

# AUDIT LINGKUNGAN RS X

## A. TINJAUAN RUMAH SAKIT X

### A.1. Proses Operasional Yang Berkaitan Dengan Lingkungan

#### a. *Penyimpanan dan Perlakuan terhadap Bahan Material Yang Digunakan Dan Bahan Berbahaya.*

Bahan material dan bahan berbahaya yang digunakan di RS X adalah :

1. Obat-obatan dan Zat antibiotik
2. Bahan – bahan kimia / reagen untuk keperluan pemeriksaan laboratorium.
3. Insektisida (bahan kimia untuk membasmi serangga dan binatang pengerat, misal : tikus,kecoa dll)

#### **Penanganan dan Penyimpanan**

##### **1. Obat-obatan & Zat Antibiotik**

Obat-obatan di farmasi dan apotik.

- ✓ Obat disimpan dalam almari khusus dimana tempat tersebut hanya bisa dibuka/diakses oleh petugas tertentu.
- ✓ Cara penyusunan teratur dengan label / nama obat ataupun simbolnya tertera dengan jelas dan mudah dibaca.
- ✓ Ruangannya mempunyai ventilasi yang cukup. Akan tetapi terlihat sangat “penuh”, kami berpendapat bahwa mungkin kurang pas dalam pengaturan posisi atau bentuk rak tempat obat yang terlalu besar.

##### **2. Bahan-bahan kimia / reagen laboratorium**

- ✓ Penyimpanan bahan di tempat khusus yang memenuhi persyaratan: dalam almari / refrigerator, disesuaikan dengan kondisi yang diminta untuk tiap bahan / reagen tersebut.
- ✓ Pada tiap bahan kimia terdapat tanda, label, nama pada bagian luar kemasan.

#### **Insektisida**

Di RS X untuk pengendalian serangga dan binatang pengerat yang lain di-outsource-kan (menggunakan jasa perusahaan lain tertentu), akan tetapi kami dapat melihat bahwa dalam penanganan dan penyimpanan bahan insektisida ini dilakukan dengan sangat hati-hati, dengan cara :

- ✓ Bahan-bahan disimpan dalam almari khusus dalam ruangan yang terkunci.
- ✓ Terdapat label nama dan kegunaan serta cara penyimpanan bahan yang jelas.

- ✓ Penataan dan pengaturan dalam penyimpanan bahan berbahaya tersebut diatur sedemikian rupa sehingga terhindar dari bahaya reaksi antar bahan kimia yang bisa menyebabkan kebakaran/ledakan atau hal lain yang tidak diinginkan.

**Tempat penyimpanan** bahan-bahan tersebut diatas diberi tanda sehingga setiap orang di lingkungan RS X akan mengetahui lokasi penyimpanan bahan-bahan tersebut dari lambang dan denah yang tertempel di dinding dekat lokasinya.

#### ***b. Pengelolaan Limbah Cair RS X***

Sistem pengelolaan limbah cair di RS X adalah seluruh limbah cair di kirim ke IPAL yang berada dekat tempat parkir mobil. Dalam IPAL tersebut terdapat beberapa bagian yang berfungsi untuk mengolah berbagai macam limbah cair tersebut yaitu:

##### **1. Bar Screen dan Comminutor**

Disini limbah akan bercampur dengan Lumpur aktif dan scum yang berasal dari bak pengendapan yang dikembalikan melalui air lift. Bar screen dan comminutor dipasang dalam satu kesatuan setelah pipa pemasukkan air limbah sebagai pengumpan proses aerasi dan menghancurkan padatan-padatan organik yang terkait.

##### **2. Bak Aerasi dan blower**

Air limbah setelah melewati communitor masuk secara gravitasi ke dalam bak aerasi. Dalam bak aerasi ini air limbah disamping untuk di cerna dengan hembusan udara yang di hasilkan oleh blower. Proses aerasi ini dilakukan selama 24 jam dari blower I dan blower II yang bekerja secara bergantian.

Untuk mendapatkan permukaan kontak yang merata antara air limbah dengan udara didalam bak aerasi, hembusan udara yang berasal dari blower didistribusikan melalui rangkaian diffuser.

