



**PEMERINTAH PROVINSI BALI**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD RUMAH SAKIT JIWA**

Jl. Kusuma Yuda No. 29, Telp. (0366) 91073-91074  
Bangli 80613

Website : [www.rsjiwa.baliprov.go.id](http://www.rsjiwa.baliprov.go.id)

Email : [admin.rsjiwa@baliprov.go.id](mailto:admin.rsjiwa@baliprov.go.id)

---

Lampiran : Keputusan Direktur UPTD Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali  
Nomor : 188.44 / 2872. 18 / RSJ / 2019  
Tanggal : 15 Juni 2019

---

## **A. PENDAHULUAN**

### **1. LATAR BELAKANG KEGIATAN**

Dengan ditetapkannya Peraturan Gubernur Bali No 50 Tahun 2018 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit di Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Bali.

UPTD Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali Unit Kesehatan lingkungan Rumah Sakit (Sanitasi) adalah unit penunjang di rumah sakit yang mempunyai tugas untuk melaksanakan upaya pengendalian lingkungan rumah sakit sesuai dengan SK MenKes nomor 1204 tahun 2004.

Dalam lingkup rumah sakit, sanitasi berarti upaya pengawasan berbagai faktor lingkungan fisik, kimiawi dan biologi di RS yang menimbulkan atau mungkin dapat mengakibatkan pengaruh buruk terhadap kesehatan petugas, penderita, pengunjung maupun bagi masyarakat sekitar RS.

Menurut WHO : Environmental sanitation adalah Upaya pengendalian semua faktor fisik manusia yang mungkin menimbulkan atau dapat menimbulkan hal-hal yang merugikan bagi perkembangan fisik, kesehatan dan daya tahan hidup manusia.

UPTD Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali adalah satu sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan rujukan dan ruang lingkup kegiatannya termasuk di dalamnya upaya pencegahan penyakit mulai dari diagnosa dini dan pengobatan tepat, perawatan intensif dan rehabilitasi orang sakit sampai pada tingkat penyembuhan total.

Pada kegiatan tersebut diatas rumah sakit dapat menjadi media pemaparan/penularan bagi pasien, petugas maupun pengunjung oleh agen (komponen penyebab) penyakit yang terdapat di dalam lingkungan rumah sakit itu sendiri. Disamping itu UPTD Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali juga menghasilkan sampah atau limbah yang dapat menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan masyarakat dan lingkungan hidup.

## 2. MAKSUD DAN TUJUAN

Adapun tujuan khusus yaitu :

- a. mewujudkan lingkungan rumah sakit (baik dalam maupun di luar) yang aman, nyaman dan sehat bagi para pasien, petugas, pengunjung dan masyarakat di sekitar rumah sakit dari kejadian pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan yang ditimbulkan oleh rumah sakit dapat ditekan sekecil mungkin atau bila mungkin dapat dihilangkan.
- b. Upaya Meningkatkan pelayanan di UPTD Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali

## 3. TARGET/SASARAN KEGIATAN

Sasaran yang akan dicapai meliputi sasaran dalam program lingkungan sehat dan sasaran dalam standar pelayanan minimal diantaranya terpenuhinya persyaratan kesehatan lingkungan yang meliputi :

- a. Kualitas air bersih yang memenuhi syarat.
- b. Limbah cair yang memenuhi syarat.
- c. Higiene sanitasi makanan dan minuman
- d. Angka kuman udara yang memenuhi syarat
- e. Kebersihan ruangan dan lingkungan terpelihara dengan baik
- f. Serangga, tikus dan binatang pengganggu dapat dikendalikan
- g. Sanitasi ruang-ruang khusus
- h. Sirkulasi udara yang memenuhi syarat dll

## 4. LOKASI KEGIATAN

UPTD Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali

## 5. SUMBER DAN KEBUTUHAN DANA INDIKATIF

Kegiatan pengawasan dan pemeriksaan sanitasi (Kesehatan Lingkungan) UPTD Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali di biayai dari dana Pendapatan BLUD dan APBD UPTD Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. Besar anggaran yang dibutuhkan untuk kegiatan tersebut di alokasikan sesuai perencanaan dan kebutuhan.

