

LAMPIRAN



Nomor : 071/FIKES/KESMAS/UEU/X/2013
Perihal : Surat Ijin Magang

Jakarta, 22 Oktober 2013

Kepada Yth,
Direktur
RS. Karang Tengah Medika
Di Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelenggaraan praktikum Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat Peminatan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Industri (K3I) Universitas Esa Unggul, maka setiap mahasiswa diwajibkan melakukan Magang Kesehatan Masyarakat selama 20 hari kerja.

Untuk itu kami mohon bantuan dapat memberikan ijin bagi mahasiswa di bawah ini untuk melakukan magang pada instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang akan melakukan magang adalah:

No	NIM	NAMA	NO. TELEPON	TOPIK LAPORAN
1.	2012-31-221	Yulia Nurhayati	085772220728	Gambaran Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Mengenai Restandaarisasi Penggunaan APD di RS. Karang Tengah Medika.
2.	2012-31-217	Kartika Juliana	085691952997	Studi Deskriptif tentang Sistem Penyehatan Udara di Ruang Rawat Inap di RS. Karang Tengah Medika.

Demikian, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

FAKULTAS ILMU – ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ESA UNGGUL
JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT



Intan Silviana Mustikawati, MPH
Ka. Prodi Kesmas



PT. PRIMA PUTRA ABADI Lampiran 2
RS. KARANG TENGAH MEDIKA

Jl. Karyawan IV Kel. Karang Tengah Kota Tangerang 15157
Telp. 021-733 5599, 733 6699 Fax. 021-733 3598

No : 100/SDM-RSKTM/X/2013
Lamp :-
Hal : Surat Persetujuan Izin Magang

Kepada Yth,
Ka. Prodi Kesehatan Masyarakat
Univ. Esa Unggul

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat No. 071/FIKES/KESMAS/UEU/X/2013 tanggal 22 Oktober 2013 mengenai surat izin magang. Kami dari pihak HRD telah menyetujui mahasiswa berikut :

Nama : Kartika Juliana
NIM : 2012-31-217
Judul : Gambaran Umum Sistem Penyehatan Udara Di Ruang Rawat Inap RS Karang Tengah Medika, Tangerang

Untuk dapat melaksanakan kegiatan magang di RS Karang Tengah Medika yang dalam pelaksanaannya akan dibimbing oleh bagian Penunjang Medis RS Karang Tengah Medika.

Demikianlah surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Tangerang, 28 Oktober 2013

Hormat Kami

Maha Arif Tarigan, SH
Kabag. SDM

FORM B



FORMULIR BIMBINGAN MAGANG
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ESA UNGGUL

(Diisi oleh Dosen Pembimbing)

Nama : Kartika Juliana
 NIM : 2012-31-217
 Judul Magang : Bambaran umum sistem penyehatan udara
 di Ruang Perawatan BS Karang Tengah Medika
 Dosen Pembimbing : Fayah Karyanah, S.Sos., MM

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1.	13/11 - 2013	Penyusunan proposal	[Signature]
2.	18/11 - 2013	Pembahasan Bab 4 (Hasil)	[Signature]
3.	19/11 - 2013	Pembahasan Bab 5 (Pembahasan)	[Signature]
4.	20/11 - 2013	Analisis Bab 5 lebih di pertagam	[Signature]
5.	21/11 - 2013	Bab 1, 2, 3, 4, 5, 6 Konsisten	[Signature]
6.	22/11 - 2013	Bab 6 (saran disesuaikan, kekurangan)	[Signature]
7.	25/11 - 2013	Revisi Bab Kesimpulan	[Signature]
8.	26/11 - 2013	Bab 6 Kesimpulan + OK	[Signature]

Catatan:

1. Bimbingan magang minimal 8 (delapan) kali.
2. Setelah penulisan magang selesai, formulir ini dilampirkan untuk mengajukan sidang magang.

FORM C



FORMULIR PEMANTAUAN MAGANG
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ESA UNGGUL

(Diisi oleh Pembimbing Lapangan)

Nama : Kartika Juliana
 NIM : 2012-31-217
 Judul Magang : Gambaran umum sistem penyehatan udara di Ruang perawatan RS Karang Tengah Medika
 Pembimbing : Hadi Pisanito
 Lapangan :

No	Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing
1.	25 Okt 2013	Pengenalan (orientasi)	HPU
2.	28 Okt 2013	Penyampaian profil RS	HPU
3.	29 Okt 2013	Pengamatan observasi Lap.	HPU
4.	30 Okt 2013	Identifikasi Masalah R. Rawat Inap	HPU
5.	31 Okt 2013	Identifikasi Masalah R. ICU, NICU	HPU
6.	1 Nov 2013	Identifikasi Masalah R. PICU	HPU
7.	2 Nov 2013	Identifikasi Masalah R. Perina	HPU
8.	4 Nov 2013	Pelaksanaan pengamatan sistem ventilasi outdoor	HPU
9.	6 Nov 2013	Pelaksanaan pengamatan sistem ventilasi indoor	HPU
10.	7 Nov 2013	Diskusi permasalahan -> Dr. Misa.	HPU
11.	8 Nov 2013	Pengamatan sistem Kerja CS	HPU

