

TAMBAHAN LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA NOMOR 3838

**Pedoman Teknis Pengelolaan Lingkungan Rumah Sakit  
dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial**

# **PEDOMAN TEKNIS PENGELOLAAN LINGKUNGAN RUMAH SAKIT DALAM PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL**

## **I. PENDAHULUAN**

Pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit meliputi kegiatan pencegahan dan penanggulangan. Infeksi nosokomial dapat terjadi pada setiap ruang/unit rumah sakit, tetapi pada umumnya terjadi pada pelayanan medis dimana pasien ditangani dan mendapat tindakan invasif. Infeksi nosokomial selain menyebabkan peningkatan morbiditas dan mortalitas juga menyebabkan kerugian lain, seperti : rasa tidak nyaman bagi pasien, perpanjangan hari rawat (*length of stay*), menambah biaya perawatan dan pengobatan serta masalah sosial ekonomi lainnya.

Infeksi nosokomial dapat bersumber dari faktor endogen dan eksogen yang berasal dari lingkungan, yang dapat berupa benda hidup (*animate*) maupun benda mati (*nianimata*) yang terkontaminasi oleh patogen manusia.

Pedoman teknis pengelolaan lingkungan rumah sakit ini disusun dengan tujuan untuk memberikan gambaran tentang teknis pelaksanaan pengelolaan faktor lingkungan di rumah sakit agar kualitas lingkungan di rumah sakit memenuhi persyaratan kesehatan dan upaya pencegahan infeksi nosokomial dapat berhasil dengan baik.

## **II. BATASAN PENGERTIAN**

### **1. Infeksi nosokomial**

Infeksi nosokomial adalah infeksi yang terjadi atau didapat penderita ketika sedang dirawat di rumah sakit dengan ketentuan sebagai berikut :

- Pada saat pasien masuk rumah sakit/dirawat tidak didapatkan tanda-tanda klinis dan tidak sedang dalam masa inkubasi penyakit tersebut.
- Infeksi timbul sekurang-kurangnya 3 x 24 jam sejak dirawat di rumah sakit.

- Infeksi terjadi pada pasien dengan masa perawatan lebih lama daripada waktu inkubasi penyakit tersebut.

## 2. Pengelolaan kualitas lingkungan rumah sakit

Pengelolaan kualitas lingkungan rumah sakit adalah upaya terpadu dalam penataan, pemeliharaan, pengawasan, pengendalian, pemulihan dan pengembangan lingkungan rumah sakit baik terhadap lingkungan tempatnya maupun lingkungan medianya.

### **III. INFEKSI NOSOKOMIAL DAN KESEHATAN LINGKUNGAN RUMAH SAKIT**

Beberapa faktor yang sering menjadi sumber infeksi nosokomial di rumah sakit antara lain sebagai berikut :

- Banyaknya pasien yang dirawat dan menjadi sumber infeksi bagi pasien lain maupun lingkungan.
- Kontak langsung antara pasien yang menjadi sumber infeksi dengan pasien lainnya.
- Kontak langsung antara petugas rumah sakit yang terkontaminasi oleh kuman dengan pasien yang dirawatnya.
- Penggunaan peralatan medis yang terkontaminasi oleh kuman.
- Kondisi pasien yang lemah akibat penyakit yang sedang dideritanya.

### **IV. PENGELOLAAN LINGKUNGAN RUMAH SAKIT DALAM UPAYA PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL**

Untuk mengurangi terjadinya infeksi nosokomial perlu dilakukan langkah-langkah menghilangkan kuman penyebab infeksi dari sumber infeksi, mencegah kuman tersebut mencapai penderita dan menjauhkan penderita/manusia yang rentan dengan cara isolasi sumber kuman patogen. Faktor yang paling penting adalah higiene dan kebersihan perorangan maupun rumah sakit.