## B. STANDAR PELAYANAN

Jenis Pelayanan Sanitasi Rumah Sakit

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang - undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Permenkes Nomor 340 tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit

		<p>3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit</p> <p>4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/Per/IV/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</p> <p>5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah</p> <p>6. Peraturan Daerah Provinsi Bali Nomor 10 Tahun 2016 Tentang Pembentukan Dan Susunan Perangkat Daerah</p> <p>7. Pergub Bali Nomor 50 Tahun 2018 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Di Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Bali</p> <p>8. Pergub Bali Nomor 1 Tahun 2013 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali</p>
2.	Persyaratan Pelayanan	<p>1. Laporan Kasus</p> <p>2. Melakukan Standar Pelayanan Operasional SPO Sanitasi</p>
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	<p>1. Penyediaan air :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kualitas air bersih harus memenuhi persyaratan PerMenKes No. 416/Menkes/Per/IX/1990. Dan kualitas air minum sesuai persyaratan PerMenKes No. 907/Menkes/SK/VII/2002</li> <li>• Pemantauan penggunaan air bersih rumah sakit dengan cara melakukan pencatatan pemakaian air PAM di setiap bulannya, kemudian analisa penggunaan air apakah sesuai dengan kebutuhan minimal air bersih 500 liter pertempat tidur per hari.</li> <li>• Melaksanakan swapantau harian air bersih meliputi PH dan sisa chlor dicatat pada formulir pencatatan dan secara berkala mengirimkan sample ke Laboratorium Kesehatan Provinsi Bali setiap bulan sekali untuk pemeriksaan bakteriologis dan kimia.</li> <li>• Melaksanakan kegiatan pengurusan reservoir air bersih minimal setiap 6 bulan sekali.</li> <li>• Telaah hasil analisa kualitas.</li> <li>• Membuat usulan bahan, alat dan alokasi biaya untuk proses pengawasan dan pengelolaan air bersih rumah sakit.</li> <li>• Pelaporan bulanan dan tahunan.</li> </ul> <p>2. Pengelolaan limbah cair</p>

- Kualitas limbah cair yang dibuang ke lingkungan harus memenuhi baku mutu menurut MenKLH No. 58/1995.
- Membuat prosedur pengelolaan limbah cair.
- Melaksanakan swapantau harian air limbah meliputi pemeriksaan parameter pH dan debit limbah cair yang dicatat dalam formulir kegiatan.
- Setiap 3 (tiga) bulan sekali melaksanakan pengambilan sample untuk dianalisa pada laboratorium Kesehatan Provinsi Bali, dan 1 (satu) bulan sekali
- Telaah evaluasi terhadap hasil analisa.
- Membuat usulan kebutuhan bahan kimia meliputi : H<sub>2</sub>S<sub>04</sub>, NaOCl, Chlorin dan NaOH serta melaksanakan pengisian pada tangki bahan kimia yang dipergunakan dalam proses pengolahan air limbah.
- Kebutuhan alat dan bahan untuk pemantauan kualitas air limbah.
- Membantu IPS-RS dalam pelaporan kerusakan untuk perbaikan.
- Pelaporan bulanan dan analisa tahunan.

### 3. Pengelolaan sampah

- Membuat prosedur pengelolaan sampah medis dan non medis serta melakukan supervise terhadap pemilahan sampah di ruangan dan secara langsung memberi masukan pada ruangan.
- Pengoperasian incinerator dalam rangka pemusnahan sampah medis.
- Membuat usulan kebutuhan alat / bahan penunjang dalam kegiatan pengelolaan sampah meliputi kebutuhan pengadaan kantong plastik sampah, safety box, trolley pengangkut sampah, kebutuhan solar termasuk usulan pemeliharaan dan perbaikan incinerator.
- Mengawasi proses minimasi sampah.
- Membuat laporan klasifikasi sampah di rumah sakit.
- Evaluasi kinerja system pengelolaan sampah secara periodic.
- Analisa emisi gas pada proses pembakaran pada incinerator setiap enam bulan sekali dan emisi genset setiap enam bulan sekali.