Dengan supply oksigen yang cukup, kondisi ini akan memberikan bagi bakteri aerobik dalam aktivitasnya yang secara biologis membebaskan pollutant san membantu Lumpur, yang kemudian dialirkan ke dalam bak pengendapan melalui control float. Didalam bak aerasi ini air limbah baku dicampur dengan Lumpur aktif yang berasal dari bak pengendapan melalui air lift system.

##### **3. Bak pengendapan (settling tank)**

Didalam bak pengendapan (settling tank), padatan organic diendapkan secara gravitasi dan terpisah dari air limbah yang telah di aerasi. Padatan2 ini berbentuk Lumpur (sludge) dan ditampung di dalam aeration tank. Dengan demikian

proses pengolahan secara aerobik akan terus berlangsung. Untuk mengatur pengembalian sludge ke dalam bak dan ini harus dilakukan secara kontinyu.

#### **4. Bak chlorinasi (chlorination tank) dan chlorinator**

Air yang telah diolah (treated effluent) dari bak pengendapa dialirkan ke dalam bak chlorinasi sebelum dibuang ke saluran umum. Didalam bak chlorinasi, air limbah bersih tersebut di tambah chlorinasi untuk disinfeksi melalui alat pembubuh chlorine (chlorinator). Jenis chlorinator yang dipakai adalah jenis dosing pump. Dosing pump mengatur pembubuhan chlorine secara tetap sehingga sampai konsentrasi chlorine pada air merata. Di dalam bak chlorinasi tersebut juga dipasang beberapa penyekat apiran (baffle) untuk memberikan kesempatan bercampur antara air limbah dengan chlorine. Dan limbah siap di buang ke saluran umum dengan secara gravitasi ke saluran umum.

#### ***Emisi Gas dan Partikel ke udara***

Untuk emisi gas dan partikel seluruhnya di buang ke udara bebas.

#### ***c. Praktek-praktek dan Prosedur Pembuangan Limbah***

Pembuangan limbah dilakukan dengan diawali proses pemilahan dari tiap poli. Selanjutnya pengelolaan diserahkan kepada RS Y, karena pada saat dilaksanakan audit, sedang dilaksanakan perbaikan.

#### ***d. Pengawasan Terhadap Gangguan***

Sumber gangguan bising yang ada di RS X terutama berasal dari generator/genset dan sedikit dari mobil/kegiatan rumah tangga. dapur, mobil/tempat parkir untuk mengetahui tingkat kebisingan RS, diadakan tes/pengukuran kebisingan.

#### ***e. Pengelolaan Limbah***

Di RS X tidak dilakukan pengolahan limbah non cair. Karena semua sampah diangkut untuk diolah di rumah sakit sulianti saroso. Yang dilakukan di internal rumah sakit adalah pemilahan dan perapihan pada penyimpanan sampah sementara untuk kemudian diangkut untuk dibakar di Rumah Sakit Sulianti Saroso.

#### ***f. Beban Lingkungan***

RS X tidak pernah menghasilkan limbah berbahaya/material medis secara tidak sah atau tidak diizinkan atau menghasilkan bahaya-bahaya lain kepada

lingkungan. Kegiatan yang telah dilakukan di rumah sakit sebelumnya tidak memungkinkan peningkatan bahan berbahaya yang dapat mencemari atau berpindah ke tempat lain karena cara pengolahannya dapat ditangani sedemikian rupa. RS X tidak pernah mengalami peristiwa-peristiwa yang dapat membahayakan lingkungan, yang kemudian hari/masa yang akan datang dapat dituntut.

## **B. KEGIATAN AUDIT LINGKUNGAN DI RUMAH SAKIT X**

Audit lingkungan di RS X dilaksanakan dengan cara survey langsung ke lokasi yang berkaitan dengan limbah rumah sakit. Pemantauan dilakukan secara bersama-sama sebanyak dua kali dengan mengunjungi langsung ke unit-unit yang akan dilakukan audit yaitu Ruang Perawatan, Laboratorium, Radiologi, Ruang operasi, farmasi, Dapur dan Laundry. Survey pertama dilakukan pada tanggal 23 Mei 2007 dengan mendatangi Ruang Perawatan, Laboratorium, Radiologi, Ruang operasi, farmasi, Dapur dan Laundry serta area pengolahan limbah cair dan tempat pembuangan sementara limbah domestik.

