

**LAPORAN**  
**TRAINING NEED ASSESSMENT**  
**TENAGA SANITASI RUMAH SAKIT**  
**(PENGELOLA IPAL, SAMPAH DAN HOUSE KEEPING)**

**I. PENDAHULUAN**

**A. Latar Belakang Permasalahan**

Berbagai upaya untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan lingkungan Rumah Sakit telah dilakukan, yakni dengan diberlakukannya Kep.Menkes RI No.1204/2004, tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Berbagai reaksi bermunculan, diantaranya beberapa RS langsung menyambut baik dengan jalan membentuk unit pengelola kesehatan lingkungan RS beserta perangkat pendukungnya. Tetapi beberapa RS lain tidak demikian adanya alias masih banyak RS yang tidak memperdulikan Kep.Menkes RI No.1204/2004 ini dengan berbagai sebab-musabab, diantaranya belum tersedianya SDM yang memenuhi kualifikasi, kurangnya dukungan kebijakan pimpinan RS dan jajaran pemerintah daerah setempat sebagai *stake holder*. Hal ini kemungkinan besar sebagai akibat tidak adanya *punishment* bagi RS yang tidak melaksanakan dengan baik dan benar.

Diantara kedua penyebab di atas faktor kemampuan SDM merupakan celah sasaran yang masih dapat diintervensi melalui pendidikan dan pelatihan. Untuk itu Bapelkes Lemahabang sebagai institusi kediklatan dengan sentra bidang kesehatan lingkungan merasa perlu untuk meningkatkan kemampuan itu melalui diklat bagi patugas sanitasi rumah sakit.

Diklat ini akan berhasil dengan baik jika dapat menyentuh dan memenuhi kemampuan yang sangat diperlukan oleh peserta dalam melaksanakan tupoksi ditempat tugasnya masing- masing. Untuk dapat mengetahui kemampuan yang dibutuhkan diperlukan kegiatan Asesment Kebutuhan Diklat (TNA) di tempat tugas para sanitarian rumah sakit.

Atas dasar pemikiran di atas, maka Bapelkes Lemahabang melalui DIPA 2010 telah melaksanakan TNA bagi Sanitarian di beberapa RS, bagaiman dan apa hasilnya dapat disimak pada laporan ini.

## **B. Ruang Lingkup TNA**

Sesuai dengan Lampiran I Kep Menkes RI No.1204/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan RS, maka upaya penyehatan RS dapat dirinci sebagai berikut :

1. Penyehatan ruang bangunan dan halaman RS
2. Penyehatan higiene dan sanitasi makanan minuman
3. Penyehatan air
4. Pengelolaan limbah
5. Pengelolaan tempat cucian/ linen
6. Pengendalian serangga, tikus dan binatang penggagu lainnya
7. Desinfeksi dan sterilisasi
8. Upaya promosi kesehatan dari aspek kesehatan lingkungan

Upaya penyehatan RS ini melibatkan banyak komponen salah satu diantaranya adalah tenaga sanitasi RS, untuk itu agar lebih fokus pada kemampuan yang telah dimiliki saat ini yang paling mempengaruhi kesehatan lingkungan RS, maka kedelapan upaya tersebut dapat dikelompokkan menjadi 3 obyek besar, yakni pengelolaan limbah, pengelolaan sampah dan pengelolaan house keeping yang dirasakan sangat dominan mempengaruhi status kesehatan lingkungan RS. Dengan demikian fokus TNA kali ini di tujukan pada menilai kemampuan petugas pada pengelolaan ke tiga obyek tersebut

## **C. Tujuan TNA**

Diperolehnya gambaran secara lengkap tentang kesenjangan (gap) yang terjadi antara kenyataan pelaksanaan pengelolaan limbah, pengelolaan sampah dan pengelolaan house keeping rumah sakit dibandingkan dengan ketentuan yang ada. Dari kesenjangan yang terjadi ini akan dapat diketahui sejauh mana faktor kemampuan petugas mempengaruhi kesenjangan itu. Disamping itu akan dapat diketahui pula faktor lain yang turut berkontribusi terhadap terjadinya kesenjangan itu.

## **D. Tahapan TNA**

Tahapan TNA yang digunakan dengan pendekatan fokus kajian pada pelaksanaan ketiga obyek besar yang selama ini telah dilaksanakan, untuk itu tahapannya dapat digambarkan sebagai berikut :

1. Penentuan bidang pekerjaan/ tugas terkait dengan 3 obyek besar sanitasi RS

2. Penentuan standar kemampuan yang seharusnya untuk mengerjakan 3 obyek
3. Penentuan pengukuran kemampuan dalam pelaksanaan tugas/ pekerjaan :
  - Penentuan metoda pengukuran kemampuan
  - Penyusunan instrumen pengukuran kemampuan
  - Pengukuran kemampuan di lapangan
  - Pengolahan hasil pengukuran kemampuan
4. Gambaran hasil pengukuran kemampuan
5. Penentuan kesenjangan kemampuan
6. Rekomendasi

TNA ini melibatkan 10 tim surveyor, masing terdiri dari 20 orang yang dilakukan pada bulan November 2010.

#### **E. Kerangka Alur Pikir TNA**

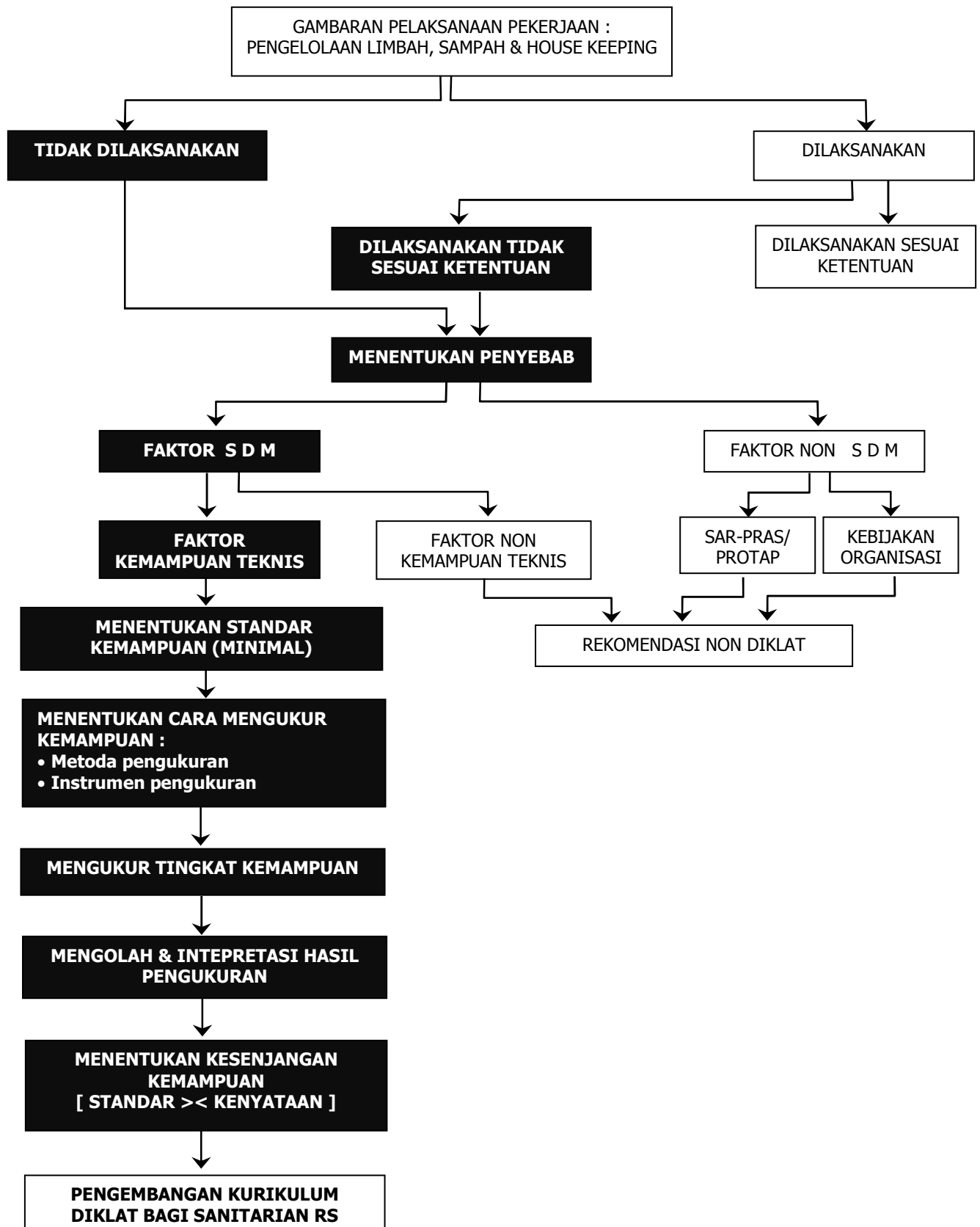
TNA ini menggunakan alur pikir yang dibangun berdasarkan penelusuran terhadap pelaksanaan pekerjaan pengelolaan limbah, sampah dan house keeping yang seharusnya dilaksanakan dan menjadi tanggung jawab petugas sanitasi RS. Untuk mengetahuinya secara lengkap, maka pertanyaan yang dikembangkan adalah :

*Apakah tugas pokok itu sudah dikerjakan?*

- Jika belum dikerjakan, Apa penyebabnya
- Jika sudah dikerjakan, Apakah sudah sesuai dengan standar yang telah ditentukan?
- Jika belum sesuai standar, Apa penyebabnya?

