



Analysis of Management in Wastewater Treatment at Regional Public Hospital Teluk Kuantan

Analisis Manajemen Dalam Pengolahan Air Limbah di Rumah Sakit Umum Daerah Teluk Kuantan

Marian Tonis, Henni Djuhaeni, Arnawilis

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hangtuah Pekanbaru

ABSTRACT

The function of the wastewater treatment plant building is to process wastewater from the activities of health care facilities. In Teluk Kuantan Regional General Hospital's the wastewater treatment has not run well according to the procedure because of a leakage in the wastewater treatment plant pipelines. The objective of the research is to provide in-depth information about the analysis of management elements and management functions in the wastewater treatment at Regional General Hospital in Teluk Kuantan.

This research used a qualitative method with an explorative approach and conducted in Regional General Hospital in Teluk Kuantan. There were 5 informants, Head of Infrastructure Facilities, Social Sciences, Management Staff and 2 staff of wastewater treatment plant. This research applied the interviews, observation, and documents data. The data processed by data reduction, presentation, and conclusion. The data validation was used source, triangulation method, triangulation data.

The result of research presents the important themes, namely: Inadequate Human Resources (lack of 2 special staff) and has not been according to basic knowledge (no one has a sanitation and environmental health education background), the planning of management to the elements and the management functions of the wastewater treatment plant has not been carried out well and organizing of the wastewater treatment plants has not implemented. So, there was duplicate work that result in harm. For suggestions, the management of the wastewater should be carried out for the management elements and the existence of management functions so that the management of the wastewater is organized and run well

ABSTRAK

Instalasi Pengolahan Air Limbah adalah bangunan air yang berfungsi untuk mengolah air buangan yang berasal dari kegiatan yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan. Di Rumah Sakit Umum Daerah Teluk Kuantan pengolahan air limbah tidak berjalan sesuai dengan prosedur yang ada, karena adanya suatu kebocoran pada perpipaan. Tujuan penelitian yaitu diperolehnya informasi yang mendalam tentang analisis unsur manajemen dan fungsi manajemen dalam Pengolahan Air Limbah di Rumah Sakit Umum Daerah Teluk Kuantan.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan eksploratif, dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Teluk Kuantan dengan jumlah informan sebanyak 5 orang yaitu, Kepala Seksi Sarana Prasarana, Kepala Ruangan Instalasi Pengolahan Air Limbah Rumah Sakit, Staf manajemen dan Staf Instalasi Pengolahan Air Limbah Rumah Sakit 2 orang. Penelitian ini dilaksanakan dengan metode wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Pengolahan data dilakukan dengan melakukan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Untuk validitasi data digunakan triangulasi sumber, triangulasi metode dan triangulasi data.

Hasil penelitian diperoleh tema-tema penting yaitu : Sumber Daya Manusia yang belum mencukupi (kekurangan 2 tenaga khusus) dan belum sesuai dengan basic ilmu (tidak adanya tenaga sanitasi dan kesehatan lingkungan), perencanaan dari manajemen terhadap unsur manajemen dan fungsi manajemen dalam Instalasi Pengolahan Air Limbah Rumah Sakit belum terlaksana keseluruhannya, serta pengorganisasian di Instalasi Pengolahan Air limbah belum dilaksanakan, sehingga terjadi kerja rangkap yang menyebabkan kerugian kurang optimalnya pekerjaan yang dilakukan. Disarankan dalam pengelolaan air limbah agar dilakukan penataan manajemen terhadap unsur manajemen dan fungsi manajemen yang ada. Supaya pengelolaan terhadap air limbah dapat tertata dan berjalan dengan lebih baik.