Kunjungan kedua dilaksanakan tanggal 13 Juni 2007, kunjungan ini diisi dengan mendatangi ulang lokasi dan mencocokkan data serta bukti data atau dokumentasi pengolahan limbah di rumah sakit ini, namun pada kunjungan kedua kami ada beberapa kendala yang dihadapi yaitu kurang terbukanya pihak rumah sakit dalam rangka penelusuran data tersebut. Tidak tersedianya data yang dibutuhkan dan sikap yang kurang kooperatif dari pihak RS X.

Setelah kami melakukan kunjungan lapangan dan melakukan audit yang berupa survey baik dengan melakukan wawancara maupun pengumpulan data yang berbentuk dokumen-dokumen, serta melihat langsung mengenai proses pelaksanaannya, maka sesuai dengan data dan temuan-temuan yang kami peroleh dari audit di RS X, hasil yang dapat kami laporkan adalah sebagai berikut :

### **1. *Kepemimpinan dan administrasi***

Dalam pengelolaan lingkungan di RS X telah dibentuk suatu kepanitiaan yang bertanggung jawab langsung pada direktur RS. Kepanitiaan tersebut dipimpin oleh seorang ketua yang dibantu seorang wakil ketua, membawahi 3 (tiga) bidang yaitu :

- a. Bidang keselamatan kerja yang dalam pelaksanaannya dibantu 2 (dua) seksi pelaksana, yaitu sie Binawas Keselamatan Kerja Dan Sie Penanggulangan Bencana.
- b. Bidang Kesehatan Kerja yang dalam pelaksanaannya dibantu 3 (tiga) seksi pelaksana, yaitu sie Pencegahan Kecelakaan Kerja, Sie Pelayanan Kesehatan Kerja dan Sie Pencegahan Penyakit Akibat Kerja.

- c. Bidang Lingkungan Hidup yang dalam pelaksanaannya dibantu 2 (dua) Seksi pelaksana, yaitu Sie Penyehatan Lingkungan dan Sie Pengendalian Dampak Lingkungan.

Personel yang ada dalam kepanitiaan ini diambil dari tiap unit dari RS (Penanggung jawab lantai) dengan tujuan dengan keikutsertaan mereka dalam kepanitiaan ini akan memberikan rasa tanggung jawab terhadap keselamatan dan kesehatan kerja dan terpeliharanya lingkungan hidup di RS X dan disekitarnya.

## **2. Peraturan, prosedur dan pentaatan terhadap peraturan yang berlaku**

RS X sebagai institusi yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan tentunya dalam menjalankan setiap tugasnya harus taat & patuh pada peraturan yang telah ditetapkan. Adapun Landasan hukum yang dipakai oleh RS X adalah :

- a. UU No. 14 tahun 1969 tentang Ketentuan-ketentuan pokok mengenai ketenagakerjaan.
- b. UU No. 1 tahun 1970 tentang keselamatan kerja.
- c. UU No. 4 tahun 1982 tentang pokok-pokok pengelolaan lingkungan hidup.
- d. UU No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan.
- e. UU. No. 23 Tahun 1997 Tentang Ketentuan-ketentuan Pokok Pengelolaan Lingkungan Hidup.
- f. Peraturan Pemerintah No. 19 tahun 1994 tentang pengelolaan limbah bahan beracun dan berbahaya.
- g. Peraturan Pemerintah No. 85 tahun 1999 tentang perubahan atas peraturan pemerintah no. 18 tahun 1999 tentang pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun.
- h. Peraturan Pemerintah No. 20 tahun 1990 tentang pengendalian pencemaran air.
- i. Keputusan Presiden RI No. 22 tahun 1993 tentang penyakit yang timbul akibat hubungan kerja.
- j. Peraturan Menteri Tenaga Kerja RI Nomor Per.02/Men/1980 tentang pemeriksaan kesehatan tenaga kerja dalam penyelenggaraan keselamatan kerja.
- k. Peraturan Menteri Tenaga Kerja RI Nomor 03/Men/1982 tentang pelayanan kesehatan kerja.
- l. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 986/Menkes/XI/1992 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit.
- m. Keputusan Menteri Lingkungan Hidup No. 12 tahun 1994 tentang pedoman umum upaya pengelolaan lingkungan dan upaya pemantauan lingkungan.