FORM C



FORMULIR PEMANTAUAN MAGANG
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ESA UNGGUL

No	Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing
12.	9 NOV 2013	Pengambilan data sekunder (SOP)	HPR
13.	11 NOV 2013	Pembahasan SOP → Dr. Nisa	HPR
14.	12 NOV 2013	Prosedur pelaksanaan pengukuran kualitas fisik udara	HPR
15.	13 NOV 2013	Melihat proses maintenance Ventilasi Mekanis.	HPR
16.	14 NOV 2013	Observasi cleaning service	HPR
17.	15 NOV 2013	Pengukuran suhu R. ICU, NICU, PICU	HPR
18.	16 NOV 2013	Pengukuran kelembaban R. ICU, NICU PICU + suhu	HPR
19.	18 NOV 2013	Pengamatan Tekanan udara di R. Rawat Inap.	HPR
20.	19 NOV 2013	Pengukuran suhu, kelembaban, di R. Rawat Inap (KIS I, II, III, Isolasi)	HPR
21.	20 NOV 2013	Penyusunan Laporan	HPR
22.	21 NOV 2013	Penyusunan Laporan	HPR

Catatan:

1. Pelaksanaan Magang dilaksanakan selama 22 (dua puluh dua) hari kerja.
2. Setelah penulisan laporan Magang selesai, formulir ini dilampirkan untuk mengajukan sidang magang.

FORM D



FORMULIR NILAI PELAKSANAAN MAGANG
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ESA UNGGUL

(Diisi oleh Pembimbing Lapangan)

Nama : Kartika Juliana
 NIM : 2012-31-217
 Judul Magang : Gambaran Sistem kesehatan udara
 di Ruang Perawatan RS Karang Tengah Medika

No	Aspek yang Dinilai	Nilai
1	Kehadiran (Jumlah, kedisiplinan, dll)	10
2	Aktivitas (Kualitas bekerja, kerja sama dengan teman/petugas, dll)	9
3	Sikap (Cara berpakaian, kesopanan, kesungguhan, inisiatif, dll)	9

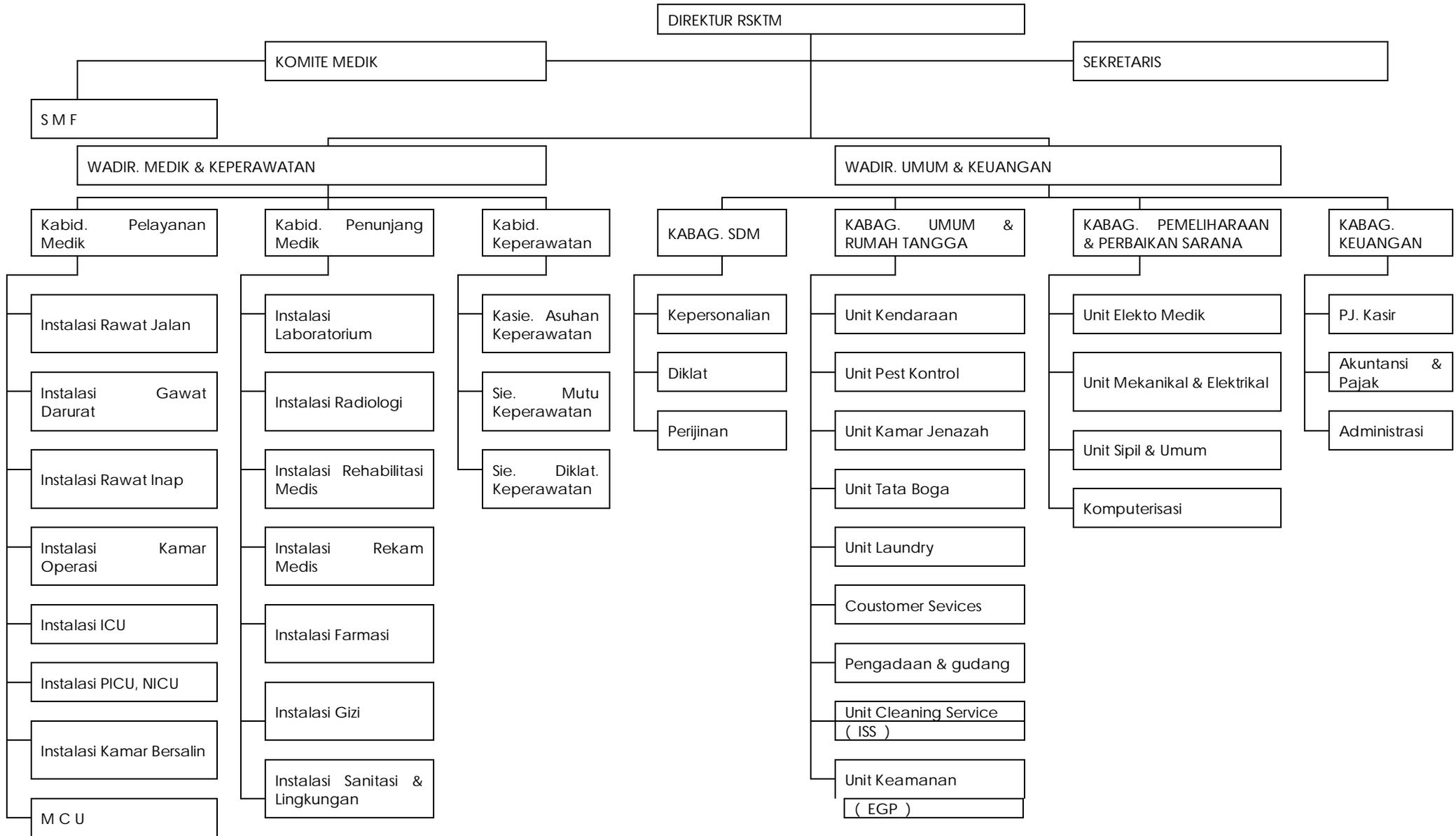
Keterangan:

