

KARYA TULIS ILMIAH
SANITASI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM
PUSAT HAJI ADAM MALIK MEDAN
TAHUN 2022



OLEH
AYU DIAZ PERMATA SARI
P00933119008

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
PRODI D-III SANITASI
TAHUN 2022

BIODATA PENULIS



Nama : Ayu Diaz Permata Sari
NIM : P00933119008
Tempat/tanggal lahir : Lubuk Pakam, 08 April 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Anak Ke : 2(Dua) dari 2(Dua) Bersaudara
Alamat : Dusun II Desa Tanjung Mulia, Tanjung Morawa
Status Mahasiswa : Jalur Umum
Nama Ayah : Suwarno
Nama Ibu : Suryani Berliana Br. Pangaribuan

Riwayat Pendidikan :

1. SD(2007-2013) : SD Negeri 101900 Lubuk Pakam
2. SMP(2013-2016) : SMP Negeri 1 Lubuk Pakam
3. SMA(2016-2019) : SMA Negeri 1 Lubuk Pakam
4. Diploma III(2019-2022) : Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Kesehatan Lingkungan

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : SANITASI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM
PUSAT HAJI ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2022**

NAMA : AYU DIAZ PERMATA SARI

NIM : P00933119008

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji
Kabanjahe, Kabanjah, Agustus 2022

**Menyetujui
Pembimbing Utama**

**Mustar Rusli, SKM, M.Kes
NIP. 196906081991002**

**Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Politektik
Kesehatan Kemenkes Medan**

**Erba Kalto Manik,SKM, M.Sc
NIP. 196203261985021001**

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : SANITASI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM
PUSAT HAJI ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2022**

NAMA : AYU DIAZ PERMATA SARI

NIM : P00933119008

Karya Tulis Ini Telah Disetujui Untuk Diseminarkan Di Hadapan Tim
Penguji Karya Tulis Ilmiah Politeknik Kesehatan Medan
Jurusan Kesehatan Lingkungan
Kabanjahe, Agustus 2022

Penguji I

Penguji II

Desy Ari Apsari, SKM, M.Kes
NIP. 197404201998032003

Risnawati Tanjung, SKM, M.Kes
NIP. 197505042000122003

Ketua Penguji,

Mustar Rusli, SKM, M.Kes
NIP. 196906081991002

Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan

Erba Kalto Manik SKM, M.Sc
NIP. 19620326 1985021001

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan nikmat, rahmat, dan karunia-Nya yang tak terhingga, penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan.

Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu persyaratan untuk mendapatkan gelar Diploma III Akademi Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe. Judul Karya Tulis Ilmiah ini adalah : **“Sanitasi Ruang Rawat Inap RSUP Haji Adam Malik Tahun 2022”**

Selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, berbagai kesulitan dan hambatan tidak dapat dipisahkan, namun dengan bantuan dan dorongan semua pihak, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.

Sehubungan dengan penyelesaian penelitian sampai dengan disusunnya karya tulis ilmiah ini, penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Medan
2. Bapak Erba Kalto Manik, SKM,M.Sc selaku ketua jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe
3. Bapak Mustar Rusli, SKM, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah saya yang telah bersedia memberikan ilmu pengetahuan, bantuan, dan petunjuk yang sangat berharga sampai selesainya penulisan Karya Tulis Ilmiah Ini.
4. Ibu Desy Ari Apsari, SKM, M.Kes selaku dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah yang telah meluangkan waktunya untuk menguji dan membantu dalam Penulisan Karya Tulis Ilmiah Ini.
5. Ibu Risnawati Tanjung, SKM, M.Kes selaku dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah yang telah meluangkan waktunya untuk menguji dan membantu dalam Penulisan Karya Tulis Ilmiah Ini.
6. Seluruh dosen dan staff pegawai Politeknik Medan Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe yang telah membekali ilmu pengetahuan dan membantu selama penulis mengikuti perkuliahan.
7. Teristimewa kepada orang tua saya yang tercinta Ayahanda Suwarno, Bapak Rafael Silaban dan Ibunda Suryani yang telah mendidik dan memberikan motivasi kepada penulis serta melengkapi kebutuhan selama pendidikan sampai penulisan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.

8. Untuk Abang dan Kakak penulis, Bang Simon, Bang Matius, Bang Georendo, Kak Titania dan segenap para Alumni di Rumah Singgah yang telah memberikan motivasi, bantuan, dan dukungan saya sejak awal penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Untuk David Christian Simangunsong yang telah mendukung, menyemangati, dan memberikan motivasi kepada penulis selama penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Untuk kakak dan sahabat penulis Kak Mayang, Bia, Tasya, Nurul, Juni, Agnes, Nathania, Yosua, Lia, Junior, Anes, Babutong Family yang telah memberikan motivasi dan dukungan doa dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Untuk yang terkasih Anwar Lumban Gaol yang telah menemani, mendukung, memberikan motivasi sejak MABA hingga penyelesaian penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Untuk teman-teman penulis Musbar Daniri, Abizar Algi, Lewi Sipakkar, Nikolas Damanik, Naomi Silaban, Jessy Barus, Anggota kos bambu, Oktavia yang telah memberikan motivasi dan dukungan doa dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
13. Untuk teman-teman seperjuangan selama menuntut ilmu di Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe Angkatan 2019.
14. Dan untuk orang-orang yang slalu menyayangi dan slalu mendoakan penulis yang tidak disebut namanya di dalam kata pengantar ini penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya.

Akhir kata penulis berharap semoga penulisan yang dimuat dalam Proposal Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis, pembaca, dan pihak yang membutuhkan.

Kabanjahe, Agustus 2022
Penulis

Ayu Diaz Permata Sari
Nim : P00933119008

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN KABANJAHE 2022
KARYA TULIS ILMIAH, AGUSTUS 2022
AYU DIAZ PERMATA SARI**

**“SANITASI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM PUSAT HAJI
ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2022”**

vi + 51 Halaman + 16 Tabel + 5 Lampiran

ABSTRAK

Sanitasi ruang rawat inap merupakan salah satu aspek penting dalam rumah sakit. Sanitasi ruang rawat inap adalah upaya pengawasan berbagai faktor lingkungan fisik, kimia, biologi di dalam ruangan rawat inap dimana jika tidak dijaga dengan baik akan menimbulkan berbagai dampak buruk bagi kesehatan, khususnya bagi pasien dan tenaga kesehatan rumah sakit. Sanitasi ruang rawat inap yang meliputi konstruksi bangunan (lantai, langit-langit, atap, ventilasi, dan pintu), kondisi fisik ruang (pencahayaan, suhu, kelembapan, dan kebisingan), sarana sanitasi (penyediaan air bersih, toilet, dan kamar mandi), pembuangan sampah, pembuangan limbah cair, dan penanganan linen harus memenuhi standart dan sesuai dengan standart yang telah ditentukan.

Penelitian ini bersifat Deskriptif yaitu untuk mengetahui gambaran secara langsung tentang Kondisi Sanitasi Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. Penelitian ini dilakukan dengan cara Observasi langsung ke lokasi penelitian dan melakukan pengamatan menggunakan formulir berupa Checklist.

Adapun hasil yang diperoleh dari penelitian ini secara umum yaitu konstruksi ruang rawat inap sudah memenuhi standar Permenkes 07 Tahun 2019, kondisi fisik ruang rawat inap sudah memenuhi standar Permenkes 07 Tahun 2019, fasilitas sanitasi ruang rawat inap sudah memenuhi standar Permenkes 07 Tahun 2019, Penanganan linen ruang rawat inap sudah memenuhi standar Permenkes 07 tahun 2019

Untuk hasil pengamatan yang diperoleh dapat disarankan untuk membuat konus pada sudut ruangan yang belum berbentuk konus, menyediakan lampu khusus tidur, dan menyediakan peredam suara pada ruang rawat inap.

Kata kunci : Sanitasi Ruang Rawat Inap

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Standar Baku Mutu Pencahayaan.....	8
Tabel 2.2.	Standar Baku Mutu Suhu dan Kelembapan.....	9
Tabel 2.3.	Standar Baku Mutu Kebisingan	10
Tabel 2.4.	Perbandingan Jumlah Tempat Tidur dan Kamar Mandi	13
Tabel 2.5.	Perbandingan Jumlah Karyawan dengan Jumlah Kamar Mandi.....	14
Tabel 2.6.	Standar Kebutuhan Air Menurut Kelas Rumah Sakit dan Jenis Rawat	15
Tabel 2.7.	Defenisi Operasional	18
Tabel 4.1.	Hasil penelitian lantai ruang rawat inap RSUPH Adam Malik Medan Tahun 2022	23
Tabel 4.2.	Hasil penelitian dinding ruang rawat inap RSUPH Adam Malik Medan Tahun 2022.....	35
Tabel 4.3.	Hasil penelitian ventilasi ruang rawat inap RSUPH Adam Malik Medan Tahun 2022.....	24
Tabel 4.4.	Hasil penelitian pintu ruang rawat inap RSUPH Adam Malik Medan Tahun 2022	25
Tabel 4.5.	Hasil penelitian atap ruang rawat inap RSUPH Adam Malik Medan Tahun 2022	25
Tabel 4.6.	Hasil penelitian langit-langit ruang rawat inap RSUPH Adam Malik Medan Tahun 2022.....	26
Tabel 4.7.	Hasil Pengukuran Intensitas Pencahayaan di Ruang Rawat Inap RSUPH Adam Malik Medan Tahun 2022.....	26
Tabel 4.8.	Hasil Pengukuran Suhu dan Kelembapan di Ruang Rawat Inap RSUPH Adam Malik Medan Tahun 2022.....	28
Tabel 4.9.	Hasil Pengukuran Kebisingan di Ruang Rawat Inap RSUPH Adam Malik Medan Tahun 2022	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Formulir Checklist Penelitian

Lampiran 2. Dokumentasi Penelitian

Lampiran 3. Lembar Bimbingan Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 4. Surat izin melakukan penelitian di RSPUH Adam Malik Medan

Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK.....	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
DAFTAR ISI	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus	3
D. Manfaat Penelitian	4
1. Bagi Penulis	4
2. Bagi Pihak Rumah Sakit	4
3. Bagi Institusi	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Pengertian Rumah Sakit.....	5
1. Pengertian Sanitasi Rumah Sakit	5
2. Pengertian Sanitasi Ruang Rawat Inap.....	6
3. Fungsi Rumah Sakit.....	6
4. Persyaratan Kesehatan Sarana dan Bangunan Ruang Rawat Inap Rumah Sakit.....	7
B. Kondisi Fisik	8
1. Standar Baku Mutu Pencahayaan	8
2. Standar Baku Mutu Suhu dan Kelembapan	9
3. Standar Baku Mutu Kebisingan	9
C. Fasilitas Sanitasi	10
1. Air Limbah	10
2. Tersedianya Tempat Sampah	12
3. Kamar Mandi.....	12
4. Penyediaan Air	14
D. Penanganan Linen.....	16

E. Klasifikasi Rumah Sakit	16
F. Penilaian Sanitasi Ruang Rawat Inap	17
G. Kerangka Konsep.....	17
H. Defenisi Operasional.....	18
BAB III METODE PENELITIAN	19
A. Jenis dan Desain Penelitian	19
B. Lokasi dan Waktu.....	19
1. Lokasi Penelitian	19
2. Waktu Penelitian	19
C. Objek Penelitian	19
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	19
1. Data Primer	19
2. Data Sekunder	19
E. Pengolahan dan Analisa Data	20
1. Pengolahan	20
2. Analisa Data	20
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	21
A. Gambaran Umum.....	21
1. Sejarah Singkat Berdirinya Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan.....	21
2. Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan	21
B. Hasil Penelitian	23
1. Konstruksi Ruang Rawat Inap RSUPH Adam Malik Medan	23
2. Kondisi Fisik Ruang Rawat Inap RSUPH Adam Malik Medan	26
3. Fasilitasi Sanitasi Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan	31
4. Penanganan Linen Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan	33
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	34
A. Kesimpulan.....	34
B. Saran	34
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan suatu lembaga komunitas yang merupakan instrumen masyarakat yang titik fokusnya untuk mengkoordinasi dan menghantarkan pelayanan penderita pada komunitasnya, berdasarkan hal tersebut rumah sakit dapat dipandang sebagai suatu struktur terorganisasi yang menggabungkan bersama-sama semua profesi kesehatan fasilitas diagnosis, terapi, alat dan perbekalan serta fasilitas fisik ke dalam suatu sistem terkoordinasi untuk mengantarkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan dimana pasien dan petugas medis berinteraksi dalam waktu yang lama. Pelayanan rawat inap melibatkan pasien, dokter dan perawat dalam hubungan yang sensitif perihal kepuasan pasien, mutu pelayanan dan citra rumah sakit. (Andrilia, 2016)

Rumah sakit merupakan tempat untuk menyelenggarakan salah satu upaya kesehatan yaitu pelayanan kesehatan. Rumah sakit sebagai sarana kesehatan memegang peranan penting untuk meningkatkan derajat kesehatan. Pada hakekatnya rumah sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dan fungsi dimaksud memiliki makna tanggung jawab yang merupakan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat (Triwibowo, 2012)

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010 adalah "Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat". Sedangkan pengertian rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 07 Tahun 2019 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, dinyatakan bahwa : "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". (INDONESIA, 2019).

Dari pengertian diatas, rumah sakit melakukan beberapa jenis pelayanan diantaranya pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, sebagai tempat pendidikan dan atau pelatihan medik dan para medik, sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan serta untuk menghindari risiko dan gangguan kesehatan sebagaimana yang dimaksud, sehingga perlu adanya penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit sesuai dengan persyaratan kesehatan.

Rumah sakit merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan yang memebrikan pelayanan kuratif maupun preventif serta menyelenggarakan gerakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap juga perawatan di rumah. Disamping itu, rumah sakit juga berfungsi sebagai tempat pendidikan tenaga kesehatan dan tempat penelitian. Oleh karena itu, agar dapat menjalankan fungsinya dengan baik, rumah sakit harus bisa bekerja sama ama dengan instansi lain di wilayahnya, baik instansi kesehatan maupun non kesehatan (Adisasmito, 2007)

Ruang rawat inap adalah ruang tempat pasien dirawat. Ruangan ini dulunya sering hanya berupa bangsal yang dihuni oleh banyak orang sekaligus. Saat ini, ruang rawat inap di banyak rumah sakit sudah sangat mirip dengan kamar-kamar hotel. Pasien yang berobat jalan di Unit Rawat Jalan, akan mendapatkan surat rawat dari dokter yang merawatnya, bila pasien tersebut memerlukan perawatan di dalam rumah sakit, atau menginap di rumah sakit.. Ruang rawat inap adalah salah satu bentuk layanan perawatan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal atau menginap sedikitnya satu hari. Rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan, yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rahabilitasi medik, dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit dimana dengan alasan medik penderita harus menginap. Pelayanan rawat inap adalah pelayanan rumah sakit yang diberikan tirah baring di rumah sakit. (medika, krakatau, 2016)

Kualitas udara dalam ruangan (*Indoor Air Quality*) merupakan masalah yang perlu mendapat perhatian karena akan berpengaruh terhadap kesehatan manusia. Menurut *National Institute of Occupational Safety and Health* (NIOSH) 1997 penyebab timbulnya masalah kualitas udara di dalam ruangan pada umumnya disebabkan oleh beberapa hal, yaitu kurangnya ventilasi udara (52%),

adanya sumber kontaminan di dalam ruangan (16%), kontaminan dari luar ruangan (10%), mikroba (5%), bahan material bangunan (4%) dan lain-lain (3%) (Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 07, 2019) (*Sanitasi Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah DR . R . M . Djoelham Binjai Tahun 2019 Oleh Titania Tiafani Br . Brahmama Politeknik Kesehatan Medan, 2019*)

Ruang perawatan dipilih sebagai lokasi penelitian karena ruang perawatan merupakan salah satu ruangan yang memungkinkan berkembang biaknya bakteri seperti pada lantai yang dipengaruhi oleh berat serasah, pembersihan lantai, frekuensi pembersihan lantai, jumlah pengunjung, jumlah pasien, suhu, kelembaban, kebisingan, dan pencahayaan ruangan.

Rumah sakit seringkali kehilangan citranya, mengubah fungsinya menjadi tempat yang terkesan berantakan, kotor dan tidak nyaman, terutama dalam hal kebersihan lingkungan rumah sakit. Melihat peran penting rumah sakit dalam pelayanan kesehatan masyarakat, penulis tertarik untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah H. Adam Malik Tipe A yang berlokasi di Jl. Bunga Lau, Petani Kemenangan, Kec. Tuntungan Medan Kota Medan.

B. Rumusan Masalah

Sesuai dengan uraian yang melatarbelakangi penelitian ini, maka yang ingin diketahui adalah **Kondisi Sanitasi Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2022**”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mendapatkan gambaran tentang Sanitasi Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan tahun 2022

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui keadaan konstruksi ruang rawat inap yang meliputi: lantai, langit-langit, dinding, atap, ventilasi, dan pintu.
- b. untuk mengetahui kondisi fisik ruang rawat inap yang meliputi: pencahayaan, suhu, kelembapan, dan kebisingan.
- c. Untuk mengetahui fasilitas sanitasi ruang rawat inap meliputi: air bersih, sampah, toilet dan kamar mandi.
- d. Untuk mengetahui penanganan linen seperti: seprei, sarung bantal.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan, keterampilan dan pengalaman bagi penulis khususnya dalam hal sanitasi ruang rawat inap.

2. Bagi Pihak Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi pihak Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan agar terus meningkatkan sanitasi ruang rawat inap dalam rangka peningkatan sanitasi rumah sakit yang memenuhi persyaratan kesehatan.

3. Bagi Institusi

Untuk menambah bacaan mengenai sanitasi khususnya sanitasi ruang rawat inap dan menambah informasi masukan bagi peneliti berikutnya yang berminat melakukan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 07 Tahun 2019 bahwa Kesehatan lingkungan rumah sakit adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial di dalam lingkungan rumah sakit.

Pengertian sanitasi rumah sakit adalah upaya menjadikan lingkungan rumah sakit mejadi lingkungan yang sehat. Sanitasi adalah suatu cara untuk mencegah pertumbuhan dan kembangan suatu penyakit menular dengan cara memutuskan mata rantai dari sumber penyakit tersebut. Sanitasi adalah sarana minimum yang diperlukan untuk menyediakan lingkungan pemukiman sehat dengan memenuhi syarat kesehatan .(David Laksamana Caesar, 2020)

Menurut (Darmandi, 2008) Rumah sakit merupakan unit pelayanan medis yang sangat kompleks, yang tidak hanya harus menarik perhatian dokter dari segi jenis dan jenis penyakitnya, tetapi juga menjadi gedung pertemuan dimana banyak orang/personel berinteraksi secara langsung maupun tidak langsung dengan pasien dalam waktu yang bersamaan.

1. Pengertian Sanitasi Rumah Sakit

Sanitasi Rumah Sakit adalah suatu bentuk upaya pengawasan berbagai faktor lingkungan yang meliputi fisik, kimiawi, dan biologik di rumah sakit yang dapat menimbulkan atau mungkin dapat mengakibatkan pengaruh buruk terhadap kesehatan petugas, penderita, pengunjung maupun bagi masyarakat di sekitar rumah sakit.

Kebersihan rumah sakit harus diperhatikan, karena memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien tidak terlepas dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit itu sendiri, karena tujuan kebersihan rumah sakit adalah untuk menciptakan lingkungan yang bersih dan nyaman dan dapat mencegah terjadinya infeksi silang yang dapat menyebabkan pencemaran lingkungan.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 07 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit Kualitas lingkungan rumah sakit yang sehat ditentukan melalui pencapaian atau pemenuhan standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan pada media air, udara, tanah, pangan, sarana dan bangunan, dan vektor dan binatang pembawa penyakit.

