

KINERJA PETUGAS PENGELOLA LIMBAH RUMAH SAKIT DI RSUD PETALA BUMI TAHUN 2017

Nilai Puspita Sari, Erwin Elfiansyah
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

ABSTRAK

Kinerja adalah penampilan hasil karya personel dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personel. masih rendahnya kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) RSUD Petala Bumi, Berdasarkan hasil wawancara non formal dengan penanggungjawab kesling mengenai kinerja pegawai, menyebutkan bahwa terjadi perubahan kualitas terhadap SDM di RSUD Petala Bumi pada tahun 2017 sehingga kinerja petugas pengelola limbah belum cukup baik dengan tingkat pendidikan petugas yang rata-rata memiliki tingkat pendidikan SMA/ sederajat. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui gambaran kinerja petugas pengelola limbah rumah sakit di RSUD Petala Bumi Tahun 2017. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini dilakukan pada bulan April sampai Juli. Analisis data dilakukan secara manual. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pengetahuan informan tentang APD sudah baik, petugas yang melakukan pekerjaannya sudah sesuai SOP, dan untuk sarana dan prasarana masih kurang. Disarankan untuk pihak rumah sakit agar mengontrol terus pekerjaan petugas limbah, dilakukan pelatihan terus menerus terkhususnya pelatihan APD yang baik dan benar, dilakukan penambahan trolley limbah medis disetiap titik lantai. Untuk petugas limbah diharapkan pengelolah limbah lebih berhati-hati dalam pengangkutan limbah dan memakai APD yang lengkap dan benar.

Daftar Pustaka : 18 (2004-2015)

Kata kunci : SDM, SOP, Sarana dan Prasarana, Kinerja.

ABSTRACT

Performance is the appearance of the work of personnel in an organization. The limited the quality of human resources (resources) hospital Petala Bumi, according to the interviews non formal by kesling responsibility of the employee performance, said that that is a massive quality against human resources in hospital Petala Bumi in 2017 so that the officers performance waste management is good enough with the education level officer who rata-rata has a senior high school education / equivalent .Research aim is to find the officer performance waste management hospital in hospital Petala Bumi in 2017. The research is descriptive research with a qualitative approach. The study is done in april until july. Analysis of data done manually. The result showed that knowledge informants regarding the self protection is good, those who make his work has appropriate with the SOP, and for infrastructure is weak. Suggested to hospitals to control keep the job of clerk waste, conducted training constantly especially training instrument self protection that is good and right, done the addition of medical trolley waste every point floor. Officers waste expected manager waste more be careful in the transport of waste and wearing a self protection complete and correct

Bibliography : 18 (2004-2015)

Keywords : Human Resources, SOP, Facilities And Infrastructure, Performance.

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional. Menurut Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009, kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan umum yang dapat diwujudkan melalui cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana yang dimaksudkan dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik

Indonesia Tahun 1945. Salah satu upaya yang dapat kita lakukan untuk mencapai tujuan pembangunan nasional adalah dengan meningkatkan dan mengoptimalkan pembangunan dibidang kesehatan seperti rumah sakit, pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas), Puskesmas Pembantu, dan pondok bersalin desa (UU Kesehatan, 2009).

Dalam era globalisasi ini, peran administrasi semakin menentukan dalam berbagai hal, manakala ditinjau dari dimensi ilmu administrasi maka pembangunan administrasi diarahkan kepada terciptanya administrasi yang mampu untuk dapat menjamin percepatan kelancaran, keserasian, keterpaduan tugas, dan fungsi penyelenggaraan pemerintah, pembangunan maupun kehidupan masyarakat. Dimensi lain pada administrasi Negara adalah upaya peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), khususnya aparatur pemerintah, agar lebih handal, profesional, efektif dan efisien serta tanggap terhadap kebutuhan dan aspirasi masyarakat dan terhadap dinamika proses kebutuhan dan aspirasi masyarakat dan terhadap dinamika proses perubahan lingkungan strategis (UU Kesehatan, 2009).

Peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia yang dilihat dari konsep totalitas kehidupan di atas perlu dilengkapi dengan dimensi kualitas yang bersifat strategis dalam konteks pembangunan seutuhnya, yaitu: keimanan dan ketakwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa, profesional, intelektual, disiplin, dan efisiensi (Fathoni, 2006).

