

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI UPT RUMAH SAKIT MATA MASYARAKAT JAWA TIMUR**

**PEMANTAUAN MUTU LINGKUNGAN DI UPT RUMAH SAKIT MATA
MASYARAKAT JAWA TIMUR**



Disusun Oleh:

ANGGIE KUSUMAWARDHANI

101611133006

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2020

LEMBAR PENGESAHAN


**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN MAGANG
DI UPT RUMAH SAKIT MATA MASYARAKAT JAWA TIMUR**

Disusun oleh :
ANGGIE KUSUMAWARDHANI
NIM.101611133006

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :

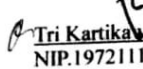
Pembimbing Departemen,

Tanggal 24 FEBRUARI 2020


Prof. Dr. Ririh Yudhastuti, drh., M.Sc.
NIP.195912241987012001

Pembimbing di RSMM Jawa Timur,

Tanggal 21 FEBRUARI 2020


Tri Kartikawati S.KM., M.Kes
NIP.197211161998032008

Mengetahui
Kepala Departemen Kesehatan Lingkungan,

Tanggal.....

Dr. Ir. Lilis Sulistyorini, M.Kes
NIP . 196603311991032002



DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii
DAFTAR ISI	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Tujuan	2
1.2.1 Tujuan umum	2
1.2.2 Tujuan khusus	2
1.3 Manfaat	2
1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa	2
1.3.2 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	2
1.3.3 Manfaat Bagi Institusi	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Rumah Sakit	4
2.1.1 Pengertian Rumah Sakit	4
2.1.2 Fungsi Rumah Sakit	4
2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit Berdasarkan Jenis Pelayanan yang Diberikan	4
2.1.4 Klasifikasi Rumah Sakit Berdasarkan Pengelolaannya	5
2.1.5 Rumah Sakit Umum Berdasarkan Fasilitas dan Kemampuan Pelayanan Rumah Sakit	5
2.2 Kualitas Fisik Lingkungan	7
BAB III METODE KEGIATAN MAGANG	11
3.1 Lokasi magang	11
3.2 Waktu pelaksanaan	11
3.3 Metode pelaksanaan kegiatan	11
3.4 Teknik pengumpulan data	12
BAB IV	13
4.1 Profil UPT. Rumah Sakit Mata Masyarakat	13
4.1.1 Gambaran Umum UPT. Rumah Sakit Mata Masyarakat	13
4.1.2 Struktur Organisasi UPT RSMM Jatim	16
4.1.3 Identifikasi Rumah Sakit	26
4.1.4 Sejarah UPT RSMM Jawa Timur	30
4.1.5 Visi, Misi dan Tujuan UPT RSMM Jawa Timur	30
4.2 Program Penyehatan Lingkungan UPT RSMM Jawa Timur	31
4.2.1 Kebijakan Penyehatan Lingkungan	31

4.2.2	Sasaran Program-----	31
4.2.3	Uraian Program-----	32
4.3	Pemantauan Mutu Lingkungan UPT RSMM Jawa Timur-----	34
4.3.1	Standar Prosedur Pemantauan Mutu Lingkungan UPT RSMM Jawa Timur-----	34
4.3.2	Hasil Pemeriksaan Mutu Lingkungan-----	35
BAB V-----		40
DAFTAR PUSTAKA-----		41
LAMPIRAN-----		43
DOKUMENTASI KEGIATAN-----		50

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Magang dengan judul **“Pemantauan Mutu Lingkungan Di UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur”**. Laporan ini disusun untuk memenuhi syarat pelaksanaan magang. Penyusunan laporan ini tidak lepas dari berbagai pihak yang membantu hingga terselesaikannya laporan ini.

Pada kesempatan ini disampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Prof. Dr. Ririh Yudhastuti, drh., M.Sc sebagai dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi, serta saran hingga terwujudnya laporan magang ini. Terimakasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat:

1. drg. MVS Mahanani, M.Kes selaku Plt Kepala UPT RSMM Jawa Timur.
2. Tri Kartikawati, SKM, M.Kes selaku Kepala Seksi UKM & Litbang UPT RSMM Jawa Timur
3. Christina Irnani., A.md, KL selaku Pembimbing Lapangan di UPT RSMM Jawa Timur.
4. Rita Rahmawati, SKM selaku pihak Litbang yang membantu dalam urusan surat menyurat dan membimbing serta mengarahkan penulis.
5. Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
6. Dr. Lilis Sulistyorini IR., M.Kes., selaku Ketua Departemen Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
7. Dr. Diah Indriani, S.Si., M.Si selaku Koordinator Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
8. Seluruh staf yang membantu dalam penyusunan Laporan Magang di UPT RSMM Jawa Timur.

Saya sadar bahwa laporan ini masih banyak kekurangan dan jauh dari sempurna. Untuk itu, kepada pihak Rumah Sakit dan dosen pembimbing saya meminta bantuan masukannya serta kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun demi penyempurnaan penyusunan laporan ini.

Surabaya, Februari 2020

Penyusun

DAFTAR TABEL

Tabel 4 1 Jumlah Sumber Daya Manusia UPT RSMM Jawa Timur Tahun 2019-----	26
Tabel 4 2 Hasil Pengukuran Udara Ambien-----	27
Tabel 4 3 Hasil Pengukuran Udara Samping Lobby -----	30
Tabel 4 4 Hasil Pengukuran Emisi Genset -----	33
Tabel 4 5 Genset yang Digunakan di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur-----	34
Tabel 4 6 Hasil Pemeriksaan Mutu Lingkungan Ruang Operasi-----	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4 1 Struktur Organisasi UPT RSMM Jawa Timur-----	16
Gambar 4 2 Halaman Parkir UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur-----	28
Gambar 4 3 Area Pendaftaran Pasien UPT RSMM Jawa Timur -----	31
Gambar 4 4 Lubang Sampling Genset Pada Genset Perkin 1, Perkin 2 dan Genset MWM -----	34
Gambar 4 5 HEPA filter di ruang operasi UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur-----	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kegiatan Harian Magang-----	43
Lampiran 2 Absensi Kedatangan-----	44
Lampiran 3 Absensi Pulang-----	45
Lampiran 4 Surat Ijin Magang dari Fakultas Kesehatan Masyarakat -----	46
Lampiran 5 Surat Balasan Perijinan Magang dari UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur -----	47
Lampiran 6 Standar Operasional Prosedur-----	48

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan bermutu sesuai dengan standar yang sudah ditentukan (Vidiyani, 2000).

Perhatian terhadap pencemaran udara dalam ruangan meningkat karena manusia menghabiskan waktunya 93% dalam ruangan, 5% dihabiskan dalam perjalanan, dan hanya 2% dihabiskan di udara bebas. Selain itu, pentingnya menjaga kualitas udara dalam ruangan terkait dengan kenyamanan lingkungan kerja dan kesehatan pemakai ruangan. Gangguan kesehatan yang dapat terjadi terutama pada daerah tubuh atau organ tubuh yang kontak langsung dengan udara, seperti mata, kulit, hidung, saluran pernafasan. Adanya gangguan kesehatan dan kenyamanan lingkungan akan berpengaruh terhadap kinerja dari tiap orang (Widyanaeswari, 2010).

Sumber penyebab polusi udara dalam ruangan antara lain berhubungan dengan bangunan itu sendiri, perlengkapan dalam bangunan (karpet, AC dan sebagainya), kondisi bangunan, suhu, kelembapan, pertukaran udara dan hal-hal lain yang berhubungan dengan perilaku orang-orang yang berada di dalam ruangan. Sumber infeksi udara rumah sakit atau pencemaran dapat diperoleh dari berbagai faktor antara lain flora normal pasien sendiri, linen, tempat tidur, lembar pakaian, pegawai, pengunjung dan tanaman. Selain itu, juga aktivitas pasien seperti bersin, batuk, berbicara dan menguap serta jumlah pasien per kamar menjadi sumber infeksi rumah sakit (Vidiyani, 2000).

Mutu Rumah Sakit ditinjau dari aspek sanitasi tentu terpenuhinya mutu dari penyediaan air bersih baik dari segi kualitas dan kuantitas, pengelolaan sampah / limbah, penyehatan Ruang dan Bangunan, pengelolaan makanan dan minuman serta pengendalian serangga dan binatang pengganggu. Untuk menjaga dan meningkatkan mutu, rumah sakit harus mempunyai suatu ukuran atau standart yang menjamin peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Pengukuran mutu pelayanan kesehatan lingkungan di Rumah Sakit harus merujuk pada standart, prosedur atau aturan yang berlaku.

Kualitas udara penting untuk diperhatikan karena udara berhubungan langsung dengan manusia. Kualitas udara sudah ditetapkan nilai ambang batas baik kualitas udara *outdoor*, yang umum disebut dengan kualitas udara ambien, dan kualitas udara *indoor*. Perhatian masyarakat dan pemerintah di Indonesia rendah terhadap kualitas udara *indoor* dari berbagai fasilitas bangunan yang berbeda menurut Kepmenkes RI No.1204/Menkes/SK/X/2004 rumah sakit adalah sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun tidak sakit, dan dapat menjadi tempat penularan penyakit (Putri *et al.*, 2015).

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan umum

Mengetahui pemantauan mutu lingkungan di UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur

1.2.2 Tujuan khusus

1. Mempelajari profil, struktur organisasi, dan prosedur kerja Kesehatan Lingkungan di UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur;
2. Mengetahui program Penyehatan Lingkungan di UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur;
3. Mempelajari pemantauan mutu lingkungan (*indoor* dan *outdoor*) di UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur.

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa

1. Memperoleh ilmu pengetahuan, keterampilan serta pengalaman bekerja;
2. Memperoleh kesempatan untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan di perkuliahan;
3. Mendapatkan gambaran tentang kondisi *real* dunia kerja, khususnya di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur;
4. Meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam bersosialisasi dan bekerja dalam suatu institusi.

1.3.2 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

1. Meningkatkan kemampuan dan keterampilan mahasiswa lulusannya sehingga menjadikan Universitas Airlangga sebagai perguruan tinggi yang unggul dalam praktik di dunia kerja;

2. Mencetak tenaga kerja yang terampil dan berwawasan luas dalam bidang Kesehatan Lingkungan;
3. Terjalin kerjasama yang saling menguntungkan antara kedua belah pihak.

1.3.3 Manfaat Bagi Institusi

1. Institusi dapat melibatkan mahasiswa kerja praktik dalam penyusunan dan pelaksanaan program Kesehatan Lingkungan;
2. Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur memperoleh masukan guna meningkatkan kualitas perusahaan khususnya di bidang kesehatan lingkungan;
3. Mengembangkan kemitraan antara FKM UNAIR dengan Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur baik untuk kegiatan penelitian maupun pengembangan;
4. Memperoleh gambaran kemampuan dan keterampilan mahasiswa sehingga dapat dijadikan sebagai rekomendasi rekrutmen sumber daya manusia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Vidiyani, 2000).

Rumah sakit merupakan salah satu bagian sistem pelayanan kesehatan secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan keperawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap (Vidiyani, 2000).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1204/Menkes/SK/X/2004, rumah sakit didefinisikan sebagai sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan (Oktavianty, 2016).