Faktor lingkungan rumah sakit yang perlu diperhatikan dalam rangka menurunkan angka infeksi nosokomial adalah :

- a. Lingkungan berdasarkan tempatnya, meliputi : desain ruang penderita yang memenuhi standar dan persyaratan, penyediaan air bersih, fasilitas cuci tangan, desinfeksi dan sterilisasi, pembuangan limbah padat dan cair, sanitasi dapur, sanitasi binatu/laundry, pengendalian serangga, tikus dan binatang pengganggu, alur lalu lintas orang.
- b. Lingkungan berdasarkan media, meliputi antara lain : kualitas air, kualitas udara, bunga dan tanaman.

## A. LINGKUNGAN BERDASARKAN TEMPATNYA

### 1. Tata ruang penderita

Ruang perawatan, ruang tindakan medik, rawat jalan, rawat inap, rumah tangga dan ruang administrasi sebaiknya saling terpisah. Peletakan masing-masing ruang disesuaikan dengan lalu lintas penderita, pengunjung dan para petugas rumah sakit. Pengaturan ruangan perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut : cara penularan penyakit (*mode of transmission*), arus lalu lintas pasien (*patient traffic*), ruang depan isolasi dan ruangan dengan bangunan lain.

Prioritas penempatan ruangan adalah pada ruang operasi dan ruang isolasi penyakit menular. Bila ventilasi yang baik sukar diperoleh dengan peralatan modern maka ruang operasi diletakkan sejauh mungkin dari tempat yang kemungkinan udaranya tercemar sedangkan ruang isolasi diletakkan sedemikian tidak mencemari udara sekitarnya. Bebas dari gangguan serangga, binatang pengerat dan binatang pengganggu lainnya.

### 2. Pemeliharaan ruang dan bangunan

- a. Kegiatan pembersih ruang minimal dilakukan 2 kali sehari (pagi dan sore).
- b. Pembersihan lantai di ruang perawatan dilakukan setelah pembenahan/merapikan tempat tidur pasien (*verbeden*) setelah jam makan, setelah kunjungan keluarga dan sewaktu-waktu bila diperlukan.
  - Dinding dilapisi *sound proof*.
  - Dinding berwarna gelap.
  - Pintu harus terawat baik sehingga tidak bunyi kalau dibuka.
  - Hindari masuknya cahaya sekecil mungkin (lubang exhauster dilengkapi dengan penangkal cahaya).
- 3) Ruang perawatan untuk pasien penyakit saluran pencemaran dengan persyaratan sebagai berikut :
  - Dinding dilapisi porselin/bahan yang mudah dicuci.
  - Kemiringan lantai ½ % ke arah saluran pembuangan limbah.
  - Letak exhauster/ventilasi pada dinding dengan ketinggian 40 cm dari lantai.
- 4) Ruang perawatan untuk pasien/penderita penyakit pernafasan dan diphtheria dengan persyaratan sebagai berikut :
  - Dinding dilapisi porselen/bahan yang mudah dicuci.
  - Exhauster/ventilasi harus dipasang terletak pada plafond.
  - Pintu harus selalu dalam keadaan tertutup.

#### 4.2. Ruang Rawat Jalan (Poli Umum dan Poli Spesialis)

- Pencahayaan umum minimal 200 lux.
- Suhu 26 – 27°C.
- Kelembaban 50 – 60 % RH.
- Angka kuman kurang dari 700 koloni/m<sup>3</sup> udara, bebas kuman alpha streptococcus haemoliticus dan spora gas gangren.
- Penempatan sampah infeksius/medis terpisah dengan sampah umum, sampah benda tajam (sprit, ampul, infus set, *blood set*, dll) dikumpulkan pada wadah yang tahan benda tajam.