Masalah strategis SDM Kesehatan yang dihadapi dewasa ini dan di masa depan adalah: a) Pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan belum dapat memenuhi kebutuhan SDM untuk pembangunan kesehatan; b) Perencanaan kebijakan dan program SDM kesehatan masih lemah dan belum didukung sistem informasi SDM kesehatan yang memadai; c) Masih kurang serasinya antara kebutuhan dan pengadaan berbagai jenis SDM Kesehatan. Kualitas hasil pendidikan SDM Kesehatan dan pelatihan kesehatan pada umumnya masih belum memadai; d) Dalam pendayagunaan SDM Kesehatan, pemerataan SDM Kesehatan berkualitas masih kurang. Pengembangan karier, sistem penghargaan dan sanksi belum sebagaimana mestinya. Regulasi untuk mendukung SDM Kesehatan masih terbatas; e) Pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan serta dukungan SDM Kesehatan masih kurang.

Dalam mengembangkan kompetensi SDM yang dimiliki tentunya organisasi perlu mengembangkan faktor penentu kinerja yang lain sesuai kebutuhan organisasi seperti *corporate culture* dan *reward system* yang dapat mendorong seseorang dan organisasi memiliki kinerja terbaik, sehingga dapat membawa organisasi sukses dalam percaturan global (Sudarmanto, 2009).

Kinerja merupakan hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan kuat dengan tujuan strategi organisasi, kepuasan konsumen, dan memberikan kontribusi pada ekonomi. Dengan demikian, kinerja adalah tentang melakukan pekerjaan dan hasil yang dicapai dari pekerjaan tersebut. Kinerja adalah tentang apa yang dikerjakan dan bagaimana cara mengerjakannya (Wibowo, 2014).

Oleh karena itu, kinerja dan kompetensi akan selalu menjadi isu aktual atau tema sentral dalam setiap organisasi. Ketika menghadapi lingkungan strategis yang berubah, organisasi akan melakukan perubahan untuk bertahan, eksis, bahkan agar dapat sukses dalam kompetisi global (Wibowo, 2014).

Salah satu usaha yang harus ditempuh dalam meningkatkan kinerja sumber daya manusia di RS adalah melalui pengembangan kompetensi karena kompetensi yang baik merupakan salah satu penentu terwujudnya kinerja sumber daya manusia rumah sakit yang baik (Sudarmanto, 2009).

Rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan yang bersifat preventif, kuratif, promotif, dan rehabilitatif (Yunizar, 2014).

Rumah sakit Petala Bumi merupakan rumah sakit pemerintah. Jumlah tempat tidur yang ada dirumah sakit ini ada 120 tempat tidur. Rata-rata tempat tidur BOR (*Bed Occupancy Rate*) adalah 59,75%. Data BOR menunjukkan berapa banyak tempat tidur yang digunakan dalam jangka waktu tertentu. Semakin tinggi angka BOR maka diperkirakan jumlah sampah medis semakin banyak pula yang dihasilkan.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di RSUD Petala Bumi melalui wawancara non formal dengan petugas pengolah limbah rumah sakit RSUD Petala Bumi terdapat permasalahan diantaranya dari Profil RSUD Petala Bumi tahun 2015 tertulis bahwa salah satu permasalahan internal yang dihadapi RSUD Petala Bumi adalah masih rendahnya kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) RSUD Petala Bumi, Berdasarkan hasil wawancara non formal dengan penanggungjawab kesling mengenai kinerja pegawai, menyebutkan bahwa terjadi perubahan kualitas terhadap SDM di RSUD Petala Bumi pada tahun 2017 sehingga kinerja petugas pengelola limbah belum cukup baik dengan tingkat pendidikan petugas yang rata-rata memiliki tingkat pendidikan SMA/ sederajat. Selain itu masih ada petugas yang bekerja tidak sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing, misalnya banyaknya petugas yang bekerja tidak menggunakan APD dan bekerja sesuai SOP yang ada.

Dari penjelasan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk mengetahui kinerja petugas pengelola limbah rumah sakit di RSUD Petala Bumi Tahun 2017. Penelitian ini bertujuan mengetahui kinerja petugas pengelola limbah rumah sakit di RSUD Petala Bumi Tahun 2017.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif bertujuan untuk mendapatkan informasi tentang kinerja petugas pengolah limbah rumah sakit di RSUD Petala Bumi Tahun 2017.

