

LAMPIRAN

INSTRUMEN PENGELOLAHAN LIMBAH MEDIS PADAT DIRUMAH SAKIT
ISLAM METRO

A. DATA UMUM

- 1. Nama Rumah Sakit Rumah Sakit Islam Metro
- 2. Alamat Rumah sakit 16 Jend. AH. Nasution No. 250 Kibedadi
- 3. Luas Lahan dan Bangunan 12-350 m² dan 2.546 m²
- 4. Tahun didirikan 21 Februari 1978
- 5. No. Izin Rumah Sakit 441/02/10-15/11PS/2019
- 6. Kelas Rumah Sakit Tipe 0
- 7. Jumlah Tempat Tidur 73 Bed
- 8. Jumlah Karyawan
 - a. Medis 137 orang
 - b. Non medis 103 orang
- 9. Hari/Tanggal Pengambilan Data Kamis, 22 - April - 2021
- 10. Nama Pengambil Data Dian Anggrwati
- 11. Mengetahui Pihak Rumah sakit/Penanggungjawab Denty Ardiyana


(Denty Ardiyana)

Tanda Tangan

1. Bagaimana sistem SDM menejemen yang ada di rumah sakit ini?	baik ,SDM yang ada di RS Islam Metro sudah memenuhi kapasitas, dibagikan petugas sudah terdapat 2 petugas dalam satu hari dilakukan 2 kali Pengangkutan dengan waktu yaitu pagi dan siang , dan sudah khusus dilakukan oleh petugas sampah medis yang sudah ditentukan serta dalam pembagian sfp
2. Dalam penanganan pengelolaan limbah sistem keuangan untuk pengolahanya tersendiri bagaimana?	untuk pengelolaan keuangannya itu sudah terlaksana ,karena sudah ada anggaran tersendiri untuk pengelolaan limbah medis tersebut ,karena dilakukan satu bulan sekali karena keuangan yang diberikan pihak rumah sakit memang sudah ditentukan untuk satu bulan maka dari itu pengangkutan tidak bisa dilakukan dalam jangka waktu 2x sehari.
3. Bagaimana kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan kemudahan dalam proses limbah?	sertanya pengelolaan limbah medis yang pertama ,meminimasi limbah, pemilahan ,pewadahan ,pengumpulan, pengangkutan ,dan penyimpanan sementara (TPS). Serta pemusnahan yang dikerjakan sama dengan pihak ketiga PT Graha purna buana (transposer) dan PT purnama PT bang haryanto
4. Struktur penagan limbah di rumah sakit ini apakah sudah memenuhi standar?	Struktur penanganan limbah di RS ini sudah ada tenaga sanitasi berjumlah 1 (satu) dan petugas pengambil sampah medis berjumlah 2 orang .
5. Apakah Faktor penentu dalam menejemen ini?	

A. Minimasi Limbah

No	Variable	Ya	Tidak
1	Telah di lakukan reduksi limbah di mulai dari sumber	✓	
2	Telah dilakukan pengolahan dan pengawasan penggunaan bahan kimia yang berbahaya dan beracun	✓	

3	Dilakukan pengolaan stok bahan kimia dan farmasi	✓	
4	Apakah peralatan yang digunakan dalam pengolahan limbah medis mulai dari pengumpulan, pengangkutan, dan pemusnahan sudah melalui sertifikat dari pihak yang berwenang		✓

B. Pemilihan, pewadahan, pemanfaatan kembali dan daur ulang.

No	Variable	Ya	Tidak
1	Dilakukan pemisahan antara limbah medis padat (infeksius dan non infeksius)	✓	
2	Pengemasan limbah medis pada berdasarkan kategori infeksius dan non infeksius.	✓	
3	Kondisi limbah yang ada dalam keadaan baik	✓	
4	Tempat pewadahan limbah medis padat terbuat dari ; a. Bahan yang kuat b. Cukup ringan c. Tahan karat d. Kedap air e. Permukaan yang halus	✓	
5	Setiap tempat sampah didalamnya dilapisi kantong plastik sebagi pembungkus limbah medis padat.	✓	
6	Jika ya, apakah limbah medis padat di masukan kedalam tempat yang sesuai oleh staf yang bekerja atau ruangan	✓	
7	Jika tidak, apakah disediakan kontainer yang diberi lebel atau tanda untuk mewadahi limbah medis padat yang dihasilkan.	✓	
8	Volume countainer yang digunakan mampu untuk menampung limbah medis padat yang dihasilkan.	✓	
9	Apakah limbah medis padat yang akan dimanfaatkan kembali sudah melalui proses sterilisasi	✓	

C. Pengumpulan, pengemasan dan pengangkutan keluar rumah sakit.

No	Variable	ya	Tidak
1	Pengelola mengumpulkan dan mengemas limbah medis padat pada tempat yang kuat/anti bocor	✓	
2	Kantong limbah medis padat sebelum di masukan ke kendaraan pengangkut diletakan pada kontainer yang kuat dan tertutup.	✓	

3	Kantong limbah medis padat aman dari jangkauan manusia dan binatang	✓	
4	Pengangkutan limbah medis padat keluar rumah sakit menggunakan kendaraan khusus pengangkut limbah	✓	
5	Jika tidak menggunakan kendaraan khusus, apakah kendaraan yang telah digunakan untuk mengangkut limbah didesinfeksi	-	-

D. Pengolahan dan pemusnahan

No	Variable	Ya	Tidak
1	Pemusnahan limbah medis padat menggunakan pihak ke 3	✓	
2	Pemusnahan dilakukan selambat- lambatnya 48 jam pada musim kemarau dan 24 jam pada musim hujan.		✓

Data khusus untuk petugas pengangkut:

A. Pengetahuan pengelola limbah

1. Apakah anda mengetahui perbedaan antara limbah medis padat dan non medis ?

a. Ya

b. Tidak
2. Apakah anda mengetahui macam – macam limbah medis padat ?

a. Ya

b. Tidak
3. Apakah anda mengetahui limbah medis padat dapat menyebabkan penyakit ?

a. Ya

b. Tidak
4. Apakah anda mengetahui cara -cara penanganan limbah medis padat yang baik ?

a. Ya

b. Tidak

B. Pengalaman dan pelatihan

1. Apakah anda pernah mengikuti pelatihan mengenai penanganan limbah medis padat ?

a. Ya

b. Tidak
2. Menurut anda apakah pelatihan diperlukan ?

a. Ya

b. Tidak
3. Menurut anda apakah jumlah peralatan yang digunakan untuk mengelola limbah medis padat selama ini telah mencukupi ?

a. Ya

b. Tidak
4. Menurut anda apakah tempat sampah yang ada telah cukup untuk menampung limbah yang dihasilkan ?

a. Ya

b. Tidak

C. Penggunaan alat pelindung diri (APD)

1. Apakah pihak Rumah Sakit Islam Metro menyediakan APD bagi seluruh petugas pengolah limbah medis padat ?

☒ a. Ya ☐ b. Tidak
2. Apakah anda menggunakan APD saat bekerja ?

☒ a. Ya ☐ b. Tidak
3. Apakah APD yang digunakan lengkap (masker, pakaian kerja, sepatu boot, sarung tangan, helm/topi) ?

☐ a. Ya ☒ b. Tidak
4. Apakah APD jumlahnya sesuai dengan jumlah pekerja yang menangani limbah ?

☒ a. Ya ☐ b. Tidak
5. Apakah pekerja yang tidak menggunakan APD diberikan sanksi ?

☒ a. Ya ☐ b. Tidak



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPINANG



Jalan Soekarno - Hatta No. 6 Bandar Lampung
Telp : 0721 - 783 852 Faxsimile : 0721 - 773 918

Website : <http://poltekkes-tjk.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-tjk.ac.id

15 Maret 2021

Nomor : PP.03. 01 / I. 1 / 1437 / 2021
Lampiran : Eks
Hal : Izin Penelitian

Yang terhormat:
Direktur Rumah Sakit Islam Metro

Di -
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Laporan Tugas Akhir (LTA) bagi mahasiswa Program Studi Sanitasi Program Diploma Tiga Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjung Karang Tahun Akademik 2020/2021, maka kami mengharapkan dapat diberikan izin kepada mahasiswa kami untuk dapat melakukan penelitian di Institusi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun nama mahasiswa yang akan melakukan penelitian adalah sebagai berikut:

NAMA/NIM	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
Dian Anjarwati NIM: 1813451075	Pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit Islam Kota Metro tahun 2021	Rumah Sakit Islam Kota Metro

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



DIREKTUR,

WARJIDIN ALIYANTO, SKM, M.Kes
NIP. 196401281985021001

Tembusan :
1. Ka. Jurusan kesehatan Lingkungan
2. Kabag. Diklat Rumah Sakit Islam Kota Metro



RUMAH SAKIT ISLAM METRO

**Jl. Jend.AH. Nasution No.250 Yosodadi Telp./Fax. (0725) 41883 KP.34111
KOTA METRO**

Nomor : 193/PEND/RSIM/IV/2021
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Izin Penelitian

Kepada Yth,
Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjung Karang
Di –
Jl.Soekarno-Hatta No.6 Bandar Lampung

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat saudara Nomor : PP.03.01/I.I/1457/2021, Perihal Izin Penelitian tertanggal 15 Maret 2021, maka dengan ini kami memberikan persetujuan Izin Penelitian dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) bagi mahasiswa program study sanitasi program Diploma Tiga jurusan Kesehatan Lingkungan tahun akademik 2020/2021 , dengan nama mahasiswa sebagai berikut :

NO	NAMA SISWA	NIM	JURUSAN
1.	DIAN ANJARWATI	1813451075	KESEHATAN LINGKUNGAN

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Metro, 13 April 2021
Rumah Sakit Islam Metro
Direktur,



dr. Hl. AMELIUS RAMLI

PERJANJIAN KERJASAMA PENGELOLAAN LIMBAH B3

No. TJS/(RSIM)/GPB/I/2021

Pada hari ini Rabu tanggal sepuluh, bulan maret , Tahun Dua Ribu Dua Ribu Dua Puluh satu (10.03-2021) (disesuaikan dengan pengangkutan limbah B3 yang pertama kali), telah terjadi penandatanganan Surat Perjanjian Kerjasama antara :

1. PT. TENANG JAYA SEJAHTERA,

Alamat: Jl. TB 6 Desa Kutamekar, Kec. Ciampel Kab. Karawang – Jawa Barat 41363

No. Tlp: 0267-413336

Untuk selanjutnya disebut Perusahaan Pemanfaat/Pemusnah Limbah B3.

2. RS ISLAM METRO

Alamat Kantor : Jl.A.H Nasution No. 250 Yosodadi KecMetro Timur

No. Tlp: (0725)41883

Untuk selanjutnya disebut Perusahaan Penghasil Limbah B3.

3. PT. GEMA PUTRA BUANA

Alamat : Citra Garden City, Citra 8 Blok B.02 No. 08 Kel. Pegadungan Kec. Kalideres, Jakarta Barat

No. Telp. 021-54315732 Fax : 021-54315064

Untuk selanjutnya disebut Perusahaan Transporter Limbah B3.

(PT. TENANG JAYA SEJAHTERA, PT RS ISLAM METRO dan PT. GEMA PUTRA BUANA untuk selanjutnya masing-masing disebut “pihak” dan secara bersama-sama disebut “para pihak”).