#### 4.3. Ruang Operasi

- Dinding terbuat dari bahan porselin atau vinyl setinggi langit-langit atau dicat dengan tembok yang mengandung *weather shield*.
- Berwarna putih terang.
- Langit-langit terbuat dari bahan multiplek, dipasang rapat.
- Tinggi langit-langit antara 2,70 s/d 3,30 m dari lantai.
- Lebar pintu minimal 1,20 m dan tinggi minimal 2,10 m.
- Lantai terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, mudah dibersihkan dan berwarna terang.
- Semua stop kontak dan saklar dipasang pada ketinggian minimal 1,40 m dari lantai.
- Suhu antara 22 – 25°C dan kelembaban 50 – 60 % RH.
- Pencahayaan antara 300 – 500 lux, pada meja operasi 10.000 – 20.000 lux.
- Ventilasi sebaiknya menggunakan AC window dengan pemasangan minimal 2 m dari lantai, arah udara bersih yang masuk ke dalam ruang operasi dari atas ke bawah.
- Semua pintu harus selalu dalam keadaan tertutup.
- Angka kuman minimal 350 koloni kuman per m<sup>3</sup> udara.
- Pemasangan gas medis secara sentral diusahakan melalui bawah lantai atau diatas langit-langit.

#### 4.4. Instalasi Gizi/Dapur

##### a. Umum

- Pencahayaan minimal 200 lux.
- Perencanaan sistem ventilasi yang memenuhi syarat dapat mencegah terjadinya kondensasi di ruangan, mengurangi pertumbuhan jamur dan bakteri.

- Sisa-sisa makanan dari ruang perawatan pasien penyakit menular tidak boleh dibawa ke dapur, akan tetapi dibersihkan/dibuang ke tempat sampah yang ada di ruang perawatan tersebut.
- b. Bahan makanan dan makanan jadi
  - Bahan makanan dan makanan jadi harus diperiksa secara fisik dan secara periodik (sebulan sekali), diambil sampelnya untuk pemeriksaan laboratorium.
  - Apabila menggunakan bahan makanan tambahan (bahan pengawet, pewarna, pemanis buatan, dll) harus sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan yang berlaku.
- c. Penyimpanan bahan makanan dan makanan jadi
  - Tempat penyimpanan bahan makanan harus selalu terpelihara dan dalam keadaan bersih, terlindung dari debu, bahan kimia berbahaya, serangga dan lain-lainnya.
  - Bahan makanan dan makanan jadi disimpan pada tempat yang terpisah.
  - Makanan yang mudah membusuk disimpan dalam suhu panas  $> 56,5^{\circ}\text{C}$  atau dalam suhu dingin  $< 4^{\circ}\text{C}$ . Untuk makanan yang disajikan dalam 6 jam disimpan dalam suhu  $-5^{\circ}\text{C}$  s/d  $-1^{\circ}\text{C}$ .
- d. Penyajian/distribusi makanan
  - Makanan jadi dibawa dari instalasi gizi ke ruang perawatan pasien dengan menggunakan kereta dorong khusus agar terhindar dari sumber pencemaran.
  - Transportasi makanan jadi menggunakan jalur khusus.
  - Makanan jadi yang sudah menginap tidak boleh disajikan kepada pasien.
- e. Tempat pengolahan makanan
  - Sebelum dan sesudah kegiatan pengolahan makanan, tempat pengolahan makanan harus selalu dibersihkan dengan menggunakan antiseptik.
  - Asap dikeluarkan melalui cerobong yang dilengkapi dengan sungkup asap.
  - Intensitas cahaya diupayakan tidak kurang dari 200 lux.
- f. Peralatan
  - Peralatan masak dan makan harus segera dicuci setelah digunakan, didesinfeksi atau dikeringkan dengan bantuan sinar matahari atau pemanas buatan dan jangan dikeringkan/dilap dengan kain.
  - Peralatan yang sudah bersih disimpan dalam keadaan kering pada tempat yang tidak lembab, tertutup/terlindung dari pencemaran dan gangguan binatang.

