



MANAJEMEN PENGELOLAAN

Limbah

(Studi kasus di RS Chasan Boesoirie Ternate)

MAHRI SAMSUL



Manajemen Pengelolaan Limbah

Studi Kasus di RS Chasan Boesoirie Ternate

Manajemen Pengelolaan Limbah

Studi Kasus di RS Chasan Boesoirie Ternate

Mahri Samsul



Manajemen Pengelolaan Limbah

Studi Kasus di RS Chasan Boesoirie Ternate

© Penerbit Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia (PRCI)

Penulis: **Mahri Samsul**

Editor: Ahmad Ruhardi

Cetakan Pertama: Desember 2022

Cover: Tim Penyusun

Tata Letak: Tim Kreatif PRCI

Hak Cipta 2022, pada Penulis. Diterbitkan pertama kali oleh:

Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
ANGGOTA IKAPI JAWA BARAT

Pondok Karisma Residence Jalan Raflesia VI D.151
Panglayungan, Cipedes Tasikmalaya – 085223186009

Website: www.rcipress.rcipublisher.org

E-mail: rumahcemerlangindonesia@gmail.com

Copyright © 2022 by Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
All Right Reserved

- Cet. I –: Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia, 2022
Dimensi : 14,8 x 21 cm
ISBN: 978-623-448-360-4

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak buku ini dalam bentuk dan dengan
cara apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang
Hak Cipta Pasal 72

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta
Pasal 72

Barang siapa dengan sengaja melanggar dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling sedikit 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp.1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).

Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran hak cipta terkait sebagai dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

KATA PENGANTAR

PUJI dan syukur kepada Allah, berkat rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan buku ini. Buku ini merupakan elaborasi atas Tesis penulis yang berjudul “*Analisis Dampak Pengelolaan Limbah Di RSUD dr. Chasan Boesoerie Ternate Terhadap Kesehatan Masyarakat Disekitarnya*”, sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan di Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi Manado beberapa waktu lalu.

Hasil kajian penulis memperoleh kesimpulan bahwa dari data analisis laboratorium pada air limbah rumah sakit dengan parameter TSS, COD, BOD dan Coliform, telah terbukti bahwa tidak terjadi pencemaran lingkungan karena hasil pemeriksaan laboratorium tidak melebihi baku mutu baik pada inlet maupun outlet.

Dari kajian ini penulis perlu menyampaikan beberapa saran kepada berbagai pihak:

Pertama, Bagi RSUD dr. Chasan Boesoerie Ternate. (1) Perlu adanya pelatihan bagi tenaga sanitarian dan penetapan tenaga sanitarian sesuai ketentuan yang berlaku. (2) Lebih maksimalkan lagi pengelolaan keuangan untuk mendukung kegiatan pada bagian sanitarian atau pengelolaan limbah. (3) Perlu difungsikan lagi *incinerator* dalam pengolahan limbah medis, untuk itu perlu dilengkapi dokumen izin lingkungannya. (4) Perlu adanya regulasi peraturan daerah (Perda) tentang pengelolaan limbah pada RSUD dr. Chasan Boesoerie Ternate. (5) Perlu adanya pemeriksaan air limbah pada IPAL secara berkala enam bulan sekali atau satu tahun dua kali sesuai ketentuan yang berlaku.

Kedua, Bagi Puskesmas Kalumata di Kota Ternate, yaitu perlunya kerjasama yang baik dengan pihak RSUD dr. Chasan Boesoerie dalam pengelolaan dan pembuangan limbah sehingga masyarakat disekitar terhindar dari pencemaran lingkungan baik air maupun udara.

Ketiga, Bagi Institusi Pendidikan, yaitu dapat melanjutkan kajian ini pada pengelolaan limbah padat di *incinerator* karena saat ini *incinerator* belum berfungsi secara baik.

