

Mendulang Mentari : Mendaur ulang Melestarikan lingkungan

Memperkenalkan inovasi cerdas mengelola limbah.

Pelayanan publik yang mengedepankan keselamatan pasien dari dampak lingkungan.

Menurunkan beban biaya pengelolaan limbah.

Mengelola limbah secara aman, legal, dan bermanfaat.

A. ANALISIS MASALAH (5% dari nilai keseluruhan)

1. Apa masalah yang dihadapi sebelum dilaksanakannya inovasi pelayanan publik ini?

“Uraikan situasi yang ada sebelum inovasi ini dimulai, paling banyak 500 kata. Apa masalah utama yang perlu diselesaikan?Kelompok sosial mana saja, misalnya kelompok masyarakat miskin, buta huruf, penayndang cacat, manula, imigran, perempuan, pemuda, minoritas etnis, yang terpengaruh dalam hal apa”

Rumah sakit Haji merupakan rumah sakit tipe B pendidikan dengan jumlah pasien 1000 – 1500 pasien perhari. Bertambahnya jumlah pasien mempengaruhi timbulan limbah dan meningkatkan volume limbah dapat mempengaruhi kesehatan lingkungan.

Rumah sakit harus peduli lingkungan demi mewujudkan kesehatan masyarakat. Salah satunya adalah kepedulian dalam mengelola sampah. Sampah merupakan media pertumbuhan organisme patogen. Pengelolaan sampah yang tidak tepat akan mencemari lingkungan. Salah satu pengelolaan yang dapat mencemari lingkungan termasuk udara adalah dengan pembakaran. Pembakaran plastik akan menghasilkan racun dioksin. Dioksin dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan gangguan kesehatan seperti kanker dan gangguan metabolisme tubuh.

Menurut data dari Instalasi Sanitasi RSUD Haji Surabaya, dalam satu bulan produksi sampah di RSUD Haji Surabaya sebanyak 14.512 kg sampai dengan 17.340 kg. Terdiri dari 40 % sampah infeksius, 60 % sampah non infeksius. Sampah infeksius terdiri dari jarum suntik, vial obat, plastik botol infus, jirigen bekas cairan hemodialisa, selang infus merupakan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3), sedangkan sampah non infeksius terdiri dari plastik air mineral, kardus, kertas dan sisa makanan. Pemilahan limbah di bedakan wadah sampah infeksius pada kantong plastik warna kuning, sedangkan non infeksius pada kantong plastik warna hitam. Permasalahan yang dihadapi RSUD Haji Surabaya terkait pengelolaan sampah tersebut antara lain :

1. Plastik botol infus dan jirigen bekas cairan hemodialisa belum dipilah, sehingga masih masuk dalam limbah B3. Hal ini akibat dari kurangnya kepatuhan petugas terhadap peraturan dalam pemilahan sampah. Proses pengelolaan sampah RS yang benar diawali dengan pemilahan. Sampah padat RS dipilah berdasarkan kategori infeksius (terkontaminasi organisme patogen) dan non infeksius (tidak terkontaminasi organisme patogen.)
2. Plastik botol infus yang masih berisi sisa cairan infus merupakan penyumbang volume sampah terbesar, begitu juga jirigen tempat cairan hemodialisa, yang selama ini belum dikelola dengan benar.

3. Pembiayaan yang tinggi untuk proses pemusnahan sampah infeksius yakni mencapai Rp 828.000.000 setahun. Dikarenakan sampah infeksius pengelolaan yang belum optimal. Hal ini tentu membebani anggaran rumah sakit.

B. PENDEKATAN STRATEGIS (25% dari nilai keseluruhan)

2. Siapa saja yang telah mengusulkan pemecahannya dan bagaimana inovasi pelayanan publik ini telah memecahkan masalah tersebut

“Paling banyak 600 kata, ringkasan inovasi ini tentang apa dan bagaimana inisiatif ini telah memecahkan masalah yang dihadapi. Juga uraikan strategi yang telah dilakukan, termasuk tujuan utama dan kelompok sasarannya”

