

Layanan
Instalasi Kesehatan Lingkungan Dan K3RS
Soerojo Hospital



Rumah Sakit (RS) adalah sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan.

Instalasi Kesehatan Lingkungan dan K3RS merupakan suatu instalasi di rumah sakit yang memiliki tim khusus untuk memberikan pelayanan kesehatan lingkungan dan pelayanan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang bermutu sebagai upaya pencegahan (*preventif*) yang dilaksanakan untuk mencegah terjadinya kecelakaan, penyakit atau gangguan kesehatan yang terjadi pada pasien (*Healthcare Associated Infection/ HAIS*) pasien, pengunjung, karyawan dan masyarakat sekitar rumah sakit. Penyelenggaraan pelayanan di Instalasi Kesehatan Lingkungan dan K3RS dilaksanakan sesuai tata kelola perusahaan yang baik.

Keselamatan dan Kesehatan Kerja RS (K3RS) : Segala kegiatan utk menjamin & melindungi keselamatan dan kesehatan bagi SDM RS, pasien & pendamping, pengunjung maupun lingkungan RS melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja (KAK) dan penyakit akibat kerja (KAK) di RS

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan

Program layanan kesehatan lingkungan dan K3RS meliputi ;

1. Penyehatan air
2. Penyehatan udara
3. Penyehatan pangan siap saji
4. Penyehatan saran dan bangunan
5. Pengamanan limbah
6. Pengawasan pengelolaan linen
7. Pengawasan proses dekontaminasi
8. Pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit
9. Pengawasan kegiatan konstruksi / renovasi bangunan
10. Pengawasan rumah sakit ramah lingkungan
11. Kesehatan kerja karyawan
12. Pengendalian kebakaran dan kewaspadaan bencana
13. Manajemen fasilitas keamanan, keselamatan dan B3

PENYELENGGARAAN PENYEHATAN AIR

1. Secara kuantitas, rumah sakit harus menyediakan air minum minimum 5 liter per tempat tidur per hari. Dengan mempertimbangkan kebutuhan ibu yang sedang menyusui, penyediaan volume air bisa sampai dengan 7,5 liter per tempat tidur perhari;
2. Minimum volume air untuk keperluan higiene dan sanitasi yang disediakan oleh rumah sakit pertempat tidur perhari minimum 400 liter/ tempat tidur/ hari dan maksimum 450 liter/ tempat tidur/hari, dan volume air untuk kebutuhan rawat jalan adalah 5 liter/ orang/ hari;
3. Pemeriksaan air untuk keperluan higiene sanitasi untuk parameter kimia dilaksanakan setiap 6 (enam) bulan sekali dan untuk parameter biologi setiap 1 (satu) bulan sekali;
4. Parameter wajib harus diperiksa secara berkala sesuai peraturan yang berlaku, sedangkan parameter tambahan merupakan parameter yang wajib diperiksa hanya bagi daerah yang mengindikasikan terdapat pencemaran kimia yang berhubungan dengan parameter kimia tambahan tersebut;
5. Parameter kualitas fisik terdiri dari suhu, kelembaban, pH, Kekeruhan; Parameter kualitas biologi wajib terdiri dari *Escherichia coli* dan Total Coliform;
6. Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) terhadap sarana dan kualitas air minum dilakukan 2 (dua) kali seminggu sedangkan pemberian desinfektan terhadap sarana dan kualitas air keperluan higiene dan sanitasi dilakukan 1 (satu) kali seminggu;
7. Melakukan pembersihan, pengurusan, pembilasan menggunakan desinfektan dengan dosis yang disyaratkan pada tangki penampungan air untuk keperluan higiene dan sanitasi dilakukan setiap 6 (enam) bulan;
8. Nilai maksimal kadar sisa klor diuji pada *outlet reservoir* sebesar 1 mg/l dan minimal 0,2 mg/l pada titik terjauh.