Ada banyak orang yang berjasa pada penulisan buku ini, terutama ketika menjelang tersusuk menjadi tesis akademik. Karena itu, saya layak menyampaikan terima kasih banyak kepada: Prof. Dr. Ir. Bobby Polii, MS., Prof. dr. Jootje M. L. Umboh, MS., Prof. Dr. Ir. Ellen J. Kumaat, MSc, DEA., Prof. Dr. Ir. Lucia C. Mandey, MS., Prof. Dr. Ir. Max Tulung, MS., Prof. Dr. Ir. Effendi P. Sitanggang, DEA., dr. Joy A. M. Rattu, MS, PhD, AIFO., Prof. Dr. Ir. Lucia C. Mandey, MS., Prof. Dr. dr. Jimmy Posangi, M.Sc, Ph.D. SP.FK., dr. Samsul Bahri, SH, M.Kes.

Saya juga perlu menyampaikan terima kasih kepada Bapak dr. Idhar Sidi Umar, M.Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Maluku Utara yang telah memberikan kepercayaan dan izin kepada penulis selaku stafnya untuk dapat melanjutkan studi strata dua pada Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi Manado. Dan tentu saja, karena telah berkenan memberi pengantar singkat untuk buku ini.

Terima kasih saya sampaikan kepada Bapak Samsul H. Adam (Alm), Ibu Rawang H. Abdullah, Bapak Natsir A. Wahid, dan Ibu Barlia H. Abdullah sebagai orang tua yang senantiasa mendoakan, memberikan nasihat dan semangat kepada penulis selama menempuh pendidikan.

Sosok-sosok yang tak saya lupakan, Istri tercinta Setyani Dian Puspitasari dan Anak saya Hanah Chairunnisa dan Nuha Ilmanafia Mahri, yang selalu memberika support dan doa selama penulis menempuh pendidikan, saya ucapkan terima kasih banyak.

Begitu juga kepada teman-teman angkatan 2014 Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana, Teman-teman Bidang Minat Kesehatan Lingkungan yang telah membantu penulis, dan secara khusus teman saya Suryadi M. Ali, Roberto Cabu, Zamrudin ABD. Rahim, Halenita, Audi Umboh, Jerry Chrisby dan Cristy Najoan.

Berbagai pihak dan kerabat yang tidak dapat disebutkan satu demi satu yang telah mendoakan, memberikan dorongan semangat dan bantuan selama masa pendidikan dan penulisan buku ini.

Karena dielaborasi dari tesis akademik, mungkin ada saja diksi dan pembahasan yang kurang ulas lebih lanjut. Hal tersebut menjadi tantangan bagi penulis untuk menghadirkan buku yang lebih berkualitas di masa yang akan datang. Untuk itu juga saya berharap kritik dan saran dari berbagai pihak demi perbaikan buku ini dan upaya penulis dalam menulis buku baru berikutnya. Akhirnya, selamat membaca, semoga bukunya bermanfaat!

11 Oktober 2022

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
BAB II PEMBANGUNAN DAN MANAJEMEN PENGELOLAAB RUMAH SAKIT	7
A. Pembangunan Rumah Sakit.....	7
B. Dampak Negatif Limbah Rumah Sakit.....	15
C. Pengelolaan Limbah Padat di Rumah Sakit.....	18
D. Standar Baku Mutu.....	37
E. Unsur-Unsur Manajemen.....	40
BAB III KONDISI OBJEKTIF RUMAH SAKIT	43
A. Kondisi Objektif.....	43
B. Analisa dan Pembahasan	68
BAB IV PENUTUP	77
DAFTAR PUSTAKA	79
LAMPIRAN.....	84
PROFIL PENULIS	96

BAB 1

PENDAHULUAN

PELAYANAN publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasar sesuai dengan hak-hak sipil setiap warga negara dan penduduk atas suatu barang, jasa, dan atau pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik (UU No. 25 Tahun 2009). Ruang lingkup pelayanan penyelenggaraan pelayanan publik meliputi pelayanan yang dilakukan oleh penyelenggara negara, penyelenggara ekonomi negara dan penyelenggara pelayanan publik, serta lembaga independen yang dibentuk oleh pemerintah. Penyelenggara wajib menyusun dan menetapkan standar pelayanan sesuai dengan sifat, jenis dan karakteristik layanan yang diselenggarakan dengan memperhatikan lingkungan, kepentingan dan masukan dari masyarakat dan pihak terkait.