Keywords : Hospital, Management, Wastewater

Kata Kunci : Air Limbah, Pengelolaan, Rumah Sakit

Correspondence : Marian Tonis, Jl. Paus Perum. Pasir Putih Permai Blok H No. 6, Pekanbaru.
Email : mariantonis676@gmail.com, 081365229838

• Received 06 Februari 2019 • Accepted 19 Desember 2019 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol6.Iss1.344>

PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization, Rumah Sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah Sakit merupakan penyumbang limbah yang cukup besar dan berbahaya bagi lingkungan sekitar maupun kesehatan masyarakat. Berdasarkan kandungan polutan, limbah cair rumah sakit dapat digolongkan dalam air limbah klinis dan air limbah non klinis (Arifin, 2008). Jika tidak diolah dengan baik maka limbah tersebut dapat menimbulkan pencemaran lingkungan perairan maupun air tanah yang selanjutnya berdampak pada kesehatan masyarakat. Berbagai tindakan dan upaya dapat dilakukan dalam mengantisipasi permasalahan tersebut antara lain melalui pengolahan limbah cair, diolah dengan menggunakan instalasi pengolahan air limbah (IPAL) (Mulyati & Nurhadi, 2014).

Instalasi pengolahan air limbah fasilitas pelayanan kesehatan adalah bangunan air yang berfungsi untuk mengolah air buangan yang berasal dari kegiatan yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2011). Air limbah yang dihasilkan oleh rumah sakit merupakan salah satu sumber pencemaran air yang sangat potensial, karena mengandung senyawa organik yang cukup tinggi juga dimungkinkan mengandung senyawa-senyawa kimia lain serta mikroorganisme patogen yang dapat menyebabkan penyakit terhadap masyarakat di sekitarnya maupun pasien dan keluarga pasien. Oleh karena itu setiap rumah sakit harus mengolah limbahnya sampai memenuhi persyaratan baku mutu yang berlaku yakni sesuai Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor: Kep 58/MENLH/12/1995 tentang Baku Mutu Limbah Cair bagi Kegiatan Rumah Sakit (Said, 2001).

Perkiraan jumlah air limbah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Teluk Kuantan, dilakukan dengan mengacu kepada standar pemakaian air untuk berbagai kegiatan di rumah sakit. Kebutuhan pemakaian air bersih rata-rata 350 liter per bed per hari dengan pasien rata-rata 50 bed per hari, dan untuk petugas dengan jumlah 200 orang rata-rata pemakaian air 20 liter per hari. Berdasarkan standar tersebut diatas dapat diperkirakan jumlah air limbah RSUD tersebut rata-rata 21,5 M3/hari.

Sistem Pengumpulan dan Proses Pengolahan Air Limbah di RSUD Teluk Kuantan yaitu air limbah yang berasal dari dapur (kitchen) dialirkan ke bak pemisah lemak (grease trap) dan selanjutnya dialirkan ke bak pengumpul. Air limbah yang berasal dari kegiatan laundry dialirkan ke bak pengolahan awal untuk menghilangkan busa, selanjutnya dialirkan ke bak pengumpul. Air limbah yang berasal dari limbah domestik non toilet dialirkan ke unit screen dan bak kontrol, selanjutnya dialirkan ke bak pengumpul. Air limbah toilet dialirkan ke tanki septic, selanjutnya

air limpasannya (overflow) dialirkan ke bak pengumpul. Air limbah yang berasal dari laboratorium dialirkan ke proses pengolahan awal dengan cara pengendapan kimia dan air olahannya dialirkan ke bak pengumpul. Air limbah yang berasal dari ruang operasi dialirkan langsung ke bak pengumpul.

Tujuan penelitian untuk memperoleh informasi yang mendalam tentang analisis unsur manajemen (Sumber Daya Manusia, biaya, metode, material, mesin) dan proses meliputi fungsi manajemen (Perencanaan, Pengorganisasian, Pelaksanaan, Pengawasan dan Evaluasi) dalam sistem manajemen pengolahan air limbah di Rumah Sakit Umum Daerah Teluk Kuantan.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan eksploratif, dilakukan dengan langkah-langkah pengumpulan data, klasifikasi pengelolaan/analisis data, membuat kesimpulan dan laporan. Metode dalam pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam, observasi serta telaah dokumen.