2.1.2 Fungsi Rumah Sakit

Fungsi Rumah Sakit berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, yaitu :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit Berdasarkan Jenis Pelayanan yang Diberikan

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan dapat dikategorikan menjadi :

a. Rumah Sakit Umum

Rumah Sakit Umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

b. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

2.1.4 Klasifikasi Rumah Sakit Berdasarkan Pengelolaannya

Berdasarkan pengelolaannya Rumah Sakit dapat dibagi menjadi :

a. Rumah Sakit Publik

Rumah Sakit Publik dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah Sakit Publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah Sakit yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah tidak dapat dialihkan menjadi rumah sakit privat.

b. Rumah Sakit Privat

Rumah Sakit Privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero (Oktavianty, 2016).

2.1.5 Rumah Sakit Umum Berdasarkan Fasilitas dan Kemampuan Pelayanan Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang klasifikasi Rumah Sakit, Rumah Sakit Umum dapat diklasifikasikan menjadi :

a. Rumah Sakit Kelas A

Rumah Sakit Umum Kelas A harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 pelayanan medik spesialis dasar, 5 pelayanan spesialis penunjang medik, 12 pelayanan medik spesialis lain dan 13 pelayanan medik. Kriteria fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas A meliputi : Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Medik Spesialis Lain, Pelayanan Medik Spesialis Gigi dan Mulut, Pelayanan Medik subspecialis, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang

Klini, dan Pelayanan Penunjang Non Klinik. Jumlah tempat tidur Rumah Sakit Kelas A minimal 400 buah.

b. Rumah Sakit Kelas B

Rumah Sakit Kelas B harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 pelayanan medik spesialis dasar, 4 pelayanan spesialis penunjang medik, 8 pelayanan medik spesialis lainnya dan 2 pelayanan medik subspecialis dasar. Kriteria fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas B meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Medik Pelayanan Medik Spesialis lain, Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut, Pelayanan Medik subspecialis, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, pelayanan penunjang klinik dan pelayanan penunjang non klinik. Jumlah tempat tidur Rumah Sakit Kelas B minimal 200 buah.

c. Rumah Sakit Kelas C

Rumah Sakit Kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 Pelayanan Medik Spesialis Dasar dan 4 pelayanan Spesialis Penunjang Medik. Kriteria dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas C meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, pelayanan penunjang klinik dan pelayanan penunjang non klinik. Jumlah tempat tidur Rumah Sakit Kelas C minimal 100 buah.

d. Rumah Sakit Kelas D

Rumah Sakit Kelas D harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis paling sedikit 2 Pelayanan Medik Spesialis Dasar. Kriteria fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas D meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik dan Pelayanan Penunjang Non Klinik. Jumlah tempat tidur Rumah Sakit Kelas D minimal 50 buah.

2.2 Kualitas Fisik Lingkungan

Lingkungan fisik adalah semua keadaan yang terdapat disekitar, seperti suhu udara, kelembaban udara, sirkulasi udara, pencahayaan, kebisingan getaran mekanis, bau-bauan, warna akan berpengaruh secara signifikan terhadap hasil kerja manusia tersebut (Wingjosoebroto, 2000). Lingkungan fisik meliputi :

a. Penerangan

Pencahayaan merupakan salah satu faktor penting dalam perancangan ruang. Ruang yang telah dirancang tidak dapat memenuhi fungsinya dengan baik apabila telah dirancang tidak dapat memenuhi fungsinya dengan baik apabila tidak disediakan akses pencahayaan. Pencahayaan di dalam ruang memungkinkan orang yang menepatinya dapat melihat benda-benda. Tanpa dapat melihat benda-benda dengan jelas maka aktivitas di dalam ruang akan terganggu. Sebaliknya, cahaya yang terlalu terang juga dapat mengganggu penglihatan (Santosa, 2006)

Penerangan di Rumah Sakit merupakan hal yang sangat penting. Hal ini, karena penerangan di Rumah Sakit berhubungan dengan keselamatan pasien yang sedang dirawat, petugas dan pengunjung rumah sakit. Selain itu penerangan yang mencukupi akan meningkatkan pencermatan, kesehatan yang lebih baik dan suasana yang nyaman (Sastrowinoto, 1985).

Menurut Kepmenkes No 1204 tahun 2004, standar pencahayaan pada rumah sakit intensitas pencahayaan untuk ruang pasien saat tidak tidur sebesar 100-200 lux dengan warna cahaya sedang, sementara pada saat tidur maksimum 50 lux dan toilet minimal 100 lux. Pencahayaan alam maupun buatan diupayakan agar tidak menimbulkan silau dan intensitasnya sesuai dengan peruntukannya.

Pencahayaan sangat mempengaruhi kemampuan manusia untuk melihat objek secara jelas, cepat dan tanpa menimbulkan kesalahan. Kurangnya pencahayaan akan mengakibatkan mata menjadi cepat lelah karena mata akan berusaha untuk melihat jelas dengan membuka lebar-lebar. Kelelahan mata akan mengakibatkan kelelahan mental dan kerusakan mata. Kemampuan mata untuk melihat objek secara jelas dipengaruhi oleh ukuran objek, derajat kontras antara objek dengan sekelilingnya, luminansi (*brightness*), serta lamanya waktu untuk melihat objek tersebut. Untuk menghindari silau (*glare*) karena peletakan sumber cahaya yang kurang tepat, sebaiknya sumber cahaya diletakkan sedemikian rupa sehingga cahaya

mengenai objek yang akan dilihat terlebih dahulu yang kemudian dipantulkan oleh objek tersebut ke mata kita (An-Nafi, 2009) .

b. Kebisingan

Salah satu bentuk polusi adalah kebisingan (*noise*) yang tidak dikehendaki oleh telinga kita. Kebisingan tidak dikehendaki karena dalam jangka panjang dapat mengganggu ketenangan. Ada 3 aspek yang menentukan kualitas bunyi yang dapat menentukan tingkat gangguan terhadap manusia yaitu :

1. Lama bunyi itu terdengar. Bila terlalu lama dapat menyebabkan ketulian (*deafness*).
2. Intensitas biasanya diukur dengan satuan desibel (dB), menunjukkan besarnya arus energi per satuan luas.
3. Frekuensi suara (Hz), menunjukkan jumlah

Salah satu bentuk polusi adalah kebisingan (*noise*) yang tidak dikehendaki oleh telinga kita. Kebisingan tidak dikehendaki karena dalam jangka panjang dapat mengganggu ketenangan.

Ada 3 aspek yang menentukan kualitas bunyi yang dapat menentukan tingkat gangguan terhadap manusia, yaitu :

1. Lama bunyi itu terdengar. Bila terlalu lama dapat menyebabkan ketulian (*deafness*).
2. Intensitas biasanya diukur dengan satuan desibel (dB), menunjukkan besarnya arus energi per satuan luas.
3. Frekuensi suara (Hz), menunjukkan jumlah gelombang suara yang sampai ke telinga kita per detiknya.

Pengaruh utama bising terhadap kesehatan berupa kerusakan pada indera pendengaran. Dampak gangguan terhadap alat pendengaran tersebut dampak auditorial. Adapun dampak yang lain adalah dampak bersifat non auditorial. Contoh dari dampak non auditorial adalah mengganggu komunikasi, gangguan tidur, gangguan perilaku, gangguan fisiologis antara lain sakit kepala, mual dan berdebar.

Jenis kebisingan :

1. Kebisingan kontinu dengan spektrum frekuensi yang luas (*steady state, wide band noise*), misalnya mesin-mesin, kipas anhin, dapur pijar dan lain-lain.
2. Kebisingan kontinu dengan spektrum frekuensi yang sempit (*steady state, narrow band noise*), misalnya gergaji sirkuler, katup gas dan lain-lain.
3. Kebisingan terputus-putus (*intermitten*), misalnya lalu lintas dan suara kapal terbang di lapangan udara.
4. Kebisingan impulsif (*impact or impulsive noise*), seperti tembakan bedil, meriam, ledakan, dan lain-lain.
5. Kebisingan impulsif berulang, misalnya pandai besi dan mesin tempa di perusahaan.

Nilai Ambang Batas (NAB) adalah batas maksimal tingkat kebisingan yang diperbolehkan dibuang ke Lingkungan RS atau kegiatan sehingga tidak menimbulkan gangguan kesehatan manusia dan kenyamanan lingkungan. Menurut Kepmenkes No.1204/Menkes/SK/X/2004, bising adalah bunyi yang kehadirannya mengganggu pendengaran. Standar kebisingan yang diperkenankan di ruang perawatan pasien pada saat tidur adalah 40 dbA, sedangkan pada saat tidak tidur adalah 45 dBA (An-Nafi, 2009).

c. Suhu udara

Tubuh manusia akan selalu berusaha mempertahankan kondisi normal sistem tubuh dengan menyesuaikan diri terhadap perubahan-perubahan yang terjadi di luar tubuh. Tetapi kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan temperatur ruang adalah jika perubahan temperatur luar tubuh tidak melebihi 20% untuk kondisi panas dan 35% untuk kondisi dingin. Tubuh manusia bisa menyesuaikan diri karena kemampuannya untuk melakukan proses konveksi, radiasi dan penguapan jika terjadi kekurangan atau kelebihan panas yang membebaninya. Menurut penelitian, berbagai tingkat temperatur akan memberikan pengaruh yang berbeda-beda seperti berikut ini :

1. $\pm 49\text{ }^{\circ}\text{C}$: Temperatur yang dapat ditahan sekitar 1 jam, tetapi jauh diatas kemampuan fisik dan mental.
2. $\pm 30\text{ }^{\circ}\text{C}$: Aktivitas mental dan daya tanggap mulai menurun dan timbul kelalahan fisik.

3. ± 24 °C : Kondisi optimum
4. ± 10 °C : Kekakuan fisik yang ekstrem mulai muncul (An-Nafi, 2009).

d. Siklus Udara (*Ventilation*)

Udara disekitar kita mengandung sekitar 21% oksigen, 0,03% karbondioksida, dan 0,9% campuran gas-gas lain. Kotorannya udara disekitar kita dapat mempengaruhi kesehatan tubuh dan mempercepat proses kelelahan. Sirkulasi udara akan menggantikan udara kotor dengan yang bersih. Agar sirkulasi terjaga dengan baik, dapat ditempuh dengan memberi ventilasi yang cukup (lewat jendela), dapat juga dengan meletakkan tanaman untuk menyediakan kebutuhan akan oksigen yang cukup (An-Nafi, 2009).

e. Bau-bauan

Adanya bau-bauan yang dipertimbangkan sebagai “polusi” akan dapat mengganggu konsentrasi pekerja. Temperatur dan kelembaban adalah dua faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi kepekaan penciuman. Pemakaian *air conditioning* yang tepat adalah salah satu cara yang dapat digunakan untuk menghilangkan bau-bauan yang mengganggu sekitar tempat kerja (An-Nafi, 2009).

f. Getaran Mekanis

Getaran mekanis merupakan getaran-getaran yang ditimbulkan oleh peralatan mekanis yang sebagian dari getaran tersebut sampai ke tubuh dan dapat menimbulkan akibat-akibat yang tidak diinginkan pada tubuh kita. Besarnya getaran ini ditentukan oleh intensitas, frekuensi getaran dan lamanya getaran itu berlangsung (An-Nafi, 2009).

BAB III METODE KEGIATAN MAGANG

3.1 Lokasi magang

Kegiatan Kerja Praktik ini akan dilaksanakan di:

Nama Instansi/ Perusahaan : Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur

Alamat Instansi/Perusahaan : Jl. Gayung Kebonsari Timur No.49
Surabaya

Kode Pos : 60232

Fax. : -

Telepon : (031) 82010000

Email : rsmmjawatimur@gmail.com

Website : rsmm.jatimprov.go.id

3.2 Waktu pelaksanaan

Berdasarkan kalender akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga semester ganjil tahun ajaran 2020/2021, maka kerja praktik ini diusulkan untuk dilaksanakan selama 5 (lima) minggu yaitu pada 6 Januari 2020 - 8 Februari 2020. Waktu pelaksanaan kegiatan ini nantinya dapat dirubah sesuai dengan kondisi di Rumah Sakit Mata Masyarakat Surabaya.