#### 4.5. Laundry/Pencucian Linen

a. Umum

- Di ruang cuci harus ada ruang yang terpisah untuk linen bersih dan linen kotor, tekanan udara pada ruang linen harus negatif (untuk mencegah sirkulasi udara menuju ruang linen bersih).
- Pekerja yang menangani linen bersih harus berpakaian seragam, bersih dan memakai tutup kepala.
- Angka kuman untuk linen bersih tidak mengandung  $6 \times 10^3$  spora spesies bacillus per inci persegi.
- Linen yang terinfeksi harus didokumentasi dahulu sebelum dilakukan proses pencucian.

b. Penanganan linen

b.1 Tahap pembilasan linen

Kegiatan pemilahan linen sudah dimulai pada ruang perawatan pasien, linen kotor dari ruang perawatan penyakit menular harus dipisahkan dengan linen kotor dari ruang perawatan pasien penyakit tidak menular dan harus diberi tanda-tanda yang jelas.

b.2 Tahap pembilasan pertama

Tahap ini berguna untuk menghilangkan noda-noda (darah, nanah, dll) yang melekat pada linen kotor.

<b>Ruang Pelayanan Medis</b>	<b>Suhu (°F)</b>	<b>Kelembaban (% RH)</b>
Kamar operasi	70 – 76	50 – 60
Kamar bersalin	50 – 60	75
Kamar pemulihan	70 – 76	50
Ruang rawat bayi	50 – 60	70 – 80
ICU	75	50 – 60

Filter :

Sistem ventilasi pada ruangan (ruang operasi pemulihan, ruang rawat bayi, isolasi, laboratorium sterilisasi dilengkapi dengan minimal 2 filter)

Filter I : diatas → mengurangi 30 %.

Filter II : dibawah → mengurangi 90 %.

Area	Tekanan Udara	Perubahan Udara dari Luar
Kamar operasi	+	5
Kamar delivery	+	5
Kamar nursery	+	5
Ruang recovery	0	5
ICU	+	2
Bangsal	0	2

### 3. Bunga dan tanaman

- Ruang perawatan seperti ICU, ICCU, kamar bersalin, perawatan neonatus, ruang pasien, dengan gangguan sistem immunologis harus bebas dari bunga dan tanaman.
- Petugas yang merawat pasien harus mencuci tangan setelah menangani bunga dan tanaman.

## V. PERANAN PETUGAS DALAM PENGELOLAAN LINGKUNGAN RUMAH SAKIT

Ruang isolasi berdasarkan cara penularan :

### 1. Isolasi ketat

- Untuk perawatan pasien dengan penyakit yang sangat menular melalui kontak langsung atau udara (*air borne transmission*).
- Kamar tersendiri, pintu harus selalu ditutup.
- Ventilasi udara ke arah luar (udara bebas) dengan tekanan negatif di dalam ruang.
- Memakai jubah khusus : masker dan sarung tangan untuk semua orang yang masuk ke dalam ruangan.
- Cuci tangan setiap akan masuk/setelah keluar ruangan.
- Linen kotor harus dibungkus sebelum dikirim ke binatu dan diberi label terkontaminasi.
- Alat-alat/barang yang tidak dibutuhkan jangan diletakkan di ruang isolasi.
- Spesimen laboratorium dimasukkan ke dalam kantong dan diberi label "terkontaminasi".

### 2. Isolasi pernapasan

- Untuk penyakit yang ditularkan melalui udara.
- Kamar tersendiri, pintu selalu ditutup.

- Ventilasi ke arah udara bebas dengan tekanan negatif di dalam ruangan.
- Jubah dan sarung tangan tidak diharuskan.
- Masker harus dipakai oleh setiap orang yang masuk ke ruang isolasi.
- Cuci tangan sebelum masuk dan sesudah keluar ruangan.
- Linen kotor harus didesinfeksi atau dimusnahkan.
- Pasien harus menutup mulut dengan tissue bila batuk dan membuangnya ke dalam kantong yang tersedia dan bila perlu menggunakan masker sekali pakai (*disposable mask*).
- Barang/alat yang tidak dibutuhkan jangan diletakkan di dalam ruangan isolasi.