PENYELENGGARAAN PENYEHATAN UDARA

1. Pemeliharaan kualitas udara ruangan rumah sakit untuk menjamin agar udara tidak berbau (terutama bebas dari H_2S dan amoniak) dan tidak mengandung debu asbestos;
2. Ruangan dengan volume 100 m³ sekurang-kurangnya 1 (satu) *fan* dengan diameter 50 cm dengan debit udara 0,5 m³/detik, dan frekuensi pergantian udara perjam adalah 2 (dua) sampai dengan 12 kali;
3. Pemantauan kualitas udara ruang minimum 2 (dua) kali setahun dilakukan pengambilan sampel dan pemeriksaan parameter kualitas udara (kuman, debu, dan gas);
4. Aliran udara dan exhaust hendaknya digerakkan secara mekanis, dan *exhaust fan* hendaknya diletakkan pada ujung sistem ventilasi;
5. Pengukuran kebisingan ruangan dapat dilakukan secara mandiri menggunakan peralatan ukur kesehatan lingkungan yang sesuai, atau dapat dilakukan oleh alat ukur dari laboratorium luar yang telah terakreditasi nasional;
6. Pemantauan kualitas udara ruang minimal 1 (satu) kali setahun dan jika perubahan penggunaan desinfektan dilakukan pengambilan sampel dan parameter kualitas udara (kuman, debu, dan gas).

PENYELENGGARAAN PENYEHATAN PANGAN SIAP SAJI

1. Penggunaan Bahan Tambahan Pangan (BTP) seperti bahan pewarna, pengawet, dan pemanis buatan dalam pengolahan pangan harus sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai penggunaan bahan tambahan pangan;
2. Bahan pangan basah disimpan pada suhu yang aman sesuai jenis seperti buah, sayuran dan minuman, disimpan pada suhu penyimpanan sejuk (*cooling*) 10°C s.d. -15°C, bahan pangan berprotein yang akan segera diolah kembali disimpan pada suhu penyimpanan dingin (*chilling*) 4°C s/d 10°C, bahan pangan berprotein yang mudah rusak untuk jangka waktu sampai 24 jam disimpan pada penyimpanan dingin sekali (*freezing*) dengan suhu 0°C s.d. -4°C, dan bahan pangan berprotein yang mudah rusak untuk jangka kurang dari 24 jam disimpan pada penyimpanan beku (*frozen*) dengan suhu < 0°C;
3. Inspeksi Kesehatan Lingkungan Higiyene Sanitasi makanan dilakukan minimal 6 (enam) bulan sekali;
4. Pemeriksaan swapantau BTP formalin dilakukan setiap hari;
5. Pemeriksaan paramater mikrobiologi dilakukan pengambilan sampel pangan dan minuman meliputi bahan pangan yang mengandung protein tinggi, pangan siap saji, air bersih, alat pangan, dan alat masak minimum 1 (satu) kali setahun;
6. Untuk petugas penjamah pangan di dapur gizi harus dilakukan pemeriksaan kesehatan menyeluruh maksimal setiap 2 (dua) kali setahun dan pemeriksaan usap dubur maksimal setiap tahun.

PENYELENGGARAAN PENYEHATAN SARANA BANGUNAN

Untuk mencapai pemenuhan standar baku mutu dan persyaratan penyehatan sarana dan bangunan dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit, maka dilakukan upaya sebagai berikut:

1. Pemantauan konstruksi bangunan dan fasilitas ruangan rumah sakit;
2. Pengukuran kualitas ruangan rumah sakit secara internal;
3. Pengukuran kualitas ruangan rumah sakit secara eksternal;

