkan pelayanan sanitasi dan lingkungan yang terstandar, terorganisir dan terstruktur di rumah sakit;
- c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf (a) dan (b), maka perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun;
6. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1335/Menkes/SK/X/2002 tentang Standar Operasional Pengambilan dan Pengukuran Sampel Kualitas Udara Ruang;
7. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit;
9. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor P.56/Menlhk-Setjen/2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
10. Pedoman Sanitasi Rumah Sakit di Indonesia tahun 2002;
11. Pedoman Manajemen Linen di Rumah Sakit tahun 2004;
12. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 72 Tahun 2013 tentang Baku Mutu Air Limbah Bagi Industri dan/atau Kegiatan Usaha Lainnya;

13. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata (P4M) Undaan Nomor: 035/P4M/SK/VII/2017 tentang Pengangkatan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan Kesatu : Menetapkan dan memberlakukan Program Kerja Instalasi Sanitasi dan Lingkungan Tahun 2018 di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.
- Kedua : Program Kerja Instalasi Sanitasi dan Lingkungan Tahun 2018 ini digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan kegiatan pelayanan sanitasi dan kesehatan lingkungan di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.
- Ketiga : Program Kerja Instalasi Sanitasi dan Lingkungan Tahun 2018 di Rumah Sakit Mata Undaan sesuai pada Lampiran Keputusan Direktur ini.
- Keempat : Keputusan Direktur ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya hingga 31 Desember 2018.
- Kelima : Apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 5 Januari 2018
Direktur,


dr. Sudjarno, Sp.M (K)

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
NOMOR : 020/SK/DIR/RSMU/I/2018
TANGGAL : 5 JANUARI 2018
TENTANG
PROGRAM KERJA INSTALASI SANITASI DAN LINGKUNGAN TAHUN 2018
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sekitar sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan. Dalam pelaksanaannya rumah sakit harus memiliki lingkungan yang sehat dan bebas dari segala faktor yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan gangguan kesehatan baik untuk pasien, pengunjung maupun pegawai.

Lingkungan yang sehat dan nyaman merupakan syarat utama bagi sebuah institusi kesehatan, karena dengan lingkungan yang sehat akan tercipta lingkungan yang dapat menunjang pemulihan kesehatan bagi pasien dan meningkatkan kinerja pegawai sehingga dapat meningkatkan produktivitas kerja. Dengan demikian akan meningkatkan pelayanan yang lebih baik.

Rumah sakit memiliki masalah yang kompleks mengenai penanganan sanitasi, karena banyaknya jenis bahan kimia dan sumber penyakit yang dapat membahayakan kesehatan manusia di dalam maupun di luar lingkungan rumah sakit. Oleh karena itu rumah sakit harus dilakukan upaya kesehatan lingkungan/sanitasi juga yang tentu saja mempunyai perbedaan karena fungsinya sebagai tempat merawat, mengobati dan menyembuhkan orang sakit.

Rumah sakit sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat, menghasilkan limbah atau bahan buangan dari kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukannya. Limbah yang dihasilkan oleh rumah sakit memiliki kekhususan tersendiri yaitu limbah medis karena itu memerlukan penanganan khusus.

Kepmenkes RI No. 1204/MENKES/SK/X/2004 merupakan salah satu acuan yang mengatur Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit yang ada di Indonesia. Di dalamnya diatur berbagai aspek yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan rumah sakit yakni tentang penyehatan ruang bangunan dan halaman rumah sakit, higiene dan sanitasi makanan dan minuman, penyehatan air, pengelolaan limbah, pengelolaan tempat pencucian linen, pengendalian serangga, tikus dan binatang pengganggu lainnya, dekontaminasi melalui disinfeksi dan sterilisasi, persyaratan pengamanan radiasi, upaya promosi kesehatan dari aspek kesehatan lingkungan.

1.2 Tujuan

1. Meningkatkan profesionalisme SDM Instalasi Sanitasi dan Lingkungan sesuai kompetensinya
2. Mempertahankan pencapaian layanan di Instalasi Sanitasi dan Lingkungan
3. Meningkatkan keselamatan pasien di Instalasi Sanitasi dan Lingkungan
4. Meningkatkan kualitas layanan dengan melaksanakan kegiatan mutu Instalasi Sanitasi dan Lingkungan.

5. Meningkatkan efisiensi dan efektifitas penggunaan sarana dan prasarana Instalasi Sanitasi dan Lingkungan.

II. KINERJA TAHUN 2017

2.1 Analisa situasi

1. Faktor Internal

Proses pembangunan gedung baru RS Mata Undaan dan semakin ketatnya standar/regulasi terkait dengan pengelolaan lingkungan merupakan beberapa faktor yang perlu dicermati karena menimbulkan beberapa permasalahan di tahun 2017 yaitu timbulnya kesenjangan antara standar/regulasi dengan kenyataan di lapangan.

1) Penyehatan ruang bangunan dan lingkungan rumah sakit

a. Kebersihan ruang bangunan

Pelaksanaan kebersihan ruang bangunan patut mendapat perhatian karena masih belum sesuai dengan target yang telah ditetapkan dimana standar tingkat kekotoran sebesar 10% belum tercapai.

b. Pemantauan kualitas udara

Kegiatan pemantauan kualitas udara mikrobiologi tahun 2017 dilakukan oleh laboratorium Dinas Kesehatan Kota Surabaya, dimana status laboratorium tersebut belum terakreditasi KAN. Kecenderungannya untuk kegiatan pemantauan udara mikrobiologi memang harus dilakukan oleh laboratorium terakreditasi KAN sesuai dengan tuntutan peraturan /standar utamanya standar akreditasi.

Dari segi hasil, beberapa parameter pemantauan kualitas udara di Kamar Operasi masih belum memenuhi standar. Selain itu teridentifikasi adanya coliform dan yeast mould di beberapa Kamar Operasi.

2) Penyehatan air

Saat ini untuk kegiatan operasional rumah sakit menggunakan air bersih dari PDAM Surya Sembada Surabaya. Sebelum didistribusikan ke unit-unit di rumah sakit, idealnya dilakukan pengolahan tambahan. Akan tetapi unit water treatment harus terbongkar karena terdampak pembangunan gedung baru. Sehingga untuk saat ini mutu air bersih yang dipakai sangat tergantung dari mutu pengolahan air bersih yang dilakukan oleh PDAM Surya Sembada.

3) Pengolahan limbah

Belakangan ini pengelolaan limbah utamanya limbah B3 banyak menjadi sorotan dimana peraturan/standar pengelolaan limbah terutama limbah medis dan limbah B3 semakin ketat. Selain itu, penegakan hukum terkait limbah B3 dari pihak berwajib (Pihak Kepolisian) juga semakin gencar dilakukan. Untuk saat ini manajemen pengelolaan limbah medis (infeksius) sudah berjalan cukup baik mulai dari proses pewadahan, pencatatan, pengumpulan di TPS dan pemusnahan sudah menggunakan pihak ke-3 berizin. Sedangkan untuk limbah B3 lainnya belum berjalan dengan baik. Tahun 2018 akan disusun mekanisme pengelolaan limbah B3 lainnya mulai dari alur dan sarana prasarannya. Selain itu, TPS limbah B3 juga patut dicermati terkait perizinannya. Untuk saat ini TPS limbah B3 belum memiliki izin. Tetapi proses pengurusan perizinan sudah berjalan.

- 4) Pengelolaan linen
Pembangunan gedung baru berakibat ruang laundry harus dibongkar dan pindah ke Jalan Achmad Jais 88 Surabaya. Dengan berpindahnya lokasi laundry yang cukup jauh dari RS Mata Undaan mengharuskan pengadaan alat transportasi baru, mendesign ulang ruang laundry di Jln Achmad Jais agar memenuhi standar. Sebenarnya yang lebih penting lagi adalah pengelolaan limbah cair laundry, dimana limbah cair laundry harus diolah terlebih dahulu sebelum dibuang ke lingkungan/badan air karena karakteristik limbah cair laundry mengandung kandungan fosfat yang tinggi. Saat ini limbah cair laundry dibuang langsung ke lingkungan/badan air tanpa dilakukan terlebih dahulu.
- 5) Pengendalian binatang pengganggu
Sejak dibongkarnya blok gedung bagian belakang RS Mata Undaan Surabaya, permasalahan investasi binatang pengganggu utamanya tikus berpindah ke blok gedung bagian depan. Dari bagian SALC, Penunjang Medis, Farmasi dan kantor lt.3 dijumpai investasi tikus.

2.2 Jenis Pelayanan

- 1) Penyehatan ruang bangunan dan lingkungan rumah sakit
Kegiatan yang dilakukan antara lain :
 - a. Kebersihan ruang bangunan dan halaman
Kegiatan pembersihan dilakukan di semua area rumah sakit baik dalam maupun luar bangunan. Pembersihan area dalam rumah sakit dilakukan oleh vendor kebersihan pihak ke-3 (*outsourcing*). Sedangkan untuk pembersihan area luar rumah sakit dilakukan oleh staf Instalasi Sanitasi Lingkungan dan *outsourcing*. Selain kegiatan pembersihan, dilakukan juga perawatan taman sehingga diharapkan lingkungan rumah sakit akan lebih asri, indah dan nyaman.
 - b. Pemantauan kualitas udara
 - Kualitas udara ruang
Parameter kualitas udara ruang yang sudah dilakukan pemantauan yaitu kualitas udara mikrobiologi dan kadar debu. Berdasarkan aturan yang tercantum dalam Kepmenkes RI No. 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, pemantauan kualitas udara ruang minimum dilakukan 2 (dua) kali setahun. Dalam pelaksanaan pemantauan, bekerjasama dengan laboratorium Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Untuk memastikan validitas hasil, kedepan pemantauan akan dilakukan oleh laboratorium terakreditasi KAN yaitu BBTKLPP Surabaya.
Sedangkan pemantauan kadar debu dilakukan sendiri dengan menggunakan alat *particle counter* yang dibeli pada tahun 2016. Parameter kualitas udara lainnya yaitu suhu, kelembapan, kebisingan dan pencahayaan belum dilakukan pemantauan secara rutin sesuai dengan ketentuan.
 - Kualitas udara lingkungan (*ambient air*)
Berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 10 Tahun 2009 tentang Baku Mutu Udara Ambien dan Emisi Sumber Tidak Bergerak di Jawa Timur, pemantauan dilakukan secara berkala sekurang-kurangnya 6 (enam) bulan sekali. Dalam pelaksanaan pemantauan, bekerjasama dengan laboratorium lingkungan pihak

ke-3 yang sudah terakreditasi KAN yaitu PT Global Quality Analytical.