Penelitian ini bertempat di RSUD Petala Bumi. Dilakukan mulai dari persiapan, pengumpulan data, dan analisa data pada April-Juli 2017.

HASIL

Gambaran Umum RSUD. Petala Bumi Pekanbaru

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Petala Bumi merupakan salah satu rumah sakit milik pemerintah Propinsi Riau dan telah ditetapkan sebagai rumah sakit umum kelas c.

1. Visi RSUD. Petala Bumi Pekanbaru

Visi RSUD Petala Bumi adalah mengoptimalkan seluruh potensi yang dimiliki oleh RSUD Petala Bumi dalam memberikan pelayanan kesehatan yang prima kepada seluruh lapisan masyarakat kota Pekanbaru khususnya masyarakat Riau pada umumnya.

2. Misi RSUD. Petala Bumi Pekanbaru

- a. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau.
- b. Meningkatkan sarana dan prasarana serta sumber daya manusia menuju rumah sakit kelas c plus.
- c. Mewujudkan pengelolaan administrasi secara transparan dan bertanggung jawab.

Karakteristik Informan

Jumlah informan pada saat wawancara sebanyak 5 orang, yaitu penanggung jawab kesling, operator IPAL dan anggota pengelola limbah rumah sakit yang bekerja di RSUD Petala Bumi. Karakteristik responden secara keseluruhan berdasarkan pendidikan terakhir, lama bekerja, dan jabatan yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1
Karakteristik Informan

No.	Kode Informan	Pendidikan Terakhir	Status	Lama bekerja	Jabatan
1.	01	S2	PNS	1 tahun	Penanggungjawab Kesling
2.	02	D3	Honor	9 tahun	Operator IPAL
3.	03	SMA	Kontrak	2 bulan	Anggota

Hasil Wawancara

SDM

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap subjek penelitian tentang SDM terhadap pengelolaan limbah rumah sakit RSUD Petala Bumi Sebagai Berikut:

Hasil wawancara dari informan 1 dan 2 :

“.....Sumber daya manusia pengelolaan limbah dikelolah oleh dua orang yaitu limbah cair dikelolah oleh satu orang,dan limbah padat diserahkan pihak outsourcing yang telah bekerja sama dengan RS. Petala Bumi jumlah tenaga pengelolah limbah/outsourcing adalah 17 orang cleaning dan 2 pengawas, untuk SDM Cleaning saya rasa sudah cukup tetapi jika pasien meledak mereka lumayan kerja ekstra. Setelah mereka lulus kontrak, mereka kita beri sosialisasi dulu apa saja SOP yang ada. Kami tidak memberi mereka pelatihan karena bukan karyawan, kami hanya memberikan sosialisasi saja”. (Informan 1)

“.....kita selalu melakukan pelatihan dan memantau kinerja cleaning service, yang agak susah tu apabila cleaning lama berhenti dan masuk cleaning baru jadi dia agak kebingungan diawal-awalnya”. (Informan 2).

SOP

Berdasarkan hasil wawancara terhadap standar operasional prosedur (SOP) di Pemadam RSUD Petala Bumi telah sesuai, hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan Informan Sebagai Berikut:

Hasil wawancara dari informan 1 dan informan 2 :

“untuk SOP sendiri dari pihak Outsourcing sudah ada, tinggal dari pihak rumah sakit mengontrol dan mengawasi juga menambahkan SOP yang kurang karna SOP dirumah sakit dan Tempat lainkan Beda. SOP yang ada sudah kami sosialisasikan kepada petugas pengelolaan. Kita. Bentuk sosialisasi yang kita berikan adalah sosialisasi diawal dengan kita mengadakan pertemuan inilah SOP kerja yang ada di rumah sakit. Kalau secara manajemen SOP sudah sesuai, tetapi kalau secara pribadi misal mereka tidak menggunakan apd dan nampak sama kami maka kami akan menegur mereka” . (Informan 1)