Nilai maksimal setiap aspek penilaian adalah 10

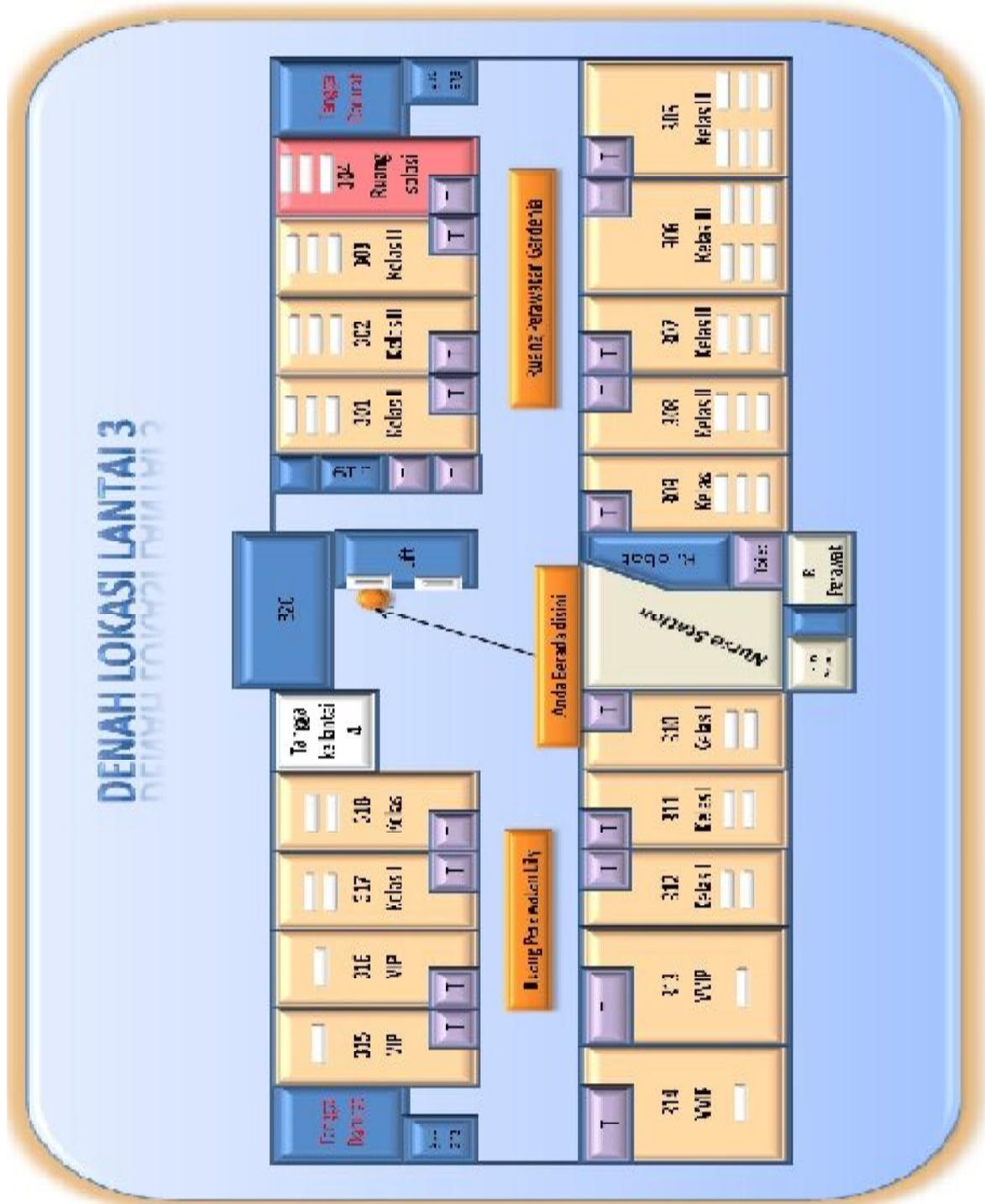
Jakarta, 21 November 2013

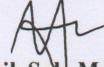
(HADI RISANTO)

