

## LAMPIRAN

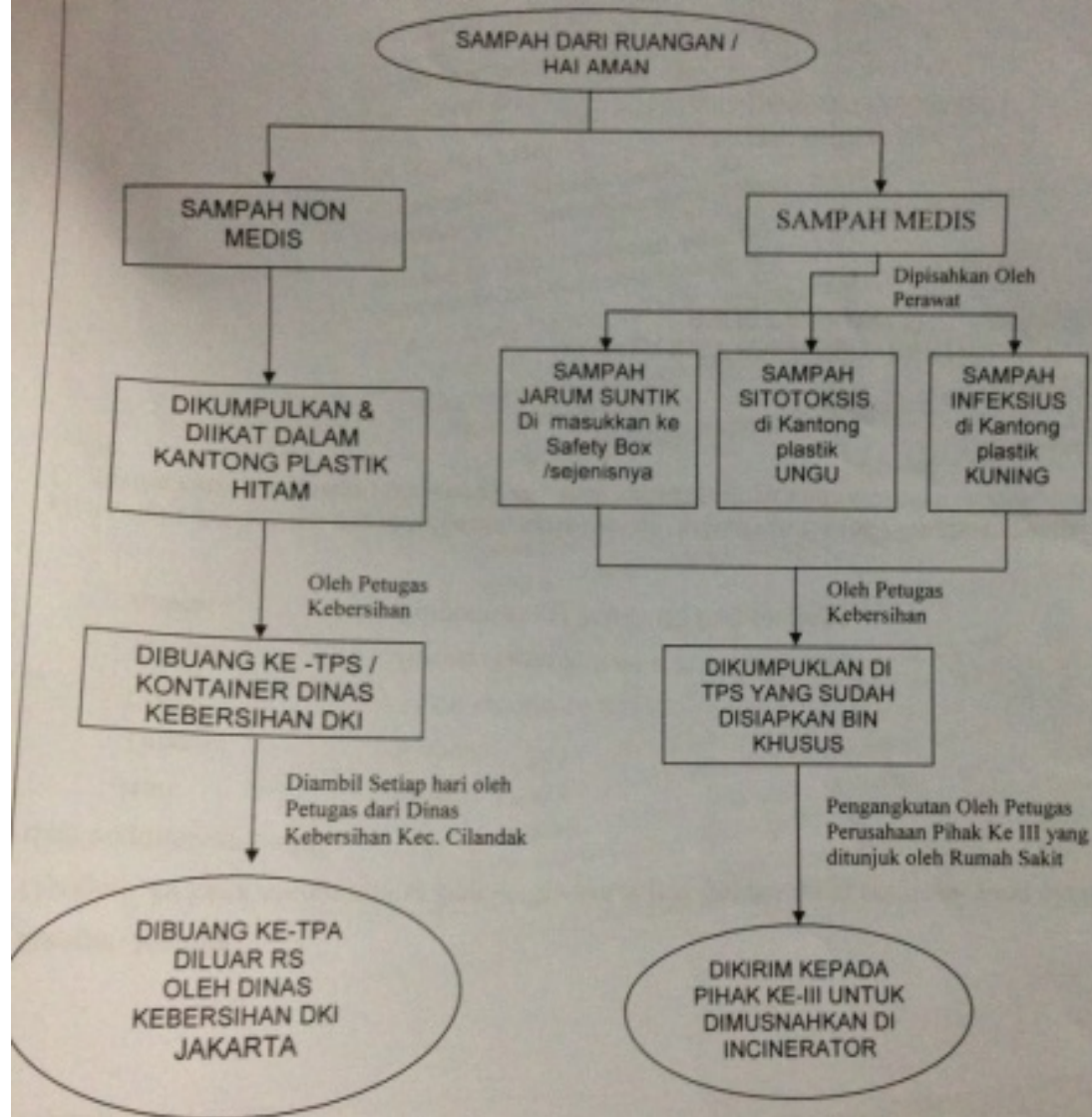








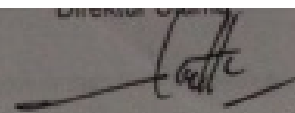


ALUR PEMBUANGN SAMPAH  
DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI

## KETERANGAN

- TPS : Tempat Penampungan Sementara
- TPA : Tempat Pembuangan Akhir

PENATALAKSANAAN LIMBAH PADAT (INFEKSIUS DAN NON INFEKSIUS) DI RUMAH SAKIT			
ATI	Nomor Dokumen HK.03.05/II.1/2774/2012 (045 / ISP)	Nomor Revisi 01	Halaman 2/2
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masukan limbah ketempat yang telah disediakan sesuai dengan jenisnya, oleh petugas di ruangan dengan ketentuan :               <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Kantong plastik warna ungu untuk limbah sitotoksis (semua benda yang terkontaminasi obat sitotoksis)</li> <li>1.2. Kantong Plastik warna Kuning untuk limbah medis infeksius</li> <li>1.3. Kantong plastik warna putih untuk limbah medis non infeksius (antara lain plabot infus, Syringe bekas infuse dan lainnya ), untuk plabot sebelum masuk ke plastik putih harus dikosongkan terlebih dahulu.</li> <li>1.4. Safety Box : untuk limbah benda tajam antara lain : Pisau Operasi, Spuit, jarum jahit kulit/otot, ampul, gunting, dll) Wadah harus tahan tusuk dan tahan air.