“Pada pelaksanaannya, dilakukan pemilahan sampah menjadi 2 kategori, yaitu sampah medis dan sampah non medis. Pindahkan dilakukan oleh cleaning service, pada sampah medis, sampah diambil beserta kantong plastik kuning tanpa diikat terlebih dahulu langsung dimasukkan ke dalam troli terbuka, Pengangkutan sampah medis dan non medis dilakukan dengan menggunakan sulo sebanyak 2 kali sehari yaitu pada pagi dan siang hari dibawa ke TPS RSUD Petala Bumi. Jalur yang digunakan untuk mengangkut sampah di RSUD dr. Moewardi masih sama dengan jalur umum atau jalur yang biasa digunakan untuk pasien, pengunjung, makanan yang diantarkan kepada pasien, dan lain-lain”. (Informan 2)

Hal ini di dukung oleh pernyataan dari informan 3 :

“Kami mendapatkan informasi tentang SOP dari pihak rumah sakit, Informasi yang didapatkan tentang pekerjaan cs dan praktek penggunaan APD. Dengan adanya SOP memudahkan kami dalam pekerjaan. Dari pihak rumah sakit sendiri selalu melaukan pelatihan diawal masuk pekerja, ”. (Informan 3)

Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap subjek penelitian tentang sarana dan prasarana terhadap pengelolaan limbah rumah sakit RSUD Petala Bumi Sebagai Berikut:

“Sarana pengelolaan limbah pertama tempat sampah, kita memiliki sampah medis dan sampah non medis. Sampah medis kita menggunakan kantong kuning dan sampah non medis kita menggunakan kantong hitam. Kalau untuk tempat sampah kita setiap ruang sudah memiliki, jadi menurut saya sudah cukup. Tetapi yang kurang saya rasa troli untuk mengangkut sampahnya. Kita ini susahnya untuk jalur evakuasi karena jalur evakuasi hanya satu. Jalur untuk pengunjung disitu dan jalur untuk membuang sampah pun disitu. Cara kami mengatasi masalah ini kita mengajukan proposal dulu ke bagian umum”. (Informan 1)

“sarana dan prasarana untuk mesin kita sudah cukup, tetapi kita kekurangan tempat untuk ipal. Sarana dan prasarana disini kondisinya baik. Perbaikan dan pemeliharaan dilakukan oleh pihak ketiga. Servis pertahun dua kali servis. Belum pernah terjadi mesin yang macet karena setiap pagi saya kontrol terus”. (Informan 2)

Hal ini di dukung oleh pernyataan dari informan 3 :

“sarana dan prasarana yang disediakan adalah APD. Sarana dan prasarana sudah cukup memadai dan kondisinya dalam kondisi yang baik”. (Informan 3)

PEMBAHASAN

SDM

Sumber Daya Manusia (SDM) adalah suatu ilmu atau cara bagaimana mengatur hubungan dan peranan sumber daya (tenaga kerja) yang dimiliki oleh individu secara efisien dan efektif sebagai suatu tim dan berkontribusi untuk suksesnya berorganisasi serta dapat digunakan secara maksimal sehingga tercapai tujuan bersama perusahaan, karyawan dan masyarakat menjadi maksimal.

Sumber Daya Manusia pengelola limbah di puskesmas maupun rumah sakit harus memiliki tenaga sanitarian dengan kualifikasi pendidikan D3 Sanitarian. Karena sangat diperlukan untuk pengetahuannya dalam bekerja mengelola limbah di Puskesmas atau rumah sakit (Permenkes RI, 2015).

Pengelolaan sumber daya manusia di rumah sakit petala bumi terbagi atas dua pihak, pihak pertama yaitu limbah cair yang dikelola oleh satu orang dan yang kedua pihak kedua yang diserahkan kepada pihak *outsourcing* dengan jumlah tenaga 17 orang cleaning dan dua orang pengawas.