Secara lengkap alur pikir TNA ini dapat divisualisasikan sebagai berikut :

**ALUR PIKIR TNA SANITARIAN DALAM PELAKSANAAN PENGELOLAAN LIMBAH,  
PENGELOLAAN SAMPAH DAN HOUSE KEEPING DI RS**



## II. ANALISIS STANDAR KEMAMPUAN

### A. Penentuan Standar Kemampuan (minimal)

Penentuan Standar kemampuan diawali dengan pertemuan pra TNA yang melibatkan pengelola program kesehatan lingkungan (sanitarian) RS di beberapa Rumah Sakit. Agenda utama dari pertemuan ini adalah membahas dan menghasilkan tugas pokok pengelola program kesehatan (Sanitarian) RS yang “seharusnya” dilakukan sesuai dengan lampiran I Kep Menkes RI No.1204/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan RS.

Lampiran I Kep Menkes RI No.1204/2004 adalah sebagai berikut :

- Penyehatan ruang bangunan dan halaman RS
- Penyehatan higiene dan sanitasi makanan minuman
- Penyehatan air
- Pengelolaan limbah
- Pengelolaan tempat cucian/ linen
- Pengendalian serangga, tikus dan binatang penggagu lainnya
- Desinfeksi dan sterilisasi
- Upaya promosi kesehatan dari aspek kesehatan lingkungan

Upaya penyehatan RS ini melibatkan banyak komponen salah satu diantaranya adalah tenaga sanitasi RS, untuk itu seperti telah diungkapkan pada sub bab ruang lingkup di atas, maka kedelapan upaya tersebut dapat dikelompokkan menjadi 3 obyek, yakni pengelolaan limbah, pengelolaan sampah dan pengelolaan house keeping. Dengan demikian fokus TNA kali ini di tujukan pada penilaian kemampuan petugas terhadap ke tiga aspek tersebut

Karena adanya keterbatasan waktu dan biaya, maka penentuan standar ini banyak menggunakan ukuran kualitatif, dalam arti banyak menggunakan justifikasi (indikator penyesuaian) sehingga didapatkan kemampuan standar minimal yang harus dikuasai. Walaupun demikian pihak asesor akan tetap menjaga obyektifitas penilaian. Secara rinci analisis standar kemampuan (minimal) yang seharusnya dimiliki oleh petugas sanitasi RS dapat di gambarkan sebagai berikut :

## ANALISIS STANDAR KEMAMPUAN (MINIMAL) PETUGAS SANITASI RS

### 1. Unit Kemampuan : Pengelola Limbah Cair RS

ELEMEN KEMAMPUAN	KRITERIA UNJUK KERJA	INDIKATOR KRITERIA UNJUK KERJA
1. Memahami pengelolaan air limbah RS sesuai Kep Menkes RI 1204/2004	1.1. Persyaratan saluran pembuangan limbah dimengerti	Dapat menjelaskan persyaratan saluran pembuangan limbah
	1.2. Persyaratan saluran pembuangan limbah air limbah dari dapur dimengerti	Dapat menjelaskan persyaratan saluran pembuangan limbah air limbah dari dapur
	1.3. Penghitungan debit , pemeriksaan pH, suhu dan DO dimengerti	Dapat menjelaskan Penghitungan debit , pemeriksaan pH, suhu dan DO
	1.4. Kadar maksimum NH bebas di effluent yang diperbolehkan di effluent dimengerti	Dapat menjelaskan Kadar maksimum NH bebas yang diperbolehkan di effluent
	1.5. Kadar maksimum yang diperbolehkan untuk bakteri coli di effluent dimengerti	Dapat menjelaskan Kadar maksimum yang diperbolehkan untuk bakteri coli di effluent
	1.6. Frekwensi Pemeriksakan kadar parameter Baku Mutu Limbah Cair pada air effluent di laboratorium dimengerti	Dapat menjelaskan Frekwensi Pemeriksakan kadar parameter Baku Mutu Limbah Cair pada air effluent di laboratorium
	1.7. Frekwensi Pencatatan debit limbah dimengerti	Dapat menjelaskan Frekwensi Pencatatan debit limbah dimengerti
	1.8. Air limbah yang berasal dari ruang jenazah dan ruang operasi dilakukan pre treatment untuk menjaga kestabilan dimengerti	Dapat menjelaskan Air limbah yang berasal dari ruang jenazah dan ruang operasi dilakukan pre treatment untuk menjaga kestabilan
	1.9. Proses utama dalam pengolahan air limbah RS adalah dengan proses biologis yang dibantu dengan aerasi dimengerti	Dapat menjelaskan Proses utama dalam pengolahan air limbah RS adalah dengan proses biologis yang dibantu dengan aerasi
	1.10. Pengolahan air limbah secara biologis, mikroorganisme harus dijaga komposisinya untuk mendapatkan ratio F/M (food/mikroorganisme) dimengerti	Dapat menjelaskan Pengolahan air limbah secara biologis, mikroorganisme harus dijaga komposisinya untuk mendapatkan ratio F/M (food/mikroorganisme)

<b>ELEMEN KEMAMPUAN</b>	<b>KRITERIA UNJUK KERJA</b>	<b>INDIKATOR KRITERIA UNJUK KERJA</b>
2. Memahami TUPOKSI pengelola IPAL	2.1. Tupoksi pengelola IPAL dimiliki	Dapat menunjukkan TUPOKSI pengelola IPAL
	2.2. Tupoksi pengelola IPAL dimengerti	Dapat menjelaskan TUPOKSI pengelola IPAL
3. Melaksanakan SOP pengoperasian IPAL	3.1. SOP pengoperasian IPAL dimiliki	Dapat menunjukkan SOP pengoperasian IPAL
	3.2. SOP pengoperasian IPAL dimengerti	Dapat menjelaskan SOP pengoperasian IPAL
	3.3. SOP pengoperasian IPAL dilaksanakan	Dapat menunjukkan dokumen control operasional IPAL
4. Melaksanakan SOP pemeliharaan IPAL	4.1. SOP pemeliharaan IPAL dimiliki	Dapat menunjukkan SOP pemeliharaan IPAL
	4.2. SOP p pemeliharaan IPAL dimengerti	Dapat menjelaskan SOP pemeliharaan IPAL
	4.3. SOP pemeliharaan IPAL dilaksanakan	Dapat menunjukkan dokumen control pemeliharaan IPAL
	4.4. Kalibrasi peralatan lab. secara berkala dilakukan	Dapat menunjukkan sertifikat kalibrasi peralatan Laboratorium
5. Melaksanakan pengelolaan IPAL menggunakan Instrumen Kerja	5.1. Instrumen Kerja pengelolaan IPAL dimiliki	Dapat menunjukkan Instrumen Kerja pengelolaan IPAL
	5.2. Instrumen Kerja pengelolaan IPAL dimengerti	Dapat menjelaskan Instrumen Kerja pengelolaan IPAL
	5.3. Instrumen Kerja pengelolaan IPAL digunakan	Dapat menunjukkan dokumen pengelolaan IPAL dengan menggunakan Instrumen Kerja
6. Melakukan perencanaan kebutuhan bahan kimia dll. untuk operasional dan pemeliharaan IPAL	6.1. Perencanaan kebutuhan bahan kimia dll. untuk operasional dan pemeliharaan IPAL dijelaskan	Dapat menjelaskan perencanaan kebutuhan bahan kimia dll. untuk operasional dan pemeliharaan IPAL
	6.2. Perencanaan kebutuhan bahan kimia dll. untuk operasional dan pemeliharaan IPAL dilakukan	Dapat menunjukkan dokumen perencanaan kebutuhan bahan kimia dll. untuk operasional dan pemeliharaan IPAL
7. Melakukan sampling dalam rangka memantau kualitas air limbah	7.1. Sampling dalam rangka memantau kualitas air limbah dijelaskan	Dapat menjelaskan cara sampling dalam rangka memantau kualitas air limbah
	7.2. Sampling dalam rangka memantau kualitas air limbah dilakukan	Dapat menunjukkan dokumen sampling dalam rangka memantau kualitas air limbah
8. Melakukan pemantauan parameter air limbah	8.1. Pemantauan parameter air limbah dijelaskan	Dapat menjelaskan pemantauan parameter air limbah
	8.2. Pemantauan parameter air limbah dilakukan	Dapat menunjukkan dokumen pemantauan parameter air limbah
9. Memahami alur proses IPAL	Alur proses IPAL di jelaskan	Dapat menjelaskan Alur proses IPAL

ELEMEN KEMAMPUAN	KRITERIA UNJUK KERJA	INDIKATOR KRITERIA UNJUK KERJA
10. Melakukan pemantauan terhadap effluent	10.1. Pemantauan terhadap effluent dijelaskan	Dapat menjelaskan pemantauan terhadap effluent
	10.2. Pemantauan terhadap effluent dilakukan	Dapat menunjukkan dokumen pemantauan terhadap effluent
	10.3. Tindak lanjut terhadap effluent yang tidak memenuhi syarat dilakukan	Dapat menunjukkan dokumen tindak lanjut terhadap effluent yang tidak memenuhi syarat
11. Memakai alat pelindung diri (APD) ketika mengoperasikan IPAL	11.1. Alat pelindung diri (APD) ketika mengoperasikan IPAL dimiliki	Dapat menunjukkan alat pelindung diri (APD) ketika mengoperasikan IPAL
	11.2. Alat pelindung diri (APD) ketika mengoperasikan IPAL dipakai	Dapat meperagakan cara pemakaian APD dengan benar
12. Membuat laporan kegiatan yang telah dilakukan	12.1. Isi Laporan kegiatan IPAL dijelaskan	Dapat menjelaskan isi laporan kegiatan IPAL
	12.2. Laporan kegiatan IPAL dilakukan	Dapat menunjukkan dokumen laporan IPAL yang telah dibuat

