**KARYA TULIS ILMIAH**

**SANITASI RUANG RAWAT INAP ANGGREK**

**DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SIDIKALANG**

**TAHUN 2019**

***Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan***

***Pendidikan Program Studi Diploma III***

****

**OLEH:**

**MEI E. SIANTURI**

**NIM : P00933016090**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN**

**2019**

# LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : SANITASI RUANG RAWAT INAP ANGGREK di RUMAH SAKIT UMUM SIDIKALANG.**

**NAMA : MEI E. SIANTURI**

**NIM : P00933016090**

***Telah Diterima Dan Disetujui Untuk Disemiinarkan Dihadapan Penguji Kabanjahe, Juli 2019***

**Menyetujui**

**Pembimbing**

**DESY ARI APSARI, SKM, MPH**

**NIP :197404201998032003**

**Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan**

**Politeknik Kesehatan Medan**

**ERBA KALTO MANIK, SKM, M.Sc**

**NIP : 196203261985021001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL : SANITASI RUANG RAWAT INAP ANGGREK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SIDIKALANG TAHUN 2019**

**NAMA : MEI E. SIANTURI**

**NIM : P00933016090**

**Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji pada Sidang Akjir Program Jurusan**

**Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Medan**

**2019**

**Penguji I Penguji II**

**TH. Teddy Bambang S. SKM,M.Kes Mustar Rusli, SKM,M.Kes**

**196308281987031003 196906081991021001**

**Ketua Penguji,**

**Desy Ari Apsari, SKM, MPH**

**NIP : 1974 04201998032003**

**Ketua Jurusan**

**Erba Kalto Manik SKM, M.Sc.**

**NIP : 196203261985021001**

**BIODATA PENULIS**

****

Nama : Mei E. Sianturi

Nim : P00933016090

Tempat/Tanggal Lahir : Kabanjulu, 11 Mei 1998

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Kristen Protestan

Anak Ke : 1 (Satu) dari 3 (tiga)

Alamat : Jln. Bunturaja

Status Mahasiwa : Jalur Umum

Nama Ayah : Bontor Sianturi

Nama Ibu : Lasma Sihombing

Riwayat Pendidikan :

1. **SD (2004 – 2010) : SD NEGERI 030410 KABANJULU**
2. **SMP (2010 – 2013 ) : SMP SWASTA ST. PAULUS SIDIKALANG**
3. **SMA (2013 – 2016) : SMA NEGERI 1 SIDIKALANG**
4. **DIPLOMA III (2016- 2019) : POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN**

**JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN KABANJAHE**

**KARYA TULIS ILMIAH, JULI 2019**

**MEI E. SIANTURI**

**“SANITASI RUANG RAWAT INAP ANGGREKDI RUMAH SAKIT UMUM DAERAHSIDIKALANGTAHUN 2019”**

**ix + 40 Halaman + 17 Tabel + Daftar Pustaka + 8 Lampiran**

**ABSTRAK**

Ruang rawat inap adalah ruang tempat dimana pasien dirawat. Ruang rawat inap yang aman dan nyaman merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan pasien, oleh karena itu dalam merancang ruang rawat inap harus memenuhi persyaratan tertentu yang mendukung terciptanya ruang rawat inap yang sehat (kepmenkes 1204 Tahun 2004) tentang persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana sanitasi ruang rawat inap di RSUD Sidikalang.Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional, dengan pendekatan deskripif yang menggambarkan keadaan sanitasi ruang rawat inap anggrek di rumah sakit sidikalang. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi dan wawancara. Data yang diperoleh dianalisis dan dibandingkan dengan kondisi yang sesuai persyaratan yang terdapat dalam **Kepmenkes RI no 1204/Menkes/SK/X/2004 dan (PMK no 07 Tahun 2019).**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan pe rsentase hasil penelitian yang memenuhi syarat sebanyak 71% dan yang tidak memenuhi syarat sebanyak 29 % sehingga perlu dilakukan perbaikan konstruksi bangunan dan penyediaan fasilitas ruang rawat inap untuk ditindaklanjuti.

Saran Rumah Sakit perlu memerhatikan aspek sanitasi yang merupakan salah satu upaya dalam pengendalian lingkungan rumah sakit, sehingga Rumah Sakit dapat memiliki peran penting  yang membuat rumah sakit lebih baik lagi dari segi sanitasi bangunan dan fasilitas sanitasi di ruang rawat inap .

**Kata Kunci : Sanitasi, Ruang rawat Inap**

**MINISTRY OF HEALTH, REPUBLIC OF INDONESIA**

**MEDAN POLYTECHNIC OF HEALTH, MEDAN**

**DEPARTMENT OF HEALTH KABANJAHE**

**SCIENTIFIC WRITING, JULY 2019**

**MEI E. SIANTURI**

**"SANITATION INPATIENT ROOM ANGGREK IN GNERAL HOSPITAL SIDIKALANG 2019”**

**ix + 40 Pages + 17 Tables + Bibliography + 8 Appendices**

**ABSTRACT**

The inpatient is the room where the patient is admitted. The secure and comfortable inpatient is an important factor that can affect the patient's healing process. Hence, in the design of inpatients must meet certain requirements that support the realization of a healthy inpatients (KEPMENKES 1204 tahun 2004) About the hospital's environmental health requirements.

The purpose of the research is to find out how inpatient sanitation at RSUD Sidikalang. This type of research is observational research, with a descriptive approach that describes the Anggrek inpatient sanitation at RSUD Sidikalang. Data collection comes from observation and interviews. Data obtained, analyzed and compared to the requirements conditions found in KEPMENKES RI no 1204/Menkes/SK/X/2004 and PMK no 7 tahun 2019.

According to the research done, obtained a percentage of the research, the inpatients qualified to be 71% and not qualified to be 29% therefore construction repairs were needed, and the provision of inpatient facilities to follow up.

As a suggestion, hospitals need to consider the sanitation aspect that is an effort to control hospital environment, So hospitals can play a role essential that makes hospitals even better in terms of building sanitation and sanitation facilities at inpatient.

**Keyword : Sanitation, Inpatient Room**

# KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan yang Maha Esa segala anugerah dan berkatnya, maka karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan dengan waktu yang telah ditentukan.

Karya tulis ilmiah ini adalah satu syarat untuk memperoleh gelar Diploma III di Poltekes Kemenkes Medan jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe. Judul Karya Tulis Ilmiah ini adalah “SANITASI RUANG RAWAT INAP ANGGREK DI RUMAH SAKIT UMUM SIDIKALANG TAHUN 2019.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh lebih dari sempurna dengan keterbatasan yang penulis miliki, maka saran dan kritik sangat penulis harapkan demi perbaikan karya tulis ilmiah selanjutnya.Akhirnya penulis berharap semoga karya tulis ilimiah ini bermanfaat.

Puji dan syukur kehadirat Tuhan yang Maha Esa segala anugerah dan berkatnya, maka karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan dengan waktu yang telah ditentukan.

Karya tulis ilmiah ini adalah satu syarat untuk memperoleh gelar Diploma III di Poltekes Kemenkes Medan jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe. Judul Karya Tulis Ilmiah ini adalah “SANITASI RUANG RAWAT INAP ANGGREK DI RUMAH SAKIT UMUM SIDIKALANG TAHUN 2019.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh lebih dari sempurna dengan keterbatasan yang penulis miliki, maka saran dan kritik sangat penulis harapkan demi perbaikan karya tulis ilmiah selanjutnya.Akhirnya penulis berharap semoga karya tulis ilimiah ini bermanfaat.

Sehubungan dengan penyelesaian penelitian sampai dengan tersusurnya Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimaksih yang setulus – tulusnya kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.kes selaku Direktur Politekknik Kesehatan Kementrian Kesehatan, yang telah berkenan menerima penulis untuk belajar di Politeknik Kemenkes RI Medan Jurusan Kesehatan Lingkungan.
2. Bapak Erba Kalto Manik,SKM, MSc selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan.
3. Direktur RSUD Sidikalang yang telah memberikan ijin dan mendukung penelitian ini.
4. Ibu kepala Instansi Non Medis serta staff yang ada di RSUD Sidikalang, yang telah memberikan izin atas pelaksanaan penelitian ini, sekaligus memberikan sejumlah data yang penulis perlukan.
5. Ibu Desy Ari Apsari selaku Pembimbing Akademik sekaligus pembimbing Karya Tulis Ilmiah saya, yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan saran atau masukan selama pendidikan dan selama dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah saya.
6. Bapak Mustar Rusli SKM.M,Kes dan bapak TH Teddy Bambang S.SKM, M,Kes selaku dosen Penguji, yang telah memberikan saran dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Teristimewa untuk Kedua Orang Tua saya yang terkasih, Ayahanda (B.sianturi) dan Ibunda (L.sihombing) yang senantiasa memberikan doa, pengertian, kasih sayang, dukungan, motivasi dan menjadi semangat bagi penulis serta menenemani penulis selama ini dari awal dan akhir penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
8. Terkhusus kepada adik – adik ku (Anita Sianturi) dan (Haposan B.Z Sianturi) yang memberikan dukungan dan doa agar dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, semoga kita semua bias menjadi anak yang membanggakan bagi kedua orang tua kita.
9. Terutama untuk Orang Tua kedua saya selama saya pendidikan bapak (N.Tanjung) dan (Y. Sikumbang) yang selama ini memberikan dukungan dan nasehat dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah saya.
10. Buat Nirwan Simanjuntak yang selalu memberikan waktu, semangat, dukungan, dan doa untuk penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Teman – teman sejawat kesayangan saya Susan Bela br. Ginting, Sonia Tiffany br. Pelawi, Ermalina br. Tarigan, Winda Kesuma br. Ginting, Monicha br. Manurung, dan Riana Junianty br. Nainggolan, yang telah membantu dan memberi dukungan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Untuk sahabat saya Rebecca br. Sihombing, Natasha Bue Laguna br. Sihite, Max hardiansyah, yang sudah member dukungan dan doa untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah saya.
13. Buat adik – adik Agnes br Simanungkalit, Rosio Sitio, Ika Syahfitri, Martina br Marbun, semua adik paduan suara dan adik tingkat 1 dan tingkat 2 yang tidak saya sebutkan satu – satu yang sudah membantu dan mendukung penulisan Karya Tulis Ilmiah saya.
14. Untuk saudara – saudara jauh, Tulang Mitra, Tulang Gabriel, Tulang Aldo, Tante Nuel, Tante Natal, Tante Eddren, yang sudah memberikan semangat dan doa untuk saya menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
15. Tak lupa buat teman – teman saya apiri Sriyulinar br. Sianturi, Elli , Egik dan kak Natal br. Sidabutar, Ghina yang selalu menyemangati dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah saya.
16. Semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan penelitian dan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih kepada pihak yang telah memberikan bantuan dan pengetahuan, bimbingan dan kritik dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah, dari semua pihak sangat diharapkan guna penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini,. Semoga Karya Tulis ini dapat bermanfaat.