Jika dilihat dari segi input, proses, dan output, masalah utama pengelolaan sampah di RSUD Petala Bumi terdapat pada input yaitu dalam perencanaan SDM serta keuangan, dan pada proses yaitu dalam prosedur pelaksanaan pengelolaan sampah. Dalam perencanaan SDM, belum dilakukan perencanaan tentang jumlah kebutuhan SDM pengelola sampah dan kualifikasi SDM dalam mengelola sampah rumah sakit. Jumlah pengelola sampah masih terbatas jika pasien atau pengunjung banyak, juga pengelolaan sampah harus dilalukan pelatihan yang secara terus menerus dan dipantau karena petugas yang cukup dan keahlian petugas sangat penting untuk dapat mengelola sampah secara tepat. Sehingga perlu adanya peningkatan kuantitas dan kualitas SDM pengelola sampah. Masalah utama pada proses terdapat dalam prosedur pelaksanaan, yaitu tidak adanya jalur khusus untuk pengambilan sampah baik itu sampah medis maupun non medis, karena tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Jumlah dan kualitas SDM yang masih kurang dikarenakan tidak adanya perencanaan SDM pengelola sampah, jadi hanya menggunakan tenaga yang ada. Hal ini mengakibatkan pengelolaan sampah menjadi tidak maksimal sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, perlu adanya peningkatan serta perbaikan perencanaan yang dilakukan secara terpadu dan menyeluruh yang meliputi SDM, keuangan, prosedur pelaksanaan, serta sarana dan prasarana.

Sumber Daya Manusia atau ketenaga kerjaan dalam proses pelaksanaan pengelolaan limbah rumah sakit di RSUD Petala Bumi sudah cukup. Karena terjadi perubahan kualitas terhadap SDM di Rumah Sakit pada tahun 2017 kearah yang lebih baik. Dengan SDM yang cukup maka kinerja yang dihasilkan akan lebih baik sehingga dalam pengelolaan limbah di RSUD Petala Bumi akan berjalan dengan baik dan benar.

SOP

Rumah sakit mempunyai berbagai cara dalam mengolah limbahnya. Ada yang mengolah limbahnya sendiri dan ada juga rumah sakit yang bekerjasama dengan rumah sakit lain yang memiliki sarana pengolahan limbah yang lebih lengkap dalam mengelola limbahnya. Banyak rumah sakit yang mempunyai alat canggih sebagai sarana pengolah limbahnya. Hal ini diakui

membawa konsekuensi besarnya biaya pengadaan dan operasional yang harus dikeluarkan. Mengirimkan limbah yang dihasilkan untuk diolah di rumah sakit lain merupakan salah satu cara meminimalisasi biaya yang dikeluarkan dalam pengelolaan limbah.

Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan suatu pedoman ataupun acuan untuk melaksanakan tugas sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah berdasarkan indikator teknis, administratif, dan prosedur sesuai tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan. Jadi Standar operasional prosedur (SOP) adalah serangkaian instruksi kerja tertulis yang dibakukan (terdokumentasi) mengenai proses penyelenggaraan administrasi perusahaan, bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana dan oleh siapa dilakukan (Atmoko, 2004).

SOP adalah instruksi atau langkah-langkah yang dilakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu. Dimana ada suatu kebijaksanaan yang ditetapkan untuk mencapai tujuan ideal yang diasanya berupa pernyataan yang baik dan mantap. SOP bertujuan untuk memberikan langkah yang benar guna mengurangi terjadinya kesalahan. Setiap perusahaan konstruksi harus memiliki SOP yang mengatur dan juga mengawasi segala sesuatu yang berhubungan dengan pekerja, mesin, alat, maupun APD (Depkes RI, 2012).

Pada pengelolaan sampah di RSUD Petala Bumi, proses pemilahan dan pengumpulan dilakukan oleh petugas dari masing-masing unit (petugas non sampah). Sedangkan proses pemindahan, pengangkutan dan pembuangan akhir dilakukan oleh petugas sampah. Pemilahan sampah dilakukan oleh para petugas yang ada di masing-masing unit penghasil sampah (petugas unit tersebut). Pada pelaksanaannya, dilakukan pemilahan sampah menjadi 2 kategori, yaitu sampah medis dan sampah non medis. Pada kenyataannya, masih ada yang belum melakukan pemilahan sesuai dengan kategori sampahnya.