## 2. Unit Kemampuan : Pengelola Sampah RS

ELEMEN KEMAMPUAN	KRITERIA UNJUK KERJA	INDIKATOR KRITERIA UNJUK KERJA
1. Memahami pengelolaan limbah padat/sampah RS sesuai Kep Menkes RI 1204/2004	1.1. Contoh-contoh limbah kimiawi, limbah benda tajam dan logam berat tinggi di mengerti	Dapat menjelaskan contoh-contoh limbah kimiawi, limbah benda tajam dan logam berat tinggi
	1.2. Terjadinya limbah infeksius dimengerti	Dapat menjelaskan terjadinya limbah infeksius
	1.3. Efektifitas sterilisasi panas menggunakan tes Bacillus subtilis dimengerti	Dapat menjelaskan proses sterilisasi panas menggunakan tes Bacillus subtilis
	1.4. Cara penyimpanan limbah medis padat dimengerti	Dapat menjelaskan cara penyimpanan limbah medis padat
	1.5. Cara pengendalian lalat dimengerti	Dapat menjelaskan cara pengendalian lalat
	1.6. Alat pelindung diri ketika menangani limbah padat dimengerti	Dapat menjelaskan alat pelindung diri ketika menangani limbah padat
	1.7. Suhu panas yang dibutuhkan untuk menghancurkan limbah sitotoksik dimengerti	Dapat menjelaskan suhu panas yang dibutuhkan untuk menghancurkan limbah sitotoksik



ELEMEN KEMAMPUAN	KRITERIA UNJUK KERJA	INDIKATOR KRITERIA UNJUK KERJA
	1.8. Jenis incenerator yang memenuhi syarat untuk menghancurkan limbah sitotoksik dimengerti	Dapat menjelaskan jenis incenerator yang memenuhi syarat untuk menghancurkan limbah sitotoksik
	1.9. Suhu untuk menghancurkan limbah dengan kandungan kadmium atau merkuri dimengerti	Dapat menyebutkan suhu untuk menghancurkan limbah dengan kandungan kadmium atau merkuri
	1.10. Cara memusnahkan kaleng aerosol dimengerti	Dapat menyebutkan cara memusnahkan kaleng aerosol
2. Memahami TUPOKSI pengelola sampah	2.2. Tupoksi pengelola sampah dimiliki	Dapat menunjukkan TUPOKSI pengelola sampah
	2.3. Tupoksi pengelola sampah dimengerti	Dapat menjelaskan TUPOKSI pengelola sampah
3. Melaksanakan SOP pengelolaan sampah	3.2. SOP pengelolaan sampah dimiliki	Dapat menunjukkan SOP pengelolaan sampah
	3.3. SOP pengelolaan sampah dimengerti	Dapat menjelaskan SOP pengelolaan sampah
	3.4. SOP pengelolaan sampah dilakukan	Dapat menunjukkan dokumen control pengelolaan sampah
4. Melaksanakan pengelolaan sampah dengan menggunakan Instrumen Kerja	4.2. Instrumen Kerja pengelolaan sampah dimiliki	Dapat menunjukkan Instrumen Kerja pengelolaan sampah
	4.3. Instrumen Kerja pengelolaan sampah dimengerti	Dapat menjelaskan Instrumen Kerja pengelolaan sampah
	4.4. Instrumen Kerja pengelolaan sampah digunakan	Dapat menunjukkan dokumen pengelolaan sampah dengan menggunakan Instrumen Kerja
5. Melaksanakan persyaratan tempat penampungan/ pewadahan sampah medis dan non medis	5.1. Persyaratan tempat penampungan/ pewadahan sampah medis dan non medis dimengerti	Dapat menjelaskan persyaratan tempat penampungan/ pewadahan sampah medis dan non medis
	5.2. Tempat penampungan/ pewadahan sampah medis dan non medis sesuai persyaratan dilaksanakan	Dapat menunjukkan tempat penampungan/ pewadahan sampah medis dan non medis sesuai persyaratan
6. Melaksanakan persyaratan alat angkut untuk mengangkut sampah medis dan non medis	6.1. Persyaratan alat angkut untuk mengangkut sampah medis dan non medis dimengerti	Dapat menjelaskan persyaratan alat angkut untuk mengangkut sampah medis dan non medis
	6.2. Alat angkut untuk mengangkut sampah medis dan non medis sesuai persyaratan dilaksanakan	Dapat menunjukkan alat angkut untuk mengangkut sampah medis dan non medis sesuai persyaratan
7. Memakai alat pelindung diri (APD) ketika menangani	10.1. Alat pelindung diri (APD) ketika menangani sampah dimiliki	Dapat menunjukkan alat pelindung diri (APD) ketika menangani sampah

<b>ELEMEN KEMAMPUAN</b>	<b>KRITERIA UNJUK KERJA</b>	<b>INDIKATOR KRITERIA UNJUK KERJA</b>
sampah	10.2. Alat pelindung diri (APD) ketika menangani sampah dipakai	Dapat memeragakan cara pemakaian APD dengan benar
8. Melaksanakan persyaratan tempat pembuangan sementara (TPS) untuk sampah medis dan non medis	8.1. Persyaratan tempat pembuangan sementara (TPS) untuk sampah medis dan non medis dimengerti	Dapat menjelaskan persyaratan tempat pembuangan sementara (TPS) untuk sampah medis dan non medis
	8.2. Tempat pembuangan sementara (TPS) untuk sampah medis dan non medis sesuai persyaratan dilaksanakan	Dapat menunjukkan tempat pembuangan sementara (TPS) untuk sampah medis dan non medis sesuai persyaratan
9. Melaksanakan SOP pembakaran sampah menggunakan incenerator	9.1. SOP pembakaran sampah menggunakan incenerator dimiliki	Dapat menunjukkan SOP pembakaran sampah menggunakan incenerator
	9.2. SOP pembakaran sampah menggunakan incenerator dimengerti	Dapat menjelaskan SOP pengelolaan sampah
	9.3. SOP pembakaran sampah menggunakan incenerator dilakukan	Dapat menunjukkan dokumen control operasional incenerator
10. Melaksanakan SOP khusus dalam pemeliharaan rutin terhadap incenerator	10.1. SOP khusus dalam pemeliharaan rutin terhadap incenerator dimiliki	Dapat menunjukkan SOP khusus dalam pemeliharaan rutin terhadap incenerator
	10.2. SOP khusus dalam pemeliharaan rutin terhadap incenerator dimengerti	Dapat menjelaskan SOP khusus dalam pemeliharaan rutin terhadap incenerator
	10.3. SOP khusus dalam pemeliharaan rutin terhadap incenerator dilaksanakan	Dapat menunjukkan dokumen control pemeliharaan incenerator
11. Membuat laporan kegiatan pengelolaan sampah secara berkala sesuai dengan SOP	11.1. SOP pembuatan laporan kegiatan pengelolaan sampah secara berkala dimiliki	Dapat menunjukkan SOP pembuatan laporan kegiatan pengelolaan sampah secara berkala
	11.2. SOP pembuatan laporan kegiatan pengelolaan sampah secara berkala dimengerti	Dapat menjelaskan SOP pembuatan laporan kegiatan pengelolaan sampah secara berkala
	11.3. Laporan kegiatan pengelolaan sampah secara berkala dilakukan sesuai SOP	Dapat menunjukkan dokumen laporan kegiatan pengelolaan sampah secara berkala

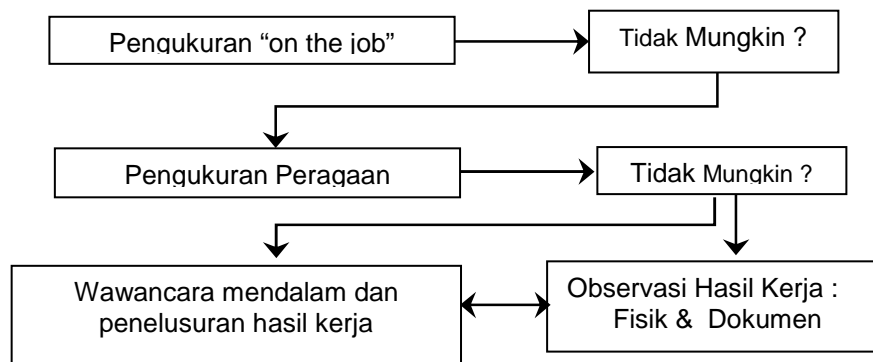
### 3. Unit Kemampuan : Pengelola House Keeping RS