Para pihak sepakat bahwa syarat-syarat dan ketentuan dalam perjanjian Jasa ini adalah sebagai berikut:

Pasal 1 : Definisi

Syarat-syarat berikut yang digunakan dalam perjanjian ini mempunyai arti atau arti tambahan sebagai berikut:

“**Perjanjian Kerjasama**” berarti syarat-syarat dan ketentuan-ketentuan sebagaimana diatur dalam Perjanjian ini, termasuk lampiran-lampiran dan (jika ada) Addendum (tambahan-tambahan) dan/atau Amandemen (perubahan-perubahan), yang kesemuanya merupakan kesatuan yang tidak terpisahkan dari perjanjian kerjasama ini.

"Laporan Hasil Analisa Laboratory Penerimaan Limbah Bahan Berbahaya dan beracun (B3)" berarti data-data Limbah B3 yang akan diterbitkan oleh PT. TENANG JAYA SEJAHTERA kepada RS ISLAM METRO, mengandung data-data jenis Limbah dari Penghasil, nama tehnik dan karakteristik Limbah B3.

"Fasilitas" berarti fasilitas penyimpanan, pengolahan atau pembuangan Limbah yang dimiliki, dioperasikan atau disetujui oleh PT. TENANG JAYA SEJAHTERA, dan diizinkan untuk menerima bahan-bahan limbah berdasarkan undang-undang dan peraturan yang berlaku.

"Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)" atau "Limbah" berarti bahan berbentuk PADAT dan CAIR (Limbah Medis) yang dari waktu-kewaktu di atur berdasarkan undang-undang dan peraturan atau ketentuan yang berlaku sebagai "B3" atau sejenisnya, atau sebagai bahan beracun, bahan berbahaya atau yang membahayakan bagi kesehatan manusia atau lingkungan hidup, dan seperti tercantum secara terperinci dalam perhitungan biaya atau Laporan Hasil Analisa Laboratory penerimaan awal dalam perjanjian kerjasama ini.

"Transporter Limbah B3" berarti Dokumen Manifest Limbah B3, dan Dokumen Pendukung, atau alat angkut /kendaraan lainnya yang digunakan adalah milik PT. GEMA PUTRA BUANA, dan sepenuhnya menjadi tanggung jawab PT. GEMA PUTRA BUANA sebagai Perusahaan Transporter.

Pasal 2: Ruang Lingkup Perjanjian Kerjasama

- 2.1 PT. TENANG JAYA SEJAHTERA akan melaksanakan jasa-jasa kepada RS ISLAM METRO (penghasil), berdasarkan perhitungan Biaya dan Laporan Hasil Analisa Laboratory penerimaan Limbah Berbahaya dan Beracun (B3) pada saat limbah diterima berdasarkan dokumen Limbah B3 yang disampaikan oleh PT. GEMA PUTRA BUANA kepada PT.TENANG JAYA SEJAHTERA
- 2.2 Transportasi disediakan oleh PT. GEMA PUTRA BUANA sesuai dengan aturan standar yang berlaku.
- 2.3 PT. (penghasil) RS ISLAM METRO setuju menggunakan jasa Transporter PT. GEMA PUTRA BUANA, yang akan membawa Limbahnya Berupa PADAT dan CAIR ke PT.TENANG JAYA SEJAHTERA untuk dimanfaatkan/ dimusnahkan sesuai dengan izin yang dimiliki

Pasal 3: Hak dan Kewajiban Para Pihak.

- 3.1. PT.TENANG JAYA SEJAHTERA berhak untuk menerima pembayaran dari PT. GEMA PUTRA BUANA atas Barang Disposol (Limbah B3) yang dikirim oleh Perusahaan Transporter.

- 3.2. PT.TENANG JAYA SEJAHTERA berkewajiban untuk melakukan segala perbuatan, langkah, tindakan dan/atau prakarsa apapun yang diperlukan yang akan memastikan bahwa Jasa-jasa yang dilakukan oleh PT.TENANG JAYA SEJAHTERA akan memenuhi persyaratan dan segala perundang-undangan yang berlaku.
- 3.3. RS ISLAM METRO (penghasil), berhak untuk mendapatkan pelayanan jasa dan Dokument berupa menerbitkan certificate Pemanfaatan/pemusnahan atas Limbah B3 yang dihasilkan.
- 3.4. RS ISLAM METRO (penghasil) , berkewajiban untuk melakukan pembayaran kepada PT.Tenang Jaya Sejahtera, melalui perusahaan Transporter Limbah B3 PT. GEMA PUTRA BUANA, sesuai dengan jumlah dan Jenis Limbah B3 yang dihasilkan.

Pasal 4: Jangka Waktu

Jangka waktu perjanjian Jasa ini adalah 1 (Satu) tahun lamanya ("masa berlaku"), dimulai sejak tanggal tertulis diatas pada perjanjian Kerjasama berlangsung.

Pasal 5 : Pembayaran atas Biaya Jasa

- 5.1. RS ISLAM METRO (penghasil), setuju untuk membayar Biaya Jasa kepada PT.TENANG JAYA SEJAHTERA, melalui jasa transporter PT. GEMA PUTRA BUANA, berdasarkan perhitungan Biaya, setelah pengangkut Limbah B3 di setuju oleh PT.TENANG JAYA SEJAHTERA dengan perincian bank sebagai berikut :

Bank : **MANDIRI**
 Cabang : **KC Cilegon Anyer**
 Acc : **1180010896685**
 a.n. : **PT. GEMA PUTRA BUANA**

- 5.2. Pembayaran akan dilakukan oleh RS ISLAM METRO (penghasil), ke pada PT. GEMA PUTRA BUANA dengan pembayaran langsung atau melalui bank yang tercantum dalam Invoice Tagihan.

Pasal 6: Asuransi

PT. TENANG JAYA SEJAHTERA wajib menyediakan asuransi untuk pertanggung jawaban terhadap pihak ketiga untuk perjanjian Jasa ini sekurang-kurangnya dalam jumlah yang disyaratkan oleh undang-undang dan peraturan yang berlaku.

Pasal 7: Pernyataan dan Jaminan

- 12.1. PT.TENANG JAYA SEJAHTERA menyatakan dan menjamin RS ISLAM METRO (penghasil), bahwa:
- a. PT.Tenang Jaya Sejahtera bergerak dalam usaha pelaksanaan Jasa berkenaan dengan bahan-bahan Limbah dan telah mengembangkan keahlian yang disyaratkan untuk melaksanakan Jasa yang disetujui oleh Para Pihak.
 - b. Semua kendaraan dan setiap Fasilitas yang digunakan untuk melaksanakan Jasa menurut perjanjian Jasa ini harus mendapatkan izin atau lisensi atau sertifikat atau persetujuan yang disyaratkan oleh undang-undang dan persyaratan yang berlaku.
 - c. PT.Tenang Jaya Sejahtera akan melaksanakan Jasa untuk RS ISLAM METRO (penghasil) dengan cara yang aman dan layak kerja dan sesuai dengan semua undang-undang, keputusan-keputusan, perintah-perintah, ketetapan-ketetapan, peraturan-peraturan yang berlaku.
- 12.2. RS ISLAM (penghasil), menyatakan dan menjamin PT.TENANG JAYA SEJAHTERA bahwa:
- a. Limbah yang diberikan ke PT.TENANG JAYA SEJAHTERA adalah sama dengan Tipe dan perincian yang terdapat dalam daftar Profit Limbah dengan benar adanya dan tepat dalam segala hal sesuai dengan aspek-aspek material Limbah tersebut;
 - b. RS ISLAM (penghasil), harus menyediakan semua informasi yang dimiliki tentang Limbahnya dan, tentang keadaan permukaan dan dibawah-permukaan sekitar tempat bahan-bahan yang akan dikeluarkan oleh Perusahaan Transporter dari lokasi Penghasil tersebut, dan secepatnya melaporkan kepada PT.TENANG JAYA SEJAHTERA atas informasi baru Limbah berbahaya tersebut yang belum dinyatakan dalam Daftar muatan Limbah berbahaya;
 - c. Jika RS ISLAM METRO (penghasil), bukanlah penghasil Limbah, maka harus mempunyai semua izin yang diperlukan untuk menguasai Limbah itu dan untuk melakukan perjanjian Jasa ini bagi Limbahnya yang disebut dalam Daftar muatan Limbah berbahaya.
 - d. RS ISLAM METRO(penghasil), akan memberikan dan/atau mengirimkan Limbah dalam kemasan yang benar sesuai dengan Daftar Muatan Limbah Berbahaya dan dengan penandaan atau pengidentifikasian yang diharuskan;
 - e. RS ISLAM METRO (penghasil), tidak berada dalam hambatan hukum yang melarang pengalihan kepemilikan Limbah kepada PT.TENANG JAYA SEJAHTERA, Melalui perusahaan Transporter Limbah B3 PT. GEMA PUTRA BUANA.
 - f. RS ISLAM METRO (penghasil), harus menaati semua undang-undang, ketetapan-ketetapan dan peraturan-peraturan yang berlaku, dan harus menyediakan lingkungan kerja yang aman untuk melaksanakan Jasa di lokasi Penghasil.

Pasal 8: Batas Pertanggung Jawaban

Tidak ada satu pihak pun bertanggung jawab kepada pihak lainnya atas kerusakan yang timbul baik secara langsung atau pun tidak langsung, sebagai akibat sesuatu hal sehubungan dengan perjanjian jasa ini. PT.TENANG JAYA SEJAHTERA bertanggung jawab penuh atas pencemaran akibat dari pengolahan yang tidak benar. RS ISLAM METRO (penghasil), dibebaskan untuk pengiriman Limbah yang sesuai yang telah diterima oleh PT.TENANG JAYA SEJAHTERA.

Pasal 9: Tiada Pengabaian

Tiada ketentuan dalam perjanjian Jasa ini yang dapat diabaikan, diubah atau diperbaiki oleh para pihak, kecuali pengabaian, perubahan atau perbaikan tersebut dibuat dalam bentuk tertulis dan ditandatangani oleh para pihak.

Pasal 10: Pemberitahuan

Semua pemberitahuan harus diberitahukan secara tertulis dan akan dianggap telah cukup diberikan bila diserahkan secara pribadi atau dengan pos tercatat, biaya pos lunas, atau dikirimkan oleh telegram, telex atau faksimil, ditegaskan dengan pos tercatat, kepada pihak lain pada alamat sebagaimana tersebut dibawah ini:

PT.Tenang Jaya Sejahtera

Jl. TB 6 Desa Kutamekar, Kec. Ciampel Kab. Karawang – Jawa Barat 41363

Attn : Mr. S. Bambang Guritno

Title : Direktur

Phone/facs : 0267-413336

PT. RS ISLAM METRO

Address : Jl.A.H Nasution no 250 Yosodadi Kec. Metro Timur Kota metro

Attn : dr. H. Amelius Ramli

Title : Procurement & Contract Manager

Phone : (0725)4188

PT. Gema Putra Buana

Komplek Perumahan Citra 8 Blok B02 No.08 Kel. Pegadungan,

Kec. Kalideres – Jakarta Barat – DKI Jakarta

Attn : Mr. Bringin Yulianto

Title : Direktur

Phone : 021-55962566

Facs : 021-54315064

Pasal 8: Batas Pertanggung Jawaban

Tidak ada satu pihak pun bertanggung jawab kepada pihak lainnya atas kerusakan yang timbul baik secara langsung atau pun tidak langsung, sebagai akibat sesuatu hal sehubungan dengan perjanjian jasa ini. PT.TENANG JAYA SEJAHTERA bertanggung jawab penuh atas pencemaran akibat dari pengolahan yang tidak benar. RS ISLAM METRO (penghasil), dibebaskan untuk pengiriman Limbah yang sesuai yang telah diterima oleh PT.TENANG JAYA SEJAHTERA.