2. Pengertian Sanitasi Ruang Rawat Inap

Sanitasi ruang rawat inap rumah sakit adalah upaya pengawasan berbagai faktor lingkungan yang meliputi fisik, kimia dan biologi di ruang rawat inap yang jika tidak diperhatikan dengan baik akan menimbulkan dampak buruk pada kesehatan penghuni rumah sakit.

Dari pengertian yang diuraikan di atas, dapat disimpulkan bahwa melalui kebersihan yang baik, diharapkan rumah sakit dapat menciptakan lingkungan yang bersih dan nyaman, serta dapat mencegah terjadinya infeksi silang dan mencegah dampak buruk bagi pengunjung, staf rumah sakit, dan rumah sakit. Hal ini juga baik untuk lingkungan dan dapat menguntungkan secara ekonomi.

3. Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menjelaskan bahwa berikut adalah beberapa fungsi dari rumah sakit, yaitu:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standart pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dan pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

4. Persyaratan Kesehatan Sarana dan Bangunan Ruang Rawat Inap Rumah Sakit

Berdasarkan Permenkes No. 07 Tahun 2019, tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit meliputi:

- a. Lantai terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, tidak licin, berwarna terang, mudah dibersihkan dan tidak boleh menyebabkan genangan.
- b. Pada setiap unit ruangan harus tersedia toilet (jamban, peturasan dan tempat cuci tangan) tersendiri. Khususnya untuk unit rawat inap dan kamar karyawan harus tersedia kamar mandi .
- c. Pembuangan air limbah dari toilet dan kamar mandi dilengkapi dengan penahan bau (water seal) .
- d. Letak toilet dan kamar mandi tidak berhubungan langsung dengan dapur, kamar operasi, dan ruang khusus lainnya .
- e. Lubang penghawaan harus berhubungan langsung dengan udara luar .
- f. Toilet dan kamar mandi harus terpisah antara pria dan wanita, unit rawat inap dan karyawan, karyawan dan toilet pengunjung .
- g. Toilet pengunjung harus terletak di tempat yang mudah dijangkau dan ada petunjuk arah, dan toilet untuk pengunjung dengan perbandingan 1 (satu) toilet untuk 1 - 20 pengunjung wanita, 1 (satu) toilet untuk 1 - 30 pengunjung pria. .
- h. Harus dilengkapi dengan slogan atau peringatan untuk memelihara kebersihan .
- i. Tidak terdapat tempat penampungan atau genangan air yang dapat menjadi tempat perindukan/nyamuk.

B. Kondisi Fisik

1. Standar Baku Mutu Pencahayaan

Ruang pasien/bangsal harus disediakan penerangan umum dan penerangan untuk malam hari.

Tabel 1
Standar baku mutu pencahayaan

No	Ruangan/Unit	Intensitas cahaya (lux)	Keterangan
1.	Ruangan pasien		
	A. Saat tidak tidur	250	Warna cahaya Sedang
	B. Saat tidur	50	
	Rawat jalan	200	Ruangan tidakan
	Unit gawat darurat (UGD)	300	Ruangan tidakan
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.	Sinar x	Minimal 60	Warna cahaya Sejuk
7.	Koridor	Minimal 100	
8.	Tangga	Minimal 100	Malam hari
9.	Administrasi/kantor	Minimal 100	Warna cahaya Sejuk
10.	Ruang alat/gudang	Minimal 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

Sumber : Permenkes 07 Tahun 2019

2. Standar Baku Mutu Suhu Dan Kelembapan

Penghawaan dan ventilasi di ruang rawat inap rumah sakit harus mendapatkan perhatian khusus, sehingga dapat menghasilkan suhu dan kelembapan yang nyaman bagi pasien.

Table 2
Standar Baku Mutu Suhu Dan Kelembapan

No	Ruang/Unit	Suhu (°C)	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.	Penginderaan 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

Sumber : Permenkes 07 Tahun 2019

3. Standar Baku Mutu Kebisingan

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

Table 3
Standar Baku Mutu Kebisingan

No	Ruangan/unit	Maksimum Tekanan Bising Sound Pressure Level (dBA)
1.	Ruang pasien A. Saat tidak tidur B. Saat tidur	45 40
2.	Ruang operasi	45
3.	Ruang umum	45
4.	Anestesi, pemulihan	50
5.	Endoskopi, laboratorium	65
6.	Sinar x	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

Sumber : Permenkes 07 Tahun 2019

C. Fasilitas Sanitasi

Fasilitas kesehatan lingkungan rumah sakit memenuhi beragam kebutuhan. Tidak hanya pasien, tetapi semua personel di rumah sakit, mulai dari staf, pengunjung rumah sakit, dan peralatan rumah sakit.

1. Air Limbah

1. Penyelenggaraan Pengamanan Limbah

Penyelenggaraan Pengamanan Limbah di rumah sakit meliputi pengamanan terhadap limbah padat domestik, limbah bahan berbahaya dan beracun (B3), limbah cair, dan limbah gas.

- a. Penyelenggaraan Pengamanan Limbah Padat Domestik
Pengamanan limbah padat domestik adalah upaya penanganan limbah padat domestik di rumah sakit yang memenuhi standar untuk

mengurangi risiko gangguan kesehatan, kenyamanan dan keindahan yang ditimbulkan.

- b. Penyelenggaraan Pengamanan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) Limbah B3 yang dihasilkan rumah sakit dapat menyebabkan gangguan perlindungan kesehatan dan atau risiko pencemaran terhadap lingkungan hidup. Mengingat besarnya dampak negatif limbah B3 yang ditimbulkan, maka penanganan limbah B3 harus dilaksanakan secara tepat, mulai dari tahap pewadahan, tahap pengangkutan, tahap penyimpanan sementara sampai dengan tahap pengolahan. Jenis limbah B3 yang dihasilkan di rumah sakit meliputi limbah medis, baterai bekas, obat dan bahan farmasi kadaluwarsa, oli bekas, saringan oli bekas, lampu bekas, baterai, cairan fixer dan developer, wadah cat bekas (untuk cat yg mengandung zat toksik), wadah bekas bahan kimia, cartridge printer bekas, film rontgen bekas, motherboard komputer bekas, dan lainnya
- c. Penyelenggaraan Pengamanan Limbah Cair Pengamanan limbah cair adalah upaya kegiatan penanganan limbah cair yang terdiri dari penyaluran dan pengolahan dan pemeriksaan limbah cair untuk mengurangi risiko gangguan kesehatan dan lingkungan hidup yang ditimbulkan limbah cair. Limbah cair yang dihasilkan kegiatan rumah sakit memiliki beban cemaran yang dapat menyebabkan pencemaran terhadap lingkungan hidup dan menyebabkan gangguan kesehatan manusia. Untuk itu, air limbah perlu dilakukan pengolahan sebelum dibuang ke lingkungan, agar kualitasnya memenuhi baku mutu air limbah yang ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.
- d. Penyelenggaraan Pengamanan Limbah Gas Pengamanan limbah gas adalah upaya kegiatan penanganan limbah gas yang terdiri dari pemilihan, pemeliharaan dan perbaikan utilitas rumah sakit berbasis emisi gas yang tepat dan pemeriksaan limbah gas untuk mengurangi risiko gangguan kesehatan dan lingkungan hidup yang ditimbulkan. Kegiatan operasional dan utilitas rumah sakit menghasilkan emisi gas buang dan partikulat yang akan berdampak

pada pencemaran udara dan gangguan kesehatan masyarakat.

Air limbah rumah sakit perlu dikelola dengan cermat karena dapat mencemari lingkungan seperti 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” ke penderita, pengunjung dan petugas rumah sakit.

Saluran air limbah meliputi:

- a. Saluran pembuangan limbah harus menggunakan sistem saluran tertutup, kedap air dan limbah harus mengalir dengan lancar.
- b. Rumah sakit harus memenuhi unit pengolahan air limbah sendiri atau bersama-sama secara kolektif dengan bangunan sekitarnya untuk memenuhi persyaratan teknis, apabila belum ada atau tidak terjangkau sistem pengolahan air limbah.
- c. Kualitas air limbah rumah sakit yang akan dibuang ke lingkungan harus memenuhi persyaratan baku mutu air limbah sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2. Tersedianya Tempat Sampah

- a. Wadah/tong sampah rumah tangga selalu dalam keadaan bersih, tertutup dan dilengkapi kantong plastik hitam.
- b. Sampah harus diangkut keluar area ruang rawat inap 1 (satu) kali per hari dan dibuang ke TPS sampah rumah sakit.
- c. Sampah harus diangkut keluar area ruang rawat inap secara periodik tergantung pada volume sampah.
- d. Sampah harus dijaga kebersihannya agar tidak mengundang vektor dan binatang pembawa penyakit.
- e. Rumah sakit melaksanakan pengawasan penanganan sampah proyek secara periodik.

3. Kamar Mandi

Persyaratan fasilitas toilet dan kamar mandi yaitu:

- a. Toilet dan kamar mandi harus tersedia dan dalam kondisi bersih
- b. Lantai terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, tidak licin, ber warna terang, mudah dibersihkan dan tidak boleh menimbulkan genangan
- c. Pada setiap unit ruangan harus tersedia toilet (jamban, peturasan dan

- tempat cuci tangan) tersendiri. Khususnya untuk unit rawat inap dan kamar karyawan harus tersedia kamar mandi
- d. Pembuangan air limbah dari toilet dan kamar mandi dilengkapi dengan penahan bau (*water seal*)
 - e. Letak toilet dan kamar mandi tidak berhubungan langsung dengan dapur, kamar operasi, dan ruang khusus lainnya
 - f. Lubang ventilasi harus berhubungan langsung dengan udara luar.
 - g. Toilet pengunjung harus terletak di tempat yang mudah dijangkau dan ada petunjuk arah, dan toilet untuk pengunjung dengan perbandingan 1 (satu) toilet untuk 1 - 20 pengunjung wanita, 1 (satu) toilet untuk 1 - 30 pengunjung pria.
 - h. Toilet dan kamar mandi juga harus dilengkapi dengan slogan atau peringatan untuk memelihara kebersihan
 - i. Toilet dan kamar mandi harus dipastikan bersih dari tempat penampungan atau genangan air yang dapat menjadi tempat perindukan/nyamuk

Tabel 4
Perbandingan Jumlah Tempat Tidur dan Kamar Mandi

No	Jumlah Tempat Tidur	Jumlah Kamar Mandi
1	1-10	1
2	11-20	2
3	21-30	3
4	31-40	4

Sumber : Permenkes 07 Tahun 2019

- 1) Setiap penambahan satu sampai sepuluh tempat tidur maka diharuskan ditambahi dengan dua kamar mandi.
- 2) Setiap penambahan sebelas sampai dua puluh tempat tidur maka harus ditambahi dua kamar mandi.
- 3) Setiap penambahan dua puluh satu sampai tiga puluh tempat tidur maka ditambahi tiga kamar mandi.
- 4) Setiap tiga puluh satu sampai empat puluh tempat tidur maka ditambahi empat kamar mandi.