3.3 Metode pelaksanaan kegiatan

Magang merupakan kegiatan yang harus ditempuh oleh mahasiswa semester akhir FKM Unair sebagai mata kuliah wajib, magang bertujuan agar mahasiswa mengetahui dunia kerja dan bisa menerapkan teori dan praktik di lapangan. Adapun aktivitas pada saat magang meliputi (sesuai dengan materi yang dipelajari) antara lain :

1. Ceramah dan diskusi (tanya jawab), kegiatan berupa pengarahan dan penjelasan dari pembimbing lapangan serta pejabat instansi magang agar memperoleh gambaran secara jelas mengenai pemantauan mutu lingkungan kualitas udara *indoor* dan *outdoor*.
2. Observasi, yaitu melaksanakan pengamatan dan memahami tentang pelaksanaan suatu kegiatan di lokasi magang.
3. Partisipasi, yaitu ikut serta dalam suatu pelaksanaan kegiatan serta melakukan analisis pada kegiatan yang diikuti.

4. Pengumpulan data di lokasi magang yang meliputi observasi/ pengamatan di lapangan, tanya jawab dengan petugas lapangan.
5. Studi literatur, yaitu studi yang dilakukan untuk memperoleh teori yang berkaitan dengan permasalahan yang ada dan mencoba untuk menyesuaikan teori dengan kenyataan yang terjadi di lapangan atau lokasi magang.

3.4 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer dan data sekunder seperti berikut :

1. Data Primer

Data primer diperoleh dari observasi dan terjun ke lapangan langsung pada pengukuran hasil kualitas udara *indoor* dan *outdoor* di lingkungan Rumah Sakit Mata Masyarakat.

2. Data Sekunder

Data Sekunder diperoleh dari data serta laporan yang sudah ada terkait hasil pengukuran kualitas udara *indoor* dan *outdoor* di lingkungan Rumah Sakit Mata Masyarakat.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Profil UPT. Rumah Sakit Mata Masyarakat

4.1.1 Gambaran Umum UPT. Rumah Sakit Mata Masyarakat

UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur merupakan Rumah Sakit Khusus kelas B yang terletak di Jalan Gayung Kebonsari Timur No. 49, Surabaya. Rumah Sakit ini berdiri diatas tanah dengan luas lahan 8.992 m² yang terdiri dari 3 lantai. Pada lantai 1 memiliki luas bangunan 3254 m², lantai 2 seluas 3128 m², dan pada lantai 3 luas bangunan sebesar 2964 m². Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan mata melainkan juga mengembangkan jejaring kemitraan, koordinasi, pendidikan dan pelatihan dengan lembaga dan institusi terkait. Hal ini sesuai dengan visi dan misi UPT RSMM Jawa Timur berdasarkan Keputusan Gubernur Nomor 68 Tahun 2014.

UPT RSMM Jawa Timur merupakan UPT di bawah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur sejak tahun 2002 sesuai dengan keputusan Gubernur Nomor 26 Tahun 2002 Tanggal 4 April 2002.

Rumah Sakit ini memiliki budaya khas yaitu budaya “*CARE*”. Budaya *CARE* merupakan singkatan dari:

- C** : Cekatan, responsif, ringan tangan dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien.
- A** : Amal ibadah sebagai dasar layanan yang terbaik dan ikhlas tanpa melihat status sosial pasien.
- R** : Ramah santun penuh empati, pengertian, jujur, komunikatif dan kekeluargaan serta sentuhan pribadi.
- E** : Efektif efisien dalam biaya, mutu layanan berkualitas tinggi dengan teknologi terpadu.

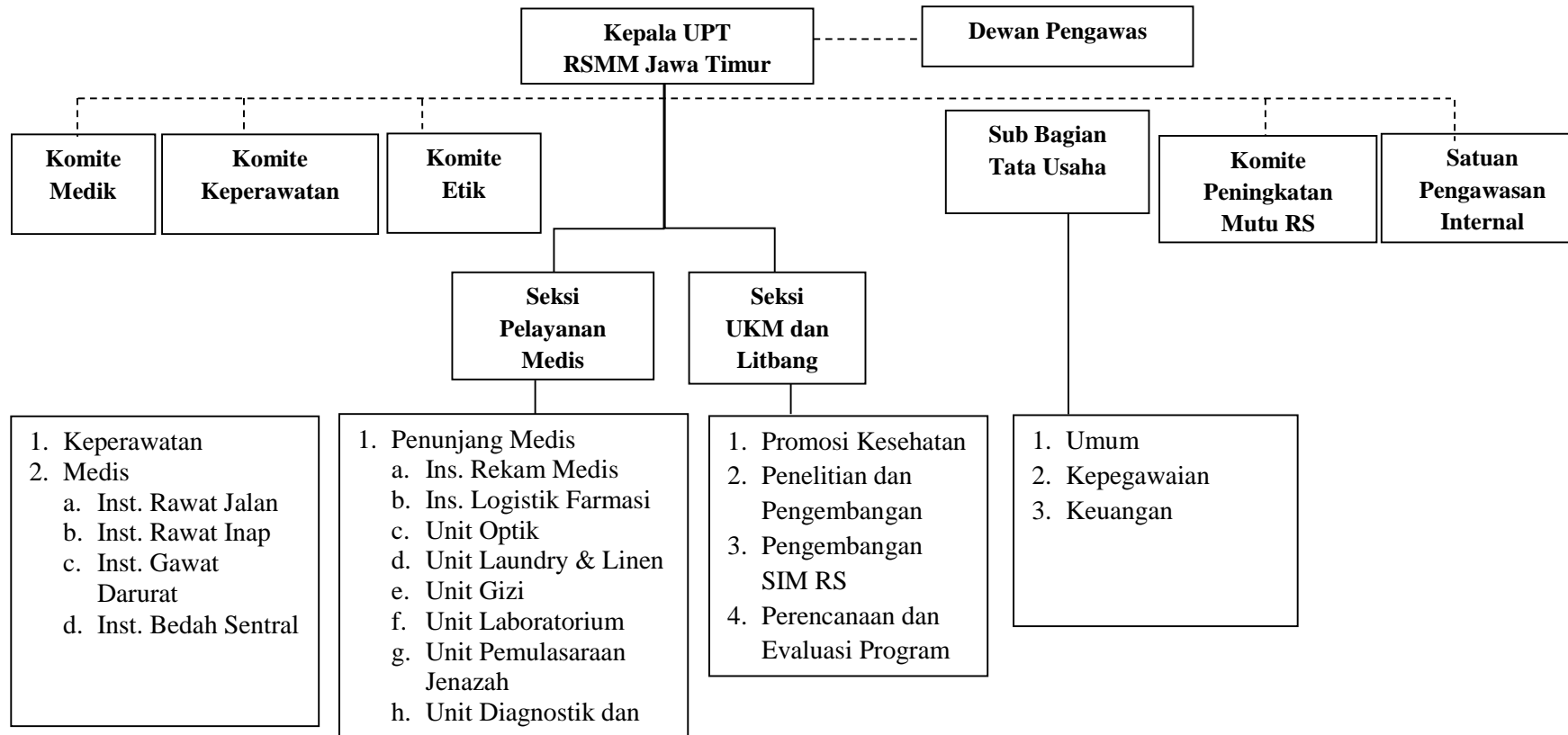
UPT RSMM Jawa Timur merupakan instansi pelayanan publik yang menyediakan jasa pelayanan kesehatan mata dengan tidak mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya berdasarkan prinsip efektif, transparan, akuntabel dan produktif dengan pengelolaan sesuai dengan tatanan Badan Layanan Umum. Hal ini mengacu pada:

1. Undang-undang Republik Indonesia no. No.1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara.
2. Undang-undang no 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah
3. Peraturan Pemerintah No. 23 Tahun 2005 tentang pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Tahun 2005 No.48 tambahan lembaran Negara no. 4502)
4. Peraturan Pemerintah no.58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah.
5. Peraturan Menteri Keuangan no. 119/PMK.05/2007 tentang Persyaratan Administrasi dalam rangka Pengusulan dan Penetapan Satuan Kerja Instansi Pemerintah untuk menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan BLUD.
7. Keputusan Gubernur Jawa Timur No. 188/529/KPTS/013/2009 Tentang Penetapan 9 (Sembilan) Unit Pelaksana Tehnis Pada Dinas kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai Badan Layanan Umum Daerah Unit Kerja.

Sedangkan aspek legal dalam Tugas dan Fungsi penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang dilakukan UPT RSMM Jawa Timur mengacu pada:

1. Peraturan Gubenur No. 32 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelayanan Teknis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
2. Surat Ijin Pendirian Rumah Sakit Nomor : P2T/2/03.21/01/XII/2013 Tanggal 16 Desember 2013
3. Surat Ijin Operasional Rumah Sakit P2T/7/03.22/02/II/2016 Tanggal 1 Februari 2016.

4.1.2 Struktur Organisasi UPT RSMM Jatim



Gambar 4 1 Struktur Organisasi UPT RSMM Jawa Timur

4.1.3 Identifikasi Rumah Sakit

- a. Status : Rumah Sakit Milik Pemerintah Jawa Timur
- b. Type RS : Tipe B Khusus
- c. Pengelolaan : PPK – BLUD Lokasi : Jl. Gayung Kebonsari Timur no 49 Surabaya
- d. Luas UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur:
- e. Luas lahan : 8.992 m²
- f. Luas Bangunan : Lantai 1: 3254 m²
- g. Lantai 2: 3128 m²
- h. Lantai 3: 2964 m²

Tabel 4 1 Jumlah Sumber Daya Manusia UPT RSMM Jawa Timur Tahun 2019

NO	PENDIDIKAN	STATUS PEGAWAI		
		PNS	BLUD NON-PNS	TOTAL
1	Dokter Umum	7	1	8
2	Dokter Spesialis Mata	9	6	15
3	S1 Keperawatan	7	-	7
4	D3 Keperawatan	32	25	57
5	Refraksi Optisien	7	2	9
6	Apoteker	3	2	5
7	Gizi	1	-	1
8	Sanitarian	1	-	1
9	Staf Klinis Lainnya	7	10	17
10	Sarjana Kesehatan Masyarakat	3	3	6
11	Manajemen Lainnya	17	30	47
	TOTAL	94	79	173
Dokter Spesialis Anestesi: dr. Maulydia, Sp. An (Dokter Utama)				

Sumber : Profil UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur Tahun 2019

UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur memiliki beberapa jenis layanan kesehatan mata yaitu:

- a. Instalasi Gawat Darurat

Untuk menangani kasus darurat mata dan umum. Sesuai dengan persyaratan Rumah Sakit, maka UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur telah mengaktifkan IGD 24 Jam untuk memberikan pelayanan darurat/*emergency* mata dan umum.