Kondisi Kota Surabaya mendorong Rumah Sakit Umum Haji Surabaya untuk mengikuti kebijakan Pemkot Surabaya dalam mengatasi permasalahan sampah. Gagasan dalam pemecahan masalah ini muncul saat merencanakan anggaran pengolahan sampah yang membutuhkan biaya yang sangat besar sehingga melampaui kemampuan anggaran. Muncul ide untuk melakukan pengelolaan sampah yang terpisah sehingga bisa dimanfaatkan kembali. Pemecahan masalah ini dibahas dalam rapat koordinasi yang diusulkan oleh Instalasi Sanitasi. Selanjutnya dibentuk Focus Group Discussion (FGD) untuk mawadahi gagasan inovatif yang melibatkan Direktur, Wakil Direktur Umum dan Keuangan, Wadir Pelayanan Medik dan Keperawatan, Wadir Penunjang Medik dan DIKLIT, Instalasi Sanitasi, Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), dan Bidang Keperawatan. FGD tersebut menganggap urgent terkait pengelolaan limbah bahan berbahaya (B3). Hasil FGD menghasilkan Nota Dinas Direktur tertanggal 30 Juni 2016 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya (B3) di unit-unit kerja. Pengelolaan limbah B3 dilakukan dengan cara 3R (Reduce, Reuse dan Recycle) yang dimulai dari proses pemilahan plastik botol infus di masukkan ke tempat sampah khusus.

Pemilahan sampah botol plastik infus di bedakan dari sampah infeksius yang lain memiliki alasan yang sangat kuat. Pemilahan sampah sesuai jenis sampah sudah dilakukan, akan tetapi beban pemusnahan sampah masih tinggi. Setelah dilakukan analisa plastik botol infus yang masih berisi cairan infus merupakan penyumbang terbanyak di tempat pemusnahan.

Botol infus yang sudah terpilah di unit, dikirim ke tempat penampungan sementara untuk dilakukan pengolahan sesuai dengan Permen LHK nomer 56 tahun 2015 pasal 38. Pengelolaan botol infus dan jirigen tempat cairan haemodialisa dilakukan melalui empat tahapan, yaitu pengosongan, pembersihan, desinfeksi dan penghancuran atau pencacahan. Limbah non infeksius yang dapat dimanfaatkan dikelola oleh bank sampah, unit penyeter mendapatkan buku tabungan.

Dengan inovasi ini terbentuk sistem pengelolaan limbah yang aman, legal dan bermanfaat. Aman, dalam arti tidak mencemari lingkungan. Lingkungan bersih, indah, dan bebas organisme patogen. Legal, berarti sesuai dengan aturan yang

berlaku. Bermanfaat, berarti mengurangi anggaran pemusnahan limbah dan menambah pendapatan unit kerja dari bank sampah.

3. Dalam hal apa inovasi pelayanan publik ini kreatif dan inovatif?

“Paling banyak 200 kata, ilustrasikan apa yang menjadikan inisiatif ini unik dan bagaimana inovasi ini telah menyelesaikan masalah dengan cara-cara yang baru dan berbeda. Sebutkan pendekatan-pendekatan kreatif dan inovatif yang membuat inisiatif ini berhasil”

Sistem pemilahan plastik botol infus dan jirigen tempat cairan haemodialisa dipisah dari sampah infeksius yang lain . Kreatif dan inovatif karena sistem ini dapat menjawab permasalahan. **Satu**, menurunkan volume limbah infeksius, **Dua**, efisiensi dalam anggaran pembiayaan pemusnahan sampah infeksius. **Tiga**, tidak memerlukan anggaran dalam penambahan bak sampah dan kantong plastik kuning, **Empat**, menurunkan pencemaran lingkungan. **Lima**, sampah non infeksius (kertas, kardus, plastik air kemasan) dapat menjadi pendapatan bagi unit kerja yang dituangkan dalam bentuk tabungan bank sampah.

Pendekatan yang dilakukan adalah **pertama : Pendekatan Sistem**. Sistem pemilahan plastik botol infus dan jirigen hemodialisa dipisah dari sampah infeksius yang lain mulai dari unit kerja. **Sebelumnya** plastik botol infus dan jirigen hemodialisa dicampur dengan sampah infeksius lain dan terkirim ke TPS. **Sekarang dipastikan** berdasar buku pengiriman, sampah plastik botol infus dan jirigen tempat cairan hemodialisa sudah dipisahkan. **Sebelumnya** sampah non infeksius yang terdiri dari kertas, kardus, logam yang tidak berbahaya tidak dikelola dengan baik. **Sekarang dipastikan** kertas, kardus, plastik air kemasan masuk ke bank sampah

Ke dua :Pendekatan Kelembagaan, dengan bekerjasama dengan pihak ketiga dalam pengelolaan plastik botol infus dan jirigen hemodialisa yang sudah dilakukan desinfeksi menjadi barang lain yang berguna, dan dari sampah kertas, kardus, logam yang tidak berbahaya dapat menjadi tabungan yang selanjutnya dikenal dengan bank sampah.

