

EVALUASI PENGELOLAAN CLEANING SERVICE DI RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA TAHUN 2019

Intan

Program Studi D-IV Jurusan Kesehatan Lingkungan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya

Info Artikel	Abstract
<p>Tanggal Masuk: Masuk Jan 5, 2021 Direvisi Jan 19, 2021 Diterima Jan 21, 2021</p> <hr/> <p>Keywords: Evaluation, Management, Cleaning Service.</p> <p>Kata Kunci: Evaluasi, Pengelolaan, Cleaning Service</p>	<p>Hospital is one of the health service units thus the risk of transmission and / or occurrence of disease in the community of the hospital includes among patients. The risk of disease transmission in a hospital is often called a nosocomial infection. Restructuring of building space and hospital yard is closely related to the implementation of cleanliness carried out by Cleaning Service officers as well as efforts to prevent nosocomial infections (PPI). Management of Cleaning Service as an effort to achieve this must be done by taking into account HR factors, tools and materials, cleaning techniques, and costs, and all of them refer to the Standard Operating Procedure (SOP). Some areas are known to lack hygiene conditions, the number of HR is not in accordance with the Workload Analysis (ABK), and then the purpose of this study is to evaluate the management of Cleaning Service at RSUD Dr. Soetomo in 2019. This research is a descriptive research. The research design used was an Evaluation Study approach. The variable examined in this study was the management of Cleaning Service at RSUD Dr. Soetomo Surabaya, which includes the stages of planning, organizing, implementing, and monitoring. Data collection was done by observation using checklist and interview guide. The data obtained were then analyzed descriptively. The results showed that the Cleaning Service Management category was sufficient (89%) with details of the planning stage in the category of Good (100%), organizing in the category of Fair (88%), implementation in the category of Fair (83%), supervision stage in the category of Fair (86%). The organizing stage did not have work team specifically in the installation of environmental sanitation, the implementation phase still contained a work not in accordance with the SOP, tools and materials were less than the amount needed, and the supervision phase did not conduct routine supervision in the inpatient installation, so management has not been done maximally. Suggestions in this study are the structure of the work team in the Environmental Sanitation Installation which is equipped with job descriptions, arranges the flow of the planning document preparation process, improves supervision in the Inpatient Installation, and maintains routine routines for Cleaning Service supervisors and staff regarding the distribution of work areas and correct cleaning processes according to the SOP.</p> <p>Abstrak</p> <p>Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Desain penelitian yang digunakan adalah menggunakan pendekatan Studi Evaluasi. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah pengelolaan Cleaning Service di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, yang meliputi tahap perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi menggunakan checklist dan panduan wawancara. Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan Pengelolaan Cleaning Service kategori Cukup (89%) dengan rincian tahap perencanaan kategori Baik (100%), pengorganisasian kategori Cukup (88%), pelaksanaan kategori Cukup (83%), tahap pengawasan kategori Cukup (86%). Tahap pengorganisasian masih belum ada Tim Kerja khusus di Instalasi Sanitasi Lingkungan, tahap pelaksanaan masih ada pekerjaan yang tidak sesuai dengan SOP, alat dan bahan kurang dari jumlah yang seharusnya, dan tahap pengawasan masih belum rutin melakukan pengawasan di Instalasi Rawat Inap, sehingga pengelolaan belum dilakukan secara</p>

Accredited by Ministry of Research and Technology /National Research and Innovation Agency Decree

Journal homepage: <http://jpk.poltekkesdepkes-sby.ac.id/index.php/JPK>

maksimal. Saran dalam penelitian ini adalah pembentuk struktur tim kerja di Instalasi Sanitasi Lingkungan yang dilengkapi dengan uraian tugas, menyusun alur proses penyusunan dokumen perencanaan, meningkatkan pengawasan di Instalasi Rawat Inap, dan mempertahankan rutinitas pengarahannya kepada pengawas dan tenaga Cleaning Service terkait pembagian wilayah kerja dan proses pembersihan yang benar sesuai dengan SOP.

Penulis Korespondensi:

Email : intanp.iin@gmail.com

Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya

Program Studi D-IV Jurusan Kesehatan Lingkungan

This work is an open-access article and licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License ([CC BY-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)).