ELEMEN KEMAMPUAN	KRITERIA UNJUK KERJA	INDIKATOR KRITERIA UNJUK KERJA
1. Memahami faktor-faktor yang mempengaruhi efektifitas desinfektan	Faktor-faktor yang mempengaruhi efektifitas desinfektan di mengerti	Dapat menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi efektifitas desinfektan
2. Memahami pengertian istilah antiseptic, desinfektan dan sterilisasi	Istilah antiseptic, desinfektan dan sterilisasi dimengerti	Dapat menjelaskan istilah antiseptic, desinfektan dan sterilisasi
3. Memahami penyebab perkembangan infeksi nosokomial dan cara penularan, serta upaya pencegahannya	3.1. Penyebab perkembangan infeksi nosokomial dimengerti	Dapat menjelaskan penyebab perkembangan infeksi nosokomial
	3.2. Macam-macam cara penularan infeksi nosokomial dimengerti	Dapat menjelaskan macam-macam cara penularan infeksi nosokomial
	3.3. Upaya pencegahan infeksi nosokomial dimengerti	Dapat menjelaskan upaya-upaya pencegahan infeksi nosokomial
4. Memahami fungsi dan metode penentuan Alat Pelindung Diri (APD)	4.1. Fungsi Alat Pelindung Diri (APD) dimengerti	Dapat menjelaskan fungsi Alat Pelindung Diri (APD)
	4.2. Metoda penentuan Alat Pelindung Diri (APD) dimengerti	Dapat menentukan metoda Alat Pelindung Diri (APD)
5. Memahami langkah-langkah pengendalian bahaya di tempat kerja	Langkah-langkah pengendalian bahaya di tempat kerja dimengerti	Dapat menjelaskan langkah-langkah pengendalian bahaya di tempat kerja
6. Memahami TUPOKSI pengelolaan house keeping RS	6.1. Tupoksi house keeping RS dimiliki	Dapat menunjukkan TUPOKSI house keeping RS
	6.2. Tupoksi house keeping RS dimengerti	Dapat menjelaskan TUPOKSI house keeping RS
7. Melaksanakan SOP pengelolaan house keeping RS	7.1. SOP house keeping RS dimiliki	Dapat menunjukkan SOP house keeping RS
	7.2. SOP house keeping RS dimengerti	Dapat menjelaskan SOP house keeping RS
	7.3. SOP house keeping RS dilakukan	Dapat menunjukkan dokumen monev pengelolaan house keeping RS
8. Melaksanakan pengelolaan house keeping RS menggunakan Instrumen Kerja	8.1. Instrumen Kerja pengelolaan house keeping RS dimiliki	Dapat menunjukkan Instrumen Kerja pengelolaan house keeping RS
	8.2. Instrumen Kerja pengelolaan house keeping RS dimengerti	Dapat menjelaskan Instrumen Kerja pengelolaan house keeping RS

ELEMEN KEMAMPUAN	KRITERIA UNJUK KERJA	INDIKATOR KRITERIA UNJUK KERJA
	8.3. Instrumen Kerja pengelolaan house keeping RS	Dapat menunjukkan dokumen pengelolaan house keeping dengan menggunakan Instrumen Kerja
9. Memakai desinfektan secara ideal	9.1. Pemilihan desinfektan secara ideal dimengerti	Dapat menjelaskan cara pilihan desinfektan secara ideal
	9.2. Bahaya desinfektan dimengerti	Dapat menjelaskan bahaya desinfektan
	9.3. Jenis desinfektan ditetapkan dengan pedoman	Dapat menunjukkan dokumen pedoman pemilihan desinfektan
	9.4. Pengadaan desinfektan dimonitor	Dapat menunjukkan daftar desinfektan yang digunakan
10. Memakai APD ketika melakukan pengelolaan house keeping	10.3. Alat pelindung diri (APD) dalam melakukan pengelolaan house keeping dimiliki	Dapat menunjukkan alat pelindung diri (APD) dalam melakukan pengelolaan house keeping
	10.4. Alat pelindung diri (APD) ketika melakukan pengelolaan house keeping dipakai	Dapat memeragakan cara pemakaian APD dengan benar
11. Melakukan pembersihan diri dengan menggunakan desinfektan	Pembersihan diri dengan menggunakan desinfektan setelah terpapar zat yang dapat menularkan bakteri/ kuman dilakukan	Dapat menjelaskan/ meperagakan pembersihan diri dengan menggunakan desinfektan setelah terpapar zat yang dapat menularkan bakteri/ kuman
12. Melakukan pembersihan ruangan dengan menggunakan desinfektan	Pembersihan ruangan dengan menggunakan desinfektan dilakukan	Dapat menjelaskan/ meperagakan pembersihan ruangan dengan menggunakan desinfektan
13. Melakukan pencegahan terjadinya nosokomial	13.1. Pencegahan terjadinya nosokomial dilakukan	Dapat menjelaskan/ meperagakan cara pencegahan terjadinya nosokomial
	13.2. Ped. pencegahan terjadinya nosokomial dibuat	Dapat menunjukkan pedoman pencegahan terjadinya nosokomial
	13.3. Kejadian nosokomial dilaporkan	Dapat menunjukkan dokumen pelaporan terjadinya nosokomial
	13.4. Monitoring terhadap kemungkinan terjadinya nosokomial dimonitor	Dapat menunjukkan dokumen monitoring kemungkinan terjadinya nosokomial
14. Membuat laporan kegiatan pengelolaan house keeping secara berkala sesuai dengan SOP	14.1. SOP pembuatan laporan kegiatan pengelolaan house keeping dimiliki	Dapat menunjukkan SOP pembuatan laporan kegiatan pengelolaan house keeping secara berkala
	11.4. SOP pembuatan laporan kegiatan pengelolaan house keeping secara berkala dimengerti	Dapat menjelaskan SOP pembuatan laporan kegiatan pengelolaan house keeping secara berkala
	11.5. Laporan kegiatan pengelolaan house keeping secara berkala dilakukan sesuai SOP	Dapat menunjukkan dokumen laporan kegiatan pengelolaan house keeping secara berkala

## B. Metoda Pengukuran

Pengukuran tingkat kemampuan yang telah dikuasai meliputi aspek kognitif, sikap dan psikomotor. Cara pengukuran aspek kognitif dilakukan melalui tes pengetahuan secara tertulis sedangkan aspek sikap dan psikomotor dilakukan melalui observasi tampilan kerja ketika yang bersangkutan sedang melaksanakan pekerjaannya (*on the job*). Dalam kaitan ini karena terdapat keterbatasan anggaran dan waktu, maka untuk pengukuran aspek sikap dan psikomotor tidak selalu dapat dilakukan melalui observasi tampilan kerja ketika yang bersangkutan sedang melaksanakan pekerjaannya (*on the job*), jika hal ini terjadi, maka tampilan kerja diganti dengan observasi peragaan/ simulasi tampilan kerja disertai wawancara mendalam dan penelusuran hasil kerja berupa obyek fisik dan dokumen. Secara visual metoda pengukuran kemampuan aspek sikap dan psikomotor dapat dijelaskan pada skema alur sebagai berikut :



## C. Penyusunan Instrumen Pengukuran Kemampuan (minimal)

Instrumen pengukuran kemampuan disusun berdasarkan hasil analisis kemampuan yang menghasilkan "kriteria unjuk kerja", merupakan rincian dari elemen kemampuan yang dipersyaratkan untuk dapat melakukan 3 unit kemampuan, yakni pengelolaan limbah, pengelolaan sampah dan pengelolaan house keeping. Agar mudah untuk diukur/ diamati, maka kriteria unjuk kerja ini dirinci lagi menjadi indikator – indikator yang dapat dianggap sebagai "petunjuk" terhadap setiap kriteria unjuk kerja yang seharusnya dilakukan. Cara pengukuran dilakukan melalui tes pengetahuan untuk mengetahui aspek kognitif, observasi tampilan kerja dan hasil kerja untuk mengetahui aspek sikap kerja dan aspek psikomotor. Dengan demikian bentuk instrumen yang disusun berupa (1) soal tes kognitif, (2) kuesioner isian & wawancara dan (3) daftar tilik tampilan kerja (observasi lapangan) dan obyek fisik hasil kerja & dokumen

Secara lengkap Instrumen pengumpulan data TNA ini dapat disimak pada lampiran

### **III. PENGUKURAN DAN PENGOLAHAN DATA HASIL TNA**

#### **A. Sasaran Pengukuran**

Sasaran pengukuran pada TNA ini adalah petugas sanitasi RS beserta kepala instalasinya, khususnya para petugas yang mengelolan IPAL, sampah dan house keeping di 10 rumah sakit dengan rincian 1 RSU Pusat, 3 RSUD Propinsi dan 6 RSUD Kota/ Kabupaten sebagai berikut :

1. RSUP Fatmawati Jakarta
2. RSJ Jawa Barat
3. RSUD Denpasar
4. RSUD Banjarmasin
5. RSUD Kota Batam
6. RSUD Kab. Serang
7. RSUD Kab. Cirebon
8. RSUD Kab. Tasikmalaya
9. RSUD Kab. Garut
10. RSUD Kab. Cianjur

#### **B. Pengukuran Kemampuan**

Pengumpulan data dilakukan di masing masing RS selama 2 hari dengan urutan kegiatan (1) Tes kognitif tertulis, (2) Wawancara menggunakan panduan kuesioner dan (3) Kunjungan ke lokasi untuk mengadakan observasi tampilan kerj atau peragaan kerja dan observasi terhadap hasil kerja beserta dokumen yang menyertainya.

#### **C. Pengolahan Data Hasil Pengukuran**

Pengolahan data hasil pengukuran kemampuan dilakukan dilakukan secara manual (rekapitulasi) yang menghasilkan data kuantitatif dan kualitatif yang dipadukan untuk memudahkan analisis sesuai kebutuhan yang menggambarkan tingkat kemampuan petugas sanitasi RS dalam melaksanakan sanitasi ditempat kerjanya. Secara lengkap dan rinci rekapitulasi hasil pengolahan ini dapat disimak pada lampiran.