Lokasi Penelitian dilaksanakan di RSUD Teluk Kuantan bagian IPAL. Dalam penelitian ini terbagi atas dua jenis, yaitu informan utama dan informan kunci. Jumlah informan tergantung situasi dan kondisi dilapangan atau berdasarkan dua prinsip yaitu kesesuaian (appropriateness) dan kecukupan (adequacy).

Informan utama adalah Staf di Instalasi Pengolahan Air Limbah dan yang menjadi informan kunci adalah Kepala Seksi Sarana dan Prasarana, Staf Manajemen bagian Kesling dan kepala ruang Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit.

Teknik yang digunakan untuk menarik kesimpulan yaitu dengan cara menganalisa data secara content analisis (teknik analisis isi) yaitu dengan membandingkan hasil penelitian dengan teori yang ada pada tinjauan pustaka dan melakukan observasi serta telaah dokumen. Untuk menjaga validitas data maka analisis data juga dilakukan dengan metode triangulasi.

HASIL

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, peneliti mengidentifikasi beberapa tema yang berkaitan dengan tujuan penelitian, yang terdiri dari kendala dalam pengelolaan air limbah, perencanaan manajemen dan pengorganisasian.

Sumber Daya Manusia (SDM) Kurang

Berdasarkan wawancara mendalam dengan dua informan kunci dan didukung juga oleh observasi yang dilakukan oleh peneliti, bahwa SDM yang ada di unit IPAL masih belum mencukupi, karena tenaga yang ada pada saat ini bukanlah tenaga yang khusus ditempatkan di unit IPAL, tetapi tenaga IPSRS yang merangkap menjadi tenaga di unit IPAL. Kesesuaian SDM

dengan basic ilmu ataupun posisi kerjanya pun belum sesuai dengan latar pendidikan yang ada pada setiap tenaga di IPAL tersebut. SDM yang ada pada saat ini di IPSRS berjumlah 11 orang dengan latar pendidikan 4 orang SMA, 4 Orang Medical Elektronik, dan 2 orang SMK listrik dan satu orang S1 administrasi publik. Sedangkan yang perlu ada di IPAL tersebut yaitu tenaga khusus yang berlatar pendidikan kesehatan lingkungan dan juga tenaga teknis pengolahan air limbah.

Pendidikan dan Pelatihan Kurang

Pendidikan dan pelatihan khusus untuk staf IPAL belum pernah dilakukan, namun pernah mengutus kepala ruangan untuk mengikuti pelatihan-pelatihan diluar rumah sakit. Sehingga pada saat ini pengetahuan untuk staf IPAL hanya berpatokan kepada SOP dan uraian tugas yang ada serta panduan dari kepala ruangan IPSRS.

Penempatan Posisi Kerja Tidak Sesuai Dengan Basic Ilmu

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara mendalam dengan informan kunci dan hasil observasi yang dilakukan peneliti bahwa untuk pengerjaan pengolahan air limbah tidak dikerjakan oleh tenaga khusus yang mengerti tentang IPAL tersebut. SDM yang ada sekarang di IPAL kebanyakan dari tenaga Medical Electronic (ME) yang merangkap sekaligus untuk pengolahan air limbah. Meskipun tenaga yang ada sudah menjalankan tata kerja pengolahan air limbah berdasarkan SOP yang ada.

Perencanaan terhadap SDM belum ada

SDM yang ada di unit IPAL merangkap juga di unit IPSRS, hal ini menyebabkan terjadinya kerja ganda dan rangkap untuk setiap pekerjaan yang dilakukan. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan menyatakan bahwa, untuk perencanaan yang diharapkan di IPAL tersebut adanya penambahan tenaga khusus yang memang bekerja sehari-hari mengelola air limbah tersebut. Tetapi karena keterbatasan dana dari rumah sakit untuk merekrut tenaga baru yang khusus di tempatkan di pengolahan air limbah, untuk saat ini rumah sakit hanya memanfaatkan tenaga yang ada. Apabila ada pelatihan-pelatihan yang ada diluar rumah sakit menyangkut dengan IPAL maka akan diikutkan untuk meningkatkan pengetahuan tentang pengolahan air limbah tersebut.