### 3. *Enteric precaution*

- Penyakit yang penularannya terjadi karena menelan (ingesti) kuman patogen.
- Lantai mudah dibersihkan dan mempunyai kemiringan yang cukup untuk pengaliran air.
- Ruang isolasi dilengkapi dengan ventilasi udara yang dilengkapi dengan kawat kasa dengan ketinggian 40 cm dari lantai.
- Jubah harus dipakai untuk orang yang kontak dengan penderita (pasien).
- Masker tidak diperlukan.
- Cuci tangan sebelum masuk dan sesudah keluar ruangan isolasi.
- Setiap pasien harus cuci tangan setelah keluar dari toilet.
- Sarung tangan harus dipakai bila kontak langsung dengan pasien atau bahan yang terkontaminasi oleh kotoran pasien.
- Bahan yang terkontaminasi oleh feces atau urine penderita harus didesinfeksi atau dibuang.
- Spesimen laboratorium dimasukkan ke dalam kantong dan diberi label.
- Pengunjung/penjenguk harus dibatasi.

### 4. *Blood precaution*

- Penyakit yang ditularkan melalui kontak darah baik secara langsung maupun tidak langsung.
- Ruang/jendela dilengkapi dengan kawat kasa, khusus untuk penderita penyakit DHF dan malaria dianjurkan untuk memakai kelambu pada tempat tidur pasien.
- Jarum suntik yang telah dipakai harus disterilkan atau dimusnahkan.
- Spesimen darah harus diberi label.
- Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan penderita.
- Sarung tangan harus dipakai bila kontak dengan darah penderita.

## 5. Isolasi proteksi

- Untuk pasien yang mengalami gangguan sistem immunologis (immunosupresif).
- Jubah dan masker harus dipakai untuk semua orang yang masuk ke dalam ruang isolasi ini.
- Cuci tangan sebelum dan sesudah masuk ruang isolasi ini.
- Sarung tangan harus dipakai untuk semua orang yang kontak dengan penderita.
- Linen harus disterilkan sebelum dipakai oleh penderita.
- Jumlah pengunjung harus dibatasi.

## 6. Ruang perawatan pasien

- Pasien rawat inap yang menderita penyakit diphteri, whooping cough, campak, scarlet fever harus dirawat dalam kubikel. Jika ada beberapa hal yang cukup serius dengan penyakit yang sama, pasien tersebut dirawat di dalam ruang perawatan khusus. Jika ruang cukup besar/luas pasien dapat dirawat bersama-sama dalam zaal-zaal kecil.
- Hindari kontak langsung diantara pasien yaitu dengan cara memberi partisi.
- Penempatan pasien dengan jenis penyakit yang sama dalam satu ruang perawatan dapat menurunkan risiko penularan penyakit tersebut.
- Kubikel dengan ruang penyekat dimana pasien dirawat, udara dibuang melalui ventilasi.
- Kubikel tanpa ruang penyekat dimana pasien dirawat udara dibuang melalui pintu yang berhubungan langsung dengan udara luar.
- Kubikel dengan pintu sistem elektrik atau dengan instruksi-instruksi yang ketat terhadap karyawan rumah sakit.
- Kubikel tanpa ruang penyekat diberi ventilasi yang vertikal dan dengan tekanan udara di dalam koridor yang berhubungan dengan kubikel harus dinaikkan.

Bila penderita penyakit menular meninggal maka jenazahnya harus :

- a. Didesinfeksi di ruang isolasi sebelum dibawa ke ruang jenazah.
- b. Jenazah yang akan dibawa ke ruang jenazah dianjurkan untuk dimasukkan ke dalam peti khusus.
- c. Dibawa langsung dari ruang jenazah ke tempat penguburan.