</li> </ol> </li> <li>2. Keluarkan kantong plastik limbah yang sudah terisi <math>\frac{3}{4}</math> dari bak sampah, lalu diikat kuat, kemudian masukkan kedalam sulo warna kuning, Safety Box yang sudah berisi <math>\frac{3}{4}</math> dan sudah di tutup oleh petugas di ruangan di ambil dan dimasukkan dalam sulo dorong warna kuning oleh petugas kebersihan.</li> <li>3. Cucian bak sampah di ruangan setiap hari atau sewaktu-waktu bila kotor oleh petugas kebersihan</li> <li>4. Ganti plastik dalam bak sampah sesuai peruntukannya oleh petugas kebersihan</li> <li>5. Buang limbah yang ada di sulo warna kuning ke TPS limbah medis</li> <li>6. Angkut Sulo yang berisi limbah limbah tersebut menggunakan jalur yang telah ditentukan yaitu lewat selasar oleh petugas kebersihan.</li> <li>7. Lakukan penimbangan limbah dan pencatatan oleh petugas kebersihan dan dicatat dalam formulir yg sudah dipersiapkan di TPS LB3</li> <li>8. Pindahkan limbah tersebut dari sulo dorong ke Sulo yang ada di TPS</li> </ol>		
Seluruh satuan kerja di lingkungan RSUP Fatmawati.			

