



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH Dr. ARIF ZAINUDIN

Jalan Ki Hajar Dewantoro 80 Jebres Kotak Pos 187 Surakarta 57126

Telp. (0271) 641442 Fax. (0271) 648920

E-mail : rsjsurakarta@jatengprov.go.id Website : <http://rsjd-surakarta.jatengprov.go.id>

NOTA DINAS

Kepada Yth. : Direktur RSJD Dr. Arif Zainudin
Lewat Yth. : Plh. Wakil Direktur Pelayanan Medis *13/7/23*
Dari : Kepala Bidang Penunjang Medis
Tembusan : -
Tanggal : 12 Juli 2023
Nomor : 051.1/033/B.JANG/VII/2023
Hal : Laporan Kinerja Instalasi Sanitasi Bulan Juni 2023

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan Laporan Kinerja Instalasi Sanitasi Bulan Juni 2023 RSJD Dr. Arif Zainudin dapat menjadikan periksa.

Demikian laporan ini kami sampaikan. Atas perhartianya kami ucapakan terima kasih.

*Marah -
Instalasi Sanitasi
13/7/23*

Kepala Bidang Penunjang Medis
Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin


Lilis Dwi Pujiastuti, S.Kep. Ns
Pembina
NIP. 196806061988032010



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RUMAH SAKIT Jiwa DAERAH Dr. ARIF ZAINUDIN

Jalan Ki Hajar Dewantoro 80 Jebres Kotak Pos 187 Surakarta 57126

Telepon (0271) 641442 Faksimile (0271) 648920

E-mail : rsjsurakarta@jatengprov.go.id Website : <http://rsjd-surakarta.jatengprov.go.id>

NOTA DINAS

Kepada Yth. : Kepala Bidang Penunjang Medis
Lewat Yth. : -
Dari : Kepala Instalasi Sanitasi
Tembusan : 1. Kepala Seksi Penunjang Non Diagnostik;
2. Kepala Sub Bagian Perencanaan, Monitoring, dan Evaluasi;
3. Arsip.
Tanggal : 7 Juli 2023
Nomor : -
Hal : Laporan Kinerja Instalasi Sanitasi Bulan Juni 2023

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan Laporan Kinerja Instalasi Sanitasi RSJD Dr. Arif Zainudin Bulan Juni 2023, untuk selanjutnya kami mohon masukan dan arahan untuk penyempurnaan dalam penyusunan laporan-laporan pada bulan berikutnya.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Kepala Instalasi Sanitasi

Isthi Rachmawati, S.K.M
Penata Muda Tingkat I/ IIIb
NIP. 199202012019022009

**LAPORAN KINERJA INSTALASI SANITASI
BULAN JUNI
TAHUN 2023**



**RSJD DR. ARIF ZAINUDIN
PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH**

A. SUMBER DAYA MANUSIA

1. Kehadiran pegawai
 - a. Pegawai Cuti :-
Eko Budi Utomo, A.Md.KL (1 hari)
 - b. Cuti Alasan Penting : '-
 - c. Pegawai Ijin :-
 - d. Pegawai sakit :-
Nugraheni Nurul Faidah, A.Md.KL, SKM (1 Hari)
 - e. Pegawai cuti luar negeri :
Rahma Ika Pratiwi. S.KL. M.KL (5 hari)
 - f. Pegawai pindah / rotasi :-
2. Pengembangan SDM
 - a. Internal :-
 - b. Eksternal :-
Rahma Ika Pratiwi. S. KL (12 - 17 Juni 2023)
 - c. Pelatihan / seminar online: Isthi, Rahma, Agung, Nugraheni, Eko Budi
3. Etika dan Disiplin :