C. PELAKSANAAN DAN PENERAPAN (30% dari nilai keseluruhan)

4. Bagaimana strategi pelaksanaan inovasi pelayanan publik ini?

“Paling banyak 600 kata, uraikan unsur-unsur rencana aksi yang telah dikembangkan untuk melaksanakan strategi ini, termasuk perkembangan dan langkah-langkah kunci, kegiatan-kegiatan utama serta kronologinya”

Unggah rencana pelaksanaan Anda (ukuran file maksimum 2 MB atau kurang dari 5 halaman)

Inisiatif pemilahan sampah dilaksanakan menurut strategi dan rencana aksi berikut ini:

1. Identifikasi masalah yang ada di Instalasi Sanitasi

Salah satu langkah awal dalam melaksanakan rencana aksi adalah mengadakan diskusi kelompok pada tanggal 1 Juni 2016. Diskusi dilaksanakan oleh Instalasi Sanitasi dan PPI menghadapi masalah volume sampah yang besar dan membutuhkan biaya pemusnahan yang tinggi.

2. Laporan pada Pimpinan.

Hasil diskusi antara Instalasi Sanitasi dengan Komite PPI yaitu tingginya biaya pemusnahan sampah disampaikan kepada direktur pada tanggal 8 Juni 2016.

3. Rapat Koordinasi

Untuk menindaklanjuti hasil diskusi, disampaikan pada rapat koordinasi yang dilaksanakan pada tanggal 15 Juni 2016 melibatkan Direktur, Wakil Direktur Umum dan Keuangan, Wadir Pelayanan Medik dan Keperawatan, Wadir Penunjang Medik, Instalasi Sanitasi, Tim PPI. Dalam rapat tersebut pihak pengelola limbah dari CV Timdis juga hadir untuk memberikan pemaparan tentang pengelolaan limbah secara 3R.

4. Penetapan Surat Keputusan Direktur

Dalam rangka menguatkan sistem pemilahan limbah plastik botol infus dan jirigen bekas cairan hemodialisa ini, ditetapkan dalam bentuk Surat Keputusan Direktur tentang Pengelolaan Minimalisasi Limbah 3R pada tanggal 30 Juni 2016.

5. Menyusun SPO tentang pemilahan limbah

Berdasarkan SK direktur tentang Pengelolaan limbah 3R maka disusun langkah-langkah pengelolaan limbah, berupa standar prosedur operasional pemilahan limbah pada tanggal 4 Juli 2016.

6. Sosialisasi Surat keputusan Direktur dan SPO

a. Tanggal 8 Juli 2016, dilakukan sosialisasi pengelolaan limbah secara 3R oleh PPI kepada seluruh IPCLN (Infection Prevention Control Link Nurse). Pada sosialisasi tersebut disepakati bahwa tiap unit perawatan wajib melakukan pemilahan terhadap limbah plastik botol infus dan jirigen hemodialisa dan menyediakan tempat khusus untuk limbah plastik.

b. Tanggal 29 Juli 2016 sosialisasi pengelolaan limbah 3R pada cleaning servis (CS) oleh Instalasi Sanitasi dan PPI. Limbah botol infus dan jirigen bekas cairan hemodialisa dari unit perawatan diangkut oleh CS untuk dilakukan pemrosesan lebih lanjut di TPS.

7. Penandatanganan MOU

Kerjasama dengan pihak ketiga melalui penandatanganan MOU dengan CV Timdis yang disaksikan oleh jajaran direksi RSUD Haji Surabaya pada tanggal 2 November 2016. CV Timdis sebagai pihak ketiga untuk mengelola limbah di RSUD

Haji Surabaya. Pada MOU ini disebutkan tata kelola sampah plastik botol infus dan jirigen bekas cairan hemodialisa.

8. Peresmian Tempat Penampungan sementara Limbah

Tanggal 25 Oktober 2016 peresmian pengelolaan limbah 3R oleh Direktur RSU Haji Surabaya dihadiri oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Jajaran Direksi dan Pejabat Struktural RSU Haji Surabaya.

9. Monitoring Pelaksanaan

- a. Monitoring oleh Komite PPI melalui IPCLN dan IPCN meliputi monitoring pelaksanaan pemilahan limbah plastik botol infus dan jirigen bekas cairan hemodialisa di ruangan setiap hari.
- b. Monitoring oleh Instalasi Sanitasi melalui monitoring sampah yang masuk ke TPS dan melaporkan kepada direksi setiap bulan. Instalasi sanitasi melaporkan tentang pengelolaan limbah ke Dinas Lingkungan Hidup Kota Surabaya dalam bentuk laporan UKL-UPL (Upaya Pengelolaan Lingkungan dan Upaya Pemantauan Lingkungan).

10. Komitmen bersama

Untuk menjaga dan menjalankan inovasi ini diwujudkan dalam komitmen bersama antara Direktur beserta jajarannya, pejabat struktural, Instalasi, dan Komite PPI. Yang di selenggarakan tanggal 23 Juni 2017.