- n. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 472/Menkes/V/1996 tentang pengamanan bahan berbahaya bagi kesehatan.

### **3. Kesehatan Lingkungan**

RS X sebagai penyedia pelayanan kesehatan dalam upaya preventive, kuratif, promotif dan rehabilitatif dapat dipastikan menghasilkan berbagai jenis sampah maupun limbah baik berupa sampah / limbah domestik maupun sampah / limbah infeksius. Jika sampah tersebut tidak dikelola dengan baik dan benar akan menjadi sumber penyakit bagi masyarakat dilingkungan RS X maupun masyarakat diluar lingkungan RS, disamping itu dapat menjadi sumber pencemaran terhadap air, tanah dan udara yang bermuara kepada penurunan derajat kesehatan.

Dalam rangka menciptakan suatu lingkungan RS X yang sehat, bersih, aman dan nyaman bagi masyarakat didalam lingkungan rumah sakit maupun masyarakat diluar lingkungan rumah sakit, maka RS X telah membentuk suatu kepanitiaan (PK3RS) yang salah satu tanggung jawabnya adalah mengelola lingkungan hidup baik di lingkup RS maupun di lingkungan sekitar RS X.

#### **a. Ruang dan Bangunan**

##### **✓ Pemeliharaan ruang dan bangunan**

Pembersihan ruang dilakukan pada pagi, siang dan sore hari oleh outsource PT ISS (International Service System).

##### **✓ Pencahayaan**

Pencahayaan menggunakan lampu berwarna putih dan dirasakan cukup untuk kenyamanan sebuah rumah sakit.

##### **✓ Penghawaan**

Untuk mengatur suhu digunakan sistem ventilasi dan *air conditioning* (AC) ruangan. Seluruh ruang dan bangunan publik menggunakan AC sentral sedangkan rawat inap dan ruangan kantor menggunakan AC split. Pemantauan suhu dilaksanakan oleh bagian peralatan.

##### **✓ Kebisingan**

Saat ini RS X sedang dalam proses penambahan bangunan 2 lantai untuk ranap sehingga menimbulkan adanya kebisingan pada unit fisioterapi dan ruang manajemen. Namun tidak didapatkan bagaimana prosedur pengukuran kebisingan dilaksanakan.

**b. Fasilitas sanitasi**

✓ **Penyediaan air bersih**

**PENGELOLAAN AIR BERSIH**

Dasar hukum → Kebijakan program peningkatan dan pengendalian mutu RS X No. 13/DIR/KBJ/VIII/98 dan DK Dirjen PPM dan PLP no: HK.0.06.6.44.

Pengertian → Suatu kegiatan yang dilakukan oleh Bagian Maintenance untuk melakukan pemeliharaan prasarana yang berhubungan dengan instalasi air dan melakukan pemeriksaan kualitas air secara rutin.

Yang dimaksud dengan instalasi air adalah Instalasi Air Bersih, Instalasi Air Panas, Instalasi Air Kotor, dan Instalasi Air Hemodialisa.