Tabel 5

Perbandingan Jumlah Karyawan dengan Jumlah Kamar Mandi

1	1-20	1
2	21-40	2
3	41-60	3
4	61-80	4
5	81-100	5

Sumber : Permenkes 07 Tahun 2019

- 1) Setiap penambahan jumlah karyawan satu sampai dua puluh orang maka diharuskan ditambahi satu kamar mandi
- 2) Setiap penambahan dua puluh satu sampai empat puluh orang maka ditambahi dua kamar mandi
- 3) Setiap penambahan empat puluh satu sampai enam puluh orang maka ditambahi tiga kamar mandi
- 4) Setiap penambahan enam puluh satu sampai delapan puluh orang maka ditambahi empat kamar mandi
- 5) Setiap penambahan delapan puluh satu sampai seratus orang maka ditambahi lima kamar mandi

4. Penyediaan Air

Persyaratan Kesehatan Air

- a. Air untuk keperluan air minum, untuk higiene sanitasi, dan untuk keperluan khusus harus memberikan jaminan perlindungan kesehatan dan keselamatan pemakainya. Air merupakan media penularan penyakit yang baik untuk penyebaran penyakit tular air (*water related diseases*). Untuk itu penyehatan air perlu dilakukan dengan baik untuk menjaga agar tidak terjadi kasus infeksi di rumah sakit dengan menyediakan air yang cukup secara kuantitas dan kualitas sesuai parameter yang ditetapkan.
- b. Secara kuantitas, rumah sakit harus menyediakan air minum minimum 5 liter per tempat tidur per hari. Dengan mempertimbangkan kebutuhan ibu yang sedang menyusui, penyediaan volume air bisa sampai dengan 7,5 liter per tempat tidur perhari.

c. 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 6.

- 1) Rumah sakit kelas A dan B harus menyediakan air minimum 400 liter/tempat tidur/hari dan maksimum 450 liter/tempat tidur/hari. Volume maksimum ini dimaksudkan agar rumah sakit mempunyai upaya untuk menghemat pemakaian air agar ketersediaannya tetap terjamin tanpa mengorbankan kepentingan pengendalian infeksi.
- 2) Rumah sakit kelas C dan D harus menyediakan air untuk keperluan higiene sanitasi minimum 200 liter/tempat tidur/hari dan maksimum 300 liter/tempat tidur/hari.
- 3) Volume air untuk kebutuhan rawat jalan adalah 5 liter/orang/hari. Penyediaan air untuk rawat jalan sudah diperhitungkan dengan keperluan air untuk higiene sanitasi seperti tercantum pada butir 1) dan 2).
- 4) Keperluan air sesuai kelas rumah sakit dan peruntukannya tersebut harus dapat dipenuhi setiap hari dan besaran volume air untuk higiene sanitasi tersebut sudah memperhitungkan kebutuhan air untuk pencucian linen, dapur gizi, kebersihan/penyiraman dan lainnya.

Table 6
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	Kualitas air minum
2.	A – B	400 – 450	L / TT/ Hari	Kualitas air untuk keperluan higiene dan sanitasi
3.	C – D	200 – 300	L / TT/ Hari	Kuantitas air untuk keperluan hygiene dan sanitasi
4.	Rawat Jalan	5	L / TT/ Hari	Termasuk dalam SBM volume air sesuai kelas RS

Sumber : Permenkes 07 Tahun 2019

- d. Rumah sakit harus mempunyai cadangan sumber air untuk mengatasi kebutuhan air dalam keadaan darurat.
- e. Pemeriksaan air untuk keperluan higiene sanitasi untuk parameter kimia dilaksanakan setiap 6 (enam) bulan sekali.

D. Penanganan Linen

Penanganan linen adalah cara untuk menyimpan atau proses pembersihan linen dan dapat digunakan kembali untuk pasien meliputi:

1. Linen yang akan dipergunakan harus dalam keadaan bersih dan harus siap pakai.
2. Linen bersih harus disimpan rapi, ditempat kering dan di tempat bersih.
3. Linen kotor dan yang bersih harus di kelola dengan cara terpisah.

E. Klasifikasi Rumah Sakit

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 340/MENKES/PER/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit, bahwa Klasifikasi Rumah Sakit adalah pengelompokan kelas rumah sakit berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan yaitu:

1. Rumah Sakit Umum Kelas A

Rumah Sakit Umum Kelas A harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 pelayanan medik spesialis dasar, 5 pelayanan medik spesiali penunjang medik, 12 pelayan medik spesialis lain, dan 13 pelayanan medik subspecialis dasar, dengan jumlah tempat tidur minimal 400 buah.

2. Rumah Sakit Umum Kelas B

Rumah Sakit Umum Kelas B harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 pelayanan medik spesialis dasar, 4 pelayanan spesialis medik penunjang medik, 8 pelayanan medik spesialis lainnya, 2 pelayanan medik subspecialis medik, dengan jumlah tempat tidur minimal 200 buah.

3. Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah Sakit Umum kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 pelayanan medik spesialis dasar, 4 pelayanan spesialis penunjang medik, dengan jumlah tempat tidur minimal

100 buah.

4. Rumah Sakit Umum Kelas D

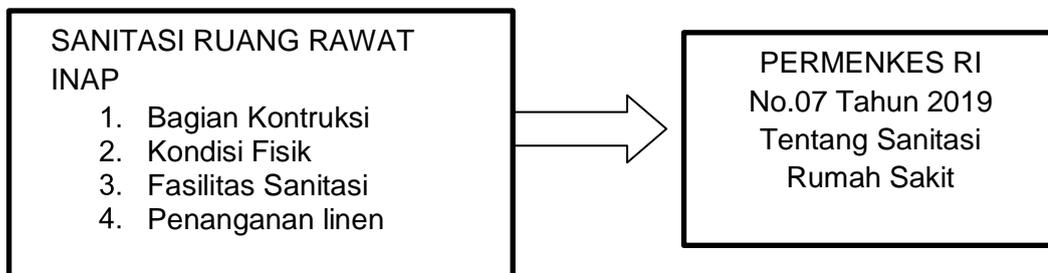
Rumah Sakit Umum Kelas D harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 pelayanan medik spesialis dasar, dengan jumlah tempat tidur minimal 50 buah.

F. Penilaian Sanitasi Ruang Rawat Inap

Ada dua cara yang dapat dilakukan antara lain:

1. Membandingkan antara rill sesuai kenyataan dengan suatu standard yang berlaku.
2. Membandingkan hasil pengukuran dengan suatu standard tertentu.
Yang mana dilakukan pengisian ya atau tidak pada kolom Checklist. 'ya' yang bila hasil pemeriksaan sesuai dengan yang di harapkan/standard yang berlaku dan 'tidak' bila tidak sesuai dengan persyaratan yang berlaku.

G. Kerangka Konsep



H. Defenisi Operasional

Tabel 7
Defenisi Operasional Penelitian

No	Variable	Defenisi	Alat ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
1	Bagian Konstruksi	Bagian dari syarat-syarat bangunan meliputi lantai, langit-langit, dinding, atap, ventilasi, dan pintu.	Checklist	Memenuhi syarat > 70% Tidak memenuhi syarat < 70%	Nominal
2	Kondisi Fisik	Kondisi fisik yang dilihat dari parameter fisik yaitu: Pencahayaan, Suhu, kelembapan, dan Kebisingan.	Checklist	Memenuhi syarat > 70% Tidak memenuhi syarat < 70%	Nominal
3	Fasilitas Sanitasi	Air bersih, pembuangan sampah, pengadaan toilet dan kamar mandi	Checklist	Memenuhi syarat > 70% Tidak memenuhi syarat < 70%	Nominal
4	Penanganan Linen	Penanganyang meliputi kain, sprai, sarung bantal dan Selimut	Checklist	Memenuhi syarat > 70% Tidak memenuhi syarat < 70%	Nominal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif guna melihat dan mendapatkan gambaran secara langsung tentang Kondisi Sanitasi Ruang Rawat Inap Menurut Kelas di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian pada bulan Agustus - Juli 2022

C. Objek Penelitian

Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan

1. Ruang Rawat Inap THT = 10 Ruangan
2. Ruang Rawat Inap Jantung = 14 Ruangan
3. Ruang Rawat Inap Onkologi = 10 Ruangan
4. Ruang Rawat Inap Paru = 16 Ruangan
5. Ruang Rawat Inap Perinatologi = 4 Ruangan

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data yang diperoleh dengan cara observasi langsung terhadap sasaran yang terdapat di lokasi penelitian dan melakukan pengamatan dengan mengisi formulir dalam bentuk checklist yaitu data penanganan linen, konstruksi dan fasilitas sanitasi ruang rawat inap.

2. Data Sekunder

Data yang tidak langsung di peroleh dari data yang sudah ada yaitu meliputi gambaran umum daerah dan data yang diperlukan peneliti.

E. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan

Data yang diperoleh di olah secara manual dan kemudian di sajikan dalam bentuk gambaran tanpa pengujian statistic dan sajikan dalam bentuk table

2. Analisa data

Analisa data dilakukan dengan penelitian dan pengkategorian serta membandingkan dengan hasil pemeriksaan dengan PERMENKES NO 07 Tahun 2019 untuk memperoleh pengetahuan yang jelas tentang keadaan sanitasi ruang rawat inap rumah sakit.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. Sejarah Singkat Berdirinya Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan

Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan ini mulai berfungsi sejak tanggal 17 Juni 1991 dengan pelayanan rawat jalan dan mulai membuka pelayanan rawat inap pada 2 Mei 1992. Pada 11 Januari 1993 RSUPH Adam Malik Medan resmi dijadikan pusat pendidikan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Medan.

Kebutuhan RS pendidikan dikemukakan oleh para dosen Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara kepada Menteri Kesehatan Republik Indonesia RI Bapak Dr. Suarjono Surjaningrat sewaktu kunjungan kerja di RS Dr. Pringadi, Medan pada tahun 1980 dan mendapat tanggapan positif dari Bapak Menteri. Rumah sakit ini berawal dengan nama Rumah Sakit Umum Kelas A yang berdasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 335MenkesSKVII1990 lalu dilakukan perubahan menjadi Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan berdasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 775MENKESKIX1992. Adapun alasan pergantian nama rumah sakit ini disebabkan karena perlunya pencantuman nama Pahlawan Nasional Sebagai Nama Rumah Sakit Umum Pemerintah yang merupakan bagian penghargaan dan kebanggaan rakyat Indonesia.

Selain menjadi Rumah sakit pusat pendidikan, rumah sakit ini juga dijadikan pusat rujukan untuk wilayah pembangunan A yang meliputi Provinsi Sumatera Utara, Nangroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat, dan Riau.

2. Visi Dan Misi Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan

a. Visi Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan

Menjadi Rumah Sakit pusat pendidikan Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan memiliki VISI sebagai berikut, yaitu: "Menjadi Rumah Sakit Pendidikan dan Pusat Rujukan Nasional yang Terbaik dan

Bermutu.”

- b. Misi Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan
 - 1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang paripurna dan bermutu, berorientasi kepada keselamatan pasien dan kepuasan pelanggan.
 - 2. Melaksanakan pendidikan, pelatihan dan penelitian dengan berbasis kerjasama dalam konteks *Academic Health System (AHS)* dalam era *Universal Health Coverage (UHC)*
 - 3. Meningkatkan kemitraan dengan RS jejaring dan institusi pendidikan
 - 4. Menyelenggarakan Tata Kelola Keuangan yang Sehat
- c. Lokasi Alamat Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan
Jl. Bunga Lau No.17, Kemenangan Tani, Kec. Medan Tuntungan, Kota Medan, Sumatera Utara 20136

B. Hasil Penelitian

1. Konstruksi Ruang Rawat Inap RSUPH Adam Malik Medan

a. Lantai

Berdasarkan pengamatan terhadap ruangan, keadaan lantai ruang rawat inap terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, permukaan rata, tidak licin, warna terang, dan mudah dibersihkan. Pembersihan lantai dilakukan setiap hari sebanyak 2 kali, yaitu pagi hari mulai jam 05:00 sampai 06:00, sedangkan sore hari mulai jam 17:00 sampai 18:00 dengan menggunakan larutan desinfektan yang terlebih dahulu dilarutkan didalam air dan diaplikasikan menggunakan kain pel. Pembersihan lantai dilakukan oleh petugas kebersihan di Rumah Sakit.

Lantai dalam ruang rawat inap dalam keadaan baik dan ada beberapa ruang rawat inap yang menggunakan lantai vinyl seperti ruang rawat inap Jantung.

Tabel 8
Hasil penelitian lantai ruang rawat inap RSUPH Adam Malik Medan Tahun 2022

No	Lantai	Jumlah ruangan	Sesuai	Tidak Sesuai
1	Lantai terbuat dari bahan yang kuat	54	54	0
2	Lantai kedap air	54	54	0
3	Permukaan lantai rata	54	54	0
4	Lantai tidak licin	54	54	0
5	Lantai berwarna terang	54	54	0
6	Lantai mudah dibersihkan	54	54	0

b. Dinding

Permukaan dinding kokoh dan rata, berwarna terang, menggunakan cat yang tidak luntur, dan kondisi dinding ruang rawat inap dalam keadaan baik dan bersih. Terdapat beberapa ruangan yang permukaan dindingnya belum berbentuk konus, namun tetap dalam keadaan baik dan bersih.

Tabel 9
Hasil penelitian dinding ruang rawat inap RSUPH Adam Malik Medan Tahun 2022

No	Dinding	Jumlah ruangan	Sesuai	Tidak Sesuai
1	Permukaan dinding berbentuk konus	54	37	17
2	Permukaan dinding rata	54	54	0
3	Dinding berwarna terang	54	54	0
4	Dinding menggunakan cat yang tidak luntur	54	54	0

c. Ventilasi

Ventilasi alamiah dapat menjamin aliran udara didalam kamar dengan baik. Ventilasi di ruang ruang rawat inap bersih, tidak ada sarang laba-laba.

Ada beberapa ruang rawat inap yang tidak memiliki ventilasi alamiah dan menggunakan ventilasi buatan seperti *air conditioner* yaitu ruang VIP dan VVIP

Tabel 10
Hasil penelitian ventilasi ruang rawat inap RSUPH Adam Malik Medan Tahun 2022

No	Ventilasi	Jumlah ruangan	Sesuai	Tidak Sesuai
1	Ventilasi alamiah dapat menjamin aliran udara di dalam ruangan dengan baik	54	36	18
2	Luas ventilasi alamiah 15% dari luas lantai	54	54	0

d. Pintu

Pintu untuk kamar mandi di ruang perawatan pasien dan pintu toilet untuk aksesibel terbuka ke luar dan lebar. Pintu ruang rawat inap juga dalam kondisi baik dan dapat terbuka dengan lebar.

Tabel 11
Hasil penelitian pintu ruang rawat inap RSUPH Adam Malik Medan
Tahun 2022

No	Pintu	Jumlah ruangan	Sesuai	Tidak Sesuai
1	Pintu ruangan terbuka ke luar dan lebar	54	54	0
2	Pintu ruangan dilapisi bahan anti benturan	54	54	0

e. Atap

Atap kuat, tidak bocor, berwarna terang, mudah dibersihkan, dan tahan lama, tidak menjadi tempat perindukan serangga, tikus dan binatang pengganggu lainnya. Atap pada ruang rawat inap dalam keadaan baik.

Tabel 12
Hasil penelitian atap ruang rawat inap RSUPH Adam Malik Medan
Tahun 2022

No	Atap	Jumlah ruangan	Sesuai	Tidak Sesuai
1	Atap kuat dan tidak bocor	54	50	4
2	Atap mudah dibersihkan	54	54	0
3	Atap tidak menjadi tempat perindukan serangga dan binatang pengganggu	54	54	0

f. Langit-langit

Langit-langit kuat, berwarna terang, dan mudah di bersihkan, Pembersihan terhadap langit-langit dilakukan apabila ruangan tersebut kosong atau tidak ditempati pasien. Langit-langit berada diatas ketinggian 2,7m dari permukaan lantai, tidak mengandung unsur yang dapat membahayakan pasien dan tidak berjamur. Langit-langit pada ruang rawat inap dalam keadaan baik namun beberapa langit-langit pada toilet ruang rawat inap lembab dan meresap keluar.

Tabel 13
Hasil penelitian langit-langit ruang rawat inap RSUPH Adam Malik
Medan Tahun 2022

No	Langit-langit	Jumlah ruangan	Sesuai	Tidak Sesuai
1	Langit-langit kuat dan berwarna terang	54	54	0
2	Langit-langit mudah dibersihkan	54	37	17
3	Tidak mengandung unsur yang dapat membahayakan pasien	54	54	0
4	Langit-langit tidak berjamur	54	52	2

2. Kondisi Fisik Ruang Rawat Inap RSUPH Adam Malik Medan

a. Pencahayaan

Hasil pengukuran pencahayaan di ruang rawat inap dapat di lihat pada tabel berikut:

Tabel 14
Hasil Pengukuran Intensitas Pencahayaan di Ruang Rawat Inap
RSUPH Adam Malik Medan Tahun 2022

No	Ruang Perawatan	Saat Tidak Tidur (250 lux)	Saat Tidur (50 lux)
1	Ruang THT 1	210 lux	92 lux
2	Ruang THT 2	197 lux	85 lux
3	Ruang THT 3	203 lux	95 lux
4	Ruang THT 4	188 lux	98 lux
5	Ruang THT 5	187 lux	90 lux
6	Ruang THT 6	190 lux	98 lux
7	Ruang THT 7	187 lux	96 lux
8	Ruang THT 8	201 lux	88 lux
9	Ruang THT 9	181 lux	88 lux
10	Ruang THT 10	210 lux	90 lux
	Rata-rata	196 lux	92 lux

1	Ruang PJT 1	150 lux	79 lux
2	Ruang PJT 2	166 lux	89 lux
3	Ruang PJT 3	176 lux	80 lux
4	Ruang PJT 4	162 lux	94 lux
5	Ruang PJT 5	176 lux	86 lux
6	Ruang PJT 6	169 lux	93 lux
7	Ruang PJT 7	187 lux	93 lux

8	Ruang PJT 8	156 lux	78 lux
9	Ruang PJT 9	165 lux	88 lux
10	Ruang PJT 10	178 lux	93 lux
11	Ruang PJT 11	164 lux	86 lux
12	Ruang PJT 12	187 lux	89 lux
13	Ruang PJT 13	190 lux	85 lux
14	Ruang PJT 14	177 lux	94 lux
Rata-rata		172 lux	87 lux

1	Onkologi 1	193 lux	78 lux
2	Onkologi 2	187 lux	88 lux
3	Onkologi 3	201 lux	92 lux
4	Onkologi 4	180 lux	57 lux
5	Onkologi 5	189 lux	76 lux
6	Onkologi 6	179 lux	64 lux
7	Onkologi 7	210 lux	55 lux
8	Onkologi 8	190 lux	62 lux
9	Onkologi 9	198 lux	94 lux
10	Onkologi 10	169 lux	76 lux
11	Onkologi 11	182 lux	83 lux
12	Onkologi 12	188 lux	80 lux
13	Onkologi 13	194 lux	61 lux
14	Onkologi 14	165 lux	67 lux
15	Onkologi 15	208 lux	82 lux
16	Onkologi 16	187 lux	59 lux
Rata-rata		189 lux	73 lux