### 4. Pengendalian serangga, tikus dan binatang

		<p>pengganggu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi serangga/ vector penyakit demam DHF dengan cara melakukan survey jentik setiap seminggu sekali.</li> <li>• Melakukan abatisasi terhadap tempat penampungan air hujan, bak-bak kamar mandi serta got-got yang tergenang air dan tidak mengalir dalam waktu yang cukup lama.</li> <li>• Melakukan kegiatan 30 menit PSN (pemberantasan sarang nyamuk) setiap hari jumat</li> <li>• Menerima laporan dan melihat bila ditemukan lalat, kecoa, dan tikus serta binatang pengganggu lainnya untuk diambil tindakan pengendalian.</li> <li>• Melihat kondisi kawat kasa di ruangan serta melaporkan untuk perbaikan jika ditemukan kawat kasa yang berlubang.</li> <li>• Analisa faktor-faktor lingkungan penyebab serangan vector.</li> <li>• Kebutuhan alat dan bahan operasional.</li> <li>• Melakukan kegiatan pengendalian (fogging) pada awal dan akhir musim penghujan dan saat terjadi lonjakan kasus DHF di rumah sakit.</li> </ul> <p>5. Pengawasan desinfeksi dan sterilisasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluasi kinerja terhadap kulaitas hasil pengelolaan linen rumah sakit, hasil sterilisasi dari unit Laundry dengan cara pengambilan sample, pemeriksaannya dikirim ke LAB.KesehatanProvinsi Bali, dilakukan setiap enam bulan sekali (Belum dilaksanakan karena keterbatasan anggaran)</li> <li>• Membuat prosedur sterilisasi dan desinfeksi ruangan ( belum dilaksanakan)</li> <li>• Mengawasi dan melaksanakan kegiatan sterilisasi ruangan ( belum dilaksanakan)</li> <li>• Memberi masukan alternative teknologi desinfeksi dan sterilisasi yang digunakan.</li> <li>• Melakukan analisa hasil pemeriksaan kualitas hasil usap linen dan alat / bahan steril serta memberi saran perbaikan kepada unit laundry untuk meningkatkan kualitas selanjutnya.</li> <li>• Membuat usulan kebutuhan alat / bahan dan biaya dalam kegiatan pengawasan.</li> <li>• Membuat laporan kepada Direktur dan unit terkait.</li> </ul> <p>6. Penyehatan makanan dan minuman rumah sakit</p>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluasi kinerja hasil dari pengolahan makanan / minuman yang dilaksanakan Instalasi Gizi dengan cara setiap 3 bulan sekali mengirim sample makanan, usap troy atau alat makan/masak, usap rectal swab penjamah makanan ke Laboratorium Kesehatan Provinsi Bali untuk diperiksa kualitasnya secara mikrobiologi.</li> <li>• Melakukan kunjungan ke Instalasi Gizi untuk dinilai keadaan sanitasinya setiap sebulan sekali serta memberikan masukan dari keadaan yang kurang baik.</li> <li>• Analisa hasil kualitas mikrobiologi makanan.</li> <li>• Membuat usulan kebutuhan alat / bahan dan biaya dalam kegiatan pengawasan.</li> <li>• Membuat laporan ke Direktur dan unit terkait.</li> </ul> <p>7. Pengawasan sanitasi ruang dan lingkungan rumah sakit.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuat prosedur pelaksanaan kebersihan ruangan rumah sakit.</li> <li>• Memprioritaskan ruang-ruang yang memerlukan perhatian khusus kualitas sanitasinya.</li> <li>• Melihat dan member masukan pada hasil kerja cleaning service di setiap harinya.</li> <li>• Memberikan penilaian terhadap hasil kerja cleaning service dalam rangka menjaga tingkat kebersihan rumah sakit setiap bulannya.</li> <li>• Melakukan pemeliharaan kualitas udara secara rutin setiap bulannya, melakukan pengukuran kuman pada ruangan-ruangan di dalam rumah sakit.</li> <li>• Mengawasi sistem pencahayaan, kelembaban udara dan kebisingan minimal setiap enam bulan sekali melakukan pengukuran.</li> <li>• Analisa hasil kegiatan pengelolaan sanitasi ruangan.</li> <li>• Membuat usulan kebutuhan alat / bahan dan biaya</li> <li>• Membuat laporan ke Direktur dan unit terkait</li> </ul> <p>8. Pengawasan dampak radiasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mencatat jumlah air limbah (fixer) yang dihasilkan dalam proses pencucian film.</li> <li>• Mengumpulkan limbah fixer yang dihasilkan dari Radiologi kemudian disimpan di TPS</li> </ul>
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>limbah B3 dan diserahkan ke pengelola limbah B3 yang telah memiliki ijin dari KLH (Kementerian Lingkungan Hidup)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuat laporan kepada Direktur dan unit terkait.</li> </ul> <p>9. Promosi kesehatan dengan aspek lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sasaran : petugas yang berhubungan dengan pelayanan dengan cara bekerjasama dengan instalasi Diklat : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Membuat usulan pelatihan sanitasi rumah sakit</li> <li>- Identifikasi masalah kesehatan lingkungan</li> <li>- Tujuan pelatihan dalam rangka meningkatkan peran serta petugas kesehatan dalam keberhasilan sanitasi rumah sakit</li> <li>- Metode yang dipergunakan</li> <li>- Usulan biaya</li> </ul> </li> <li>• Sasaran : para pengunjung pasien dengan cara bekerjasama dengan bagian PKMRS memberikan penyuluhan keruangan-ruangan, memberikan orientasi Kesehatan lingkungan kepada mahasiswa dan memberikan penyuluhan kepada cleaning service.</li> </ul>
4.	Jangka Waktu Penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rusak ringan 1 hari</li> <li>2. Rusak sedang 7 hari</li> <li>3. Rusak berat 7 hari</li> </ol>
5.	Biaya / Tarif	-
6.	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kecepatan waktu menanggapi kasus</li> <li>2. Ketepatan waktu pemeriksaan</li> </ol>
7.	Sarana, Prasarana dan/ atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formulir permintaan perbaikan</li> <li>2. Ruang kerja / bengkel / workshop</li> <li>3. Alat-alat kerja ( toolset, dll )</li> <li>4. Alat pelindung diri</li> </ol>
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. DIV : 1 orang</li> <li>2. D III Kesling : 4 orang</li> <li>3. DI SPPH : 1 orang</li> </ol>
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Direktur</li> <li>2. Ka. Bag. Tata Usaha</li> <li>3. Ka. Sub Bag. Umum</li> <li>4. SP Unit</li> </ol>