PENYELENGGARAAN PENGAMANAN LIMBAH

1. Penyelenggaraan Pengamanan Limbah Domestik
 - a. Jenis tempat sampah dibedakan berdasarkan jenis sampah *Indoor* (sampah infeksius, sampah non infeksius, *Outdoor* sampah organik, sampah an organik dan sampah sisa makanan dengan menempel stiker pada tempat sampah;
 - b. Bangsal jiwa minimal terdapat tempat sampah untuk sampah infeksius sebanyak 2 buah (1 di ruang tindakan dan yang 1 di *nurse station* untuk edukasi ke pasien untuk membuang masker), tempat sampah non infeksius 2 buah ditempatkan di ruang tindakan dan *nurse station*, sepasang sampah organik dan an organik ditempatkan di ruang tunggu/ teras depan. Dan masing-masing wastafel *indoor* diberi tempat sampah non infeksius, sedangkan wastafel *outdoor* diberi tempat sampah an organik, serta tempat sampah untuk sisa makanan (organik) ditempatkan di tempat untuk mencuci peralatan makan (*pantry*), serta tempat sampah infeksius kamar mandi di masing-masing kamar mandi/ toilet dengan tetap memperhatikan keselamatan dan kondisi pasien;
 - c. Bangsal umum minimal terdapat tempat sampah infeksius dan non infeksius untuk *indoor*, tempat sampah organik dan an organik untuk *outdoor*, tempat sampah kamar mandi menggunakan, untuk setiap wastafel diberikan tempat sampah untuk tisu, tempat sampah infeksius dan non infeksius di troli dengan kapasitas 8 liter, dan masing-masing kamar diberikan tempat sampah organik dan an organik.
 - d. Rawat Jalan di masing-masing ruang tunggu diberi tempat sampah organik dan an organik yang mudah terjangkau oleh pengunjung, masing-masing ruang poli diberi tempat sampah infeksius dan non infeksius, masing-masing kamar mandi/ toilet diberi tempat sampah dan wastafel di depan kamar mandi dan di depan gedung diberi tempat sampah untuk tisu, sedangkan wastafel di masing-masing ruangan poli diberi tempat sampah untuk tisu;
 - e. Ruang Farmasi selain diberikan tempat sampah infeksius, non infeksius, organik, dan an organik, juga diberikan tempat sampah untuk produk farmasi dan kemasan farmasi (kemasan yang terkontaminasi produk farmasi);
 - f. Area perkantoran minimal masing-masing ruangan diberikan tempat sampah organik dan an organik, masing-masing kamar mandi/ toilet diberi tempat sampah, masing-masing wastafel diberi tempat sampah, dan ada tempat sampah infeksius untuk membuang masker;
 - g. Limbah tidak boleh dibiarkan dalam wadahnya melebihi 1x24 jam atau apabila 3/4 bagian tempat sampah sudah terisi oleh limbah, maka harus diangkut supaya tidak menjadi perindukan vektor penyakit dan binatang pembawa penyakit;
 - h. Limbah padat domestik di ruangan sumber dilakukan pengangkutan ke Tempat Penyimpanan Sementara (TPS) secara periodik menggunakan troli khusus dan kondisi limbah rumah tangga masih tetap terbungkus kantong plastik hitam;
 - i. Pengangkutan dilakukan pada jam tidak sibuk pagi dan sore dan tidak melalui jalur/ koridor yang padat pasien, pengunjung rumah sakit;

PENYELENGGARAAN PENGAMANAN LIMBAH

- j. Waktu tinggal limbah domestik dalam TPS tidak boleh lebih dari 2x24 jam;
- k. Limbah padat domestik yang telah di tempatkan di TPS dipastikan tetap terbungkus plastik warna hitam dan dilarang dilakukan pembongkaran isinya;
- l. Gedung 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;
- m. Gedung TPS dibangun dengan dinding dan lantai dari bahan yang kuat, kedap air, mudah dibersihkan;
- n. Gedung TPS dibersihkan sekurang-kurangnya 1x24 jam.

PENYELENGGARAAN PENGAMANAN LIMBAH

- 2. Penyelenggaraan Pengamanan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)
 - a. 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;
 - b. 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;
 - c. 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;
 - d. Pengangkutan limbah B3 dari ruangan sumber ke TPS dilakukan oleh petugas yang sudah mendapatkan pelatihan penanganan limbah B3 setiap hari dengan maksimal waktu jam 08.00 WIB;
 - e. Limbah B3 tumpahan di lantai atau di permukaan 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;
 - f. Penyimpanan sementara limbah B3 di rumah sakit harus ditempatkan di TPS Limbah B3 sebelum dilakukan pengangkutan, pengolahan, dan/ atau penimbunan limbah B3;
 - g. Penyimpanan limbah B3 menggunakan wadah/tempat/kontainer limbah B3 dengan desain dan bahan sesuai kelompok atau karakteristik limbah B3;

PENYELENGGARAAN PENGAMANAN LIMBAH

- h. Penggunaan warna pada setiap kemasan dan/ atau wadah limbah sesuai karakteristik limbah B3. Warna kemasan dan/ atau wadah limbah B3 tersebut adalah:
 - 1) Merah, untuk limbah radioaktif;
 - 2) Kuning, untuk limbah infeksius dan limbah patologis;
 - 3) Ungu, untuk limbah sitotoksik;
 - 4) Cokelat, untuk limbah bahan kimia kedaluwarsa, tumpahan, atau sisa kemasan, dan limbah farmasi.
- i. 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:
 - 1) Radioaktif, untuk limbah radioaktif;
 - 2) Infeksius, untuk limbah infeksius;
 - 3) Sitotoksik, untuk limbah sitotoksik;
 - 4) Toksik/ *flammable*/ campuran/ sesuai dengan bahayanya untuk limbah bahan kimia.