- 2) Pemantauan kualitas sterilitas linen dan instrumen
Pemantauan kualitas sterilitas linen dan instrumen dilakukan setiap 6 (enam) bulan dengan bekerjasama dengan laboratorium Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Untuk memastikan validitas hasil, kedepan pemantauan akan dilakukan oleh laboratorium terakreditasi KAN yaitu BBTKLPP Surabaya.
- 3) Penyehatan air
Kegiatan yang dilakukan meliputi pemantauan air baik dari segi jumlah (*quantity*) maupun kualitas (*quality*). Untuk memastikan ketersediaan air untuk kegiatan operasional rumah sakit, setiap hari dilakukan pemantauan dan pencatatan debit air. Pada saat terjadi kondisi dimana persediaan air mengalami gangguan telah disediakan air cadangan dalam tandon penampungan dan alternatif kerjasama dengan pihak ke-3 penyedia air bersih baik dari PDAM ataupun pihak swasta.
Untuk menjaga kualitas air, dilakukan pembersihan pada penampungan-penampungan air dan juga pemeriksaan sampel air bersih. Selain itu juga dilakukan pengambilan sampel air bersih yang dilakukan 2 (dua) kali setahun.
- 4) Pengolahan sampah dan limbah
 - a. Sampah non medis (sampah domestik/rumah tangga)
Di setiap ruangan penghasil sampah non medis disediakan tempat sampah non medis. Tempat sampah non medis dilapisi kantong sampah hitam, ada injakan kaki, terdapat label/symbol non medis. Proses pengelolaan sampah non medis di ruangan dilakukan oleh petugas *cleaning service*, mulai dari pengumpulan sampah dari ruangan penghasil sampai dengan tempat penampungan sementara (TPS) non medis. Untuk pengangkutan sampah non medis ke Tempat Pembuangan Akhir (TPA) bekerjasama dengan CV Lambang Makmur dengan frekuensi pengambilan dilakukan setiap hari sekali.
 - b. Sampah medis
Di setiap ruangan penghasil sampah medis telah disediakan tempat sampah medis baik itu untuk sampah medis maupun sampah medis tajam. Tempat sampah medis tajam berupa safety box tahan tusukan dan sekali pakai (*disposable*). Tempat sampah medis dilapisi kantong sampah kuning, ada injakan kaki, terdapat label/symbol infeksius. Proses pengelolaan sampah medis dilakukan oleh petugas *cleaning service*, mulai dari pengumpulan sampah dari ruangan penghasil sampai dengan tempat penampungan sementara (TPS) medis. Insinerasi sampah medis dan limbah B3 bekerjasama dengan PT Putra Restu Ibu Abadi yang telah memiliki izin pengumpulan dan pengelolaan limbah B3 serta izin penyelenggaraan angkutan barang berbahaya dari Departemen Perhubungan.
 - c. Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (Limbah B3)
Layaknya sampah medis, limbah B3 ini juga harus dilakukan pengelolaan dengan baik mulai dari timbulan sampai dengan limbah B3 tersebut dimusnahkan atau dimanfaatkan. Saat ini baru limbah B3 jenis lampu TL, oli bekas dan kemasan bekas B3 yang sudah terkelola dan masuk di TPS limbah B3. Akan tetapi untuk proses

lebih lanjut baik itu pemanfaatan ataupun pemusnahan limbah B3 masih terkendala karena masih dalam peninjauan kerjasama dengan pihak ke-3 berizin.

d. Limbah cair

RS Mata Undaan Surabaya telah memiliki Instalasi Pengolah Air Limbah (IPAL) sejak tahun 2008. Pada bulan Oktober 2017, perpanjangan Izin Pembuangan Limbah Cair (IPLC) sudah selesai diproses. Untuk mengetahui jumlah limbah yang dihasilkan/akan dibuang ke badan air, setiap hari dilakukan pencatatan debit air limbah pada *flow meter*. Sedangkan untuk mengetahui kualitas outlet IPAL, secara rutin setiap bulan dilakukan *swapantau* pemeriksaan sampel limbah cair di laboratorium lingkungan yang terakreditasi KAN. Hasil pemeriksaan laboratorium kemudian dibandingkan dengan standar yang berlaku yaitu Peraturan Gubernur Jatim Nomor 72 Tahun 2013 (lampiran III).

5) Hygiene sanitasi makanan dan minuman

Kegiatan yang dilaksanakan adalah melakukan pemantauan kualitas pengolahan makanan dengan melakukan pemeriksaan sampel makanan, minuman, peralatan makan dan air bersih ke laboratorium pihak ke-3. Sesuai dengan aturan dalam Kepmenkes RI No. 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, pengambilan sampel dilakukan minimal 2 (dua) kali dalam setahun. Parameter pemeriksaan antara lain :

- Angka kuman *E.coli* pada makanan jadi harus 0/gr sampel makanan
- Angka kuman *E.coli* pada minuman harus 0/100 ml sampel minuman
- Kebersihan peralatan makan ditentukan dengan angka total kuman sebanyak-banyaknya 100/cm² permukaan dan tidak ada *E.coli*

6) Pengelolaan linen

Proses pengelolaan linen dimulai dari pengambilan linen kotor unit penghasil sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. Setelah proses serah terima dilakukan, linen kotor dimasukkan ke dalam kantong warna hitam untuk mengurangi kontaminasi silang selama proses transportasi.

7) Pengendalian binatang pengganggu

Kegiatan pengendalian binatang pengganggu dilakukan oleh vendor *pest* dan *rodent control* pihak ke-3. Secara berkala tiap 2 minggu sekali dilakukan treatment yang meliputi :

- *Pest control*
Kegiatannya meliputi pemasangan *trapping* serangga (luminos) di area gizi, *cold fogging* di area dalam ruangan dan *thermal fogging* di area luar/halaman.
- *Rodent control*
Kegiatannya meliputi pemasangan *glue trap* di area dalam ruangan dan *baiting* di area luar/halaman.

2.3 Sumber daya

a. Sumber daya manusia

NO	PEGAWAI (SAAT INI)			STANDAR KEBUTUHAN		TAMBAHAN TENAGA KERJA	
	NAMA	JML	KUALIFIKASI	JML	KUALIFIKASI	JML	KUALIFIKASI
1	Kepala Instalasi Sanitasi dan Lingkungan	1	S1 Peminatan Kesehatan Lingkungan (Fakultas Kesehatan Masyarakat)	1	Minimal D3	0	
2	Pelaksana						
a	Staf pemantauan kualitas kesling	-	-	1	D3-AKL	1	D3-AKL
b	Staf sampah medis	1	SMA	1	SMA+Pelatihan	0	
c	Staf IPAL	1	S1 Peminatan Kesehatan Lingkungan (Fakultas Kesehatan Masyarakat)	1	D3-AKL	0	
d	Staf pest control (<i>outsourcing</i>)	2	SMA+Pelatihan	2	SMA+Pelatihan	0	
e	Staf penyehatan air	1	SMA	1	SMA+Pelatihan	0	
f	Staf pengelolaan linen	6 (2 shift)	SMA	6	SMA+Pelatihan	0	
g	Staf kebersihan gedung (<i>outsourcing</i>)	16 (2 shift)	SMA	16	SMA+Pelatihan	0	
h	Staf kebersihan lingkungan dan taman	3 (2 shift)	SMA	3	SMA	0	

b. Sumber daya sarana dan prasarana

NO	UPAYA KESLING	PERALATAN/ METODE	KEPEMILIKAN		KETERANGAN
			PUNYA	TIDAK	
1	Pemantauan lingkungan				
	a. Air limbah	-Waste water tes kit - pH dan pengukur suhu (untuk swapantau)	√	√	Bekerjasama dengan laboratorium terakreditasi
	b. Air bersih	Water tes kit		√	-Bekerjasama dengan laboratorium terakreditasi
	c. Mikrobiologi udara	Microbiology air sampler		√	Bekerjasama dengan laboratorium terakreditasi
	d. Kadar debu	Particle counter	√		Masa kalibrasi habis
	e. Udara lingkungan (ambient air)	Gas sampler		√	Bekerjasama dengan laboratorium terakreditasi
	f. Pencahayaan	Lux meter		√	Belum pernah dilakukan pengukuran
	g. Kebisingan`	Sound level meter		√	Belum pernah dilakukan pengukuran
2	Pengelolaan sampah				
	a. Sampah medis	Incinerator		√	Pengelolaan bekerjasama dengan pihak ke-3 berizin (PT PRIA Mojokerto)
	b. Limbah B3	Incinerator atau landfill		√	Pengelolaan bekerjasama dengan pihak ke-3 berizin (PT PPLI)
	c. TPS Limbah B3		√		Proses perizinan
	d. Sampah non medis	Dibuang ke TPA		√	Pembuangan ke TPA bekerjasama dengan pihak ke-3
	e. TPS sampah non medis		√		
3	Pengelolaan limbah cair	IPAL	√		Sudah berizin
4	Pest control	Fogger dan trapping		√	Bekerjasama dengan vendor pest control
5	Pengelolaan air bersih	Water treatment		√	
6	Pengelolaan linen	Mesin laundry	√		

