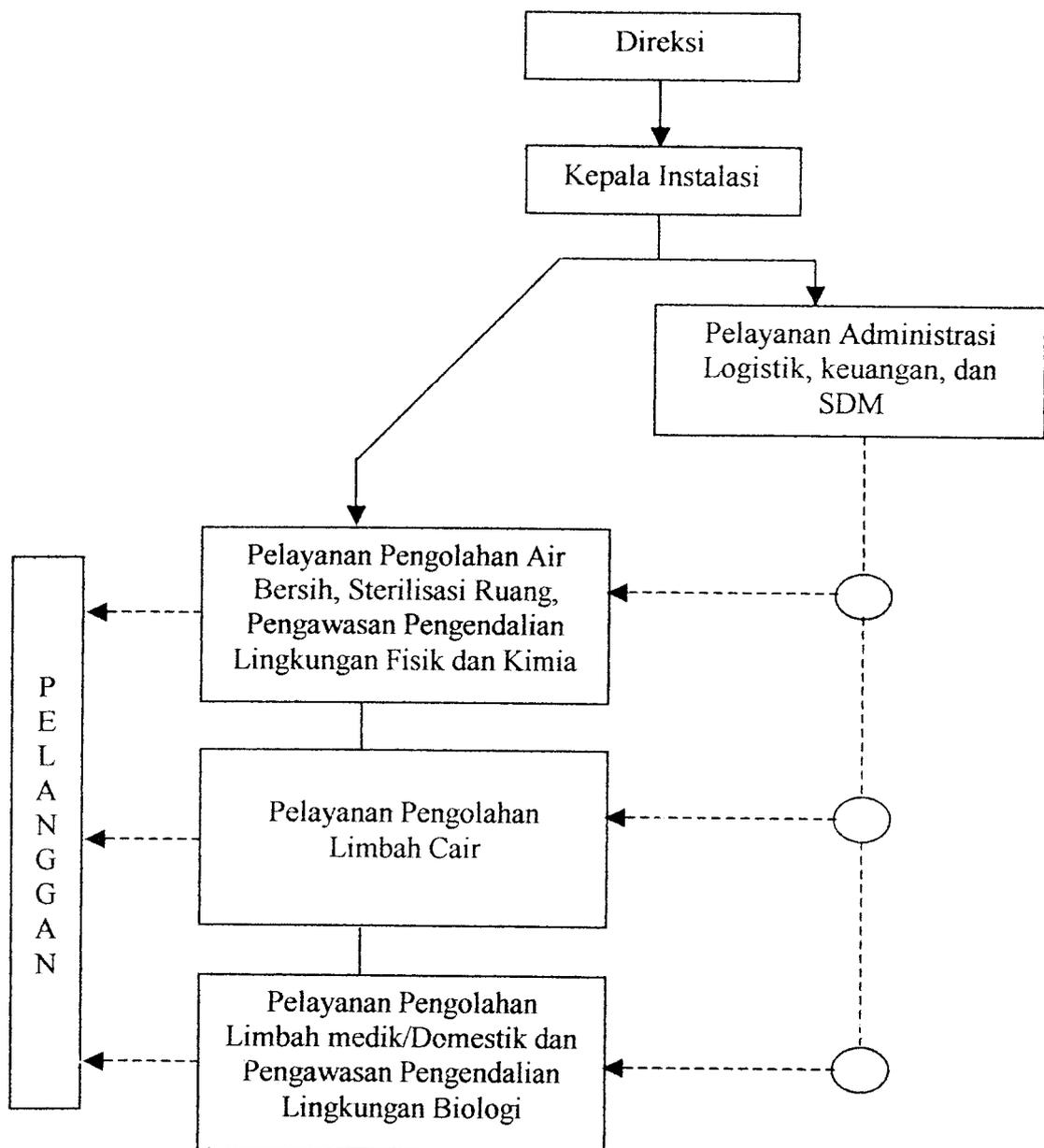


2.2.3 Luas Areal

1.	Seluruhnya	:	82.251,95 m ²
	a. Komplek RSS	:	81.951,95 m ²
	b. Tanah Rumah Dinas	:	860,00 m ²
	c. Tanah yang masih kosong	:	1.851,00 m ²
2.	Yang ada bangunannya	:	37.407,68 m ²
3.	Tempat parkir roda dua/empat	:	9.070,25 m ²
4.	Jalan khusus prasarana lingkungan, dll	:	7.392,00 m ²
5.	Taman	:	15.919,00 m ²