Pasal 9: Tiada Pengabaian

Tiada ketentuan dalam perjanjian Jasa ini yang dapat diabaikan, diubah atau diperbaiki oleh para pihak, kecuali pengabaian, perubahan atau perbaikan tersebut dibuat dalam bentuk tertulis dan ditandatangani oleh para pihak.

Pasal 10: Pemberitahuan

Semua pemberitahuan harus diberitahukan secara tertulis dan akan dianggap telah cukup diberikan bila diserahkan secara pribadi atau dengan pos tercatat, biaya pos lunas, atau dikirimkan oleh telegram, telex atau faksimil, ditegaskan dengan pos tercatat, kepada pihak lain pada alamat sebagaimana tersebut dibawah ini:

PT.Tenang Jaya Sejahtera

Jl. TB 6 Desa Kutamekar, Kec. Ciampel Kab. Karawang – Jawa Barat 41363

Attn : Mr. S. Bambang Guritno

Title : Direktur

Phone/facs : 0267-413336

PT. RS ISLAM METRO

Address : Jl.A.H Nasution no 250 Yosodadi Kec. Metro Timur Kota metro

Attn : dr. H. Amelius Ramli

Title : Procurement & Contract Manager

Phone : (0725)4188

PT. Gema Putra Buana

Komplek Perumahan Citra 8 Blok B02 No.08 Kel. Pegadungan,

Kec. Kalideres – Jakarta Barat – DKI Jakarta

Attn : Mr. Bringin Yulianto

Title : Direktur

Phone : 021-55962566

Facs : 021-54315064

Pasal 11: Keadaan Kahar

- 11.1. Keadaan kahar adalah setiap sebab yang berada di luar batas kekuasaan para pihak, yang mereka tidak dapat ramalkan dan menjaga terhadapnya, termasuk tetapi tidak terbatas pada perang (dinyatakan atau tidak dinyatakan), permusuhan pembatasan dari penguasa atau pemberontak, gangguan sipil, pemogokan, wabah penyakit, kecelakaan, kebakaran, banjir, angin rebut, penghentian yang dilakukan oleh pegawai, kemacetan atau tertundanya komunikasi atau disebabkan suatu kodrat Tuhan atau disebabkan oleh undang-undang dan peraturan-peraturan atau disebabkan tindakan pemerintah, yang diluar batas kekuasaan para pihak yang bersangkutan.
- 11.2. Dalam hal terjadinya keadaan kahar, pihak yang mengalami keadaan kahar diwajibkan untuk dengan segera memberitahu mengenai hal tersebut secara tertulis selambat-lambatnya 3 (hari) kerja terhitung sejak terjadinya keadaan kahar tersebut, kepada pihak yang lain.
- 11.3. Dalam hal terjadi keadaan kahar perjanjian ini tidak akan secara otomatis kadaluarsa. Para pihak sepakat untuk mengadakan suatu pembicaraan untuk menetapkan tindakan-tindakan yang diperlukan untuk mengatasi permasalahan-permasalahan yang mungkin timbul sebagai akibat dari keadaan kahar tersebut, dengan ketentuan bahwa apabila para pihak tidak dapat mencapai suatu kesepakatan bersama, pasal 16 dari perjanjian ini mengenai pengakhiran perjanjian akan berlaku.

Pasal 12: Pengakhiran Perjanjian

- 12.1. Segala pihak manapun dapat mengakhiri perjanjian ini, yang dengan segera berlaku, melalui pemberitahuan tertulis terlebih dahulu 1 (satu) bulan sebelumnya, kepada pihak yang lain, dikarenakan terjadinya alasan-alasan sebagai berikut:
 - a. Salah satu dari para pihak cidera janji dalam pelaksanaan perjanjian ini dan pihak yang tidak cidera janji telah memberikan kepada pihak yang cidera janji, pemberitahuan tertulis terlebih dahulu 14 (empat belas) hari sebelumnya, untuk melakukan tindakan perbaikan terhadap cidera janji tersebut. Namun, cidera janji tersebut tidak dapat diperbaiki dalam jangka waktu tersebut; atau.
 - b. Salah satu dari para pihak dibubarkan atau dinyatakan pailit, tidak mampu untuk membayar atau tidak cukup untuk mengangsur utang atau mengadakan segala pengaturan apapun dengan seorang kreditur atau segala harta kekayaan dari pihak tersebut disita, dibesla atau dirampas, menjalani suatu restrukturisasi, rekonstruksi atau segala bentuk penggabungan apapun baik didalam lingkup kelompoknya sendiri ataupun dengan segala perusahaan-perusahaan atau badan-badan lainnya; atau
 - c. Pelaksanaan perjanjian ini menjadi tidak mungkin dikarenakan alasan-alasan keadaan kahar dan para pihak tidak dapat mencapai suatu kesepakatan bersama untuk mengatasi keadaan kahar tersebut (sebagai mana didefinisikan dalam perjanjian ini); atau

- pengaturanapapun dengan seorang kreditur atau segala harta kekayaan dari pihak tersebut disita, dibesla atau dirampas, menjalani suatu resstrukturisasi, rekonstruksi atau segala bentuk penggabungan apapun baik didalam lingkup kelompoknya sendiri ataupun dengan segala perusahaan-perusahaan atau badan-badan lainnya; atau
- c. Pelaksanaan perjanjian ini menjadi tidak mungkin dikarnakan alasan-alasan keadaan kahar dan para pihak tidak dapat mencapai suatu kesepakatan bersama untuk mengatasi keadaan kahar tersebut (sebagai mana didefinisikan dalam perjanjian ini); atau
 - d. Persetujuan atas Biaya Jasa sebagaimana disebutkan dalam pasal 6 dalam perjanjian ini tidak tercapai.
- 12.2. Pengakhiran perjanjian ini tidak akan melepaskan segala pihak manapun dari segala tanggung jawab apapun yang pada saat itu telah terakumulasi terhadap pihak tersebut, ataupun mempengaruhi dengan segala cara apapun keberlangsungan dari segala hak, tugas atau kewajiban apapun lainnya diantara para pihak dalam perjanjian ini tidak akan mengesampingkan segala klaim tindakan, hak atau tindakan perbaikan apapun lainnya yang mana dimiliki oleh pihak tersebut terhadap semua, atau salah satu pihak dari yang lain.

Pasal 13: Penyelesaian Sengketa

Setiap sengketa, perbedaan pendapat ataupun tuntutan yang timbul dari atau sehubungan dengan Perjanjian Kerjasama ini, yang tidak dapat diselesaikan secara damai, harus diselesaikan pada tingkat akhir oleh peradilan wasit menurut peraturan prosedur Arbitrase pada badan Arbitrase nasional Indonesia ("BANI") , pihak yang dinyatakan kalah berkewajiban membayar biaya arbitrase, biaya investigasi dan biaya hukum.

Demikianlah, perjanjian ini dibuat dalam tiga rangkap, dan para pihak telah membaca dan sepenuhnya memahami isinya dan sepakat untuk mematuhi persyaratan-persyaratan dan ketentuan-ketentuannya dan tiga rangkap dari perjanjian ini telah ditandatangani para perwakilan yang berwenang sebagaimana mestinya dari masing-masing pihak dalam perjanjian ini, kedua rangkap dari perjanjian ini sama-sama otentik.

PT. TENANG JAYA
SEJAHTERA



7506DA0X111566174
S. BAMBANG GURITNO
Direktur

RS ISLAM METRO



dr. H. AMELIUS RAMLI
Direktur

PT. GEMA PUTRA BUANA



BRINGIN YULIANTO
Direktur

	
Tempat Penampungan Sementara	Pengambilan limbah medis DI TPS sebelum ditimbang oleh pihak ke 3

	
Proses penimbangan saat akan diangkut ke mobil pengangkut PT. Gema Putra Buana	Penimbangan oleh petugas dan pihak ke 3
	
Pengangkutan setelah ditimbang	Pengangkutan oleh pihak ke 3
	
Pemasukan ke dalam mobil pengangkutan	Sampah yang sudah siang diangkut oleh pihak ke 3

	
Mobil pihak ke 3 yang sudah memenuhi syarat lambang dibalik pintu	Sampah yang sudah siang diangkut pihak ke 3



Wawancara petugas sanitarian RS Islam Metro



Wawancara petugas pengangkut limbah



Proses pengambilan



Pengambilan dari ruangan-ruangan



Pengambilan dan pemilahan ditempat



Masih adanya limbah yang tercampur dan dipilah

	
Masih ada dari pihak apotik yang menggunakan kotak sampah kardus untuk dijadikan kotak sampah	proses pemilahan kembali

	
Proses pemilahan	Proses penimbangan
	
Penyimpanan sementara di TPS	Pembuangan sisa cairan infus ke saluran khusus



PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 7
TAHUN 2019
TENTANG
KESEHATAN LINGKUNGAN RUMAH SAKIT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk mewujudkan kualitas kesehatan lingkungan rumah sakit perlu ditetapkan standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan;
 - b. bahwa untuk mencapai pemenuhan standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan serta melindungi petugas kesehatan, pasien, pengunjung termasuk masyarakat di sekitar rumah sakit dari berbagai macam penyakit dan/atau gangguan kesehatan yang timbul akibat faktor resiko lingkungan perlu diselenggarakan kesehatan lingkungan rumah sakit;
 - c. bahwa Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit perlu disesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi, dan industri, serta kebutuhan hukum;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit;

A. Penyelenggaraan Pengamanan Limbah dan Radiasi

1. Penyelenggaraan Pengamanan Limbah

Penyelenggaraan Pengamanan Limbah di rumah sakit meliputi pengamanan terhadap limbah padat domestik, limbah bahan berbahaya dan beracun (B3), limbah cair, dan limbah gas.

a. Penyelenggaraan Pengamanan Limbah Padat Domestik Pengamanan

limbah padat domestik adalah upaya penanganan limbah padat domestik di rumah sakit yang memenuhi standar untuk mengurangi risiko gangguan kesehatan, kenyamanan dan keindahan yang ditimbulkan. Untuk menjamin pengelolaan limbah padat domestik dapat dilaksanakan sesuai dengan tahapan penyelenggaraan sebagai berikut:

1) Tahapan penanganan limbah rumah tangga, dilakukan dengan cara:

a) Tahap Pewadahan

- Melakukan upaya pewadahan yang berbeda antara limbah organik dan an organik mulai di ruangan sumber.
- Menyediakan tong sampah dengan jumlah dan volume yang memadai pada setiap ruangan yang terdapat aktivitas pasien, pengunjung dan karyawan.
- Limbah tidak boleh dibiarkan dalam wadahnya melebihi 1 x 24 jam atau apabila 2/3 bagian kantong sudah terisi oleh limbah, maka harus diangkut supaya tidak menjadi perindukan vektor penyakit dan binatang pembawa penyakit.
- Penempatan tong sampah harus dilokasi yang aman dan strategis baik di ruangan indoor, semi indoor dan lingkungan outdoor, dengan jumlah dan jarak penempatan yang memadai. Terdapat minimal 1 (satu) buah untuk setiap kamar atau sesuai dengan kebutuhan. Upayakan di area umum tersedia tong sampah terpilah organik dan an organik.
- Tong sampah dilakukan program pembersihan menggunakan air dan desinfektan secara regular.