Paradigma kebijakan pelayanan publik di era otonomi daerah yang diatur melalui berbagai macam Peraturan Perundang-undangan, hakekatnya untuk mewujudkan tata pemerintahan yang baik (*good governance*). Paradigma kebijakan publik di era otonomi daerah berorientasi pada kepuasan pelanggan. Buruknya pelayanan publik, mengindikasikan kinerja manajemen pemerintahan yang kurang baik. Paradigma pelayanan di dunia kesehatan kini sudah berubah, dari pandangan lama “pemberi jasa pelayanan” yang merasa sangat berjasa kepada pasien, berubah menjadi “pelayanan jasa kesehatan” yang menganggap pasien sebagai pelanggan (*customer*

oriented). Jangkauan pelayanan kesehatan pun makin meluas dan proaktif, tidak hanya mengobati penyakit dan merehabilitasi kesembuhan, tetapi juga aktif mencegah penyakit dan menggalang keikutsertaan masyarakat dalam penanggulangan masalah kesehatan. Rumah sakit merupakan salah satu penyelenggara kegiatan pelayanan publik.

Rumah sakit merupakan badan usaha yang memberikan jasa pelayanan kesehatan. Sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan, pihak rumah sakit harus mampu menciptakan lingkungan yang sehat dan aman dari penyakit. Kegiatan yang dilaksanakan rumah sakit sangat kompleks sehingga produksi sampah yang dihasilkan juga sangat kompleks. Rumah sakit merupakan penghasil sampah yang cukup banyak setiap harinya dan seringkali bersifat toksik, terutama sampah padat, baik itu sampah medis maupun sampah non medis. Dalam “Profil Kesehatan Indonesia, (Departemen Kesehatan 2012), diungkapkan seluruh rumah sakit di Indonesia berjumlah 1150 dengan 121.996 tempat tidur. Hasil kajian terhadap 100 rumah sakit di Jawa dan Bali menunjukkan bahwa rata-rata produksi sampah sebesar 3,2 kg/tempat tidur/hari. Analisis lebih jauh menunjukkan, produksi sampah berupa sampah *domestic* sebesar 76,8 % dan berupa sampah infeksius sebesar 23,2 %.

Diperkirakan secara nasional produksi sampah rumah sakit sebesar 376.089 ton/hari. Dari gambaran tersebut dapat dibayangkan betapa besar potensi rumah sakit untuk mencemari lingkungan dan kemungkinannya menimbulkan kecelakaan serta penularan penyakit. Karakteristik sampah medis memiliki sifat infeksius atau toksik, jika tidak dikelola dengan tepat, akan menyebabkan pencemaran. Sampah padat medis yaitu sampah

yang berasal dari pelayanan medis, perawatan gigi, laboratorium, farmasi atau sejenis, penelitian, pengobatan, perawatan, pendidikan yang menggunakan bahan beracun, infeksius, atau bahan berbahaya.

Limbah yang dihasilkan rumah sakit dapat membahayakan kesehatan masyarakat, yaitu limbah berupa virus dan kuman yang berasal dari laboratorium virology dan mikrobiologi yang sampai saat ini belum ada alat penangkal sehingga sulit untuk dideteksi. Limbah cair dan limbah padat yang berasal dari rumah sakit dapat berfungsi sebagai media menyebarkan gangguan atau penyakit bagi para petugas, penderita maupun masyarakat. Gangguan tersebut dapat berupa pencemaran makanan udara, pencemaran air, tanah, pencemaran makanan dan minuman. Pencemaran tersebut merupakan agen-agen kesehatan lingkungan yang dapat mempunyai dampak besar terhadap manusia.

Limbah rumah sakit, khususnya limbah medis yang infeksius, belum dikelola dengan baik. Sebagian besar pengelolaan limbah infeksius disamakan dengan limbah medis noninfeksius. Selain itu, kerap bercampur limbah medis dan nonmedis. Pencampuran tersebut justru memperbesar permasalahan limbah medis. Limbah rumah sakit bisa mengandung bermacam-macam mikroorganisme bergantung pada jenis rumah sakit, tingkat pengolahan yang dilakukan sebelum dibuang. Limbah cair rumah sakit dapat mengandung bahan organik dan anorganik yang umumnya diukur dengan parameter BOD (*Biochemical Oxygen Demand*), COD (*Chemical Oxygen Demand*), TSS (*Total Suspended Solid*), dan lain-lain. Pada limbah

padat rumah sakit terdiri atas sampah mudah membusuk, sampah mudah terbakar, dan lain-lain.