- b. Instalasi Rawat Jalan Mata

- Pelayanan sub spesialisik mata untuk glaucoma, retina dan mata anak (*pediatric ophthalmology*).
 - Poli Refraksi
Merupakan unit rawat jalan untuk memeriksa tajam penglihatan, dilengkapi dengan alat canggih phoroptor, autorefraktometer, Lensometer Digital.
- c. Instalasi Rawat Inap
- Merupakan pelayanan rawat inap dengan kapasitas 49 tempat tidur terdiri dari:
- VIP : 2 TT
 - Kelas I : 12 TT
 - Kelas II : 8 TT
 - Kelas III : 24 TT
 - HCU : 1 TT
 - Isolasi : 2 TT
- d. Instalasi Bedah Sentral/Tindakan Kamar Operasi: Operasi Katarak SICS (*Small Incision Cataract Surgery*), *Phacoemulsifikasi* dan alat terbaru Lasik, antara lain:
1. Suction Simex *Laryngoscope Infant, Pediatric dan Adult Vitrectomy*
 2. *Non Contant Tonometry*
 3. Microscope Operasi
 4. Mesin Lasik
 5. Low Vision Telescope
 6. Katarak Set
 7. Ventilator Carescape
 8. Syringe Pump
- e. Instalasi Laboratorium
- Secara keseluruhan mampu melayani pemeriksaan:
- 1) Hematologi (Darah Lengkap, Golongan Darah dan lain-lain)

- 2) Kimia Klinik (Renal Fungsi Test, Liver Fungsi Test, Cholesterol Tringliserida, Gula Darah, Cholesterol HDL dan LDL)
 - 3) Urinalisa
 - 4) Imunologi / Serologi : Test Widal
 - 5) Elektrolit dan Blood Gas Analyzer
- f. Instalasi Farmasi / Apotek : Melayani kebutuhan obat bagi pasien
 - g. Unit Optik : Memberikan pelayanan resep kacamata dengan didukung bengkel kacamata, sehingga bisa memberikan pelayanan kacamata dengan cepat.
 - h. Pediatric Ophtalmology
Memberikan pelayanan kesehatan mata pada anak dengan melakukan *screening* sedini mungkin untuk menemukan kelainan mata anak.

Selain itu UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur memiliki pelayanan unggulan diantaranya:

1. Operasi Katarak dengan Phacoemulsification

Operasi dengan metode ini lebih banyak keunggulannya dibandingkan dengan SICS manual, diantaranya:

- a. Lebih cepat sembuh, penglihatan lebih cepat pulih
- b. Tanpa irisan dan jahitan
- c. Tidak mengeluarkan darah
- d. Lebih hemat biaya perawatan post op
- e. Hasil akhir tajam penglihatan lebih baik

2. Lasik (Laser Assisted In Situ Keratomileusis)

Prosedur mutakhir dengan penyinaran laser dingin untuk mengkoreksi gangguan refraksi, rabun jauh (myopia), rabun dekat (hipermetropia) dan silinder (astigmat).

3. Poli Mata Anak (Pediatric Ophtalmology)

Poli mata anak secara khusus menangani khusus penyakit mata yang diderita pasien anak-anak yang memerlukan penanganan khusus. Ditangani oleh dokter spesialis mata, RO dan perawat mata yang dididik khusus spesialis pediatric ophthalmology serta didukung

peralatan canggih diantaranya Retcam yang bisa mendeteksi dini kelainan ROP pada bayi baru lahir.

4. Deteksi Dini Glaukoma dan Retinopathy

Dengan peralatan canggih diantaranya foto fundus, OCT, Humphry dapat mendeteksi secara dini pada penyakit Glaucoma dan Retinopathy. Karena kasus diabetes yang semakin meningkat di masyarakat, kasus Retinopathy semakin banyak dijumpai sehingga perlu penanganan yang komprehensif.

Untuk mendukung pelayanan unggulan yang ada pada UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur maka diperlukannya peralatan canggih yang wajib dimiliki oleh UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur, peralatan canggih tersebut diantaranya adalah sebagai berikut:

1. RetCam : Alat yang digunakan pemeriksaan retina atau saraf khusus mata bayi.
2. USG Mata : Alat yang digunakan untuk melihat bagian belakang bola mata (posterior).
3. YAG Laser : Laser untuk membersihkan kekeruhan lensa mata belakang (pasien setelah operasi katarak).
4. *Fundus Auto Flourosein* (FAF) : Alat yang digunakan untuk mengidentifikasi adanya letak kebocoran retina, serta untuk mengidentifikasi degenerasi pada retina.
5. Foto Fundus : Alat yang digunakan untuk melihat ada tidaknya kelainan pada retina.
6. OCT : Alat yang digunakan untuk melihat lapisan pada retina pada saraf mata.
7. Humphrey : Alat yang digunakan untuk pemeriksaan lapang pandang, untuk deteksi dini glaucoma.
8. Argon Laser : Alat yang digunakan untuk menutup kebocoran pada retina akibat komplikasi penyakit kencing manis. Memperkuat retina agar tidak rentan untuk lepas.
9. *Selective Laser Trabeculotomy* (SLT) : Alat yang digunakan untuk membuat saluran air mata pada pasien glaucoma sudut terbuka.
10. Laser Pheripheral Iridotomy (LPI) : Alat yang digunakan untuk membuat saluran air mata pada pasien glaucoma sudah tertutup.

4.1.4 Sejarah UPT RSMM Jawa Timur

UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur awalnya adalah Balai Kesehatan Mata Masyarakat yang didirikan untuk menjembatani pelayanan kesehatan masyarakat dasar (Puskesmas) dan pelayanan kesehatan masyarakat spesialisik mata (*Community Ophthalmology*), disamping untuk menjembatani kesenjangan antara kebutuhan pelayanan medis spesialisik dengan jumlah serta sebaran sarana yang ada, juga menanggulangi angka kebutaan yang tinggi yang merupakan masalah kesehatan masyarakat, terutama yang disebabkan oleh katarak termasuk didalamnya pengurangan *backblock* katarak.

Berdasarkan Keputusan Menkes No. 909 / Menkes / SK /VIII / 2002 tanggal 4 April 2002 tentang pengalihan kelembagaan beberapa Unit Pelayanan Teknis (UPT) dilingkungan Departemen Kesehatan menjadi perangkat daerah. Diharapkan penyerahan pengelolaan BKMM ke pemerintah daerah mampu menjawab berbagai permasalahan secara lebih kongkrit, berdasarkan kebutuhan dan tuntutan masyarakat Jawa Timur. Jenis kegiatan / Pelayanan yang diberikan kepada masyarakat terbagi menjadi 3 kegiatan besar, pertama Kegiatan Medis Teknis dan Keperawatan Serta Kesehatan Masyarakat, yang kedua Kegiatan Manajemen, dan yang ketiga Kegiatan Tambahan.

Pada Tahun 2014, Balai Kesehatan Mata Masyarakat telah resmi menjadi Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur sehingga bisa lebih meningkatkan kualitas layanan kesehatan mata kepada masyarakat Jawa Timur.

4.1.5 Visi, Misi dan Tujuan UPT RSMM Jawa Timur

1. Visi

Menjadi Rumah Sakit Mata Masyarakat Bertaraf Nasional

2. Misi

- a) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan mata yang bermutu, efektif, dan efisien secara paripurna dalam mengatasi masalah kesehatan mata masyarakat
- b) Menyelenggarakan manajemen yang transparan dan akuntabel
- c) Mengembangkan jejaring kemitraan, koordinasi, pendidikan, dan penelitian dengan lembaga dan institusi terkait dalam penanganan kesehatan mata.

3. Tujuan

- a) Meningkatkan pelayanan kesehatan mata yang bermutu, professional, dan paripurna;

- b) Meningkatkan profesionalisme Sumber Daya Manusia;
- c) Meningkatkan sarana dan prasarana UPT RSMM sesuai standar minimal;
- d) Menurunkan prevalensi penyakit Katarak;
- e) Menurunkan prevalensi penyakit Glaukoma;
- f) Menurunkan prevalensi penyakit Retina Diabetik;
- g) Meningkatkan kesadaran sikap dan perilaku masyarakat terhadap kesehatan mata.

4.2 Program Penyehatan Lingkungan UPT RSMM Jawa Timur

4.2.1 Kebijakan Penyehatan Lingkungan

- a. Kepmenkes Nomor 1204/MENKES/SK/X/2014 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit
- b. Permenkes Nomor 32 tahun 2017 tentang Standart Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air Untuk Keperluan Hygiene Sanitasi, Kolam Renang, Solusi Per Aqua dan Pemandian Umum.
- c. Pergub Jatim Nomor 52 tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 72 tahun 2013 tentang Baku Mutu Air Limbah Bagi Industri dan/atau Kegiatan Usaha Lainnya.
- d. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun
- e. PermenLHK Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2015 tentang tata cara dan persyaratan teknis pengelolaan bahan berbahaya dan beracun dari fasilitas pelayanan kesehatan.

4.2.2 Sasaran Program

Upaya yang menjadi sasaran kegiatan kesehatan lingkungan di RS Mata Masyarakat Jawa Timur meliputi :

- 1. Penyehatan lingkungan kerja dan pemantauan kualitas unsur lingkungan rumah sakit.
- 2. Penyehatan air bersih.
- 3. Penanganan sampah medis
- 4. Penanganan limbah B3
- 5. Penanganan sampah non medis (domestik).
- 6. Penanganan limbah cair
- 7. Pengecekan udara emisi dari sumber tidak bergerak
- 8. Pengendalian Serangga, Tikus dan Binatang Pengganggu.

4.2.3 Uraian Program

1. Penyehatan lingkungan kerja dan pemantauan kualitas unsur lingkungan rumah sakit.

- a. Pemantauan kualitas unsur lingkungan rumah sakit (ruang operasi) meliputi parameter fisik, kimia dan biologi, pelaksanaan pemeriksaan bekerjasama dengan pihak ke III dilakukan setiap 6 bulan sekali.
- b. Pengawasan atau supervisi kondisi ruang bangun dan fasilitas sanitasi di ruangan.
- c. Penghijauan lingkungan sekitar rumah sakit

2. Penyehatan air bersih

Kualitas air yang disediakan di rumah sakit harus sesuai dengan Permenkes Nomor 32 tahun 2017 tentang Standart Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air Untuk Keperluan Hygiene Sanitasi, Kolam Renang, Solusi Per Aqua dan Pemandian Umum. Untuk mendapatkan air dengan kuantitas dan kualitas sesuai dengan yang dibutuhkan harus memperhatikan upaya – upaya berikut ini :

- a. Pemeliharaan unit water treatment
- b. Klorinasi air bersih
- c. Regenerasi water softener
- d. Pemeriksaan kualitas TDS pada water treatment RO
- e. Pemeriksaan kualitas air bersih secara kimia setiap 6 bulan dan pemeriksaan kualitas air bersih secara bakteriologi setiap 1 bulan sekali kepada laboratorium terakreditasi KAN.

3. Penanganan limbah medis

- a. Pengelolaan limbah medis dari sumber penghasil limbah (ruang penghasil).
- b. Melakukan pencatatan timbulan limbah medis
- c. Melakukan pembuangan limbah medis kepada pihak ke III yang memiliki legalitas izin dari Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan (KLHK)
- d. Melakukan pelaporan pembuangan dan neraca limbah medis kepada DLH kota Surabaya setiap triwulan.