## **VI. TATA LAKSANA PENGELOLAAN KUALITAS KESEHATAN LINGKUNGAN RUMAH SAKIT**

Pengelolaan kualitas kesehatan lingkungan di rumah sakit menjadi tanggung jawab direktur rumah sakit. Unit-unit di rumah sakit yang terlibat langsung dengan kegiatan penyehatan

lingkungan dalam rangka pengendalian infeksi nosokomial antara lain meliputi instalasi- instalasi dibawah Wadir Penunjang Medik, Bagian Rumah Tangga Instalasi Gizi, Instalasi Pemeliharaan Sarana, Instalasi Sanitasi dan Panitia Infeksi Nosokomial.

#### A. Tugas dan Fungsi

1. Kepala Instalasi dibawah Wadir Pelayanan Medis
  - a. Mengupayakan kebersihan ruangan masing-masing sesuai dengan pedoman teknis yang ada.
  - b. Melakukan pemantauan terhadap kelancaran pengaliran air bersih, kondisi sarana air bersih.
  - c. Mengecek kelancaran pengaliran air limbah.
  - d. Melakukan penyuluhan dan bimbingan teknis kepada penanggung jawab ruangan.
  - e. Melaporkan hasil kegiatan pemantauan kepada Kepala Bidang Pelayanan Medis dengan tembusan kepada Kepala Instalasi Sanitasi dan Panitia Infeksi Nosokomial (PIN).
2. Kepala Instalasi dibawah Wadir Penunjang Medis
  - a. Mengupayakan kebersihan ruangan masing-masing sesuai dengan pedoman teknis yang ada.
  - b. Melakukan pemantauan terhadap kelancaran pengaliran air bersih, kondisi sarana air bersih.
  - c. Mengecek kelancaran pengaliran air limbah.
  - d. Melakukan penyuluhan dan bimbingan teknis kepada penanggung jawab ruangan.
  - e. Melaporkan hasil kegiatan pemantauan kepada Kepala Bidang Penunjang Medis dengan tembusan kepada Kepala Instalasi Sanitasi dan Panitia Infeksi Nosokomial (PIN).
3. Kepala Sub Bagian Rumah Tangga
  - a. Melakukan pemantauan terhadap kegiatan kebersihan di lingkungan rumah sakit baik di halaman, teras, selasar maupun di masing-masing ruangan/unit di rumah sakit.
  - b. Mengecek kekurangan/kerusakan fasilitas kebersihan yang ada.
  - c. Menyusun rencana biaya/anggaran pengadaan peralatan dan bahan untuk kegiatan kebersihan (sapu, alat pel lantai, desinfektan, tempat sampah, dll).
  - d. Melakukan pemberantasan serangga dan tikus.

- e. Mengawasi pelaksanaan pembuangan sampah medis agar sesuai dengan petunjuk teknis yang ada.
4. Kepala Instalasi Pemeliharaan Sarana (IPSR)
- a. Melakukan pengecekan terhadap kondisi sarana sanitasi yang ada.
  - b. Menerima surat dari Wadir Pelayanan Medis dan Wadir Penunjang Medis tentang kerusakan/gangguan sarana sanitasi.
  - c. Memperbaiki sarana sanitasi yang rusak/terganggu.
  - d. Melakukan pembersihan laboratorium terhadap sampel air bersih dan air limbah.
5. Kepala Instalasi Gizi
- a. Menyelenggarakan pengolahan makanan yang memenuhi persyaratan kesehatan.
  - b. Melakukan upaya untuk melindungi makanan/minuman yang siap saji agar terhindar dari kontaminasi.
  - c. Melakukan pencegahan/pemberantasan terhadap serangga dan tikus di dapur dan sekitarnya.
  - d. Melakukan penyuluhan terhadap penjamah makanan tentang cara-cara penanganan makanan yang memenuhi persyaratan kesehatan.
6. Kepala Instalasi Sanitasi
- a. Menilai kualitas kesehatan lingkungan baik di dalam ruangan maupun di luar ruangan.
  - b. Melakukan pemeriksaan/pengukuran parameter kualitas lingkungan.
  - c. Menganalisis data hasil pemantauan, pemeriksaan parameter kualitas lingkungan kaitannya dengan kejadian infeksi nosokomial.
  - d. Melaporkan hasil kegiatan ke Wadir Umum dan dengan tembusan kepada Panitia Infeksi Nosokomial.
7. Panitia Infeksi Nosokomial
- a. Melaporkan data kejadian penyakit-penyakit infeksi secara berkala kepada Komite Medis.
  - b. Menginformasikan kejadian infeksi secara periodik kepada unit-unit yang terkait di lingkungan rumah sakit.