Tujuan : agar seluruh instalasi air dapat berfungsi dengan baik dan memenuhi ketentuan yang berlaku dalam menunjang kelancaran kegiatan operasional Rumah Sakit

**Uraian**

**1. Air bersih**

Pengelolaan air bersih meliputi kegiatan:

✓ *Pengadaan / Penyediaan Air bersih diperoleh dari :*

- a. Dari perusahaan air minum (PDAM), sebagai sumber utama.
- b. Sumur dalam (deepwell) = 1 titik.
- c. Mobil tangki air PDAM sebagai sumber air emergency

✓ *Pengelolaan, Fasilitas:*

- a. Bak penampungan – raw water = 100 m
- b. Bak penampungan clean tank -1 = 100 m<sup>3</sup>
- c. Bak penampungan clean tank – 2 = 100 m<sup>3</sup>
- d. Pompa transfer = 2 buah
- e. Pompa booster = 3 buah
- f. Sand filter = 1 buah
- g. Carbon filter = 1 buah
- h. Pressurize tank = 2 buah, kapasitas masing-masing tangki = 6 m<sup>3</sup>
- i. Dosing pump chlorine
- j. Diagram instalasi air bersih

*Pemeliharaan :*

- a. Pengurasan bak penampungan dilakukan 6 bulan sekali.
- b. Backwash filter dilakukan 2 minggu sekali.

✓ *Pemantauan Kualitas / Kuantitas*

- a. Pencatatan pada meter air PDAM dan sumur dalam dilakukan setiap bulan sekali.
- b. Pemeriksaan kualitas air bersih dilakukan pada Laboratorium PT. Sucofindo setiap 6 bulan sekali.

**2. Air panas**

Pengelolaan air panas meliputi kegiatan :

✓ *Pengelolaan, Fasilitas :*

- a. 1 buah tangki penampungan air panas kapasitas 6 m<sup>3</sup>.
- b. 1 buah pressurize tank kapasitas = 6 m<sup>3</sup>.
- c. pompa transfer = 2 buah.
- d. pompa booster = 3 buah
- e. Hot Water Boiler Maxitherm.

*Pemeliharaan:*

Service rutin boiler 2 kali pertahun.

✓ *Pemantauan Temperatur*

Pemantauan temperatur dilakukan 1 kali sebulan.

**3. Air Kotor**

Pengelolaan air kotor meliputi kegiatan :

✓ *Pengelolaan, Fasilitas :*

- a. Sewage Treatment Plant (STP) dengan sistem Extended Aeration kapasitas 150 m<sup>3</sup> / hari.
- b. Comminutor merk EPCO.
- c. 2 buah blower merk Hibon.
- d. 10 buah EPCO non clogging aerator.
- e. 2 buah Effluent pump merk Sakuragawa.
- f. Chlorinasi menggunakan dosing pump Model X-030 XB-AAAA 365 Chem.Tech.

*Pemeliharaan :*

Pemeliharaan rutin STP dilakukan 1 kali seminggu.

✓ *Pemantauan Kuantitas dan Kualitas :*

- a. Swapantau dilakukan 2 minggu sekali untuk pengukuran temperatur, PH, kadar Cl, Kmn04 dan warna.
- b. Pengiriman sample ke BPLHD dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali.

#### 4. Air Hemodialisa

Pengelolaan air hemodialisa meliputi kegiatan :

✓ *Pengelolaan, Fasilitas :*

- a. 1 buah tangki air bersih kapasitas 1,5 m<sup>3</sup>.
- b. 3 buah tangki air hasil proses Reverse Osmosis, kapasitas masing-masing tangki = 1 m<sup>3</sup>
- c. Pompa booster = 1 m<sup>3</sup>
- d. Mesin Reverse Osmosis – 2 unit
- e. Filter dan Softener = 2 set

*Pemeliharaan :*

Back wash filter, dilakukan setiap 2 minggu sekali.

✓ Pemantauan Kualitas :

Pemantauan temperatur dilakukan 1 kali sebulan

#### c. **Sampah**

✓ Ditangani oleh banyak pihak yaitu:

- Produsen sampah,
- Bagian cleaning services,
- Pembuangan sampah oleh bagian Environmental Services.