- e. Melakukan pencatatan KTD penanganan tumpahan limbah medis / infeksius.
4. Penanganan limbah B3
 - a. Melakukan pencatatan timbulan limbah B3 kedalam log book limbah
 - b. Melakukan penataan limbah B3 sesuai dengan jenis dan karakteristik limbah B3 didalam TPS
 - c. Melakukan pembuangan limbah B3 kepada pihak ke III yang memiliki legalitas izin dari Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan (KLHK)
 - d. Melakukan pelaporan pembuangan dan neraca limbah B3 kepada DLH kota Surabaya setiap triwulan.
 - e. Melakukan identifikasi limbah B3 di masing – masing ruangan berdasarkan jenis dan karakteristik limbah
 - f. Melakukan pemasangan symbol label limbah B3 di TPS limbah B3
 - g. Melakukan sosialisasi penanganan tumpahan limbah B3
 - h. Melakukan pencatatan KTD tumpahan limbah B3
 5. Penanganan sampah non medis (domestik).
 - a. Pengelolaan sampah non medis dari sumber penghasil limbah (ruang penghasil).
 - b. Melakukan pembuangan sampah non medis (domestik) yang bekerjasama dengan pihak ke III untuk dibuang ke TPA kota Surabaya (TPA Benowo)
 6. Penanganan limbah cair
 - a. Melakukan pemeliharaan waste water treatment
 - b. Melakukan pencatatan debit buangan limbah cair
 - c. Melakukan klorinasi limbah cair
 - d. Pemeriksaan kualitas buangan limbah cair setiap 1 bulan sekali kepada laboratorium terakreditasi KAN.
 - e. Melakukan pelaporan kualitas buangan limbah cair dan debit buangan limbah setiap triwulan.
 7. Pengecekan udara emisi dari sumber tidak bergerak
 - a. Pemeriksaan kualitas udara ambient dan udara emisi sumber tidak bergerak (genset) setiap 6 bulan kepada laboratorium yang terakreditasi KAN.

- b. Melakukan pelaporan hasil analisa kualitas udara emisi dan udara emisi sumber tidak bergerak (genset) setiap semester yang tercantum dalam laporan UKL – UPL kepada DLH kota Surabaya.
8. Pengendalian Serangga, Tikus dan Binatang Pengganggu
- Pengendalian serangga, tikus dan binatang pengganggu dilakukan oleh pihak ke II yang terikat dalam perjanjian kerjasama dengan indicator :
- a. Tidak ditemukan tanda – tanda keberadaan tikus terutama pada daerah bangunan tertutup di rumah sakit dengan pemasangan perangkap tikus yang dipasang dalam 3 ring dan pengecekan perangkap tikus setiap 2 minggu sekali.
 - b. Tidak ditemukan lalat didalam bangunan tertutup di rumah sakit dengan cara pemasangan light trap.
 - c. Dilakukan coldfog di seluruh area rumah sakit sebagai upaya pengendalian nyamuk.
 - d. Peletakan perangkap kucing di lokasi dekat TPS sampah non medis (domestik).

4.3 Pemantauan Mutu Lingkungan UPT RSMM Jawa Timur

4.3.1 Standar Prosedur Pemantauan Mutu Lingkungan UPT RSMM Jawa Timur

4.3.1.1 Identifikasi Ventilasi

- a. Ventilasi Alami
 1. Lakukan pengukuran suhu dan kelembabab dengan alat thermohidrometer.
 2. Bandingkan dengan standar
 3. Standar :
 - Suhu ruang non AC/Alami : Maksimal 30°C
 - Kelembaban ruang non AC/alami : Maksimal 80%
 - Luas ventilasi alami : minimal 15% dari luas lantai
- b. Ventilasi Mekanik/Buatan
 1. Lakukan pengukuran suhu dan kelembaban dengan alat thermohirometer.
 2. Bandingkan dengan standar
 3. Standar :
 - Suhu ruang AC untuk perawatan : 22°C - 24°C
 - Kelembaban ruang AC untuk perawatan : 45°C-60°C

4.3.1.2 Pemantauan Mutu Lingkungan

a. Supervisi Gedung/Ruangan

- Tentukan ruangan yang akan dilakukan supervisi untuk mengetahui kondisi sarana sanitasi
- Gunakan ceklist pemeriksaan kebersihan gedung/ruangan.

4.3.2 Hasil Pemeriksaan Mutu Lingkungan

Pemeriksaan mutu lingkungan udara dilakukan untuk mengukur udara ambien, udara emisi dan kualitas fisik lingkungan indoor. Udara ambien untuk mengukur kualitas udara di halaman belakang, samping lobby dan halaman belakang. Udara emisi untuk mengukur udara yang dihasilkan oleh operasional genset milik UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat yang berjumlah 3 buah yaitu merek MWM, Perkins 1 (supply gedung lama) dan perkins 2 (supply gedung baru), sedangkan pengukuran kualitas fisik lingkungan indoor dilakukan untuk mengukur di ruangan operasi dan ruang lasik.

Pengukuran kualitas mutu lingkungan bekerja sama dengan pihak ketiga yaitu dengan laboratorium yang telah terakreditasi. Pengukuran dilakukan setiap 6 bulan sekali. Peraturan yang digunakan untuk pemantauan mutu lingkungan adalah menggunakan peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 1204 tahun 2004 tentang Persyaratan Lingkungan Rumah Sakit dan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 10 Tahun 2009 tentang Baku Mutu Udara Ambien dan Emisi Sumber Tidak Bergerak dan untuk emisi gas genset menggunakan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 13 tahun 2009 Baku Mutu Emisi Sumber Tidak Bergerak.

Titik koordinat pengambilan sampel :

- | | | |
|---------------------|--------------------|-------------------|
| 1. Halaman belakang | : S = 07°19'36.63" | E = 112°43'31.87" |
| 2. Lobby | : S = 07°19'34.71" | E = 112°43'31.87" |
| 3. Halaman Depan | : S = 07°19'30.82" | E = 112°43'32.72" |
| 4. Genset MWM TD | : S = 07°19'33.17" | E = 112°43'31.95" |
| 5. Genset Parkins 1 | : S = 07°19'36.73" | E = 112°43'32.37" |
| 6. Genset Perkins 2 | : S = 07°19'36.65" | E = 112°43'32.37" |

4.3.2.1 Halaman Parkir

Tabel 4 2 Hasil Pengukuran Udara Ambien

No.	Test Description	NAB	Halaman Depan	Halaman Belakang	Halaman Pakir
1	Sulfur Dioksida (SO ₂)	125µg/m ³ (Kemenkes 1204 Tahun 2004)	0,009 ppm	0.016	0,016
2	Karbon Monoksida (CO)	10.000 µg/m ³ (Kemenkes 1204 Tahun 2004)	<1 ppm	<1	< 1
3	Nitrogen Dioksida (NO ₂)	200 µg/m ³ (Kemenkes 1204 Tahun 2004)	0,013 ppm	0.012	< 0,006
4	Oksidan (O ₃)	0,10 ppm (Peraturan Gubernur Jawa Timur No. 10 Tahun 2009)	0,005 ppm	0.006	< 0,004
5	TSP	0,26 ppm (Peraturan Gubernur Jawa Timur No. 10 Tahun 2009)	0,057 mg/Nm ³	0.027	0,034
6	Timbal (Pb)	0,5 µg/m ³ (Kemenkes 1204 Tahun 2004)	<0,0002 mg/Nm ³	<0.00002	0,00022
7	Hidrogen Sulfida (H ₂ S)	0,03 ppm (Peraturan Gubernur Jawa Timur No. 10 Tahun 2009)	0,004 ppm	0.004	0,004
8	Amonia (NH ₃)	2 ppm (Peraturan Gubernur Jawa Timur No. 10 Tahun 2009)	<0,01 ppm	<0.01	0,14
9	Hidrokarbon	0,24 ppm (Peraturan Gubernur Jawa Timur No. 10 Tahun 2009)	<0.005 ppm	<0.05	< 0,05
10	Temperature	-	34,6	33	32,7
11	Kelembaban	-	60,9	60,8	69,1
12	Tekanan	-	757	757	760
13	Kecepatan Angin (Rata-Rata)	-	1,7	1,1	0,6
14	Kibisingan (Maksimum)	45 dbA (Kemenkes 1204 Tahun 2004)	64,8	59	63,1

Keterangan : : Tidak memenuhi syarat.

Sumber : Hasil Pemeriksaan UPT RSMM Jawa Timur

Pembahasan :

UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat memiliki 3 halaman parkir. Parkir pengunjung berada di depan rumah sakit (halaman depan), parkir motor berada didekat lobby dan halaman belakang rumah sakit. Pengukuran kualitas udara ambien dilakukan di 3 titik yaitu di halaman depan, halaman belakang di halaman parkir. Berdasarkan hasil pengukuran yang dilakukan didapatkan bahwa hasil yang melebihi ambang batas adalah kebisingan. Tiga titik sampel tidak memenuhi batas maksimal atau melebihi batas maksimal. Hal ini dapat terjadi dikarenakan lalu lintas kendaraan yang berlalu lalang disekeliling halaman parkir, dan halaman parkir juga berdekatan dengan lobby pendaftaran pasien.



Gambar 4 2 Halaman Parkir UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur

Dalam pengendalian kebisingan terbagi menjadi tiga aspek yaitu sumber berupa kebisingan yang berasal dari mesin, media rambatan yaitu dengan reduksi penghalang atau sound barrier, pengendalian kebisingan pada manusia untuk mengurangi kebisingan dapat menggunakan alat pelindung diri atau pelindung telinga seperti *earplug* atau *earmuff*. Kebisingan memiliki dampak yang mengganggu manusia dari tingkat keparahan yang beragam, dari yang bersifat sementara dapat disembuhkan/sembuh dengan sendirinya hingga permanen. Selain menimbulkan dampak negatif (permanen/sementara) terhadap sistem pendengaran, kebisingan juga dapat mengganggu sistem keseimbangan, tekanan darah menjadi naik, denyut jantung meningkat dan mudah terengah-engah saat bekerja ditempat bising, gangguan tidur dan stres pada pekerja (Huboyo, no date)

Untuk mengurangi kebisingan di halaman parkir (*Outdoor*) dapat dikurangi dengan menanam pohon-pohon yang rindang. Apabila sumber kebisingannya lalu lintas,

penanggulangannya bisa dengan membuat jalur hijau dan penanaman pohon (Handoko, 2010).

Sumber kebisingan *outdoor* dapat terjadi karena kegiatan lalu lintas dan kegiatan keramaian masyarakat. Kebisingan mempunyai kekuatan yang berbeda dan memuncak pada waktu pagi, tengah hari dan petang karena waktu tersebut merupakan waktu sibuk dengan berbagai aktivitas pekerjaan dan jasa/perdagangan. Kebisingan lalu lintas merupakan sumber kebisingan yang dapat mengganggu kegiatan dasar manusia seperti tidur, istirahat, komunikasi, belajar dan bekerja. Cara untuk mereduksi kebisingan diantaranya adalah bising akan berkurang di atas permukaan bidang yang keras atau di ruang bebas sekitar 3 dB, di atas tanah berumput dan bertanam akan mengurangi tingkat kebisingan sebesar 5-6 dB. Untuk mereduksi kebisingan yang terjadi akibat lalu lintas jalan, maka perlu dibuat penghalang bising dari batu bata, gundukan tanah yang dimodifikasi menjadi tanggul atau dari tanaman dengan kerapatan tertentu (Kalamang, 2019).