1	Ruang Paru 1	156 lux	84 lux
2	Ruang Paru 2	178 lux	85 lux
3	Ruang Paru 3	185 lux	91 lux
4	Ruang Paru 4	218 lux	58 lux
5	Ruang Paru 5	210 lux	62 lux
6	Ruang Paru 6	190 lux	72 lux
7	Ruang Paru 7	193 lux	68 lux
8	Ruang Paru 8	168 lux	74 lux
9	Ruang Paru 9	179 lux	90 lux
10	Ruang Paru 10	184 lux	74 lux
Rata-rata		186 lux	75 lux

1	Perinatologi 1	183 lux	62 lux
2	Perinatologi 2	170 lux	59 lux
3	Perinatologi 3	184 lux	54 lux
4	Perinatologi 4	167 lux	59 lux
Rata-rata		176 lux	58 lux

Sumber pencahayaan pada ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan adalah melalui lampu, dan cahaya matahari yang masuk kedalam ruangan melalui jendela dan ventilasi. Pada siang hari lampu didalam ruang rawat inap dalam kondisi mati dan hanya dihidupkan jika diperlukan, dan pada malam hari lampu pada ruang rawat inap dalam keadaan menyala.

b. Suhu dan Kelembapan

Hasil pengukuran suhu dan kelembapan pada ruang rawat inap dapat di lihat pada tabel berikut:

Tabel 15
Hasil Pengukuran Suhu dan Kelembapan di Ruang Rawat Inap
RSUPH Adam Malik Medan Tahun 2022

No	Ruang Perawatan	Suhu (22-23°C)	Kelembapan (40-60%)
1	Ruang THT 1	28°C	35 %
2	Ruang THT 2	28°C	35 %
3	Ruang THT 3	27 °C	37 %
4	Ruang THT 4	28 °C	35 %
5	Ruang THT 5	27 °C	37 %
6	Ruang THT 6	28 °C	35 %
7	Ruang THT 7	26 °C	38 %
8	Ruang THT 8	27 °C	37 %
9	Ruang THT 9	28 °C	35 %
10	Ruang THT 10	26 °C	34 %
Rata-rata		27 °C	35 %

1	Ruang PJT 1	27 °C	37 %
2	Ruang PJT 2	28 °C	35 %
3	Ruang PJT 3	28 °C	35 %
4	Ruang PJT 4	26 °C	38 %
5	Ruang PJT 5	28 °C	36 %
6	Ruang PJT 6	27 °C	37 %
7	Ruang PJT 7	28 °C	36 %
8	Ruang PJT 8	27 °C	37 %
9	Ruang PJT 9	28 °C	35 %
10	Ruang PJT 10	28 °C	35 %
11	Ruang PJT 11	26 °C	38 %
12	Ruang PJT 12	28 °C	36 %
13	Ruang PJT 13	27 °C	37 %
14	Ruang PJT 14	27 °C	35 %
Rata-rata		27 °C	36 %

1	Onkologi 1	26 °C	37 %
---	------------	-------	------

2	Onkologi 2	28 °C	36 %
3	Onkologi 3	28 °C	36 %
4	Onkologi 4	25 °C	37 %
5	Onkologi 5	27 °C	35 %
6	Onkologi 6	28 °C	35 %
7	Onkologi 7	27 °C	36 %
8	Onkologi 8	28 °C	37 %
9	Onkologi 9	26 °C	37 %
10	Onkologi 10	27 °C	36 %
11	Onkologi 11	25 °C	38 %
12	Onkologi 12	26 °C	37 %
13	Onkologi 13	28 °C	36 %
14	Onkologi 14	27 °C	35 %
15	Onkologi 15	28 °C	35 %
16	Onkologi 16	26 °C	37 %
Rata-rata		26 °C	37 %

1	Ruang Paru 1	26 °C	36 %
2	Ruang Paru 2	27 °C	36 %
3	Ruang Paru 3	27 °C	35 %
4	Ruang Paru 4	28 °C	35 %
5	Ruang Paru 5	28 °C	37 %
6	Ruang Paru 6	28 °C	37 %
7	Ruang Paru 7	26 °C	36 %
8	Ruang Paru 8	27 °C	37 %
9	Ruang Paru 9	27 °C	35 %
10	Ruang Paru 10	26 °C	35 %
Rata-rata		26 °C	36 %

1	Perinatologi 1	23 °C	36 %
2	Perinatologi 2	23 °C	37 %
3	Perinatologi 3	24 °C	37 %
4	Perinatologi 4	25 °C	35 %
Rata-rata		23 °C	36 %

Suhu dan kelembapan pada ruang rawat inap berbeda berdasarkan kelas ruangan, pada ruangan kelas 2 dan 3 suhu ruangan lebih tinggi dan kelembapan lebih rendah, sedangkan pada kelas 1 dan VIP suhu ruangan lebih rendah dan kelembapan lebih tinggi. Hal tersebut dikarenakan terdapat pendingin ruangan pada ruang rawat inap kelas 1 dan VIP.

c. Kebisingan

Hasil pengukuran kebisingan pada ruang rawat inap dapat di lihat pada tabel berikut:

Tabel 16
Rata-rata Hasil Pengukuran Kebisingan Pada Ruang Rawat Inap
RSUPH Adam Malik Tahun 2022

No	Ruang Perawatan	Nilai Terbesar	Nilai Terkecil	Rata-rata
1	Ruang THT 1	62	50	56
2	Ruang THT 2	61	50	55,5
3	Ruang THT 3	61	49	55
4	Ruang THT 4	61	50	55,5
5	Ruang THT 5	61	51	56
6	Ruang THT 6	60	51	55,5
7	Ruang THT 7	60	51	55,5
8	Ruang THT 8	62	50	56
9	Ruang THT 9	61	50	55,5
10	Ruang THT 10	61	50	55,5
Rata-rata				55 dBa

1	Ruang PJT 1	62	51	56,5
2	Ruang PJT 2	62	50	56
3	Ruang PJT 3	62	50	56
4	Ruang PJT 4	61	50	55,5
5	Ruang PJT 5	61	50	55,5
6	Ruang PJT 6	61	49	56,6
7	Ruang PJT 7	59	48	53,5
8	Ruang PJT 8	61	50	55,5
9	Ruang PJT 9	61	50	55,5
10	Ruang PJT 10	61	50	55,5
11	Ruang PJT 11	60	48	54
12	Ruang PJT 12	60	49	54,5
13	Ruang PJT 13	61	50	55,5
14	Ruang PJT 14	61	52	56,5
Rata-rata				55 dBa

1	Onkologi 1	62	50	56
2	Onkologi 2	60	50	55
3	Onkologi 3	60	49	54,5
4	Onkologi 4	60	48	54
5	Onkologi 5	59	48	53,5
6	Onkologi 6	58	51	54,5
7	Onkologi 7	61	52	56,5
8	Onkologi 8	61	51	56
9	Onkologi 9	62	50	56
10	Onkologi 10	60	49	54,5

11	Onkologi 11	59	49	54
12	Onkologi 12	61	52	56,5
13	Onkologi 13	61	50	55,5
14	Onkologi 14	59	51	55
15	Onkologi 15	60	48	54
16	Onkologi 16	62	52	57
Rata-rata				56 dBa

1	Ruang Paru 1	60	51	55,5
2	Ruang Paru 2	61	51	56
3	Ruang Paru 3	62	50	56
4	Ruang Paru 4	59	49	54
5	Ruang Paru 5	60	49	54,5
6	Ruang Paru 6	58	51	54,5
7	Ruang Paru 7	62	52	57
8	Ruang Paru 8	61	50	55,5
9	Ruang Paru 9	62	50	56
10	Ruang Paru 10	60	51	55,5
Rata-rata				55 dBa

1	Perinatologi 1	58	50	54
2	Perinatologi 2	58	48	54
3	Perinatologi 3	59	49	54
4	Perinatologi 4	60	50	55
Rata-rata				55,30 dBa

Sumber dari kebisingan adalah dari percakapan manusia sekitar seperti perawat, keluarga pasien, dan pengunjung pasien. Secara subjektif, percakapan manusia wajar didengar dalam suasana tertentu. Namun bagi pasien yang sedang istirahat dalam proses pemulihannya, percakapan manusia di sekitar terasa sangat mengganggu dalam proses-proses tersebut.

3. Fasilitas Sanitasi Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pusat Haji

Adam Malik Medan

a. Toilet Ruang Rawat Inap

Toilet yang tersedia pada ruangan rawat inap dengan tipe leher angsa. Toilet tersedia pada setiap unit/ruang khusus untuk unit rawat inap dan letak toilet dan kamar mandi karyawan terpisah dengan pasien. Letak toilet dan kamar mandi tidak berubungan langsung dengan tempat tidur. Jumlah toilet setiap ruangan berbeda-beda, ada ruang

rawat inap yang memiliki 2 toilet dan ruang rawat inap yang memiliki 1 toilet. Tidak terdapat genangan air yang menjadi tempat perindukan serangga.

b. Penyediaan Air di Toilet Ruang Rawat Inap

Air bersih pada setiap ruang rawat inap di alirkan dari PAM yang di tampung ke bak penampungan air bersih lalu di alirkan ke setiap masing masing toilet yang ada di dalam ruangan rawat inap. Kualitas air yang digunakan di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan adalah baik karena bersih, tidak berwarna, dan tidak berbau.

c. Saluran Air Limbah di Toilet

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

d. Pengamanan Limbah Domestik

Sampah yang dihasilkan dari ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan dikumpulkan pada tempat sampah yang tersedia di depan ruangan kamar. Tempat sampah terbuat dari bahan yang kuat, cukup ringan, tahan karat, kedap air, dan mempunyai permukaan yang mudah dibersihkan pada bagian dalamnya, Mempunyai tutup yang mudah dibuka dan ditutup tanpa mengotori tangan. Untuk pembuangan sampah dari ruang rawat inap dilakukan dengan mengumpulkan sampah dari tempat sampah sementara yang berada di depan ruangan rawat inap , setelah penuh kemudian diangkat ke tempat pembuangan sampah sementara yang sudah ditentukan lalu diangkut oleh petugas kebersihan dan dibuang kepembuangan akhir. Jika ada tong sampah yang sudah rusak dan tidak berfungsi maka akan diganti dengan tong sampah yang memenuhi persyaratan.