✓ Pemilahan sampah di RS X dilakukan sebagai berikut:

- **Sampah medis**

- Sampah Klinis (kantong kuning) dikirimkan ke Incinerator RS Y.
- Sampah radioaktif → tidak ada
- Cair → diolah di IPAL

- **Sampah benda tajam :**

- Jarum suntik bekas dan sejenisnya ◊ Jerigen ◊ Incinerator RS Y.
- Pisau bekas operasi ◊ Jerigen ◊ Incinerator RS Y.
- Pecahan kaca dimasukkan dalam Jerigen dikirimkan ke RS Y.

- **Sampah non medis:**

- Padat/ kering dan basah dimasukkan dalam kantong hitam yang terpisah dibuang di TPS yang dikelola oleh Dinas Kebersihan DKI Jakarta.
- Cair → diolah di IPAL

#### 5. **Pengelolaan limbah cair**

RS X memiliki fasilitas Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) yang mengolah semua limbah cair.

## **6. Limbah Padat**

Pengelolaan limbah padat domestik. Pengelolaan sampah domestik terdiri dari :

- ✓ Pengumpulan dari tiap unit di RS X.
- ✓ Dimasukkan ke kantong hitam.
- ✓ Dibawa ke TPS.
- ✓ Tiap malam akan diambil oleh Dinas Kebersihan DKI Jakarta

### **a. Pengolahan limbah padat B3**

Di rumah sakit ini tidak dilakukan pengelolaan limbah karena limbah hanya di kemas dan diklasifikasikan lalu disimpan sementara untuk selanjutnya diangkut ke rumah saki sulianti saroso hal ini dikarenakan incenerator tidak difungsikan berkenaan dengan sedang diadakaanya perbaikan di rumah sakit ini. Namun penyimpanan sendiri dilakukan dengan rapi.

### **b. Pengelolaan limbah jaringan tubuh**

Limbah jaringan tubuh dari unit2 dimasukkan ke dalam kantong plastik, lalu dimasukkan lagi ke dalam kotak. Lalu dikirim ke RS Y (dimusnahkan dengan incenerator).

Spesifikasi Teknis :

Dimensi (m)	: 3.0 x 2.0 x 2.0
Konsumsi Listrik	: ± 10 KW
Metode Pengumpulan	: Manual
- Limbah Padat	: Sistem Batch Type
- Limbah Cair	: Sistem Continuous Type
Volume Tungku	
- Limbah Padat	: 4 m3
- Limbah Cair	: 1 m3
- Pembakar Asap	: 0.5 m3
Kapasitas Pemusnahan	
- Limbah Padat	: 700 Kg/jam
- Limbah Cair	: 100 Kg/jam
Bahan Bakar	: Solar
Burner	: Ecoflam
Temperatur Tungku Bakar	

- Tungku Limbah Padat : 800 - 1000°C
- Tungku Limbah Cair : 800 - 1000°C
- Tungku Pembakar Asap : 1000 - 1400°C

Ketinggian Cerobong dari Lantai : 10 m

Pedoman Pengoperasian Incinerator

- Periksa bahan bakar pada tangki harian apakah telah mencukupi
- Buka Panel Listrik, hidupkan aliran listrik dengan menaikkan saklar Ciriut Breaker ke arah atas
- Masukkan limbah padat pada tungku, isikan limbah tersebut tidak lebih dari 80% dari volume tungku
- Usahakan memasukkan limbah yang lebih kering di bagian bawah
- Jangan memasukkan sludge (limbah berbentuk lumpur) dibagian bawah tungku, karena akan menyumbat aliran udara pembakaran. Limbah sludge sebaiknya diletakkan pada bagian atas dari tumpukan limbah tersebut
- Tentukan waktu pembakaran incinerator dengan memutar timer, angka yang tercantum adalah jam.
- Tekan tombol ON
- Unit akan segera otomatis melakukan urutan prosedur sesuai dengan yang telah ditentukan
- Bila waktu pembakaran telah tercapai, maka burner akan berhenti dan unit melakukan pendinginan dalam waktu sesuai yang telah disetting sebelumnya.
- Tekan tombol OFF bila terjadi hal yang bersifat Emergency
- Putar Timer ke arah angk "0" bila ingin menghentikan unit

## **7. Sterilisasi atau Disinfeksi RS Medistra**

Sterilisasi alat-alat operasi menggunakan CSSD (Central Sterilization)

## **8. Fasilitas Pengendalian Serangga dan Tikus**

### **✓ Metode Pemantauan**

Dengan cara melakukan pengamatan langsung dilapangan dan menghitung jumlah populasi secara berkala.