Perencanaan untuk mesin yang bermasalah

Belum adanya perencanaan anggaran biaya terhadap kerusakan mesin IPAL. Anggaran biaya yang ada saat ini hanya untuk pemeliharaan sarana prasarana dalam angka kecil atau perbaikan alat yang vital saja. Apabila terjadi kerusakan terhadap mesin IPAL, maka pihak manajemen akan berkonsultasi kepada Dinas Lingkungan Hidup terkait.

Pengorganisasian di unit IPAL belum dilaksanakan

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi memang belum adanya pembagian kerja khusus yang dilakukan di IPAL, semua

pekerjaan mengenai sarana dan prasarana secara keseluruhan semuanya di kerjakan oleh staf ME, sehingga terjadinya kerja ganda yang dilakukan SDM yang ada di rumah sakit. Untuk pengolahan IPAL yang mengerjakan juga staf ME yang mendapatkan tugas yang rangkap karena masih belum ada tenaga khusus yang diletakkan di posisi IPAL untuk pengolahan air limbah tersebut.

PEMBAHASAN

Sumber Daya Manusia Kurang

Berdasarkan perhitungan yang dilakukan oleh peneliti, SDM yang ada di IPSRS berjumlah 11 orang, dan 3 orang di fokuskan terhadap IPAL tersebut. Jika dilihat dari jam kerja yang ada di rumah sakit dan juga waktu kerja yang tersedia dalam setahun, 3 orang SDM IPAL tersebut belum mencukupi untuk melakukan kegiatan di instalasi pengolahan air limbah tersebut. Hal ini dapat dilihat pada perhitungan dengan menggunakan rumus Indicator Staffing Needs (ISN), berikut ini:

Rumus Indicator Staffing Needs:

$$\text{Kebutuhan Tenaga} = \frac{\text{Jumlah SDM} \times \text{Jam Kerja} \times 365 \text{ Hari}}{\text{Waktu kerja yang tersedia}}$$

Waktu kerja yang tersedia = 365 hari – 90 hari (12 hari cuti, 14 hari libur nasional, 12 hari ijin sakit, 52 hari minggu/tahun) = 275 hari.

Kapasitas kerja per tahun = 275 hari x 7 jam = 1925 jam

Tenaga IPSRS = 11 orang

Unit IPAL = 3 orang

Jam kerja = 7 jam

Waktu kerja tersedia = 365 Hari

Kapasitas

$$= \frac{3 \text{ orang} \times 7 \text{ jam} \times 365 \text{ Hari}}{1925 \text{ jam}}$$

1925 jam

$$= 3,98 \text{ 4 orang}$$

Berdasarkan perhitungan jumlah SDM tersebut, maka petugas khusus di IPAL yang seharusnya ada di Instalasi Pengolahan Air Limbah RSUD ini adalah 4 orang. Sehingga jumlah SDM yang perlu ditambah adalah 2 orang petugas khusus lagi.

Hasil penelitian terdahulu menyebutkan bahwa Sumber daya manusia adalah seseorang yang siap, mau dan mampu memberi sumbangan usaha mencapai tujuan organisasi. Selain itu sumber daya manusia merupakan salah satu unsur masukan yang bersama unsur lainnya seperti modal, bahan, mesin dan metode. Sumber daya manusia merupakan bidang strategi dari organisasi yang dalam hal ini adalah rumah sakit diperlukannya sumber daya manusia yang berkualitas dan berkompoten tinggi untuk memajukan sebuah rumah sakit.