**Kabanjahe, Juli 2019**

**Penulis**

**Nama: Mei E. Sianturi**

**Nim :P00933016090**

# DAFTAR ISI

**Halaman**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ABSTRAK i**

**KATA PENGANTAR iii**

**DAFTAR ISI vi**

**DAFTAR TABEL viii**

**DAFTAR LAMPIRAN ix**

**BAB I PENDAHULUAN 1**

1.1. Latar belakang 1

1.2. Rumusan masalah 2

1.3. Tujuan penelitian 3

1.3.1. Tujuan umum 3

1.3.2. Tujuan khusus 3

1.4. Manfaat penelitian 3

1.4.1. Bagi rumah sakit 3

1.4.2. Bagi institusi 3

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA 4**

2.1. Pengertian sanitasi rumah sakit 4

2.2. Pengertian rumah sakit 4

2.3. Jenis dan klasifikasi rumah sakit 4

2.4. Ruang lingkup rumah sakit 5

2.5. Pengertian rawat inap atau opname 6

2.6. Persyaratan konstruksi bangunan ruang rawat inap 6

2.7. Kondisi fisik ruang rawat inap 8

2.7.1. Standar baku mutu pencahayaan 8

2.7.2. Standar baku mutu suhu dan kelembaban 9

2.7.3. Standar baku mutu kebisingan 10

2.8. Fasilitas sanitasi 10

2.8.1. Fasilitas toilet ruang di rawat inap 10

2.8.2. Penyediaan air toilet di ruang rawat inap 11

2.8.3. Saluran air limbah toilet di ruang rawat inap 12

2.9. Pengamanan sampah di ruang rawat inap 13

2.10. Penataan linen di ruang rawat inap 13

2.11. Kerangka konsep 14

2.12. Definisi operasional 15

**BAB III METODE PENELITIAN 16**

3.1. Jenis dan desain penelitian 16

3.2. Tempat dan waktu penelitian 16

3.3. Objek penelitian 16

3.4. Metode pengumpulan data 16

3.4.1. Cara pengumpulan data 16

3.4.2. Sumber data 16

3.5. Pengolahan dan analisis data 17

**BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 19**

4.1. Hasil Penelitian 24

4.2. Pembahasan 33

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 39**

5.1.Kesimpulan 39

5.2. Saran 40

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

# DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.Standar Baku Mutu Pencahayaan 9

Tabel 2. Standar Baku Mutu Suhu dan Kelembaban 10

Tabel 3. Standar Baku Mutu Kebisingan 11

Tabel 4. Indeks Perbandingan Tempat Tidur dan Toilet 12

Tabel 5. Standar Kebutuhan Air Menurut Kelas Rumah Sakit 13

Tabel 6. Definisi Operasional 16

Tabel 7 Distribusi Tempat Tidur Ruang Rawat Inap RSUD Sidikalang 23

Tabel 8 Konstruksi Bangunan Ruang Rawat Inap Angrek 24

Tabel 9 Distribusi Hasil Formulir Penilaian Konstruksi Bangunan Ruang

Rawat Inap 25

Tabel 10 Konsidi Fisik Ruang Rawat Inap Anggrek 26

Tabel 11Distribusi Hasil Formulir Penilaian Konsidi Fisik Ruang Rawat

Inap Anggrek 26

Tabel 12 Fasilitas Sanitasi Ruang Rawat Inap Anggrek 27

Tabel 13 Distribusi Hasil Formulir Penilaian Fasilitas Sanitasi Ruang Rawat

Inap Anggrek 28

Tabel 14Pengamanan Sampah Medis dan Non Medis Ruang Rawat Inap

Anggrek 29

Tabel 15 Distribusi Hasil Formulir Penilaian Pengamanan Sampah Medis

dan Non Medis Ruang Rawat Inap Anggrek 30

Tabel 16 Penataan Linen Ruang Rawat Inap Anggrek 31

Tabel 17 Distribusi Hasil Formulir Penilaian 32

# DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.Surat Izin Penelitian

Lampiran 2.Surat Keterangan dari RSUD Sidikalang

Lampiran 3. Formulir Checklist Penilaian Dasar

Lampiran 4 Daftar Pertanyaan Untuk Petugas Kebersihan Ruang Rawat Inap Anggrek

Lampiran 5 Sruktur Organisasi UPTD RSUD Sidikalang

Lampiran 6 LampiranKementrian Kesehatan 1204/Menkes/SK/X/2004

Lampiran 7 Lembar Pembimbingan Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 8 Dokumentasi

# BAB I

# PENDAHULUAN

## Latar Belakang

Sanitasi menurut WHO (World Heard Organization) adalah tindakan pencegahan penyakit dengan memutus atau mengendalikan faktor lingkungan yang menjadi mata rantai penularan penyakit (AR. Soemini, 1999), sedangkan yang dimaksud lingkungan adalah sesuatu yang ada disekitar, baik berupa benda hidup, benda mati, benda nyata ataupun abstrak termaksud sesama manusia serta suasana yang terbentuk karena terjadinya interaksi diantara elemen–elemen di alam tersebut (Slamet, 1994 dalam Mahyuddin,2004).Definisi mengenai sanitasi lingkungan telah dijabarkan oleh beberapa ahli secara terpisah dengan landasan yang sama, seperti:Sanitasi lingkungan adalah pengawasan lingkungan fisik, biologis, sosial dan ekonomi yang mempengaruhi kesehatan manusia, sehingga lingkungan yang berguna ditingkatkan dan diperbanyak sedangkan yang merugikan diperbaiki atau dihilangkan (Entjang,2000).Menurut WHO sanitasi lingkungan didefinisikan sebagai usaha mengendalikan dari semua faktor – faktor lingkungan fisik manusia yang mungkin atau dapat menimbulkan hal – hal yang merugikan bagi perkembangan fisik kesehatan dan daya tahan hidup manusia (Daud, 2000).

Menurut WHO 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 juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Menurut (Kepmenkes 1204 tahun 2004) Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan.Rumah sakit merupakan suatu tempat dimana orang yang sakit dirawat dan ditempatkan dalam jarak yang sangat dekat. Ditempat ini pasien mendapatkan terapi dan perawatan untuk dapat sembuh.Tetapi, rumah sakit selain untuk mencari kesembuhan, juga merupakan depot bagi berbagai macam penyakit yang berasal dari penderita maupun dari pengunjung yang berstatus karier. Kuman penyakit ini dapat hidup dan berkembang di lingkungan rumah sakit, seperti: udara, air, lantai, makanan dan benda-benda medis maupun non medis (Muhlis, 2006 dalam Hijrawati, 2013).

Masalah kesehatan banyak ditemukan pada fasilitas pelayanan kesehatan, dimana mencakup rumah sakit,puskesmas, poliklinik, dan rumah bersalin.Kadang – kadang sangat ironis, dimana rumah sakit atau puskesmas tidak menjaga kebersihan fasilitas pelayanan kesehatan.Keadaan fasilitas tersebut kotor, bau, tidak tersedia air, tidak tersedia tempat sampah (Notoadmodjo 2007).

Ruang rawat inap adalah ruang tempat dimana pasien dirawat. Ruang rawat inap yang aman dan nyaman merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan pasien, oleh karena itu dalam merancang ruang rawat inap harus memenuhi persyaratan tertentu yang mendukung terciptanya ruang rawat inap yang sehat (kepmenkes 1204 Tahun 2004) tentang persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.

Dan berdasarkan Pengamatan dari penulis di RSUD Sidikalang sanitasi diruang rawat inap anggrek kurang diperhatikan dari ketersediaan air di toilet, kebersihan toilet, dan dinding yang sudah lama tidak diganti catnya. Pasien di ruang rawat inap anggrek kelas 3 juga merupakan ruang rawat inap yang paling banyak pasiennya, sehingga penulis tertarik untuk melihat lebih dalam lagi bagaimana sanitasi di ruang rawat inap anggrek RSUD Sidikalang tersebut.

## Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan bagaimana sanitasi ruang rawat inap, konstruksi bangunan, kondisi fisik, fasilitas toitet, pengamanan sampah, dan penataan linen di Ruang Rawat Inap RSUD Sidikalang ?

## Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana sanitasi ruang rawat inap di RSUD Sidikalang.

1. Tujuan Khusus
2. Untuk mengetahui bagaimana gambaran konstruksi bangunan ruang rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang.
3. Untuk mengukur kondisi fisik yang dilihat dari parameter fisik seperti; pencahayaan, suhu, kelembapan, dan kebisingan.
4. Untuk mengetahui keadaan dan ketersediaan fasilitas sanitasi toilet penyediaan air, dan saluran air limbah diruang rawat inapanggrek Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang.
5. Untuk mengetahui penanganan sampah non medis dan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang.
6. Untuk mengetahui penataan linen yang ada di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang.

## Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah sakit

Untuk bahan masukan kepada pihak rumah sakit agar menjaga kebersihan fasilitas sanitasi dan memperhatikan proses sanitasi yang ada di rumah sakit.

1. Bagi Institusi

Dapat menjadi kepustakaan bagi institusi Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Medan Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe.

1. Bagi penulis

Memperoleh wawasan, pemahaman, pengetahuan dan pengalaman lapangan di Ruang Rawat InapRumah Sakit Umum Sidikalang di bidang sanitasi bangunan, dan fasilitas yang ada di rawat inap.

# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## Pengertian Sanitasi Rumah sakit

Sanitasi adalah suatu cara untuk mencegah terjangkitnya suatu penyakit menular dengan jalan memutuskan mata rantai dari sumber. Sanitasi merupakan usaha kesehatan masyarakat yang menitikberatkan pada penguasaan terhadap berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan (Arifin, 2009).Kesehatan lingkungan adalah upaya perlindungan, pengelolaan, dan modifikasi lingkungan yang diarahkan menuju keseimbangan ekologi pada tingkat kesejahteraan manusia yang semakin meningkat (Arifin, 2009).Kesehatan lingkungan rumah sakit diartikan sebagai upaya penyehatan dan pengawasan lingkungan rumah sakit yang mungkin berisiko menimbulkan penyakit dan atau gangguan kesehatan bagi masyarakat sehingga terciptanya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Depkes RI, 2009).

Upaya kesehatan lingkungan rumah sakit meliputi kegiatan-kegiatan yang kompleks sehingga memerlukan penanganan secara lintas program dan lintas sektor serta berdimensi multi disiplin, untuk itu diperlukan tenaga dan prasarana yang memadai dalam pengawasan kesehatan lingkungan rumah sakit (Depkes RI, 2004).

## Pengertian Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No 44 Tahun 2009 Pasal1 Tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Undang-undang tersebut juga menjelaskan mengenai pembagian rumah sakit berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan menjadi, Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.

## Jenis dan klasifikasi Rumah Sakit

1. Jenis - Jenis Rumah Sakit Umum
2. Rumah Sakit Umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
3. Rumah Sakit Khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ,jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan, yang berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit.

Klasifikasi Rumah Sakit Umum beserta jumlah minimal tempat tidur yang tersedia adalah:

1. Rumah Sakit umum kelas A - tempat tidur minimal 400 buah ,
2. Rumah Sakit umum kelas B - tempat tidur minimal 200 buah,
3. Rumah Sakit umum kelas C - tempat tidur minimal 100 buah,
4. Rumah Sakit umum kelas D - tempat tidur minimal 50 buah.

Dalam perancangan sebuah rumah sakit, aspek lokasi menjadi pertimbangan, selain fungsinya sebagai sarana pelayanan kesehatan, pemilihan lokasi sarana pelayanan kesehatan menurut Pedoman Penentuan Standart Pelayanan Minimal Bidang Penataan Ruang.