III. Program dan Rencana Kerja 2017

3.1 Program kerja

- a. Penyehatan ruang bangunan dan lingkungan rumah sakit
- b. Penyehatan air
- c. Pengelolaan sampah dan limbah
- d. Penyehatan makanan dan minuman
- e. Pengelolaan linen
- f. Pengendalian binatang pengganggu
- g. Peningkatan dan pengembangan SDM
- h. Peningkatan mutu unit

3.2 Sasaran dan indikator

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN %	CAPAIAN	TARGET
1	Meningkatkan kualitas pelayanan Instalasi Sanitasi Lingkungan dan keselamatan pasien serta kepuasan pelanggan	1. Presentase capaian standar pelayanan minimal	a. Hasil laboratorium pemeriksaan limbah cair rumah sakit yang sesuai dengan baku mutu <ul style="list-style-type: none"> ▪ Januari 2017 ▪ Februari 2017 ▪ Maret 2017 ▪ April 2017 ▪ Mei 2017 ▪ Juni 2017 ▪ Juli 2017 ▪ Agustus 2017 ▪ September 2017 	88,88%	100%
			b. Pengolahan limbah padat berbahaya sesuai dengan aturan <ul style="list-style-type: none"> ▪ Januari 2017 ▪ Februari 2017 ▪ Maret 2017 ▪ April 2017 ▪ Mei 2017 ▪ Juni 2017 ▪ Juli 2017 ▪ Agustus 2017 ▪ September 2017 	100%	100%
		2. Presentase capaian standar keselamatan pasien	a. Hasil pemeriksaan kualitas udara (mikrobiologi) memenuhi baku mutu Kepmenkes No. 1204 tahun 2004 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ruang OK 1 ▪ Ruang OK 2 ▪ Ruang OK 3 ▪ Ruang OK 4 	75%	100%
				12 CFU/m ³ 8 CFU/m ³ 5 CFU/m ³ 7 CFU/m ³	10 CFU/m ³ 10 CFU/m ³ 10 CFU/m ³ 10 CFU/m ³

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN %	CAPAIAN	TARGET
			b. Hasil pemeriksaan mikrobiologi usap alat memenuhi persyaratan <ul style="list-style-type: none"> ▪ Usap alat kasa ▪ Usap alat deapers ▪ Usap alat cotton ▪ Usap alat canul ▪ Usap alat gunting 	100% (-) (-) (-) (-) (-)	100% (-) (-) (-) (-) (-)
			c. Hasil pemeriksaan air bersih memenuhi baku mutu Permenkes No. 32/Menkes/PER/V/2017 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pemeriksaan R.Inap ▪ Ruang cuci OK 1 ▪ Ruang cuci OK 2 	100% 8,8/100 ml 0/100 ml 0/100 ml	100% 10/100 ml 10/100 ml 10/100 ml
			c. Pengolahan limbah padat berbahaya sesuai dengan aturan <ul style="list-style-type: none"> ▪ Januari 2017 ▪ Februari 2017 ▪ Maret 2017 ▪ April 2017 ▪ Mei 2017 ▪ Juni 2017 ▪ Juli 2017 ▪ Agustus 2017 ▪ September 2017 	100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100%	100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100%
		3. Presentase capaian standar keselamatan pasien	d. Hasil pemeriksaan kualitas udara (mikrobiologi) memenuhi baku mutu Kepmenkes No. 1204 tahun 2004 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ruang OK 1 ▪ Ruang OK 2 ▪ Ruang OK 3 ▪ Ruang OK 4 	75% 12 CFU/m ³ 8 CFU/m ³ 5 CFU/m ³ 7 CFU/m ³	100% 10 CFU/m ³ 10 CFU/m ³ 10 CFU/m ³ 10 CFU/m ³
			e. Hasil pemeriksaan mikrobiologi usap alat memenuhi persyaratan <ul style="list-style-type: none"> ▪ Usap alat kasa ▪ Usap alat deapers ▪ Usap alat cotton ▪ Usap alat canul ▪ Usap alat gunting 	100% (-) (-) (-) (-) (-)	100% (-) (-) (-) (-) (-)

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN %	CAPAIAN	TARGET
			f. Hasil pemeriksaan air bersih memenuhi baku mutu Permenkes No. 32/Menkes/PER/V/2017 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pemeriksaan R.Inap ▪ Ruang cuci OK 1 ▪ Ruang cuci OK 2 	100% 8,8/100 ml 0/100 ml 0/100 ml	100% 10/100 ml 10/100 ml 10/100 ml
			d. Pengolahan limbah padat berbahaya sesuai dengan aturan <ul style="list-style-type: none"> ▪ Januari 2017 ▪ Februari 2017 ▪ Maret 2017 ▪ April 2017 ▪ Mei 2017 ▪ Juni 2017 ▪ Juli 2017 ▪ Agustus 2017 ▪ September 2017 	100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100%	100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100%
		4. Presentase capaian standar keselamatan pasien	g. Hasil pemeriksaan kualitas udara (mikrobiologi) memenuhi baku mutu Kepmenkes No. 1204 tahun 2004 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ruang OK 1 ▪ Ruang OK 2 ▪ Ruang OK 3 ▪ Ruang OK 4 	75% 12 CFU/m ³ 8 CFU/m ³ 5 CFU/m ³ 7 CFU/m ³	100% 10 CFU/m ³ 10 CFU/m ³ 10 CFU/m ³ 10 CFU/m ³
			h. Hasil pemeriksaan mikrobiologi usap alat memenuhi persyaratan <ul style="list-style-type: none"> ▪ Usap alat kasa ▪ Usap alat deapers ▪ Usap alat cotton ▪ Usap alat canul ▪ Usap alat gunting 	100% (-) (-) (-) (-) (-)	100% (-) (-) (-) (-) (-)
			i. Hasil pemeriksaan air bersih memenuhi baku mutu Permenkes No. 32/Menkes/PER/V/2017 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pemeriksaan R.Inap ▪ Ruang cuci OK 1 ▪ Ruang cuci OK 2 	100% 8,8/100 ml 0/100 ml 0/100 ml	100% 10/100 ml 10/100 ml 10/100 ml

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN %	CAPAIAN	TARGET
		5. Presentase capaian standar akreditasi pelayanan	a. Pemenuhan kebutuhan air bersih <ul style="list-style-type: none"> ▪ Januari 2017 ▪ Februari 2017 ▪ Maret 2017 ▪ April 2017 ▪ Mei 2017 ▪ Juni 2017 ▪ Juli 2017 ▪ Agustus 2017 ▪ September 2017 	100%	100%
			b. Tersedianya APD staf	100%	100%
		6. Indeks kepuasan pelanggan	a. Tingkat kepuasan pasien terhadap kebersihan ruang tunggu <ul style="list-style-type: none"> ▪ Poliklinik ▪ Penunjang Medis 	95,45%	90%
				b. Tingkat kepuasan pasien terhadap kebersihan kamar mandi <ul style="list-style-type: none"> ▪ Poliklinik ▪ Penunjang Medis ▪ Rawat Inap ▪ Kamar Operasi 	94,30%
				95,45%	90%
				95,45%	90%
2	Tersedianya SDM yang profesional sesuai standar kompetensi profesi	Presentase tercapainya keahlian SDM sesuai standar		80,6%	100%
3	Meningkatkan layanan Instalasi Sanitasi Lingkungan sesuai kebutuhan	Presentase tercapainya target pelayanan	a. Tercapainya target tingkat kekotoran	12,73%	≤ 10%
			b. Tercapainya pelaporan penataan lingkungan ke Dinas Lingkungan Hidup	100%	100%
4	Meningkatkan kualitas sarana dan prasarana sesuai perkembangan	Presentase alat/sarana prasarana yang terkalibrasi	a. Presentase alat/sarana prasarana yang terkalibrasi <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alat <i>particle counter</i> ▪ Alat pH meter 	100%	100%
				Terkalibrasi Terkalibrasi	Terkalibrasi Terkalibrasi