#### IV. GAMBARAN HASIL PENGUKURAN DAN ANALISIS TINGKAT KEMAMPUAN PETUGAS SANITASI RS DALAM PELAKSANAAN PEKERJAANNYA

##### A. Gambaran Hasil Pengukuran Tingkat Kemampuan

Berdasarkan rekapitulasi hasil pengukuran kemampuan ini dapat digambarkan sebagai berikut :

##### 1. Gambaran Kemampuan Pengelola Limbah Cair Rumah Sakit

Sesuai dengan standar kemampuan (minimal) yang telah ditentukan sebelumnya, maka tingkat kemampuan pengelola limbah cair RS difokuskan pada operator IPAL RS yang dapat digambarkan sebagai berikut :

a. Tingkat Pengetahuan petugas tentang Pengelolaan Limbah Cair dengan menggunakan IPAL .

Tes pengetahuan dengan 10 butir soal tentang Pengelolaan Limbah Cair termasuk operasionalisasi IPAL didapatkan hasil sbb :

Tabel 1.a

Nilai Tingkat Pengetahuan Pengelolaan Limbah Cair/ IPAL

Nilai	Jumlah RS
6	4
7	4
8	2
Jumlah	10

Rata – rata: 6.8

b. Hasil wawancara mendalam terhadap pekerjaan yang telah dilakukan sebagai Indikator Kriteria Unjuk Kerja (kemampuan) petugas dalam pengelolaan Limbah Cair menggunakan IPAL :

Matrik 1.b

No.	Indikator Kriteria Unjuk Kerja	Jumlah RS yang SUDAH melakukan	Jumlah RS yang BELUM/ TIDAK melakukan
1	Tugas Pokok dan Fungsi Pengl IPAL	9	1
2	Standar Prosedur Operasional IPAL	8	2
3	Instrumen Kerja Pengelolaan IPAL	6	4
4	Penjelasan pekerjaan yang dilakukan sehari-hari sebagai pengelola limbah	10	0
5	Merencanakan kebutuhan bahan kimia atau lainnya untuk operasional dan	9	1

No.	Indikator Kriteria Unjuk Kerja	Jumlah RS yang SUDAH melakukan	Jumlah RS yang BELUM/ TIDAK melakukan
	pemeliharaan IPAL		
6	Melakukan sampling dalam rangka memantau kualitas air limbah	9	1
7	Melakukan pemantauan parameter air limbah	10	0
8	Menjelaskan (lisan) proses IPAL	7	3
9	Selalu melakukan pemantauan terhadap effluent	8	2
10	Melakukan tindak lanjut apabila indikator effluent tidak memenuhi syarat	8	2
11	Memakai alat pelindung diri (APD) ketika mengoperasikan IPAL	9	1
12	Laporan kegiatan secara berkala	9	1

13. Kendala yang dihadapi :

2 RS tidak merasakan/ menjelaskan terdapat kendala, sedangkan 8 RS menjelaskan adanya kendala sbb:

- Minimnya sarana dan prasarana pendukung operasional IPAL
- Keadaan mesin yang sudah tua, sering eror
- Bahan kimia sangat minim, sehingga hasil pengolahan tidak optimum
- Jika parameter melampaui ambang batas tidak pernah ada solusi
- Koordinasi dan birokrasi yang sulit

14. Seluruh (10) RS menyatakan ingin mendapat pelatihan tentang pengelolaan IPAL, khususnya yang mengolah limbah RS

Di bawah ini adalah nilai yang didapat dari hasil wawancara terhadap poin pertanyaan no. 4 s/d no. 12 (9 poin) pada matrik 1.b di atas

Tabel 1.b

Nilai Tingkat Kemampuan Pengelolaan Limbah Cair/ IPAL

No.	Nilai	Jumlah
1	5,6	1
2	6,7	2
3	7,8	3
4	8,9	2
5	10	2
	Jumlah	10

Nilai rata-rata : 8,2



c. Hasil observasi terhadap tampilan kerja/ peragaan kerja dan dokumen hasil kerja dalam pengelolaan limbah menggunakan IPAL

c1. Hasil observasi terhadap tampilan kerja di lokasi IPAL sebagai Indikator Kriteria Unjuk Kerja Pengelolaan Limbah Cair di RS :

Matrik 1.c.1

No.	Indikator Kriteria Unjuk Kerja	Jumlah RS yang SUDAH menggunakan/ melakukan	Jumlah RS yang BELUM/ TIDAK menggunakan/ melakukan
1	Peralatan pemantau debit harian di influent IPAL *	3	7
2	Memakai APD (alat pelindung diri) ketika mengoperasikan IPAL	8	2
3	Hasil uji lab effluent 3 bulan terakhir memenuhi syarat	8	2
4	Pre-treatment khusus untuk limbah tertentu (mis : dapur, kamar jenazah, R. bedah, kedokteran nuklir)	7	3
5	Peralatan laboratorium penunjang untuk pemeriksaan air limbah lengkap	7	3
6	Formulir kontrol operasional IPAL 3 bulan terakhir terisi penuh	7	3
7	Form kontrol pemeliharaan IPAL 3 bulan terakhir terisi penuh	6	4

Di bawah ini adalah nilai yang didapat dari hasil observasi terhadap tampilan kerja di lokasi IPAL no. 1 s/d no. 7 (7 poin) pada matrik 1.c.1 di atas

Tabel 1.c.1

Nilai hasil observasi tampilan kerja di lokasi IPAL

No.	Nilai	Jumlah
1	4.3	1
2	5.7	2
3	7.1	4
4	8.6	1
5	10	2
	Jumlah	10

Nilai rata-rata : 7.3

c2. Hasil observasi terhadap Dokumen Hasil Kerja sebagai Indikator Kriteria Unjuk Kerja Pengelolaan Limbah Cair di RS

Matrik 1.c.2

No.	Indikator Kriteria Unjuk Kerja	Jumlah RS yang SUDAH menggunakan/ diisi lengkap	Jumlah RS yang BELUM/ TIDAK menggunakan/ tidak diisi
1	Dokumen Uraian Tugas	9	1
2	Dokumen Standar Operating Procedure (SOP) Operasional IPAL	10	0
3	Dokumen SOP Pemeliharaan IPAL	7	3
4	Dokumen Perencanaan berkala bahan-bahan operasional IPAL	6	4
5	Dokumen form control operasional IPAL	6	4
6	Dokumen form control pemeliharaan IPAL	6	4
7	Dokumen Bukti kerja (form laporan kerja) berkala (min. 3 bulan terakhir)	6	4
8	Dokumen sertifikat kalibrasi peralatan Laboratorium	2	8

Di bawah ini adalah nilai yang didapat dari hasil observasi terhadap dokumen hasil kerja pengelolaan IPAL no. 4 s/d no. 8 (5 poin) pada matrik 1.c .2 di atas

Tabel 1.c.2

Nilai hasil observasi dokumen hasil kerja IPAL

No.	Nilai	Jumlah
1	4	4
2	6	2
3	8	2
4	10	2
	Jumlah	10

Nilai rata-rata : 6.4

## 2. **Gambaran Kemampuan Pengelola Sampah Rumah Sakit**

Sesuai dengan standar kemampuan (minimal) yang telah ditentukan sebelumnya, maka tingkat kemampuan pengelola sampah RS difokuskan pada kinerja pengelolaan sampah yang dihasilkan RS termasuk kinerja operator incenerator yang secara rinci dapat digambarkan sedbagai berikut :

a. Tingkat Pengetahuan petugas tentang Pengelolaan sampah

Tes pengetahuan dengan 10 butir soal tentang pengelolaan sampah dan operasionalisasi incenerator didapatkan hasil sbb :

Tabel 2.a

Nilai Tingkat Pengetahuan Pengelolaan Sampah

Nilai	Jumlah
4	1
5	3
6	3
7	1
8	2
Jumlah	10

Nilai Rata – rata : 5.8

b. Hasil wawancara mendalam terhadap pekerjaan yang telah dilakukan sebagai Indikator Kriteria Unjuk Kerja (kemampuan) petugas dalam pengelolaan sampah termasuk operasionalisasi incenerator :

Matrik 2.b

No.	Indikator Kriteria Unjuk Kerja	Jumlah RS yang SUDAH melakukan/ memiliki	Jumlah RS yang BELUM/ TIDAK melakukan/ memiliki
1	Tugas Pokok dan Fungsi Pengl sampah	10	0
2	Standar Prosedur Operasional Pengelolaan Sampah	10	0
3	Instrumen Kerja Pengelolaan sampah	6	4
4	Penjelasan pekerjaan yang dilakukan sehari-hari sebagai pengelola sampah	7	3
5	Tempat penampungan/ pewadahan sampah medis dan non medis di RS yang memenuhi syarat	10	0
6	Alat angkut untuk mengangkut sampah medis dan non medis yang memenuhi syarat	6	4
7	Memakai alat pelindung diri (APD) ketika menangani sampah	9	1
8	Tempat pembuangan sementara (TPS) untuk sampah medis dan non medis	7	3

No.	Indikator Kriteria Unjuk Kerja	Jumlah RS yang SUDAH melakukan/ memiliki	Jumlah RS yang BELUM/ TIDAK melakukan/ memiliki
	yang memenuhi syarat		
9	Pemusnahan sampah medis :		
	a. Dilaksanakan pembakaran sendiri	8	-
	a.1. SOP Operasional Incenerator	8	0
	a.2. SOP Pemeliharaan Incenerator	7	1
	b. Dilaksanakan oleh pihak ke 3	2	-
	b.1. Form khusus untuk pengawasan terhadap pihak ke 3 dalam melaksanakan pembakaran sampah	2	0
10	Laporan kegiatan secara berkala	8	2