Data Luas Bangunan

1.	Bangunan Kantor Administrasi	:	3.200,00 m ²
2.	Bangunan Gedung	:	37.407,68 m ²
3.	Bangunan Gedung Instalasi	:	13.797,28 m ²
4.	Bangunan Gedung Bengkel	:	180,00 m ²
5.	Bangunan Kesehatan	:	19.984,781 m ²
6.	Bangunan Tempat Ibadah	:	168,00 m ²
7.	Bangunan Tempat Gedung Pertemuan	:	-
8.	Bangunan Gedung Pos Jaga	:	68,00 m ²
9.	Bangunan Gedung Garasi	:	522,88 m ²
10.	Bangunan Tempat Tinggal Mess & Asrama	:	7.542,00 m ²



Sumber: Instalasi Sanitasi Rumah Sakit Dr Sardjito Jogjakarta 2003

Gambar 2.1 Struktur organisasi Instalasi Sanitasi Lingkungan Rumah Sakit DR Sardjito Jogjakarta.

limbah. Cairan desinfeksi dapat diserap oleh limbah, akan menambah bobot dan karenanya akan menambah masalah penanganan

2. Incenerator

Incenerator adalah istilah yang digunakan untuk menjelaskan sistem pembakaran, yang merupakan metode pengolahan limbah sevara kimiawi dengan proses oksidasi (pembakaran) dengan maksud stabilisasidan reduksi volume dan berat limbah (incenerasi).

1.7 Hipotesa

Berdasarkan uraian pada tinjauan pustaka dan landasan teori maka dapat disusun suatu hipotesa sebagai berikut:

1. Keberhasilan penanganan limbah padat di rumah sakit DR Sardjito .Jogjakarta pada tahap penimbunan, penyimpanan, pengumpulan, pengolahan, pengangkutan, dipengaruhi oleh pengunjung, pasien, paramedis, pengelolaan limbah padat dan peralatan yang memadai.
2. Keberhasilan pengelolaan limbah padat dipengaruhi oleh perilaku tenaga kerja.

olahan digunakan untuk makanan ternak babi. Sedangkan untuk plastik pembungkus di angkut oleh petugas ke kontainer dengan menggunakan kereta

5.5.3.4 Tahap Pembuangan sementara

Tahap penampungan sementara ini adalah sisa-sisa bahan makanan dikumpulkan menjadi satu ke dalam suatu tempat terbuat dari beton, dengan diameter 80 cm dan tinggi 50 cm. Namun pengumpulan di tempat ini jarang dilakukan, karena biasanya langsung diangkut oleh pihak yang membutuhkan.

Gambar 5.21
Tempat pembuangan sementara limbah sisa makanan.



Sumber : Hasil Pengamatan

Pengumpulan ini tidak termasuk limbah dapur yang berupa sisa bahan mentah, karena dari dapur langsung diangkut oleh pihak yang memerlukan.

5.5.3.5 Tahap Pembuangan Akhir

Pembuangan akhir limbah sisa makanan berupa plastik pembungkus bahan makanan di buang di kontainer, bersama dengan limbah non medis lainnya yang selanjutnya oleh Dinas Pemukiman dan Prasarana Wilayah di buang ke Piyungan