B. SARANA & PRASARANA

No	Nama	Jumlah	Kondisi	Keterangan
1	IPAL	2	B	
2	TPS LB3	1	B	
3	Kontainer Sampah Non Infeksius	1	Rusak	
4	Incenerator	1	Rusak	Sudah pengajuan Afkir
5	Lemari besi/metal	1	B	
6	Almari kayu	2	B	
7	Filling cabinet	4	B	
8	Meja kerja kayu	7	B	
9	Meja computer	2	B	
10	Kursi kerja	17	B	
11	Lemari es	1	B	
12	AC 2 pk	1	B	
13	AC ½ pk	1	B	
14	Komputer	2	B	
15	Printer	1	B	
16	Aiphone	2	B	
17	Kipas Angin	1	B	
18	Etalase glassware	2	B	
19	White board	1	B	
20	Kotak saran	0	-	Tidak ada
21	Oven	1	B	
22	Inkubator	1	B	
23	Autoclave	2	B	
24	Etalase lab	2	B	
25	Timbangan digital	2	B	
26	Kompor listrik	1	B	
27	Blender laborat	4	B	
28	Komparator chlor	2	B	
29	Colony counter	1	B	
30	Sound level meter	1	B	
31	Thermohygrometer	1	B	
32	Multi parameter	1	B	
33	Lux meter	1	B	
34	Ice box	4	B	
35	pH meter	2	B	
36	Laboratory glassware	100++	B	

C. KINERJA DAN PRODUKTIFITAS

No	Kegiatan	Jumlah	Capaian	Keterangan
1	Penyehatan Media Lingkungan			
a.	Penyehatan Media Air			
1	Pembersihan tempat penampung air minimal 6 bulan sekali.	2	0	1. Telah dilakukan pengajuan pembersihan Bulan Maret tetapi belum di acc; 2. Rencana tindak lanjut dengan melakukan penambahan kaporit untuk disinfeksi pada tandon dan groundtank, serta melaksanakan backwash dengan bantuan IPS Non Medis;
2	Pemeriksaan harian meliputi pengamatan dan pengujian parameter kekeruhan, pH, suhu, dan residu klorin.	18	18	Terlaksana 100 %
3	Pembersihan area sekitar sistem pengelolaan air minum waterpurifier secara berkala minimal satu minggu sekali.	4	4	Terlaksana 100 %
4	Desinfeksi air bersih pada penampung air (ground tank dan tandon laundry) minimal satu minggu sekali menggunakan jenis dan dosis bahan kimia yang tepat.	4	4	Terlaksana 100 %
5	Pengujian air keperluan higiene dan sanitasi dilaksanakan 1 bulan sekali untuk Parameter Fisik berupa pH, Suhu, dan sisa chlor.	1	1	Terlaksana 100 %
6	Pengujian air minum dan air keperluan higiene dan sanitasi dilaksanakan 1 bulan sekali untuk Parameter Mikrobiologi (E. Coli dan Total coliform).	1	1	Terlaksana 100 %
7	Monitoring air debit air bersih, mencatat pada alat ukur debit per hari.	21	0	Belum Terlaksana, kaji ulang peraturan baru
8	Hasil pengawasan internal yang dilakukan dilaporkan kepada Instansi yang bertanggung Jawab (Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota) setiap 6 bulan sekali;	2	0	Belum dilaksanakan
b.	Penyehatan Media Udara			
1	Pengukuran suhu dan kelembaban udara pada Bangsal perawatan pasien (Isolasi VIP, VIP 2.12, Arjuna), ICU, Instalasi Laboratorium, Instalasi Radiologi, Unit Sterilisasi (Instalasi Gigi dan Mulut), Dapur Instalasi Gizi, IGD, Instalasi Rekam Medis, dan aula yang dilaksanakan 1 bulan satu kali;	11	11	Terlaksana 100 %
2	Pengukuran Pencahayaan pada Bangsal perawatan pasien (Isolasi VIP, VIP 2.12, Arjuna), Koridor Rawat Jalan, IGD, Instalasi Radiologi, Instalasi Laboratorium, Tangga Aula, Ruang Sanitasi (Administrasi), Gudang Barang, Farmasi Gedung Lama, Dapur (Instalasi Gizi), Ruang Pencuci (Instalasi Laundry), Instalasi Rekam Medis, Instalasi Rawat jalan, dan Toilet yang dilaksanakan 1 bulan satu kali;	16	16	Terlaksana 100 %
3	Pengukuran Kebisingan pada Bangsal rawat inap (Isolasi VIP, VIP 2.12, Arjuna), Instalasi Laboratorium, Instalasi Radiologi, Koridor Rawat Jalan, Tangga Gedung Aula, Ruang Sanitasi (Administrasi), Gudang Alat (Gudang Barang), Farmasi Gedung lama, Dapur (Instalasi Gizi), Ruang pencuci (Instalasi Laundry), Instalasi Rekam Medis, Instalasi Gigi dan Mulut serta ICU yang dilaksanakan 1 bulan satu kali;	15	15	Terlaksana 100 %