Pendidikan dan Pelatihan Kurang

Dari hasil pembahasan peneliti berpendapat bahwa kendala dalam pengelolaan IPAL yaitu sumber daya yang ada di unit IPAL Rumah Sakit masih diperlukannya tenaga khusus yang ahli di bidang pengolahan air limbah tersebut. Sumber daya manusia yang ada saat ini di IPAL masih memanfaatkan tenaga IPSRS secara keseluruhan sehingga terjadi kerja ganda dan merangkap terhadap pelaksanaan kerja yang ada di rumah sakit. Sumber daya manusia yang ada di IPAL belum keseluruhan mendapatkan pelatihan khusus mengenai pengolahan air limbah, hanya kepala ruangan yang mendapat pelatihan untuk masalah IPAL tersebut. Untuk itu perlu ditingkatkan pelatihan khusus mengenai pengolahan air limbah, karena limbah ini sangat berpengaruh terhadap hajat hidup masyarakat dan lingkungan yang ada di sekitar rumah sakit.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Misgiono, dkk (2014) dimana hasil penelitiannya menunjukkan Ketidakadaannya program kerja dan perencanaan sarana prasarana menyebabkan tidak optimalnya pengelolaan limbah sehingga perlu meningkatkan kemampuan dan keterampilan melalui pelatihan, mengingat hingga saat ini kepala instalasi sanitasi belum pernah mengikuti pelatihan baik sanitasi rumah sakit maupun pengelolaan limbah rumah sakit.

Ketidakesuaian latar pendidikan SDM

SDM yang ada saat ini masih kurang, dikarenakan sumber daya manusia yang ada saat ini di IPAL masih memanfaatkan tenaga IPSRS secara keseluruhan sehingga terjadi kerja ganda dan merangkap terhadap pelaksanaan kerja yang ada di rumah sakit, serta belum adanya tenaga dari latar belakang pendidikan kesehatan lingkungan yang diletakkan di IPAL dan untuk pelatihan sudah pernah dilakukan hanya saja pelatihan seperti seminar-seminar bukan pelatihan secara langsung tentang pengolahan IPAL tersebut.

Dibutuhkannya tenaga khusus di IPAL dikarenakan SDM adalah potensi yang merupakan aset dan berfungsi sebagai modal didalam organisasi yang dapat mewujudkan menjadi potensi nyata secara langsung maupun tidak langsung dalam meningkatkan eksistensi organisasi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Setiawan Yogi, dalam upaya meningkatkan kinerja, maka dibutuhkan karyawan yang memiliki pendidikan dan pengalaman kerja. Pendidikan memiliki pengaruh terhadap kinerja karyawan, tinggi rendahnya tingkat pendidikan seseorang karyawan akan berpengaruh terhadap kinerja karyawan. Agar kinerja karyawan baik, maka diperlukan tenaga kerja yang memiliki tingkat pendidikan yang memadai yang sesuai dengan bidang pekerjaannya. Selain latar belakang pendidikan karyawan, kinerja karyawan dipengaruhi oleh masa kerja atau pengalaman kerja karyawan juga berpengaruh terhadap kinerja.

Perencanaan Manajemen Belum Berjalan

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara mendalam dengan informan kunci, diperoleh hasil penelitian bahwa untuk

perencanaan yang di dilakukan di Instalasi Pengolahan Air Limbah tersebut adanya penambahan tenaga khusus yang memang bekerja sehari-hari mengelola air limbah tersebut. Tetapi karena keterbatasan dana dari rumah sakit untuk merekrut tenaga baru yang khusus di tempatkan di pengolahan air limbah, makanya untuk saat ini rumah sakit hanya memanfaatkan apabila ada pelatihan-pelatihan yang ada diluar rumah sakit menyangkut dengan IPAL tersebut.

Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian melalui wawancara mendalam dengan satu orang informan kunci lainnya yang menyatakan belum adanya perencanaan yang dilakukan terhadap SDM yang ada serta untuk perencanaan biaya, tetapi yang ada perencanaan terhadap pemeliharaan alat/sarana prasarana yang ada. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti bahwa perencanaan sudah dilakukan oleh manajemen rumah sakit terhadap IPAL itu sendiri, dimana salah satu yang dilakukan yaitu menyiapkan suatu peraturan, pedoman, dan kebijakan yang mengatur upaya pengelolaan air limbah.