11. Evaluasi

Evaluasi kepatuhan petugas dalam pemilahan limbah plastik botol infus dilakukan oleh PPI dan dilaporkan dalam rapat evaluasi. Komite PPI melaporkan adanya peningkatan kepatuhan petugas dalam pemilahan sampah, meskipun kepatuhan petugas dalam pengiriman bank sampah belum 100%. Sedangkan Instalasi Sanitasi mengevaluasi volume sampah setelah dilakukan pemilahan. Dari hasil evaluasi yang di laksanakan pada semester 1 2017 terdapat penurunan volume sampah. keberhasilan inovasi akan di lanjutkan dengan pengelolaan sampah domestik menjadi kompos yang bisa digunakan sebagai pupuk tanaman. Rapat evaluasi ini di selenggarakan pada tanggal 25 Juli 2017.

5. Siapa saja pemangku kepentingan yang terlibat dalam pelaksanaan

"Paling banyak 300 kata, sebutkan siapa saja yang telah berkontribusi untuk desain dan/atau pelaksanaan inisiatif ini, termasuk pegawai negeri yang relevan, instansi pemerintah, organisasi, warga masyarakat, LSM, sektor swasta dan lain-lain"

Ide dasar inovasi berasal dari Kepala Instalasi Sanitasi yang disampaikan pada Fokus Group Discussion (FGD) yang beranggotakan Direktur, Wadir Yanmed dan keperawatan, Wadir Jangmed dan DIKLIT, Wadir Umum dan Keuangan, Instalasi

Sanitasi dan Komite PPI. Dengan mengacu pada Permen LHK no 56 tahun 2015 direktur merekomendasikan untuk pelaksanaan pengelolaan limbah secara 3R.

Pelaku utamanya adalah Perawat Pegawai Negeri dan BLUD yang ada di ruangan, yaitu 26 kepala ruangan yang dibantu oleh 250 perawat Pegawai Negeri dan BLUD. Dimana pemilahan plastik botol infus dan jirigen Hemodialisa dimulai dari ruangan

Instalasi yang terlibat adalah Instalasi Sanitasi sebagai penanggung jawab pengelolaan limbah di rumah sakit mengkaji dan menganalisa penyebab permasalahan tingginya biaya pengelolaan limbah botol infus dan jirigen bekas cairan haemodialisa.

Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), sebagai penanggung jawab terhadap pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit, melakukan pengkajian dan menganalisa penyebab ketidak patuhan petugas dalam pemilahan limbah di unit perawatan.

CV Timdis sebagai pihak yang menerima hasil pemilahan limbah rumah sakit yang selanjutnya akan diolah.

6. Sumberdaya apa saja yang digunakan untuk inovasi pelayanan publik ini dan bagaimana sumber daya itu dimobilisasi?

“Paling banyak 500 kata, sebutkan biaya untuk sumberdaya keuangan, teknis dan manusia yang berkaitan dengan inisiatif ini. Bagaimana proyek ini dibiayai dan siapa yang mendukung pembiayaan tersebut”

SUMBER DAYA KEUANGAN, Biaya operasional pengelolaan limbah botol plastik murni dari APBD RSUD Haji Surabaya melalui Instalasi Sanitasi dengan alokasi anggaran pemeliharaan TPS (Tempat Penyimpanan Sampah Sementara).

Biaya operasional **diwujudkan dalam pembangunan tempat pengolahan limbah** botol infus dan jirigen cairan hemodialisa. Biaya maintenance pengolahan menjadi tanggung jawab pihak ketiga.

Belum ada alokasi anggaran khusus untuk pengadaan bak penampung limbah plastik botol infus di ruangan, sehingga instalasi sanitasi mengoptimalkan bak sampah yang ada dengan cara memperbaiki bak sampah yang masih dapat difungsikan.

SUMBER DAYA MANUSIA, Rumah Sakit Umum Haji Surabaya mempunyai 2 orang IPCN (Infection Prevention Control Nurse) dan 53 orang IPCLN (Infection Prevention Control Link Nurse). Dalam arti semua program pencegahan dan pengendalian infeksi termasuk program pengelolaan limbah botol infus dan jirigen bekas cairan hemodialisa digerakkan oleh 53 tenaga yang sudah terlatih. IPCLN berkoordinasi dengan kepala ruangan melakukan sosialisasi dan monitoring terhadap kepatuhan perawat dalam pemilahan plastik botol infus dan jirigen cairan hemodialisa.

Cleaning servis, setelah mendapat pengarahan dari Komite PPI dan Instalasi Sanitasi, melakukan pengangkutan limbah botol infus yang sudah terpilah ke TPS.

Petugas dari CV Timdis melakukan penimbangan, pengosongan, pemotongan, disinfeksi dan pembersihan limbah plastik botol infus.