4.3.2.2 Lobby

Tabel 4 3 Hasil Pengukuran Udara Samping Lobby

No.	Test Description	NAB	Hasil Pengukuran
1	Sulfur Dioksida (SO ₂)	125µg/m ³ (Kemenkes 1204 Tahun 2004)	0.012
2	Karbon Monoksida (CO)	10.000 µg/m ³ (Kemenkes 1204 Tahun 2004)	<1
3	Nitrogen Dioksida (NO ₂)	200 µg/m ³ (Kemenkes 1204 Tahun 2004)	<0.006
4	Oksidan (O ₃)	0,10 ppm (Peraturan Gubernur Jawa Timur No. 10 Tahun 2009)	0.006
5	TSP	0,26 ppm (Peraturan Gubernur Jawa Timur No. 10 Tahun 2009)	0.046
6	Timbal (Pb)	0,5 µg/m ³ (Kemenkes 1204 Tahun 2004)	<0.00002
7	Hidrogen Sulfida (H ₂ S)	0,03 ppm (Peraturan Gubernur Jawa Timur No. 10 Tahun 2009)	0.003
8	Amonia (NH ₃)	2 ppm (Peraturan Gubernur Jawa Timur No. 10 Tahun 2009)	<0.01
9	Hidrokarbon	0,24 ppm (Peraturan Gubernur Jawa Timur No. 10 Tahun 2009)	<0.05
10	Temperature	-	33,7
11	Kelembaban	-	59,4
12	Tekanan	-	757
13	Kecepatan Angin (Rata-Rata)	-	1,4
14	Kibisingan (Maksimum)	45 dbA (Kemenkes 1204 Tahun 2004)	67,1

Keterangan : : Tidak memenuhi syarat.

Sumber : Hasil Pemeriksaan UPT RSMM Jawa Timur

Pembahasan :

Pengukuran kualitas udara dilakukan di samping lobby. Lobby UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat digunakan untuk melakukan registrasi pasien dan ruang tunggu pasien.



Gambar 4 3 Area Pendaftaran Pasien UPT RSMM Jawa Timur

Berdasarkan hasil pengukuran kualitas udara, dapat dilihat bahwa nilai yang tidak memenuhi syarat adalah nilai pada tingkat kebisingan. Samping lobby memiliki hasil pengukuran sebesar 67,1 , sedangkan untuk batas maksimal kebisingan adalah sebesar 45 dbA.

Kebisingan yang terjadi di lobby akibat padatnya pengunjung dan proses administrasi pasien, dengan memanggil nomor pasien. Untuk mengurangi kebisingan di area pendaftaran dapat menggunakan *sound barrier* berupa karpet untuk menghalang kebisingan agar tidak mengganggu masyarakat sekitar UPT.Rumah Sakit, memberi tanaman-tanaman hijau disekitar lobby. Lobby berdekatan dengan lalu lalang kendaraan mobil yang lewat, dan dekat dengan pemukiman warga, mengakibatkan hasil pengukuran yang melebihi ambang batas aman. Banyak berbagai faktor yang mempengaruhi kebisingan di lobby. Namun, selama kebisingan tidak mengganggu pasien yang dirawat dan lobby berada di luar rumah sakit maka penanganan bisa diminimalisir. Pengendalian kebisingan dapat ditempuh dengan cara sebagai berikut :

- a. Mengurangi bising pada sumbernya

- b. Menambah jarak antara sumber bising dengan penerima bising, baik dengan cara menjauhkan dari sumber bising dan atau membuat penghalang (barrier) antara sumber bising dengan penerima
- c. Mengurangi kepadatan lalu lintas.
- d. Membuat tata ruang dan tata guna lahan yang ramah lingkungan dengan basis reduksi kebisingan
- e. Penerapan baku mutu bising secara konsisten.

Mereduksi kebisingan juga dapat dengan cara memberikan penghalang (barrier) antara sumber bunyi dengan penerima. Penghalang (barrier) dapat berupa dinding penghalang yang memiliki tinggi minimal 1,5 m, jarak penghalang dengan penerima yaitu 2 – 3 m, jarak sumber dengan penghalang yakni 3 – 4 m akan mereduksi bunyi hingga 10 dB. Untuk mereduksi kebisingan yang terjadi akibat lalu lintas jalan, maka perlu dibuat penghalang bising dari batu bata, gundukan tanah yang dimodifikasi menjadi tanggul atau dari tanaman dengan kerapatan tertentu (Kalamang, 2019).

4.3.2.3 Ruang Genset

Tabel 4 4 Hasil Pengukuran Emisi Genset

	Test Description	NAB	Genset MWM TD 229 EC 6	Genset Parkir 1	Genset Parkir 2	
Emission Air Quality	Total Partikel	150 mg/Nm ³ (PermenLH No.13/2009)	16	5	5	
	Sulfur Dioksida (SO ₂)	800 mg/Nm ³ (PermenLH No.13/2009)	6	2	2	
	Nitrogen Oksida (Nox)	1000 mg/Nm ³ (PermenLH No.13/2009)	83	31	31	
	Karbon Monoksida (CO)	600 mg/Nm ³ (PermenLH No.13/2009)	100	100	100	
	Opacity	-	<20	<20	<20	
	Emission Rate Calculation					
	Capacity		88	197	197	
	Combustion Efficiency		99,31	99,16	99,3	
	Oxygen (O ₂)		17,9	18,2	18,2	
	Velocity Flue Gas		11,3	3,41	5,28	
	Stack Diameter		0,15	0,15	0,15	
	Stack Area		0,02	0,02	0,02	
	Flow		0,2	0,06	0,09	
	Stack Height		3	6	6	
	Sampling Point Height		3	6	6	
	Total particulate		0,0115	0,0011	0,0011	
	Sulfur Dioksida (SO ₂)		0,0043	0,0004	0,0004	
	Nitrogen Oksida (Nox)		0,0696	0,0067	0,0077	
	Karbon Monoksida (CO)		0,0719	0,0217	0,0319	

Sumber : Hasil Pemeriksaan UPT RSMM Jawa Timur

Pembahasan :

Diesel generator set digunakan sebagai pembangkit tenaga listrik cadangan dengan backup 90% dari sumber daya listrik utama yang beroperasi pada tegangan 380V/220V, 3 fasa, 50 Hz.

Tabel 4 5 Genset yang Digunakan di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur

No	Merk Genset	Kode	Kapasitas	Bahan Bakar	Lokasi
1	Genset Perkin	Genset 1	197 kVA	Solar	GBPT
2	Genset Perkin	Genset 2	197 kVA	Solar	GBPT
3	Genset MWM TD 229 – ECG	Genset 3	88 kVA	Solar	Depan masjid

Sumber : IPSRS RSMM 2019

Penangan terhadap kualitas udara emisi yang keluar dari cerobong atau stack genset UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur dengan memasang lubang sampling pada stack atau cerobong genset untuk sampling udara emisi yang mengacu pada Permen LH No 13 tahun 2009 tentang baku mutu emisi sumber tidak bergerak. Cerobong genset yang digunakan oleh UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat sudah sesuai dengan pedoman.



Gambar 4 4 Lubang Sampling Genset Pada Genset Perkin 1, Perkin 2 dan Genset MWM

Pemantauan kualitas udara emisi genset berdasarkan pada jam pemakaian atau penggunaan genset min : 1000 jam/tahun, maka dilakukan pemeriksaan kualitas udara emisi setiap 1 tahun dua kali. Pengambilan sampel kualitas udara dilakukan oleh pihak ketiga.

Untuk menanggulangi gas buangan emisi dari genset adalah :

1. Secara Konvensional : dilakukan dengan proses absorpsi. Campuran gas tersebut di kontakkan dengan pelarut absorben didalam alat absorber. Absorpsi gas dilakukan menggunakan alat seperti *packed towers, disc contractors, scrubbers* dan sebagainya.
2. Penggunaan kontraktor gas-cair melalui membrane serat berpori atau gas *liquid hollow fiber membrane modules (HFMM)* untuk proses penyerapan gas ke dalam berbagai pelarut (Harihastuti *et al.*, 2010)

Berdasarkan hasil pengukuran yang dilakukan, dapat dilihat bahwa emisi yang dikeluarkan oleh ruang genset masih tergolong aman untuk lingkungan UPT. Rumah Sakit Mata Masyarakat. Diharapkan emisi udara yang dikeluarkan oleh genset dapat bertahan dan dapat terus menuju batas aman.

Penanganan kualitas udara ambien di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur dilakukan dengan cara meningkatkan penghijauan di dalam lokasi Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur dimana dengan adanya penambahan lokasi penghijauan, maka di harapkan kondisi kualitas udara di dalam lingkungan rumah sakit menjadi lebih baik.

4.3.2.4 Ruang Operasi

Tabel 4 6 Hasil Pemeriksaan Mutu Lingkungan Ruang Operasi

No.	Test Description	NAB	Ruang OK 1 Lantai 2	Ruang OK 2 Lantai 3	Ruang OK 3 Lantai 3	Ruang Lasik
1	Sulfur Dioksida (SO ₂)	125µg/m ³ (Kemenkes 1204 Tahun 2004)	4,1	3,5	4	3,5
2	Karbon Monoksida (CO)	10.000 µg/m ³ (Kemenkes 1204 Tahun 2004)	<114	<114	<114	<114
3	Nitrogen Dioksida (NO ₂)	200 µg/m ³ (Kemenkes 1204 Tahun 2004)	1,6	2,2	1,6	1,6
4	TSP	0,26 ppm (Peraturan Gubernur Jawa Timur No. 10 Tahun 2009)	7,04	6,8	16,4	0,02
5	Hidrogen Sulfida (H ₂ S)	0,03 ppm (Peraturan Gubernur Jawa Timur No. 10 Tahun 2009)	<1,18	<1,18	<1,18	<1,18
6	Amonia (NH ₃)	2 ppm (Peraturan Gubernur Jawa Timur No. 10 Tahun 2009)	<0,02	<0,02	<0,02	<0,02
7	Temperature	19-24 (Kemenkes 1204 Tahun 2004)	19,7	19,6	19,3	19,3
8	Kelembaban	45-60 (Kemenkes 1204 Tahun 2004)	64	63	62	62
9	Tekanan		758,9	658,8	759,1	759,1
10	Pencahayaan	300-500 (Kemenkes 1204 Tahun 2004)	301,8	302	301,5	301,6
11	Total Mikroba	10	172	76	176	64

Keterangan : : Tidak memenuhi syarat.

Pembahasan :

UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat memiliki 2 ruang operasi, yaitu terdapat di lantai 2 dan lantai 3. Ruang operasi terdiri dari 4 ruang operasi di lantai 3, 2 ruang operasi di lantai 2 dan 1 ruang operasi di lantai 1. Pada masing-masing ruang operasi tersedia *scrub* up untuk sarana cuci tangan. Ruang Lasik terletak di gedung baru UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat. Ruang lasik terdapat dilantai 1. Ruang Lasik dibuat semi steril, maksud dari semi steril adalah keluarga dapat melihat proses operasi lewat kaca besar yang menembus untuk melihat proses operasi lasik. Pencahayaan dalam ruang operasi dan ruang lasik menggunakan pencahayaan melalui mikroskop karena rumah sakit khusus sehingga tidak sering dilakukan pengukuran pencahayaan. Ruang operasi dan ruang lasik menggunakan sistem HEPA (*High Efficiency Pariculate filter*) untuk sistem pengaliran udara. Terdapat alat pengukuran untuk mengukur suhu dan kelembaban udara di ruang operasi dan ruang lasik.



Gambar 4 5 HEPA filter di ruang operasi UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur

Berdasarkan hasil pengukuran dapat dilihat bahwa, kelembaban pada ruang operasi dan ruang lasik melebihi nilai ambang batas. Kelembaban dalam suatu ruangan sangat penting untuk mencegah tumbuhnya spora jamur di ruangan.