Perencanaan merupakan suatu proses yang dilakukan oleh pemimpin organisasi untuk menentukan tujuan/sasaran yang ingin dicapai (Karyoto, 2016). Menurut Misgiono, Setiani & Budiyo (2014) dalam penelitiannya menyatakan bahwa perencanaan program limbah terdiri dari menjelaskan berbagai masalah atau identifikasi masalah, menentukan prioritas masalah, menetapkan tujuan dan indikator keberhasilan, mengkaji hambatan dan kendala, serta menyusun rencana kerja operasional.

Dalam penerapan pengelolaan limbah di rumah sakit diperlukan adanya dukungan manajemen rumah sakit dalam hal ini komitmen pimpinan dan para pengambil keputusan. Komitmen ini dapat dilihat dari kebijakan tertulis atas usaha pengelolaan limbah di rumah sakit yaitu berupa surat keputusan yang dikeluarkan oleh direktur utama berisi tanggung jawab rumah sakit terhadap pengelolaan limbah yang disesuaikan dengan program penyehatan lingkungan rumah sakit. Sebelum menyusun rencana kerja terkait pengelolaan limbah perlu dilakukan identifikasi terhadap aspek-aspek lingkungan yaitu setiap unit kerja di rumah sakit yang menghasilkan limbah dan karakteristik dari limbah yang dihasilkan.

Dari hasil pembahasan peneliti berpendapat bahwa perencanaan dari pihak manajemen sangat mempengaruhi dalam pelaksanaan pengolahan yang dilakukan di IPAL tersebut. Dengan adanya perencanaan yang dilakukan maka akan adanya tujuan yang ingin dicapai di dalam suatu organisasi. Perencanaan yang dilakukan di rumah sakit menyangkut IPAL sudah dilakukan dalam bentuk suatu peraturan, dan pedoman dalam bentuk SOP untuk memudahkan dalam pengelolaan air limbah tersebut. Saat ini perencanaan SDM belum ada tapi yang diharapkan adanya penambahan tenaga khusus yang menangani IPAL, meski belum terlaksana karena keterbatasan dana dalam merekrut tenaga yang berkompeten dibidang IPAL tersebut.

Pengorganisasian di unit IPAL belum dilaksanakan

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara mendalam dengan informan utama, diperoleh hasil penelitian bahwa didalam pengorganisasian di IPAL belum adanya pembagian kelompok kerja secara khusus, mereka bekerja sesuai dengan jadwal harian yang ada di instalasi IPSRS termasuk dalam pengolahan air limbah yang ada di RSUD Teluk Kuantan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian melalui wawancara mendalam dengan informan kunci, di peroleh hasil penelitian bahwa tidak adanya pembagian dan pengelompokkan kerja serta tidak adanya spesialisasi pekerjaan di unit IPAL, tenaga yang ada melakukan rutinitas kerja harian yang sudah ada dan petugas ME yang menjalankan IPAL.

Berdasarkan hasil observasi dan telaah dokumen yang dilakukan peneliti tidak ditemukannya suatu struktur organisasi di unit IPAL. Semua pekerjaan mengenai sarana dan prasarana secara keseluruhan semuanya di kerjakan oleh staf ME, sehingga terjadinya kerja ganda yang dilakukan SDM yang ada di rumah sakit. Untuk pengolahan IPAL yang mengerjakan juga staf ME yang mendapatkan tugas yang rangkap karena masih belum ada tenaga khusus yang di letakkan di posisi IPAL untuk pengolahan air limbah tersebut. Sehingga kerugiann yang didapatkan dalam pelaksanaan pengolahan tidak berjalan maksimal, karena tenaga yang ada di IPSRS yang mendapatkan jadwal shift di IPAL tentu mereka tidak terbiasa dalam melakukan pengolahan air limbah tersebut. Tetapi pihak manajemen sudah memberikan semacam jadwal harian terhadap SDM yang ada di IPAL berdasarkan SOP yang ada.