SUMBER DAYA TEKNIS, Tehnik-tehnik yang dipakai dalam pengelolaan limbah botol infus ini antara lain :**Teknik pemilahan plastik botol infus** dan jirigen tempat cairan haemodialisa sehingga tidak bercampur dengan limbah infeksius lain, dilakukan oleh perawat diruang rawat inap. **Teknik monitoring dilakukan oleh IPCLN dan IPCN secara terus menerus terkait kepatuhan petugas** dalam pemilahan limbah plastik botol infus. **Tehnik pengadaan buku tabungan sampah oleh Instalasi Sanitasi**, untuk sampah kertas, kardus, logam yang tidak berbahaya di tiap unit. Selain itu perangkat-perangkat lunak seperti kebijakan direktur sebagai dasar pelaksanaan pengelolaan limbah. Demikian juga dengan standart prosedur operasional dan standar pelayanan minimal untuk menjamin kualitas pelayanan.

7. Apa saja keluaran (out put) yang paling berhasil?

“Paling banyak 400 kata. Sebutkan paling banyak 5 keluaran konkret yang mendukung keberhasilan inovasi pelayanan publik ini “

Beberapa keluaran konkret inovasi ini dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Sistem Pengelolaan limbah dengan cara melakukan **pemilahan plastik botol infus** dan jirigen tempat cairan haemodialisa mulai dari unit. Perilaku ini secara otomatis mempengaruhi kepatuhan petugas dalam pemilahan sampah infeksius yang lain dengan sampah non infeksius.
2. MOU antara RSU Haji Surabaya dengan CV Timdis.
3. **Surat Keputusan Direktur** tentang pengelolaan limbah secara 3R.
4. **MOU** antara Rumah Sakit Umum Haji Surabaya dengan CV Timdis.
5. **Form monitoring kepatuhan perawat** dalam pemilahan sampah plastik botol infus dan jirigen cairan hemodialisa di ruangan.
6. **Standar Prosedur Operasional** tentang pengelolaan limbah RS, yang menjelaskan langkah-langkah pengelolaan limbah infeksius dan non infeksius.
7. **Buku Tabungan Bank sampah** Smart and Clean, yang merupakan wujud hasil dari sampah kertas, kardus, plastik air kemasan yang disetorkan ke TPS dari masing-masing unit.
8. **Adanya pendapatan bagi rumah sakit** dari sampah plastik botol infus dan jirigen cairan hemodialisa. Dari hasil pengumpulan sampah plastik dan jirigen cairan hemodialisa masuk sebagai pendapatan rumah sakit yang disetorkan langsung oleh pihak ketiga setiap bulan melalui bendahara rumah sakit.

8. Sistem apa yang diterapkan untuk memantau kemajuan dan mengevaluasi inovasi pelayanan publik ini?

“Paling banyak 400 kata, uraikan bagaimana anda memantau dan mengevaluasi pelaksanaan strategi ini “

Setelah dilakukan perencanaan, pelaksanaan, dan pembiayaan maka dilakukan pula monitoring dan evaluasi yang dilaksanakan sebagai berikut :

Aspek waktu dan frekuensi :IPCLN bersama dengan kepala ruangan melakukan monitoring terkait kepatuhan perawat dalam memilah limbah botol infus. Kemudian di evaluasi, hasil evaluasi disampaikan kepada IPCN. Selanjutnya IPCN melakukan monitoring secara rutin setiap bulan. Dari hasil monitoring tersebut IPCN melakukan rencana tindak lanjut untuk meningkatkan kepatuhan petugas dalam pemilahan limbah.

Instalasi Sanitasi melakukan monitoring penimbangan limbah setiap hari. Dari laporan harian direkap menjadi laporan bulanan. Instalasi menyampaikan laporan pengelolaan limbah secara rutin tiap bulan. Laporan pengelolaan limbah juga disampaikan instalasi sanitasi melalui laporan akuntabilitas setiap tahun.

Aspek Program :Monitoring dan evaluasi pengelolaan limbah ini merupakan program dari PPI dan program Instalasi Sanitasi yang dipadukan, menyangkut bagaimana pelaksanaan di lapangan, dan apakah program ini berdampak positif dalam penanggulangan limbah di RSUD Haji Surabaya. Kegiatan ini dilakukan oleh Komite PPI, Instalasi Sanitasi dan Direksi yang tergabung dalam FGD. Hasil laporan monev internal pengelolaan dibahas di forum ini. FGD seperti ini sering melahirkan inovasi-inovasi turunan demi kesempurnaan pengelolaan limbah. Evaluasi program dilaporkan dalam laporan akuntabilitas tahunan Komite PPI dan Instalasi Sanitasi.