DAR EDUR SIONAL	Tanggal Terbit 29 November 2012	 Dr. Andi Wahyuningsih Atas, Sp.An NIP : 19570802 198710 2 001
ERTIAN	<p><b>Limbah / Sampah Rumah Sakit</b> adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit dalam bentuk padat, cair dan gas</p> <p><b>Limbah Padat Rumah Sakit</b> adalah semua limbah rumah sakit yang berbentuk padat sebagai akibat kegiatan rumah sakit yang terdiri dari limbah medis padat dan padat non medis</p> <p><b>Limbah Padat Medis</b> adalah Limbah padat yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksis, limbah kimawi, limbah radioaktif</p> <p><b>Limbah Padat Infeksius</b> adalah limbah padat yang terkontaminasi dengan cairan tubuh.</p> <p><b>Limbah Padat Non Infeksius</b> adalah limbah padat yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit yang tidak terkontaminasi dengan cairan tubuh pasien</p> <p>Ruang Lingkup prosedur ini dimulai dari melakukan pemilahan limbah medis padat (infeksius &amp; non infeksius) Rumah sakit sampai dengan pemindahan limbah dari ruangan menggunakan sulo dorong ke sulo medis yang berada di TPS Limbah B3</p>	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sebagai acuan langkah-langkah untuk penatalaksanaan limbah padat infeksius dan non infeksius Rumah Sakit</li> <li>2. Terlindunginya petugas dan masyarakat sekitar dari paparan dan penyebaran infeksi</li> </ol>	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Semua limbah tajam dan limbah infeksius berupa peralatan medis terkontaminasi cairan tubuh serta sampah kamar mayat dan otpsi dimusnahkan dengan insenerator bekerjasama dengan pihak ketiga dibawah pengawasan ISP.  (SK Direktur Utama No HK 03.05/II.1/1091/2012, Tanggal 19 Juli 2012 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Komite Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi )</li> <li>2. Kegiatan Instalasi Sanitasi dan Pertamanan meliputi perencanaan, Penggerakan pelaksanaan dan pengendalian sumber daya manusia, memfasilitasi dan menyelenggarakan pelayanan Sanitasi dan Pertamanan secara efektif, efisien dengan menerapkan prinsip koordinasi secara efektif dengan satuan kerja dilingkungan RSU Fatmawati. (SK Direktur utama RSUP Fatmawati Nomor : HK 03.05/11.1/2683/2012 tanggal 30 Oktober 2012 Tentang Kebijakan Instalasi Sanitasi dan Pertamanan)</li> </ol>	



RSUP FATMAWATI  
Drs. Wahyuning Sih Attas, Sp.An  
NIP. 195708021987102001

RTIAN	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Sampah adalah barang sisa buangan yang berbentuk benda padat yang berasal proses pelayanan medis dan non medis dirumah sakit, yang sudah tidak terpakai lagi.</li><li>2. Pemisahan sampah di ruangan adalah suatu kegiatan memisahkan jenis sampah yang dihasilkan oleh ruangan sesuai dengan standar yang ditetapkan.</li></ol>
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Tersedianya acuan pemisahan sampah diruangan guna memutus mata rantai penularan penyakit dan terhindar dari infeksi nosokomial diruangan</li><li>2. Menciptakan lingkungan rumah sakit yang sehat, bersih dan aman.</li></ol>
AN	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pengelolaan limbah padat ( sampah Medis dan Non medis ) mulai dari pengangkutan sampai dengan pemusnahan dilakukan oleh pihak ke III. ( SK. Direktur Utama RSUP Fatmawati No. HK.03.05.1.1354)</li><li>2. Penanganan limbah padat, cair, dan gas dilakukan dengan menggunakan fasilitas yang memenuhi persyaratan kesehatan</li></ol>
JR	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Persiapan alat : disiapkan Kantong Plastik dengan warna sesuai kebutuhan dan peruntukannya antara lain :<ol style="list-style-type: none"><li>a. Kantong Plastik Warna Kuning digunakan untuk sampah medis infeksius</li><li>b. Kantong plastik warna putih/bening digunakan untuk sampah medis non infeksius</li><li>c. Kantong Plastik Warna Hitam digunakan untuk sampah Non medis</li><li>d. Kantong Plastik Warna Ungu digunakan untuk sampah Citotoksik</li><li>e. Kantong Plastik Warna Merah digunakan untuk sampah Radioaktif</li><li>f. Kantong Plastik Warna Coklat digunakan untuk sampah Kimia dan Farmasi.</li><li>g. sampah medis benda tajam (jarum suntik, pisau, dll) dimasukkan kedalam Safety box, atau bila tidak ada masukkan kedalam botol plastik anti bocor dan tusuk, sebelum dibuang kedalam bak sampah yang dilapisi kantong plastik kuning</li></ol></li><li>2. Pemisahan sampah dilakukan di setiap ruangan / unit kerja penghasil sampah oleh penghasil sampah ( Perawat / Dokter)</li><li>3. Pemisahan jenis sampah disesuaikan dengan peraturan yang ditetapkan oleh Kementrian Kesehatan yang terbagi menjadi 5 jenis</li></ol>

RTIAN

Sampah adalah barang sisa buangan yang berbentuk benda padat yang berasal proses pelayanan medis dan non medis dirumah sakit, yang sudah tidak berguna dan tidak dapat terpakai kembali.