Perumahan dan Pemukiman dan Pekerjaan Umum (Keputusan Mentri Pemukiman dan Prasarana Wilayah No. 534/KPTS/M/2001), yaitu Rumah Sakit sebaiknya berada di pusat lingkungan/ kecamatan, bersih, mudah dicapai, tenang, jauh dari sumber penyakit, sumber bau/sampah, dan pencemaran lainnya.

## 2.4. Pengertian Rawat Inap Atau Opname

Rawat Inapadalah salah satu bentuk proses pengobatan atau rehabilitasi oleh tenaga pelayanan kesehatan profesional pada pasien yang menderita suatu penyakit tertentu, dengan cara di inapkan di ruang rawat inap tertentusesuai dengan jenis penyakit yang dialaminya.

Ruang Rawat inap adalah ruangan/fasilitas yang dijadikan tempat merawat pasien.Biasanya ruangan rawat inap berupa bangsal yang di huni oleh beberapa pasien sekaligus, namun pada beberapa rumah sakit juga menyediakan fasilitas ruang rawat inap khusus (VVIP) yang lebih nyaman, lebih lengkap, dan ada juga yang mempunyai tempat perawatan yang mewah layaknya hotel berbintang, tentunya dengan biaya yang lebih mahal, dibandingkan dengan fasilitas standar pelayanan kelas biasa.

**2.5. Ruang Lingkup Rumah Sakit.**

Persyaratan yang harus dipenuhi instansi pelayanan kesehatan,khususnya sanitasi lingkungan rumah sakit antara lain:

* 1. Penyehatan ruang bangunan dan halaman rumah sakit
  2. Persyaratan Hygiene dan sanitasi makanan dan minuman\
  3. Penyehatan air
  4. Pengelolaan limbah
  5. Pengelolaan tempat pencucian ( laundry )
  6. Pengendalian serangga
  7. Dekontaminasi melalui disinfeksi dan sterilisasi
  8. Persyaratan pengamanan radiasi
  9. Upaya promosi kesehatan dari aspek kesehatan lingkungan

## 2.6. Persyaratan Konstruksi Bangunan Ruang Rawat Inap Rumah Sakit

Perancangan sebuah bangunan gedung rawat inap rumah sakit selain ditinjau dari aspek fungsional bangunan, sebagai sarana pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan, aspek konstruksi bangunan juga menjadi faktor yang penting dalam menghasilkan sebuah ruang yang dapat menunjang kegiatan pelayanan kesehatan, khususnya fasilitas instalasi rawat inap.

Persyaratan konsturksi bangunan ruang rawat inap di rumah sakit yang perlu diperhatikan dalam perancanganbangunan adalah sebagai berikut tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit).

1. **Lantai**

1.Lantai terbuat dari bahan yang kuat, mudah dibersihkan,kedap air,permukaan rata,tidak licin,warna terang,

2.Pertemuan antara lantai dengan dinding harus berbentuk konus.

1. **Dinding**

Permukaan dinding harus kuat rata, berwarna terang dan menggunkakan cat yang tidak luntur.

1. **Ventilasi** .

Luas ventilasi alamiah 15 % dari luas lantai.

1. **Pintu rumah sakit**
2. Pintu untuk kamar mandi diruangan perawatan pasien dan pintu toilet untuk aksesibel, harus terbuka ke luar, dan lebar.
3. Pintu – pintu yang menjadi akses tempat tidur pasien harus dilapisi bahan anti benturan.
4. **Atap Rumah Sakit**
5. Kuat,tidakbocor, berwarna terang,mudah dibersihkan dan tahan

lama.

1. Tidak menjadi tempat perindukan serangga, tikus, dan binatang pengganggu lainya.
2. **Langit-langit**
3. Langit –langit kuat, berwarna terang, dan mudah dibersihkan.
4. Tidak megandung,unsur yang dapat membahayakan pasien tidak berjamur.

## 2.7. Kondisi Fisik di Ruang Rawat Inap

### Standar Baku Mutu Pencahayaan

Ruang pasien /bangsal harus disediakan penerangan umum dan penerangan untuk malam hari .Menurut Kepmenkes RI No. 1204/Menkes/SK/X/2004, pencahayaan di dalam ruang bangunan rumah sakit adalah intensitas penyinaran pada suatu bidang kerja yang ada di dalam ruang bangunan rumah sakit yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan secara efektif.

a. Sumber Pencahayaan

Berdasarkan sumbernya penerangan dibedakan menjadi dua yaitu :

1) Pecahayaan Alami

Pencahayaan alami adalah pencahayaan yang dihasilkan oleh sumber cahaya alami yaitu matahari dengan cahayanya yang kuat tetapi bervariasi menurut jam, musim dan tempat.Pencahayaan yang bersumber dari matahari dirasa kurang efektif disbanding pencahayaan buatan, hal ini disebabkan karena matahari tidak dapat memberikan intensitas cahaya yang tetap.Pada penggunaan pencahayaan alami diperlukan jendela-jendela yang besar, dinding kaca dan dinding yang banyak dilobangi, sehingga pembiayaan bangunan menjadi mahal.Keuntungan dari penggunaan sumber cahaya matahari adalah pengurangan terhadapenergi listrik.

2) Pencahayaan Buatan

Pencahayaan buatan adalah pencahayaan yang dihasilkan oleh sumber cahaya selain cahaya alami.Apabila pencahayaan alami tidak memadai atau posisi ruangan sukar untuk dicapai oleh pencahayaan alami dapat dipergunakan pencahayaan buatan. Pencahayaan buatan sebaiknya memenuhi persyaratan sebagai berikut :

a) Mempunyai intensitas yang cukup sesuai dengan jenis pekerjaan.

b) Tidak menimbulkan pertambahan suhu udara yang berlebihan pada

tempat kerja.

c) Memberikan pencahayaan dengan intensitas yang tetap menyebar secara merata, tidak berkedip, tidak menyilaukan dan tidak menimbulkan baying-bayang yang dapat mengganggu pekerjaan.

**Tabel 1.**

**Standar Baku Mutu Pencahayaan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Ruangan/ Unit** | **Intensitas Cahaya (lux)** | **Keterangan** |
| 1. | Ruang pasien  A. Saat tidak tidur (siang)  B. Saat tidur (malam) | 250  50 | Warna cahaya sedang |
| Rawat jalan | 200 | Ruangan tindakan |
| Unit gawat darurat (ugd) | 300 | Ruangan tindakan |
| 2. | R.operasi umum | 300 - 500 | Warna cahaya sejuk |
| 3. | Meja operasi | 10.000 – 20.000 | Warna Cahaya Sejuk atau sedang tanpa bayangan |
| 4. | Anestesi, pemulihan | 300 – 500 | Warna cahaya sejuk |
| 5. | Endoscopy, lab | 75 – 100 |  |
| 6. | Sinarx | Minimal 60 | Warna cahaya sejuk |
| 7. | Koridor | Mininal 100 |  |
| 8. | Tangga | Minimal 100 | Malam hari |
| 9. | Administrasi/ kantor | Minimal 100 | Warna cahaya sejuk |
| 10. | Ruang alat/gudang | Mininal 200 |  |
| 11. | Farmasi | Minimal 200 |  |
| 12. | Dapur | Minimal 200 |  |
| 13. | Ruang cuci | Minimal 100 |  |
| 14. | Toilet | Minimal 100 |  |
| 15. | Ruang Isolasi khusus penyakit | 0,1 – 0,5 | Warna cahaya biru |
| 16. | Ruang luka bakar | 100 – 200 | Warna cahaya sejuk |

### Standar Baku Mutu Suhu dan kelembapan

Penghawaan dan ventilasi di ruang rawat inap rumah sakit harus mendapatkan pehatian khusus.Sehingga dapat menghasilkan suhu dan kelembapan nyaman bagi pasien.

**Tabel 2.**

**Standar Baku Mutu Suhu dan kelembapan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Ruangan/Unit** | **Suhu(0C)** | **Kelembapan (%)** |
| 1. | Operasi | 22 – 27 | 40 – 60 |
| 2. | Bersalin | 24 – 26 | 40 – 60 |
| 3. | Pemulihan/perawatan | 22 – 23 | 40 – 60 |
| 4. | Observasi bayi | 27 – 30 | 40 – 60 |
| 5. | Perawatan bayi | 32 – 34 | 40 – 60 |
| 6. | Perawatan | 32 – 34 | 40 – 60 |
| 7. | ICU | 22 – 23 | 40 – 60 |
| 8. | Jenazah/Autopsi | 21 - 24 | 40 – 60 |
| 9. | Pengindraan medis | 21 – 24 | 40 – 60 |
| 10. | Laboratorium | 20 – 22 | 40 – 60 |
| 11. | Radiologi | 17 – 22 | 40 – 60 |
| 12. | Sterilisasi | 21 – 30 | 40 – 60 |
| 13. | Dapur | 22 – 30 | 40 – 60 |
| 14. | Gawat Darurat | 20 – 24 | 40 – 60 |
| 15. | Administrasi | 20 – 28 | 40 – 60 |
| 16. | Ruang luka bakar | 24 – 26 | 40 – 60 |

### Standar Baku Mutu Kebisingan

Pengaturan dan tata letak ruangan harus sedemikian rupa sehingga kamar dan ruangan yang memerlukan suasana tenang terhindar dari kebisingan .

**Tabel 3.**

**Standar Baku Mutu Kebisingan**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Ruangan/Unit** | **Maksimum Tekanan Bising Sound Pressure Level (dBA)** |
| 1. | Ruang pasien  a. Saat tidak tidur (siang)  b. Saat tidur (malam) | 45  40 |
| 2. | Ruang Operasi | 45 |
| 3. | Ruang Umum | 45 |
| 4. | Anestesi, pemulihan | 50 |
| 5. | Endoskopi, laboratorium | 65 |
| 6. | SinarX | 40 |
| 7. | Koridor | 45 |
| 8. | Tangga | 65 |
| 9. | Kantor/Lobby | 65 |
| 10. | Ruang alat/Gudang | 65 |
| 11. | Farmasi | 65 |
| 12. | Dapur | 70 |
| 13. | Ruang Cuci | 80 |
| 14. | Ruang Isolasi | 20 |
| 15. | Ruang Poli Gigi | 65 |
| 16. | Ruang ICU | 65 |
| 17. | Ambulan | 40 |

## Fasilitas Sanitasi

### Fasilitas Toilet Ruang Rawat Inap

Standar Baku Mutu dan Persyaratan Kesehatan Sarana dan Bangunan Standar baku mutu dan persyaratan kesehatan sarana dan bangunan sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur mengenai persyaratan teknis bangunan dan prasarana rumah sakit. Selain yang sudah diatur dari ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, terkait dengan toilet dan kamar mandi terdapat persyaratan fasilitas toilet dan kamar mandi yaitu:

* 1. Harus tersedia dan selalu terpelihara serta dalam keadaan bersih.
  2. Lantai terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, tidak licin, berwarna terang, mudah dibersihkan dan tidak boleh menyebabkan genangan.
  3. Pada setiap unit ruangan harus tersedia toilet (jamban, peturasan dan tempat cuci tangan) tersendiri.
  4. Lubang penghawaan harus berhubungan langsung dengan udara luar.