Tanda tangan, nama, dan stempel







 RSKTM YadikaHealthcareGroup PT. PRIMA PUTRA ABADI RS. KARANG TENGAH MEDIKA	SISTEM PENGHAWAAN DAN PENGKONDISIAN UDARA		
	No. Dokumen SPO/4/ Um&RT/Sarana/01/Rev.00	No. Revisi 00	Halaman 1/2
STANDART PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 14 Agustus 2010	Ditetapkan oleh, Direktur  <u>Dr. Hendrik Sulo, M.Kes., Sp.Rad</u> Direktur	
	Sistem penghawaan dan pengkodisian udara adalah suatu proses pengaturan udara sehingga mencapai temperatur dan kelembaban yang ideal.		
1. Tujuan	Untuk mencapai kenyamanan, kesehatan dan kesegaran dalam gedung rumah sakit, khususnya di daerah beriklim tropis dengan udara yang panas dan tingkat kelembaban tinggi.		
2. Kebijakan	Setiap bangunan rumah sakit harus mempunyai ventilasi alami dan/atau ventilasi mekanik/buatan sesuai dengan fungsinya. Bangunan rumah sakit harus mempunyai bukaan permanen, kisi-kisi pada pintu dan jendela dan/atau bukaan permanen yang dapat dibuka untuk kepentingan ventilasi alami. (Pedoman teknis sarana dan prasarana rumah sakit kelas C tahun 2007)		
3. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> a. Jika ventilasi alami tidak mungkin dilaksanakan, maka diperlukan ventilasi mekanis seperti pada bangunan fasilitas tertentu yang memerlukan perlindungan dari udara luar dan pencemaran. b. Pada ruang-ruang khusus seperti Ruang Isolasi, Ruang Laboratorium maupun Ruang Farmasi, diperlukan Fasilitas Pengelolaan Limbah Udara Infeksius Paparan Udara c. Sistem Tata Udara harus ditempatkan agar memudahkan dalam pemeriksaan dan pemeliharaan d. Sebagai ventilasi, udara segar harus dimasukkan ke dalam ruangan untuk menjaga kesegaran dan kesehatan ruangan, sesuai ketentuan dalam standar ASHRAE tentang Indoor Air Quality. e. Udara segar harus dimasukkan langsung dari luar dan bukan udara yang berasal dari lobi atau koridor tertutup. f. Untuk instalasi tata udara sentral, udara segar harus dimasukkan melalui mesin pengolah udara sentral. 		

 <p>RSKTM YadikaHealthcareGroup</p> <p>PT. PRIMA PUTRA ABADI RS. KARANG TENGAH MEDIKA</p>	SISTEM PENGHAWAAN DAN PENGKONDISIAN UDARA		
	No. Dokumen SPO/4/ Um&RT/Sarana/01/Rev.00	No. Revisi 00	Halaman 2/2
	<p>g. Untuk sistem tata udara individu, seperti unit jendela dan unit split, udara segar boleh dimasukkan langsung ke dalam ruangan.</p> <p>h. Kebutuhan udara segar untuk penggunaan umum pada ruangan yang dikondisikan dengan sistem tata udara dapat digunakan nilai minimum 280 Liter/menit untuk setiap penghuni, atau minimum 160 Liter/menit per m² luas lantai, dipilih mana yang memberikan nilai lebih besar.</p> <p>i. Ruangan yang dilengkapi dengan ventilasi mekanik harus diberikan pertukaran udara minimal 6 (enam) kali per jam.</p> <p>j. Tata udara untuk ruangan yang dapat menimbulkan pencemaran atau penularan penyakit ke ruangan lainnya, harus langsung dibuang ke luar.</p> <p>k. Ruang bedah dan ruang perawatan penyakit menular yang berbahaya, pembuangan udaranya harus ke tempat yang tidak membahayakan lingkungan rumah sakit.</p> <p>l. Ruang pengolahan bahan obat, proses foto, dan proses kimia lainnya yang dapat mencemari lingkungan, pembuangan udaranya harus melalui penyaring dan pemroses untuk menetralkan bahan yang terkandung di dalam udara buangan tsb sesuai ketentuan yang berlaku.</p>		
6. Unit Terkait	Umum, P2S, Keuangan		