- g. Metode penanganan limbah padat infeksius dan non infeksius
- 1) Pewadahan
 - a. Pewadahan limbah padat infeksius dikelompokkan menjadi :
 - Limbah medis infeksius
Limbah padat infeksius dimasukkan ke tempat sampah infeksius yang tertutup dilapisi kantong plastik kuning.
 - Limbah medis benda tajam
Limbah padat infeksius benda tajam dimasukkan safety box dengan ukuran yang telah ditentukan.
 - b. Pewadahan limbah padat non infeksius :
 - Limbah padat non infeksius dimasukkan ke tempat sampah tertutup dilapisi kantong plastik hitam.
 - 2) Pengumpulan
 - Limbah padat infeksius dan limbah benda tajam
Limbah padat infeksius dan limbah padat benda tajam apabila 2/3 bagian sudah terisi segera diangkat. Kantong plastik kuning diikat kuat terlebih dahulu, tidak boleh dibuka ikatannya sampai ke tempat pemusnahan. Alat pengangkut limbah medis benda tajam dan non benda tajam menggunakan kereta dorong khusus tertutup, anti bocor, anti tusuk dan tidak mudah dibuka.
 - Limbah padat non infeksius
Limbah padat non infeksius indoor dan outdoor setelah penuh atau apabila 2/3 bagian kantong sudah terisi oleh limbah segera diangkat dan kantong plastik hitam diikat kuat.
 - 3) Pemusnahan
 - Limbah padat infeksius dan limbah padat benda tajam
Limbah padat benda tajam dan limbah padat infeksius non benda tajam dimusnahkan dengan metode insinerasi yang bekerjasama dengan pihak ke-3 berizin.
 - Limbah padat non infeksius
Limbah padat non infeksius dibawa ke Tempat Pembuangan Sementara dengan troli khusus sampah non infeksius selanjutnya dibuang ke TPA (Tempat Pembuangan Akhir) bekerjasama dengan pihak ke-3.
 - 4) Penyehatan makanan dan minuman
 - a. Pemeriksaan alat makan dan makanan jadi
 - 1) Pemeriksaan alat makan dan makanan jadi diperiksa 6 bulan satu kali.
 - 2) Pemeriksaan air minum
 - 5) Pengelolaan linen
 - a. Penggunaan jenis detergen dan desinfektan untuk proses pencucian yang ramah lingkungan agar limbah cair yang di hasilkan mudah terurai oleh lingkungan.
 - b. Pengangkutan linen kotor dan bersih menggunakan tempat yang berbeda.
 - c. Penycrahan dan pncrimaan lincn menggunakan buku ckspcdisi dan sesuai waktu yang telah ditetapkan.
 - d. Pembersihan kereta dorong linen kotor dibersihkan setiap hari
 - e. Sarana prasaranan laundry dilakukan pemeliharaan dengan baik
 - f. Linen bersih dipacking dengan plastik transparan

- g. Petugas diwajibkan memakai APD saat pemrosesan linen
- 6) Pengendalian binatang pengganggu
- 1) Pengendalian nyamuk
Pemberantasan di ruang-ruang perawatan dan instalasi dengan treatment spraying dan cold fogging, sedangkan di luar ruangan menggunakan treatment fogging satu bulan dua kali.
 - 2) Pengendalian kecoa
 - a. Pemberantasan kecoa dengan cara fisik atau mekanis, yaitu dengan membunuh langsung dengan alat pemukul, menyiram tempat perindukan dengan air panas dan menutup celah-celah dinding.
 - b. Secara kimia dengan menggunakan insektisida dengan pengasapan.
 - 3) Pengendalian lalat
Pengendalian lalat khususnya di Instalasi Gizi dengan memasang luminos.
 - 4) Pengendalian tikus
Pengendalian tikus dengan cara memasang perangkap sebagai alternatif terakhir dapat dilakukan secara kimia dengan menggunakan umpan beracun
 - 5) Pengendalian kucing
Dengan cara penangkapan kemudian dibuang oleh pihak pengelola
- 7) Peningkatan dan pengembangan SDM
- a. Meningkatkan pengetahuan staf dengan mengikuti pelatihan baik pelatihan internal maupun eksternal
 - b. Penambahan 1 tenaga D3 Kesehatan Lingkungan
- 8) Peningkatan mutu unit
- 1) Pencapaian indikator mutu unit
 - Pencapaian indikator BOD, COD, TSS sesuai dengan Kepmen LH No 58 Tahun 1995
 - Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan.
 - Tidak adanya kejadian linen yang hilang
 - Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap
 - 2) Penyediaan alat tulis kantor (ATK) dan sarana penunjang lain (printer, HT)

3.4 Hambatan dan upaya tindak lanjut

NO	HAMBATAN	UPAYA TINDAK LANJUT
A	SARANA PRASARANA	
1	Belum tersedianya peralatan pemantauan harian kualitas limbah yaitu DO meter, pH meter, sisa chlor, thermogun.	Mengusulkan pemenuhan peralatan pemantauan harian kualitas limbah yaitu DO meter, pH meter, sisa chlor, thermogun.
2	Kapasitas blower IPAL kurang.	Mengusulkan pengadaan blower
3	Proses perizinan IPAL dan TPS limbah B3 belum selesai.	Melengkapi persyaratan yang diperlukan untuk perizinan dan mengajukan ke DLH Kota Surabaya

NO	HAMBATAN	UPAYA TINDAK LANJUT
4	Kuantitas <i>spill kit</i> belum mencukupi	Mengusulkan penambahan kuantitas <i>spill kit</i>
6	Hasil pemeriksaan kualitas udara (mikrobiologi) OK belum memenuhi baku mutu	Evaluasi dengan pihak-pihak terkait (OK, PPI, IPSRS dan Sanitasi)
B	SUMBER DAYA MANUSIA	
1	Pengetahuan staf untuk penyusunan laporan implementasi RKL dan RPL di rumah sakit masih kurang.	Mengusulkan untuk mengikuti pelatihan penyusunan laporan implementasi RKL dan RPL di rumah sakit
2	Jumlah staf <i>cleaning service</i> belum sesuai dengan area kerjanya	Mengusulkan penambahan staf <i>cleaning service</i>

IV. Hasil Kerja (Capaian Kinerja)

4.1 Capaian pelayanan

Kegiatan yang dilaksanakan Instalasi Sanitasi Lingkungan di RS Mata Undaan meliputi :

1) Penyehatan ruang bangunan dan lingkungan Rumah Sakit

➤ Kebersihan ruang Bangunan dan lingkungan

Monitoring kebersihan ruang bangunan dilakukan dengan metode :

a. Penghitungan persentase tingkat kekotoran.

Sebagai dasar perhitungannya adalah hasil checklist yang dilakukan di semua area yang menjadi ruang lingkup kerjasama dengan vendor *cleaning service*.

Rumus penghitungan persentase tingkat kekotoran adalah sebagai berikut :

$$= \frac{\text{Jumlah Temuan Kekotoran}}{\text{Frekuensi Checklist}} \times 100\%$$

Target tingkat kekotoran (tahun 2017) yang ditargetkan adalah sebesar $\leq 10\%$.

b. Penilaian kualitas oleh Instalasi/Unit kerja

Dilakukan dengan cara membagikan kuesioner penilaian kualitas kepada Instalasi/Unit kerja. Kuesioner tersebut berisi 3 bagian yakni penilaian terhadap kebersihan ruangan, operator/*cleaning service* dan pengawas. Skala pengukurannya adalah sangat baik, baik, cukup, kurang dan sangat kurang.

➤ Pemantauan Kualitas Udara (Indoor)

Pemantauan kualitas udara ruang (mikrobiologi), khususnya kamar operasi dilakukan setiap 6 (enam) bulan dengan pengambilan sampel yang dilakukan oleh Laboratorium Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Hasilnya adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Hasil Pengukuran Kualitas Udara Kamar Operasi (26 Agustus 2017)

NO	PARAMETER	RUANG KAMAR OPERASI					BAKU MUTU*
		OK 1	OK 2	OK 3	OK 4	CSSD	
1	Air Count (CFU/m ³)	12	8	5	7	328	OK=10, CSSD=200,
2	Coliform	(-)	(+)	(+)	(-)	(+)	Negatif
3	Yeast and Mould	(+)	(+)	(-)	(+)	(+)	
4	Usap dinding (CFU/cm ²)	8	4	5	5		OK=0-5
5	Usap lantai (CFU/cm ²)	12	7	8	5		OK=0-5

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa :

- a. Kualitas udara mikrobiologi OK 1 tidak memenuhi baku mutu sesuai ketentuan Kepmenkes RI No. 1204/MENKES/SK/IX/2004. Sedangkan OK 2, OK 3 dan OK 4 telah memenuhi baku mutu.
 - b. Teridentifikasi coliform (+) di OK 2, OK 3 dan CSSD, sedangkan di OK 1 dan OK 4 coliform (-).
 - c. Teridentifikasi yeast dan mould (+) di OK 1, OK 2, OK 4 dan CSSD.
 - d. Hasil pemeriksaan usap dinding OK 1 tidak memenuhi baku mutu sesuai ketentuan Kepmenkes RI No. 1204/MENKES/SK/IX/2004. Sedangkan OK 2, OK 3 dan OK 4 memenuhi baku mutu.
 - e. Hasil pemeriksaan usap lantai OK 1, OK 2 dan OK 3 tidak memenuhi baku mutu sesuai ketentuan Kepmenkes RI No. 1204/MENKES/SK/IX/2004. Sedangkan OK 4 memenuhi baku mutu.
- 2) Pemantauan Kualitas Sterilitas Linen dan Instrumen (Tes Sterilitas)
 Pemantauan dilakukan dengan pemeriksaan sampel linen dan instrumen oleh Laboratorium Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Hasil pemeriksaannya adalah sebagai berikut :

Tabel 2. Hasil Tes Sterilitas Alat/Bahan Steril (26 Agustus 2017)

NO	SAMPEL	HASIL PEMERIKSAAN	STANDART
1	Autoclave Matachana (kasa)	E.coli : negatif	Negatif
		ALT : 1	200
2	Autoclave Sturdy	E.coli : negatif	Negatif
		ALT : 1	200
3	Sterilisator Etilen Oxyde (cotton)	E.coli : negatif	Negatif
		ALT : 1	200
4	Presto (canul irigasi)	E.coli : negatif	Negatif
		ALT : 1	200
5	Sterilisator Panas Kering (Gunting)	E.coli : negatif	Negatif
		ALT : 1	200

Berdasarkan tabel 2 di atas diketahui semua sampel memenuhi syarat.