4	Pengawasan internal kualitas udara ambien dan udara ruang minimal 2 (dua) kali setahun untuk parameter fisik, kimia, dan mikrobiologi.	2	1	Pelaksanaan dilakukan oleh pihak kontraktor untuk keperluan pelaksanaan pembangunan lantai 3 di gedung 5 lantai. Titik pengambilan sampel Di depan gedung 5 lantai dan Bangsal Dewi Kunthi; Udara Ruang (Lantai 3); dan Belakang gedung 5 lantai (depan bangsal kresna) pada tanggal 25 Mei 2023 oleh PT. Amaro Sukses Bersama;
5	Pelaksanaan pelaporan terhadap hasil dan tindak lanjut mengenai hasil pengawasan secara internal kepada direktur, kemudian dilaporkan kembali ke dinas kesehatan kabupaten/kota setiap 6 bulan sekali.	2	1	Secara internal kepada direktur
6	Pembersihan lingkungan baik di dalam dan diluar ruangan dilaksanakan secara berkala sehingga dapat mengurangi kontaminasi dari bahan dan peralatan yang telah dipakai oleh pasien menggunakan disinfektan jika diperlukan sehingga perlu dilakukan pemantauan kebersihan setiap hari.	18	18	Terlaksana 100 %
d. Penyehatan Pangan Siap Saji				
1	Pengisian Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) Instalasi Gizi adalah jasaboga golongan B yang merupakan TPP milik pemerintah daerah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan setiap 6 bulan sekali.	2	0	Belum waktunya
2	Pemeriksaan terhadap fungsi lemari pendingin seminggu sekali.	4	0	Belum Terlaksana,kaji ulang peraturan baru
3	Pengecekan tempat penyimpanan contoh pangan jadi (food bank sampling) yang disimpan dalam jangka waktu 3 x 24 jam setiap seminggu sekali.	4	0	Belum Terlaksana,kaji ulang peraturan baru
4	Pemeriksaan angka kuman <i>Eschericia coli</i> pada pangan olahan siap saji sebulan sekali (Bubur, sayur capjay, lauk hewani daging balado, lauk nabati tempe bacem, buah semangka, dan minuman jus semangka).	1	1	Terlaksana 100 %
5	Pemeriksaan angka kuman <i>Eschericia coli</i> pada bahan pangan yang mengandung protein tinggi (Daging dan Telur) setiap satu bulan sekali.	1	0	Belum Terlaksana,kaji ulang peraturan baru