- Tong sampah yang sudah rusak dan tidak berfungsi, harus diganti dengan tong sampah yang memenuhi persyaratan.

b) Tahap Pengangkutan

- Limbah padat domestik di ruangan sumber dilakukan pengangkutan ke Tempat Penyimpanan Sementara secara periodik menggunakan troli khusus dan kondisi limbah rumah tangga masih tetap terbungkus kantong plastik hitam.
- Pengangkutan dilakukan pada jam tidak sibuk pagi dan sore dan tidak melalui jalur/koridor yang padat pasien, pengunjung rumah sakit.
- Troli pengangkut sampah harus terbuat dari bahan yang kuat, kedap air dan tidak berkarat permukaannya mudah dibersihkan, serta dilengkapi penutup serta ditempel tulisan “troli pengangkut sampah rumah tangga/domestik”.
- Penentuan jalur pengangkutan sampah domestik ke Tempat Penyimpanan Sementara (TPS) Limbah tidak melalui ruangan pelayanan atau ruang kerja yang padat dengan pasien, pengunjung dan karyawan rumah sakit.
- Apabila pengangkutan sampah domestik ke TPS melalui jalan terbuka, maka pada saat terjadi hujan tidak dipaksakan dilakukan pengangkutan ke TPS.

c) Tahap Penyimpanan di TPS

- Waktu tinggal limbah domestik dalam TPS tidak boleh lebih dari 2 x 24 jam
- limbah padat domestik yang telah di tempatkan di TPS dipastikan tetap terbungkus kantong plastik warna hitam dan dilarang dilakukan pembongkaran isinya.
- Penanganan akhir limbah rumah tangga dapat dilakukan dengan pengangkutan keluar menggunakan truk sampah milik rumah sakit atau bekerja sama dengan pihak luar. Penanganan dapat juga dilakukan

dengan pemusnahan menggunakan insinerator yang dimiliki rumah sakit.

- 2) Upaya pemilahan dan pengurangan, dilakukan dengan cara :
 - a) Pemilahan dilaksanakan dengan memisahkan jenis limbah organik dan limbah anorganik serta limbah yang bernilai ekonomis yang dapat digunakan atau diolah kembali, seperti wadah/kemasan bekas berbahan kardus, kertas, plastik dan lainnya dan dipastikan tidak mengandung bahan berbahaya dan beracun
 - b) Pemilahan dilakukan dari awal dengan menyediakan tong sampah yang berbeda sesuai dengan jenisnya dan dilapisi kantong plastik warna bening/putih untuk limbah daur ulang di ruangan sumber.
 - c) Dilakukan pencatatan volume untuk jenis sampah organik dan anorganik, sampah yang akan didaur ulang atau digunakan kembali.
 - d) Sampah yang bernilai ekonomis dikirim ke TPS terpisah dari sampah organik maupun anorganik
 - e) Dilarang melakukan pengumpulan limbah yang dapat dimanfaatkan atau diolah kembali hanya untuk keperluan sebagai bahan baku atau kemasan pemalsuan produk barang tertentu oleh pihak luar.
 - f) Untuk limbah Padat domestik yang termasuk kategori limbah B3, maka harus dipisahkan dan dilakukan penanganan sesuai dengan persyaratan penanganan limbah B3.
- 3) Upaya penyediaan fasilitas penanganan limbah padat domestik, dilakukan dengan cara :
 - a) Fasilitas penanganan limbah padat domestik yang utama meliputi tong sampah, kereta pengangkutan, TPS khusus limbah padat domestik dan fasilitas pengangkutan atau pemusnahan limbah dan fasilitas lainnya.
 - b) Penyediaan fasilitas tong dan kereta angkut sampah:
 - Jenis tong sampah dibedakan berdasarkan jenis limbah padat domestik. Pembedaan tong sampah dapat menggunakan perbedaan warna tong sampah, menempel tulisan/kode/symbol atau gambar dibagian

tutup atau di dinding luar badan tong sampah atau di dinding ruangan dimana tong sampah diletakkan.

- Terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, mudah dibersihkan, dilengkapi penutup dan rapat serangga.
- Jumlah dan volume setiap tong sampah dan kereta angkut yang disediakan harus memadai dan sesuai dengan mempertimbangkan volume produksi limbah yang dihasilkan di ruangan/area sumber sampah.
- Sistem buka-tutup penutup tong sampah menggunakan pedal kaki.

c) Penyediaan TPS limbah padat domestik memenuhi:

- Lokasi TPS limbah padat domestik tempatkan di area service (services area) dan jauh dari kegiatan pelayanan perawatan inap, rawat jalan, Instalasi Gawat Darurat, kamar operasi, dapur gizi, kantin, laundry dan ruangan penting lainnya.
- TPS dapat didesain dengan bentuk bangunan dengan ruang tertutup dan semi terbuka, dengan dilengkapi penutup atap yang kedap air hujan, ventilasi dan sirkulasi udara yang cukup serta penerangan yang memadai serta dapat ditempati kontainer sampah.
- TPS dibangun dengan dinding dan lantai dari bahan yang kuat, kedap air, mudah dibersihkan.
- TPS dibersihkan sekurang-kurangnya 1 x 24 jam.
- TPS dilengkapi dengan fasilitas sebagai berikut:
- Papan nama TPS limbah padat domestik.
- Keran air dengan tekanan cukup untuk pembersihan area TPS.
- Wastafel dengan air mengalir yang dilengkapi sabun tangan dan atau hand rub serta bahan pengering tangan/tissue.
- Tanda larangan masuk bagi yang tidak berkepentingan.
- Lantai dilengkapi tanggul agar air bekas pembersihan atau air lindi tidak keluar area TPS dan dilengkapi

lobang saluran menuju bak kontrol atau Unit Pengolahan Air Limbah.

- Fasilitas proteksi kebakaran seperti tabung pemadam api dan alarm kebakaran serta simbol atau petunjuk larangan membakar, larangan merokok dan larangan masuk bagi yang tidak berkepentingan.
- Dilengkapi dengan pagar pengaman area TPS, setinggi minimal 2 meter.
- Dilengkapi dengan kotak P3K dan tempat APD.

4) Upaya penanganan vektor dan binatang pembawa penyakit limbah padat domestik

- a) Bila kepadatan lalat di sekitar tempat/wadah atau kereta angkut limbah padat rumah tangga melebihi 8 ekor/fly grill (100 X 100 cm) dalam pengukuran 30 menit, perlu dilakukan pengendalian lalat.
- b) Bila di Tempat Penyimpanan Sementara (TPS) kepadatan lalat melebihi 8 ekor/fly grill (100 X 100 cm) dalam pengukuran 30 menit atau angka kepadatan kecoa (Indeks kecoa) yang diukur maksimal 2 ekor/plate dalam pengukuran 24 jam atau tikus terlihat pada siang hari, harus dilakukan pengendalian.
- c) Pengendalian lalat dan kecoa di tempat/wadah dan kereta angkut serta tempat penyimpanan sementara limbah padat domestik dilaksanakan dengan prioritas pada upaya sebagai berikut:
 - Upaya kebersihan lingkungan dan kebersihan fisik termasuk desinfeksi tempat/wadah, kereta angkut dan TPS.
 - Melaksanakan inspeksi kesehatan lingkungan.
 - Pengendalian mekanik dan pengendalian perangkap (*fly trap*).
 - Menyediakan bahan pestisida ramah lingkungan dan alat semprot bertekanan serta dilakukan penyemprotan bila kepadatan lalat memenuhi ketentuan sebagai upaya pengendalian terakhir.
- d) Pengendalian binatang pengganggu seperti kucing dan anjing di TPS dilakukan dengan memasang fasilitas proteksi TPS

berupa pagar dengan kisi rapat dan menutup rapat bak atau wadah sampah yang ada dalam TPS.

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

Jenis limbah B3 yang dihasilkan di rumah sakit meliputi limbah medis, baterai bekas, obat dan bahan farmasi kadaluwarsa, oli bekas, saringan oli bekas, lampu bekas, baterai, cairan *fixer* dan *developer*, wadah cat bekas (untuk cat yg mengandung zat toksik), wadah bekas bahan kimia, *catridge* printer bekas, film rontgen bekas, *motherboard* komputer bekas, dan lainnya.

Penanganan limbah B3 rumah sakit dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Prinsip pengelolaan limbah B3 rumah sakit, dilakukan upaya sebagai berikut:

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

mercury dari alat kesehatan dan tumpahan sitotoksik harus dibersihkan menggunakan perangkat alat pembersih (*spill kit*) atau dengan alat dan metode pembersihan lain yang memenuhi syarat. Hasil pembersihan limbah B3 tersebut ditempatkan pada wadah khusus dan penanganan selanjutnya diperlakukan sebagai limbah B3, serta dilakukan pencatatan dan pelaporan kepada unit kerja terkait di rumah sakit.

- d) Perangkat alat pembersih (*spill kit*) atau alat metode pembersih lain untuk limbah B3 harus selalu disiapkan di ruangan sumber dan dilengkapi cara penggunaan dan data keamanan bahan (MSDS).
 - e) Pewadahan limbah B3 di ruangan sumber sebelum dibawa ke TPS Limbah B3 harus ditempatkan pada tempat/wadah khusus yang kuat dan anti karat dan kedap air, terbuat dari bahan yang mudah dibersihkan, dilengkapi penutup, dilengkapi dengan simbol B3, dan diletakkan pada tempat yang jauh dari jangkauan orang umum.
 - f) Limbah B3 di ruangan sumber yang diserahkan atau diambil petugas limbah B3 rumah sakit untuk dibawa ke TPS limbah B3, harus dilengkapi dengan berita acara penyerahan, yang minimal berisi hari dan tanggal penyerahan, asal limbah (lokasi sumber), jenis limbah B3, bentuk limbah B3, volume limbah B3 dan cara pewadahan/pengemasan limbah B3.
 - g) Pengangkutan limbah B3 dari ruangan sumber ke TPS limbah B3 harus menggunakan kereta angkut khusus berbahan kedap air, mudah dibersihkan, dilengkapi penutup, tahan karat dan bocor. Pengangkutan limbah tersebut menggunakan jalur (jalan) khusus yang jauh dari kepadatan orang di ruangan rumah sakit.
 - h) Pengangkutan limbah B3 dari ruangan sumber ke TPS dilakukan oleh petugas yang sudah mendapatkan pelatihan penanganan limbah B3 dan petugas harus menggunakan pakaian dan alat pelindung diri yang memadai.
- 3) Pengurangan dan pemilahan limbah B3 dilakukan dengan cara:
- a) Upaya pengurangan dan pemilahan limbah B3 harus dilengkapi dengan SPO dan dapat dilakukan pemutakhiran secara berkala dan berkesinambungan.