3) **Penyehatan Air**

Pemantauan kualitas air bersih dilakukan dengan pengambilan sampel yang dilakukan oleh Laboratorium Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

Tabel 3. Hasil Pemeriksaan Parameter Mikrobiologi Air Bersih

NO	SAMPEL AIR	TOTAL KOLIFORM per 100 ml	BAKU MUTU*
1	Rg cuci 1 OK	0	10
2	Rg cuci 2 OK	0	10
3	Rg pemeriksaan R.Inap	8,8	10

Sumber data : Laboratorium DKK Surabaya

*Baku mutu : Permenkes RI No. 32/Menkes/PER/V/2017

Berdasarkan tabel 3 diketahui sampel air bersih (mikrobiologi) memenuhi baku mutu.

4) **Pengelolaan Sampah dan Limbah**

Sampah padat yang dihasilkan dari kegiatan pelayanan kesehatan pasien dibedakan menjadi sampah medis dan non medis :

a. **Sampah medis dan limbah B3**

Sampah medis dihasilkan dari Instalasi Kamar Operasi, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, dan Instalasi Penunjang Medis. Di setiap ruangan penghasil sampah medis telah disediakan tempat sampah medis baik itu untuk sampah medis maupun sampah medis tajam. Tempat sampah medis dirasa sudah memenuhi persyaratan (sudah injakan, terdapat label/symbol infeksius warna kuning, dilapisi kantong sampah warna kuning).

Insinerasi sampah medis dan limbah B3 bekerjasama dengan PT Putra Restu Ibu Abadi yang telah memiliki izin pengumpulan dan pengelolaan limbah B3 serta izin penyelenggaraan angkutan barang berbahaya dari Departemen Perhubungan. Biaya pembuangan sampah medis sebesar Rp. 15.000,00/kg.

Berikut adalah data insinerasi sampah medis tahun 2017 :

Tabel 4. Rekapitulasi Pengelolaan Sampah Medis Januari s/d September 2017

Rekapitulasi Sampah Medis Januari s/d September 2017



Pencatatan jumlah sampah medis dilakukan setiap hari oleh petugas di lembar *log book* yang telah disediakan. Kemudian tiap 3 bulan, catatan *log book* dan manifest dilaporkan ke Dinas Lingkungan Hidup (DLH) Kota Surabaya.

b. Sampah Non Medis

Sampah non medis yang dihasilkan dimasukkan dalam kantong sampah berwarna hitam dan selanjutnya dibuang ke tempat penampungan sementara. Untuk pengangkutan sampah non medis ke Tempat Pembuangan Akhir (TPA) bekerjasama dengan CV Lambang Makmur dengan frekuensi pengambilan dilakukan setiap hari sekali.

c. Limbah Cair

Sistem yang digunakan adalah *Blivet* dengan kapasitas 35 m³. Seiring dengan kebutuhan/suplay oksigen, maka awal tahun 2016 dilakukan modifikasi proses yaitu penambahan blower dengan tujuan agar parameter Phosfat dan NH₃ dapat memenuhi baku mutu yang dipersyaratkan.

Tahapan pengelolaan limbah cair adalah sebagai berikut :

a. Tahap I (*influent*)

Air limbah masuk ke dalam *influent Chamber* untuk menyaring kotoran-kotoran sehingga hanya air sisa saja yang dapat masuk *Grease Trap* yang berfungsi untuk memisahkan lemak dan minyak dalam air limbah. Selanjutnya air limbah masuk ke dalam bak equalisasi supaya debit yang akan masuk ke dalam IPAL utama dapat mengalir secara konstan.

b. Tahap II (IPAL Utama)

Air limbah dari bak *equalisasi* masuk ke dalam bak utama dimana bak utama terdapat Primary tank lalu air limbah masuk ke dalam *Blivet Biozone Aerator*.

c. Tahap III (Effluent)

Air limbah dari pengolahan utama lalu masuk ke dalam *effluent tank* yang kemudian keluar saluran tertutup yang nantinya menuju sungai Pegirian.

Sesuai dengan Peraturan Gubernur Jawa Timur No. 72 tahun 2013, untuk mengetahui hasil pengelolaan limbah cair, dilakukan pemantauan kualitas *effluent* air limbah dilakukan setiap 1 (satu) bulan sekali di

laboratorium terakreditasi (dalam hal ini RS Mata Undaan bekerjasama dengan Unilab Perdana di Kutisari Surabaya).

Adapun hasil pemantauan kualitas dapat dilihat di tabel 7 :

Tabel 5. Hasil Pemeriksaan Sampel Limbah Cair Tahun 2017

NO	PARAMETER	HASIL									BAKU MUTU*
		23/1	20/2	20/3	17/4	24/5	19/6	24/7	7/8	18/9	
1	pH	7,37	7,32	6,94	7,64	7,06	8	8	8	7	6-9
2	Suhu	27,6	26,9	26,9	26	26,2	23	24	23	23	30 °C
3	BOD5	10,8	24,5	16,5	14,6	9,64	10	9	6	9	30
4	COD	27,1	60,2	40,6	35,9	22	48	42	30	43	80
5	TSS	17,6	67	36	12,8	8	6	7	14	7	30
6	NH3 Bebas	0,08	0,07	0,01	0,07	0,05	0,05	0,04	0,08	0,01	0,1
7	Phosfat (ortho)	0,91	1,36	0,01	1,39	6,94	0,9	0,9	2	0,7	2
8	MPN Coliform	350	96000	225000	650	<2	43	240	2000	<1,8	10.000

Sumber data : Unilab Surabaya

*Baku Mutu : Pergub Jawa Timur No 72 Tahun 2013

Berdasarkan tabel 5 di atas terlihat bahwa masih terdapat beberapa parameter yang belum stabil (kadang memenuhi baku mutu, kadang tidak yaitu : NH3 Bebas, phosfat (ortho) dan MPN Coliform. Sebagai alternatif pemecahannya dilakukan penambahan blower untuk meningkatkan aerasi dan penambahan stater bakteri SABAC.

Hasil pemeriksaan sampel limbah cair setiap 3 bulan dilaporkan ke Dinas Lingkungan Hidup (BLH) Kota Surabaya.

- 5) Higiene Sanitasi Makanan dan Minuman
Tahun 2017, proses pengelolaan makanan untuk pasien bekerjasama dengan PT Prima Citra Nutrindo (PCN). Kegiatan pemantauan kualitas makanan dan minuman dilakukan dengan meminta hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh PT Prima Citra Nutrindo (PCN).
- 6) Pengendalian binatang pengganggu
Pengendalian binatang pengganggu dilaksanakan oleh vendor pihak ke-3 yaitu PT Rentokil Indonesia. Metode pengendaliannya adalah sebagai berikut :
 - a. Semut dan Kecoa
Pengendalian dengan cara :
 - Pemasangan jebakan (*trapping*)
 - *Spraying* dan *fogging*
 - b. Tikus
Pengendalian dengan cara :
 - Pemasangan jebakan (*trapping*)
 - Pengumpanan dengan menggunakan racun
 - c. Serangga terbang
Pengendalian dengan cara :
 - Pemasangan jebakan (*trapping*) dengan menggunakan luminos
 - *Fogging*

Pemantauan terhadap upaya pengendalian binatang pengganggu dilakukan dengan membandingkan hasil treatment dengan standar level investasi hama yaitu :

Tabel 6. Level Investasi Hama

TYPE HAMA	LEVEL		
	RENDAH (R)	SEDANG (S)	TINGGI (T)
Crawling Insect	0-<25%	25-75 %	>75 %
Flying Insect	1-20	21-50	>50
Rodent (Terperangkap)	1	2-3	>3
Rodent (Umpan termakan)	<30%	30-50	>50 %

Berikut adalah data monitoring hasil treatment tahun 2017 :

Tabel 7. Data Monitoring Hama di Luminos Inst. Gizi

JENIS HAMA	BULAN										
	NOP	DES	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGT	SEP
<i>House Flies</i>	4	5	3	5	5	1	5	5	5	3	12
<i>Blow Flies</i>	4	3	1	7	7	3	4	4	7	0	6
<i>Bees</i>	3	3	3	6	5	2	3	3	2	4	7
<i>Outdoor Moih</i>	18	27	18	22	18	16	7	23	14	11	17
<i>Mosquito</i>	23	22	16	22	23	19	22	21	9	20	13
JUMLAH	52	60	41	62	58	41	41	56	37	38	55
RATA2	49,2										
LEVEL HAMA	SEDANG										

Tabel 8. Data Monitoring Hama Tikus di Rat Box Station

KATEGORI	BULAN										
	NOP	DES	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGT	SEP
Σ Umpan termakan	2	4	2	2	3	3	0	4	2	0	0
% Umpan termakan tikus	8%	16%	8%	8%	12%	12%	0%	16%	8%	0%	0%
RATA2 UMPAN TERMAKAN (%)	8%										
LEVEL HAMA	RENDAH										

Tabel 9. Data Monitoring Hama Tikus Terperangkap di Glue Trap

KATEGORI	BULAN										
	NOP	DES	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGT	SEP
Σ Tikus terperangkap	2	2	4	5	1	0	0	2	1	0	0
RATA2 TERPERANGKAP	1,5										
LEVEL HAMA	SEDANG										