13. Kendala yang dihadapi :

1 RS tidak merasakan/ menjelaskan terdapat kendala, sedangkan 9 RS menjelaskan adanya kendala sbb:

- Kurangnya SDM yang memenuhi kualifikasi (tingkat Pengetahuan)
- Birokrasi berbelit-belit, Koordinasi Kurang, minimnya dukungan dari pimpinan
- Alat sudah tua/ Alat Rusak, polusi
- Pembakaran tidak dapat dilakukan pada setiap saat
- Biaya pemeliharaan minim
- Belum terpisah sampah medis dan non medis,
- Kapasitas Incenerator kurang,
- APD Kurang Lengkap

14. Seluruh (10) RS menyatakan ingin mendapat pelatihan tentang pengelolaan sampah dan pemeliharaan incenerator

Di bawah ini adalah nilai yang didapat dari hasil wawancara terhadap poin pertanyaan no. 4 s/d no. 8 dan 10 (6 poin) pada matrik 2.b di atas

Tabel 2.b  
 Nilai Tingkat Kemampuan Pengelolaan Sampah RS

No.	Nilai	Jumlah
1	5	3
2	6.7	1
3	8.3	2
4	10	4
	Jumlah	10

Nilai rata-rata : 7.8

c. Hasil observasi terhadap tampilan kerja/ peragaan kerja dan observasi terhadap dokumen hasil kerja dalam pengelolaan sampah

c1. Hasil observasi terhadap tampilan kerja di lokasi pengelolaan sampah sebagai Indikator Kriteria Unjuk Kerja Pengelolaan Sampah di RS :

Matrik 2.c.1

No.	Indikator Kriteria Unjuk Kerja	Jumlah RS yang SUDAH menggunakan/ melakukan	Jumlah RS yang BELUM/ TIDAK menggunakan/ melakukan
1	Tempat penampungan/ pewadahan sampah di Rawat inap,IGD, Poli rawat jalan memenuhi syarat ( dibedakan sampah medis dan non medis)	9	1
2	Kondisi ruangan di Rawat inap,IGD, Poli rawat jalan bersih dan tidak ditemukan ceceran sampah dan lalat	8	2
3	Troli/ alat angkut sampah medis dan non medis berbeda/ terpisah	6	4
4	Alat angkut sampah non medis memenuhi syarat	6	4
5	TPS (tempat pembuangan sementara) dipisahkan antara sampah medis dan non medis	10	0
6	Konstruksi TPS memenuhi syarat sesuai ketentuan	10	0
7	Memakai APD ketika bekerja menangani sampah	8	2
8	Laporan kerja 3 bulan terakhir diisi lengkap	6	4

No.	Indikator Kriteria Unjuk Kerja	Jumlah RS yang SUDAH menggunakan/ melakukan	Jumlah RS yang BELUM/ TIDAK menggunakan/ melakukan
9	Form operasional incinerator 3 bulan terakhir lengkap terisi	4	6
10	Form pemeliharaan incinerator 3 bulan terakhir lengkap terisi	2	8

Di bawah ini adalah nilai yang didapat dari hasil observasi terhadap tampilan kerja di lokasi pengelolaan sampah RS poin pertanyaan no. 1 s/d no. 10 (10 poin) pada matrik 2.c.1 di atas

Tabel 2.c.1

Nilai tampilan kerja di lokasi Pengelolaan Sampah RS

No.	Nilai	Jumlah
1	4	2
2	7	3
3	8	3
4	9	1
5	10	1
	Jumlah	10

Nilai rata-rata : 7.2

c2. Hasil observasi terhadap Dokumen Hasil Kerja sebagai Indikator Kriteria Unjuk Kerja Pengelolaan Limbah Cair di RS

Matrik 2.c.2

No.	Indikator Kriteria Unjuk Kerja	Jumlah RS yang SUDAH menggunakan/ diisi lengkap	Jumlah RS yang BELUM/ TIDAK menggunakan/ tidak diisi
1	Dokumen Uraian Tugas	9	1
2	Dokumen Standar Operating Procedure (SOP)Pengerjaan pengelolaan sampah	9	1
3	Dokumen operasional incenerator	7	3
4	Dokumen SOP Pemeliharaan incenerator	6	4
5	Dokumen form control pengelolaan sampah	5	5
6	Dokumen form control operasional incenerator (bagi RS yang melakukan pemusnahan sampah medis sendiri)	4	4

No.	Indikator Kriteria Unjuk Kerja	Jumlah RS yang SUDAH menggunakan/ diisi lengkap	Jumlah RS yang BELUM/ TIDAK menggunakan/ tidak diisi
7	Dokumen form control pemeliharaan incenerator (bagi RS yang melakukan pemusnahan sampah medis sendiri)	3	5
8	Dokumen Form monev /pengawasan pengelolaan sampah terhadap pihak ke 3 pengelola sampah	3	7
9	Dokumen SOP pembuatan laporan	2	8
10	Dokumen Bukti kerja (form laporan kerja) berkala (min. 3 bulan terakhir)	7	3

Di bawah ini adalah nilai yang didapat dari hasil observasi terhadap dokumen hasil kerja pengelolaan sampah RS poin pertanyaan no. 5 s/d no. 8 dan 10 (5 poin) pada matrik 2.c.2 di atas

Tabel 2.c.2

Nilai dokumen hasil kerja Pengelolaan Sampah RS

No.	Nilai	Jumlah
1	4	4
2	6	2
3	8	2
4	10	2
	Jumlah	10

Nilai rata-rata : 6.4

### 3. **Gambaran Kemampuan Pengelola House Keeping Rumah Sakit**

Sesuai dengan standar kemampuan (minimal) yang telah ditentukan sebelumnya, maka tingkat kemampuan pengelola House keeping RS difokuskan pada kinerja pengelolaan house keeping di RS, yang secara rinci dapat digambarkan sedbagai berikut :

#### a. Tingkat Pengetahuan petugas tentang Pengelolaan House Keeping

Tes pengetahuan dengan 10 butir soal tentang pengelolaan house keeping didapatkan hasil sbb :

Tabel 3.a

Tingkat Pengetahuan petugas tentang Pengelolaan House Keeping

Nilai	Jumlah
5	2
6	7
9	1
Jumlah	10

Rata – rata jawaban benar : 5,9

- b. Hasil wawancara mendalam terhadap pekerjaan yang telah dilakukan sebagai Indikator Kriteria Unjuk Kerja (kemampuan) petugas dalam pengelolaan house keeping RS. Dalam kaitan ini dari 10 RS yang diukur didapatkan 6 RS yang menyerahkan pengelolaan house keeping kepada pihak ketiga (out sourcing). Hasil pengukuran terhadap 4 RS yang melakukan pengelolaan house keeping sendiri dapat digambarkan sbb :

Matrik 3.b

No.	Indikator Kriteria Unjuk Kerja	Jumlah RS yang SUDAH melakukan/ memiliki	Jumlah RS yang BELUM/ TIDAK melakukan/ memiliki
1	Tugas Pokok dan Fungsi Pengelolaan house keeping	4	0
2	Standar Prosedur Operasional Pengelolaan house keeping	4	0
3	Instrumen Kerja Pengelolaan House keeping	4	0
4	Penjelasan pekerjaan yang dilakukan sehari-hari sebagai pengelola house keeping	2	2
5	Syarat ideal untuk pemilihan desinfektan diterapkan	2	2
6	Terdapat kebijaksanaan/ pedoman penggunaan desinfektan di RS	4	0
7	Mempunyai daftar desinfektan yang digunakan, mencakup konsentrasi dan tanggal kadaluwarsa	4	0
8	Ketika bekerja menggunakan APD	3	1
9	Melakukan pembersihan percikan darah, ludah secara rutin	4	0



No.	Indikator Kriteria Unjuk Kerja	Jumlah RS yang SUDAH melakukan/ memiliki	Jumlah RS yang BELUM/ TIDAK melakukan/ memiliki
10	Membersihkan kamar & ruangan RS menggunakan desinfektan secara rutin	4	0
11	Terdapat upaya pencegahan terjadinya infeksi nosokomial	3	1
12	Terdapat pedoman pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit	2	2
13	Melaporkan kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit	3	1
14	Melakukan kegiatan monitoring terhadap pelaksanaan pekerjaan dalam lingkup house keeping	2	2
15	Membuat laporan kegiatan house keeping	3	1

16. Kendala yang dihadapi :

- Kurangnya alat pendukung kerja
- Birokrasi berbelit-belit, Koordinasi Kurang,
- Rendahnya dukungan pimpinan
- Tenaga terampil kurang

17. Seluruh (4) RS menyatakan ingin mendapat pelatihan tentang Sterilisasi ruangan dan Pencegahan infeksi nosokomial

Di bawah ini adalah nilai yang didapat dari hasil wawancara terhadap poin pertanyaan no. 4 s/d no. 15 (12 poin) pada matrik 3.b di atas

Tabel 3.b

Nilai Tingkat Kemampuan Pengelolaan House Keeping

No.	Nilai	Jumlah
1	5	1
2	6.3	1
3	8.2	1
4	9.4	1
	Jumlah	4

Nilai rata-rata : 7.2

Catatan : Untuk Pengelolaan House Keeping 6 RS di serahkan kepada pihak ke tiga (out sourcing)

c. Hasil observasi terhadap tampilan kerja/ peragaan kerja dan observasi terhadap dokumen hasil kerja dalam pengelolaan house keeping

c1. Hasil observasi terhadap tampilan kerja di lokasi pengelolaan sampah sebagai Indikator Kriteria Unjuk Kerja Pengelolaan House Keeping di RS :