 RSKTM YadikaHealthcareGroup PT. PRIMA PUTRA ABADI RS. KARANG TENGAH MEDIKA	STANDAR PROSEDUR PEMBERSIHAN KAMAR ICU		
	No. Dokumen SPO/4/ Um&RT/Cleaning Service/019/Rev.00	No. Revisi 00	Halaman 1/2
STANDART PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 14 Agustus 2010	Ditetapkan oleh, Direktur  <u>Dr. Hendrik Suly, M.Kes., Sp.Rad</u> Direktur	
1. Pengertian	Pembersihan yang dilakukan untuk menjaga ruangan atau kamar tetap dalam kondisi bersih dan higienis		
2. Tujuan	Agar kamar <i>intensive care unit</i> dan <i>coroner care unit</i> bersih, higienis dan nyaman.		
3. Kebijakan			
4. Prosedur	<p>Persiapan sebelum kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pastikan peralatan bersih dan chemical lengkap pada janitorial trolley. Gunakan alat pelindung diri (<i>sarung tangan karet disposal dipakai setelah APD yang lain</i>). Tempatkan warning sign di depan pintu ICU/ICCU yang akan dibersihkan. <p>Cara pembersihan kamar (cleaner 1)</p> <ol style="list-style-type: none"> Angkat semua tempat sampah, cuci, bersihkan dan ganti plastik sesuai warna dan ukuran. Buat larutan pada bucket, celup lap warna kuning untuk infeksius dan biru untuk non infeksius, peras hingga lembab. Lakukan dusting pada panel-panel, tempat tidur, lemari, bufet, meja, kursi, telepon, televisi, dll. Lakukan dry mopping dimulai dari pinggiran dahulu, dilanjutkan dari titik terjauh menuju pintu keluar. Buat larutan pada single atau double bucket, celup mopset peras hingga lembab. Lakukan damp mopping mulai dari pinggiran dahulu, kemudian dari titik terjauh menuju pintu keluar dengan cara mundur dan tumpang tindih. Jika ada kerusakan atau keganjilan di kamar ICU/ICCU segera laporkan ke Pengawas atau Kepala Perawat ICU/ICCU. <p>Pembersihan toilet ICU (cleaner 2)</p> <ol style="list-style-type: none"> Bersihkan sampah dan angkat tempat sampah, cuci, keringkan dan plastik sesuai warna dan ukurannya. Siram/flush closet, sikat bagian dalam closet, semprotkan Ful-Trole biarkan 3 -5 menit, lakukan dusting untuk membersihkan assesoris dengan lap merah yang dicelup dalam larutan desinfectan. Gosok bagian dalam closet, bilas dan keringkan, semprotkan Ful-Trole ke bagian dalam closet, kemudian tutup cover seatnya. Basahi lantai, sikat dengan sikat tangkai, kemudian keringkan dengan damp mopping, semprotkan Ful-Trole, tutup pintu secara perlahan 		

 RSKTM YadikaHealthcareGroup PT. PRIMA PUTRA ABADI RS. KARANG TENGAH MEDIKA	STANDAR PROSEDUR PEMBERSIHAN KAMAR ICU		
	No. Dokumen SPO/4/Um&RT/Cleaning Services/019/Rev.00	No. Revisi 00	Halaman 2/2
	<p>Perawatan peralatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bersihkan peralatan yang dipakai. 2. Cuci semua lap, kain lobby duster dan kain mop, keringkan dan kembalikan ke janitorial trolley. <p>Safety dan Personnal Hygiene :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang <i>ICU</i> adalah ruangan untuk penyembuhan bagi pasien yang sudah akut penyakitnya. Ruang <i>ICCU</i> adalah ruang untuk penyembuhan bagi pasien yang sudah akut penyakit jantungnya, hindari suara yang dapat mengejutkan pasien. 2. Periksa kondisi APD anda sebelum digunakan. Apabila APD rusak, buang ke tempat sampah medis dan gunakan yang baru. 3. APD adalah perlindungan diri anda, apabila anda tidak menggunakan maka anda membahayakan kesehatan anda pada saat bekerja. 4. Pastikan selalu menggunakan alat pelindung diri. 5. Jangan sampai terluka, luka adalah pintu masuk virus, bakteri, jamur. Apabila anda memiliki luka atau terluka segera tutupi luka anda dengan plester penutup luka. 6. Pastikan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah masuk <i>ICU</i> agar anda tidak menyebabkan nosokomial pada pasien. 		
5. Peralatan	Janitorial trolley		
6. Chemical	Ful – Trole, century Q.256 dan Presept		
7. Alat Pelindung Diri	Baju Schott, Sandal steril, Head Cap, Dust Mask, Disposal Gloves		
8. Pelaksana	2 orang		