4.2 Capaian Kinerja Mutu

NO	JENIS INDIKATOR MUTU	STANDAR	REALISASI
1	Hasil laboratorium pemeriksaan limbah cair rumah sakit yang sesuai dengan baku mutu.	100%	
	a. Januari 2017	100%	100%
	b. Februari 2017	100%	100%
	c. Maret 2017	100%	75%
	d. April 2017	100%	100%
	e. Mei 2017	100%	100%
	f. Juni 2017	100%	100%
	g. Juli 2017	100%	100%
	h. Agustus 2017	100%	100%
	i. September 2017	100%	100%
2	Pengolahan limbah padat berbahaya sesuai dengan aturan	100%	
	a. Januari 2017	100%	100%
	b. Februari 2017	100%	100%
	c. Maret 2017	100%	100%
	d. April 2017	100%	100%
	e. Mei 2017	100%	100%
	f. Juni 2017	100%	100%
	g. Juli 2017	100%	100%
	h. Agustus 2017	100%	100%
	i. September 2017	100%	100%

4.3 Capaian Standar Keselamatan Pasien

NO	STANDAR KESELAMATAN PASIEN	STANDAR	REALISASI
1	Hasil pemeriksaan kualitas udara (mikrobiologi) memenuhi baku mutu Kepmenkes No. 1204 tahun 2004	100%	75%
	a. Ruang OK 1	10 CFU/m ³	12 CFU/m ³
	b. Ruang OK 2	10 CFU/m ³	8 CFU/m ³
	c. Ruang OK 3	10 CFU/m ³	5 CFU/m ³
	d. Ruang OK 4	10 CFU/m ³	7 CFU/m ³
2	Hasil pemeriksaan mikrobiologi usap alat memenuhi persyaratan	100%	100%
	a. Usap alat kasa (Autoclave Matachana)	Negatif	Negatif
	b. Usap alat deapers (Autoclave Sturdy)	Negatif	Negatif
	c. Usap alat cotton (Etilen Oxide)	Negatif	Negatif
	d. Usap alat canul irigasi (Presto)	Negatif	Negatif
	e. Usap alat gunting (Panas, kering)	Negatif	Negatif
3	Hasil pemeriksaan air bersih memenuhi baku mutu Permenkes No. 32/Menkes/PER/V/2017	100%	100%
	a. Ruang pemeriksaan Rawat Inap	10/100 ml	8,8/100 ml
	b. Ruang cuci OK 1	10/100 ml	0/100 ml
	c. Ruang cuci OK 2	10/100 ml	0/100 ml

4.4 Peningkatan Kompetensi SDM

NO	JENIS PROGRAM	REALISASI	KETERANGAN
1	Pelatihan laporan implementasi Rencana Pengelolaan Lingkungan dan Rencana Pemantauan Lingkungan (RKL-RPL)	Sudah terealisasi	Output dari pelatihan tersebut adalah laporan RKL-RPL yang diserahkan ke Dinas Lingkungan Hidup setiap 6 bulan
2	Penambahan staf D3-AKL	Belum terealisasi	Diajukan tahun 2018

V. RENCANA PROGRAM KERJA 2018

5.1 Analisa Situasi

Peraturan dan standar pengelolaan lingkungan semakin lama semakin ketat. Sekitar tahun 2016, Dinas Lingkungan Hidup Kota Surabaya menggalakkan penataan lingkungan bagi pelaku usaha dengan memberikan raport penilaian penataan lingkungan pada masing-masing pelaku usaha termasuk rumah sakit. Pada awal program tersebut diluncurkan, RS Mata Undaan mendapatkan raport/penilaian “KURANG TAAT” karena ada beberapa hal/parameter yang belum dipenuhi diantaranya adalah :

1. Izin pembuangan limbah cair (IPLC) belum selesai diproses
2. Hasil pemeriksaan laboratorium outlet IPAL belum 100% memenuhi baku mutu
3. Belum memiliki tempat penampungan sementara (TPS) limbah B3 yang berizin
4. Belum melakukan pelaporan ke Dinas Lingkungan Hidup :
 - a. Hasil pemeriksaan laboratorium outlet IPAL tiap 3 bulan
 - b. Pengelolaan limbah B3 tiap 3 bulan
 - c. Upaya pengelolaan lingkungan dan upaya pemantauan lingkungan (UKL-UPL) tiap 6 bulan.
5. Belum melakukan pemantauan kualitas udara lingkungan (*ambient air*).

Tahun 2017, kekurangan-kekurangan yang membuat raport/penilaian RS Mata Undaan “KURANG TAAT” sedikit-demi sedikit mulai terpenuhi yaitu :

1. Izin pembuangan limbah cair (IPLC) selesai diproses bulan Oktober 2017
2. Hasil pemeriksaan laboratorium outlet IPAL telah memenuhi baku mutu
3. Proses perizinan TPS limbah B3 sudah berproses
4. Laporan ke Dinas Lingkungan Hidup sudah rutin dilaksanakan.
5. Telah melakukan pemantauan kualitas udara lingkungan (*ambient air*).

Sehingga diharapkan upaya dan hasil yang telah dilakukan di atas dapat mendongkrak raport penataan lingkungan RS Mata Undaan yang dikeluarkan oleh Dinas Lingkungan Hidup Kota Surabaya.

Semakin ketatnya peraturan/standar pengelolaan limbah B3 sejak tahun 2016 juga patut menjadi perhatian. Saat ini sudah mulai bermunculan pelaku usaha yang tersandung masalah pengelolaan limbah B3 diantaranya adalah belum memiliki IPLC, hasil pemeriksaan laboratorium outlet IPAL yang tidak memenuhi baku mutu, tidak memiliki TPS limbah B3 yang berizin, kerjasama dengan pihak ke-3 yang izinnnya tidak lengkap. Bahkan ada pelaku usaha yang

berurusan dengan pihak berwajib (Kepolisian). Tentunya kita tidak menginginkan hal tersebut terjadi di RS Mata Undaan Surabaya.

Selain itu, tuntutan pemenuhan standar dalam akreditasi rumah sakit juga tidak kalah pentingnya. Beberapa program/jenis pelayanan di Instalasi Sanitasi dan Lingkungan yang terkait dengan standar akreditasi diantaranya adalah pengelolaan limbah, pengelolaan linen, pengelolaan air bersih, dan pemantauan kualitas udara. Sejak dimulainya proses pembangunan gedung baru menimbulkan dampak pada beberapa fasilitas di Instalasi Sanitasi dan Lingkungan diantaranya :

1. Tempat Penampungan Sementara (TPS sampah non medis/sampah rumah tangga)

TPS sampah non medis yang dulunya berada di dekat pintu keluar telah dibongkar karena masuk area berdampak. Saat ini lokasi TPS berpindah di dekat IPAL dan sementara masih menggunakan penampungan/tempat sampah.

Program kerja Instalasi Sanitasi dan Lingkungan yang diajukan tahun 2018 ini banyak kaitannya dengan permasalahan/isu lingkungan yang telah diuraikan diatas. Program tersebut menyangkut aspek pemenuhan fasilitas/sarana prasarana serta pemenuhan kualitas dan kuantitas SDM sesuai standar. Cita-cita dan keinginan untuk mencapai pengelolaan lingkungan rumah sakit yang baik, tentunya akan dibarengi oleh pembiayaan atau investasi yang tidak sedikit nilainya. Dengan adanya tuntutan standar/peraturan pemerintah, mau tidak mau hal tersebut harus dipenuhi. Secara bertahap dari tahun ke tahun, Instalasi Sanitasi Sanitasi dan Lingkungan berusaha untuk melakukan penganggaran terkait dengan pemenuhan standar dalam pengelolaan lingkungan. Sehingga diharapkan kedepannya pengelolaan lingkungan di RS Mata Undaan dapat memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

VI. Program Kerja

6.1 Kegiatan pokok dan rincian kegiatan

1) Kegiatan Pokok

Penyehatan lingkungan rumah sakit

2) Rincian Kegiatan

- a. Penyehatan ruang bangunan dan lingkungan rumah sakit
- b. Pemantauan kualitas sterilisasi
- c. Penyehatan air
- d. Pengelolaan sampah dan limbah
- e. Higiene sanitasi makanan dan minuman
- f. Pengelolaan linen
- g. Pengendalian binatang pengganggu
- h. Peningkatan dan pengembangan SDM
- i. Peningkatan mutu unit
- j. Terlaksananya pelaporan ke Dinas terkait

VII. Cara melaksanakan kegiatan

1) Penyehatan ruang bangunan dan lingkungan rumah sakit

- a. Kebersihan ruang dan bangunan
 - Penyediaan alat dan bahan untuk kebersihan
 - Penyediaan *spill kit* untuk pembersihan percikan ludah, darah atau eksudat luka