- b) Pengurangan limbah B3 di rumah sakit, dilakukan dengan cara antara lain:
- Menghindari penggunaan material yang mengandung Bahan Berbahaya dan Beracun apabila terdapat pilihan yang lain.
 - Melakukan tata kelola yang baik terhadap setiap bahan atau material yang berpotensi menimbulkan gangguan kesehatan dan/atau pencemaran terhadap lingkungan.
 - Melakukan tata kelola yang baik dalam pengadaan bahan kimia dan bahan farmasi untuk menghindari terjadinya penumpukan dan kedaluwarsa, contohnya menerapkan prinsip *first in first out* (FIFO) atau *first expired first out* (FEFO).
 - Melakukan pencegahan dan perawatan berkala terhadap peralatan sesuai jadwal.
- 4) Bangunan TPS di rumah sakit harus memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- 5) Pemilahan limbah B3 di rumah sakit, dilakukan di TPS limbah B3 dengan cara antara lain:
- a) Memisahkan Limbah B3 berdasarkan jenis, kelompok, dan/atau karakteristik Limbah B3.
 - b) Mewadahi Limbah B3 sesuai kelompok Limbah B3. Wadah Limbah B3 dilengkapi dengan palet.
- 6) Penyimpanan sementara limbah B3 dilakukan dengan cara:
- a) Cara penyimpanan limbah B3 harus dilengkapi dengan SPO dan dapat dilakukan pemutakhiran/revisi bila diperlukan.
 - b) Penyimpanan sementara limbah B3 di rumah sakit harus ditempatkan di TPS Limbah B3 sebelum dilakukan pengangkutan, pengolahan dan atau penimbunan limbah B3.
 - c) Penyimpanan limbah B3 menggunakan wadah/tempat/kontainer limbah B3 dengan desain dan bahan sesuai kelompok atau karakteristik limbah B3.
 - d) Penggunaan warna pada setiap kemasan dan/atau wadah Limbah sesuai karakteristik Limbah B3. Warna kemasan dan/atau wadah limbah B3 tersebut adalah:
 - Merah, untuk limbah radioaktif;
 - Kuning, untuk limbah infeksius dan limbah patologis;

- Ungu, untuk limbah sitotoksik; dan
 - Cokelat, untuk limbah bahan kimia kedaluwarsa, tumpahan, atau sisa kemasan, dan limbah farmasi.
- e) Pemberian simbol dan label limbah B3 pada setiap kemasan dan/atau wadah Limbah B3 sesuai karakteristik Limbah B3. Simbol pada kemasan dan/atau wadah Limbah B3 tersebut adalah:
- Radioaktif, untuk Limbah radioaktif;
 - Infeksius, untuk Limbah infeksius; dan
 - Sitotoksik, untuk Limbah sitotoksik.
 - Toksik/flammable/campuran/sesuai dengan bahayanya untuk limbah bahan kimia.
- 7) Lamanya penyimpanan limbah B3 untuk jenis limbah dengan karakteristik infeksius, benda tajam dan patologis di rumah sakit sebelum dilakukan Pengangkutan Limbah B3, Pengolahan Limbah B3, dan/atau Penimbunan Limbah B3, harus memenuhi ketentuan sebagai berikut:
- a) Limbah medis kategori infeksius, patologis, benda tajam harus disimpan pada TPS dengan suhu lebih kecil atau sama dengan 0 °C (nol derajat celsius) dalam waktu sampai dengan 90 (sembilan puluh) hari.
- b) Limbah medis kategori infeksius, patologis, benda tajam dapat disimpan pada TPS dengan suhu 3 sampai dengan 8 °C (delapan derajat celsius) dalam waktu sampai dengan 7 (tujuh) hari.
- Sedang untuk limbah B3 bahan kimia kedaluwarsa, tumpahan, atau sisa kemasan, radioaktif, farmasi, sitotoksik, peralatan medis yang memiliki kandungan logam berat tinggi, dan tabung gas atau kontainer bertekanan, dapat disimpan di tempat penyimpanan Limbah B3 dengan ketentuan paling lama sebagai berikut :
- a) 90 (sembilan puluh) hari, untuk Limbah B3 yang dihasilkan sebesar 50 kg (lima puluh kilogram) per hari atau lebih; atau
- b) 180 (seratus delapan puluh) hari, untuk Limbah B3 yang dihasilkan kurang dari 50 kg (lima puluh kilogram) per hari untuk Limbah B3 kategori 1, sejak Limbah B3 dihasilkan.

8) Pengangkutan limbah B3 dilakukan dengan cara:

- a) Pengangkutan limbah B3 keluar rumah sakit dilaksanakan apabila tahap pengolahan limbah B3 diserahkan kepada pihak pengolah atau penimbun limbah B3 dengan pengangkutan menggunakan jasa pengangkutan limbah B3 (*transporter* limbah B3).
- b) Cara pengangkutan limbah B3 harus dilengkapi dengan SPO dan dapat dilakukan pemutakhiran secara berkala dan berkesinambungan.
- c) Pengangkutan limbah B3 harus dilengkapi dengan perjanjian kerjasama secara *three parted* yang ditandatangani oleh pimpinan dari pihak rumah sakit, pihak pengangkut limbah B3 dan pengolah atau penimbun limbah B3.
- d) Rumah sakit harus memastikan bahwa:
 - Pihak pengangkut dan pengolah atau penimbun limbah B3 memiliki perizinan yang lengkap sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Izin yang dimiliki oleh pengolah maupun pengangkut harus sesuai dengan jenis limbah yang dapat diolah/diangkut.
 - Jenis kendaraan dan nomor polisi kendaraan pengangkut limbah B3 yang digunakan pihak pengangkut limbah B3 harus sesuai dengan yang tercantum dalam perizinan pengangkutan limbah B3 yang dimiliki.
 - Setiap pengiriman limbah B3 dari rumah sakit ke pihak pengolah atau penimbun, harus disertakan manifest limbah B3 yang ditandatangani dan stempel oleh pihak rumah sakit, pihak pengangkut dan pihak pengolah/penimbun limbah B3 dan diarsip oleh pihak rumah sakit.
 - Ditetapkan jadwal tetap pengangkutan limbah B3 oleh pihak pengangkut limbah B3.
 - Kendaraan angkut limbah B3 yang digunakan layak pakai, dilengkapi simbol limbah B3 dan nama pihak pengangkut limbah B3.

9) Pengolahan limbah B3 memenuhi ketentuan sebagai berikut:

- a) Pengolahan limbah B3 di rumah sakit dapat dilaksanakan secara internal dan eksternal:

Pengolahan secara internal dilakukan di lingkungan rumah sakit dengan menggunakan alat insinerator atau alat pengolah limbah B3

lainnya yang disediakan sendiri oleh pihak rumah sakit (*on-site*), seperti *autoclave*, *microwave*, penguburan, enkapsulasi, inertisasi yang mendapatkan izin operasional dan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pengolahan secara eksternal dilakukan melalui kerja sama dengan pihak pengolah atau penimbun limbah B3 yang telah memiliki ijin. Pengolahan limbah B3 secara internal dan eksternal dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- b) Rumah sakit yang melakukan pengolahan limbah B3 secara internal dengan insinerator, harus memiliki spesifikasi alat pengolah yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - 1) Kapasitas sesuai dengan volume limbah B3 yang akan diolah
 - 2) Memiliki 2 (dua) ruang bakar dengan ketentuan:
 - Ruang bakar 1 memiliki suhu bakar sekurang-kurangnya 800 °C
 - Ruang bakar 2 memiliki suhu bakar sekurang-kurangnya 1.000 °C untuk waktu tinggal 2 (dua) detik
 - 3) Tinggi cerobong minimal 14 meter dari permukaan tanah dan dilengkapi dengan lubang pengambilan sampel emisi.
 - 4) Dilengkapi dengan alat pengendalian pencemaran udara.
 - 5) Tidak diperkenankan membakar limbah B3 radioaktif; limbah B3 dengan karakteristik mudah meledak; dan atau limbah B3 merkuri atau logam berat lainnya.
- c) Pengolahan Limbah B3 di rumah sakit sebaiknya menggunakan teknologi non-insinerasi yang ramah lingkungan seperti autoclave dengan pencacah limbah, disinfeksi dan sterilisasi, penguburan sesuai dengan jenis dan persyaratan.
- d) Pemilihan alat pengolah limbah B3 sebaiknya menggunakan teknologi non-insinerasi seperti autoclave dengan pencacah limbah, karena dinilai lebih ramah lingkungan dibandingkan dengan teknologi insinerasi, yakni tidak menghasilkan limbah gas (emisi).
- e) Tata laksana pengolahan limbah B3 pelayanan medis dan penunjang medis di rumah sakit berdasarkan jenisnya adalah sebagai berikut:
 - (1) Limbah Infeksius dan Benda Tajam
 - Limbah yang sangat infeksius seperti biakan dan persediaan agen infeksius dari laboratorium harus disterilisasi dengan pengolahan panas dan basah seperti

dalam *autoclave* sebelum dilakukan pengolahan.

- Benda tajam harus diolah dengan insinerator bila memungkinkan, dan dapat diolah bersama dengan limbah infeksius lainnya.
- Apabila pengolahan menggunakan insinerasi, maka residu abu yang dihasilkan diperlakukan sebagai limbah B3, namun dapat dibuang ke *sanitary landfill* setelah melalui proses solidifikasi.

(2) Limbah Farmasi

Limbah padat farmasi dalam jumlah besar harus dikembalikan kepada distributor, sedangkan bila dalam jumlah sedikit dan tidak memungkinkan dikembalikan, dapat dimusnahkan menggunakan insinerator atau diolah ke perusahaan pengolahan limbah B3.

(3) Limbah Sitotoksis

- Limbah sitotoksis sangat berbahaya dan dilarang dibuang dengan cara penimbunan (*landfill*) atau dibuang ke saluran limbah umum.
- Pengolahan dilaksanakan dengan cara dikembalikan keperusahaan atau distributornya, atau dilakukan pengolahan dengan insinerasi. Bahan yang belum dipakai dan kemasannya masih utuh karena kadaluarsa harus dikembalikan kedistributor.
- Insinerasi pada suhu tinggi 1.000 °C s/d 1.200 °C dibutuhkan untuk menghancurkan semua bahan sitotoksik. Insinerasi pada suhu rendah dapat menghasilkan uap sitotoksik yang berbahaya ke udara.

(4) Limbah Bahan Kimiawi

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

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

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penanganan limbah kimia:

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

(5) Limbah dengan Kandungan Logam Berat Tinggi

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

(6) Kontainer Bertekanan

- (a) Cara yang terbaik untuk menangani limbah kontainer bertekanan adalah dikembalikan ke distributor untuk pengisian ulang gas. Agen halogenida dalam bentuk cair dan dikemas dalam botol harus diperlakukan sebagai limbah B3.
- (b) Limbah jenis ini dilarang dilakukan pengolahan dengan mesin insinerasi karena dapat meledak.