I. PENDAHULUAN

Dasar keilmuan kesehatan lingkungan adalah mengidentifikasi, mengukur, menganalisis, menilai, memprediksi bahaya berbagai paparan di lingkungan, dan melakukan pengendalian dengan tujuan mencegah dan melindungi kesehatan masyarakat dan ekosistem. Ilmu kesehatan lingkungan mempelajari interaksi dinamis berbagai paparan atau agen lingkungan (fisik, radiasi, kimia, biologi, dan perilaku) melalui wahana udara, air, limbah, makanan dan minuman, vektor atau binatang pembawa penyakit, dan manusia di lingkungan pemukiman, tempat kerja atau sekolah, tempat – tempat umum maupun perjalanan dengan risiko dampak kesehatan (kejadian penyakit) pada kelompok manusia atau masyarakat. (Departemen Kesehatan Lingkungan FKM Unair Surabaya)

Rumah sakit adalah salah satu diantara pelayanan kesehatan yang memiliki peran penting dalam masyarakat sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat seperti tercantum pada Permenkes RI Nomor 340 Tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit. Rumah sakit dalam melaksanakan pelayanannya dibantu oleh tenaga administrasi yang terdiri dari tim perencana, tim pengadaan barang dan jasa, tim pelaksana, tim pemantau, tim pengawas, dan tim evaluasi. Rumah sakit biasanya terdiri dari pelayanan rawat inap, pelayanan gawat darurat, pelayanan bedah dan operasi, pelayanan radiologi, pelayanan penyakit khusus dan infeksi, pelayanan rujukan rumah sakit dan fasilitas kesehatan yang tingkatannya lebih rendah, pelayanan administrasi, dll.

Accredited by Ministry of Research and Technology /National Research and Innovation Agency Decree

Journal homepage: <http://jpk.poltekkesdepkes-sby.ac.id/index.php/JPK>

Rumah sakit merupakan sarana yang paling mudah dalam menularkan infeksi, khususnya infeksi nosokomial. Rumah sakit terdiri dari banyak unsur manusia seperti pasien, penunggu pasien, tenaga medis, tenaga paramedis, tenaga administrasi, dan pengunjung lainnya. Penularan infeksi dari pasien kepada pegawai rumah sakit, dari pasien kepada keluarga pasien, bahkan dari pegawai rumah sakit kepada keluarganya di rumah. Penularan infeksi dapat dicegah dengan memperhatikan kebersihan diri dan lingkungan serta ketahanan imun tertentu setiap manusia. Selain penularan infeksi, risiko lain yang ada di dalam rumah sakit yaitu pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan lainnya.

Persyaratan kesehatan lingkungan pada rumah sakit di Indonesia diatur pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1204 Tahun 2004. Dalam peraturan tersebut diatur mulai dari penyehatan ruang bangunan dan halaman rumah sakit, penyehatan makanan dan minuman, penyehatan air, pengelolaan limbah, pengelolaan tempat pencucian linen (laundry), pengendalian serangga, tikus, dan binatang pengganggu, dekontaminasi melalui desinfeksi dan sterilisasi, pengamanan radiasi, dan promosi kesehatan. Semua aspek ini wajib dijalankan agar kegiatan rumah sakit dapat aman bagi pasien, pekerja, pengunjung, maupun masyarakat di sekitar rumah sakit.

Penyehatan ruang bangunan dan halaman rumah sakit erat kaitannya dengan pelaksanaan kebersihan yang dilaksanakan oleh petugas Cleaning Service. Penyehatan ruang bangunan dan halaman rumah sakit akan tercapai jika prosedur membersihkan ruang bangunan dan halaman rumah sakit dilaksanakan dengan baik dan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Petugas Cleaning Service sebagai salah satu pekerja di rumah sakit berisiko menerima / terkena bahaya potensial cukup tinggi, sehingga dapat terjadi penularan penyakit. Risiko terpajan suatu penyakit yang tinggi mendorong upaya keselamatan dan kesehatan kerja harus diutamakan.

Lingkungan kerja rumah sakit yang mendukung dan kesadaran dari setiap petugas Cleaning Service sangat membantu demi tercapainya keselamatan saat bekerja. Pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja itu sendiri bertujuan untuk mencegah berbagai potensi bahaya yang ada di rumah sakit. Potensi bahaya yang dikenali dengan baik dapat melindungi pekerja sehingga mereka dapat bekerja dengan aman, sehat dan produktif. Dimana setiap pekerja yang berada di rumah sakit harus mengetahui dan mengenali potensi bahaya yang terdapat di rumah sakit antara lain penyebaran penyakit infeksi, kecelakaan, radiasi bahan – bahan kimia, gas anestesi, gangguan psikososial, dan ergonomik.

RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur yang terletak di Jalan Mayjend. Prof. Dr. Moestopo Nomor 06 – 08, Kecamatan Gubeng, Surabaya, Jawa Timur. Saat ini RSUD Dr. Soetomo menempati lahan seluas 166.061 m² dengan kapasitas tempat tidur (TT) 1.517, terdiri dari :

- a. Graha Amerta : 184 TT
- b. Ruangan : 1182 TT
- c. IRD : 117 TT
- d. GBPT : 34 TT

(Profil RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2018)

Jumlah tempat tidur sebanyak 1.517 TT dan luas ruang bangunan dan halaman rumah sakit yang sangat luas, serta kegiatan yang tidak maksimal seperti pembersihan ruang bangun dan halaman rumah sakit yang tidak sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku, maka akan terjadi penularan infeksi nosokomial (Nosocomial Infection). Sehingga pembersihan ruang bangunan dan halaman rumah sakit juga harus diperhatikan dari kejadian infeksi nosokomial dan kecelakaan kerja. Hal tersebut merupakan dasar upaya pengelolaan Cleaning Service menjadi program inti pengelolaan rumah sakit.