- Pemeliharaan dan pembersihan ruangan dilakukan oleh cleaning service.
 - Melakukan monitoring dan evaluasi pekerjaan kebersihan ruang bangunan.
 - Pemeriksaan usap dinding dan lantai secara acak di ruang perawatan dan OK 2 kali/tahun sesuai dengan Kepmenkes RI No.1204/Menkes/Per/X/2004.
 - Penyediaan sarana hygiene/washroom service
 - Penyediaan anggaran untuk fasilitas cuci tangan
 - Penyediaan anggaran untuk perawatan taman
 - Pengukuran kualitas udara lingkungan (*ambient air*) dua kali per tahun
 - Uji emisi genset
- b. Pemantauan kualitas udara
- Pemantauan kualitas udara ruang (mikrobiologi) diperiksa 2 kali/ tahun sesuai dengan Kepmenkes RI No. 1204/Menkes/Per/X/2004.
 - Indeks angka kuman untuk setiap ruangan/unit sesuai dengan Ketentuan Kepmenkes RI No. 1204/Menkes/SK/X/2004.
- 2) Pemantauan kualitas sterilisasi instrument dan linen
- Pemantauan kualitas sterilisasi (eksternal) dilakukan minimal 2 (dua) kali per tahun dengan melakukan pemeriksaan sampel hasil sterilisasi instrument dan linen ke laboratorium pihak ke-3 yang terakreditasi KAN.
- 3) Penyehatan air
- Pengelolaan penyehatan air dilakukan dengan memperhatikan :
- a. Kualitas air minum, syarat-syarat dan pengawasan air minum sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 907/Menkes/SK/VII/2002.
 - b. Melakukan pemeriksaan kualitas air bersih yang dilakukan setiap 6 (enam) bulan sekali.
 - c. Pembersihan dan pemeliharaan tandon
- 4) Pengelolaan sampah dan limbah
- A. Pengelolaan Sampah
- a. Kerjasama dengan pihak ke-3 untuk insinerasi sampah medis padat, pembuangan sampah non medis dan pengelolaan limbah B3.
 - b. Penyediaan sarana pengelolaan sampah (tempat sampah, safety box, kantong plastik, gembok sampah, label/stiker)
 - c. Penyediaan sarana prasarana pengelolaan limbah B3
 - d. Penyediaan APD untuk petugas
 - e. Metode penanganan limbah padat infeksius dan non infeksius
- 1) Pewadahan
- a. Pewadahan limbah padat infeksius dikelompokkan menjadi :
 - Limbah medis infeksius
Limbah padat infeksius dimasukkan ke tempat sampah infeksius yang tertutup dilapisi kantong plastik kuning.
 - Limbah medis benda tajam
Limbah padat infeksius benda tajam dimasukkan safety box dengan ukuran yang telah ditentukan.
 - b. Pewadahan limbah padat non infeksius :
 - Limbah padat non infeksius dimasukkan ke tempat sampah tertutup dilapisi kantong plastik hitam.

2) Pengumpulan

- Limbah padat infeksius dan limbah benda tajam
Limbah padat infeksius dan limbah padat benda tajam apabila 2/3 bagian sudah terisi segera diangkat. Kantong plastik kuning diikat kuat terlebih dahulu, tidak boleh dibuka ikatannya sampai ke tempat pemusnahan. Alat pengangkut limbah medis benda tajam dan non benda tajam menggunakan kereta dorong khusus tertutup, anti bocor, anti tusuk dan tidak mudah dibuka.
- Limbah padat non infeksius
Limbah padat non infeksius indoor dan outdoor setelah penuh atau apabila 2/3 bagian kantong sudah terisi oleh limbah segera diangkat dan kantong plastik hitam diikat kuat.

3) Pemusnahan

- Limbah padat infeksius dan limbah padat benda tajam
Limbah padat benda tajam dan limbah padat infeksius non benda tajam dimusnahkan dengan metode insinerasi yang bekerjasama dengan pihak ke-3 berizin.
 - Limbah padat non infeksius
- f. Limbah padat non infeksius dibawa ke Tempat Pembuangan Sementara dengan troli khusus sampah non infeksius selanjutnya dibuang ke TPA (Tempat Pembuangan Akhir) bekerjasama dengan pihak ke-3.

B. Pengelolaan Limbah

- a. Pemeriksaan sampel limbah cair (12 kali/tahun) di laboratorium terakreditasi.
- b. Pemeliharaan IPAL
 - Penyediaan bahan dan chemical untuk pemeliharaan IPAL
 - Penggantian oli dan stempet tiap 3 bulan sekali
 - Pemberian stater bakteri SABAC secara rutin
 - Pengambilan sludge IPAL 6 bulan sekali
- c. Penyediaan bahan untuk pemeliharaan saluran air kotor
- d. Pembuatan resapan toilet Poliklinik

5) Penyehatan makanan dan minuman

- a. Pemeriksaan alat makan dan makanan jadi
- b. Pemeriksaan alat makan dan makanan jadi diperiksa 6 bulan satu kali.
- c. Pemeriksaan air minum
- d. Pemeriksaan kesehatan bagi penjamah makanan

6) Pengelolaan linen

- a. Penyediaan bahan pencuci dan bahan penunjang untuk operasional laundry
- b. Pengangkutan linen kotor dan bersih menggunakan tempat yang berbeda.
- c. Penyerahan dan penerimaan linen menggunakan form serah terima linen dan sesuai waktu yang telah ditetapkan.
- d. Pembersihan kereta dorong linen kotor dibersihkan setiap hari
- e. Sarana prasarana laundry dilakukan pemeliharaan dengan baik
- f. Linen bersih dipacking dengan plastik transparan
- g. Petugas diwajibkan memakai APD saat pemrosesan linen

- 7) Pengendalian binatang pengganggu
 - 1) Pengendalian nyamuk

Pemberantasan di ruang-ruang perawatan dan instalasi dengan treatment spraying dan cold fogging, sedangkan di luar ruangan menggunakan treatment fogging satu bulan dua kali.
 - 2) Pengendalian kecoa
 - a. Pemberantasan kecoa dengan cara fisik atau mekanis, yaitu dengan membunuh langsung dengan alat pemukul, menyiram tempat perindukan dengan air panas dan menutup celah-celah dinding.
 - b. Secara kimia dengan menggunakan insektisida dengan pengasapan.
 - 3) Pengendalian lalat

Pengendalian lalat khususnya di Instalasi Gizi dengan memasang luminos.
 - 4) Pengendalian tikus

Pengendalian tikus dengan cara memasang perangkap sebagai alternatif terakhir dapat dilakukan secara kimia dengan menggunakan umpan beracun
 - 5) Pengendalian kucing

Dengan cara penangkapan kemudian dibuang oleh pihak pengelola

- 8) Peningkatan dan pengembangan SDM
 - a. Penambahan 1 orang staf D3 Kesehatan Lingkungan

- 9) Peningkatan mutu unit
 - a. Pencapaian indikator mutu unit
 - Pencapaian indikator BOD, COD, TSS sesuai dengan Kepmen LH No 58 Tahun 1995
 - Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan.
 - Tidak adanya kejadian linen yang hilang
 - Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap

- 10) Pelaporan ke Dinas Terkait (Dinas Lingkungan Hidup)
 - a. Pelaporan 3 bulanan hasil pemeriksaan laboratorium (swapantau) kualitas effluent IPAL
 - b. Pelaporan 3 bulanan pengelolaan limbah B3
 - c. Pelaporan 6 bulanan Rencana Pengelolaan Lingkungan dan Rencana Pemantauan Lingkungan (RKL-RPL)

VIII. Sasaran dan indikator

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN %	CAPAIAN	TARGET		
1	Meningkatkan kualitas pelayanan Instalasi Sanitasi Lingkungan dan keselamatan pasien serta kepuasan pelanggan	1. Presentase capaian standar pelayanan minimal	a. Hasil laboratorium pemeriksaan limbah cair rumah sakit yang sesuai dengan baku mutu		100%		
			b. Pengolahan limbah padat berbahaya sesuai dengan aturan		100%		
			c. Tidak adanya kejadian linen yang hilang		100%		
			d. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap		100%		
		2. Presentase capaian standar keselamatan pasien	a. Hasil pemeriksaan kualitas udara (mikrobiologi) memenuhi baku mutu Kepmenkes No. 1204 tahun 2004		100%		
			b. Hasil pemeriksaan mikrobiologi usap alat memenuhi persyaratan		100%		
			c. Hasil pemeriksaan air bersih memenuhi baku mutu Permenkes No. 32/Menkes/PER/V/2017		100%		
				3. Presentase capaian standar akreditasi pelayanan	a. Pemenuhan kebutuhan air bersih		100%
					b. Tersedianya APD staf		100%
				4. Indeks kepuasan pelanggan	a. Tingkat kepuasan pasien terhadap kebersihan ruang tunggu		90%
b. Tingkat kepuasan pasien terhadap kebersihan kamar mandi					90%		
2	Tersedianya SDM yang profesional sesuai standar kompetensi profesi	Presentase tercapainya keahlian SDM sesuai standar			100%		

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN %	CAPAIAN	TARGET
3	Meningkatkan layanan Instalasi Sanitasi Lingkungan sesuai kebutuhan	Presentase tercapainya target pelayanan	a. Tercapainya target tingkat kekotoran b. Tercapainya pelaporan penataan lingkungan ke Dinas Lingkungan Hidup		≤ 10% 100%
4	Meningkatkan kualitas sarana dan prasarana sesuai perkembangan	Presentase alat/sarana prasarana yang terkalibrasi	b. Presentase alat/sarana prasarana yang terkalibrasi <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alat <i>particle counter</i> ▪ Alat pH meter 	100% Terkalibrasi Terkalibrasi	100% Terkalibrasi Terkalibrasi

X. Evaluasi pelaksanaan

Evaluasi pelaksanaan kegiatan meliputi :

- 1) Evaluasi bulanan
 - a. Evaluasi kebersihan ruangan.
 - b. Evaluasi pengendalian binatang pengganggu.
 - c. Evaluasi pemeriksaan sampel limbah cair.
- 2) Evaluasi 6 bulanan
Evaluasi pemantauan lingkungan (kualitas udara, sterilitas, air bersih, dan makanan minuman).
- 3) Evaluasi kontrak kerjasama dengan pihak ke-3 :
 - a. Pengolahan sampah medis
 - b. Pengolahan sampah non medis
 - c. Pekerjaan kebersihan (cleaning service)
 - d. Pengendalian binatang pengganggu (*pest & rodent*)

XI. Pencatatan dan pelaporan

NO	JENIS KEGIATAN	INDIKATOR	HASIL KEGIATAN		MASALAH YANG DIHADAPI	UPAYA PEMECAHAN
			YANG DIINGINKAN	YANG DICAPAI		

XII. Rencana Anggaran

Rencana anggaran Instalasi Sanitasi dan Lingkungan tahun 2018 adalah sebagai berikut :