Pengangkutan sampah ke TPS di RSUP Fatmawati adalah Proses pendistribusian sampah dari ruangan/unit kerja ke tempat penampungan sementara (TPS) sampah yang berada di RSUP Fatmawati.

TPS adalah tempat penampungan Sementara sampah medis dan non medis.

Sulo adalah tempat sampah berukuran antara 150 Liter – 250 Liter yang berfungsi untuk menyimpan dan membawa sampah dari ruangan ke TPS.

Bin adalah tempat sampah medis berukuran 240 liter berfungsi untuk menampung sampah medis di TPS sampah medis yang akan diangkut untuk dimusnahkan.

Lingkup Prosedur ini berlaku di seluruh ruangan dan satuan kerja penghasil sampah di lingkungan RSUP Fatmawati yang melibatkan jasa petugas kebersihan sebagai pengangkut sampah dari ruangan ke TPS

N

1. Memutuskan mata rantai penularan penyakit, terhidar dari infeksi nosokomial di ruangan.
2. Menciptakan lingkungan rumah sakit yang sehat, bersih dan aman.

KAN

1. Pengelolaan limbah padat ( sampah Medis dan Non medis ) mulai dari pengangkutan sampai dengan pemusnahan dilakukan oleh pihak ke III. ( SK. Direktur Utama RSUP Fatmawati No. HK.03.05.1.1354, tanggal 30 september 2011)
2. Penanganan limbah padat, cair, dan gas dilakukan dengan menggunakan fasilitas yang memenuhi persyaratan kesehatan
3. Pengangkutan sampah dilakukan setiap 2 kali, pagi dan sore hari oleh petugas kebersihan ( Cleaning service) ruangan dengan ketentuan pagi antara pukul 06.00 s/d 09.00 dan sore pukul 15.00 s/d 18 WIB

**PEMISAHAN SAMPAH RUANGAN DI LINGKUNGAN  
RUMAH SAKIT**

Nomor Dokumen  
HK.03.05/II.1/1566/2013  
(045 / ISP)

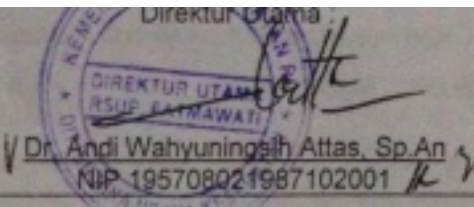
Nomor Revisi  
01

Halaman  
2 / 3

sampah yaitu: Sampah Medis; Sampah Non Medis; Sampah Sitotoksik; Sampah Kimia dan Farmasi; Sampah Radioaktif.

4. Penempatan bak sampah khusus yang dilengkapi kantong plastik sesuai dengan fungsinya ditempatkan di ruangan yang menghasilkan sampah medis seperti ruang. Operasi, ruang rawat (inap, jalan, dan darurat), ICU, CEU, HD, Laboratorium dan farmasi.
5. Setelah kantong plastik sampah sudah terisi 2/3 bagaian atau hampir penuh segera diikat dan ganti dengan kantong plastik sampah yang baru sesuai dengan jenis sampahnya oleh petugas kebersihan diruangan tersebut.
6. Pembuangan sampah dari tiap ruangan dilakukan oleh petugas kebersihan / Cleaning service ruangan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan yaitu :
  - Pagi jam 06.00 - 08.00 wib
  - Siang hari jam 13.00 – 15.00 wib
  - sore hari jam 19.00 - 21.00 wib
7. Penyimpanan sampah di ruangan tidak boleh lebih dari 24 jam.