Upaya pengelolaan Cleaning Service meliputi perencanaan jumlah tenaga, proses penentuan tenaga Cleaning Service, pelaksanaan pekerjaan Cleaning Service, hingga evaluasi pelaksanaan pekerjaan Cleaning Service. Dalam setiap tahapannya ada beberapa proses yang melibatkan beberapa bidang / bagian / instalasi, sehingga pengelolaan Cleaning Service harus benar – benar memperhatikan kebutuhan suatu instansi dan keahlian tenaga Cleaning Service dalam membersihkan ruang bangunan dan halaman.

Pengelolaan Cleaning Service merupakan salah satu upaya dalam pencapaian kesehatan ruang bangunan dan halaman rumah sakit. Pengelolaan Cleaning Service di RSUD Dr. Soetomo Surabaya dilaksanakan oleh pihak ketiga. Pemilihan pihak ketiga dilaksanakan melalui sistem tender / lelang oleh Unit Layanan Pengadaan Pusat Provinsi Jawa Timur. Pengelolaan Cleaning Service dilaksanakan melalui Instalasi Sanitasi Lingkungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Pelaksana Cleaning Service di RSUD Dr. Soetomo setiap tahunnya dilaksanakan oleh berbagai macam pihak ketiga sehingga pencapaian kebersihan ruang bangunan dan halaman rumah sakit berbeda setiap tahunnya.

Accredited by Ministry of Research and Technology /National Research and Innovation Agency Decree

Journal homepage: <http://jpk.poltekkesdepkes-sby.ac.id/index.php/JPK>

Berdasarkan survey pendahuluan terhadap kepuasan user (kepala ruangan), masih ada beberapa kepala ruangan yang masih mengeluh terhadap kualitas kebersihan pada ruangan masing – masing. Keluhan yang penulis kumpulkan meliputi tenaga *Cleaning Service* yang kurang berkualitas dalam bekerja, pelaksanaan pekerjaan masih ada yang tidak sesuai dengan Standar Operasional Prosedur, alat kebersihan dan bahan kimia pembersih kurang lengkap dan jumlahnya kurang, dan penggajian tenaga *Cleaning Service* jauh dibawah nominal yang seharusnya. Selain itu berdasarkan paparan hasil telusur Tim PPI RSUD Dr. Soetomo periode Semester I Tahun 2019 di lingkungan Irna, ditemukan di Irna Bedah yaitu langit – langit dan kipas angin yang masih berdebu. Hal tersebut mempengaruhi kualitas pelayanan mengingat wilayah irna bedah banyak menangani kasus rawat luka. Permasalahan diatas merupakan permasalahan yang terkait dengan pengelolaan *Cleaning Service* di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

RSUD Dr. Soetomo Surabaya sebagai rumah sakit terbesar dan menjadi rumah sakit rujukan se-Indonesia Timur serta menjadi rumah sakit pendidikan tentunya kebersihan ruang bangunan dan halaman rumah sakit menjadi syarat utama sebagai tampilan pertama saat memasuki halaman rumah sakit. Berdasarkan uraian permasalahan diatas maka penulis tertarik mengangkat menjadi Skripsi dengan judul “Evaluasi Manajerial Pengelolaan *Cleaning Service* di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2019”

II. BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Desain penelitian yang digunakan adalah menggunakan pendekatan Studi Evaluasi. Menurut Notoatmodjo (2014:49) penelitian evaluasi adalah suatu penelitian untuk menilai suatu program yang sudah dilakukan dimana hasil dari penelitian ini digunakan untuk perbaikan dan/atau peningkatan program tersebut. Obyek penelitian dalam penelitian ini yaitu evaluasi manajerial terkait pengelolaan *Cleaning Service* secara menyeluruh di lingkungan RSUD Dr. Soetomo dengan metode POAC (*Planning, Organizing, Actuation, Controlling*). Komponen yang dipantau melalui metode POAC adalah komponen dalam 5 M (*Man, Material, Machine, Methode, Money*). Melalui metode ini dapat diketahui penerapan fungsi – fungsi manajemen terhadap sumber daya yang telah disediakan yang disebut dengan pengelolaan *Cleaning Service*. Sumber daya yang dimaksud yaitu tenaga *Cleaning Service* yaitu tenaga kontrak yang dipekerjakan berdasarkan lelang yang dilaksanakan oleh RSUD Dr. Soetomo yang mengacu pada dokumen yang telah disepakati bersama. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut :

Identifikasi variabel penelitian ini yaitu sebagai berikut :

- a. Variabel pertama dalam penelitian ini adalah keseluruhan tahapan dalam pengelolaan *Cleaning Service* di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, sebagai pendekatan manajemen yang meliputi tahap perencanaan, tahap pengorganisasian, tahap pelaksanaan, dan tahap pengawasan dan evaluasi. Tahap – tahap tersebut dibahas berdasarkan 5M (*Man, Material, Machine, Methode, Money*).
- b. Variabel kedua dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut :
 - 1) Kondisi RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang bersih dan sehat serta terhindar dari penyakit dan infeksi nosokomial sebagai hasil evaluasi terhadap pengelolaan *Cleaning Service* di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
 - 2) Kualitas hasil secara manajerial dengan pendekatan POAC.

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah pengelolaan *Cleaning Service* di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, dengan pendekatan manajemen yang meliputi tahap perencanaan, tahap pengorganisasian, tahap pelaksanaan, dan tahap pengawasan.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah instrumen penelitian berdasarkan proses POAC yang dijelaskan satu per satu digunakan untuk melihat pengelolaan *Cleaning Service* (Instrumen Penelitian sebagaimana terlampir) yang sudah berjalan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, dengan hasil penilaian sebagai berikut :

 - a. Hasil penilaian kebersihan berdasarkan pelaksanaan pekerjaan yang disesuaikan dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada.
 - b. Hasil penilaian kebersihan yang disesuaikan dengan hasil fisik kebersihan ruang bangunan dan halaman rumah sakit.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengamatan sistematis dan wawancara bebas terpimpin. Menurut Notoatmodjo (2014:134) pengamatan sistematis adalah pengamatan yang memiliki kerangka atau struktur yang jelas yang didalamnya sudah dikelompokkan ke dalam kategori – kategori. Hal ini dapat dilihat dalam menentukan jumlah personil *Cleaning Service* dan panduan pengawasan dimana hal yang akan diobservasi atau diamati sudah diatur dalam formulir penilaian kebersihan secara runtut.

Teknik pengumpulan data dengan cara melihat alur proses pengelolaan *Cleaning Service* yang ada di RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan observasi melalui Instrumen Penilaian.

Kriteria Penilaian

Keterangan dari Instrumen Penelitian :

- A.B : Ada dan Berfungsi
A.BB : Ada tetapi Belum Berfungsi
TA : Tidak Ada

Penilaian dihitung berdasarkan hasil observasi menggunakan Teori Skala Thurstone yaitu skala yang disusun dengan memilih butir yang berbentuk skala interval. Setiap skor memiliki kunci skor dan jika diurut kunci skor menghasilkan nilai yang berjarak sama. Selain itu untuk nilai terkecil pada skala ini adalah satu (1), sehingga untuk kriteria Tidak Ada tetap memiliki nilai. Nilai yang didapat pada setiap kolom ada nilainya masing – masing yaitu sebagai berikut :

1. Ada dan Berfungsi (A.B) diberi nilai 10, dengan persentase 100%.
2. Ada tetapi Belum Berfungsi (A.BB) diberi nilai 5, dengan persentasi 50%.
3. Tidak Ada (TA) diberi nilai 1, dengan persentase 10%.

Nilai tersebut dipresentasikan terhadap nilai maksimal setiap tahap. Nilai maksimal diperoleh dari jumlah item penilaian yang terdapat pada instrumen penelitian yaitu sebagai berikut :

1. Tahap Perencanaan (P) skor maksimal sebesar 70.
2. Tahap Pengorganisasian (O) skor maksimal sebesar 40.
3. Tahap Pelaksanaan (A) skor maksimal sebesar 90.
4. Tahap Pengawasan (C) skor maksimal sebesar 30.

Presentasi diperoleh dari pembagian total skor dengan skor maksimal kemudian dikalikan 100%
$$\left(\frac{\text{Total Skor}}{\text{Skor Maksimal}} \times 100 \% \right).$$

Kriteria hasil penilaian dibagi menjadi beberapa kriteria yaitu sebagai berikut :

1. Baik dengan persentase 100%.
Kategori Baik peneliti hanya memberikan persentase 100% karena dalam suatu manajemen apabila ada item atau tahap yang tidak terlaksana berarti suatu pengelolaan belum terlaksana dengan baik. Peneliti tidak memberikan toleransi persentase karena terkait pengelolaan *Cleaning Service* dengan baik yang dapat mencegah penyakit dan infeksi nosokomial sehingga pengelolaan harus mencapai 100%. Jika ada yang kurang maka tujuan suatu pengelolaan yang bisa meningkatkan hasil kinerja *Cleaning Service* tidak tercapai.
2. Cukup dengan presentasi 56% – 99 %.
3. Kurang dengan persentase 10% – 55%.
Metode analisis data yaitu melalui data – data yang telah terkumpul kemudian dianalisis secara deskriptif menggunakan pendekatan Studi Evaluasi (manajemen) pada setiap variabel penilaian yang meliputi :
 1. Pengelolaan *Cleaning Service*.
 2. Hasil kinerja *Cleaning Service*.
 3. Pendekatan upaya pencegahan terhadap terjadinya penyakit dan kecelakaan kerja.