10.	Penanganan Pengaduan, Saran dan masukan	<p>Pengaduan konsumen melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak saran</li> <li>2. Keluhan langsung pelanggan</li> <li>3. Telepon</li> <li>4. Email</li> <li>5. Media masa</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Humas → Direktur, User dan SPI</li> <li>- SPI → user ( pelaksana )</li> <li>- SPI → Direktur, Humas</li> </ul> <p>Pengaduan yang masuk ke Humas diteruskan ke Direktur, SPI dan pelaksana, selanjutnya SPI mengecek langsung ke user untuk mendapatkan konfirmasi dan kenyataan di lapangan. Hasil dari investigasi SPI disampaikan ke Direktur dan Humas. Humas member jawaban ke pihak yang memberikan pengaduan.</p>
11.	Jumlah Pelaksana	6 orang
12.	Jaminan Pelayanan	Alat / Sarana Kerja yang memadai
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya Standar Prosedur Operasional pada setiap sarana dan prasarana yang ada di RS</li> <li>2. Alat Pelindung Diri</li> <li>3. Petugas mempunyai kompetensi dalam bidangnya masing – masing</li> </ol>
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Setiap bulan secara berkala

Dikuatkan dengan pengesahan oleh  
Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bali



dr. Ketut Suarjaya, MPPM  
Pembina Utama Madya  
NIP.19620115 198710 1 001

Ditetapkan di Bangli  
Pada tanggal : 15 Juni 2019  
Direktur UPTD Rumah Sakit Jiwa  
Provinsi Bali



dr. I Dewa Gede Basudewa, Sp.KJ  
Pembia Tk. 1  
NIP.19620802 199103 1 003





**PEMERINTAH PROVINSI BALI  
DINAS KESEHATAN  
UPTD RUMAH SAKIT JIWA**

Jl. Kusuma Yuda No. 29, Telp. (0366) 91073-91074  
Bangli 80613

Website : [www.rsjiwa.baliprov.go.id](http://www.rsjiwa.baliprov.go.id)  
Email : [admin.rsjiwa@baliprov.go.id](mailto:admin.rsjiwa@baliprov.go.id)

---

**MAKLUMAT**

**SANITASI RUMAH SAKIT**

**“DENGAN INI KAMI MENYATAKAN SANGGUP MENYELENGGARAKAN  
PELAYANAN SANITASI RUMAH SAKIT SESUAI STANDAR PELAYANAN YANG  
TELAH DITETAPKAN DAN APABILA TIDAK MENEPATI JANJI INI, KAMI SIAP  
MENERIMA SANKSI SESUAI PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN YANG  
BERLAKU”**

Mengetahui,  
Direktur UPTD Rumah Sakit Jiwa  
Provinsi Bali



dr. I Dewa Gede Basudewa, Sp.KJ  
Pembia Tk. 1  
NIP.19620802 199103 1 003

Ditetapkan di Bangli  
Pada tanggal : 15 Juni 2019  
Kepala Unit Sanitasi UPTD  
Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali

Ni Made Sukerni  
Penata Tk.I  
NIP. 19650121 198703 2 013