Aspek Kegiatan :Monitoring dan evaluasi kegiatan pengelolaan limbah plastik botol infus dapat dipantau dari laporan IPCN terkait kepatuhan perawat dalam pemilahan. Juga dapat dipantau melalui buku ekspedisi pengangkutan limbah botol infus dari tiap unit. Penghasil limbah dari tiap unit juga dicatat oleh petugas sanitasi, selanjutnya dilakukan rekapitulasi jumlah limbah botol infus yang sudah dihasilkan oleh setiap unit.

9. Apa saja kendala utama yang dihadapi dan bagaimana kendala tersebut dapat diatasi

“Paling banyak 300 kata, sebutkan uraian masalah utama yang dihadapi selama pelaksanaan serta cara penanggulangan dan penyelesaiannya”

Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan inovasi ini antara lain :

Adanya pemahaman yang menganggap bahwa program pemilahan limbah ini tidak bermanfaat, dan masih adanya anggapan bahwa pemilahan limbah akan memberikan keuntungan hanya pada pihak tertentu. Sebagian pihak masih beranggapan bahwa apabila mereka melakukan pemilahan limbah botol infus seharusnya mereka mendapat imbalan uang. **Penyelesaiannya**: Komite PPI terus menerus memberikan pemahaman akan pentingnya pengelolaan limbah botol infus sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku. Instalasi Sanitasi secara berkala memberikan laporan tentang hasil pengelolaan limbah plastik botol infus ke setiap unit melalui buku tabungan bank sampah. Adanya transparansi laporan. Laporan hasil pengelolaan limbah dapat diakses oleh tiap unit di sistem informasi rumah sakit.

D. DAMPAK DAN KEBERLANJUTAN (40% dari nilai keseluruhan)

10. Apa saja manfaat utama yang dihasilkan inovasi pelayanan publik ini?

“Paling banyak 700 kata, uraikan dampak inisiatif ini. Berikan beberapa contoh konkrit bagaimana inovasi ini berhasil membuat perubahan dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Uraikan bagaimana perbaikan pelayanan publik tersebut telah memberikan dampak positif kepada masyarakat. Jelaskan bagaimana dampak tersebut diukur”

Beberapa dampak positif dengan adanya program inovasi pengelolaan limbah plastik botol infus dan jirigen cairan hemodialisa antara lain :

1. **Adanya efisiensi biaya pemusnahan** limbah medis yang harus dikeluarkan oleh rumah sakit kurang lebih sebesar Rp 21.000.000 per bulan atau Rp. 250.000.000 per tahun. Sebelum inovasi ini dilakukan, limbah infeksius yang harus dimusnahkan per bulan mencapai 6.500 kg atau 78.000 kg per tahun. Setelah dilakukan pemilahan, volume limbah yang dimusnahkan menurun menjadi 4.674 kg per bulan atau 56.088 kg per tahun . Biaya pemusnahan limbah infeksius adalah Rp 11.500/kg. **Contoh kongkrit jumlah sampah** pada semester dua tahun 2016 sebanyak 39. 668 kg, membutuhkan biaya pemusnahan sebesar Rp. 11.500 x 39.668 kg = Rp 456.182.000,-. Pada semester dua tahun 2017 jumlah sampah 34.449 kg. Biaya pemusnahannya Rp. 11.500 x 34.449 kg = Rp. 396.163.500,-. Dengan demikian terjadi efisiensi anggaran pemusnahan sampah sebesar Rp 60,018,500,- atau 13,1% dalam satu semester. Belum lagi pendapatan hasil limbah plastik sebesar Rp. 6,700,000,- dalam semester 1 tahun 2017.
2. **Kepatuhan perawat di ruangan terkait pemilahan sampah infeksius dan non infeksius meningkat.** **Contoh kongkrit** pada semester dua tahun 2016 angka kepatuhan perawat dalam pemilahan sampah sebesar 50%, pada semester satu tahun 2017 meningkat menjadi 80%. Kedisiplinan dalam pemilahan sampah menjadi suatu kebiasaan baik yang berdampak positif pada kepatuhan yang lain.
3. **Adanya tambahan penghasilan bagi tiap unit** melalui bank sampah dari limbah kertas, kardus, dan plastik air kemasan yang disetor ke TPS. **Contoh kongkrit,** Ruang Graha Nuur Afiyah 2 telah melakukan pengumpulan limbah kertas, kardus selama 6 bulan terhitung mulai bulan Januari 2017, di buku tabungan sampah sudah terkumpul uang sejumlah Rp. 60.000,- setiap bulan.
4. **Menurunkan dampak polusi udara dari pembakaran limbah plastik**
Pembakaran limbah plastik menghasilkan polutan beracun yaitu dioksin. Masyarakat dalam kadar tertentu dan di hirup dalam waktu tertentu dapat menyebabkan gangguan metabolisme tubuh sampai terjadinya kanker. Hal ini sesuai dengan permen LHK nomer 56 tahun 2015 untuk mengurangi pembakaran limbah plastik dengan meminimisasi limbah. Dengan demikian Rumah Sakit Haji

memberikan dampak positif pada masyarakat dengan menurunkan polutan dari limbah plastik.