III. HASIL

A. Hasil Penelitian

Lokasi penelitian difokuskan di ruangan Instalasi Rawat Inap (Irna). Lokasi tersebut dipilih peneliti berdasarkan jenis pelayanannya yaitu pelayanan 24 jam. Selain itu lamanya perawatan pasien dengan jenis penyakit tertentu yang menyebabkan terpapar infeksi di ruangan dalam waktu yang lama, proses pembersihan harus sesuai dengan Standar Operasional Prosedur. Peneliti mendapatkan data berdasarkan observasi di lapangan. Hasil observasi dokumen di lapangan juga didukung berdasarkan hasil wawancara kepada perwakilan perusahaan jasa kebersihan. Hasil penelitian mendasarkan pada Kriteria Penilaian (poin E.4) yang terdapat di Bab IV, dengan hasil sebagai berikut dibawah ini.

1. Tahap Perencanaan

Tahap perencanaan mendapatkan total skor 70 (100%) dengan kriteria penilaian kategori Baik, yang dijelaskan pada tabel dibawah ini:

Tabel 1 Tahap Perencanaan Pengelolaan *Cleaning Service* di RSUD Dr. Soetomo Surabaya khususnya Instalasi Rawat Inap

No	Item Penilaian	Hasil Penilaian			Skor
		A		TA	
		B	BB		
1.	Tersedianya tim penyusun rencana tentang pengelolaan <i>Cleaning Service</i>	√			10
2.	Jumlah tenaga <i>Cleaning Service</i> sesuai dengan perhitungan pada saat perencanaan	√			10
3.	Kriteria tenaga pengawas dan tenaga <i>Cleaning Service</i> sesuai dengan klasifikasi pendidikan dan keahlian yang ditentukan	√			10
4.	Alat kebersihan sesuai dengan Dokumen Lelang	√			10
5.	Bahan kimia untuk pembersihan sesuai dengan Dokumen Lelang	√			10
6.	Waktu pembersihan di ruangan dilaksanakan minimal tiga (3) kali dalam satu (1) shift. Bisa lebih apabila kondisi sangat kotor	√			10
7.	Memiliki SOP terkait pekerjaan tenaga <i>Cleaning Service</i> di Rumah Sakit	√			10
Total Skor					70
Persentasi					100%

(Sumber : Hasil Observasi di Instalasi Rawat Inap Tahun 2019)

Keterangan :

A.B : Ada dan Berfungsi

A.BB : Ada tetapi Belum Berfungsi

TA : Tidak Ada

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa semua aspek perencanaan pada tahap perencanaan telah dilaksanakan sesuai dengan dokumen dan prosedur perencanaan.

2. Tahap Pengorganisasian

Tahap pengorganisasian mendapatkan total skor 35 (88%) dengan kriteria penilaian kategori Cukup, yang dijelaskan pada tabel dibawah ini :

Tabel 2 Tahap Pengorganisasian Pengelolaan *Cleaning Service* di RSUD Dr. Soetomo Surabaya khususnya Instalasi Rawat Inap

No	Item Penilaian	Hasil Penilaian			Skor
		A		TA	
		B	BB		
1.	Terbentuk struktur tim kerja dan tersedia uraian tugas serta dilaksanakan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi (Tim Rumah Sakit)		√		5
2.	Terbentuk Struktur Organisasi dalam pengelolaan <i>Cleaning Service</i>	√			10
3.	Tersedia uraian tugas dan dilaksanakan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi	√			10
4.	Kontrak tenaga <i>Cleaning Service</i> jelas dan akan diperpanjang sesuai dengan kemampuan	√			10
Total Skor					35
Persentasi					88%

(Sumber : Hasil Observasi di Instalasi Rawat Inap Tahun 2019)

Keterangan :

A.B : Ada dan Berfungsi

A.BB : Ada tetapi Belum Berfungsi

TA : Tidak Ada

Accredited by Ministry of Research and Technology /National Research and Innovation Agency Decree

Journal homepage: <http://jpk.poltekkesdepkes-sby.ac.id/index.php/JPK>

3. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan mendapatkan total skor 75 (83%) dengan kriteria penilaian kategori Cukup, yang dijelaskan pada tabel dibawah ini :

Tabel 3 Tahap Pelaksanaan Pengelolaan *Cleaning Service* di RSUD Dr. Soetomo Surabaya khususnya Instalasi Rawat Inap