## B. Pencatatan dan Pelaporan

### 1. Materi pencatatan

- a. Gangguan/keterlambatan pembersihan ruangan perawatan pasien, mutu hasil pembersih ruangan.
- b. Banyaknya penggunaan air bersih, hasil pemeriksaan kualitas air bersih (fisika, kimia, bakteriologis), ketidaklancaran pengaliran air bersih, kerusakan/gangguan pada sistem perpipaan (kran rusak, kebocoran, dll).
- c. Ketidaklancaran pengaliran air limbah, gangguan bau, dll.
- d. Hasil pemeriksaan kualitas udara/angka kuman di ruangan-ruangan tertentu : ruang operasi, ruang perawatan pasien, ruang perawatan bayi, ICU, dll.
- e. Pemusnahan sampah media/infeksius.
- f. Hasil pemeriksaan mutu makanan dan minuman yang berasal dari Instalasi Gizi dan kantin rumah sakit.

## 2. Jenis dan periode pelaporan

### a. Pengelolaan kebersihan

Pelaporan hasil kegiatan pengelolaan kebersihan ruangan dan lingkungan rumah sakit termasuk pembuangan sampah/limbah medis, pemantauan/pemeriksaan kualitas udara ruang (suhu, kelembaban, kadar debu, gas beracun, angka koloni kuman, dll) oleh Kepala Bagian Rumah Tangga disampaikan kepada Wadir Umum dan Keuangan dengan frekuensi pelaporan 1 (satu) bulan sekali.

### b. Penyediaan air bersih dan pengelolaan limbah

Pelaporan hasil kegiatan penyediaan air bersih, pengelolaan limbah serta hasil pemeriksaan laboratorium oleh Kepala IPSRS/Sarana Teknis disampaikan ke Wadir Umum dengan frekuensi pelaporan 1 (satu) bulan sekali.

### c. Penyehatan ruang pelayanan medis

Pelaporan hasil kegiatan penyehatan ruangan-ruangan pelayanan medis disampaikan oleh Kepala-kepala instalasi kepada Wadir Medis dengan frekuensi pelaporan 1 (satu) bulan sekali.

### d. Penyehatan makanan dan minuman

Pelaporan hasil penyehatan makanan/minuman termasuk pemeriksaan laboratorium oleh Kepala Instalasi Gizi disampaikan kepada Wadir Umum dengan frekuensi pelaporan 1 (satu) bulan sekali.

- e. Evaluasi hasil pengamatan kasus infeksi nosokomial  
Evaluasi hasil pengamatan kejadian infeksi nosokomial dilakukan oleh Panitia Infeksi Nosokomial dengan mengikutsertakan instalasi-instalasi yang terkait (Instalasi Sanitasi, Instalasi Gizi, IPSRS, dll).
3. Alur pelaporan (lihat lampiran 1)

### **TIM PENYUSUN**

KETUA : Drs. H. Sudijono S., SKM (Dit. PLP)  
SEKRETARIS : Edi Supeno, SKM (Dit. PLP)  
ANGGOTA : 1. Dr. Dewi Murniati, DSA (RS. PI. Prof. Sulianti S.)  
2. Dayat Rachman, SKM (Dit. PLP)

(Berdasarkan Keputusan Dir. Jen. PPM & PLP No. HK. 006.06.6.882  
Tanggal 2 Juni 1984)