PENYELENGGARAAN PENGAMANAN LIMBAH

- 1. Penyelenggaraan Pengamanan Limbah Cair
 - a. Rumah sakit memiliki Unit Pengolahan Limbah Cair/ Instalasi Pengolah Air Limbah (IPAL) dengan teknologi dan desain kapasitas olah limbah cair
 - b. Memenuhi frekuensi dalam pengambilan sampel limbah cair, yakni 1 (satu) kali per bulan;
 - c. Memenuhi baku mutu *effluen* limbah cair sesuai peraturan perundang-undangan;
 - d. Memenuhi pentaatan pelaporan hasil uji laboratorium limbah cair kepada instansi pemerintah sesuai ketentuan minimum setiap 1 (satu) kali per 3 (tiga) bulan;
 - e. Instalasi Pengolah Air Limbah (IPAL):
 - 1) Limbah cair dari sumber tertentu di rumah sakit yang memiliki karakteristik khusus harus dilengkapi dengan pengolahan awal (*pre-treatment*) sebelum disalurkan menuju IPAL. Limbah cair tersebut meliputi:
 - a) Limbah cair dari dapur gizi dan kantin yang memiliki kandungan minyak dan lemak tinggi harus dilengkapi *pre-treatment* berupa bak penangkap lemak/ minyak;

PENYELENGGARAAN PENGAMANAN LIMBAH

- b) Limbah cair *laundry* yang memiliki kandungan bahan kimia dan deterjen tinggi harus dilengkapi *pre-treatment* berupa bak pengolah deterjen dan bahan kimia;
 - c) Limbah cair laboratorium yang memiliki kandungan bahan kimia tinggi harus dilengkapi *pre-treatment*nya berupa bak pengolah bahan kimia;
 - d) Limbah cair *rontgen* yang memiliki perak tinggi harus dilengkapi penampungan sementara dan tahapan penanganan selanjutnya diperlakukan sebagai limbah B3;
 - e) Limbah cair radioterapi yang memiliki materi bahan radioaktif tertentu harus dilengkapi *pre-treatment* berupa bak penampung untuk meluruhkan waktu paruhnya sesuai dengan jenis bahan radioaktifnya dengan mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 2) Jaringan pipa penyaluran limbah cair dari sumber menuju unit pengolahan air limbah melalui jaringan pipa tertutup dan dipastikan tidak mengalami kebocoran.
- f. Kelengkapan Fasilitas IPAL:
- Kelengkapan fasilitas penunjang tersebut adalah:
- 1) Bak pengambilan contoh air limbah yang dilengkapi dengan tulisan “Tempat Pengambilan Contoh Air Limbah *Influen*” dan/ atau “Tempat Pengambilan Contoh Air Limbah *Efluen*”;
 - 2) Alat ukur debit air limbah pada pipa *influen* dan/ atau pipa *efluen*;
 - 3) Pagar pengaman area IPAL dengan lampu penerangan yang cukup dan papan larangan masuk kecuali yang berkepentingan;
 - 4) Papan tulisan titik koordinat IPAL menggunakan *Global Positioning System* (GPS);

PENYELENGGARAAN PENGAMANAN LIMBAH GAS

1. Untuk mencapai pemenuhan pengamanan limbah gas dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit, maka dilaksanakan upaya sebagai berikut:
- a) Penaatan frekuensi pengambilan contoh limbah gas
 - 1) Rumah sakit harus melakukan pemeriksaan laboratorium emisi gas buang dan udara ambien luar dengan ketentuan frekuensi sebagai berikut:
 - Uji emisi gas buang dari cerobong genset (Kapasitas < 1.000 *Kilovolt Ampere* (kVA)), setiap 1 (satu) kali setahun;
 - Uji emisi gas buang dari cerobong kendaraan operasional, minimal setiap 1 (satu) kali setahun;
 - Uji udara ambien di halaman luar rumah sakit, minimal setiap 1 (satu) kali setahun.
 - 2) Pengujian emisi gas buang dilaksanakan oleh laboratorium yang telah terakreditasi nasional dan masih dalam masa berlaku.
 - b) Pengelolaan limbah gas yang memenuhi standar

Sumber gas buang tidak bergerak seperti genset harus dilakukan program pemeliharaan terhadap mesin bakarnya untuk menjaga agar kualitas gas emisi tetap memenuhi syarat. Upayakan mengganti bahan bakarnya dengan bahan bakar yang lebih ramah lingkungan.