**Tabel 4.**

**Indeks Perbandingan Jumlah Tempat Tidur dan Toilet**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | Jumlah tempat tidur | Toilet |
| 1. | 1 s/d 10 | 1 |
| 2. | 2 s/d 20 | 2 |
| 3. | 3 s/d 30 | 3 |
| 4. | 4 s/d 40 | 4 |
| Setiap penambahan 10 tempat tidur harus ditambah 1 toilet | | |

### Penyediaan Air Toilet di Ruang Rawat Inap

Volume air untuk keperluan higiene dan sanitasi Minimum volume air yang disediakan oleh rumah sakit pertempat tidur perhari dibedakan antara rumah sakit kelas A dan B dengan rumah sakit kelas C dan D, karena perbedaan jenis layanan kesehatan yang diberikan antar ke dua kelas rumah sakit tersebut seperti yang tercantum pada Tabel 5.

**Tabel 5.**

**Standar Kebutuhan Air menurut Kelas Rumah Sakit dan Jenis Rawat**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Kelas Rumah Sakit/ Jenis Rawat | SBM | Satuan | Keterangan |
| 1 | Semua Kelas | 5-7,5 | L/TT/Hari | Kuantitas air minum |
| 2 | A-B | 400-450 | L/TT/Hari | Kuantitas air untuk keperluan higeene dan sanitasi |
| 3 | C-D | 200-300 | L/TT/Hari | Kuantits air untuk keperluan hygiene dan sanitasi |
| 4 | Rawat Jalan | 5 | L/org/Hari | Termasuk dalam STBM volume airsesuai kelas RS |

Rumah sakit kelas C harus menyediakan air untuk keperluan higiene sanitasi minimum 200 liter/tempat tidur/hari dan maksimum 300 liter/tempat tidur/hari.

### 2.8.3. Saluran Air Limbah Toilet Ruang Rawat Inap

Pengertian limbah menurut KEPMENKES RI NO.1204/MENKES /SK /X/ 2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit adalah:

1. Limbah rumah sakit adalah semua  limbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit dalam bentuk padat, cair dan gas.
2. Limbah cair adalah semua air buangan termasuk tinja yang berasal dari
3. kegiatan rumah sakit yang kemungkinan mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun dan radioaktif yang berbahaya bagi kesehatan.

Air limbah rumah sakit perlu dikelola dengan cermat karena dapat mencemari lingkungan sperti air minum dan badan air yang sering digunakan di masyarakat, gangguan bau dan estetika.Sebagai gambaran jika air limbah rumah sakit mengandung bahan berbahaya, infeksius, bahan radioaktif, maka kemungkinan dapat terjadi “*cross infection*” kepada penderita, pengunjung dan petugas rumah sakit.

Saluran air limbah meliputi:

Saluran pembuangan limbah harus menggunakan system saluran tertutup, kedap air dan limbah harus mengalir dengan lancar.

## 2.9. Pengamanan Sampah Medis dan Non Medis di Ruang Rawat inap

Tempat Pewadahan Limbah padat Non-Medis :

1. Terbuat dari bahan yang kuat, cukup ringan, tahan karat, kedap air, dan mempunyai permukaan yang mudah dibersihkan pada bagian dalamnya, misalnya fiberglass.
2. Mempunyai tutup yang mudah dibuka dan ditutup tanpa mengotori  tangan.
3. Terdapat minimal 1 (satu) buah untuk setiap kamar atau sesuai dengan kebutuhan.
4. Limbah tidak boleh dibiarkan dalam wadahnya melebihi 1 x 24 jam atau apabila 2/3 bagian kantong sudah terisi oleh limbah, maka harus diangkut supaya tidak menjadi perindukan vektor penyakit atau binatang pengganggu.
5. Tong sampah yang sudah rusak dan tidak berfungsi, harus diganti dengan tong sampah yang memenuhi persyaratan.

## 2.10. Penataan Linen di Ruang Rawat Inap

1. Pemilahan antara linen infeksius dan non infeksius dimulai dari sumber dan memasukkan linen kedalam kantong plastik sesuai jenisnya serta diberi label.

2. Linen yang siap pakai harus dalam keadaan yang bersih.

## Kerangka Konsep

**Ruang Rawat Inap**

1.Konstruksi Ruang Rawat Inap.

2.Kondisi Fisik Ruang Rawat Inap.

3.Fasilitas Toilet Ruang Rawat Inap.

4. Pengamanan Sampah.

5. Penataan Linen.

**(KEPMENKES RI NO.1204/MENKES/SK/X/2004)**

**&**

**(PMK NO 7 TAHUN 2019 TENTANGKESEHATAN LINGKUNGAN RUMAH SAKIT)**

## Definisi Operasional

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Variabel** | **Definisi** | **Alat Ukur** | **Hasil Ukur** | **Skala Ukur** |
| 1. | Konstruksi Bangunan Ruang Rawat Inap | Konstruksi bangunan yang dilihat dari syarat – syarat bangunan yaitu, Lantai, Dinding, Ventilasi, Pintu, Atap, dan Langit – langit. | Checklist | 1.Memenuhi syarat  2.Tidak memenuhi syarat | Nominal |
| 2. | Kondisi Fisik Ruang Rawat Inap | Kondisi fisik yang dilihat dari parameter fisik di ruang rawat inap yaitu; Pencahayaan, Suhu, Kelembapan, dan Kebisingan. | Checklist | 1.Memenuhi syarat  2.Tidak memenuhi syarat | Nominal |
| 3. | Fasilitas Toilet Ruang Rawat Inap | Fasilitas Toilet dilihat dari rasio tempat tidur dengan Volume Penyediaan Air, dan Saluran Air Limbah. | Checklist | 1.Memenuhi syarat  2.Tidak memenuhi syarat | Nominal |
| 4. | Pengamanan Sampah (non medis) | Pengamanan Sampah meliputi: Ketersediaan Tempat Sampah, Kondisi Wadah Tempat sampah Yang Memenuhi Persyaratan dan Frekuensi Pengangkutan Sampah. | Checklist | 1.Memenuhi syarat  2.Tidak memenuhi syarat | Nominal |
| 5. | Penataan Linen | Penataan linen yang siap pakai harus dalam keadaan bersih dan linen yang kotor dan bersih harus dikelola secara terpisah. | Checklist | 1.Memenuhi syarat  2.Tidak memenuhi syarat | Nominal |

# BAB III

# METODE PENELITIAN

## Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini yaitu observasional, dengan pendekatan deskripif yang menggambarkan keadaan sanitasi ruang rawat inap anggrek di rumah sakit sidikalang.

## Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Sidikalang dan dilaksanakan pada bulan Juli 2018.

**3.3.** **Objek Penelitian**

Ruang rawat inap anggrek dewasa di Rumah Sakit Umum Sidikalang.

**3.4. Metode Pengumpulan Data**

### Cara Pengumpulan Data

* 1. Observasi

Pengamatan secara langsung terhadap proses secara langsung bagaimana Fasilitas sanitasi dan bagaimana Proses sanitasi yang ada di RSU Sidikalang.

* 1. Wawancara

Dalam penelitian ini penulis melakukan wawancara dengan petugas kebersihan di RSUD Sidikalang dengan menggunakan alat bantu berupa daftar pertanyaan yang berhubungan dengan proses kebersihan di RSUD Sidikalang.

### Sumber Data

* 1. Data Primer

Data primer diperoleh dengan cara observasi langsung terhadap lokasi penelitian dan melakukan pengamatan menggunakan formulir dalam bentuk checklist serta mengadakan wawancara langsung kepada petugas dan dengan menggunakandaftarpertanyaan.

* 1. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dengan cara mengumpulkan data-data dari Rumah Sakit.

## Pengolahan dan Analisi Data

Data yang diperoleh dianalis dan dibandingkan dengan kondisi yang sesuai persyaratan yang terdapat dalam **Kepmenkes RI no 1204/Menkes/SK/X/2004 dan (PMK no 07 Tahun 2019)** tentang persyaratan kesehatan lingkungan Rumah Sakit sehingga diperoleh gambaran pelaksanaan Sanitasi Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Sidikalang.

**BAB IV**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**4.1. Gambaran umum**

**4.1.1. Keadaan Geografis Kabupaten Dairi**

Kabupaten dairi mempunyai luas 192.780 Ha atau sekitar 2.69 % dari luas Provinsi Sumater Utara (7.160.000 Ha). Kabupaten Dairi terletak sebelah Barat Daya Provinsi Sumatera Utara. Sebagian besar Kabupaten Dairi terdiri dari daratan tinggi dan berbukit – bukit .Kabupaten tersebut terletak antara 98000 – 98030 BT dan 2015’00” – 3000’00” LU. Sebagian besar tanahnya berupa gunung – gunung dan bukit – bukit dengan kemiringan bervariasi sehingga terjadi iklim hujan sub tropis. Kota Sidikalang adalah ibukota Kabupaten Dairi.

Di Kabupaten dairi terdapat sungai yang disebelah barat daya Provinsi Sumatera Utara yang berbatasan dengan:

1. Sebelah Timur dengan kabupaten Samosir.
2. Sebelah Utara dengan Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam dan Kabupaten Tanah Karo.
3. Sebelah selatan dengan Kabupaten Pakpak Bharat.
4. Sebelah Barat dengan Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam.

Dairi berada di daratan tinggi Bukit Barisan wilayah Sumatera Utara dengan ketinggian rata – rata sekitar 1.100 meter di atas pemukaan laut atau sekitar 200 meter di atas permukaan Danau Toba.Secara ekologis, Dairi adalah penyangga ekosistem Danau Toba di sebelah barat. Dengan letaknya yang strategis itu, Dairi menyumbang sebagian besar input air ke Danau Toba melalui belasan sungai yang berasal dari hutan - hutan Dairi.

**4.1.2. Sejarah dan Kedudukan Rumah sakit**

Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang merupakan satu – satunya rumah sakit di Kabupaten Dairi yang berdiri pada zaman penjajahan Belanda. Pada awal berdiri rumah sakit ini berlokasi di Jalan Rumah Sakit Lama yang diperuntukkan khusus untuk pasien tahanan tentara Belanda. Namun seiring waktu, rumah sakit tersebut juga melayani masyarakat umum.Sesudah kemerdekaan status kepemilikan atas Rumah Sakit Sidikalang diambil alih oleh pemerintah yang perjalanannya menjadi Rumah Sakit Umum kelas D sampai tahun 1993. Pada tahun 1982 direncanakan relokasi RSUD Sidikalang ke Jalan Rumah Sakit Nomor 19 diatas areal 2,1 Ha. Dimulai dengan pembangunan poliklinik, hingga tahun 1983 pembangunan rumah sakit yang baru tersebut selesai diresmikan penggunaanya pada tanggal 5 september 1983 oleh Gubernur Sumatera Utara.