Pengorganisasian adalah suatu proses untuk mengelompokkan pekerjaan-pekerjaan serta memberikan wewenang kepada salah satu pekerja sebagai pemimpin kelompok (Karyoto, 2016). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Misgiono, Setiani & Budiyo (2014) dimana hasil penelitiannya menunjukkan penyusunan program kerja pengolahan limbah, perencanaan sarana prasarana belum dilaksanakan sehingga kegiatan yang berlangsung hanya berdasarkan rutinitas saja. Ketidadaannya program kerja dan perencanaan sarana prasarana menyebabkan tidak optimalnya pengelolaan limbah.

Menurut Amirullah (2004), pengorganisasian adalah suatu proses atau kegiatan yang dilakukan untuk menentukan pekerjaan-pekerjaan menjadi beberapa kelompok terkecil secara khusus. Kesimpulan tersebut menunjukkan bahwa suatu kelompok kerja masih dapat dibagi atau diuraikan lagi menjadi beberapa kelompok yang lebih kecil, walaupun sudah menempatkan banyak pekerja di kelompok-kelompok kecil, organisasi jangan sampai melupakan spesialisasi kerja.

Dari hasil pembahasan peneliti berpendapat bahwa pengorganisasian dalam suatu organisasi sangat diperlukan untuk penempatan dan pembagian tugas-tugas serta pengelompokkan kerja di dalam suatu organisasi, supaya

organisasi berjalan lancar dan sesuai dengan yang diharapkan. Dalam penelitian ini pengelompokkan kerja khusus belum ada dilaksanakan di RSUD Teluk Kuantan ini, hanya saja dalam IPAL diberikan semacam kegiatan kerja rutin untuk kegiatan sehari-hari yang harus dilakukan oleh tenaga yang ada di IPAL tersebut dan melaksanakan sesuai dengan SOP yang sudah ada.

KESIMPULAN

SDM dalam IPAL masih dibutuhkannya penataan manajemen, masih banyak tenaga IPAL itu sendiri yang belum memahami mengenai pengolahan air limbah secara baik. Itu disebabkan karena latar pendidikan serta pelatihan yang jarang dilakukan terhadap staf IPAL itu sendiri.

Kebijakan atau metode merujuk pada SOP yang ada di Rumah Sakit. Dalam melaksanakan kegiatan pemeliharaan, IPAL sudah berjalan sesuai dengan kerjanya masing-masing dan sesuai dengan SOP yang telah di tentukan serta juga di berlakukannya suatu rutinitas harian di IPAL.

Material, sarana dan prasarana dalam IPAL sudah berjalan dan berfungsi dengan baik, tetapi bak biokontrol uji coba air limbah menggunakan ikan sebagai alat uji coba sebelum dibuang ke anak sungai tidak memenuhi standar yang berlaku, karena ikan yang ada didalam bak biokontrol setelah dimasukkan air olahan limbah ikan tersebut mati, berarti air olahan IPAL buruk. Belum adanya suatu perencanaan terhadap SDM dan biaya yang ada, sehingga SDM yang ada di IPAL masih kekurangan tenaga yang khusus dalam pengolahan air limbah, serta anggaran biaya untuk perbaikan sarana prasarana yang belum tercapai secara keseluruhan. Untuk itu perlu dilakukan suatu perencanaan yang matang mengenai biaya yang ada di instalasi pengolahan air limbah.

Pengelompokkan kerja yang khusus di IPAL belum ada, serta spesialisasi kerja belum terdapat di IPAL. Sehingga terjadi kerja ganda yang dilakukan oleh staf di Instalasi Pengolahan Air Limbah yang mengakibatkan tidak optimalnya pelaksanaan pengolahan air limbah.