Semua unit kerja dilingkungan RSUP Fatmawati

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 29 November 2012	 <p>Direktur Utama : DIREKTUR UTAMA RSUP FATMAWATI Dr. Andi Wahyuningsih Attas, Sp.An NIP. 195708021987102001</p>
DEFINISI	<p>Limbah cair adalah semua bahan buangan yang berbentuk cair yang berasal dari rumah sakit yang kemungkinan mengandung mikroorganisme patogen, bahan kimia beracun, dan radioaktivitas</p> <p>Proses Equalisasi adalah proses untuk menciptakan kondisi air yang homogen secara kuantitas maupun kualitas air limbah sebelum masuk dalam sistem pengolahan Biologi</p> <p>Dengan adanya bak ini maka kemungkinan terjadinya shock loading (akibat adanya fluktuasi air limbah) dapat di cegah</p> <p>Shock loading adalah keadaan dimana air limbah yang masuk pada waktu tertentu sangat besar sekali secara debit atau kualitas air sangat jelek sekali sehingga dapat merusak kinerja sistem pengolahan berikutnya</p> <p>Ruang lingkup prosedur ini dimulai dari proses pemantauan fungsi pompa sampai dengan hasil limbah cair yang akan melakukan proses selanjutnya homogen</p>	
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tersedianya acuan bagi petugas dalam melakukan penatalaksanaan ekualisasi limbah cair</li> <li>2. Terpantau dan terpeliharanya Bak Equalisasi limbah cair sehingga proses pengolahan limbah cair berjalan dengan baik</li> </ol>	
KEBIJAKAN	<p>Pengawasan pemeliharaan IPAL yang pekerjaannya dilakukan oleh pihak ke II, dengan hasil pemeriksaan kualitas Air Limbah memenuhi Baku Mutu sesuai dengan peraturan yang berlaku dengan cara melakukan pemeriksaan rutin setiap bulan pada laboratorium eksternal yang telah terakreditasi</p> <p>(SK Direktur utama RSUP Fatmawati Nomor : HK 03.05/II.1/2683/2012 tanggal 30 Oktober 2012 Tentang Kebijakan Instalasi Sanitasi dan Pertamanan)</p>	
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan Hand Hygien kemudian gunakan APD yang sesuai</li> <li>2. Petugas IPAL melakukan pengamatan setiap hari terhadap Air limbah baik secara visual maupun kimiawi</li> <li>3. Pastikan air limbah yang ada di bak equalisasi selalu homogen baik segi kualitas maupun kuantitas dengan cara pengadukan air limbah menggunakan pompa mixer selama 24 jam ( menghomogenkan kualitas) dan pengaturan debit air yang masuk dan yang keluar sama ( menghomogenkan kuantitas/debit air )</li> <li>4. Hidupkan pompa transfer (on) oleh petugas IPAL yang berfungsi untuk mendistribusikan Air Limbah masuk ke dalam tanki anaerobik</li> </ol>	

Nomor Dokumen  
HK.03.05/II.1/2775/2012  
(045 / ISP)

Nomor Revisi  
01

2 / 2

5. Angkat kotoran dan lumpur yang ada di bak kontrol menggunakan serokan oleh petugas operator IPAL
  6. Masukkan sampah dan lumpur tersebut kedalam plastik berwarna kuning yang di tempatkan dalam sulo / wadah yang tahan bocor
  7. Bersihkan dinding bak kontrol menggunakan sikat tangkai,
  8. Jaga kebersihan di sekitar bak kontrol dari sampah dan rumput liar
  9. Buang sampah ke TPS
  10. Pastikan aliran limbah menuju proses berikutnya tidak lancar
  11. Lepas APD dan bersihkan peralatan setelah selesai melakukan tugas dan simpan di tempatnya
  12. Bersihkan badan dan lakukan Hand Hygien setelah selesai melakukan pekerjaan
- 
1. Instalasi Sanitasi dan Pertamanan
  2. Komite pencegahan dan pengendalian infeksi



TAN

Pemmasalahan adalah suatu ketidak-sesuaian yang terjadi sehingga mengganggu atau menghambat aktivitas dan kegiatan yang akan mempengaruhi lingkungan kerja dan sekitarnya.

Penanganan pemmasalahan adalah suatu kegiatan untuk menindak lanjut ketidaksesuaian yang terjadi berupa tindakan antisipasi atau pun perbaikan sehingga masalah yang timbul bisa segera ditangani dengan baik dan cepat.