Perilaku para petugas dari masing-masing unit memang mempengaruhi proses pemilahan apalagi banyak mahasiswa yang praktek kerja di RSUD Petala Bumi. Pemindahan dilakukan oleh *cleaning service*, pada sampah medis, sampah diambil beserta kantong plastik kuning tanpa diikat terlebih dahulu langsung dimasukkan ke dalam troli terbuka. Kantong plastik yang tidak diikat dan troli yang terbuka tersebut memungkinkan sampah medis tercecer apalagi saat melewati jalan yang tidak rata. Sedang sampah non medis dipindah dari bak sampah dengan cara menuangkan langsung ke dalam drum, karena tidak dilapisi kantong plastik hitam maka pada saat memindahkan sampah ada kemungkinan sampah tercecer. Bak sampah juga sering digunakan untuk menekan sampah supaya lebih masuk dalam drum sehingga bagian luar bak sampah menjadi kotor.

Pengangkutan sampah medis dan non medis dilakukan dengan menggunakan sulo sebanyak 2 kali sehari yaitu pada pagi dan siang hari dibawa ke TPS RSUD Petala Bumi. Jalur yang digunakan untuk mengangkut sampah di RSUD dr. Moewardi masih sama dengan jalur umum atau jalur yang biasa digunakan untuk pasien, pengunjung, makanan yang diantarkan kepada pasien, dan lain-lain. Lift yang digunakan untuk mengangkut sampah yang ada di lantai atas juga masih sama dengan lift umum. Hal tersebut dapat memungkinkan terjadinya kontaminasi kuman-kuman penyakit yang ada dalam sampah rumah sakit pada lift. Misalnya, pada saat petugas pengangkut sampah naik lift, maka tangan petugas tersebut akan memencet tombol lift baik itu pada saat akan masuk lift ataupun pada saat di dalam lift untuk menentukan lantai berapa yang dituju. Walaupun saat itu petugas tersebut menggunakan sarung tangan, tetapi justru sarung tangan tersebut yang akan menyebarkan kuman kuman penyakit karena sarung tangan itu digunakan untuk mengambil sampah dari bak sampah sehingga sarung tangan tersebut kontak langsung dengan sampah yang mengandung banyak kuman penyakit.

Dari sarung tangan yang digunakan petugas itu maka kuman akan menempel di tombol lift dan pada saat pengguna lift yang lain baik itu pegawai rumah sakit maupun pengunjung rumah sakit menempelkan tangannya pada tombol lift kuman akan berpindah ke tangan pengguna lift yang lain tersebut dan rantai perpindahan dapat terjadi. Jika kuman itu patogen maka dapat menyebabkan infeksi terhadap orang yang disebut sebagai infeksi nosokomial. Apalagi troli sampah medis tidak tertutup dan kantong plastik sampah tidak diikat sehingga

kuman-kuman penyakit yang ada pada sampah medis bisa menyebar saat pengangkutan dilakukan. Pembuangan akhir sampah medis menggunakan pihak ketiga menggunakan mobil sampah yang diangkut setiap hari.

Sarana dan Prasarana

Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud atau tujuan. Sedangkan prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses (usaha, pembangunan, proyek). Untuk lebih memudahkan membedakan keduanya. Sarana lebih ditujukan untuk benda-benda yang bergerak seperti komputer dan mesin-mesin, sedangkan prasarana lebih ditujukan untuk benda-benda yang tidak bergerak seperti gedung.

Setelah peneliti melakukan wawancara dan survei untuk sarana pengangkutan limbah masih kurang seperti *trolley* medis hanya satu yang seharusnya di setiap lantai harus ada *trolley* tersebut sehingga memudahkan petugas untuk pengambilan sampah. Sampah cair yang dihasilkan oleh rumah sakit setiap hari lebih kurang 25 km³ sedangkan sampah padatnya sekitar 30 kg perhari. Terdapat tempat pembuangan sampah sementara dan memiliki kapasitas untuk 200 kg. Sampah diolah dan di angkut oleh pihak ketiga dari tempat pembuangan sampah sementara. Pengangkutan sampah ini pun diangkut pihak ketiga setelah pihak ketiga memberi kabar ke operator IPAL kalau pihak ketiga ini akan mengambil sampah tersebut.

Menurut peneliti sarana dan prasarana mempunyai pengaruh terhadap kinerja petugas. Bila sarana dan prasarana tidak lengkap dan tidak sesuai dengan standar maka akan mempengaruhi pelaksanaan dalam pekerjaan sehingga kinerja yang dihasilkan kurang baik.