 RSKTM YadikaHealthcareGroup PT. PRIMA PUTRA ABADI RS. KARANG TENGAH MEDIKA	STANDAR PROSEDUR PEMBERSIHAN SANITER		
	No. Dokumen SPO/4/Um&RT/Cleaning Services/011/Rev.00	No. Revisi 00	Halaman 1/4
STANDART PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 14 Agustus 2010	Ditetapkan oleh, Direktur <u>Dr. Hendrik Sulo, M.Kes., Sp.Rad</u> Direktur	
1. Pengertian	Menjaga dan merawat kebersihan agar toilet tetap bersih dan tidak bau.		
2. Tujuan	Agar toilet bersih, bebas dari kuman (higienis), kering serta tidak berbau.		
3. Kebijakan			
4. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siapkan peralatan yang dibutuhkan. 2. Periksa semua peralatan. 3. Letakkan tanda pengaman di luar pintu toilet. 4. Periksa persediaan kertas tissue di setiap tissue holder, tambahkan bila perlu. 5. Kumpulkan sampah dari keranjang sampah dan lantai. 6. Siapkan larutan pembersih dalam ember dan semprotkan botol sesuai dengan petunjuk pembuatnya. <p>Pembersihan Washtafel (Vanity Area)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Basahi bagian dalam washtafel, sikat dengan menggunakan spons lalu bilas. 2. Semprotkan larutan pembersih ke dalam bagian wastafel lalu diamkan beberapa saat. 3. Gunakan semprotkan botol untuk membersihkan cermin dengan larutan pembersih, keringkan dengan kain tanpa serat. 4. Bersihkan meja dengan kain yang berwarna-warni, beserta kran, dispenser sabun sampai ke sisi-sisi meja bagian bawah, kemudian keringkan. 5. Periksa apakah dispenser sabun masih bekerja dengan baik. 6. Sikat bagian dalam wastafel dengan spons serta bersihkan saringan drainase dengan sikat gigi. 7. Bila sampai merata kemudian keringkan. <p>Pembersihan Urinal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Flush urinal, bila memungkinkan matikan mekanisme sistem otomatis. 2. Sikat bagian dalam dengan menggunakan sikat WC kemudian flush kembali. 3. Semprotkan larutan pembersih pada bagian dalam urinal, kemudian diamkan. 		

 <p>RSKTM YadikaHealthcareGroup</p> <p>PT. PRIMA PUTRA ABADI RS. KARANG TENGAH MEDIKA</p>	STANDAR PROSEDUR PEMBERSIHAN SANITER		
	No. Dokumen SPO/4/Um&RT/Cleanin g Services/011/Rev.00	No. Revisi 00	Halaman 2/4
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menggunakan kain berwarna-warni celupkan kain dalam larutan pembersih, peras dan bersihkan bagian luar dari urinoir, pipa dan tombol penyiram (flusher) atau panel-panel penyiram otomatis. 2. Jika perlu cuci dengan air bersih. 3. Gosok bagian dalam urinoir dari atas ke bawah hingga ke tutup saringan drainase. 4. Flush/siram dan cuci sikat dengan air yang mengalir. 5. Beri larutan odor control seperlunya. 6. Ulangi langkah 14 s/d 21 sampai semua urinoir selesai dibersihkan. 7. Cuci kain biarkan mengering dan simpan dalam kantong plastik. <p>Pembersihan kloset</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Flush kloset. 2. Sikat bagian dalam closet dengan sikat WC, kemudian flush kembali. 3. Semprotkan larutan pembersih ke bagian dalam kloset dengan rata termasuk di bawah bibir kloset, kemudian biarkan beberapa saat. 4. Celupkan kain yang berwarna-warni ke dalam larutan pembersih, peras dan bersihkanlah bagian luar kloset, tempat tissue (tissue holder), tangki air (water tangki) termasuk bagian dalam, tombol penyiram (flusher), tutup dudukan toilet (toilet coer seat) dudukan toilet (toilet seat), engsel hingga bagian bawah kloset. 5. Jika perlu, cuci dengan air. 6. Sikat kembali bagian dalam kloset dengan sikat WC. 7. Berikan perhatian khusus pada noda bekas air dan pada bagian bawah bibir kloset. 8. Flush/siram toilet dan pada waktu bersamaan cuci sikat dengan air yang mengalir. 9. Beri larutan odor control seperlunya. 10. Ulangi langkah 1 s/d 9 sampai semua kloset selesai dibersihkan. <p>Pembersihan dinding dan lantai</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Celup kain dalam larutan pembersih, peras dan bersihkan dinding searah jarum jam juga dengan membersihkan outlet-outletnya yang ada seperti hand dryer, switch on/off, dll. 2. Periksa apakah outlet-outletnya masih bekerja dengan baik. 3. Siapkan larutan pembersih dalam ember pel sesuai dengan petunjuk pembuatannya. 4. Basahkan area pengepelan kira-kira 90 cm di depan urinoir. Cuci (sikat dengan sikat lantai, bilas) dan ulangi pengepelan, setelah selesai cuci pel dengan seksama. 		