PENYELENGGARAAN PENGENDALIAN VEKTOR DAN BINATANG PEMBAWA PENYAKIT

1. Standar baku mutu dan persyaratan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit yaitu rumah sakit harus bebas dari vektor dan binatang pembawa penyakit;
2. Kegiatan abatisasi pada bak pengumpul dan genangan air dilakukan minimal 1 (satu) kali seminggu;
3. Kegiatan *fogging* pada area rumah sakit dilakukan minimal 1 (satu) kali setahun.
4. Pemasangan perangkap tikus pada area berisiko adanya tikus;
5. Pengawasan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit dilakukan setiap hari.

PENYELENGGARAAN PENGAWASAN LINEN

1. Pemantauan pengelolaan linen dilakukan 1 (satu) kali seminggu;
2. Standar kuman bagi linen dan seragam tenaga medis bersih setelah keluar dari proses cuci tidak mengandung 20 CFU per 100 cm persegi;
3. Dilakukan identifikasi jenis B3 yang digunakan *laundry* dengan membuat daftar inventori B3 dapat berupa tabel yang berisi informasi jenis B3, karakteristiknya, ketersediaan MSDS, cara pewadahan, cara penyimpanan dan simbol limbah B3;
4. Ditempat *laundry* tersedia 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;
5. Rumah Sakit melakukan pencucian secara terpisah antara linen infeksius dan non infeksius;
6. Khusus untuk pencucian linen infeksius dilakukan di ruangan khusus yang tertutup dengan dilengkapi sistem sirkulasi udara sesuai dengan ketentuan;
7. *Laundry* harus dilengkapi saluran air limbah tertutup yang dilengkapi dengan pengolahan awal (*pre-treatment*) sebelum dialirkan ke unit pengolahan air limbah;
8. Petugas yang bekerja dalam pengelolaan *laundry* linen harus menggunakan alat pelindung diri seperti masker, sarung tangan, apron, sepatu boot, penutup kepala, selain itu dilakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala, serta harus memperoleh imunisasi hepatitis B setiap 6 (enam) bulan sekali;
9. Pemeriksaan laboratorium kesehatan lingkungan usap linen dilakukan minimal 1 (satu) kali setahun.

PENYELENGGARAAN PENGAWASAN PROSES DEKONTAMINASI MELALUI DESINFEKSI DAN STERILISASI

1. Disinfektan harus memenuhi kriteria tidak merusak peralatan maupun orang, disinfektan mempunyai efek sebagai deterjen dan efektif dalam waktu yang relatif singkat, tidak terpengaruh oleh kesadahan air atau keberadaan sabun dan protein yang mungkin ada;
2. Penggunaan disinfektan harus sesuai petunjuk penggunaan yang berlaku;
3. Sterilisasi harus menggunakan sterilan yang ramah lingkungan;
4. Petugas sterilisasi harus menggunakan alat pelindung diri dan menguasai prosedur sterilisasi yang aman;
5. Hasil akhir proses sterilisasi untuk ruang operasi dan ruang isolasi harus bebas dari mikroorganisme hidup;
6. Pemantauan proses sterilisasi dilakukan minimal 1 (satu) kali seminggu;
7. Pemeriksaan laboratorium kesehatan lingkungan usap alat medis dilakukan minimal 1 (satu) kali setahun.
8. Pemeriksaan laboratorium kesehatan lingkungan usap linen dilakukan minimal 1 (satu) kali setahun.