Limbah medis tersebut kemungkinan besar mengandung mikroorganisme patogen atau bahan kimia beracun berbahaya yang menyebabkan penyakit infeksi dan dapat tersebar ke lingkungan rumah sakit yang disebabkan oleh teknik pelayanan kesehatan yang kurang memadai, kesalahan penanganan bahan-bahan terkontaminasi dan peralatan, serta penyediaan dan pemeliharaan sarana sanitasi yang masih buruk (Said,1999).

Kelompok masyarakat yang mempunyai resiko untuk mendapatkan gangguan karena buangan rumah sakit. *Pertama*, pasien yang datang ke rumah sakit untuk memperoleh pertolongan pengobatan dan perawatan di rumah sakit. *Kedua*, karyawan rumah sakit dalam melaksanakan tugas sehari-harinya selalu kontak dengan orang sakit yang merupakan sumber agen penyakit. *Ketiga*, pengunjung/pengantar orang sakit yang berkunjung ke rumah sakit, resiko terkena gangguan kesehatan akan semakin besar. *Keempat*, masyarakat yang bermukim di sekitar rumah sakit, lebih-lebih lagi bila rumah sakit membuang hasil buangan rumah sakit tidak sebagaimana mestinya ke lingkungan sekitarnya (Kusnoputranto,1993). Selain itu juga ada penyakit menular yang ditimubulkan antara lain; Penyakit diare, penyakit kulit, penyakit scrup typhus (typhus bercak wabah), penyakit demam berdarah dengue, penyakit demam typhoid, cacingan dan lain-lain.

Sampah padat nonmedis adalah sampah yang berasal dari dapur, kantor rumah sakit, halaman, ruang-ruang perawatan, radiologi, atau hasil kegiatan lain yang tidak berhubungan dengan medis

atau yang tidak mengandung bahan infeksius, beracun, atau bahan berbahaya. Salah satu kegiatan rumah sakit adalah sanitasi rumah sakit dimana salah satu upaya yang dilakukan rumah sakit dalam rangka pelayanan sanitasi rumah sakit adalah pengelolaan sampah. Dengan pengelolaan sampah yang baik akan menciptakan *image* yang baik bagi rumah sakit.

Unit sanitasi rumah sakit sebagai bagian dari organisasi rumah sakit dalam melaksanakan fungsi organisasinya mengikuti alur atau mekanisme yang disebut suatu *system* yang meliputi input, proses dan *output*. Demikian halnya dengan pengelolaan sampah, di RSUD dr. Chasan Boesoerie Ternate, berupa *input* yang meliputi perencanaan pengelolaan sampah, proses yang meliputi pelaksanaan pengelolaan sampah, dan *output* yang meliputi hasil pengelolaan sampah.

Pada RSUD dr. Chasan Boesoerie Ternate melakukan pengolahan sampah medis yang dibakar pada insinerator yaitu benda tajam 1018 kg dan limbah infeksius 4974 kg pada tahun 2014 dan pada tahun 2015 yakni jenis benda tajam 1295 kg dan jenis limbah infeksius 5776 kg, Sedangkan pada aspek pengolahan limbah RSUD dr. Chasan Boesoerie Ternate melakukan pengolahan dengan menggunakan instalasi pengolahan air limbah (IPAL).

Pada saat observasi di lapangan masih terdapat sampah medis dan non medis berantakan dan masih bercampur di tempat pembuangan sampah sementara (TPS) sehingga peneliti tertarik meneliti tentang pengelolaan limbah pada RSUD dr. Chasan Boesoerie Ternate.