Matrik 3.c.1

No.	Indikator Kriteria Unjuk Kerja	Jumlah RS yang SUDAH menggunakan/ melakukan	Jumlah RS yang BELUM/ TIDAK menggunakan/ melakukan
1	Pekerja menggunakan APD ketika bekerja	9	1
2	Melakukan penyuluhan tentang K 3 kepada seluruh pegawai	5	5
3	Pemeriksaan kesehatan pegawai secara berkala	6	4
4	Terdapat petugas khusus untuk pencegahan infeksi nosokomial	6	4
5	Pemeriksaan bakteri dilakukan secara berkala	7	3

Di bawah ini adalah nilai yang didapat dari hasil observasi terhadap tampilan kerja di lokasi pengelolaan House Keeping RS poin pertanyaan no. 1 s/d no. 5 (5 poin) pada matrik 3.c.1 di atas

Tabel 3.c.1

Nilai tampilan kerja di lokasi Pengelolaan house Keeping RS

No.	Nilai	Jumlah
1	4	3
2	6	1
3	8	2
4	10	4
	Jumlah	10

Nilai rata-rata : 7.4

c2. Hasil observasi terhadap Dokumen Hasil Kerja sebagai Indikator Kriteria Unjuk Kerja Pengelolaan Limbah Cair di RS

Matrik 3.c.2

No.	Indikator Kriteria Unjuk Kerja	Jumlah RS yang SUDAH menggunakan/ diisi lengkap	Jumlah RS yang BELUM/ TIDAK menggunakan/ tidak diisi
1	Dokumen Uraian Tugas	8	2
2	Dokumen Standar Operating Procedure (SOP) untuk tiap-tiap pekerjaan dalam lingkup house keeping	8	2
3	Dokumen pedoman penggunaan desinfektan	2	8
4	Dokumen daftar desinfektan yang digunakan mencakup konsentrasi dan tanggal kadaluwarsa produk	4	6
5	Dokumen Form monitoring pengelolaan house keeping	6	4
6	Dokumen SOP pembuatan laporan	5	5
7	Dokumen Laporan kerja (form laporan kerja) berkala	6	4

Di bawah ini adalah nilai yang didapat dari hasil observasi terhadap dokumen hasil kerja pengelolaan House Keeping RS poin pertanyaan no. 3 s/d no. 7 (5 poin) pada matrik 3.c.2 di atas

Tabel 3.c.2

Nilai dokumen hasil kerja Pengelolaan Sampah RS

No.	Nilai	Jumlah
1	4	3
2	6	2
3	8	3
4	10	2
	Jumlah	10

Nilai rata-rata : 6.8

#### 4. **Gambaran Manajerial Program Sanitasi Rumah Sakit**

Disamping mengukur tingkat kemampuan petugas, juga dilakukan pengukuran terhadap kondisi manajerial ditingkat unit yang bertanggung jawab terhadap sanitasi rumah sakit. Pengukuran dilakukan melalui wawancara terhadap kepala instalasi dengan hasil sbb:

Matrik 4

No.	Indikator Kriteria Unjuk Kerja	Jumlah RS yang SUDAH memiliki/ menggunakan	Jumlah RS yang BELUM/ TIDAK memiliki/ menggunakan
1	Visi dan Misi Unit Kerja Sanitasi RS	10	0
2	Renstra Unit Kerja Sanitasi RS	10	0
3	Program kerja Unit Sanitasi RS	10	0
4	Perencanaan kebutuhan alat dan bahan untuk Pengelolaan Sanitasi RS	10	0
5	Perencanaan kebutuhan pelatihan bagi petugas sanitasi RS secara periodik	8	2
6	Dukungan dana yang mencukupi untuk seluruh upaya sanitasi RS	4	6
7	Pedoman atau SOP pengelolaan sanitasi di lingkungan RS	8	2
8	Formulir – formulir sebagai kelengkapan administrasi sanitasi RS	7	3
9	Sistem Manajemen logistik berkaitan dengan sanitasi RS	6	4
10	Kegiatan inovasi (tepat guna) untuk memecahkan masalah Sanitasi RS	2	8
11	Kumpulan referensi (pustaka) pengelolaan/ upaya sanitasi RS	10	0

Di bawah ini adalah nilai yang didapat dari pengukuran terhadap kondisi manajerial ditingkat unit yang bertanggung jawab terhadap sanitasi rumah sakit poin pertanyaan no. 1 s/d no. 12 (12 poin) pada matrik 4 di atas

Tabel 4

Nilai kondisi manajerial ditingkat unit Sanitasi RS

No.	Nilai	Jumlah
1	5	1
2	6.7	4
3	8.3	3
4	10	2
	Jumlah	10

Nilai rata-rata : 7.6

## B. Analisis Hasil Pengukuran Tingkat Kemampuan

Analisis hasil pengukuran tingkat kemampuan petugas sanitasi RS ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif untuk menemukan kesenjangan antara kemampuan (minimal) yang seharusnya dimiliki dengan kemampuan kenyataan di lapangan. Secara rinci dapat digambarkan sebagai berikut :

### 1. Analisis Kemampuan Pengelola Limbah Cair (IPAL) RS

#### a. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan petugas dalam pengelolaan limbah cair / operator IPAL di 10 RS dapat dinilai CUKUP. Hal ini dapat dilihat pada tabel 1.a menunjukkan bahwa rata-rata nilai pengetahuan mencapai 6,8 dengan nilai terendah 6 di 4 RS dan 6 RS menunjukkan nilai >6.

#### b. Landasan Kerja Pengelola Limbah Cair (IPAL)

Landasan kerja ini diperlukan sebagai panduan dalam melaksanakan tugas/ pekerjaan dalam mengelola Limbah Cair RS yang menjadi tanggung jawab petugas. Landasan kerja meliputi Tupoksi Unit kerja IPAL, Uraian tugas setiap karyawan IPAL, Instrumen kerja pengelolaan IPAL dan SOP Pengelolaan IPAL RS. Komponen landasan kerja dapat digunakan sebagai standar pekerjaan yang seharusnya dilakukan oleh petugas pengelola Limbah Cair RS dan sekaligus dapat digunakan sebagai panduan dalam mengukur kriteria unjuk kerja petugas pengelola limbah cair (IPAL RS)

Hasil pengukuran didapatkan hasil sebagai berikut :

Pada matrik 1.b terlihat bahwa dari 4 poin pernyataan yang dijadikan sebagai landasan kerja ternyata belum semua RS memiliki/ menggunakan, bahkan pada poin 3 tentang “Menjelaskan (lisan) proses IPAL” 4 RS tidak dapat melakukannya.

*c. Kemampuan (skill) Pengelola Limbah Cair (IPAL) RS*

Hasil wawancara mendalam yang ditunjukkan pada matrik 1.b poin 4 s/d 12 menunjukkan bahwa hanya poin “Penjelasan pekerjaan yang dilakukan sehari-hari sebagai pengelola limbah” dan “Melakukan pemantauan parameter air limbah” yang telah dilakukan oleh 10 RS, sedangkan poin lainnya belum semua dilakukan (1 – 4 RS). Jika diberikan nilai seperti terlihat pada tabel 1.b rata – rata nilai yang didapat : 8,2. Hal ini menunjukkan bahwa 6 RS masih di bawah nilai rata-rata

Hasil pengamatan yang dilakukan di tempat kerja (IPAL) menunjukkan bahwa 7 poin yang digunakan sebagai indikator kriteria unjuk kerja belum semua RS melakukannya terlebih pada poin “Peralatan pemantau debit harian di influent IPAL” baru 3 RS yang melakukannya. Sedangkan jika diberi nilai (tabel 1.c.1) nilai rata-rata : 7,3 menunjukkan 7 RS masih di bawah nilai rata-rata

Hasil pengamatan yang dilakukan terhadap dokumen hasil kerja menunjukkan bahwa 8 poin yang digunakan sebagai indikator kriteria unjuk kerja hanya : “Dokumen Standar Operating Procedure (SOP) Operasional IPAL” ditemukan di seluruh (10) RS, sedangkan yang poin lainnya beberapa RS tidak dapat menunjukkan. Khusus “Dokumen sertifikat kalibrasi peralatan lab” hanya 2 RS yang dapat menunjukkan. Jika diberikan nilai (tabel 1.c.2) dengan nilai rata-rata 6,4 menunjukkan bahwa 6 RS masih di bawah rata-rata

## **2. Analisis Kemampuan Pengelola Sampah RS**

*a. Tingkat Pengetahuan*

Tingkat pengetahuan petugas dalam pengelolaan sampah di 10 RS dapat dinilai KURANG. Hal ini dapat dilihat pada tabel 2.a menunjukkan bahwa rata-rata nilai pengetahuan hanya 5,6 dengan nilai terendah 4 di 1 RS dan 6 RS menunjukkan nilai >6.

*b. Landasan Kerja Pengelola Sampah RS*

Landasan kerja ini diperlukan sebagai panduan dalam melaksanakan tugas/ pekerjaan dalam mengelola Sampah RS yang menjadi tanggung jawab petugas. Landasan kerja meliputi Tupoksi Unit kerja, Uraian tugas setiap karyawan, Instrumen kerja pengelolaan sampah dan SOP Pengelolaan sampah RS serta SOP Incenerator.