(c) Hal yang harus diperhatikan terkait limbah kontainer bertekanan adalah:

- Kontainer yang masih utuh, harus dikembalikan kepenjual/distributornya, meliputi :
 - Tabung atau silinder nitrogen oksida yang biasanya disatukan dengan peralatan anestesi.
 - Tabung atau silinder etilinoksida yang biasanya disatukan dengan peralatan sterilisasi
 - Tabung bertekanan untuk gas lain seperti oksigen, nitrogen, karbondioksida, udara bertekanan, siklo propana, hidrogen, gas elpiji, danasetilin.
- Kontainer yang sudah rusak, dan tidak dapat diisi ulang harus diolah ke perusahaan pengolah limbah B3.
Kaleng aerosol kecil harus dikumpulkan dan diperlakukan cara pengolahannya sebagai limbah B3. Kaleng aerosol dalam jumlah banyak sebaiknya dikembalikan ke penjual/distributornya.

(7) Limbah Radioaktif

- Pengelolaan limbah radioaktif yang aman harus mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan.
- Setiap rumah sakit yang menggunakan sumber radioaktif yang terbuka untuk keperluan diagnosa, terapi atau penelitian harus menyiapkan tenaga khusus yang terlatih khusus di bidang radiasi.
- Tenaga tersebut bertanggung jawab dalam pemakaian bahan radioaktif yang aman dan melakukan pencatatan.
- Petugas proteksi radiasi secara rutin mengukur dan melakukan pencatatan dosis radiasi limbah radioaktif (limbah radioaktif sumber terbuka). Setelah memenuhi batas aman (waktu paruh minimal), diperlakukan sebagai limbah medis
- Memiliki instrumen kalibrasi yang tepat untuk monitoring dosis dan kontaminasi. Sistem pencatatan yang ketat akan menjamin keakuratan dalam melacak limbah radioaktif dalam pengiriman maupun pengolahannya.

- Penanganan limbah radioaktif dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

f) Pengolahan secara eksternal dilakukan melalui kerja sama dengan pihak pengolah atau penimbun limbah B3 yang telah memiliki izin.

Rumah Sakit (penghasil) wajib bekerja sama dengan tiga pihak yakni pengolah dan pengangkut yang dilakukan secara terintegrasi dengan pengangkut yang dituangkan dalam satu nota kesepakatan antara rumah sakit, pengolah, dan pengangkut. Nota kesepakatan memuat tentang hal-hal yang wajib dilaksanakan dan sanksi bila kesepakatan tersebut tidak dilaksanakan sekurang-kurangnya memuat tentang:

- (1) Frekuensi pengangkutan
- (2) Lokasi pengambilan limbah padat
- (3) Jenis limbah yang diserahkan kepada pihak pengolah, sehingga perlu dipastikan jenis Limbah yang dapat diolah oleh pengolah sesuai izin yang dimiliki.
- (4) Pihak pengolah dan pengangkut mencantumkan nomor dan waktu kadaluarsa izinnya.
- (5) Pihak pengangkut mencantumkan nomor izin, nomor polisi kendaraan yang akan digunakan oleh pengangkut, dapat dicantumkan lebih dari 1 (satu) kendaraan.
- (6) Besaran biaya yang dibebankan kepada rumah sakit.
- (7) Sanksi bila salah satu pihak tidak memenuhi kesepakatan.
- (8) Langkah-langkah pengecualian bila terjadi kondisi tidak biasa.
- (9) Hal-hal lain yang dianggap perlu disepakati agar tidak terjadi perbuatan yang bertentangan dengan peraturan.

- Sebelum melakukan kesepakatan, rumah sakit harus memastikan bahwa:

- Pihak pengangkut dan pengolah atau penimbun limbah B3 memiliki perizinan yang lengkap sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Izin yang dimiliki oleh pengolah maupun pengangkut harus sesuai dengan jenis limbah yang dapat diolah/diangkut.
- Jenis kendaraan dan nomor polisi kendaraan pengangkut limbah B3 yang digunakan pihak pengangkut limbah B3 harus sesuai dengan yang tercantum dalam perizinan pengangkutan limbah B3 yang dimiliki.

- Setiap pengiriman limbah B3 dari rumah sakit ke pihak pengolah atau penimbun, harus disertakan manifest limbah B3 yang ditandatangani dan stempel oleh pihak rumah sakit, pihak pengangkut dan pihak pengolah/penimbun limbah B3 dan diarsip oleh pihak rumah sakit.
- Kendaraan angkut limbah B3 yang digunakan layak pakai, dilengkapi simbol limbah B3 dan nama pihak pengangkut limbah B3.

g) Penanganan Kedaruratan

Dalam kondisi darurat baik karena terjadi kebakaran dan atau bencana lainnya di rumah sakit, untuk menjaga cakupan penanganan limbah B3 tetap maksimal, rumah sakit perlu menyusun prosedur kedaruratan penanganan limbah B3 rumah sakit. Prosedur penanganan kedaruratan limbah B3 tersebut dapat dilaksanakan dengan cara sebagai berikut:

- Bagi rumah sakit yang mengolah seluruh limbah B3 nya secara mandiri (*on-site*) dengan menggunakan mesin pengolah limbah B3 (teknologi insinerasi atau non-insinerasi) dan apabila kondisi mesin pengolah limbah B3 tersebut mengalami kegagalan operasional, maka rumah sakit harus melakukan kerjasama kondisi darurat dengan pihak pengangkut dan pihak pengolah atau penimbun limbah B3 untuk mengangkut dan mengolah limbah B3 yang dihasilkan.
- Bagi rumah sakit yang menyerahkan seluruh pengolahan limbahnya ke pihak pengolah atau penimbun limbah B3 (*off-site*), maka dalam kondisi darurat sistem pengolahan ini harus tetap dilaksanakan meskipun dengan frekuensi pengambilan limbah B3 yang tidak normal.
- Bagi rumah sakit yang mengolah limbahnya dengan sistem kombinasi *on-site* dan *off-site*, mesin pengolah limbah B3 mengalami kegagalan operasional, maka dalam kondisi darurat sistem penanganan limbah B3 diganti dengan sistem total *off-site*, dimana seluruh limbah B3 yang dihasilkan diserahkan ke pihak pengolah atau penimbun limbah B3.

h) Penyediaan fasilitas penanganan limbah B3

- (1) Fasilitas penanganan limbah B3 di rumah sakit meliputi wadah penampungan limbah B3 diruangan sumber, alat pengangkut limbah B3, TPS Limbah B3, dan mesin pengolah limbah B3 dengan teknologi insinerasi atau non-insinerasi.

(2) Wadah penampungan limbah B3 di ruangan sumber harus memenuhi ketentuan teknis sebagai berikut:

- Terbuat dari bahan yang kuat, cukup ringan, kedap air, antikarat dan dilengkapi penutup
- Ditempatkan di lokasi yang tidak mudah dijangkau sembarang orang
- Dilengkapi tulisan limbah B3 dan simbol B3 dengan ukuran dan bentuk sesuai standar di permukaan wadah
- Dilengkapi dengan alat eyewash
- Dilengkapi logbook sederhana
- Dilakukan pembersihan secara periodik

(3) Alat angkut (troli) limbah B3, harus memenuhi ketentuan teknis sebagai berikut :

- Terbuat dari bahan yang kuat, cukup ringan, kedap air, anti karat dan dilengkapi penutup dan beroda
- Disimpan di TPS limbah B3, dan dapat dipakai ketika digunakan untuk mengambil dan mengangkut limbah B3 di ruangan sumber
- Dilengkapi tulisan limbah B3 dan simbol B3 dengan ukuran dan bentuk sesuai standar, di dinding depan kereta angkut
- Dilakukan pembersihan kereta angkut secara periodik dan berkesinambungan

(4) TPS Limbah B3 harus memenuhi ketentuan teknis sebagai berikut:

- Lokasi di area servis (*services area*), lingkungan bebas banjir dan tidak berdekatan dengan kegiatan pelayanan dan permukiman penduduk disekitar rumah sakit
- Berbentuk bangunan tertutup, dilengkapi dengan pintu, ventilasi yang cukup, sistem penghawaan (*exhaust fan*), sistem saluran (drain) menuju bak control dan atau IPAL dan jalan akses kendaraan angkut limbah B3.
- Bangunan dibagi dalam beberapa ruangan, seperti ruang penyimpanan limbah B3 infeksi, ruang limbah B3 non infeksi fase cair dan limbah B3 non infeksi fase padat.
- Penempatan limbah B3 di TPS dikelompokkan menurut sifat/karakteristiknya.

- Untuk limbah B3 cair seperti olie bekas ditempatkan di drum anti bocor dan pada bagian alasnya adalah lantai anti rembes dengan dilengkapi saluran dan tanggul untuk menampung tumpahan akibat kebocoran limbah B3 cair
- Limbah B3 padat dapat ditempatkan di wadah atau drum yang kuat, kedap air, anti korosif, mudah dibersihkan dan bagian alasnya ditempatkan dudukan kayu atau plastic(pallet)
- Setiap jenis limbah B3 ditempatkan dengan wadah yang berbeda dan pada wadah tersebut ditempel label, simbol limbah B3 sesuai sifatnya, serta panah tanda arah penutup, dengan ukuran dan bentuk sesuai standar, dan pada ruang/area tempat wadah diletakkan ditempel papan nama jenis limbah B3.
- Jarak penempatan antar tempat pewadahan limbah B3 sekitar 50 cm.
- Setiap wadah limbah B3 di lengkapi simbol sesuai dengan sifatnya, dan label.
- Bangunan dilengkapi dengan fasilitas keselamatan, fasilitas penerangan, dan sirkulasi udara ruangan yang cukup.
- Bangunan dilengkapi dengan fasilitas keamanan dengan memasang pagar pengaman dan gembok pengunci pintu TPS dengan penerangan luar yang cukup serta ditempel nomor telephone darurat seperti kantor satpam rumah sakit, kantor pemadam kebakaran, dan kantor polisi terdekat.
- TPS dilengkapi dengan papan bertuliskan TPS Limbah B3, tanda larangan masuk bagi yang tidak berkepentingan, simbol B3 sesuai dengan jenis limbah B3, dan titik koordinat lokasi TPS
- TPS Dilengkapi dengan tempat penyimpanan SPO Penanganan limbah B3, SPO kondisi darurat, buku pencatatan (logbook) limbah B3
- TPS Dilakukan pembersihan secara periodik dan limbah hasil pembersihan disalurkan ke jaringan pipa pengumpul air limbah dan atau unit pengolah air limbah (IPAL).

i) Perizinan fasilitas penanganan limbah B3

- Setiap fasilitas penanganan limbah B3 di rumah sakit harus dilengkapi izin dari instansi pemerintah yang berwenang. Fasilitas tersebut adalah TPS Limbah B3 dan Alat pengolah

limbah B3 insinerator dan atau alat/fasilitas pengolah limbah B3 lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang- undangan.