 <p>RSKTM YadikaHealthcareGroup</p> <p>PT. PRIMA PUTRA ABADI RS. KARANG TENGAH MEDIKA</p>	STANDAR PROSEDUR PEMBERSIHAN SANITER		
	No. Dokumen SPO/4/Um&RT/Cleanin g Services/011/Rev.00	No. Revisi 00	Halaman 3/4
	<p>5. Basahkan area pengepelan di dalam kamar kloset, cuci (sikat dengan sikat lantai, bilas) dan ulangi pengepelan, setelah selesai cuci pel dengan seksama.</p> <p>6. Pel seluruh area toilet, dimulai dari titik terjauh dari pintu.</p> <p>7. Sebelum meninggalkan toilet yakinkan bahwa toilet sudah benar-benar bersih, kering, tidak bau dan suplies (kertas tissue, handsoap, dll) sudah tersedia.</p> <p>8. Kumpulkan peralatan dan kembalikan ke gudang.</p> <p>9. Bersihkan peralatan sebelum disimpan</p> <p>PETUNJUK KESELAMATAN KERJA :</p> <p>1. Selalu menggunakan sarung tangan karet sebagai pelindung.</p> <p>2. Gunakan kain yang berwarna-warni sebagai kode waktu mengerjakan tugas tertentu.</p> <p>3. Pisahkan kain untuk membersihkan kloset/urionir dengan kain untuk membersihkan bagian lainnya.</p> <p>4. Jangan membuat lecet perabot dengan alat yang merusak, karena goresan dapat menjadi tempat bakteri yang merugikan.</p> <p>5. Jangan pel semua area toilet pada saat yang bersamaan, pel area di depan urinoir dan kloset secara terpisah dengan area lainnya.</p> <p>6. Selalu jaga agar semua perabot dalam keadaan kering</p> <p>PERAWATAN PERALATAN :</p> <p>1. Cuci semua peralatan setelah digunakan.</p> <p>2. Cuci semua kain dan biarkan mengering sebelum disimpan.</p> <p>3. Cuci semua sikat dengan seksama.</p> <p>4. Cuci ember, keringkan dan simpan terbalik.</p> <p>5. Cuci pel, untuk peralatan toilet, gantilah air sesering mungkin</p> <p>ATURAN PEMBERSIHAN TOILET :</p> <p>1. Selalu bersihkan dari atas ke bawah.</p> <p>2. Selalu memakai peralatan yang sama dalam kelompok kerja.</p> <p>3. Selalu kerjakan mulai dari tugas basah ke tugas kering.</p>		
5. Peralatan	<p>1. Sikat WC</p> <p>2. Kain yang menyerap air</p> <p>3. Sapu nilon</p> <p>4. Dustpan</p> <p>5. Plastik sampah</p> <p>6. Ember</p>		

 <p>RSKTM YadikaHealthcareGroup</p> <p>PT. PRIMA PUTRA ABADI RS. KARANG TENGAH MEDIKA</p>	STANDAR PROSEDUR PEMBERSIHAN SANITER		
	No. Dokumen SPO/4/Um&RT/Clea ning Services/011/Rev.00	No. Revisi 00	Halaman 4/4
6. Chemical	7. Satu lembar kain tanpa serat/kanebo (window washer dan window squeegee jika diperlukan). 8. Sarung tangan karet 9. Botol sprayer 10. 2 buah spons 11. Sikat lantai 12. Sikat gigi kecil 13. Warning sign 14. Single bucket + mop set		
	1. Ful Trole 2. APC 3. Neutral Cleaner 4. Odor Control 5. Glass & Surface Cleaner		



SISTEM SIRKULASI UDARA SEGAR

Infeksi yang di dapat di rumah sakit adalah masalah yang sangat serius dalam perawatan pasien yang dapat menyebabkan penularan penyakit. Faktor lingkungan berperan dalam terjadinya infeksi pada pasien. Udara adalah salah satu faktor lingkungan yang dapat mencegah maupun meningkatkan kemungkinan timbulnya infeksi tersebut. Udara adalah sumber mikroorganisme karena debu halus di udara mengandung sejumlah mikroba yang dapat menempel pada alat - alat rumah sakit, permukaan kulit, maupun disekitar ruangan. Melalui jalur kontak tidak langsung mikroorganisme yang ada diudara dapat berkembang biak di dalam ruangan. Untuk mencegah hal tersebut maka diperlukan pergantian udara dalam ruangan. Waktu efektif dalam pergantian udara tersebut yaitu pada pukul 06.00 s/d 10.00 dimana pada waktu itu kualitas udara dan pencahayaan dari luar tergolong baik. Sehingga kualitas udara ruangan dapat terjaga dan bebas dari kuman penyakit.

Makadenganini kami daripihak RS.Karang Tengah Medikamenggalakkan**SISTEM SIRKULASI UDARA SEGAR** dengan“ **BUKA PINTU DAN JENDELA DARI JAM 06.00 – 10.00 WIB**” di ruangperawatan lt.3 danmematikan AC pada jam- jam tersebut. Setelah jam 10.00 wib, pintudanjendelaakankembali kami tutupdan AC akan dinyalakan kembali.