Hasil pengukuran didapatkan hasil seperti terlihat pada matrik 1.b terlihat bahwa dari 5 poin pernyataan yang dijadikan sebagai landasan kerja ternyata baru 2 poin yaitu Tupoksi dan SOP pengelolaan sampah yang telah dimiliki oleh semua (10) RS, sedangkan 3 poin lainnya belum semua RS memilikinya.

*c. Kemampuan (skill) Pengelola Sampah RS*

Hasil wawancara mendalam yang ditunjukkan pada matrik 2.b poin 4 s/d 10 menunjukkan bahwa hanya poin "*Tempat penampungan/ pewadahan sampah medis dan non medis di RS yang memenuhi syarat*" telah dilakukan oleh 10 RS, sedangkan poin lainnya belum semua RS melakukannya. Cara pemusnahan sampah medis 2 RS dipihak ke tiganan sedangkan 8 RS dilakukan dengan bantuan incenerator yang sudah dilengkapi dengan SOP opsional incenerator. Jika dilakukan penilaian (tabel 2.b) menunjukkan bawan nilai rata-rata 7,8 ini berarti 4 RS masih di bawah nilai rata-rata

Hasil pengamatan yang dilakukan di tempat kerja (pengelolaan sampah) menunjukkan bahwa 10 poin yang digunakan sebagai indikator kriteria unjuk kerja belum semua RS melakukannya terlebih pada poin "*Mendokumentasikan operasional incinerator 3 bulan terakhir*" dan "*Mendokumentasikan pemeliharaan incinerator 3 bulan terakhir*" baru 4 RS yang melakukannya. Sedangkan jika diberi nilai (tabel 2.c.1) nilai rata-rata : 7,2 menunjukkan 5 RS masih di bawah nilai rata-rata

Hasil pengamatan yang dilakukan terhadap dokumen hasil kerja menunjukkan bahwa 10 poin yang digunakan sebagai indikator kriteria unjuk kerja hanya : "*Dokumen Standar Operating Procedure (SOP) Operasional Incenerator*" ditemukan di hampir (9) seluruh RS, sedangkan yang poin lainnya beberapa RS tidak dapat menunjukkan. Khusus "*Dokumen Form monev /pengawasan pengelolaan sampah terhadap pihak ke 3 pengelola sampah*" dan "*Dokumen SOP pembuatan laporan*" hanya 2 – 3 RS yang dapat menunjukkan. Jika

diberikan nilai (tabel 2.c.2) dengan nilai rata-rata 6,4 menunjukkan bahwa 6 RS masih di bawah rata-rata

### **3. Analisis Kemampuan Pengelola House Keeping RS**

#### *a. Tingkat Pengetahuan*

Tingkat pengetahuan petugas dalam pengelolaan sampah di 10 RS dapat dinilai CUKUP. Hal ini dapat dilihat pada tabel 3.a menunjukkan bahwa rata-rata nilai pengetahuan hanya 5,9 dengan nilai terendah 5 di 2 RS dan 8 RS menunjukkan nilai >6.

#### *b. Landasan Kerja Pengelola House Keeping RS*

Landasan kerja ini diperlukan sebagai panduan dalam melaksanakan tugas/ pekerjaan dalam mengelola House Keeping RS yang menjadi tanggung jawab petugas. Landasan kerja meliputi Tupoksi Unit kerja, Instrumen kerja pengelolaan House keeping dan SOP Pengelolaan House keeping RS.

Dari 10 RS yang dijadikan sampel, 6 RS yang melakukan pengelolaan House Keeping menggunakan jasa pihak ke tiga dan hasil pengukuran pada 4 RS yang melakukan pengelolaan sendiri didapatkan hasil pada matrik 3.b terlihat bahwa semua (4) RS telah memiliki 3 poin pernyataan yang dijadikan sebagai landasan kerja

#### *c. Kemampuan (skill) Pengelola House Keeping RS*

Hasil wawancara mendalam yang ditunjukkan pada matrik 3.b poin 4 s/d 15 menunjukkan bahwa poin “*pedoman pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit*” tidak ditemukan dan “*melakukan kegiatan monitoring terhadap pelaksanaan pekerjaan dalam lingkup house keeping*” tidak dilakukan ditemukan di 2,

Jika dilakukan penilaian (tabel 3.b) menunjukkan bawan nilai rata-rata 7,2 ini berarti 2 RS masih di bawah nilai rata-rata

Hasil pengamatan yang dilakukan di tempat kerja (pengelolaan House Keeping) menunjukkan (matrik 3.c.1) bahwa 5 poin yang digunakan sebagai indikator kriteria unjuk kerja belum semua RS melakukannya terlebih pada poin “*Melakukan penyuluhan tentang K 3 kepada seluruh pegawai*” baru 5 RS yang melakukannya. Sedangkan jika diberi nilai (tabel 3.c.1) nilai rata-rata : 7,4 dengan ini menunjukkan 4 RS masih di bawah nilai rata-rata



Hasil pengamatan yang dilakukan terhadap dokumen hasil kerja menunjukkan bahwa 7 poin yang digunakan sebagai indikator kriteria unjuk kerja (matrik 3c.2) menunjukkan bahwa "*Dokumen pedoman penggunaan desinfektan*" dan "*Dokumen daftar desinfektan yang digunakan mencakup konsentrasi dan tanggal kadaluwarsa produk*" hanya ditemukan di 2 RS, sedangkan poin lainnya lebih dari 5 RS dapat menunjukkannya. Jika diberikan nilai (tabel 3.c.2) dengan nilai rata-rata 6,8 menunjukkan bahwa 5 RS masih di bawah nilai rata-rata

#### **4. Analisis terhadap Kondisi Manajerial Program Sanitasi Rumah Sakit**

Hasil wawancara terhadap kepala unit sanitasi RS dan pengamatan yang dilakukan terhadap dokumen hasil kerja menunjukkan bahwa 11 poin yang digunakan sebagai indikator kondisi manajerial dalam upaya/ program sanitasi RS menunjukkan hasil sebagai berikut :

##### **a. Landasan Kerja Program Sanitasi RS**

Pada umumnya landasan kerja program sanitasi di 10 RS yang diukur (matrik 4 poin 1 s/d 4) sudah baik hal ini ditandai dengan seluruh RS telah memiliki *Visi & Misi, Renstra Unit Kerja, Program Unit Kerja dan Perencanaan kebutuhan alat dan bahan untuk Pengelolaan Sanitasi RS*

##### **b. Kondisi manajerial Program Sanitasi RS**

Pada matrik 4 poin 5 s/d 11 terlihat bahwa poin 6 (*Dukungan dana yang mencukupi untuk seluruh upaya sanitasi RS*) hanya ada di 4 RS dan poin 10 (*Kegiatan inovasi / tepat guna untuk memecahkan masalah Sanitasi RS*) hanya dilakukan di 2 RS. Sedangkan poin lainnya sudah dilakukan lebih dari 6 RS. Jika dilakukan penilaian, maka pada tabel 4 terlihat nilai rata-rata 7,6, dengan demikian 5 RS masih memiliki nilai di bawah rata-rata

## **V. TEMUAN DAN REKOMENDASI HASIL TNA**

### **A. Temuan Hasil TNA**

Berdasarkan pada uraian analisis di atas, maka secara rinci dapat digambarkan temuan hasil TNA sebagai berikut :

Tingkat pengetahuan petugas tentang pengelolaan limbah cair RS, pengelolaan sampah dan pengelolaan house keeping RS rata-rata menunjukkan nilai cukup (nilai rata-rata >6). Tingkat kemampuan dalam pengelolaan limbah cair RS, pengelolaan sampah dan pengelolaan house keeping RS yang diukur melalui wawancara mendalam, observasi tempat kerja dan observasi terhadap dokumen hasil kerja menunjukkan rata-rata cukup, walaupun masih didapati beberapa poin yang digunakan sebagai indikator kriteria unjuk kerja masih rendah. Hal ini bukan disebabkan rendahnya tingkat kemampuan (skill) melainkan lebih mengarah pada faktor lain di luar domain kemampuan teknik seperti yang diutarakan dalam menuliskan kendala yang mereka hadapi selama ini. Apa lagi 6 RS menyerahkan pengelolaan house keeping dan pemusnahan sampah medisnya diserahkan kepada pihak ketiga (out sourcing). Faktor itu diantaranya kebijakan pihak manajemen RS yang kurang menguntungkan, kurang tertibnya administrasi, kurangnya peralatan yang memenuhi standar, rendahnya dukungan dana operasional dan beberapa disebabkan faktor sikap perilaku petugas.

Hal – hal di atas diperkuat dengan hasil wawancara terhadap kepala Unit Sanitasi RS dan observasi hasil kerja Unit yang menggambarkan indikasi kondisi menejerial unit kerja program sanitasi RS masih mengalami banyak hambatan.

### **B. Rekomendasi Tindak Lanjut**

Berdasarkan pada hasil temuan TNA di atas maka peningkatan kemampuan teknis dibidang pengelolaan limbah cair RS, pengelolaan sampah dan pengelolaan house keeping RS tidak perlu dilakukan melalui pelatihan teknis. Pelatihan yang sesuai untuk meningkatkan kinerjanya dapat dilakukan melalui kalakarya dan meningkatkan motivasi kerja untuk mendorong sikap perilaku positif melalui kegiatan-kegiatan yang dapat merubah mind set petugas yang diimbangi dengan perbaikan reward system.

**DAFTAR LAMPIRAN :**

Instrumen TNA

dll