SIMPULAN

1. Kinerja petugas dalam pengelolaan limbah rumah sakit di RSUD Petala Bumi sudah baik.
2. Jumlah sumber daya manusia yang ada di RSUD Petala Bumi sudah mencukupi.
3. Sarana dan Prasarana yang ada masih kurang, seperti *trolley* untuk pengangkutan sampah, jalur evakuasi, dan tempat pembuangan sampah.
4. Petugas pengelolaan limbah rumah sakit di RSUD Petala Bumi sudah melakukan tugasnya sesuai dengan SOP yang ada.

SARAN

1. RSUD Petala Bumi

Diharapkan bagi RS. Petala Bumi harus mengontrol terus pekerjaan petugas limbah, karena tugasnya outsourcing jadi bisa jadi dia bekerja setengah hati, dilakukan pelatihan terus menerus terkhususnya pelatihan APD yang baik dan benar juga alur pembuangan limbah, dilakukan penambahan *trolley* limbah medis disetiap titik lantai. Memikirkan solusi dan membuat akses pembuangan limbah agar akses pembuangan limbah tidak dipintu utama.

2. Petugas Pengelola Limbah

Diharapkan pengelola limbah lebih berhati-hati dalam pengangkutan limbah dan memakai APD yang lengkap dan benar.

3. Penelitian Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti lain dapat meneruskan penelitian ini dengan menambahkan faktor-faktor lain yang dalam menganalisa kinerja petugas pengelola limbah rumah sakit dan menggunakan penelitian yang berbeda.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kepada semua pihak yang terlibat di dalam penelitian ini. Serta telah memberikan saran dan kritikan demi kesempurnaan hasil penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W. (2008). *Audit Lingkungan Rumah Sakit*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Depkes RI, (2008). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI, (2009). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI, (2014). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Fathoni, A. (2006). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Hilwa, S. T. (2015). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Pegawai Non PNS Unit Perbendaharaan di RSUD Pasar Rebo Wilayah Jakarta Timur Tahun 2015*. Jakarta: Skripsi Program Sarjana Manajemen Pelayanan Kesehatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Ilyas, Y. (2001). *Kinerja Teori, Penilaian dan Penelitian*. Jakarta: Universitas UI.
- Line, D dan Sulistyorini, L. (2013). *Evaluasi Sistem Pengolahan Sampah di Rumah Sakit Umum Daerah Blambangan Banyuwangi*. Jurnal Kesehatan Lingkungan Vol. 7 No. 1 Hal 71-75 www.repository.unair.ac.id (diakses tanggal 2 April 2017)
- Made, D, I. (2006). *Gambaran Pengelolaan Limbah Cair di Rumah Sakit X Jakarta Februari 2006*. Kesehatan Vol 10 No. 2 Hal 60-63 www.jurnal.ui.ac.id (diakses tanggal 10 Mei 2017).
- Notoatmodjo, S. (2009). *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sudarmanto. (2009). *Kinerja dan Pengembangan Kompetensi SDM: Teori, Dimensi Pengukuran dan Implementasi Dalam Organisasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Triana, N. (2006). *Evaluasi Pengelolaan Sampah Padat di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya*. Jurnal Kesehatan Lingkungan Vol 3 No. 1 Hal 21-34 www.media.neliti.com (diakses tanggal 12 Mei 2017).
- Trirahayu, N, P. (2014). *Gambaran Pengelolaan Limbah Cair di Rumah Sakit X Kabupaten Jember*. Jurnal IKESMA Vol 10 No. 2 Hal 140-151 www.repository.unej.ac.id (Diakses Tanggal 10 Mei 2017).
- Undang–Undang Republik Indonesia No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*, Jakarta : Depkes RI.
- WHO. (2005). *Management of Solid Health Care Waste at Primary Health Care Centres*. Geneva: WHO.
- Wibowo. (2014). *Manajemen Kinerja*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Yelina, A. (2015). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penilaian Kinerja Perawat di Rumah Sakit Bhayangkara Pekanbaru tahun 2015*. Pekanbaru : Skripsi Program Sarjana Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru.
- Yunizar, A. (2014). *Sistem Pengelolaan Limbah Padat Pada RS. Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin*. An-Nadaa Vol 1 No. 1 Hal 5-9 www.ojs.uniska.ac.id (diakses tanggal 12 Mei 2017).