PENYELENGGARAAN PENGAWASAN LEGIATAN KONSTRUKSI / RENOVASI BANGUNAN RUMAH SAKIT

1. Lokasi bedeng pekerja proyek sebaiknya berada di area servis (*services area*) dan berdekatan dengan fasilitas dan jaringan pipa penyaluran air limbah, seperti bak kontrol atau bak pengumpul air limbah;
2. Dalam bedeng disediakan ruangan untuk kegiatan mandi cuci kakus yang layak dan memenuhi syarat teknis, serta dengan jumlah yang memadai;
3. Air limbah Mandi Cuci Kakus (MCK) harus disalurkan ke fasilitas sistem penyaluran air limbah menuju IPAL rumah sakit menggunakan saluran tertutup (pipa) dan dilengkapi dengan saringan kasar;
4. Dilarang membuang air limbah MCK langsung ke saluran di dalam area rumah sakit atau diluar area rumah sakit;
5. Air limbah kegiatan proyek seperti air bekas galian tanah, pembersihan alat-alat proyek dan penggunaan lainnya tidak boleh tergenang di area proyek;
6. Rumah sakit melaksanakan pengawasan penanganan air limbah proyek secara periodik;
7. Lingkungan fisik area proyek harus selalu bersih, dan ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok, tidak ditemukan sampah berserakan termasuk puntung rokok dan tidak ditemukan vektor dan binatang pembawa penyakit.

PENYELENGGARAAN PENGAWASAN RUMAH SAKIT RAMAH LINGKUNGAN

Aspek – aspek yang perlu diperhatikan dalam penerapan rumah sakit ramah lingkungan sebagai berikut ;

1. Efisiensi penggunaan air bersih dengan menempel stiker pada stop kontak “Mematikan air ketika tidak digunakan”;
2. Efisiensi penggunaan lampu dengan menempel stiker pada stop kontak “Mematikan lampu ketika tidak digunakan”;
3. Pemanfaatan sampah organik menjadi kompos;
4. Pemanfaatan sampah anorganik untuk bank sampah;
5. Penggunaan AC diatas jam 10.00 pagi;
6. Manajemen lingkungan gedung dengan membuka pintu dan jendela setiap pagi;
7. Pengadaan material ramah lingkungan.

KESELAMATAN DAN KEAMANAN RUMAH SAKIT

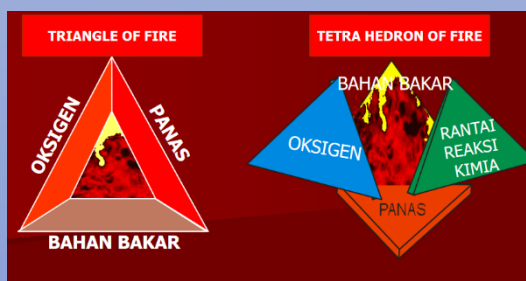
Kode-kode yang disepakati untuk menjamin keamanan rumah sakit, sebagai contoh:

1. Kode merah untuk bahaya kebakaran;
2. Kode biru untuk serangan jantung atau kondisi tidak sadar;
3. Kode pink untuk penculikan bayi;

TEORI API

API : Proses kimia -> Proses oksidasi cepat yang menghasilkan panas dan cahaya.

KEBAKARAN : Api tidak terkendali & tidak dikehendaki yg dapat menimbulkan kerugian baik harta benda. properti maupun korban jiwa.



ALAT PEMADAM API RINGAN (APAR)

API : Proses kimia -> Proses oksidasi cepat yang menghasilkan panas dan cahaya.

KEBAKARAN : Api tidak terkendali & tidak dikehendaki yg dapat menimbulkan kerugian baik harta benda. properti maupun korban jiwa.

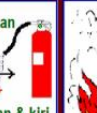
Nomor ekstensi apabila terjadi kebakaran di RS Soerojo : **320**

CONTOH : JIKA MELIHAT ASAP/API

JIKA Ada KEBAKARAN – Lihat API / ASAP --> INGAT !
PINDAHKAN/Amankan PASIEN, KELUARGA, PENGUNJUNG DAN STAF
ASSET, dari sumber Api
KEMUDIAN LAKUKAN
3 PASS 3

3 (TIGA) : 1. Teriak Kode Merah...3x 2. Tekan Tombol Alarm (320) 3. Ambil APAR, Padamkan Api	P – Pegang & Tarik Pin A – Arahkan Nozzle S – Satukan Tuas S – Sapukan Kanan & Kiri	3 (TIGA) : 1. Telp Ka Satker / Duty 2. Telp Satpam 3. Telp Storing
--	--	--

Untuk Mengoperasikan APAR Ingat P-A-S-S

P egang & Tarik  Pin Pengunci	A rahkan Nozzle  Nozzle	S atukan  Pegangan Atas Pegangan Bawah	S apukan  Ke kanan & kiri	
--	--	--	--	--

P ull the pin, A im to low, S queeze the handle, S weep side to side