No	Item Penilaian	Hasil Penilaian			Skor
		A		TA	
		B	BB		
1.	Pelaksanaan pekerjaan sesuai dengan tahap perencanaan (dokumen lelang)		√		5
2.	Pelaksanaan pekerjaan sesuai dengan SOP		√		5
3.	Pengawasan kebersihan ruang bangun dan halaman rumah sakit dilakukan setiap hari oleh tenaga pengawas		√		5
4.	Tenaga pengawas dan tenaga <i>Cleaning Service</i> menggunakan seragam dan tanda pengenal selama berada di RSUD Dr. Soetomo	√			10
5.	Tenaga pengawas dan tenaga <i>Cleaning Service</i> hadir sesuai jam kerja	√			10
6.	Perusahaan bersedia menyediakan tenaga pengganti apabila ada tenaga <i>Cleaning Service</i> yang tidak hadir	√			10
7.	Pengarahan dari Sanitasi kepada pengawas <i>Cleaning Service</i>	√			10
8.	Pengarahan dari Sanitasi kepada tenaga <i>Cleaning Service</i>	√			10
9.	Pengarahan dari pengawas <i>Cleaning Service</i> kepada tenaga <i>Cleaning Service</i> dilakukan setiap minggu minimal dua (2) kali	√			10
Total Skor					75
Persentasi					83%

(Sumber : Hasil Observasi di Instalasi Rawat Inap Tahun 2019)

Keterangan :

- A.B : Ada dan Berfungsi
A.BB : Ada tetapi Belum Berfungsi
TA : Tidak Ada

4. Tahap Pengawasan

Tahap pengawasan mendapatkan total skor 60 (86%) dengan kriteria penilaian kategori Cukup, yang dijelaskan pada tabel dibawah ini :

Tabel 4 Tahap Pengawasan Pengelolaan *Cleaning Service* di RSUD Dr. Soetomo Surabaya khususnya Instalasi Rawat Inap

No	Item Penilaian	Hasil Penilaian			Skor
		A		TA	
		B	BB		
1.	Laporan kepuasan dari user terhadap kinerja <i>Cleaning Service</i>	√			10
2.	Laporan verifikasi dari panitia pemeriksa terhadap kinerja <i>Cleaning Service</i>	√			10
3.	Laporan evaluasi dari Instalasi Sanitasi Lingkungan	√			10
4.	Pengawasan dari Instalasi Sanitasi Lingkungan		√		5

Accredited by Ministry of Research and Technology /National Research and Innovation Agency Decree

Journal homepage: <http://jpk.poltekkesdepkes-sby.ac.id/index.php/JPK>

No	Item Penilaian	Hasil Penilaian			Skor
		A		TA	
		B	BB		
5.	Pengawasan jumlah kehadiran pengawas dan tenaga <i>Cleaning Service</i>		√		5
6.	Pengawasan kepatuhan pengarahan oleh pengawas <i>Cleaning Service</i> kepada tenaga <i>Cleaning Service</i>	√			10
7.	Pengawasan kepatuhan pelaporan oleh perusahaan jasa kebersihan	√			10
Total Skor					60
Persentasi					86%

(Sumber : Hasil Observasi di Instalasi Rawat Inap Tahun 2019)

Keterangan :

A.B : Ada dan Berfungsi

A.BB : Ada tetapi Belum Berfungsi

TA : Tidak Ada

5. Pengelolaan *Cleaning Service*

Pengelolaan *Cleaning Service* yang meliputi tahap perencanaan, tahap pengorganisasian, tahap pelaksanaan, dan tahap pengawasan mendapatkan total skor 240 (89%) dengan kriteria penilaian kategori Cukup. Berikut adalah rekapitulasi hasil penelitian tentang pengelolaan *Cleaning Service* yaitu sebagai berikut :

Tabel 5. Pengelolaan *Cleaning Service* di RSUD Dr. Soetomo Surabaya khususnya Instalasi Rawat Inap

No	Item Penilaian	Kategori	Skor	Persentasi
1.	Tahap perencanaan pengelolaan <i>Cleaning Service</i>	Baik	70	100%
2.	Tahap pengorganisasian pengelolaan <i>Cleaning Service</i>	Cukup	35	88%
3.	Tahap pelaksanaan pengelolaan <i>Cleaning Service</i>	Cukup	75	83%
4.	Tahap pengawasan pengelolaan <i>Cleaning Service</i>	Cukup	60	86%
Total Keseluruhan			240	
Persentase Keseluruhan			89%	

(Sumber : Hasil Observasi di Instalasi Rawat Inap Tahun 2019)

Keterangan :

A.B : Ada dan Berfungsi

A.BB : Ada tetapi Belum Berfungsi

TA : Tidak Ada

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa pada pengelolaan *Cleaning Service* di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2019 ada tahap yang belum dilaksanakan dengan baik. Artinya ada tahapan yang beberapa aspeknya tidak dilaksanakan yaitu tahap pengorganisasian, tahap pelaksanaan, dan tahap pengawasan. Hal tersebut membuat tahap pengelolaan belum dilakukan secara maksimal.