11. Apa bedanya sebelum dan sesudah inovasi pelayanan publik ini dilakukan ?

“Paling banyak 700 kata, uraikan perbedaan sebelum dan sesudah inovasi pelayanan publik ini dilakukan. Unggah dokumen pendukung yang berupa gambar disertai dokumen lainnya sebagai bukti perbedaan tersebut “

Dengan adanya kegiatan inovasi ini ada beberapa perbedaan sebelum dan sesudah inovasi pelayanan ini dilakukan adalah;

Volume limbah di TPS. Sebelum inovasi dilakukan, volume limbah di tempat penyimpanan sampah melimpah, terdiri dari plastik botol infus dan jirigen hemodialisa yang masih menjadi satu dengan sampah infeksius lainnya. **Sesudah,** Volume sampah infeksius menurun, dengan diolahnya sampah plastik botol infus dan jirigen hemodialisa.

Berdasarkan rekapitulasi pada semester dua tahun 2016 , jumlah sampah infeksius sebanyak 39.668 kg, pada semester satu tahun 2017 turun menjadi 34.449 kg. Sehingga terjadi penyusutan sebesar 13,1%.

Pembiayaan untuk pemusnahan limbah infeksius. Sebelum inovasi mencapai Rp.456.182.000,- dalam semester 2 tahun 2016. Sesudah inovasi menurun menjadi Rp.396.163.500,-. Artinya rumah sakit dapat melakukan efisiensi anggaran pemusnahan samsebesar Rp.60.018.500,-.

Area tempat pembuangan sampah sebelumnya tumpukan limbah terlihat setiap hari di TPS dan kotor. Sesudah inovasi ini area limbah bersih tidak ada tumpukan limbah, adanya fasilitas cuci tangan, dan di cat hijau. Di sekelilingnya ada tanaman menjadikan area terkesan hijau, bersih dan rapi.

Kepatuhan petugas. **Sebelum,** Kepatuhan petugas terkait pemilahan limbah infeksius dan non infeksius belum optimal, masih sering tercampur antara limbah infeksius dan non infeksius. **Sesudah.** Kepatuhan petugas meningkat terkait pemilahan limbah infeksius dan non infeksius sebagai dampak positif dari dipilahnya limbah plastik botol infus dan jirigen hemodialisa.

12. Apa saja pembelajaran yang dapat dipetik dari penerapan inovasi ini?

“Paling banyak 500 kata, uraikan pengalaman umum yang diperoleh dalam melaksanakan inovasi pelayanan publik ini, pembelajarannya, dan rekomendasi untuk masa depan”

Inovasi ini berhasil berkat adanya komitmen dari pimpinan dalam hal ini jajaran direksi, Instalasi Sanitasi, Komite PPI dan pihak ketiga (CV Timdis). Tanpa kerjasama

dari mereka inovasi ini tidak akan diterima oleh petugas atau perubahan perilaku tidak akan terjadi begitu cepat.

Pembelajaran yang dipetik dari pemilahan plastik botol infus dan jirigen bekas cairan hemodialisa;

Kepatuhan Petugas sangat penting untuk keberhasilan. Kunci keberhasilan inovasi pemilahan plastik botol infus dan jirigen bekas cairan hemodialisa terletak pada kepatuhan petugas yang ada di ruangan sebagai orang pertama yang berhubungan dengan limbah tersebut. Tanpa adanya kepatuhan dan partisipasi petugas di ruangan, kesadaran dan komitmen untuk menanggulangi masalah tidak mungkin terwujud.

Pentingnya dukungan Instalasi. Inovasi tidak akan berhasil tanpa dukungan dari Instalasi Sanitasi sebagai pengampu program. Perubahan mindset bahwa program dan kegiatan pemusnahan sampah infeksius memerlukan pembiayaan yang sangat besar, terpatahkan dengan sistem pemilahan sampah plastik botol infus dan jirigen bekas cairan hemodialisa mulai dari ruangan.

Monitoring secara intensif yang dilakukan oleh komite PPI melalui IPCLN yang tersebar di tiap-tiap ruangan. Pemantauan secara berkesinambungan sangat berpengaruh. Dengan monitoring yang intensif, kepatuhan petugas dalam pemilahan limbah menjadi meningkat. Pada awalnya menjadi suatu hal yang terpaksa memilah sampah plastik botol infus dan jirigen bekas cairan hemodialisa dari sampah infeksius yang lain. Suatu keterpaksaan tadi akhirnya menjadi suatu kebiasaan sehari-hari dan bahkan berdampak positif pada kepatuhan petugas yang lain.