Tabel 5.20
Biaya operasional untuk pembelian bahan bakar incenerator

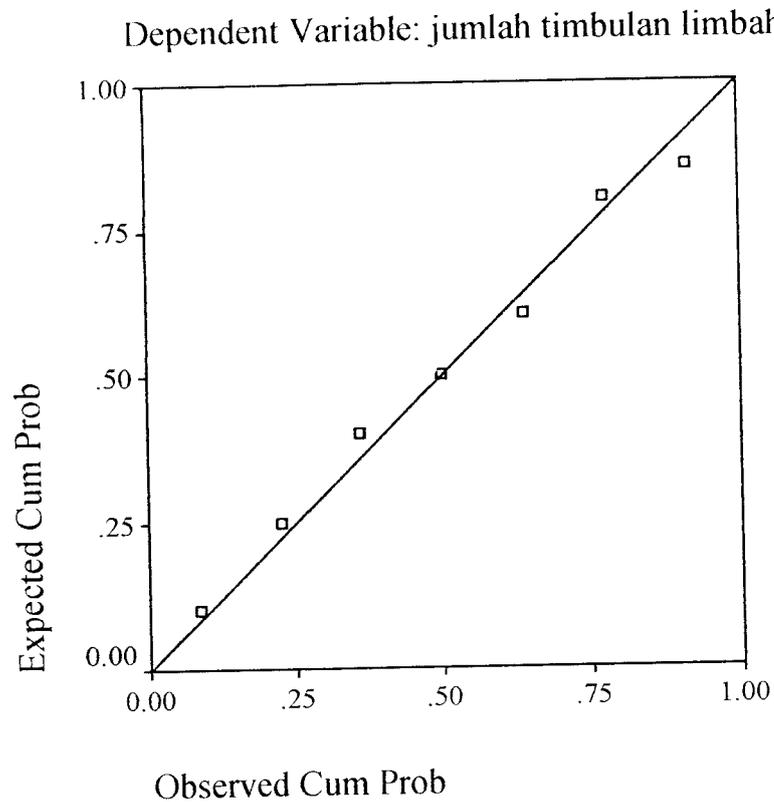
No	Bulan	Nama Barang	Jumlah liter	Harga satuan Rp	Jumlah harga Rp
1	Januari	Solar	1000	1990	1990000
		minyak tanah	2000	1200	2400000
2	Februari	Solar	1000	1750	1750000
		minyak tanah	2000	1200	2400000
3	Maret	Solar	1000	1750	1750000
		minyak tanah	-	-	-
4	April	Solar	1000	1750	1750000
		minyak tanah	2000	1200	2400000
5	Mei	Solar	1000	1750	1750000
		minyak tanah			
6	Juni	Solar	1000	1750	1750000
		minyak tanah	1000	1200	1200000
7	Juli	Solar	1000	1750	1750000
		minyak tanah	1000	1200	1200000
8	Agustus	Solar	-	-	-
		minyak tanah	-	-	-
9	September	Solar	1000	1750	1750000
		minyak tanah	1000	1200	1200000
10	Oktober	Solar	1000	1750	1750000
		minyak tanah	1000	1200	1200000
Jumlah					27.990.000

Sumber: Instalasi Sanitasi RS Dr Sardjito Jogjakarta 2003

Pembuangan limbah non medis Rumah Sakit DR Sardjito ke tempat pembuangan akhir dilakukan oleh pihak Dinas Pemukiman dan Prasarana Wilayah . Sehingga pembayaran dilakukan kepada dinas Kimpraswil tersebut sebesar Rp 900.000 per bulan.

Pengeluaran biaya juga dilakukan untuk pengadaan sarana dan prasaran pengelolaan limbah. Pengadaan sarana dan prasarana biasanya dilakukan setiap tiga bulan.

Grafik 6.1
 Hubungan timbulan limbah dengan pasien dan pengunjung
 Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



Dari grafik dapat diketahui bahwa:

Jika residual berasal dari distribusi normal, maka nilai-nilai sebaran data akan terletak disekitar garis lurus. Terlihat pada grafik bahwa sebaran data pada chart diatas bisa dikatakan tersebar disekeliling garis lurus tersebut (tidak terpencar dari garis lurus tersebut). Maka dapat dikatakan persyaratan normalitas terpenuhi.

Dari grafik juga dapat diketahui bahwa ada hubungan yang erat antara jumlah timbulan limbah dengan pasien dan pengunjung.

Untuk penampung sementara berupa kontainer dengan kapasitas 8 m³ sebanyak 2 buah. Dari penelitian juga diketahui bahwa limbah non medis yang dihasilkan rata – rata perhari sebanyak 12673 l/hari atau 12.67 m³/hari. Jadi dengan kontainer berukuran 8m³ masih bisa menampung limbah non medis yang dihasilkan oleh rumah sakit.

Dari evaluasi sistem pengelolaan limbah padat, dapat diketahui permasalahan-permasalahan yang di alami petugas limbah yaitu antara lain:

- a. Adanya perasaan bahwa penanganan limbah di nilai rendah
- b. Kurangnya komunikasi dan koordinasi antara petugas limbah ruangan, petugas pengangkut dan penanggung jawab. Petugas ruangan bertugas menyiapkan limbah yang akan di angkut sedangkan petugas pengangkut tugasnya mengangkut limbah yang telah di sediakan petugas ruangan, sehingga petugas pengangkut tidak perlu masuk ke ruangan.

6.3 Pembiayaan

Dari pengamatan dapat di ketahui bahwa pembiayaan untuk pengelolaan limbah baik medis maupun non medis tidak ada permasalahan. Hal ini dapat diketahui dari pengamatan bahwa biaya yang di keluarkan selalu lebih kecil dari biaya yang di sediakan.