Penanganan secara internal adalah proses perbaikan atau pengendalian dilakukan oleh Instalasi Sanitasi dan Pertamanan.

Penanganan secara Eksternal adalah tindakan pengndalian atau perbaikan dilakukan oleh Satuan kerja lain yang mempunyai wewenang untuk melakukannya.

Lingkup dari prosedur ini mulai dari adanya keluhan atau ketidak sesuaian yang dilaporkan kepada instalasi sanitasi dan pertamanan sampai dengan penanganan pemmasalahan tersebut, baik dilakukan secara internal maupun eksternal yaitu melibatkan satuan kerja lain ataupun vendor (pihak ke III).

1. Tersedianya acuan penanganan keluhan bagi petugas ISP dalam menindaklanjuti setiap masalah di lingkungan Rumah sakit yang berhubungan dengan sanitasi dan pertamanan
2. Terkendalinya proses kegiatan kerja di lingkungan Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati

Pelayanan sanitasi dan lingkungan di rumah sakit meliputi kegiatan pengelolaan sampah medis dan/atau non medis untuk menciptakan lingkungan rumah sakit dengan prinsip "green Hospital yang mengacu kepada peraturan perundang undangan yang berlaku

(SK Direktur Utama RSUP Fatmawati Nomor : HK 03.05/II.1/434/2012 tanggal 2 Mei 2012 Tentang Kebijakan Direktorat Umum, SDM dan Pendidikan

1. Penerimaan laporan Keluhan / ketidak sesuaian dari satuan kerja lain :
  - a. Informasi melalui Telepon
  - b. Melalui Surat / Disposisi
  - c. Formulir permohonan perbaikan
  - d. hasil Inspeksi yang dilakukan langsung oleh Staf Inst. Sanitasi dan pertamanan.

FATMAWATI	Nomor Dokumen HK.03.05/II.I/1561/2013 045 / ISP	Nomor Revisi 01	Halaman 2 / 3
<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Peninjauan dan identifikasi laporan permasalahan kelapangaran oleh staf ISP.</li> <li>3. Pelaporan hasil peninjauan dilakukan staff ISP kepada kepala/wakil kepala ISP setelah permasalahan teridentifikasi.</li> <li>4. Pengambilan keputusan dilakukan oleh kepala / wakil kepala ISP untuk menindaklanjuti masalah tersebut dengan 2 pilihan yaitu : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. ditangani secara Internal oleh ISP</li> <li>b. ditangani secara external bila masalah yang terjadi melibatkan satuan kerja lain dalam penanganannya</li> </ol> </li> <li>5. Pelaksanaan atau eksekusi pekerjaan secara internal dilakukan oleh Staff ISP berkoordinasi dengan pihak terkait antara lain untuk penanganan masalah Pest dan Roden kontrol berkoordinasi dengan vendor dari Pest Control, Penanganan kebersihan dari saluran air kotor berkoordinasi dengan pihak Cleaning servie dan lainnya</li> <li>6. Pembuatan berita acara oleh staf ISP setelah pekerjaan diselesaikan dengan baik. Berita acara diserahkan kepada ka. ISP setelah ditandatangani oleh user dan tim penerima sebagai bukti pekerjaan telah selesai dikerjakan</li> <li>7. Penanganan masalah secara Exsternal dilakukan apabila Penanganan masalah melibatkan satuan kerja lain atau pekerjaan tersebut bukan merupakan wewenang dari ISP</li> <li>8. Penanganan secara external dilakukan dengan cara kepala / waka ISP membua Surat Disposisi atau formulir perbaikan barang kepada satuan kerja lain yang mempunyai wewenang untuk melaksanakan tindakan tersebut</li> <li>9. Pelaksanaan pekerjaan dilakukan oleh satuan kerja yang ditunjuk</li> <li>10. Pelaksanaan verifikasi hasil pekerjaan oleh Kepala dan Staff ISP abila pekerjaan tersebut selesai dilakukan, apabila hasil verifikasi menunjukan hasil pekerjaan berhasil maka dibuat berita acara pekerjaan oleh staff ISP, dan bila hasil verifikasi menunjukan pekerjaan masih belum selesai maka dikembalikan pada satuan kerja tersebut untuk dilakukan pekerjaan kembali</li> </ol>			
<p>Seluruh satuan kerja dilingkungan RSUP Fatmawati</p>			