IV. PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa ada aspek pada tahap pelaksanaan yang belum berfungsi sesuai dengan aspek pelaksanaan. Artinya belum semua aspek ada dan berfungsi atau terlaksana secara maksimal, seperti pelaksanaan pekerjaan *Cleaning Service* yang belum sesuai dengan dokumen perencanaan (Alat dan Bahan untuk pembersihan jumlahnya kurang, jumlah tenaga *Cleaning Service* di lapangan tidak sama dengan perhitungan perencanaan) dan pelaksanaan pekerjaan *Cleaning Service* yang belum sesuai dengan SOP. Pelaksanaan pekerjaan *Cleaning Service* belum sesuai dengan dokumen perencanaan artinya ketersediaan bahan kimia untuk pembersihan kurang jumlahnya dan waktu pembersihan yang tidak sesuai sehingga ruangan belum bersih secara maksimal, seperti di Irna Bedah, Irna Jiwa, Irna Medik dan Irna Obgin. Pelaksanaan pekerjaan *Cleaning Service* belum sesuai

dengan SOP terlihat dari kondisi ruangan yang kurang bersih pada saat observasi lapangan. Pengawasan oleh tenaga pengawas Cleaning Service di lapangan yang kurang intensif dan kurang teliti menyebabkan kualitas kebersihan menurun. Kurang intensif artinya frekuensi pengawasan yang hanya satu atau dua kali dalam satu shift. Kurang teliti artinya kualitas pengawasan tidak menyeluruh ke bagian atau item pembersihan seperti sudut – sudut ruangan dan bagian atas ruangan. Selain tidak fokus menyeluruh ke bagian atau item pembersihan di ruangan, cara pembersihan juga tidak diperhatikan sehingga kualitas kondisi ruangan kurang bersih dan terlindungi dari penyakit dan infeksi nosokomial..

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa ada aspek pada tahap pengorganisasian yang belum berfungsi sesuai dengan aspek pengorganisasian. Artinya belum semua aspek ada dan berfungsi atau tersedia secara maksimal, seperti belum terbentuk struktur tim kerja dan uraian tugas yang jelas. Akan tetapi penyusunan dokumen perencanaan sudah dilakukan oleh unit yang ada di Instalasi Sanitasi Lingkungan.

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa ada aspek pada tahap pengawasan yang belum berfungsi sesuai dengan aspek pengawasan. Artinya belum semua aspek ada dan berfungsi atau terlaksana secara maksimal, yaitu pengawasan pekerjaan *Cleaning Service* oleh Instalasi Sanitasi Lingkungan yang tidak rutin (minimal satu kali setiap hari), sehingga tahap pelaksanaan masih ditemukan pekerjaan yang belum selesai dan/atau belum sesuai dengan dokumen perencanaan dan pelaksanaan pekerjaan *Cleaning Service* yang belum sesuai dengan SOP. Selain itu jumlah kehadiran tenaga *Cleaning Service* yang berbeda pada Instalasi Rawat Inap yang kurang atau berlebih dengan perencanaan Analisis Beban Kerja, berakibat pada kualitas pekerjaan yang tidak maksimal seperti pembersihan lantai yang kurang bersih, sudut – sudut ruangan yang berdebu, dll. Contoh lain pada salah satu Irna yang bisa maksimal dengan dua tenaga *Cleaning Service*, jika dikerjakan hanya satu tenaga saja tetap bisa bersih namun tidak maksimal, begitu juga sebaliknya.

V. KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan pada penelitian ini maka kesimpulan penelitian dengan judul Evaluasi Manajerial Pengelolaan Cleaning Service di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2019 yaitu sebagai berikut yaitu ahap perencanaan pengelolaan Cleaning Service di RSUD Dr. Soetomo Tahun 2019 mendapatkan penilaian dengan kategori Baik (100%), tahap pengorganisasian pengelolaan Cleaning Service di RSUD Dr. Soetomo Tahun 2019 mendapatkan penilaian dengan kategori Cukup (88%), tahap pelaksanaan pengelolaan Cleaning Service di RSUD Dr. Soetomo Tahun 2019 mendapatkan penilaian dengan kategori Cukup (83%), tahap pengawasan pengelolaan Cleaning Service di RSUD Dr. Soetomo Tahun 2019 mendapatkan penilaian dengan kategori Cukup (86%), pengelolaan Cleaning Service di RSUD Dr. Soetomo Tahun 2019 mendapatkan penilaian dengan kategori Cukup (89%), artinya pengelolaan belum dilakukan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, U.F. (2012). *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Adisasmito, W. (2007). *Sistem Manajemen Lingkungan Rumah Sakit*. Jakarta : Raja Grafindo
- Ahmad.(2003). *Kunci Pengendalian Infeksi Nosokomial*. Padang: Angkasa Rasa.
- Azwar, A. (1990). *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Mutiara Sumber Widya.
- Chan, A. at al.(2017). Analisis Beban Kerja pada Cleaning Service di PT. XYZ dengan Metode Full Time Equivalent. Universitas Kristen Petra : Surabaya
- CDC (2008). *Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities*.
- Depkes RI. (2002). *Pedoman Sanitasi Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jenderal PPM & PL dan Direktorat Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan.
- Depkes RI. (2008). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya: Kesiapan Menghadapi Emerging Infectious Disease*. 2nd ed. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. (2014). *Kurikulum Pelatihan Manajemen Puskesmas Terintegrasi HIV-AIDS*. Diakses Tanggal 07 November 2014. Dari http://buk.depkes.go.id/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gi_d=931&Itemid=142
- Dorothea Wahyu Ariani. (2008). *Manajemen Kualitas*” edisi 1. Herlambang, S.(2016). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Yogyakarta :Gosyen Publishing. <https://lova241smk.wordpress.com/2012/02/26/menerapkan-fungsi-manajemen-poac-planning-organizing-actuating-controlling-dalam-aspek-perusahaan/>

Accredited by Ministry of Research and Technology /National Research and Innovation Agency Decree

Journal homepage: <http://jpk.poltekkesdepkes-sby.ac.id/index.php/JPK>

Diakses tanggal 20 Desember 2018.

- Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Pedoman Teknis Prasarana Sistem Tata Udara pada Bangunan Rumah Sakit*. Jakarta : Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204 Tahun (2004) Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1405 Tahun (2002) tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Kerja Perkantoran dan Industri.
- Kristanti, Santi. (2014). *Evaluasi Pengambilan Keputusan Penggunaan Strategi Outsourcing Tenaga Kerja Cleaning Service di Universitas Atma Jaya Yogyakarta*. Universitas Atma Jaya Yogyakarta : Yogyakarta
- Kusnoputranto. (1986). *Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Lowburry, E.J.L., Ayliffe, G.A.J., Geddes, A.M. & Williams, J.D., (1981). *Control of Hospital Infection: A Practical Handbook*. 2nd ed. Springer – Science Business Media.
- Mahendra, Rendy. (2019). *Hirarki Pengendalian Bahaya dalam OHSAS 18001:2007*. 2016. Diakses pada tanggal 06 Februari 2019 pukul 14.14 WIB dari <https://isoindonesiacenter.com/hierarki-pengendalian-bahaya-dalam-ohsas-180012007/>
- Mortimer R Feinberg, Robert Tanofsky, John Tarrant. (1996). *Psikologi Management*. cetakan ketiga.
- Mukryani. (2016). *Analisis Kesejahteraan Cleaning Service di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cut Nyak Dhien Meulaboh Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat*. Universitas Teuku Umar : Meulaboh – Aceh Barat North Carolina : Department of Health & Human Services USA.
- Notoatmodjo, S., (2007). *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
- Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan.
- Profil RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2018.
- Rambat Lupiyoadi “ *Pemasaran jasa* “ edisi 1, April 2007
- RKL-RPL Semester I Tahun 2018 RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- Robert J Martin. (1998). *Professional Management Housekeeping Operations 3rd* “ wiley, Articles “ *good housekeeping* “ dari situs tarigan , www.tatagraha.com
- Slamet. (2004). *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Soemirat. 2009. *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Supriyanto, Stefanus dan Damayanti, Nyoman Anita. (2007). *Perencanaan dan Evaluasi*. Surabaya: Airlangga University Press
- Sylvia, Astrid. (2013). *Macam – Macam Skala Pengukuran*. Diakses tanggal 06 Februari 2019 pukul 12.11 WIB dari <http://sylviastrid.blogspot.com/2013/09/macam-macam-skala-pengukuran-untuk.html>
- Undang Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- Urip Murtedjo. (2007). *Sejarah RS Karang Menjangan dan Kilas RS Simpang*. Surabaya.
- Wakhidah, Hidayatul. (2011). *Perlindungan Kerja Bagi Pekerja Outsourcing PT. Bravo Satria Perkasa di PT Bank Rakyat Indonesia (PERSERO) Cabang Katamso Yogyakarta*. Universitas Negeri Yogyakarta : Yogyakarta
- WHO, 2002. *Prevention of Hospital Acquired Infections*. Malta: World Health Organization.
- WHO, 2008. *Essential Environmental Standards in Health Care*. Switzerland: WHO Press.
- www.wikipidea.com/housekeeping . Diakses tanggal 31 Oktober 2018 pukul 11.11 WIB.