4. Penanganan Linen Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan

Pengumpulan dan pergantian linen pada ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik dilakukan setiap hari oleh cleaning service dalam pengawasan petugas sanitasi. Linen kotor dan bersih dikelola secara terpisah. Linen yang kotor masing-masing perlu dikumpulkan terlebih dahulu sebelum diangkat ketempat pencucian dengan trolley box dan dibedakan menurut karakteristiknya agar mempermudah penanganan selanjutnya.

Oleh karena itu, pengumpulan linen infeksius contohnya baju yang dipakai sesudah melakukan operasi dan linen akibat keteledoran contohnya yang terkena tumpahan minuman harus dibedakan. Karena linen infeksius dapat menjadi media penyebaran penyakit.

Linen yang sudah bersih disimpan dalam keadaan rapi pada tempat yang kering dan bersih. Linen harus benar-benar dalam kondisi yang bersih sebelum dipakai oleh pasien agar tidak menjadi kontak silang penyebaran penyakit.

C. Pembahasan

a. Lantai

Lantai dalam ruang rawat inap dalam keadaan baik. Lantai terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, bewarna terang dan mudah dibersihkan. Permukaan lantai rata dan lantai tidak licin.

Ada beberapa lantai yang menggunakan lantai vinyl yaitu pada ruang rawat inap Jantung. Perbedaan jenis lantai pada ruang rawat inap juga dipengaruhi oleh pemicu persebaran penyakit pada tiap ruang rawat inap. Lantai pada ruang rawat inap dibersihkan sebanyak 2 kali sehari yaitu pada pagi dan sore hari, pembersihan lantai dilakukan menggunakan cairan disinfektan yang dilarutkan dalam air dan diaplikasikan menggunakan pembersih lantai.

Kondisi lantai pada ruang rawat inap THT, Onkologi, Paru, dan Perinatologi cenderung sama yaitu lantai bewarna putih terang, dalam keadaan kuat, rata, tidak licin, dan kedap air. Dengan kondisi yang sama, lantai pada ruang rawat inap PJT dilapisi oleh Vinyl.

b. Dinding

Permukaan dinding rata, bewarna terang dan menggunakan cat yang tidak luntur. Meskipun terdapat beberapa ruangan yang pertemuan antar dinding dengan lantai belum berbentuk konus seperti pada beberapa ruangan di ruang rawat inap Perinatologi, ruang rawat inap THT, dan ruang rawat inap Onkologi, hal ini tidak mengganggu kondisi pasien pada ruang rawat inap karena dinding tetap dalam keadaan baik dan bersih

c. Ventilasi

Ventilasi alamiah dapat menjamin aliran udara di dalam ruang rawat inap dengan baik. Pada ruang rawat inap THT, Paru, dan Onkologi ventilasi alamiah bepa pintu dan jendela sebanyak 4 jendela dan 2 pintu pada bagian depan dan belakang ruang rawat inap.

Pada ruang rawat inap Jantung dan Perinatologi terdapat ventilasi alamiah dan dibantu ventilasi buatan seperti pendingin ruangan (*Air Conditiner*).

d. Pintu

Kondisi pintu seluruh ruangan pada ruang rawat inap THT, Paru, Jantung, Onkologi, dan Perinatologi dalam keadaan baik dan terbuka lebar keluar. Pintu pada ruang rawat inap juga sudah dilapisi bahan anti benturan.

Pada ruang rawat inap THT, Paru, dan Onkologi terdapat masing masing 2 pintu pada bagian depan ruangan dan belakang ruangan. Pintu juga menjadi sumber aliran udara yang sangat baik pada ruang rawat inap.

e. Atap

Atap pada ruang rawat inap dalam keadaan kuat dan tidak bocor. Atap juga bewarna terang, mudah dibersihkan, dan tidak menjadi tempat perindukan bagi serangga dan binatang pengganggu.

Meskipun terdapat 2 atap pada toilet ruang rawat inap Paru, 1 atap pada toilet ruang rawat inap Jantung, dan 1 atap pada toilet ruang

rawat inap Onkologi yang berkeadaan merembes keluar, hal ini sama sekali tidak mengganggu kenyamanan pasien dan dapat segera ditangani oleh pihak rumah sakit.

f. Langit-langit

Langit-langit pada ruang rawat inap dalam keadaann kuat, bewarna terang, dan tidak mengandung unsur yang dapat membahayakan pasien. Langit-langit pada ruang rawat inap juga mudah dibersihkan karna ketinggian langit-langit pada ruang rawat inap masih dapat dijangkau dengan alat kebersihan. Pembersihan langit-langit ruang rawat inap dilakukan pada saat ruang rawat inap dalam keadaan kosong agar tidak mengganggu kenyamanan pasien.

Terdapat 2 ruang rawat inap yang kondisi langit-langit sedikit berjamur pada ruang rawat inap THT, dan Paru namun keadaan ini tidak menjadi hal yang mengganggu pasien dan masih dapat ditangani dengan mudah oleh pihak Rumah Sakit.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Keadaan konstruksi bangunan ruang rawat inap yang meliputi: lantai, dinding, ventilasi, pintu, atap, dan langit-langit sudah baik dan memenuhi syarat sesuai Permenkes 07 Tahun 2019.
2. Intensitas pencahayaan, Kebisingan, Suhu dan Kelembapan pada ruang rawat rawat inap Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan belum memenuhi syarat sesuai Permenkes 07 Tahun 2019
3. Fasilitas sanitasi ruang rawat inap yang meliputi: sampah, toilet dan kamar mandi sudah baik dan memenuhi syarat sesuai Permenkes 07 Tahun 2019
4. Penanganan linen seperti: seprei, sarung bantal, dan selimut sudah dikelola dengan baik dan memenuhi syarat sesuai Permenkes 07 Tahun 2019

B. Saran

1. Sebaiknya ruangan yang antara sudut pertemuan dinding dan lantainya belum berbentuk konus agar dibuat konus sehingga pembersihan ruang rawat inap lebih kondusif dalam proses pembersihan.
2. Membuat lampu khusus untuk tidur agar pencahayaan saat tidur tidak terlalu terang.
3. Melakukan perbaikan pada langit-langit kamar mandi yang lembab dan bocor.
4. Diperlukan pembuatan peredam suara pada ruang rawat inap terkhususnya ruang rawat inap kelas 2 dan 3.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito. (2007). Defenisi, Tugas dan Fungsi Rumah Sakit
- Andrilia, W. (2016). PERBEDAAN KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT.
- Arifin. (2009). Pengertian Sanitasi Rumah Sakit. *Pengertian Sanitasi Rumah Sakit*, 8.
- Darmandi. (2008). Pengertian Rumah Sakit. *Pengertian Rumah Sakit*, 10.
- Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan. 2012. *Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Rawat Inap*. Jakarta: Kemenkes RI.
- INDONESIA, M. K. (2019). PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 7 TAHUN 2019 TENTANG KESEHATAN LINGKUNGAN RUMAH SAKIT.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 07. (2019). Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 07.
- Medika, krakatau. (2016). Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit.
- Triwibowo. (2012). PERBEDAAN KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN.
- Triwibowo, C, 2012. *Perizinan dan Akreditasi Rumah Sakit*. Yogyakarta: Nuha Medika.

FORMULIR
KEADAAN SANITASI RUANG RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM
PUSAT HAJI ADAM MALIK MEDAN

1. Nama rumah sakit : RSUPH Adam Malik Medan
2. Alamat rumah sakit : Jl. Bunga Lau No.17, Medan Tuntungan, Kota Medan
3. Kelas rumah sakit : A
4. Tanggal pemeriksaan : 12 Agustus 2022

No	Variabel Standard dan Persyaratan Kesling	Komponen yang dinilai	Hasil penelitian	
			Memenuhi syarat	Tidak memenuhi syarat
I	Konstruksi Bangunan Ruang Rawat Inap			
1	Lantai	1. Lantai terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, permukaan rata, tidak licin, warna terang, dan mudah di bersihkan.		
2	Dinding	1. Permukaan dinding harus berbentuk konus atau lengkung agar udah di beri kan.		
		2. Permukaan dinding harus kuat rata, berwarna terang, dan menggunakan cat yang tidak luntur.		
3	Ventilasi	1. Ventilasi alamiah harus dapat menjamin aliran udara di dalam kamar/ruang dengan baik.		
		2. Luas ventilasi alamiah 15 % dari luas lantai.		
4	Pintu	1. Pintu untuk kamar mandi di ruang perawatan pasien dan pintu toilet untuk aksesibel harus terbuka ke luar dan lebar.		

		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 binatang pengganggu lainnya.		
6	Langit-langit	1. Langit-langit kuat, berwarna terang, dan mudah di bersihkan.		
		2. Tidak mengandung unsur yang dapat membahayakan pasien dan tidak berjamur.		
II	Kondisi Fisik Ruang Rawat inap			
1	Pencahayaannya	1. Saat tidak tidur (250 lux).		
		2. Saat tidur (50 lux).		
2	Suhu dan Kelembapan	1. Suhu (22-23°C)		
		2. Kelembapan (40-60%)		
3	Kebisingan	1. Saat tidak tidur (45 dBA)		
		2. Saat tidur (40 dBA)		
III	Fasilitas Sanitasi Ruang Rawat Inap			
1	Toilet Ruang Rawat Inap	1. Rasio toilet dengan tempat tidur 1:10.		
		2. Toilet tersedia pada setiap unit/ruang khusus untuk unit rawat inap dan karyawan harus tersedia kamar mandi.		
2	Penyediaan Air di Toilet Ruang Rawat Inap	1. RS kelas B di ruang rawar inap 400 - 450 liter/TT/hari.		