Kajian dalam buku ini menjawab dua pertanyaan penting, yaitu (1) Apakah pengelolaan sampah rumah sakit sudah sesuai ketentuan?, (2) Apakah ada dampak pengolahan limbah rumah sakit terhadap kualitas lingkungan di sekitar? []

BAB II

PEMBANGUNAN DAN MANAJEMEN PENGELOLAAN RUMAH SAKIT

A. Pembangunan Rumah Sakit

Rumah sakit adalah suatu tempat yang terorganisasi dalam memberikan pelayanan terhadap pasien, baik yang bersifat dasar, spesialis, maupun subspesialis. Selain itu, rumah sakit juga dapat digunakan sebagai lembaga pendidikan bagi tenaga profesi kesehatan.

Rumah sakit sebagai sarana upaya perbaikan kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan sekaligus sebagai lembaga pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian, ternyata memiliki dampak positif dan negatif terhadap lingkungan sekitarnya. Rumah sakit dalam menyelenggarakan upaya pelayanan rawat jalan, rawat inap, pelayanan gawat darurat, pelayanan medik, dan non medik menggunakan teknologi yang dapat mempengaruhi lingkungan di sekitarnya.

Kegiatan rumah sakit menghasilkan bermacam-macam limbah yang berupa benda cair, padat, dan gas. Hal ini mempunyai konsekuensi perlunya pengolahan limbah rumah sakit sebagai bagian dari kegiatan penyehatan lingkungan rumah sakit yang bertujuan untuk melindungi masyarakat dari bahaya pencemaran lingkungan yang bersumber dari limbah rumah sakit.

Pengelolaan limbah rumah sakit dapat dilaksanakan dengan menyiapkan perangkat lunaknya yang berupa peraturan, pedoman, dan kebijakan yang mengatur pengelolaan dan peningkatan kesehatan di lingkungan rumah sakit. Unsur-unsur yang terkait dengan penyelenggaraan kegiatan pelayanan rumah sakit (termasuk pengelolaan limbahnya), yaitu:

1. Pemrakarsa atau penanggung jawab rumah sakit;
2. Pengguna jasa pelayanan rumah sakit;
3. Para ahli, pakar dan lembaga yang dapat memberikan saran-saran;
4. Para pengusaha dan swasta yang dapat menyediakan sarana dan fasilitas yang diperlukan.

Secara umum, unit operasional rumah sakit terdiri dari dua bagian besar, yakni unit kegiatan medik dan unit kegiatan nonmedik. Pengelompokan unit-unit tersebut dapat disajikan sebagai berikut:

1. Unit kegiatan pelayanan medik yang di dalamnya terdiri dari unit kegiatan layanan rawat inap, unit kegiatan layanan rawat jalan, unit kegiatan layanan rawat jalan, unit kegiatan layanan gawat darurat, unit kegiatan layanan perawatan intensif, dan unit kegiatan layanan bedah/operasi.
2. Unit kegiatan penunjang medik, terdiri dari unit kegiatan laboratorium, unit kegiatan radiologi, unit kegiatan farmasi, unit kegiatan dapur, unit kegiatan sterilisasi, unit kegiatan anestesi, unit kegiatan haemodialisis, unit kegiatan diagnosis, dan unit medik.
3. Unit kegiatan penunjang nonmedik, terdiri dari unit kegiatan sanitasi, unit kegiatan logistik, unit kegiatan linen dan *laundry*, unit kegiatan rekam medik, unit kegiatan

sarana dan prasarana fisik, serta unit kegiatan mekanikal dan elektrik.

Hasil studi pengolahan limbah rumah sakit di Indonesia menunjukkan hanya 53,4% rumah sakit yang melaksanakan pengolahan limbah cair dan dari rumah sakit yang mengolah limbah tersebut 51,1% melakukan dengan instalasi IPAL dan *septic tank*, dan sisanya hanya menggunakan *septic tank*. Pemeriksaan kualitas limbah hanya dilakukan oleh 57,7% rumah sakit dan dari rumah sakit yang melakukan pemeriksaan tersebut sebagian besar telah memenuhi syarat baku mutu (63%).

Rumah sakit melakukan pengelolaan limbah padat dengan memisahkan antara limbah medik dan nonmedik (80,7%), tetapi dalam masalah pewadahan sekitar 20,5% yang menggunakan pewadahan khusus dengan warna dan lambang yang berbeda. Sementara itu, teknologi pemusnahan dan pembuangan akhir yang dipakai, untuk limbah infeksius 62,5% dibakar dengan insenerator, 14,8% dengan cara *landfill*, dan 22,7% dengan cara lain; untuk limbah toksik 51,1% dibakar dengan insenerator, 15,9% dengan cara *landfill* dan 33,0% dengan cara lain; untuk limbah radioaktif hanya 37,1%.