	6	Pemeriksaan angka total kuman E Coli pada alat pangan setiap 6 bulan sekali (Piring, sendok, mangkok, lepek, gelas).	2	1	Pelaksanaan dilakukan internal untuk mengetahui pertumbuhan bakteri setelah proses pencucian dengan 2 sabun cuci yang berbeda pada 2 sampel yaitu plato dan gelas dari Instalasi Gizi (5 Juni 2023)
	7	Pemeriksaan angka total kuman dan angka kuman E Coli pada alat masak setiap 6 bulan sekali (Wajan, Panci, Serok, Sotel, Telenan dan Pisau).	2	0	Belum waktunya
	8	Pengusulan Sertifikat Jasa Boga untuk sentra pangan jajanan/ kantin yang ada dilingkungan RSJD Surakarta;	1	0	Belum waktunya
	9	Pemeriksaan angka kuman pada tangan penjamah makanan setiap 6 bulan sekali pada petugas Instalasi Gizi;	2	0	Belum waktunya
	10	Merekendasikan pemeriksaan kesehatan secara berkala untuk penjamah makanan di Instalasi Gizi minimal 1 tahun sekali.	1	0	Telah direkomendasikan dan dilakukan pengajuan pemeriksaan kesehatan oleh Instalasi Gizi pada Bulan Mei 2023;
	11	Pelaksanaan pengawasan kebersihan seluruh area di Instalasi Gizi yang dilaksanakan setiap satu bulan sekali.	18	18	Terlaksana 100 %
e. Penyehatan Sarana dan Bangunan					
	1	Pemantauan Sanitasi Ruang dan Bangunan untuk seluruh ruang dan Bangunan yang dilaksanakan setiap hari dalam satu bulan.	89	89	Terlaksana 100 %
	2	Pemantauan Pemeliharaan Taman Dan Lingkungan luar gedung untuk seluruh area RS yang dilaksanakan setiap hari dalam satu bulan.	106	106	Terlaksana 100 %
	3	Pengisian Checklist Kesehatan Sarana dan Bangunan sesuai IKL setiap 6 bulan sekali.	2	0	Belum terlaksana
2. Penyelenggaraan Pengawasan Pengelolaan Limbah					
a. Pengelolaan Limbah Padat Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)					
	1	Pembuatan dan pengiriman laporan limbah B3 setiap 3 bulan sekali. Yang ditujukan kepada instansi pemerintah sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan.	1	0	Belum jadwal pengumpulan
	2	Pelaksanaan pengawasan pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang dilaksanakan setiap hari dan dilaporkan keatasannya setiap satu bulan sekali.	18	18	Terlaksana 100 %
	3	Pelaksanaan serah terima limbah padat infeksius dari ruangan ke petugas pengangkut limbah B3 setiap hari.	25	25	Terlaksana 100 %
	4	Pelaksanaan serah terima limbah B3 dari petugas pengangkut limbah B3 ke petugas Instalasi Sanitasi setiap hari pada jam kerja.	18	18	Terlaksana 100 %
	5	Pelaksanaan serah terima limbah B3 dengan pihak pengangkut limbah B3 setiap satu minggu satu kali.	4	4	Terlaksana 100 %
	6	Pelaksanaan rekap dan penyusunan logbook dan neraca mulai saat limbah akan disimpan di Tempat penyimpanan limbah B3 sampai limbah B3 diangkut oleh pihak pengangkut limbah B3, kemudian direkap setiap sebulan sekali.	1	1	Terlaksana 100 %