3	Saluran Air Limbah di Toilet Ruang Rawat Inap	1. Saluran pembuangan air limbah harus menggunakan system saluran tertutup, kedap air, dan limbah harus mengalir dengan lancar.		
4	Pengamanan limbah domestic	1. Memiliki tempat sampah.		
		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 di biarkan dalam wadahnya melebihi 3 x 24 jam atau apabila 2/3 bagian kantong sudah terisi oleh limbah, maka harus di angkut supaya tidak menjadi perindukan vector		
		5. Tong sampah yang sudah rusak dan tidak berfungsi, harus diganti dengan tong sampah yang memenuhi persyaratan.		
IV	Penanganan Linen Ruang Rawat Inap			
1	Penanganan Linen	1. Linen yang digunakan harus dalam keadaan bersih dan siap dipakai.		
		2. Linen yang sudah kotor harus dikelola secara terpisah.		

Master Tabel

No	Check List Lantai	Ruang									
		THT		PJT		Onkologi		Paru		Perinatologi	
		MS	TMS	MS	TMS	MS	TMS	MS	TMS	MS	TMS
1	Lantai terbuat dari bahan yang kuat	10	0	14	0	10	0	16	0	4	0
2	Lantai kedap air	10	0	14	0	10	0	16	0	4	0
3	Permukaan lantai rata	10	0	14	0	10	0	16	0	4	0
4	Lantai tidak licin	10	0	14	0	10	0	16	0	4	0
5	Lantai bewarna terang	10	0	14	0	10	0	16	0	4	0
6	Lantai mudah dibersihkan	10	0	14	0	10	0	16	0	4	0

No	Check List Dinding	Ruang									
		THT		PJT		Onkologi		Paru		Perinatologi	
		MS	TMS	MS	TMS	MS	TMS	MS	TMS	MS	TMS
1	Pertemuan dinding dengan lantai berbentuk konus	8	2	9	5	7	3	11	5	2	2
2	Permukaan dinding rata	10	0	14	0	10	0	16	0	4	0
3	Dinding bewarna terang	10	0	14	0	10	0	16	0	4	0
4	Dinding menggunakan cat yang tidak luntur	10	0	14	0	10	0	16	0	4	0

No	Check List Pintu	Ruang									
		THT		PJT		Onkologi		Paru		Perinatologi	
		MS	TMS	MS	TMS	MS	TMS	MS	TMS	MS	TMS
1	Pintu ruangan terbuka ke luar dan lebar	10	0	14	0	10	0	16	0	4	0
2	Pintu ruangan dilapisi bahan anti benturan	10	0	14	0	10	0	16	0	4	0

No	Check List Atap	Ruang									
		THT		PJT		Onkologi		Paru		Perinatologi	
		MS	TMS	MS	TMS	MS	TMS	MS	TMS	MS	TMS
1	Atap kuat dan tidak bocor	9	1	13	1	10	0	14	2	4	0
2	Atap mudah dibersihkan	10	0	14	0	10	0	16	0	4	0
3	Atap tidak menjadi tempat perindukan serangga dan binatang pengganggu	10	0	14	0	10	0	16	0	4	0

No	Check List Langit-langit	Ruang									
		THT		PJT		Onkologi		Paru		Perinatologi	
		MS	TMS	MS	TMS	MS	TMS	MS	TMS	MS	TMS
1	Langit-langit kuat dan bewarna terang	10	0	14	0	10	0	16	0	4	0
2	Langit-langit mudah dibersihkan	10	0	14	0	10	0	16	0	4	0
3	Tidak mengandung unsur yang membahayakan	10	0	14	0	10	0	16	0	4	0
4	Langit-langit tidak berjamur	10	0	14	0	10	0	14	2	4	0

No	Ruang THT	Pengukuran					
		Pencahayaannya		Suhu & Kelembapan		Kebisingan	
		Saat tidur	Saat tidak tidur	Suhu	Kelembapan	Terbesar	Terkecil
1	1	92	210	28°C	35%	62	50
	2	85	197	28°C	35%	62	50
	3	95	203	27°C	37%	61	49
	4	98	188	28°C	35%	61	50
	5	90	187	27°C	37%	61	51
	6	98	190	28°C	35%	60	51
	7	96	187	26°C	38%	60	51
	8	88	201	27°C	37%	62	50
	9	88	181	28°C	35%	61	50
	10	90	210	26°C	34%	61	50

No	Ruang PJT	Pengukuran					
		Pencahayaan		Suhu & Kelembapan		Kebisingan	
		Saat tidur	Saat tidak tidur	Suhu	Kelembapan	Terbesar	Terkecil
2	1	79	150	27°C	37%	62	51
	2	89	166	28°C	35%	62	50
	3	80	176	28°C	35%	62	50
	4	94	162	26°C	38%	61	50
	5	86	176	28°C	36%	61	50
	6	93	169	27°C	37%	61	49
	7	93	187	28°C	36%	59	48
	8	78	156	27°C	37%	61	50
	9	88	165	28°C	35%	61	50
	10	93	178	28°C	35%	61	50
	11	86	164	26°C	38%	60	48
	12	89	187	28°C	36%	60	49
	13	85	190	27°C	37%	61	50
	14	94	177	27°C	36%	61	52

No	Ruang Onkologi	Pengukuran					
		Pencahayaan		Suhu & Kelembapan		Kebisingan	
		Saat tidur	Saat tidak tidur	Suhu	Kelembapan	Terbesar	Terkecil
3	1	78	193	26°C	37%	62	50
	2	88	187	28°C	36%	60	50
	3	92	201	28°C	36%	60	49
	4	87	180	25°C	37%	60	48
	5	76	189	27°C	35%	59	48
	6	64	179	28°C	36%	58	51
	7	55	210	27°C	37%	61	50
	8	62	190	28°C	37%	61	49
	9	94	198	26°C	36%	62	49
	10	76	169	27°C	38%	60	52
	11	83	182	25°C	37%	59	50
	12	80	188	26°C	36%	61	50
	13	61	194	28°C	35%	61	51
	14	67	185	27°C	35%	59	48
	15	82	208	28°C	37%	60	50
	16	79	187	26°C	37%	62	52

No	Ruang Paru	Pengukuran					
		Pencahayaan		Suhu & Kelembapan		Kebisingan	
		Saat tidur	Saat tidak tidur	Suhu	Kelembapan	Terbesar	Terkecil
4	1	84	166	26°C	36%	60	51
	2	85	178	27°C	36%	61	51
	3	91	185	27°C	35%	62	50
	4	78	218	28°C	35%	59	49
	5	62	210	28°C	37%	60	49
	6	72	190	28°C	37%	58	51
	7	68	193	26°C	36%	62	52
	8	74	178	27°C	37%	61	50
	9	90	179	27°C	35%	62	50
	10	74	184	26°C	35%	62	51

No	Ruang Perinatologi	Pengukuran					
		Pencahayaan		Suhu & Kelembapan		Kebisingan	
		Saat tidur	Saat tidak tidur	Suhu	Kelembapan	Terbesar	Terkecil
5	1	62	183	23°C	36%	58	50
	2	59	170	23°C	37%	58	48
	3	54	184	24°C	37%	59	49
	4	59	167	25°C	35%	60	55

No	Check List Fasilitas Sanitasi	Ruang									
		THT		PJT		Onkologi		Paru		Perinatologi	
		MS	TMS	MS	TMS	MS	TMS	MS	TMS	MS	TMS
1	Rasio toilet dengan tempat tidur 1:10	10	0	14	0	10	0	16	0	4	0
2	Toilet tersedia pada setiap unit ruang rawat inap	10	0	14	0	10	0	16	0	4	0
3	Penyediaan air di ruang rawat inap RS kelas A 400-450 liter/TT/hari	10	0	14	0	10	0	16	0	4	0
4	Saluran pembuangan air limbah menggunakan sistem saluran tertutup, kedap air, dan mengalir dengan lancar	10	0	14	0	10	0	16	0	4	0

5	Memiliki tempat sampah limbah domestic	10	0	14	0	10	0	16	0	4	0
6	Tempat sampah terbuat dari bahan yang kuat, cukup ringan, tahan karat, kedap air, dan mempunyai permukaan yang mudah dibersihkan pada bagian dalamnya	10	0	14	0	10	0	16	0	4	0
7	Limbah tidak dibiarkan dalam wadahnya melebihi 3x24 jam	10	0	14	0	10	0	16	0	4	0
8	Tong sampah yang sudah rusak diganti dengan tong sampah yang memenuhi persyaratan	10	0	14	0	10	0	16	0	4	0
9	Linen yang digunakan dalam keadaan bersih dan siap dipakai	10	0	14	0	10	0	16	0	4	0
10	Linen yang sudah kotor dikelola secara terpisah	10	0	14	0	10	0	16	0	4	0

DOKUMENTASI



Penanganan limbah domestik



Ventilasi pada ruang THT



Keadaan toilet ruang rawat inap



Ventilasi pada toilet



Akses pintu pada ruang VIP



Akses pintu pada ruang kelas



Poto Bersama Pembimbing Lapangan



Keadaan Langit-Langit Ruang Onkologi



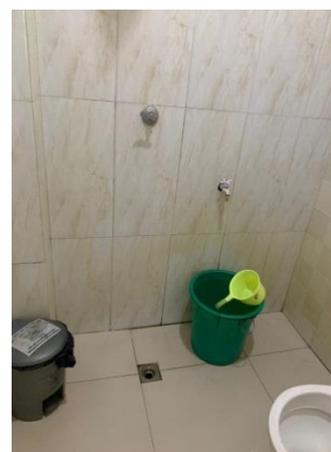
Keadaan Ruang Perinatologi



Pintu dan Ventilasi



Pintu dan Ventilasi



Keadaan toilet ruang Rawat inap



Sudut ruang rawat inap



Ruang rawat inap isolasi



Akses pembawa tempat Sampah domestik dan Infeksi