Berdasarkan Buku Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Operasi tahun 2012 adalah sebagai berikut :

1. Sistem pengaliran udara searah dibuat dalam satu kotak dalam kamar operasi. Udara disaring dengan menggunakan high efficiency particulate filter (HEPA Filter).
2. Sistem ventilasi dalam ruang operasi harus terpisah dari sistem ventilasi lain di rumah sakit. (8) Tekanan dalam setiap ruang operasi harus lebih besar dari yang berada di koridorkoridor, ruang sub steril dan ruang pembersih (daerah scrub) (tekanan positif).

3. Tekanan positif diperoleh dengan memasok udara dari diffuser yang terdapat pada langit-langit ke dalam ruangan. Udara dikeluarkan melalui return grille yang berada pada + 20 cm diatas permukaan lantai.
4. Tekanan positif pada ruang harus tetap dipertahankan pada saat volume berkurang untuk memastikan kondisi steril tetap terjaga.
5. tekanan udara harus dijaga positif yang berhubungan dengan ruang disebelahnya dengan memasok udara lebih dari 15%
6. pembacaan perbedaan tekanan di ruang harus dipasang untuk memungkinkan pembacaan tekanan udara dalam ruang. Menyekat seluruh dinding, langit-langit dan tembusan (penetrasi) pada lantai dan pintu untuk menjaga kondisi tekanan yang terbaca.
7. Indikator kelembaban udara dan thermometer harus ditempatkan pada lokasi yang mempermudah observasi (pengamatan).

Berdasarkan hasil pengukuran diatas, dapat dilihat bahwa total mikroba yang ada di ruang operasi dan ruang lasik tidak memenuhi baku mutu. Mikroba yang melebihi batas dikarenakan :

1. Hepa filter yang ada di ruangan dan kelembapan ruangan yang tinggi, suhu dan tekanan udara.
2. Suhu dan kelembapan ruang operasi yang tidak stabil setiap harinya dapat menyebabkan dinding ruang operasi terjadi kondensasi serta mengakibatkan dinding tersebut berjamur, hal tersebut turut serta dalam berkontribusi meningkatkan tingginya angka kuman udara.
3. Kondisi saluran return grill yang seharusnya menyedot udara keluar juga tidak berfungsi dengan baik, dimana terdapat exhaust fan sebagai penyedot udara dari dalam keluar OK untuk membantu menciptakan tekanan positif (*positive pressure*).
4. AC yang digunakan dalam ruangan OK masih menggunakan *AC casset*, yang semestinya sesuai standar ruang operasi menggunakan AC central dan belum tersedianya sistem pembuangan gas anastesi di ruang OK lantai 2.

Untuk memenuhi persyaratan angka kuman udara sesuai dengan standar Permenkes Nomor 1204 tahun 2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit maka diperlukan perbaikan dalam sistem tata udara ruang operasi salah satunya adalah dengan mempertimbangkan desain bangunan sesuai standar ruang operasi, sistem HVAC (*Heating, Ventilating, Air Conditioning*). Sistem HVAC juga memperhatikan pemasangan AHU (*Air Handling Unit*) dilengkapi dengan HEPA filter agar sirkulasi udara di ruang operasi *system*

supply dan *return air* ada udara yang diambil dari luar disaring, kemudian didistribusikan di dalam ruangan, serta adanya pembuangan sebagian udara ke luar OK melalui sistem pendingin udara), selain itu sistem tersebut juga mampu mempertahankan sirkulasi udara ruang operasi menjadi aliran laminair (udara sejajar ke arah bawah).

Untuk mengatur kelembapan ruangan, ruang operasi di UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur menggunakan *dehumifiers* untuk menyingkirkan kelembapan berlebih dari udara. Ukuran *dehumifiers* yang tepat dapat mempengaruhi kelembapan suatu ruang. Berikut perhitungan penggunaan *dehumifiers*.

- a. Ruang operasi di UPT RSMM Jawa Timur memiliki nilai kelembapan 62-64 yaitu termasuk dalam kategori kelembapan ruangan yang lembab moderat
- b. Menentukan perubahan udara per jam (*Air Change per Hour* alias ACH) untuk menghitung aliran udara yang dibutuhkan untuk menyingkirkan kelembapan di ruangan dengan. Kelembapan ruangan yang “lembap moderat” alias antara 60-70 persen, akan memiliki nilai ACH sebesar "3".
- c. Luas ruangan operasi sebesar 36 m² dan memiliki 4 m maka volume ruangan operasi adalah sebesar 144 m³. Aliran udara yang dibutuhkan adalah sebesar $144 \times 3 : 60 = 7,2$ meter (Volume x ACH : 60) maka untuk memperoleh aliran udara yang dibutuhkan adalah 7,2 meter per menit.
- d. Untuk kondisi kelembapan moderat membutuhkan *dehumifiers* yang dapat mengambil 5 liter air dari ruangan sebesar 45 meter persegi. Maka diperlukan *dehumifiers* yang dapat memproses 18-30 liter (8,5 l- 15 l). Maka dibutuhkan *dehumifiers* yang memiliki kapasitas dapat menyerap 18-30 liter.
- e. *Dehumifiers* yang dimiliki oleh UPT Rumah Sakit Masyarakat Jawa Timur sudah sesuai dengan perhitungannya yaitu menggunakan 1 unit *dehumidifiers* dengan kapasitas 40 liter setiap ruangan. Maka hal yang dapat dilakukan adalah memantau suhu dan kelembapan setiap 3 kali sehari dan mengontrol alat *dehumidifiers*, ventilasi kamar terkontrol dan menjamin distribusi udara melalui filter. Ventilasi menggunakan AC sentral atau semi sentral dengan 98% steril dan dilengkapi saringan

BAB V

PENUTUP

1.1 Kesimpulan

- a. UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur merupakan Rumah Sakit Khusus kelas B yang terletak di Jalan Gayung Kebonsari Timur No. 49, Surabaya.
- b. Program penyehatan lingkungan di UPT ada 8 yaitu penyehatan lingkungan kerja dan pemantauan kualitas unsur lingkungan rumah sakit, Penyehatan air bersih , Penanganan sampah medis, Penanganan limbah B3, penanganan sampah non medis, penangan limbah cair, pengecekan udara emisi dari sumber tidak bergerak dan pengendalian serangga, tikus dan binatang pengganggu.
- c. Pemeriksaan mutu lingkungan udara dilakukan untuk mengukur udara ambien, udara emisi dan kualitas fisik lingkungan indoor. Udara ambien untuk mengukur kualitas udara di halaman belakang, samping lobby dan halaman belakang. Udara emisi untuk mengukur udara yang dihasilkan oleh operasional genset milik UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat yang berjumlah 3 buah yaitu merek MWM, Perkins 1 (supply gedung lama) dan perkins 2 (supply gedung baru) ,sedangkan pengukuran kualitas fisik lingkungan indoor dilakukan untuk mengukur di ruangan operasi dan ruang lasik. Pengukuran kualitas udara dilakukan setiap 6 bulan sekali. Berdasarkan hasil penelitian terdapat beberapa pengukuran yang tidak memenuhi nilai ambang batas seperti kebisingan dan kelembaban.

1.2 Saran

1. Menanam pohon-pohon yang rindang dan membuat jalur hijau untuk mengurangi kebisingan yang ada di UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur.
2. Membuat tata ruang dan tata guna lahan yang ramah lingkungan dengan basis reduksi kebisingan
3. Perbaiki dalam sistem tata udara ruang operasi salah satunya adalah dengan mempertimbangkan desain bangunan sesuai standar ruang operasi
4. Penambahan penghijauan di wilayah ruang emisi genset untuk mereduksi emisi gas yang dikeluarkan.
5. Memantau suhu dan kelembaban ruangan yang ada di UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur setiap hari.

DAFTAR PUSTAKA

- An-Nafi, A. F. (2009) ‘Pengaruh kenyamanan lingkungan fisik ruang rawat inap kelas III terhadap kepuasan pasien di RSUI Kustati Surakarta’, pp. 1–46. Available at: <http://eprints.uns.ac.id/4481/>.
- Handoko, P. S. (2010) ‘Pengendalian Kebisingan pada Fasilitas Pendidikan Studi Kasus Gedung Sekolah Pascasarjana UGM Yogyakarta Jarwa’, *Jurnal Sains & Teknologi Lingkungan*, 2(1), pp. 32–42. doi: 10.20885/jstl.vol2.iss1.art4.
- Harihastuti, N. dkk. (2010) ‘Pengurangan Emisi Co2 Pada Gas Buang Boiler Dengan Teknologi Absorpsi Melalui Membran Serat Berpori’, *Indonesian Journal of Industrial Research*.
- Huboyo, H. S. (no date) ‘Pengendalian Kebisingan dengan Penghalang Bising dan Variasi Bahan Peredam pada Proses Produksi di Unit Laundry di PT. Sandang Asia Maju Abadi’.
- Kalamang, I. D. (2019) ‘Studi Tingkat Kebisingan Lalu Lintas Jalan pada Area Sempadan Bangunan (Studi Kasus : Jalan Poros Maros - Makassar, Km. 5 Maccopa)’, (February).
- Oktaviany, H. P. (2016) ‘Analisis Sistem Manajemen Lingkungan Rumah Sakit Dalam Aspek Pengelolaan Limbah Medis Padat’.
- Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 10 Tahun 2009 tentang Baku Mutu Udara Ambien dan Emisi Sumber Tidak Bergerak
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204 tahun 2004 tentang Persyaratan Lingkungan Rumah Sakit
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang klasifikasi Rumah Sakit
- Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 13 tahun 2009 Baku Mutu Emisi Sumber Tidak Bergerak
- Putri, A. P. dkk. (2015) ‘Uji Kualitas Udara Indoor Dengan Parameter Mikrobiologi Di Rumah Sakit Muhammadiyah , Taman Puring , Jakarta Selatan Assessment of Microbial Indoor Air Quality at Muhammadiyah Hospital in Taman Puring , South Jakarta’.
- Santosa, A. (2006) *Pencahayaana Pada Interior Rumah Sakit: Studi Kasus Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta*.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- Vidiyani, A. (2000) *Analisis Kualitas Lingkungan Fisik dan Tindakan Sanitasi Petugas Terhadap Angkan Kuman Udara di Ruang Perawatan Rumah Sakit Bhayangkara H.S Samsueroi Mertojoso Surabaya*.
- Widyanawati, A. (2010) *Kualitas Udara Mikrobiologis Ruang Kelas : Studi Kasus Gedung Perkuliahan a Dan K Ftui Kualitas Udara*.