2. Penyelenggaraan Pengawasan Pengelolaan Limbah				
b. Penyelenggaraan Pengolahan Air Limbah				
1	Pengambilan sampel untuk pemeriksaan kualitas air limbah di Laboratorium luar terakreditasi sebulan sekali dengan parameter fisik, kimia, dan mikrobiologi.	1	1	Terlaksana 100 %
2	Pengiriman laporan hasil uji laboratorium air limbah kepada Instansi pemerintah setiap tiga bulan sekali.	1	0	Belum jadwal pelaksanaan
3	Pelaksanaan pemantauan dan pemeliharaan IPAL internal dilakukan setiap hari, seperti melakukan pembersihan pada bak penyaring kasar, pembersihan area IPAL, pembersihan kolam indikator.	25	25	Terlaksana 100 %
4	Pelaksanaan pemantauan dan pemeliharaan terhadap fungsi dan kinerja mesin seluruh alat yang mendukung sistem pengelolaan air limbah dilaksanakan setiap satu minggu sekali.	4	4	Terlaksana 100 %
5	Pemeliharaan IPAL internal kerja sama dengan pihak rekanan minimal satu tahun sekali.	1	0	Belum terlaksana
6	Pelaksanaan swapantau harian air limbah dengan parameter minimal suhu, debit, DO, dan pH.	30	30	Terlaksana 100 %
7	Pelaksanaan disinfeksi air limbah dilaksanakan seminggu dua kali.	4	4	Terlaksana 100 %, ada penambahan jadwal pemberian kaporit untuk memaksimalkan disinfeksi
8	Pelaksanaan penambahan bakteri pada tangki aerasi dilaksanakan seminggu dua kali.	4	4	Terlaksana 100 %
9	Pelaksanaan penambahan bakteri jaringan IPAL dan penambahan bakteri setiap seminggu dua kali.	4	4	Terlaksana 100 %
2. Penyelenggaraan Pengawasan Pengelolaan Limbah				
c. Pengolahan Limbah Gas				
1	Pemeriksaan emisi gas buang dari cerobong genset setahun sekali.	1	0	Belum waktunya
2	Pemeriksaan udara ambien di halaman luar rumah sakit setahun sekali.	1	1	Pelaksanaan dilakukan oleh pihak kontraktor untuk keperluan pelaksanaan pembangunan lantai 3 di gedung 5 lantai. Titik pengambilan sampel Di depan gedung 5 lantai dan Bangsal Dewi Kunthi; Udara Ruang (Lantai 3); dan Belakang gedung 5 lantai (depan bangsal kresna) pada 25 Mei 2023;
3	Pengiriman laporan hasil uji atau pengukuran laboratorium limbah gas kepada instansi pemerintah sesuai ketentuan seperti Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan, Dinas Lingkungan Hidup atau Badan Pengelolaan Lingkungan Hidup, dan dinas kesehatan provinsi atau dinas kesehatan kabupaten/kota, minimal setiap satu kali setahun.	1	0	Belum waktunya

2. Penyelenggaraan Pengawasan Pengelolaan Limbah				
d. Pengolahan Limbah Domestik				
1	Penyelenggaraan pemantauan pengelolaan Limbah Padat Domestik yang dilaksanakan setiap hari dan dilaporkan setiap sebulan sekali.	18	18	Terlaksana 100 %
2	Pelaksanaan serah terima pengangkutan limbah domestik kepada pihak pengangkut yang akan di buang ke TPA dilaksanakan setiap hari.	30	26	Sudah dilakukan pengangkutan oleh pihak ke 3, namun tidak dilakukan setiap hari karena terkendala kendaraan rusak;
3. Pengendalian terhadap vektor dan binatang pembawa penyakit				
1	Penghitungan Indeks Populasi Lalat yang dilakukan setiap satu bulan sekali dilaksanakan di TPS Limbah Domestik (Limbah Sejenis Rumah Tangga) dan kantin.	1	1	Belum terlaksana
2	Penghitungan Indeks Populasi Kecoa setiap satu bulan sekali dilaksanakan menggunakan alat bantu gluetrapp yang telah dipasangkan di 10 titik di area rumah sakit.	1	1	Belum terlaksana
3	Penghitungan <i>Success trap</i> untuk binatang pembawa penyakit yaitu tikus dilaksanakan setiap satu bulan sekali.	1	1	Belum terlaksana
4	Pelaksanaan Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit Lainnya setiap satu bulan sekali.	23	23	Terlaksana 100 %
5	Evaluasi Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit Lainnya setiap 3 bulan sekali.	1	1	Terlaksana 100 %
4. Upaya Pengawasan				
a. Linen (Laundry)				
1	Pengusulan imunisasi hepatitis B petugas laundry minimal dilaksanakan satu tahun sekali.	1	0	Terlaksana pada Bulan Juni 2023
2	Pemeriksaan angka kuman (Usap linen bersih) pada IGD, Instalasi Laundry dan Instalasi Gizi setiap enam bulan sekali.	2	0	Belum terlaksana
3	Pemeriksaan angka kuman (Usap linen bersih) pada Instalasi Laundry sebulan sekali.	1	1	Terlaksana 100 %
4	Pengusulan pemeriksaan kesehatan secara berkala petugas laundry, minimal dilaksanakan satu tahun sekali.	1	1	Terlaksana pada Bulan Juni 2023
5. Pengawasan Proses Dekontaminasi Melalui Disinfeksi dan Sterilisasi				
1	Pemantauan kualitas hasil Unit Sterilisasi dengan pelaksanaan usap alat medis yang dilaksanakan di IGD dengan alat medis berupa : gunting, pinset, kom. Ruang Instalasi Gigi alat medis berupa tang, exavator, pinset, bein, sonde, dan scaler dan pada ruang ECT alat medis berupa opa, bite block, bite block oval, elektroda, face mouth jika terdapat permintaan dari unit terkait.	7	0	Belum waktunya