1. Sistem Manajemen Lingkungan Rumah Sakit

Berbagai manfaat yang bisa didapat apabila menerapkan sistem manajemen lingkungan rumah sakit adalah yang terpenting perlindungan terhadap lingkungan dan kesehatan masyarakat. Dengan mengikuti prosedur yang ada dalam sistem manajemen lingkungan rumah sakit, maka sekaligus akan membantu dalam mematuhi peraturan perundang-undangan dan sistem manajemen yang efektif. Dengan demikian, sistem ini

merupakan sistem manajemen praktis yang didesain untuk meminimalkan dampak lingkungan dengan cara efektif-biaya (*cost-effective*). Beberapa manfaat yang diperoleh bila menerapkan sistem manajemen lingkungan rumah sakit adalah sebagai berikut:

a. Perlindungan Terhadap Lingkungan

Dampak positif yang paling bermanfaat untuk lingkungan dengan diterapkannya sistem manajemen rumah sakit adalah pengurangan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3), termasuk di dalamnya limbah infeksius. Selain itu, minimisasi limbah sebagai bagian kunci dari penerapan sistem manajemen lingkungan rumah sakit melalui pendekatan 3 R (*Reuse, Recycle, dan Recovery*) dapat mengurangi pemakaian bahan baku sehingga jumlah limbah yang dihasilkan relatif lebih sedikit yang berarti juga biaya pengolahannya relatif lebih murah.

Reuse adalah penggunaan kembali barang yang telah digunakan untuk kepentingan yang sama, misalnya penggunaan kertas pada kegiatan administrasi di rumah sakit bisa digunakan kembali pada lembar kertas yang masih kosong atau belum digunakan. *Recycle* adalah bahan digunakan lagi untuk kegunaan yang lebih (*recycle down* = untuk kepentingan yang lebih rendah), seperti limbah cair dapat diolah kembali sehingga dapat digunakan untuk kegiatan menyiram tanaman rumah sakit. *Recovery* adalah proses pemulihan, misalnya obat-obatan yang tidak habis tidak dibuang begitu saja. Karena obat adalah bahan kimia yang pembuangannya harus mengikuti aturan tata laksana pemusnahan bahan kimia.

b. **Manajemen Lingkungan Rumah Sakit yang Lebih Baik**

Sistem manajemen lingkungan rumah sakit akan membantu rumah sakit membuat kerangka manajemen lingkungan yang lebih konsisten dan dapat diandalkan, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Spesifikasi sistem manajemen lingkungan rumah sakit akan memberikan garis-garis besar pengelolaan, lingkungan yang didesain untuk semua aspek, yaitu operasional, produk, dan jasa dari rumah sakit secara terpadu dan saling terkait satu sama lain.

c. **Pengembangan Sumber Daya Manusia**

Penerapan sistem manajemen lingkungan rumah sakit dapat membawa perubahan kondisi kerja di rumah sakit. Hal ini merupakan harapan yang cukup realistis karena sistem manajemen lingkungan rumah sakit menekankan peningkatan kepedulian, pendidikan, pelatihan, dan kesadaran dari semua karyawan sehingga mereka mengerti dan tanggap terhadap konsekuensi pekerjaannya. Keterlibatan karyawan dalam proses manajemen lingkungan juga akan meningkatkan budaya sadar dan kepedulian untuk bersama-sama memelihara dan meningkatkan kualitas lingkungan di sekitarnya.

2. Ruang Lingkup Sanitasi Rumah Sakit

Sanitasi adalah sesuatu cara untuk mencegah berjangkitnya suatu penyakit menular dengan jalan memutuskan mata rantai dari sumber. Sanitasi merupakan usaha kesehatan masyarakat yang menitikberatkan pada penguasaan terhadap berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan.

Konsep sistem manajemen lingkungan rumah sakit di Indonesia telah dikenal sejak lama sebagai bagian dari rutinitas internal