Konflik Kepentingan

Tidak terdapat konflik kepentingan dalam penelitian ini

Ucapan Terima Kasih

Direktur RSUD Teluk Kuantan, dan Seluruh informan penelitian yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menjadi informan sehingga membantu selesainya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Amirullah. (2015). Pengantar Manajemen. Jakarta: Mitra Wacana Media.
Arifin, M. (2008). Pengaruh Limbah Rumah Sakit Terhadap Kesehatan. FKUI. Depok.

- Creswell, J.W. 2013. *Qualitative Inquiry & Research Design, Choosing Among Five Approaches*, Third Edition. Terjemahan A. L. Lazuardi. 2014. *Penelitian Kualitatif & Desain Riset, Memilih di antara Lima Pendekatan*. Cetakan I. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Creswell, J.W. 2009. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Third Edition. Sage Publications. California. Terjemahan A. Fawaid. 2013. *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed*. Cetakan III. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Pedoman Penatalaksanaan Pengelolaan Limbah Padat dan Limbah Cair di Rumah Sakit*. Dirjen Yanmed, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI Sekretariat Jenderal. (2007). *Tentang Pusat Sarana Dan Prasarana Dan Peralatan Kesehatan*
- Djohan, A.J., Halim, D. (2013). *Pengelolaan Limbah Rumah Sakit*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fathoni, A. (2006). *Manajemen SDM*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Findikli, MA., Yozgat U., Rofcanin, Y. (2005). *Examining Organizational innovation and Knowledge Management Capacity The Central Role of Strategic Human Resources Practices (SHRPS)*. *Social and Behavioral Science* 2005, 181: 377-387.
- Hasibuan, Malayu S.P. (2009). *Manajemen: Dasar, Pengertian, dan Masalah*. Edisi Revisi. Jakarta: Bumi Aksara.
- Jing-wen, H., Nan UC., Yong-Hui., Yuan KU. (2008). *Managing Knowledge in Human Resource Practices and Innovation Performance*. *Academy of Management Annual Meeting*. 2008.
- Karyoto. (2016). *Dasar-Dasar Manajemen-Teori, Defenisi dan Konsep*. Yogyakarta: Andi.
- Kemntrian Kesehatan RI. DIRJEN Bina Upaya Kesehatan, 2011. *Pedoman Teknis Instalasi Pengelolaan Air Limbah*. Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan No 1204 Tahun 2004. *Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*.
- Lannone, Raffaele. (2013). *Modelling Hospital Materials Management Processes*. *International Journal of Engineering Business Management*, Vol 3.
- Misgiono., Setiani, O., Budiyono. (2014). *Evaluasi Manajemen Limbah Padat dan Cair di RSUD Mimika*. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 13(1), 1-11.
- Mulyati, M., Nurhadi, JMS. (2014). *Evaluasi Instalasi Pengolahan Air Limbah Rumah Sakit RK Charitas Palembang*. *Jurnal Ilmu Lingkungan*, 12(2), 66-67.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Lingkungan Hidup RI. No 5 Tahun 2014. *Baku Mutu Air Limbah*.
- Said, N. I. (2001). *Pengolahan air limbah Rumah Sakit dengan proses biologis biakan melekat menggunakan media plastik sarang tawon*. *Jurnal Teknologi Lingkungan*, 2(3).
- Solihin, T. (2010). *Pengantar Manajemen*. Jakarta: Erlangga.
- Terry, Georgy R. dan Leslie W. Rue. 2009. *Dasar-Dasar Manajemen*. Cetakan ke-1. Jakarta: Bumi Aksara.
- Ulfah., Sarto., Iravati. (2017). *Evaluasi Pengelolaan Limbah Cair di Rumah Sakit X*. *Jurnal Kesmas Jambi*, 1(1), 41-42.
- Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009. *Rumah Sakit*.
- UU RI Nomor 32 Tahun 2011. *Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup*.
- Waang, DG., Fernandez, H., Ramang, R. (2016). *Analisis efektivitas instalasi pengolahan air limbah dan penilaian masyarakat terhadap pengolahan limbah cair Rumah Sakit Umum W. Z. Yohanes Kupang*. *Jurnal Bumi Lestari*, 16(2), 93-94.