Kepercayaan antara mitra-mitra kerjasama merupakan prasyarat untuk keberhasilan. Saling percaya antara petugas di ruangan, cleaning servis, Instalasi Sanitasi, Komite PPI dan pihak ketiga sangat penting. Transparansi pelaporan setiap bulan harus dilakukan.

Komitmen Bersama. Persamaan visi dan tujuan merupakan hal yang sangat penting dalam menjalankan inovasi ini. Menjalankan peraturan dan mengutamakan keselamatan pasien dan petugas merupakan hal yang harus diutamakan. Sehingga berdampak pada keselamatan dan keamanan lingkungan di dalam dan diluar rumah sakit.

Komunikasi yang terus-menerus dibutuhkan untuk menjaga hubungan kerjasama. Pelaporan setiap bulan yang disampaikan oleh Instalasi Sanitasi dan Komite PPI dalam rapat duty sangat membantu jalur komunikasi, yang menjadi kunci dalam mengidentifikasi dan menyelesaikan kendala yang timbul.

Pentingnya dukungan dari pihak ketiga. Sampah plastik botol infus yang sudah terkumpul di TPS tidak akan ada artinya tanpa adanya pihak yang menampung dan mengolah lagi menjadi barang yang bermanfaat. Kerjasama ini sangat penting,

adanya perbaikan yang berkelanjutan diperlukan untuk mendapatkan hasil yang maksimal.

Semangat untuk terus berinovasi. Dengan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dari program ini, banyak ditemukan rencana tindak lanjut (RTL) yang membutuhkan inovasi-inovasi baru.

13. Apakah inovasi ini berkelanjutan dan direplikasi ?

“Paling banyak 500 kata , uraikan bagaimana inovasi pelayanan publik ini sedang dilanjutkan (misalnya dalam hal berkelanjutan secara keuangan, sosial dan ekonomi, budaya, lingkungan, kelembagaan dan peraturan). Jelaskan apakah inovasi ini sedang di replikasi (transfer of knowledge) atau didiseminasi untuk seluruh pelayanan publik di tingkat instansi, daerah, nasional dan/atau internasional. Jelaskan bagaimana inovasi pelayanan publik ini dapat di replikasi”

Untuk memastikan agar pemilahan limbah plastik botol infus dan jirigen bekas cairan hemodialisa secara keseluruhan berjalan secara berkelanjutan maka langkah-langkah berikut telah diambil :

1. Rumah Sakit Umum Haji Surabaya telah mengalokasikan Rp. 50.000.000,- untuk kesinambungan program pengelolaan limbah 3R di rumah sakit.
2. Komite PPI RS telah mengembangkan mekanisme pemantauan dan evaluasi untuk pemilahan sampah plastik botol infus dan jirigen bekas cairan hemodialisa
3. Keberhasilan RS dalam efisiensi biaya melalui proses pemilahan limbah botol infus dan jirigen bekas cairan hemodialisa merupakan keberhasilan dari perpaduan program Komite PPI dan Instalasi Sanitasi. Beberapa RS melakukan studi banding ke RSUD Haji Surabaya terkait program PPI tersebut diantaranya :
 - a. RS. Blambangan Banyuwangi tanggal 22-23 September 2016
 - b. RS. Rantau Prapat Sumatra Utara tanggal 22-23 Desember 2016
4. Komite PPI RSUD Haji Surabaya yang telah ditunjuk oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menjadi fasilitator dalam pelatihan pencegahan dan pengendalian infeksi di puskesmas. Dalam pelatihan tersebut juga disampaikan proses pemilahan dan pengelolaan limbah plastik botol infus dan jirigen bekas cairan hemodialisa yang sudah dilakukan di RSUD Haji Surabaya. Pelatihan tersebut dilakukan pada tanggal :
 - a. Tanggal 28 – 23 Juli 2016 tempat di Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban
 - b. Tanggal 7-10 November 2016 tempat di Dinas Kesehatan Jatim
 - c. Tanggal 20-22 Pebruari 2017 tempat di Hotel Bidakara oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jatim
5. Sosialisasi program pengelolaan limbah kepada puskesmas binaan RSUD Haji Surabaya, diantaranya Puskesmas Kalirungkut, Puskesmas Gunung Anyar, Puskesmas Medokan Ayu, dan Puskesmas Tenggiling. Diharapkan dari Puskesmas binaan ini dapat menjadi mitra rumah sakit dalam ikut serta melestarikan

lingkungan serta mencegah dampak negatif dari pengolahan limbah infeksius kepada masyarakat.