## PEMELIHARAAN BAK SEDIMENTASI

Nomor Dokumen HK.03.05/II.1/2777/2012 (045 / ISP)	Nomor Revisi 01	Halaman 2 / 2
<ol style="list-style-type: none"><li>6. Apabila perbaikan butuh waktu lama <u>minimal</u> 24 jam, pihak pengelola IPAL berkewajiban untuk mengganti pompa tersebut dengan pompa cadangan agar proses kerja bak pengumpul tetap berjalan</li><li>7. Cek panel Listrik listrik di setiap bak pengumpul oleh Petugas IPAL setiap hari</li><li>8. Bersihkan dinding bak Pengumpul menggunakan sikat gagan setiap melakukan pengurasan,</li><li>9. Lakukan Pengurasan setiap satu bulan sekali oleh petugas IPAL</li><li>10. Angkat lumpur dan tampung di karung, kemudian simpan di TFM Medis untuk selanjutnya dimusnahkan</li><li>11. Lepas APD dan bersihkan Peralatan kemudian simpan ditempatnya</li><li>12. Bersihkan tubuh dan lakukan hand hygien setelah melakukan pekerjaan tersebut</li></ol>		
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Instalasi Sanitasi dan Pertamanan</li><li>2. Komite pencegahan dan pengendalian infeksi</li></ol>		



Dr. Andi Wahyuni, Sp. An  
 NIP. 196708221987102001

AN

Limbah cair adalah semua bahan buangan yang berbentuk cair yang berasal dari rumah sakit yang kemungkinan mengandung mikroorganisme patogen, bahan kimia beracun, dan radioaktivitas

Bak Floatasi adalah bak yang digunakan untuk menampung aliran air Limbah dari Bak Pengumpul

Bak Floatasi berfungsi untuk menciptakan kondisi air limbah yang lebih baik, yang siap diolah secara biologi, dengan cara mengendapkan lemak dan polutan lain yang ikut terlarut dalam air limbah (suspended solid) sebelum masuk ke dalam sistem pengolahan selanjutnya

Pemeliharaan Bak floatasi adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengambil atau mengangkat kotoran dan lumpur serta merawat bak tersebut agar tetap berfungsi dengan baik

Ruang lingkup pembersihan bak Floatasi limbah cair dimulai dari persiapan alat dan APD oleh petugas sampai dengan bak floatasi bersih dari kotoran dan berfungsi dengan baik

1. Tersedianya acuan bagi petugas dalam melakukan pembersihan Bak Floatasi limbah cair
2. Terpantau dan terpeliharanya Bak kontrol limbah cair sehingga proses pengolahan limbah cair berjalan dengan baik

Pengawasan pemeliharaan IPAL yang pekerjaannya dilakukan oleh pihak ke II, dengan hasil pemeriksaan kualitas Air Limbah memenuhi Baku Mutu sesuai dengan peraturan yang berlaku dengan cara melakukan pemeriksaan rutin setiap bulan pada laboratorium eksternal yang telah terakreditasi

(SK Direktur utama RSUP Fatmawati Nomor : HK 03.05/II.1/2683/2012 tanggal 30 Oktober 2012 Tentang Kebijakan Instalasi Sanitasi dan Pertamanan)

1. Lakukan Hand Hygien
2. Gunakan APD yang sesuai antara lain : masker, apron, sarung tangan karet panjang dan sepatu boot
3. Bersihkan dan angkat kotoran yang masih lolos dari bak Pengumpul menggunakan serokan oleh petugas operator IPAL
4. Sampah /kotoran di bak kontrol dimasukkan kedalam plastik