- Rumah sakit menyiapkan dokumen administrasi yang dipersyaratkan instansi pemerintah yang mengeluarkan izin dan mengajukan izin baru atau izin perpanjangan
- Setiap izin fasilitas penanganan limbah B3 harus selalu diperbaharui bila akan habis masa berlakunya
- Surat izin fasilitas penanganan limbah B3 harus di dokumentasikan dan dimonitor

j) Pelaporan limbah B3

- Rumah sakit menyampaikan laporan limbah B3 minimum setiap 1 (satu) kali per 3 (tiga) bulan. Laporan ditujukan kepada instansi pemerintah sesuai ketentuan yang ditetapkan. Instansi pemerintah tersebut bisa Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan, Dinas atau Badan Pengelolaan Lingkungan Hidup dan Dinas Kesehatan Provinsi atau Kabupaten/Kota;
- Isi laporan berisi :
 - Skema penanganan limbah B3, izin alat pengolah limbah B3, dan bukti kontrak kerjasama (MoU) dan kelengkapan perizinan bila penanganan limbah B3 diserahkan kepada pihak pengangkut, pengolah atau penimbun.
 - *Logbook* limbah B3 selama bulan periode laporan
 - Neraca air limbah selama bulan periode laporan,
 - Lampiran manifest limbah B3 sesuai dengan kode lembarannya
- Setiap laporan yang disampaikan disertai dengan bukti tanda terima laporan

c. Penyelenggaraan Pengamanan Limbah Cair

Pengamanan limbah cair adalah upaya kegiatan penanganan limbah cair yang terdiri dari penyaluran dan pengolahan dan pemeriksaan limbah cair untuk mengurangi risiko gangguan kesehatan dan lingkungan hidup yang ditimbulkan limbah cair. Limbah cair yang dihasilkan kegiatan rumah sakit memiliki beban cemaran yang dapat menyebabkan pencemaran terhadap lingkungan hidup dan menyebabkan gangguan kesehatan

BAB VI

PENUTUP

Standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan rumah sakit ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan oleh dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota, pimpinan/pengelola rumah sakit, tenaga kesehatan rumah sakit, pemangku kepentingan/pembuat kebijakan; dan organisasi profesi atau asosiasi rumah sakit dalam menyelenggarakan, melakukan pembinaan dan pengawasan serta berpartisipasi dalam kegiatan kesehatan lingkungan rumah sakit guna menjamin perlindungan kesehatan dan keamanan petugas, pasien dan pengunjung, masyarakat sekitar serta lingkungan hidup rumah sakit.

Untuk memperluas penerapan Peraturan Menteri Kesehatan ini, dan agar upaya penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit dapat berjalan secara optimal, maka diperlukan komitmen dari pimpinan/pengelola rumah sakit. Pelaksanaan kesehatan lingkungan rumah sakit dapat tercapai bila semua pihak berkepentingan yaitu pimpinan rumah sakit, manajemen, tenaga kesehatan, dan sumber daya manusia rumah sakit lainnya berperan serta dalam menjalankan perannya masing-masing. Peraturan Menteri Kesehatan tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit merupakan bagian dari usaha pemerintah yang ditujukan bagi semua pihak terkait agar seluruh rumah sakit dapat menyelenggarakan kesehatan lingkungan dengan efektif, efisien, dan berkesinambungan, sedang pemerintah daerah dapat melakukan pembinaan dan pengawasan kualitas kesehatan lingkungan rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dengan ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan ini diharapkan dapat mencegah, mengendalikan dan menanggulangi berbagai risiko kesehatan lingkungan yang terjadi di dalam dan sekitar rumah sakit, agar rumah sakit menjadi tempat dan fasilitas umum yang sehat, nyaman dan aman.

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK
INDONESIA,

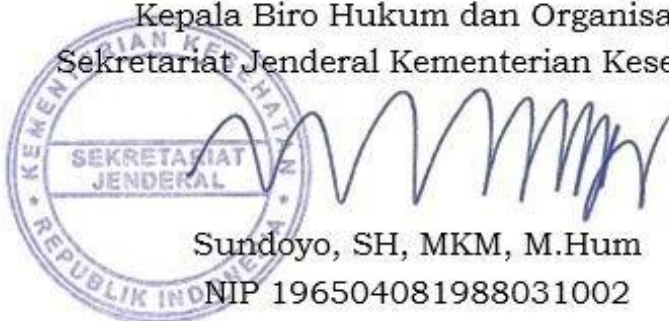
Salinan sesuai dengan aslinya

Kepala Biro Hukum dan Organisasi

Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,

ttd

NILA FARID MOELOEK



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002

LAMPIRAN II
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 7 TAHUN 2019
TENTANG
KESEHATAN LINGKUNGAN RUMAH SAKIT

FORMULIR
INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN (IKL) RUMAH SAKIT

1.

Nama Rumah Sakit

:
2.

Alamat Rumah Sakit

:
3.

Kelas Rumah Sakit

:

- A/B/C (RS Pemerintah, BUMN/BUMD) *)
- Swasta/TNI/Polri) *)
4.

Jumlah Tempat Tidur

:

(Unit)
5.

Tanggal Pemeriksaan

:

No	Variabel Standar dan Persyaratan Kesling	Bobot	Komponen yang dinilai	Nilai	Skor
1	2	3	4	5	6
I	KESEHATAN AIR RUMAH SAKIT	14			
	1. Kuantitas air minum	4	a. Memenuhi 5 Liter/TT/Hari	100	
			b. Kurang dari 5 Liter/TT/Hari	50	
			c. Tidak memenuhi persyaratan kuantitas air minum	0	
	2. Kuantitas air keperluan higiene dan sanitasi	4	a. Memenuhi - RS kelas A dan B di ruang rawat inap 400 – 450 liter/TT/hari	100	
			- RS kelas C dan D di ruang rawat inap 200 – 300 liter/TT/hari		
			b. Di unit rawat jalan semua kelas rumah sakit 5 L/orang/hari	100	

No	Variabel Standar dan Persyaratan Kesling	Bobot	Komponen yang dinilai	Nilai	Skor
	3. Kualitas air minum	3	c. Tidak memenuhi persyaratan kuantitas air keperluan higiene dan sanitasi	25	
			a. memenuhi persyaratan fisik, mikrobiologi, kimia, radioaktivitas	100	
			b. Sebagian memenuhi persyaratan fisik, mikrobiologi, kimia, radioaktivitas	50	
			c. Tidak memenuhi persyaratan kualitas	0	
	4. Kualitas air untuk keperluan higiene dan sanitasi	3	a. memenuhi persyaratan fisik, mikrobiologi, kimia, radioaktivitas	100	
			b. Sebagian memenuhi persyaratan fisik, mikrobiologi, kimia, radioaktivitas	50	
			c. Tidak memenuhi persyaratan kualitas	0	
	KESEHATAN UDARA RUMAH SAKIT	10			
			a. Ruang operasi kosong, 35 CFU/m ³	50	
			b. Ruang operasi ada aktifitas, 180 CFU/m ³	50	
			a. Semua ruangan memenuhi kelembaban udara (40-60 %)	100	
			b. Sebagian ruangan memenuhi kelembaban (40-60%)	50	
	3. Memenuhi standar baku mutu untuk pencahayaan, angka disesuaikan dengan jenis ruangan	2	a. Ruang pasien - Saat tidak tidur (250 lux) - Saat tidur (50 lux)	10	
			b. Rawat Jalan (200 lux)	10	
			c. Unit Gawat Darurat (300 lux)	10	

No	Variabel Standar dan Persyaratan Kesling	Bobot	Komponen yang dinilai	Nilai	Skor
			d. Operasi Umum (300-500 lux)	10	
			e. Meja Operasi (10.000-20.000 lux)	10	
			f. Anastesi pemulihan (300-500 lux)	10	
			g. Endoscopy, lab (75-100 lux)	10	
			h. Sinar X (minimal 60 lux)	10	
			i. Koridor (minimal 100 lux)	5	
			j. Tangga (minimal 100 lux)	5	
			k. Administrasi/Kantor (minimal 100 lux)	10	
	4. Memenuhi standar baku mutu untuk kebisingan, angka disesuaikan dengan jenis ruangan	2	a. Ruang pasien - Saat tidak tidur (45 dBA) - Saat tidur (40 dBA)	15	
			b. Operasi Umum (45 dBA)	10	
			c. Ruang Umum (45 dBA)	5	
			d. Anastesi pemulihan(50 dBA)	5	
			e. Endoscopy, lab (65 dBA)	5	
			f. Sinar X (40 dBA)	5	
			g. Koridor (45 dBA)	5	
			h. Tangga (65 dBA)	5	
			i. Kantor/lobby (65 dBA)	5	
			j. Ruang alat /gudang (65 dBA)	5	
			k. Farmasi (65 dBA)	5	
			l. Ruang cuci (80 dBA)	5	
			m. Ruang isolasi (20 dBA)	10	
			n. Ruang poligigi (65 dBA)	5	
			o. Ruang ICU (65 dBA)	5	
			p. Ambulans (40 dBA)	5	
	5. Memenuhi persyaratan	2	a. Karbon monoksida	10	

No	Variabel Standar dan Persyaratan Kesling	Bobot	Komponen yang dinilai	Nilai	Skor
	kualitas kimia udara ruang		maks. 10.000µg/m ³		
			b. Karbodioksida maks. 1 ppm	10	
			c. Timbal maks. 0,5 µg/m ³	10	
			d. Nitrogen dioksida maks. 200 µg/m ³	10	
			e. Sulfur dioksida maks. 125 µg/m ³	10	
			f. Formaldehida maks 100 µg/m ³	10	
			g. Total senyawa organik yang mudah menguap (T.VOC) maks. 3	10	
			h. Tidak berbau (bebas H ₂ S dan amoniak)	15	
			i. Kadar debu (diameter <10 mikron atau tidak melebihi 150 µg/m ³ dan tidak mengandung debu asbes)	15	
III.	KESEHATAN PANGAN SIAP SAJI RUMAH SAKIT	10			
	1. Memenuhi standar baku mutu pangan siap saji	5	a. Rumah sakit memiliki sertifikat jasa boga golongan B	100	
			b. Rumah sakit tidak memiliki sertifikat.	0	
	2. Hasil IKL memenuhi syarat jasaboga golongan B	5	a. Ya	100	
			b. Tidak	0	
IV.	KESEHATAN SARANA DAN BANGUNAN	10			
	1. Toilet pengunjung	2	a. perbandingan 1 toilet untuk pengunjung wanita 1:20 dan 1:30 untuk pengunjung pria	100	
			b. perbandingan toilet pengunjung pria dan wanita tidak sesuai dengan jumlahnya.	50	
	2. Toilet disabilitas	2	Tersedia toilet untuk orang yang		

No	Variabel Standar dan Persyaratan Kesling	Bobot	Komponen yang dinilai	Nilai	Skor
			keterbatasan fisik (disabilitas) di ruang rawat jalan, penunjang medik dan IGD		
			a. Ya	100	
			b. Tidak	0	
	3. Lantai rumah sakit	2	a. lantai terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, permukaan rata, tidak licin, warna terang, dan mudah dibersihkan.	25	
			b. lantai yang selalu kontak dengan air harus mempunyai kemiringan yang cukup ke arah saluran pembuangan air limbah.	25	
			c. Pertemuan lantai dengan dinding harus berbentuk Korus atau lengkung agar mudah dibersihkan.	25	
			d. Permukaan dinding harus kuat rata, berwarna terang dan menggunakan cat yang tidak luntur serta tidak menggunakan cat yang mengandung logam berat.	25	
	4. Pintu rumah sakit	2	a. Pintu utama dan pintu-pintu yang dilalui brankar/tempat tidur pasien memiliki lebar bukaan minimal 120 cm, dan pintu-pintu yang tidak menjadi akses tempat tidur pasien memiliki lebar bukaan minimal 90 cm.	20	
			b. Di daerah sekitar pintu masuk tidak boleh ada perbedaan	20	