KODE REK	JENIS BIAYA	URAIAN	KEBUTUHAN	HARGA	TOTAL BIAYA
511400	Limbah Medis	Creolin	2400	6,000	14,400,000
511400	Limbah Medis	NaoH (soda api)/HCL/shock antiseptik	60	25,000	1,500,000
511400	Limbah Medis	-Koagulan PAC	12	500,000	6,000,000
511400	Limbah Medis	-Kaporit tablet	6	1,500,000	9,000,000
511400	Limbah Medis	-Presept	36	500,000	18,000,000
511400	Limbah Medis	-Stater bakteri	360	130,000	46,800,000
511400	Limbah Medis	-Perawatan mesin (sparepart)	1	20,000,000	20,000,000
511400	Limbah Medis	-Pengambilan sludge	1	6,000,000	6,000,000
511400	Limbah Medis	Biaya insinerasi limbah medis	4080	18,000	73,440,000
511400	Limbah Medis	Biaya pengelolaan limbah B3 lain	2	18,000,000	36,000,000
511400	Limbah Medis	Pemeriksaan sampel limbah cair	12	450,000	5,400,000
		Total Biaya Pelayanan - Sanitasi			236,540,000

KODE REK	JENIS BIAYA	URAIAN	KEBUTUHAN	HARGA	TOTAL BIAYA
610110	Gaji Karyawan Adm, Umum & Pemasaran	D3-AKL utk membantu Kepala Instalasi dalam pemantauan kualitas kesling	12	4,000,000	48,000,000
610200	Honorarium	Kontrak pihak ke-3	12	1,800,000	21,600,000
620021	Biaya Kantor	Pemeriksaan sampel makanan, air minum, swab alat makan, rectal swab staf Gizi	2	1,923,000	3,846,000
620021	Biaya Kantor	Pemeriksaan sampel air bersih	2	531,000	1,062,000
620021	Biaya Kantor	Kertas A4 dan Folio	20	34,000	680,000
620021	Biaya Kantor	Mika plastik	2	15,000	30,000
620021	Biaya Kantor	Foto copy	1	500,000	500,000
620021	Biaya Kantor	Isolasi hitam (lakban) dan double tape	1	300,000	300,000
620021	Biaya Kantor	Balpoint	6	30,000	180,000
620021	Biaya Kantor	Spidol	12	8,700	104,400
620021	Biaya Kantor	Tipe-X	3	7,500	22,500
620021	Biaya Kantor	Lem	2	10,000	20,000
620021	Biaya Kantor	Isi staples, clips, isolasi, isi cutter	1	300,000	300,000
620021	Biaya Kantor	Peremajaan taman tengah (belakang ruang edukasi)	1	4,000,000	4,000,000
620022	Perlengkapan Kantor	Display book/business file	1	500,000	500,000
620022	Perlengkapan Kantor	Flashdisk 16 GB	1	100,000	100,000

620022	Perlengkapan Kantor	Baterai	48	5,000	240,000
620031	Biaya Rumah Tangga.	Aseptan (One Med) 500 ml sbg pengganti Softamen	320	45,000	14,400,000
620031	Biaya Rumah Tangga.	Hand towel (toilet umum)	546	10,000	5,460,000
620031	Biaya Rumah Tangga.	Perawatan taman rutin (pupuk, obat, media, tanah, rumput, tanaman) dan peralatan taman (selang, pot, gunting, sabit, cangkul, gancu, kapak)	1	10,000,000	10,000,000
620031	Biaya Rumah Tangga.	-Detergen	300	22,000	6,600,000
620031	Biaya Rumah Tangga.	-Bleaching (linen putih dan warna)	200	32,000	6,400,000
620031	Biaya Rumah Tangga.	-Kanji	159	16,500	2,623,500
620031	Biaya Rumah Tangga.	-Pengharum pakaian	125	35,000	4,375,000
620031	Biaya Rumah Tangga.	Operasional			-
620031	Biaya Rumah Tangga.	-Plastik packing linen bersih	120	22,000	2,640,000
620031	Biaya Rumah Tangga.	-Kantong plastik 45x55	2500	2,500	6,250,000
620031	Biaya Rumah Tangga.	-Kantong plastik 80x100	1250	3,500	4,375,000
620031	Biaya Rumah Tangga.	Baygon spray	24	39,000	936,000
620031	Biaya Rumah Tangga.	Proofing akses masuknya hama	1	2,000,000	2,000,000
620031	Biaya Rumah Tangga.	Pembuangan binatang pengganggu	1	1,000,000	1,000,000
620031	Biaya Rumah Tangga.	Kamper	24	22,000	528,000
620031	Biaya Rumah Tangga.	-Kantong sampah hitam 45x55	1800		

620031	Biaya Rumah Tangga.	-Kantong sampah hitam 80x100	1750	1,500	2,700,000
620031	Biaya Rumah Tangga.	-Kantong sampah hitam 100x120	1250	2,500	4,375,000
620031	Biaya Rumah Tangga.	-Tali rafia	1	500,000	500,000
620031	Biaya Rumah Tangga.	Cadangan tempat sampah injakan	30	200,000	6,000,000
620031	Biaya Rumah Tangga.	-Rawat Inap ukuran 5 liter	500	15,000	7,500,000
620031	Biaya Rumah Tangga.	-Kamar Operasi ukuran 15 liter	300	20,000	6,000,000
620031	Biaya Rumah Tangga.	Sambol + labelling limbah B3	1	5,000,000	5,000,000
620031	Biaya Rumah Tangga.	Spill kit limbah B3	1	10,000,000	10,000,000
620031	Biaya Rumah Tangga.	Dispenser Spil Kit	6	500,000	3,000,000
620031	Biaya Rumah Tangga.	Trolly Barang	1	1,000,000	1,000,000
620031	Biaya Rumah Tangga.	-Stiker	1	300,000	300,000
620031	Biaya Rumah Tangga.	-Kantong sampah coklat 45x55	1	675,000	675,000
620031	Biaya Rumah Tangga.	-Kantong sampah coklat 80x100	1	900,000	900,000
620031	Biaya Rumah Tangga.	-Wadah LB3 di TPS (drum)	1	6,000,000	6,000,000
620032	Perlengkapan Rumah Tangga	Peralatan kebersihan (sapu, serok sampah)	1	2,500,000	2,500,000
620032	Perlengkapan Rumah Tangga	Keset	1	15,850,000	15,850,000
620032	Perlengkapan Rumah Tangga	Gayung	48		

	Tangga				20,000	960,000
620032	Perengkapan Rumah Tangga	Kanebo (perawatan tanaman dalam ruangan)	4		50,000	200,000
620032	Perengkapan Rumah Tangga	-Lain-lain (sikat, gantungan baju, form serah terima linen, jepit baju)	1		5,000,000	5,000,000
620032	Perengkapan Rumah Tangga	Sarung tangan karet	48		50,000	2,400,000
620032	Perengkapan Rumah Tangga	Gloves	6		100,000	600,000
620032	Perengkapan Rumah Tangga	Masker tali	48		100,000	4,800,000
620032	Perengkapan Rumah Tangga	Masker 3M + filter 6006	1		3,500,000	3,500,000
620032	Perengkapan Rumah Tangga	Celemek	1		1,500,000	1,500,000
620041	Pemeliharaan Gedung	Kontrak service hygiene/washroom program 40 unit	1		12,551,000	12,551,000
620041	Pemeliharaan Gedung	Kualitas udara OK dan Rawat Inap (Mikrobiologi)	4		6,864,000	27,456,000
620041	Pemeliharaan Gedung	Tes sterilitas instrumen OK	4		192,000	768,000
620041	Pemeliharaan Gedung	Swab dinding dan lantai OK dan Rawat Inap	4		320,000	1,280,000
620041	Pemeliharaan Gedung	Pengukuran kualitas udara lingkungan (ambien air) sesuai Pergub Jatim No. 10 tahun 2009	2		4,000,000	8,000,000
620042	Pemeliharaan Peralatan Non Medis	Operasional & pemeliharaan mesin potong rumput	1		2,000,000	2,000,000
620042	Pemeliharaan Peralatan Non Medis	-Pemeliharaan alat dan ruang laundry	1		10,000,000	10,000,000
620042	Pemeliharaan Peralatan Non Medis	Pemeliharaan tandon	1		10,000,000	10,000,000
620042	Pemeliharaan Peralatan Non Medis	Kalibrasi Particle Counter	1		15,000,000	15,000,000
620042	Pemeliharaan Peralatan Non Medis	Maintenance PH Meter	1			

	Peralatan Non Medis			2,250,000	2,250,000
620060	Cleaning Service	Kontrak cleaning service	12	86,368,839	1,036,426,066
620080	Transportasi	-Transportasi linen (bensin VIAR)	1	1,920,000	1,920,000
620080	Transportasi	Pengangkutan sampah non medis/domestik ke TPA	12	4,000,000	48,000,000
620090	Retribusi	Program baru : Uji emisi genset	1	6,500,000	6,500,000
		Total Biaya Administrasi - Sanitasi			1,426,858,466

XIII. PENUTUP

Demikian Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) Instalasi Sanitasi dan Lingkungan tahun 2018 yang dapat kami sampaikan. Semoga apa yang sudah direncanakan dapat berjalan dengan baik dan memenuhi target yang telah ditetapkan.

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 5 Januari 2018
Direktur,



dr. Sudjarno, Sp.M (K)