D. KINERJA MUTU

1. Indikator Mutu Pelayanan :

No	Indikator	Capaian	Target	Keterangan
SPM				
1	Pengelolaan Limbah Padat Berbahaya Sesuai Dengan Aturan (sampah medis diserahkan kepada rekanan pengelola limbah B3) setiap satu bulan sekali.	100	100	Tercapai
2	Baku Mutu Limbah Cair ((BOD, COD, TSS, & pH) setiap tiga bulan sekali.	100	100	Tercapai

INDIKATOR MUTU				
1	Hasil pemeriksaan kualitas limbah cair sesuai baku mutu (Outlet IPAL), Target 100%.	100%	100%	Tercapai
2	Pelaksanaan Pengangkutan Limbah Domestik Tidak Lebih dari 1x24 jam, Target 100 %.	100%	86.7%	Belum tercapai

2. Insiden Keselamatan Pasien :

No	Jumlah Kejadian						Keterangan
	Insiden	Sent	KTD	KTC	KNC	KPC	
-	-	-	-	-	-	-	-

3. Insiden Kecelakaan Kerja :

No	Insiden	Tindakan	Jumlah
-	-	-	-

4. Manajemen risiko :

No	Obyek Resiko	Rencana Kegiatan	Monev
1	Terlampir		

5. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

No	Kejadian HAIS	Jumlah	Keterangan
1	Phlebitis	-	-
2	ISK	-	-
3	Scabies	-	-
4	Diare	-	-
5	Konjungtivitis	-	-

E. INOVASI PELAYANAN

1	Bank Sampah
2	Tanaman Obat Keluarga (Toga)
3	Penanaman Sayuran dengan sistem Hidroponik
4	Pembuatan Biopori
5	Penampungan Air Hujan
6	Pembuatan Kompos cair dan padat
7	Penambahan penanaman buah dan sayur di area terbuka hijau
8	Pelaksanaan Inovasi Gedung Hemat Energi bersama Polisi Kontrol Energi "SI Gemes Oren"

Anggota yang mengikuti inovasi pelayanan adalah :


- Isthi Rachmawati, S.K.M;
- Rahma Ika P, S.KL, M.KL;
- Eko Budi Utomo, A.Md.KL;
- Agung Hariyadi, A.Md.KL;
- Nugraheni Nurul F, A.Md.KL.

Surakarta, 4 Juli 2023

Mengetahui
Kepala Bidang Penunjang Medis


Lilis Dwi Pujiastuti, S.Kep. Ns
NIP. 19680606 199803 2 010

Kepala Instalasi Sanitasi


Isthi Rachmawati, S.K.M
NIP. 19920201 201902 2 009