Atas kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

RSKTM

**DAFTAR PERTANYAAN TERBUKA
UNTUK PETUGAS KEBERSIHAN (*Cleaning Service*)
RUMAH SAKIT KARANG TENGAH MEDIKA TANGERANG
TAHUN 2013**

PENGENDALIAN

1. Bagaimanakah pengaturan frekuensi pembersihan pada :
 - a. Ruang Perawatan umum
 - b. Ruang Perawatan isolasi
 - c. ICU
 - d. NICU
 - e. PICU
 - f. Perina Sehat
 - g. Perina Sakit
 - h. Maternity

2. Bagaimanakah proses pembersihan untuk ruang isolasi,ICU,NICU,PICU? apakah ada perbedaan dengan proses pembersihan di ruang perawatan lainnya?

3. Bagaimana cara Desinfeksi yang dilakukan untuk pembersihan ruangan?
 - a. Apa jenis desinfektan yang digunakan?berapa dosis yang digunakan?
 - b. Apakah kegiatan desinfeksi tersebut rutin dilakukan ?

4. Bagaimana cara Sterilisasi yang dilakukan untuk menjaga kesterilan ruangan?Apakah kegiatan Sterilisasi tersebut rutin dilakukan?

5. Apa peran serta dari pihak kebersihan dalam hal menjaga sistem penyehatan udara ruang perawatan?

**DAFTAR PERTANYAAN TERBUKA
UNTUK KEPALA INSTALASI SANITASI LINGKUNGAN
RUMAH SAKIT KARANG TENGAH MEDIKA
TANGERANG
2013**

I. PENGAWASAN

1. Bagaimana langkah pengawasan yang dilakukan pada sistem tata udara di Rumah Sakit Karang Tengah Medika?
2. Apakah program kerja bagian instalasi sanitasi lingkungan dalam hal menjaga kualitas udara ruang?

II. PERATURAN

1. Peraturan apa yang digunakan sebagai acuan mengenai penyehatan udara di Rumah Sakit Karang Tengah Medika ?
2. Langkah apa yang pihak management keluarkan sebagai implementasi dari adanya peraturan tersebut?

LEMBAR OBSERVASI

No.	Ruangan	Waktu	Suhu	Kelembaban	Tekanan Udara	AC		Keterangan
						Jumlah	Kapasitas	
Intensive Care Unit								
1	ICU	10.00	23	26	+/-	1	2 PK	Pintu terbuka
2	PICU	10.16	25	40,5	+/-	1	2 PK	Jendela terbuka pukul 10.16
3	NICU	10.20	24,6	40	+/-	1	2 PK	Jendela terbuka pukul 10.16
Maternity								
4	Perina Sakit	11.00	24	39	+/-	1	2 PK	Pintu terbuka
	Perina Sehat	11.05	23	40	+/-	1	2 PK	
	Kelas VIP (202)	11.07	23	47	+/-	1	2 PK	
	Kelas VIP (204)	11.10	22	47	+/-	1	2 PK	
	Kelas I (203)	11.15	23	47	+/-	1	2 PK	
	Kelas I (202)	11.16	24	50	+/-	1	2 PK	
Rawat inap (Gardenia)								
5	Kelas II (301)	10.13	24	45	+/-	1	2 PK	
	Kelas II (302)	10.16	23	45	+/-	1	2 PK	

	Kelas II (303)	10.20	22	45	+/-	1	2 PK	
	Kelas II (304)	10.25	27	62,8	+/-	1	2 PK	Pintu Terbuka, Jendela masih terbuka pukul 10.25, frekuensi pengunjung 10 orang, pasien 2 orang
	Kelas II (307)	11.00	26	45	+/-	1	2 PK	Jendela terbuka
	Kelas II (308)	11.05	23	46	+/-	1	2 PK	
	Kelas II (309)	11.09	22	47	+/-	1	2 PK	
	Kelas III (305)	11.10	28	62	+/-	1	2 PK	Pintu Terbuka, Jendela masih terbuka pukul 11.10, frekuensi pengunjung 13 orang, pasien 6 orang
	Kelas III (306)	11.20	27	65	+/-	1	2 PK	Pintu Terbuka, Jendela masih terbuka pukul 10.20, frekuensi pengunjung 15 orang, pasien 6 orang
Rawat Inap (Lily)								
6	Kelas VVIP (313)	13.00	22	44	+/-	1	2 PK	
	Kelas VVIP (314)	13.05	23	44	+/-	1	2 PK	

	Kelas VIP (315)	13.08	24	45	+/-	1	2 PK	
	Kelas VIP (316)	13.10	24	44	+/-	1	2 PK	
	Kelas I (310)	13.25	23	45	+/-	1	2 PK	
	Kelas I (311)	13.30	24	44	+/-	1	2 PK	
	Kelas I (312)	13.37	23	50	+/-	1	2 PK	
	Kelas I (317)	13.40	24	50	+/-	1	2 PK	
	Kelas I (318)	13.45	24	45	+/-	1	2 PK	

DOKUMENTASI



Pengunjung



Rawat Inap Kelas III



Ruang ICU



Ruang NICU



Ruang PICU



Proses Pembersihan AC bagian Luar



Exhaust Fan



Alat Pengukur Suhu dan Kelembaban



Pengukuran Suhu dan kelembaban di ruang Perawatan