Wingjosoebroto (2000) *Ergonomi, Studi Gerak Dan Waktu*. Jakarta: Kanisius.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Kegiatan Harian Magang

Nama Mahasiswa : Anggie Kusumawardhani
 NIM : 101611133006
 Tempat Magang : UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke - 1		
Hari ke - 1	Mengenal lingkungan Rumah Sakit	<i>A.</i>
Hari ke - 2	Mengenal lingkungan Rumah Sakit	<i>A.</i>
Hari ke - 3	Mengenal lingkungan Rumah Sakit	<i>A.</i>
Hari ke - 4	Mempelajari neraca limbah	<i>A.</i>
Hari ke - 5	Konsultasi proposal magang	<i>A.</i>
Minggu ke - 2		
Hari ke - 1	Mempelajari dokumen UKL UPL	<i>A.</i>
Hari ke - 2	Mempelajari dokumen pengukuran mutu lingkungan, air, limbah medis, limbah cair	<i>A.</i>
Hari ke - 3	Mempelajari dokumen pengukuran mutu lingkungan, air, limbah medis, limbah cair	<i>A.</i>
Hari ke - 4	Menyusun proposal	<i>A.</i>
Hari ke - 5	Revisi proposal	<i>A.</i>
Minggu ke - 3		
Hari ke - 1	Pemantauan pembuangan limbah medis	<i>A.</i>
Hari ke - 2	Pemantauan pembuangan limbah domestik	<i>A.</i>
Hari ke - 3	Pemantauan mutu lingkungan (Ruang OK lantai 3, CSSD, genset dan lasik)	<i>A.</i>
Hari ke - 4	Orientasi magang dan pemberian materi cuci tangan dan K3RS	<i>A.</i>
Hari ke - 5	Mengganti filter karbon dan oksigen air ruang OK lantai 2, filter ruang lasik dan filter RO	<i>A.</i>
Minggu ke - 4		
Hari ke - 1	Mengambil sampel air limbah	<i>A.</i>
Hari ke - 2	mengganti filter ruang OK lantai 3, menyusun limbah b3	<i>A.</i>
Hari ke - 3	menyusun laporan magang	<i>A.</i>
Hari ke - 4	menyusun laporan magang	<i>A.</i>
Hari ke - 5	Supervisi	<i>A.</i>
Minggu ke - 5		
Hari ke - 1	Menyusun Laporan Magang	<i>A.</i>
Hari ke - 2	Menyusun Laporan Magang	<i>A.</i>
Hari ke - 3	Menyusun Laporan Magang	<i>A.</i>
Hari ke - 4	Menyusun Laporan Magang	<i>A.</i>
Hari ke - 5	Menyusun Laporan Magang	<i>A.</i>

Lampiran 2 Absensi Kedatangan

DAFTAR HADIR MAHASISWA MAGANG UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
DI UPT RUMAH SAKIT MATA MASYARAKAT JAWA TIMUR


Asal Universitas : Universitas Airlangga
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Periode Magang : 06 Januari 2020 s/d 07 Januari 2020

DATANG

No.	Nama	Januari							Februari																												
		6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7			
1	Anggie Kusuma Wardhani 101611133006	Anggie	Anggie	Anggie	Anggie	Anggie	Anggie	Anggie	Anggie	Anggie	Anggie	Anggie	Anggie	Anggie	Anggie	Anggie	Anggie	Anggie	Anggie	Anggie	Anggie	Anggie	Anggie	Anggie	Anggie	Anggie	Anggie	Anggie	Anggie	Anggie	Anggie	Anggie	Anggie	Anggie	Anggie	Anggie	Anggie
2	Aditya Novi Vriyan 101611133021	Aditya	Aditya	Aditya	Aditya	Aditya	Aditya	Aditya	Aditya	Aditya	Aditya	Aditya	Aditya	Aditya	Aditya	Aditya	Aditya	Aditya	Aditya	Aditya	Aditya	Aditya	Aditya	Aditya	Aditya	Aditya	Aditya	Aditya	Aditya	Aditya	Aditya	Aditya	Aditya	Aditya	Aditya	Aditya	Aditya
3	Ummul Khoiroh 101611133180	Ummul	Ummul	Ummul	Ummul	Ummul	Ummul	Ummul	Ummul	Ummul	Ummul	Ummul	Ummul	Ummul	Ummul	Ummul	Ummul	Ummul	Ummul	Ummul	Ummul	Ummul	Ummul	Ummul	Ummul	Ummul	Ummul	Ummul	Ummul	Ummul	Ummul	Ummul	Ummul	Ummul	Ummul	Ummul	Ummul
4	Rosa Amelia Dwi R. 101611133216	Rosa	Rosa	Rosa	Rosa	Rosa	Rosa	Rosa	Rosa	Rosa	Rosa	Rosa	Rosa	Rosa	Rosa	Rosa	Rosa	Rosa	Rosa	Rosa	Rosa	Rosa	Rosa	Rosa	Rosa	Rosa	Rosa	Rosa	Rosa	Rosa	Rosa	Rosa	Rosa	Rosa	Rosa	Rosa	Rosa

Surabaya, 07 Februari 2020
Megetahui
Pembimbing Instansi di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jaw Timur
Tri Kartikawati, S.KM.,M.Kes
NIP. 197211161998032008

Lampiran 4 Surat Ijin Magang dari Fakultas Kesehatan Masyarakat


KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618
 Website: <http://www.fkm.unair.ac.id>; E-mail: info@fkm.unair.ac.id

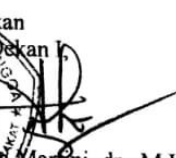
Nomor : 6688/UN3.1.10/PPd/2019
 Hal : **Permohonan izin magang** 20 September 2019

Yth. Direktur
 Rumah Sakit Mata Masyarakat
 Jl. Gayung Kebonsari Timur No. 49
 Kec. Gayungan Surabaya

Sehubungan dengan pelaksanaan program magang bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana (S1) Tahun Akademik 2019/2020, dengan ini kami mohon Saudara mengizinkan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga sebagai peserta magang pada instansi Saudara atas nama :


No.	Nama Mahasiswa	NIM.	PEMINATAN	PELAKSANAAN
1.	Anggie Kusumawardhani	101611133006	Kesehatan Lingkungan	6 Januari – 8 Februari 2020
2.	Aditya Novi Vriyan	101611133021		
3.	Ummul Khoiroh	101611133180		
4.	Rosa Amelia	101611133216		

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami sampaikan terima kasih.


 a.n. Dekan
 Wakil Dekan I
 Universitas Airlangga
 Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Dr. Sani Marfani, dr., M.Kes.
 NIP. 196609271997022001

Tembusan :

1. Dekan FKM UNAIR;
2. Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR;
3. Ketua Departemen Kesehatan Lingkungan, FKM UNAIR;
4. Koordinator Magang Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR;
5. Yang bersangkutan.

 Scanned with
 CamScanner

Lampiran 5 Surat Balasan Perijinan Magang dari UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS KESEHATAN
UNIT PELAKSANA TEKNIS
RUMAH SAKIT MATA MASYARAKAT JAWA TIMUR
Jln. Gayung Kebonsari Timur No. 49 (Jln. Ketintang Baru Selatan I No. 1) Telp : (031) 82010000
Fax : (031) 8283508
SURABAYA (60231)

Surabaya, 31 Desember 2019

Nomor : 440/ ~~346~~ /102.6/2019
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Izin Magang

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Kesehatan
Masyarakat
Universitas Airlangga

di
SURABAYA

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor 6688/UN3.1.10/PPd/2019, tanggal 20 September 2019, perihal Permohonan izin magang, maka bersama ini kami mengizinkan mahasiswa atas nama :

NO.	NAMA	NIM	PRODI
1.	Anggie Kusumawardhani	101611133006	Kesehatan Masyarakat
2.	Aditya Novi Vriyan	101611133021	
3.	Ummul Khoiroh	101611133180	
4.	Rosa Amelia	101611133216	

untuk melakukan Magang di UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur terhitung sejak tanggal 6 Januari s/d 8 Februari 2020 .

Bersama ini disampaikan Tarif Pendidikan dan Pelatihan di UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur sesuai dengan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 56 Tahun 2017 tentang Tarif Layanan dan Pemakaian Kekayaan Daerah pada BLUD Unit Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebesar Rp 500.000,- per orang untuk jenjang Pendidikan Strata Satu.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Pt.KEPALA UPT RUMAH SAKIT MATA MASYARAKAT



Lampiran 6 Standar Operasional Prosedur

IDENTIFIKASI VENTILASI	
Pengertian	Suatu upaya untuk membedakan jenis ventilasi suatu ruangan termasuk dalam kategori ventilasi mekanik atau ventilasi alami guna menjaga aliran udara segar di dalam ruang bangunan cukup memadai untuk menjamin kesehatan penghuni ruangan
Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk : <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk menjamin kesehatan penghuni ruangan 2. Untuk menjamin kenyamanan penghuni ruangan termasuk petugas, pasien, keluarga pasien maupun pengunjung rumah sakit. 3. Menjaga kestabilan suhu dan kelembapan 4. Meminimalisasi angka pertumbuhan kuman udara.
Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Kepmenkes RI No. 1204 Tahun 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit 3. Keputusan kepala UPT RS Mata Masyarakat Jawa Timur Nomor 440 / 1373.1 / 101.6 / 2016 tentang pedoman pengelolaan lingkungan fisik, biologi dan kebersihan rumah sakit beserta pemantauannya.
Prosedur	<p>Identifikasi Ventilasi</p> <p>A. Ventilasi Alami</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan pengukuran suhu dan kelembapan dengan alat thermohidrometer. - Bandingkan dengan standar - Standar : <ul style="list-style-type: none"> Suhu ruang non AC/Alami : Maksimal 30°C Kelembaban ruang non AC/alami : Maksimal 80% Luas ventilasi alami : minimal 15% dari luas lantai <p>B. Ventilasi Mekanik/Buatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan pengukuran suhu dan kelembapan dengan alat thermohidrometer. - Bandingkan dengan standar - Standar : <ul style="list-style-type: none"> Suhu ruang AC untuk perawatan : 22°C - 24°C Kelembaban ruang AC untuk perawatan : 45°C-60°C
Unit terkait	IRNA IRJ Manajemen IPS RS <i>Cleaning service</i>

PROSEDUR PEMANTAUAN LINGKUNGAN	
Pengertian	Tata cara pengawasan dan pengamatan sarana sanitasi yang meliputi pengawasan kualitas lingkungan fisik, kimia, biologi gedung dan bangunan agar pengelolaan sanitasi lingkungan didalam rumah sakit sesuai dengan peraturan yang berlaku
Tujuan	<p>Tujuan Umum :</p> <p>Melakukan pemantauan kualitas unsur lingkungan untuk menjamin terpenuhinya persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit sehingga menciptakan rasa aman dan nyaman bagi pasien, pengunjung maupun petugas.</p> <p>Tujuan Khusus :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan supervisi gedung/ruangan dengan melihat sarana prasarana sanitasi dan kebersihan lingkungan 2. Melakukan pemeriksaan dan pemantauan kadar sisa chlor di ruang pelayanan. 3. Mengetahui kualitas lingkungan dengan melakukan swap atau pengambilan sampel lingkungan untuk dilakukan pemeriksaan baik limbah cair, air bersih, kualitas udara ruang usap alat makan, linen dan uji sterilitas
Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> 4. Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 5. Kepmenkes RI No. 1204 Tahun 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit 6. Keputusan kepala UPT RS Mata Masyarakat Jawa Timur Nomor 440 / 1373.1 / 101.6 / 2016 tentang pedoman pengelolaan lingkungan fisik, biologi dan kebersihan rumah sakit beserta pemantauannya.
Prosedur	<p>Supervisi Gedung/Ruangan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tentukan ruangan yang akan dilakukan supervisi untuk mengetahui kondisi sarana sanitasi - Gunakan ceklist pemeriksaan kebersihan gedung/ruangan.
Unit terkait	IPS RS

DOKUMENTASI KEGIATAN



Pengenalan lingkungan di Ruang Lasik



Pengenalan lingkungan di Ruang Panel (Genset)



Pengenalan lingkungan di Ruang Operasi Lantai 3



Pengenalan lingkungan di Ruang Operasi Lantai 2



Pengukuran mutu lingkungan *outdoor* oleh pihak ketiga



Pengukuran mutu lingkungan *outdoor* oleh pihak ketiga