Pada saat diresmikan menjadi RSUD tipe C sesuai dengan SK Menkes Nomor: 94/Menkes/SK/II/1994, RSUD Sidikalang belum memiliki dokter spesialis untuk melayani pasien yang ada hanya dokter umum dan PPDS. Pada tahun 2004 ada 2 (dua) dokter spesialis yakni dokter spesialis dalam dan dokter spesialis obsteri & ginekologi. Pada tahun 2006 dokter spesialis untuk 4 (empat) jenis pelayanan dasar sebagai prasyarat Rumah Sakit Umum Pemerintah kelas C sudah terpenuhi, yakni: dokter spesialis penyakit dalam, dokter spesialis obsteri & ginekologi, dokter spesialis anak, dan dokter spesialis bedah. Pada tahun 2008, selain 4 jenis pelayanan spesialis tersebut, ada penambahan jenis pelayanan spesialis lainnya yakni: spesialis THT (Telinga Hidung Tenggorokan), dan spesialis Patologi Klinik. Pada Tahun 2015, ada penambahan jenis pelayanan spesialis lainnya yakin: spesialis Jiwa dan spesialis Paru. Pada tahun 2016, ada penambahan dokter spesialis Radiolgi dan spesialis Anestesi.

Seiring dengan berjalannya waktu, rumah sakit ini tumbuh dan berkembang, berbagai fasilitas sarana dan standarisasi pelayanan diupayakan untuk memenuhi peningkatan mutu pelayanan yang baik. Pada tanggal 19 Januari 2009 RSUD Sidikalang menjadi rumah sakit yang terakreditasi penuh untuk 5 (lima) jenis kegiatan pelayanan dasar atas penilaian Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) yakni; Pelayanan Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Keperawatan, Pelayanan Gawat Darurat, dan Rekam Medik yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Kedudukan RSUD Sidikalang adalah :

1. RSUD Sidikalang merupakan pelaksana teknis daerah
2. RSUD Sidikalang dipimpin oleh Direktur yang bertanggungjawab kepada Bupati melalui Kepala Dinas Kesehatan.

**4.1.3. Sumber Daya Manusia.**

Guna mendukung pelaksanaan operasional RSUD Sidikalang mempunyai kekuatan Sumber Daya Manusia sebanyak 437 orang, terbagi atas 2 (dua) kategori tenaga yaitu tenaga dengan status Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 226 orang san status Tenaga Pegawai Non PNS/Honorer/THL sebanyak 211 orang. Rinciannya adalah sebagai berikut:

1. Tenaga Medis

* Dokter Umum : 21 orang
* Dokter Spesialis Bedah : 3 orang
* Dokter Spesialis Penyakit Dalam : 3 orang
* Dokter Spesialis Obgyn : 2 orang
* Dokter Spesialis Anak : 2 orang
* Dokter Spesialis Patologi Klinik : 2 orang
* Dokter Spesialis Jiwa : 1 orang
* Dokter Spesialis Paru : 1 orang
* Dokter Spesialis Radiologi : 1 orang
* Dokter Spesialis Anestesi : 1 orang
* Dokter Gigi : 1 orang

1. Tenaga Keperawatan

* SI Keperawatan : 9 orang
* DIV Keperawatan : 1 orang
* DIII Keperawatan : 129 orang
* DIII Kebidanan : 57 orang
* DIII Perawat Gigi : 7 orang

1. Tenaga Farmasi

* Apoteker : 4 orang
* DIII Asisten Apoteker : 7 orang
* DIII Analis Farmasi/Makanan : 1 orang
* DIII Farmasi : 3 orang

1. Tenaga Kesehatan Masyarakat

* SII Kesehatan Masyarakat : 3 orang
* SI Kesehatan Masyarakat : 11 orang

1. Tenaga Gizi

* DIV Gizi : 1 orang
* DIII Gizi : 9 orang

1. Tenaga Keterapian Fisik

* DIII Fisioterapis : 3 orang

1. Tenaga Keteknisan Medis

* SI Fisika Medis : 1 orang
* DIV Anastesi : 1 orang
* DIII Atro/Radiografer : 6 orang
* DIII Perekam Medis : 4 orang
* DIII Analis Kesehatan : 9 orang
* DIII Teknik Elektromedik : 1 orang

1. Tenaga Non Kesehatan

* SI Ekonomi : 7 orang
* SI Hukum : 1 orang
* DIII Akuntansi : 2 orang
* DIII Perkantoran : 1 orang
* DIII Sekretaris : 1 orang
* DIII Sistem Informasi : 1 orang
* DIII Teknik Informatika : 7 orang
* DIII Manajemen Informatika : 5 orang
* DIII Biologi : 1 orang
* DIII Agribisnis : 1 orang
* SMA/SLTA : 80 orang
* SMP/SLTA : 15 orang
* SD : 8 orang

**4.1.4. Pelayanan Rawat Inap**

Pada Tahun 2017 kapasitas tempat tidur rawat inap RSUD Sidikalang sebanyak 120 tempat tidur yang tersebar pada beberapa unit rawat inap sebagai berikut:

1. Ruang Melati : Perawatan penyakit dalam
2. Ruang Anggrek : Perawatan penyakit dalam
3. Ruang Melur : Perawatan anak
4. Ruang Dahlia : Perawatan bedah
5. Ruang Mawar : Perawatan kebidanan & kandungan
6. Ruang Flamboyan : Perawatan VIP
7. Ruang Nusa Indah : Perawatan neonati

Adapun jumlah tempat tidur dan pembagian kelas pada masing – masing unit rawat inap ditampilkan pada tabel berikut:

**Tabel 7.**

**Distribusi Tempat Tidur di Ruang Rawat Inap RSUD Sidikalang**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rawat Inap** | **Kelas** | | | | | | **Jumlah** |
| **III** | **II** | **I** | **VIP** | **Super VIP** | **Non Kelas** |
| Ruang Melati | 0 | 16 | 2 | 0 | 0 | 0 | 18 |
| Ruang Anggrek | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 |
| Ruang Melur | 12 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 17 |
| Ruang Dahlia | 14 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 18 |
| Ruang Mawar | 16 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 20 |
| Ruang Flamboyan | 0 | 0 | 8 | 2 | 2 | 0 | 15 |
| Ruang Nusa Indah | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 12 |
| **JUMLAH** | 62 | 24 | 15 | 5 | 2 | 12 | 120 |

**4.2. Hasil Penelitian**

**Tabel 8**

**Konstruksi Bangunan Ruang Rawat Inap Anggrek**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Variabel Standard** | **Komponen yang dinilai** | **Kamar 1** | | **Kamar 2** | | **Kamar**  **3** | | **Kamar 4** | |
| **Konstruksi Bangunan Rawat Inap** | **M.S** | **T.S** | **M.S** | **T.S** | **M.S** | **T.S** | **M.S** | **T.S** |
| 1. | Lantai | 1.Lantai terbuat dari bahan yang kuat dan kedap air. | **v** |  | **v** |  | **v** |  | **v** |  |
| 2. Permukaan rata, tidak licin, warna terang , dan mudah dibersihkan. | **v** |  | **v** |  | **v** |  | **v** |  |
| 3. Pertemuan lantai dengan dinding harus berbentuk konus atau lengkung agar mudah dibersihkan. | **v** |  | **v** |  | **v** |  | **v** |  |
| 2. | Dinding | 1.Permukaan dinding kedap air, kuat dan rata | **v** |  | **v** |  | **v** |  | **v** |  |
| 2. Berwarna terang dan menggunakan cat yang tidak luntur | **v** |  | **v** |  | **v** |  | **v** |  |
| 3. | Ventilasi | Luas ventilasi alamiah 15% dari luas lantai. | **v** |  | **v** |  | **v** |  | **v** |  |
| 4. | Pintu | 1.Pintu toilet layak digunakan. |  | **v** |  | **v** |  | **v** |  | **V** |
| 2.Pintu – pintu yang menjadi akses tempat tidur pasien harus dilapisi bahan anti benturan. |  | **v** |  | **v** |  | **v** |  | **V** |
| 5. | Atap | 1.Kuat tidak bocor, berwarna terang, mudah dibersihkan dan tahan lama. | **V** |  | **v** |  | **v** |  | **v** |  |
| 2.Tidak menjadi tempat perindukan serangga tikus dan vector lainnya. | **V** |  | **v** |  | **v** |  | **v** |  |
| 6. | Langit – langit | 1.Langit – langit kuat, berwarna terang, dan mudah dibersihkan. | **V** |  | **v** |  | **v** |  | **v** |  |
| 2.Tidak mengandung unsur yang dapat membahayakan pasien, dan tidak berjamur. | **V** |  | **v** |  | **v** |  | **v** |  |

**Tabel 9**

**Distribusi Hasil Formulir Penilaian Konstruksi Bangunan Rawat Inap**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Ruangan** | **Jumlah Item** | **Hasil** | **Persentase (%)** |
| 1. | Kamar 1 | 12 | **M.S** | 83 % |
| **T.S** | 17% |
| 2. | Kamar 2 | 12 | **M.S** | 83 % |
| **T.S** | 17% |
| 3 | Kamar 3 | 12 | **M.S** | 83% |
| **T.S** | 17% |
| 4. | Kamar 4 | 12 | **M.S** | 83% |
| **T.S** | 17% |

Berdasarkan penelitian penelitian diruang rawat inap anggrek RSUD Sidikalang, ada 4 ruangan dan terdapat 20 tempat tidur.Dilihat dari konstruksi bangunannya yang meliputi, lantai, dinding, ventilasi, atap, dan langit – langit sudah memenuhi persyaratan.Dari 12 item yang dilihat daeu konstruksi bangunan ruang rawat inap Ruang Rawat Inap Anggrek kamar 1 untuk yang memenuhi syarat ada 83% tidak memenuhi syarat 17%,kamar 2 yang memenuhi syarat 83% dan tidak memenuhi syarat 17%, begitu juga dengan kamar 3 dan kamar 4 yang memenuhi syarat 83% dan yang tidak memenuhi syarat 17%.

**4.2.2. Kondisi Fisik Ruang Rawat Inap**

**Tabel 10**

**Kondisi Fisik Ruang Rawat Inap Anggrek RSUD Sidikalang**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Variabel Standard** | **Komponen yang dinilai** | **Kamar 1** | | **Kamar 2** | | **Kamar**  **3** | | **Kamar 4** | |
| **Kondisi Fisik Rawat Inap** | **M.S** | **T.S** | **M.S** | **T.S** | **M.S** | **T.S** | **M.S** | **T.S** |
| 1. | Standar baku mutu pencahayaan | 1.Saat tidak tidur  (250lux) | 240lux |  | 230lux |  | 238lux |  | 235lux |  |
| 2.Saat tidur  (50lux) | 48lux |  | 45lux |  | 42lux |  | 46lux |  |
| 2. | Standar baku mutu suhu dan kelembaban | 1.Suhu  (22 – 23 0c) |  | 260c |  | 250c |  | 270c |  | 260c |
| 2.Kelembaban  (40 – 60 %) |  | 75% |  | 70% |  | 72% |  | 78% |
| 3. | Standar baku mutu kebisingan | 1.Saat tidak tidur  (45dBA) |  | 65dBA |  | 67dBA |  | 58dBA |  | 55dBA |
| 2.Saat tidur  (40dBA) | 38dBA |  | 35dBA |  | 30dBA |  | 33dBA |  |

**Tabel 11**

**Distribusi Hasil Formulir Penilaian Kondisi Fisik Rawat Inap**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Ruangan** | **Jumlah Item** | **Hasil** | **Persentase (%)** |
| 1. | Kamar 1 | 6 | **M.S** | 50% |
| **T.S** | 50% |
| 2. | Kamar 2 | 6 | **M.S** | 33% |
| **T.S** | 67% |
| 3 | Kamar 3 | 6 | **M.S** | 50% |
| **T.S** | 50% |
| 4. | Kamar 4 | 6 | **M.S** | 50% |
| **T.S** | 50% |

Berdasarkan penelitian ruang rawat inap anggrek RSUD Sidikalang ditinjau dari kondisi fisik seperti pencahayaan, suhu, kelembaban, dan kebisingan yang ada di ruang rawat inap anggrek belum dapat dikatakan memenuhi syarat dari hasil distribusi table kondisi fisik ruang rawat inap anggrek dimana hasil table distribusi kamar 1, kamar 3, dan kamar 4 persentase yang memenuhi syarat 50% dan yang tidak memenuhi syarat 50% akan tetapi di kamar 2 persentase yang memenuhi syarat hanya 33% dan yang tidak memenuhi syarat 67% dilihat dari 6 item yang di observasi di ruang rawat inap anggrek.