### **✓ Lokasi Pemantau**

Didalam dan luar lingkungan RS X.

### **✓ Petugas Pemantau.**

Petugas lapangan pelaksana pest & Rodent control (pihak ketiga) bersama petugas saniatsi lingkungan RS X.

## **9. Radioaktivitas**

Di rumah sakit medistra ini sudah tidak ada lagi bahaya radioaktivitas, hal ini dikarenakan tidak ada lagi penggunaan mesin rontgen atau radiologi melainkan sudah menggunakan foto digital untuk keperluan pemotretan.

## **10. Linen & Laundry**

Terdiri dari 2 ruang cuci, yaitu:

- ✓ Ruang kotor (untuk tempat penyucian dengan 2 mesin cuci berkapasitas.
- ✓ Ruang bersih (untuk tempat penyetrikaan dan penyimpanan)

## **11. Makanan & Minuman**

Pengolahan makanan dan minuman diserahkan kepada salah satu perusahaan tata boga di Jakarta. Dalam penerapannya adalah sebagai berikut:

- ✓ Pengolahan makanan untuk pasien Ranap menggunakan sistem sentralisasi yaitu di bagian dapur RS X yang di *outsourc*e ke PT Bogasari.
- ✓ Penyajian makanan untuk pasien Ranap di distribusikan ke unit perawatan dengan menggunakan kereta dorong dan jalur transportasi khusus (lift dapur).
- ✓ RS X bekerjasama dengan pihak luar dalam penyediaan makanan untuk karyawan yaitu Anita Catering untuk sarapan pagi dan makan siang, Imma Catering untuk makan sore dan malam.
- ✓ Penyajian makanan untuk karyawan disediakan di pantry sedangkan untuk level manajer penyajian makanan disediakan di ruangan khusus yang disajikan secara perasmanan (buffet).
- ✓ Penyediaan air minum untuk dikonsumsi pasien dan karyawan menggunakan air mineral (aqua).

## **C. KESIMPULAN & SARAN**

### **1. Kesimpulan**

- a. RS X telah Menerapkan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja sejak tahun 1999 dengan membentuk PK3RS.
- b. Sebagai implementasi fungsi PK3RS RS X, disusun program kerja yang terdiri dari tiga bidang kegiatan :
  - ✓ Bidang Keselamatan Kerja.
  - ✓ Bidang Kesehatan Kerja dan Penyakit akibat Kerja.
  - ✓ Bidang Kesehatan Lingkungan.

- c. Bidang Kesehatan Lingkungan RS X telah melaksanakan pengolahan limbah sesuai dengan perundang-undangan dan peraturan yang berlaku dengan menyusun Buku Pedoman Umum Keselamatan dan Kesehatan Kerja RS X.
- d. RS X sementara ini tidak lagi menggunakan Incinerator, Penanganan & pengolahan sampah baik sampah medis (Infeksius & Non Infeksius) maupun sampah non medis (Basah & Kering) bekerjasama dengan pihak ketiga (RS Y & Dinas Kebersihan DKI).
- e. Limbah Cair RS X langsung menuju IPAL tidak melalui bak kontrol lalu dibuang ke saluran perkotaan.
- f. Pemeriksaan kualitas limbah cair dilakukan analisis air setiap triwulan (PT. Sucofindo & BPLHD) dan Limbah padat B3 (RS Y) umumnya telah memenuhi baku mutu yang telah ditetapkan pemerintah.

## **2. Saran**

- a. Perencanaan dan program kerja PK3 RS X dalam pelaksanaannya terus dilakukan monitoring dan evaluasi.
- b. Buku Pedoman Umum Keselamatan dan Kesehatan kerja RS X dapat diakses dengan mudah agar karyawan mengetahui isi buku tersebut. Secara berkala dan berkesinambungan