No	Variabel Standar dan Persyaratan Kesling	Bobot	Komponen yang dinilai	Nilai	Skor
			ketinggian lantai.		
			c. Pintu untuk kamar mandi di ruangan perawatan pasien dan pintu toilet untuk aksesibel, harus terbuka ke luar, dan lebar	15	
			d. Pintu-pintu yang menjadi akses tempat tidur pasien harus dilapisi bahan anti benturan.	15	
			e. Ruang perawatan pasien harus memiliki bukaan jendela yang dapat terbuka secara maksimal untuk kepentingan pertukaran udara.	15	
			f. Pada bangunan rumah sakit bertingkat, lebar bukaan jendela harus aman dari kemungkinan pasien dapat melarikan/meloloskan diri.	15	
	5. Atap rumah sakit	1	a. kuat, tidak bocor, tahan lama dan tidak menjadi tempat perindukan serangga, tikus, dan binatang pengganggu lainnya.	100	
			b. Memenuhi sebagian persyaratan di atas	50	
	6. Langit-langit rumah sakit	1	a. Langit-langit kuat, berwarna terang, dan mudah dibersihkan, tidak mengandung unsur yang dapat membahayakan pasien, tidak berjamur.	20	
			b. Tinggi langit-langit di	20	

No	Variabel Standar dan Persyaratan Kesling	Bobot	Komponen yang dinilai	Nilai	Skor
			ruangan minimal 2,80 m, dan tinggi di selasar (koridor) minimal 2,40 m.		
			c. Tinggi langit-langit di ruangan operasi minimal 3,00 m.	20	
			d. Pada ruang operasi dan ruang perawatan intensif, bahan langit-langit harus memiliki tingkat ketahanan api (TKA) minimal 2 jam.	20	
			e. Pada tempat-tempat yang membutuhkan tingkat kebersihan ruangan tertentu, maka lampu-lampu penerangan ruangan dipasang dibenamkan pada plafon (recessed).	20	
V.	PENGENDALIAN VEKTOR DAN BINATANG PEMBAWA PENYAKIT	10			
	1. Angka kepadatan vektor	5	a. Nyamuk Anopheles sp. MBR (Man biting rate) <0,025	10	
			b. Larva Anopheles sp. indeks habitat <1	10	
			c. Nyamuk Aedes aegypti dan/atau Aedes albopictus Angka Istirahat (Resting rate) <0,025	10	
			d. Larva Aedes aegypti dan /atau ABJ (Angka Bebas Jentik) ≥95	10	
			e. Nyamuk Culex sp. MHD (Man Hour Density) <1	10	
			f. Larva Culex sp. indeks habitat <5	10	
			g. Mansonia sp., MHD	10	

No	Variabel Standar dan Persyaratan Kesling	Bobot	Komponen yang dinilai	Nilai	Skor
			(Man Hour Density) <5		
			h. Pinjal, Indeks Pinjal Khusus <1	10	
			i. Lalat, Indeks Populasi Lalat <2	10	
			j. Kecoa, Indeks Populasi Kecoa <2	10	
	2. Angka kepadatan untuk binatang pembawa penyakit	5	a. Tikus <i>Successtrapnya</i> <1	100	
			b. Tikus Success trapnya >1	0	
VI.	PENGAMANAN LIMBAH	16			
	1. Limbah padat domestik	5	a. Melakukan penanganan limbah dengan 3R	40	
			b. Memiliki TPS limbah domestik	30	
			c. Pengangkutan di TPS dilakukan tidak boleh lebih dari 2x24 jam	30	
	2. Limbah padat B3	5			
	a. Melakukan pemilahan limbah medis dan non medis		a. Ya	20	
			b. Tidak	0	
	b. Memenuhi ketentuan lamanya penyimpanan limbah medis B3		a. Ya	20	
			b. Tidak	0	
	c. Memiliki TPS B3 yang berizin		a. Ya	20	
			b. Tidak	0	
	d. Memiliki pengolahan limbah B3 sendiri (incenerator atau autoclaf dll) yang berizin dan atau pihak ke tiga yang berizin		a. Ya	40	
			b. Tidak	0	
	3. Limbah cair	4			
	a. Memiliki IPAL dengan izin		a. Ya	50	
			b. Tidak	0	
	b. hasil pengolahan limbah		a. Ya	50	

No	Variabel Standar dan Persyaratan Kesling	Bobot	Komponen yang dinilai	Nilai	Skor
	cair memenuhi baku mutu		b. Tidak	0	
	4. Limbah Gas	2	a. Memenuhi penataan dalam frekuensi pengambilan contoh pemeriksaan emisi gas buang dan udara ambien luar	20	
			b. Kualitas emisi gas buang dan partikulat dari cerobong memenuhi standar kualitas udara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan tentang standar kualitas gas emisi sumber tidak bergerak	20	
			c. Memenuhi penataan pelaporan hasil uji atau pengukuran laboratorium limbah gas kepada instansi pemerintah sesuai ketentuan, minimal setiap 1 kali setahun	20	
			d. Setiap sumber emisi gas berbentuk cerobong tinggi seperti generator set, boiler dilengkapi dengan fasilitas penunjang uji emisi.	20	
			e. cerobong gas buang di rumah sakit dilengkapi dengan alat kelengkapan cerobong.	20	
VII	PENGAMANAN RADIASI	10			
	Pengamanan radiasi		a. Rumah sakit mempunyai izin penggunaan alat dari Badan Pengawas Tenaga Nuklir (BAPETEN)	40	

No	Variabel Standar dan Persyaratan Kesling	Bobot	Komponen yang dinilai	Nilai	Skor
			b. Mempunyai peralatan proteksi radiasi	30	
			c. Melakukan pemantauan pekerja radiasi menggunakan alat proteksi diri	30	
VII	PENYELENGGARAAN LINEN	10			
I	1. Penyelenggaraan linen internal (dalam rumah sakit), memenuhi penyelenggaraan linen	7	a. Terdapat keran air keperluan higiene dan sanitasi dengan tekanan cukup dan kualitas air yang memenuhi persyaratan baku mutu, juga tersedia air panas dengan tekanan dan suhu yang memadai.	20	
			b. Dilakukan pemilahan antara linen infeksius dan non infeksius	20	
			c. Dilakukan pencucian secara terpisah antara linen infeksius dan noninfeksius.	20	
			d. Tersedia ruang pemisah antara linen bersih dan linen kotor	20	
			e. Memenuhi persyaratan perlakuan terhadap linen, yaitu	20	
	2. Penyelenggaraan linen eksternal (di luar rumah sakit)	3	a. Adanya MoU dengan Pihak Ke tiga	50	
			b. Dilakukan pengawasan rutin	50	
			c. Tidak dilakukan pengawasan rutin	0	
IX	MANAJEMEN KESEHATAN LINGKUNGAN RUMAH SAKIT	10			
	1. Manejemen Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit	4	a. Ada unit/instalasi Sanitasi Rumah Sakit	25	
			b. memiliki dokumen administrasi kesehatan lingkungan rumah sakit yang	15	

No	Variabel Standar dan Persyaratan Kesling	Bobot	Komponen yang dinilai	Nilai	Skor
			meliputi panduan/pedoman (seperti SK,SOP)		
			c. memiliki dokumen lingkungan hidup yang telah disahkan oleh instansi Pemerintah atau sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan	20	
			d. Memiliki rencana kerja bidang kesling	20	
			e. Melaksanakan monitoring dan evaluasi kegiatan kesehatan lingkungan rumah sakit	10	
			f. Membuat laporan rutin ke direksi/pimpinan rumah sakit dan instansi yang berwenang	10	
	2. Peralatan kesling	3	a. memiliki semua peralatan pemantauan kualitas lingkungan minimal(thermometer air, hygrometer,sound level meter, lux meter, Alat ukur swapantau air bersih yakni khlor meter, pH meter danAlat ukur swapantau air limbah, yakni pH meter, dan khlor meter, Alat ukur kepadatan vektor pembawa penyakit, yakni alat perangkap lalat (fly trap), alat ukur kepadatan lalat (fly grill)	100	

No	Variabel Standar dan Persyaratan Kesling	Bobot	Komponen yang dinilai	Nilai	Skor
			b. memiliki sebagian peralatan pemantauan kualitas lingkungan minimal	50	
			c. tidak memiliki peralatan pemantauan kualitas lingkungan minimal	0	
	3. Tenaga kesehatan lingkungan rumah sakit	3	a. Penanggung jawab kesehatan lingkungan rumah sakit kelas A dan B (rumah sakit pemerintah dan swasta) adalah memiliki pendidikan bidang kesehatan lingkungan/sanitasi/ teknik lingkungan/ teknik penyehatan minimal berijazah sarjana (S1) atau Diploma IV.	100	
			b. Penanggung jawab kesehatan lingkungan rumah sakit kelas C dan D (rumah sakit pemerintah dan swasta) adalah memiliki pendidikan bidang kesehatan lingkungan/sanitasi/ teknik lingkungan/ teknik penyehatan minimal berijazah berijazah diploma (D3).	100	

No	Variabel Standar dan Persyaratan Kesling	Bobot	Komponen yang dinilai	Nilai	Skor
			c. Penanggung jawab kesehatan lingkungan rumah sakit tidak sesuai dengan kriteria di atas	25	
	TOTAL SCORE	100			

PETUNJUK PENGISIAN FORMULIR IKL RUMAH SAKIT

1. Komponen yang dinilai (kolom 4)
Apabila kenyataan yang ada tidak memenuhi persyaratan sebagaimana tercantum pada komponen yang dinilai, maka nilainya adalah 0 (nol), sebaliknya apabila memenuhi persyaratan maka nilainya adalah sebesar nilai yang tercantum pada kolom 5.
2. Skore (kolom 6)
Skore adalah perkalian antara bobot (kolom 3) dengan nilai yang diperoleh (kolom 5)
3. Variabel upaya yang diserahkan/dilaksanakan pihak luar
Bagi rumah sakit yang menyerahkan sebagian komponen yang dinilai (kolom 4) yang tercantum pada variabel upaya (kolom 2) kepada pihak luar dan dikerjakan di luar lingkungan rumah sakit, maka untuk variabel upaya tersebut tidak termasuk dalam penilaian ini, sehingga skore maksimal (10.000) harus dikurangi dengan skore sebagian kegiatan pada variabel upaya yang diserahkan kepada pihak luar tersebut.
4. Variabel upaya yang tidak dilakukan pemeriksaan
Untuk komponen yang dinilai (kolom 4) pada variabel upaya (kolom 2) yang tidak dilakukan pemeriksaan atau penilaian dalam inspeksi sanitasi rumah sakit. Ini disebabkan karena tidak tersedia alat yang memadai atau petugas yang tidak mampu untuk melaksanakan pemeriksaan atau karena sebab-sebab lainnya, maka untuk komponen yang dinilai tersebut tidak termasuk dalam penilaian, sehingga skore maksimal (10.000) dikurangi dengan skore maksimal komponen yang dinilai tersebut.
5. Kesimpulan kategori penilaian adalah
 - a. Kategori Sangat Baik, dengan skor 8.600 – 10.000
 - b. Kategori Baik, dengan skor 6.500 – 8.500
 - c. Kategori Kurang, dengan skor < 6.500

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,

Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002