**4.2.3. Fasilitas Sanitasi Ruang Rawat Inap Anggrek**

**Tabel 12**

**Fasilitas Sanitasi Ruang Rawat Inap Anggrek RSUD Sidikalang**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Variabel Standard** | **Komponen yang dinilai** | **Kamar 1** | | **Kamar 2** | | **Kamar**  **3** | | **Kamar 4** | |
| **Fasilitas Sanitasi Rawat Inap** | **M.S** | **T.S** | **M.S** | **T.S** | **M.S** | **T.S** | **M.S** | **T.S** |
| 1. | Toilet Ruang Rawat Inap | 1.Tersedia pada setiap unit/ruang khusus untuk unit rawat inap. | **v** |  | **v** |  | **v** |  | **v** |  |
| 2.Rasio toilet dengan tempat tidur 1:10. | **v** |  | **v** |  | **v** |  | **v** |  |
| 3.Lantai yang kontak dengan air mempunyai 2 -3 % ke arah saluran pembuangan air limbah. | **v** |  | **v** |  | **v** |  | **v** |  |
| 4.Lantai terbuat dari bahan kedap air. | **v** |  | **v** |  | **v** |  | **v** |  |
| 5.Lantai Kamar mandi bersih. |  | **v** |  | **v** |  | **V** |  | **v** |
| 2. | Penyediaan Air di Toilet Ruang Rawat Inap. | RS kelas C di ruang rawat inap 200 – 300 ltr/TT/hari. | **v** |  | **v** |  | **v** |  | **v** |  |
| 3. | Saluran Air Limbah Toilet Ruang Rawat Inap. | 1.Saluran pembuangan air limbah harus menggunakan system saluran tertutup dan kedap air. | **v** |  | **v** |  | **v** |  | **v** |  |
| 2.Limbah harus mengalir dengan lancar. |  | **v** |  | **v** |  | **V** |  | **v** |

**Tabel 13**

**Distribusi Hasil Formulir Fasilitas Sanitasi Fisik Rawat Inap**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Ruangan** | **Jumlah Item** | **Hasil** | **Persentase (%)** |
| 1. | Kamar 1 | 8 | **M.S** | 75% |
| **T.S** | 25% |
| 2. | Kamar 2 | 8 | **M.S** | 75% |
| **T.S** | 25% |
| 3 | Kamar 3 | 8 | **M.S** | 75% |
| **T.S** | 25% |
| 4. | Kamar 4 | 8 | **M.S** | 75% |
| **T.S** | 25% |

Tinjauan ruang rawat inap anggrek RSUD Sidikalang dilihat pada fasilitas sanitasi ruang rawat inap.Fasilitas sanitasi toilet yang ada diruang rawat inap sudah memenuhi persyaratan dari rasio toilet dengan tempat tidur.Untuk hasil persentase dari tabel distribusi fasilitas sanitasi kamar 1, kamar 2, kamar 3, dan kamar 4 yang memenuhi syarat 75% dan yang tidak memenuhi syarat yaitu 25%. Sehingga dari 8 item yag dinilai dapat dikatakan fasilitas sanitasi ruang rawat inap anggrek sudah memenuhi syarat.

**4.2.4. Pengamanan Sampah Medis dan Non Medis**

**Tabel 14**

**Pengamanan Sampah Medis dan Non Medis Rawat Inap Anggrek**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Variabel Standard** | **Komponen yang dinilai** | **Kamar 1** | | **Kamar 2** | | **Kamar**  **3** | | **Kamar 4** | |
| **Pengamanan Sampah Medis dan Non Medis** | **M.S** | **T.S** | **M.S** | **T.S** | **M.S** | **T.S** | **M.S** | **T.S** |
| 1. | **Pengamanan Sampah Medis dan Non Medis** | 1.Memiliki tempat sampah medis dan non medis. |  | **v** |  | **v** |  | **V** |  | **V** |
| 2.Terbuat dari bahan yang kuat, cukup ringan,tahan karat, kedap air,dan mempunyai permukaan yang mudah dibersihkan pada bagian dalamnya. | **v** |  | **v** |  | **v** |  | **v** |  |
| 3.Mempunyai tutup yang mudah dibuka dan ditutup tanpa mengotori tangan. | **v** |  | **v** |  | **v** |  | **v** |  |
| 4. Limbah tidak boleh dibiarkan dalam wadahnya melebihi 1 x 24 jam atau apabila 2/3 bagian kantong sudah terisi oleh limbah, maka harus diangkut supaya tidak menjadi perindukan vektor penyakit atau binatang pengganggu . | **v** |  | **v** |  | **v** |  | **v** |  |
| 5.Tong sampah yang sudah rusak dan tidak berfungsi, harus diganti dengan tong sampah yang memenuhi persyaratan. | **v** |  | **v** |  | **v** |  | **v** |  |

**Tabel 15**

**Distribusi Hasil Formulir Pengamanan Sampah Medis dan Non Medis Rawat Inap**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Ruangan** | **Jumlah Item** | **Hasil** | **Persentase (%)** |
| 1. | Kamar 1 | 5 | **M.S** | 80% |
| **T.S** | 20% |
| 2. | Kamar 2 | 5 | **M.S** | 80% |
| **T.S** | 20% |
| 3 | Kamar 3 | 5 | **M.S** | 80% |
| **T.S** | 20% |
| 4. | Kamar 4 | 5 | **M.S** | 80% |
| **T.S** | 20% |

Pada penelitian pengamanan sampah medis dan non medis yang ada di ruang rawat inap anggrek dilihat dari hasil tabel distribusi persentase kamar 1, kamar 2, kamar 3 dan kamar 4 yang memenuhi syarat yaitu 80% dan yang tidak memenuhi syarat 20%. Sehingga dapat dikatakan pengamanan medis diruang rawat inap sudah memenuhi persyaratan karena dari 5 item yang dinilai sudah terpenuhi 80% .

**4.2.5. Penataan Linen**

**Tabel 16**

**Penataan Linen Ruang Rawat Inap Anggrek RSUD Sidikalang**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Variabel Standard** | **Komponen yang dinilai** | **Kamar 1** | | **Kamar 2** | | **Kamar**  **3** | | **Kamar 4** | |
| **Pengamanan Sampah Medis dan Non Medis** | **M.S** | **T.S** | **M.S** | **T.S** | **M.S** | **T.S** | **M.S** | **T.S** |
| 1. | Penataan Linen | 1..Linen yang digunakan harus dalam keadaan bersih dan siap pakai. | **v** |  | **v** |  | **v** |  | **v** |  |
| 2.Setiap hari dilakukan penggantian linen. |  | **V** |  | **v** |  | **v** |  | **v** |
| 3.Proses pengumpulan linen dipisahkan antara infeksi dan non infeksi. | **v** |  | **v** |  | **v** |  | **v** |  |
| 4.Tersedia tempat khusus penyimpanan linen bersih. |  | **V** |  | **v** |  | **v** |  | **v** |

**Tabel 17**

**Distribusi Hasil Formulir Penataan Linen Rawat Inap**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Ruangan** | **Jumlah Item** | **Hasil** | **Persentase (%)** |
| 1. | Kamar 1 | 4 | **M.S** | 50% |
| **T.S** | 50% |
| 2. | Kamar 2 | 4 | **M.S** | 50% |
| **T.S** | 50% |
| 3 | Kamar 3 | 4 | **M.S** | 50% |
| **T.S** | 50% |
| 4. | Kamar 4 | 4 | **M.S** | 50% |
| **T.S** | 50% |

Penataan linen di ruang rawat inapdilihat dari observasi yang sudah dikakukan. Untuk hasil persentase dari tabel distribusi penataan linen di ruang rawat rawat inap anggrek kamar 1, kamar 2, kamar 3.Dan kamar 4 yang memenuhi syarat sebanyak 50% dan yang tidak memenuhi syarat ada 50%.Sehingga dari 4 item yang dinilai yang sudah dilakukan peninjauan dapat dikatakan penataan linen di ruang rawat inap anggrek tidak memenuhi persyaratan.

**4.3. Pembahasan**

**4.3.1. Konstruksi Bangunan Ruang Rawat Inap Anggrek**

Keadaan Konstruksi bangunan Ruang Rawat Inap Anggrek RSUD Sidikalang terdiri dari lantai yang terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, permukaan rata, tidak licin, warna terang dan pertemuan lantai dengan dinding berbentuk konus sedingga mudah dibersihkan. Pembersihan lantai dilakukan dengan sapu untuk membersihkan lantai dari debu dan kemudian dibersihkan dengan kain pel yang dibasahi air dengan larutan desinfektan yang dicampur dengan air terlebih dahulu lalu dipel. Pelaksanaan pengepelan yang tepat akan membersihkan hasil yang efektif yaitu bersih, dan bebas dari kuman. Berdasarkan penelitian Emma Asistina 2011. Adapun cara pengepelan yang sederhana dapat dilakukan sebagai berikut ini; Campurkan air dengan desinfektan sesuai dengan perbandingan, kemudian percikkan larutan tersebut ke lantai dan lakukan penyikatan dengan sikat lantai dan larutkan detergen, selesai penyikatan dilakukan penyiraman lalu keringkan dengan menggunakan kain pel dan dipel kembali dengan kain pel yang bersih dengan larutan desinfektan sehingga mikroba yang ada pada lantai dapat dimatikan. Dalam pengepelan sederhana diatas sebaiknya, sebelum dilakukan pengepelan terlebih dahulu dilakukan pembersihan lantai dan kotoran yang menggunakan pembersih hampa udara (vacum cleaner) atau bisa menggunakan sapu ijuk.Untuk kebersihan lantai ruang rawat inap dilakukan 2 kali dalam sehari yaitu pagi dan sore dengan satu orang petugas kebersihan untuk 4 kamar yang ada di ruang rawat inap anggrek tersebut.

Begitu juga dengan dinding rumah sakit kedap air, kuat, rata, berwarna terang dan menggunakan cat yang tidak luntur.Dalam peninjauan ini dapat dikatakan bahwa dinding ruang rawat inap anggrek RSUD Sidikalang telah memenuhi persyaratan konstruksi bangunan namun perlu juga dilakukan pembersihan dan pengecatan.Untuk jadwal pembersihan dinding di ruang rawat inap anggrek dilakukan 2x dalam sebulan menggunakan sapu ijuk.

Pada bagian konstruksi bangunan Ventilasi sudah memenuhi persyaratan karena daerah Sidikalang adalah daerah pegunungan sehingga suhu di Sidikalang dapat dikategorikan suhu yang dingin dan ventilasi di daerah pegunungan 15% dari luas lantai sudah memenuhi syarat karna setelah dilakukan penelitian luas ruangan 6m x 8m sehingga ventilasinya 7,2 m .

Untuk Pintu ruang rawat inap anggrek tidak memenuhi persyaratan karna pintu toilet diruang rawat inap tidak layak digunakan lagi karna sudah rusak dan sudah berlubang dan pintu ruangan dan pintu toilet tidak dilapisi bahan anti benturan sehingga saat menutup pintu ruangan dan pintu toilet menimbulkan suara yang berisik yang bisa mengganggu pasien lainnya.

Pada atap dan langit – langit sudah memenuhi persyaratan kuat, tidak bocor, berwarna terang, tidak mengandung unsur yang dapat membahayakan pasien, mudah, dibersihkan tidak menjadi tempat perindukan serangga, tikus dan vektor lainnya.Namun untuk langit – langit masih ada yang berjamur akibat air hujan yang terkena dari atap yang bocor segera diperbaiki dan dilakukan pembersihan berkala tiap bulan dengan sapu bertangkai panjang dan untuk pengecatan langit – langit ruang rawat inap anggrek dilakukan dalam jangka yang lama sehingga terlihat kotor dan berjamur.Pembersihan atap dan langit – langit ruang rawat inap dilakukan 2 kali dalam sebulan.

**4.3.2. Kondisi Fisik Ruang Rawat Inap**

**1. Pencahayaan Ruangan Rawat Inap**

Sesuai Kepmenkes RI No. 1204/Menkes/SK/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit, standar pencahayaan untuk ruang rawat inap intesitas cahayanya yaitu 250 lux saat tidak tidur, dimana ruang rawat inap anggrek RSUD Sidikalang sudah memenuhi standard persyaratan karena pada saat dilakukan penelitian pencahayaan diruang rawat inap telah memenuhi standard pencahayaan, dan intensitas pencahayaan di ruang rawat inap saat tidur yaitu 50 lux dan ruang rawat inap anggrek RSUD Sidikalang sudah memenuhi standard persyaratan karena saat penelitian saat tidur tidak melewati ambang batas dan sudah memenuhi standard pencahayaan di ruang rawat inap anggrek.

**2.Suhu dan kelembaban Ruang Rawat Inap**

Menurut Kepmenkes RI No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit, standar yang di tetapkan untuk suhu ruang rawat inap yaitu 22-24oc. Tetapi stelah dilakukan pengukuran suhu ruangan melebihi standard suhu yang sudah ditetatpkan.Hal ini dapat terjadi karena suhu ruang akan mengalami kenaikan sedikit demi sedikit seiring dengan bertambahnya intensitas sinar matahari yang masuk kedalam ruangan.

Kelembaban udara yang ekstrim dapat berkaitan dengan buruknya kualitas udara.Kelembaban yang rendah dapat mengakibatkan terjadinya gejala SBS seperti iritasi mata, iritasi tenggorokan dan batuk batuk.Selain itu rendahnya kelembaban juga dapat meningkatkan kerentanan terhadap penyakit infeksi, serta penyakit asthma.Kelembaban juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kelangsungan hidup mikroorganisme.

Menurut Kepmenkes RI No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit, standar yang di tetapkan untuk kelembaban 45-60%.Tetapi setelah dilakukan pengukuran di ruang rawat inap anggrek kelembaban di ruang rawat inap sudah melebihi ambang batas.Hal ini dapat terjadi karena pengunjung dan penunggu pasien yang memenuhi ruang perawatan sehingga mempengaruhi sirkulasi udara di dalam ruang perawatan.Ventilasi di dalam ruang perawatan sudah sesuai dimana ukuran ventilasi 15% dari luas lantai ruangan.Keberadaan jendela juga berpengaruh terhadap kelembaban ruangan, jendela di ruang perawatan yang jarang dibuka karena sebagian jendela tidak bisa dibuka sehingga sirkulasi udara tidak lancar.

Usaha yang dilakukan untuk mengurangi kelembaban ruangan dapat dilakukan dengan cara membatasi jumlah pengunjung dan jumlah penunggu pasien, ventilasi 15% dari luas lantai karena kelancaran sirkulasi udara akan mempengaruhi kelembaban dan memperbaiki engsel jendela yang sudah rusak agar jendela bisa terbuka dan cahaya matahari masuk .

1. **Kebisingan Ruang Rawat Inap**

Menurut Kepmenkes RI No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit, kebisingan pada siang hari atau pada saat pasien tidak tidur standard kebisingan nya yaitu 45dBA sedangkan kebisingan pada malam hari atau saat pasien sudah tidur standard kebisingannya 40dBA.

Berdasarkan pengukuran dengan alat pengukur kebisingan *sound level meter* menunjukkan bahwa rata – rata tingkat kebisingan saat pasien tidak tidur di ruang rawat inap anggrek yaitu tidak memenuhi standard kebisingan yang sudah ditetapkan dari data tersebut bahwa kebisingan diruang rawat inap pada siang hari tidak memenuhi persyaratantetapi untuk kebisingan saat pasien tidur atau pada saat malam hari sudah memenuhi persyaratan.

Pengendalian *eksterior* (dari luar) dari bangungan dengan cara penggunaan dengan cara penggunaan jalur hijau pelindung dan penanaman pohon keras yang dibuat sebanyak mungkin seperti : pohon bambu memiliki fungsi sosial yang sangat penting untuk mengurangi kebisingan, member kesejukan, sumber 02, mengurangi polusi udara membuat pelindung, dan rumput hijau yang banyak dihalaman rumah sakit serta atau pagar yang tak terputus, padat dan tak berlubang antara sumber dan penerima (Syahfridah,2005).

Pengendalian *interior* (di dalam) bangunan Rumah Sakit dengan cara memasang peredam suara antara lain penyerap bunyi oleh udara seperti AC pada ruangan ekonomi, penyerap ruang yang dapat di gantung pada langit – langit ruangan dan dibuat dari lembaran – lembaran berlubang (baja, aluminium) dalam bentuk panel, kubus, bola, slinder yang umumnya diisi atau ditutup dengan bahan penyerap bunyi sperti *rock wool, glass wool* dan penyerap variabel dengan menggunakan tirai pada jendela (Syahfridah,2005).

**4.3.3. Fasilitas Sanitasi Ruang Rawat Inap Anggrek**

**1. Toilet Ruang Rawat Inap**

Fasilitas toilet sudah semua ruangan rawat inap anggrek tersedia toilet dengan tipe leher angsa.Untuk rawat inap anggrek jumlah tempat tidur ada 20 buah tempat tidur, sudah memenuhi persyaratan.Dimana 1 - 5 tempat tidur sudah tersedia 1 toilet.Begitu juga dengan lantai toilet yang kontak dengan sudaah kedap air dan mempunyai kemiringan 2 – 3 % ke arah saluran pembuangan air limbah. Kebersihan lantai perlu diperhatikan karena lantai yang kotor, licin, berbau bisa mengakibatkan pasien jatuh dan mengganggu estetika. Oleh karena itu, sebaiknya dilakukan pembersihan dengan melakukan penyikatan pada lantai dengan menggunakan sikat lantai dan menggunakan desinfektan agar kuman mati dan toilet tidak berbau yang tidak sedap, khusus nya di ruang rawat inap anggrek kamar isolasi.

**2. Penyediaan Air di Toilet Ruang Rawat Inap**

Kuantitas penyediaan air di RSUD Sidikalang kelas c untuk ruang rawat inap, penyediaan air untuk ruang rawat inap sebanyak 200 – 300 ltr/TT/hari sudah memenuhi persyaratan karena penyediaan air rumah sakit bersumber dari PDAM yang memenuhi kuantitas air di ruang rawat inap dengan aliran air yang tersedia dari kran air selama 24 jam, apabila terjadi penurunan atau kekurangan kuantitas air diruang rawat inap, rumah sakit juga menyediakan tong penyimpanan air untuk cadangan air.

1. **Saluran Air Limbah Toilet Ruang Rawat Inap**

Saluran air limbah menggunakan system saluran tertutup dan kedap air sudah memenuhi syarat.Namun untuk limbah yang mengalir tidak lancar ke saluran air limbah rumah sakit karena ada batu – batu yang menghambat aliran air limbah sehingga di sekitar ruang rawat inap anggrek terlihat genangan air limbah dari toilet ruangan yang tidak mengalir lancar ke saluran air limbah rumah sakit.Perlu diperhatikan agar tidak terjadinya penyumbatan saluaran air limbah di sekitar ruang rawat inap.

**4.3.4. Pengamanan Sampah Medis dan Non Medis**

Pengamanan sampah medis dan medis dirumah sakit memenuhi syarat dari bahan yang kuat, cukup, ringan, tahan karat, kedap air, mempunyai tutup yang mudah dibuka tanpa mengotori tangan, mempunyai permukaan yang mudah dibersihkan pada bagian dalamnya dan limbah tidak dibiarkan dalam melebihi 1x 24 jam.Namun perlu penyediaan tempat sampah medis untuk setiap ruangan yang ada di ruang rawat inap anggrek agar sampah yang diruangan digabungkan dengan sampah non medis.

**4.3.5. Penataan Linen**

Penataan Linen berdasarkan peninjauan sudah memenuhi syarat linen yang digunakan keadaan bersih dan siap pakai, proses pengumpulan linensudah dipisahkan infeksi dan non infeksi.Tetapi perlu diperhatikan penggantian linen dan menyediakan tempat khusus penyimpanan linen bersih di ruang rawat inap.

**BAB V**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

**5. 1. Kesimpulan**

1. Keadaan konstruksi bangunan lantai, dinding, ventilasi, pintu rumah sakit, atap rumah sakit, dan langit – langit telah memenuhi persyaratan dari distribusi hasil formulir penilaian dari kamar 1, kamar 2, kamar 3 dan kamar 4 yang memenuhi syarat sebanyak 83% dan untuk hasil yang tidak memenuhi syarat sebanyak 17%.

2. Kondisi fisik ruang rawat inap anggrek seperti pencahayaan, suhu, kelembaban, dan kebisingan dari distribusi hasil formulir penilaian dari kamar 1, kamar 3, kamar 4 yang memenuhi syarat sebanyak 50% dan untuk hasil yang tidak memenuhi syarat sebanyak 50% dan untuk kamar 2 yang memenuhi syarat sebanyak 33% dan yang tidak memenuhi syarat 67%.

3. Fasilitas sanitasi sperti penyediaan toilet, dan penyediaan air bersih sudah memenuhi persyaratan,karena dilihatdari distribusi hasil formulir penilaian dari kamar 1, kamar 2, kamar 3 dan kamar 4 yang memenuhi syarat sebanyak 75% dan untuk hasil yang tidak memenuhi syarat sebanyak 25%.

4. Pengamanan sampah di ruang rawat inap anggrek RSUD Sidikalang untuk ketersediaan tempat sampah non medis sudah memenuhi persyaratan karena dilihat dari distribusi hasil formulir penilaian dari kamar 1, kamar 2, kamar 3 dan kamar 4 yang memenuhi syarat sebanyak 80% dan untuk hasil yang tidak memenuhi syarat sebanyak 20%.

5. Penataan linen di ruang rawat inap anggrek belum memenuhi syarat karena dilihat dari distribusi hasil formulir penilaian dari kamar 1, kamar 2, kamar 3 dan kamar 4 yang memenuhi syarat sebanyak 50% dan untuk hasil yang tidak memenuhi syarat sebanyak 50%.

**5.2. Saran**

1. Rumah Sakit perlu memerhatikan aspek sanitasi yang merupakan salah satu upaya dalam pengendalian lingkungan rumah sakit, sehingga Rumah Sakit dapat memiliki peran penting  yang membuat rumah sakit lebih baik lagi dari segi sanitasi bangunan dan fasilitas sanitasi di ruang rawat inap .

2. Untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi Untuk lebih memberikan perhatian pada bagian sanitasi dan fasilitas rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang karena Rumah sakit tersebut satu – satunya Rumah Sakit di Daerah Sidikalang.

# Daftar Pustaka

Arifin, M Sanitasi Lingkungan. 2009. Diakses dari : <http://inspeksisanitasi.blogspot.com/2009/07/sanitasi-lingkunganhtm>.

Daud K. Rustam, 2000. *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan, Pendapatan dan Perilaku Masyarakat dengan Kualitas Sanitasi Lingkungan di Pesisir Pantai di Desa Huangobotu Kecamatan Kabila Kabupaten Gorontalo.* Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat.Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1204/MENKES/SK/X/2004. *Tentang persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.* Jakarta: Depkes RI.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009 *Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tentang Kesehatan.* Jakarta : Depkes RI.

Entjang.(2001). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: P.T. Citra Adtya Bakti.

Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1204/MENKES/SK/X/2004. *Tentang persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.* Jakarta: Depkes RI.

Kementerian Permukiman dan Prasarana Wilayah Republik Indonesia (2001). *Keputusan Menteri Permukiman dan Prasarana Wilayah No.534/KPTPS/M/2001 Tentang Pedoman Standar Pelayanan Minimal Bidang Penataan Ruang, Perumahan dan Permukiman dan Pekerjaan Umum,* Kementerian Permukiman dan Prasarana Wilayah Republik Indonesia.

Notoadmodjo, S. Ilmu Kesehatan Masyarakat Jakarta : Rineka Cipta, 2007.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Keputusan Menteri Kesehatan RI No.7 Tahun 2019 *Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*.Jakarta: Depkes RI.

Slamet, Mahyuddin 2004 Kesehatan Lingkungan Gadjah Mada University Press Yogyajarta.

Soemini A.R *Buku Pedoman Mata Ajaran Mikrobiologi Lingkungan*, Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Depkes RI, Jakarta.

Republik Indonesia, 2009, Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 *Tentang Rumah Sakit,* Jakarta.

WHO. 2007. *Wastes From Health Care Activities*. WHO.

**Formulir**

**Keadaan Sanitasi Ruang Rawat Inap Anggrek di Rumah Sakit Umum Sidikalang.**

1. Nama rumah sakit :Rumah Sakit Umum Dairi
2. Alamat rumah sakit : Jl.Rumah Sakit, No,19, Batang Beruh Sidikalang
3. Kelas rumah sakit : C (RS Pemerintah),
4. Jumlah tempat tidur : (Unit)
5. Tanggal pemeriksaan :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Variabel Standard dan Persyaratan Kesling** | **Komponen yang dinilai** | **Hasil** | |
| **Memenuhi syarat** | **Tidak memenuhi syarat** |
| **I** | **Konstruksi Bangunan Ruang Rawat Inap Anggrek** |  | | |
| 1. | Lantai | 1.Lantai terbuat dari bahan yang kuat dan kedap air. |  |  |
| 2.Permukaan rata, tidak licin, warna terang , dan mudah dibersihkan. |  |  |
| 3.Pertemuan lantai dengan dinding harus berbentuk konus atau lengkung agar mudah dibersihkan. |  |  |
| 2. | Dinding | 1.Permukaan dinding kedap air, kuat dan rata. |  |  |
| 2.Berwarna terang dan menggunakan cat yang tidak luntur. |  |  |
| 3. | Ventilasi | Luas ventilasi alamiah 15 % dari luas lantai. |  |  |
| 4. | Pintu | 1.Pintu toilet layak digunakan. |  |  |
| 2.Pintu – pintu yang menjadi akses tempat tidur pasien harus dilapisi bahan anti benturan. |  |  |
| 5. | Atap | 1.Kuat,tidak bocor, berwarna terang, mudah dibersihkan dan tahan lama. |  |  |
| 2.Tidak menjadi tempat perindukan serangga, tikus, dan vector lainnya. |  |  |
| 6. | Langit –langit | 1.Langit –langit kuat, berwarna terang, dan mudah dibersihkan. |  |  |
|  |  | 2.Tidak megandung unsur yang dapat membahayakan pasien, dan tidak berjamur. |  |  |
| **II** | **Kondisi Fisik Ruang Rawat Inap** |  | | |
| 1. | Standar baku mutu Pencahayaan | 1.Saat tidak tidur ( 250 lux ) |  |  |
| 2. Saat tidur ( 50 lux ) |  |  |
| 2. | Standar baku mutu suhu dan kelembaban | 1.Suhu ( 22 – 23 0c ) |  |  |
| 2. Kelembapan ( 40 – 60 %) |  |  |
| 3. | Standar baku mutu kebisingan | 1. Saat tidak tidur (45 dBA ) |  |  |
| 2. Saat tidur ( 40 dBA ) |  |  |
| **III** | **Fasilitas Sanitasi Ruang Rawat Inap Anggrek** |  | | |
| 1. | Toilet Ruang Rawat Inap | 1.Toilet tersedia pada setiap unit/ruang khusus untuk unit rawat inap. |  |  |
| 2.Rasio toilet dengan tempat tidur 1: 10. |  |  |
| 3.Lantai yang kontak dengan air mempunyai kemiringan 2-3 % kearah saluran pembuangan air limbah. |  |  |
| 4.Lantai terbuat dari bahan kedap air. |  |  |
| 5.Lantai kamar mandi bersih. |  |  |
| 2. | Penyediaan Air di Toilet Ruang Rawat Inap | RS kelas C di ruang rawat inap 200 – 300 liter/TT/hari. |  |  |
| 3. | Saluran Air Limbah Toilet Ruang Rawat Inap. | 1.Saluran pembuangan limbah harus menggunakan system saluran tertutup dan kedap air. |  |  |
| 2.Limbah harus mengalir dengan lancar. |  |  |
| **IV** | **Pengamanan Sampah Medis dan Non Medis** | 1.Memiliki tempat sampah medis dan non medis. |  |  |
| 2.Terbuat dari bahan yang kuat, cukup ringan,tahan karat, kedap air,dan mempunyai permukaan yang mudah dibersihkan pada bagian dalamnya. |  |  |
| 3.Mempunyai tutup yang mudah dibuka dan ditutup tanpa mengotori tangan. |  |  |
| 4. Limbah tidak boleh dibiarkan dalam wadahnya melebihi 1 x 24 jam atau apabila 2/3 bagian kantong sudah terisi oleh limbah, maka harus diangkut supaya tidak menjadi perindukan vektor penyakit atau binatang pengganggu . |  |  |
| 5.Tong sampah yang sudah rusak dan tidak berfungsi, harus diganti dengan tong sampah yang memenuhi persyaratan. |  |  |
| **V.** | **Penataan Linen** | 1.Linen yang digunakan harus dalam keadaan bersih dan siap pakai. |  |  |
| 2.Setiap hari dilakukan penggantian linen. |  |  |
| 3.Proses pengumpulan linen dipisahkan antara infeksi dan non infeksi. |  |  |
| 4.Tersedia tempat khusus penyimpanan linen bersih. |  |  |

**Daftar Pertanyaan Ruang Rawat Inap Rumah Sakit**

**Umum Sidikalang 2019**

1. Berapa jumlah petugas kebersihan di ruang rawat inap ?
2. Berapa kali dilakukan pembersihan di ruang rawat inap ?
3. Apakah pembersihan lantai ruang rawat inap menggunakan desinfektan?
4. Jika ya, jenis desinfektan apa yang digunakan?
5. Kapan dilaksanakan pembersihan ruang rawat inap ?
6. Kapan dilaksanakan pembersihan diruang terhadap : dinding,atap, dan langit – langit di ruang rawat inap?
7. Apakah ada khusus yang menangani sampah di ruang rawat inap?
8. Jika ya , berapakah jumlah petugasnya ?
9. Apakah sampah medis dan non medis dipisahkan khususnya di ruang rawat inap?
10. Jika tidak, kemanakah sampah dibuang?
11. Berapa kali dilakukan pengangkutan sampah dari ruang rawat inap?
12. Jika ya, berapa kali dilakukan pembersihan toilet dan kamar mandi di ruang rawat inap?
13. Jika Ya, berapa kali dilakukan pembersihan toilet dan kamar mandi di ruang rawat inap?
14. Apakah pembersihan toilet dan kamar mandi menggunakan desinfektan?
15. Jika Ya, desinfektan yang digunakan ?
16. Apakah air di ruang rawat inap mencukupi ?
17. Berapa kali pembersihan bak air di ruang rawat inap ?
18. Apakah pernah dilakukan pemeriksaan kualitas air ?
19. Jika Ya , berapa kali dilakukan pemeriksaan?
20. Berapa jumlah tempat tidur yang ada di ruang rawat inap ?
21. **STRUKTUR ORGANISASI**
22. **UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SIDIKALANG**
23. **(Peraturan Bupati Dairi Nomor 26 Tahun 2016)**

DIREKTUR

dr.Henry Manik, M.Kes

BAGIAN TATA USAHA

LILIS DIAN PRIHATINI, SKM,M.Kes

KELOMPOK JABATAN FUNSIONAL / INSTALASI

KOMITE – KOMITE

1. KOMITE MEDIK
2. KOMITE KEPERAWATAN
3. KOMITE NAKES LAINNYA
4. KOMITE PPI
5. KOMITE MUTU

INSTALASI

INSTALASI

1. INSTALASI GAWAT DARURAT
2. INSTALASI RAWAT INAP
3. INSTALASI RAWAT JALAN
4. INSTALASI FARMASI
5. INSTALASI LABORATORIUM
6. INSTALASI GIZI
7. INSTALASI RADIOLOGI
8. IPRS
9. REHABILITASI MEDIK

SUB BAGIAN PROGRAM DAN PELAPORAN

HENNI SITRIANI OMPUSUNGGU, SKM

SUB BAGIAN UMUM

ROMAULIANNA SIHOTANG,SKM

SUB BAGIAN KEUANGAN

BERLIANA M.R. SIHOMBING, SE

BIDANG KEPERAWATAN

YULI K. HAREFA

BIDANG PELAYANAN MEDIK

Dr. ERNA MARAPAUNG

BIDANG PELAYANAN NON MEDIK

MARTAULI P. SIANTURI



SEKSI KEPERAWATAN I

TISNA NAINGGOLAN, S.KEP. Ns,M.Kes

SEKSI PELAYANAN I

SAHTA PINEM, SKM

SEKSI SARANA PRASARANA

RATU DAME BERUTU, SKM



SEKSI KEPERAWATAN II

RIRIS C.NAHAMPUN, SKM

SEKSI PELAYANAN II

ZURRIYATI, AMK

SEKSI REKAM MEDIK

BERTHA SURBAKTI, S.Kep







