

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit dan sehat. Sanitasi Rumah Sakit juga dapat menjadi tempat penularan penyakit dan memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan serta gangguan kesehatan. Interaksi berbagai komponen di rumah sakit seperti gedung, peralatan, manusia (staf, pasien, dan pengunjung), serta aktivitas pelayanan kesehatan dapat menimbulkan dampak positif dan negatif. (Akbar, 2021)

Sebagai sebuah institusi, rumah sakit menyediakan pelayanan kesehatan untuk merawat dan menyembuhkan pasien agar sehat dan bebas dari penyakit. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara komprehensif, meliputi rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009). Segala kegiatan di rumah sakit tentunya berpotensi menimbulkan pencemaran lingkungan dan penularan penyakit akibat interaksi antara pasien, pengunjung, petugas rumah sakit, serta berbagai peralatan penunjang medis dan nonmedis, sehingga diperlukan pengendalian lingkungan rumah sakit melalui penerapan sanitasi di rumah sakit.

Ruang rawat inap merupakan ruang untuk pasien yang memerlukan asuhan dan pelayanan keperawatan dan pengobatan secara berkesinambungan lebih dari 24 jam. Untuk tiap-tiap Rumah Sakit akan mempunyai ruang perawatan dengan nama sendiri-sendiri sesuai dengan tingkat pelayanan dan fasilitas yang diberikan oleh

pihak Rumah Sakit kepada pasiennya. penerapan standar kebersihan yang baik di ruang rawat inap sangat penting untuk menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi pasien, tenaga medis, dan pengunjung. (Wulandari, 2024).

Higiene dan sanitasi di rumah sakit meliputi kebersihan lingkungan, sterilisasi alat medis, penggunaan APD dan *hand hygiene*, serta pengelolaan limbah medis untuk mencegah penyebaran infeksi. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), penerapan kebersihan lingkungan yang baik dapat mengurangi risiko infeksi pada pasien hingga 30%. Sanitasi rumah sakit adalah upaya penyehatan dan pengawasan lingkungan rumah sakit yang mungkin berisiko menimbulkan penyakit dan gangguan kesehatan masyarakat sehingga tercipta derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya Beberapa faktor yang mempengaruhi higiene dan sanitasi di ruang rawat inap antara lain kebersihan lingkungan, pengelolaan alat medis, penggunaan APD dan *hand hygiene* dan pengelolaan limbah medis. Selain itu, faktor lingkungan fisik seperti pencahayaan, kelembaban, dan suhu, berperan penting dalam menjaga kesehatan pasien dan mencegah penyebaran penyakit. Pencahayaan yang cukup dapat membantu membunuh mikroorganisme patogen serta meningkatkan kenyamanan pasien, sementara kelembaban dan suhu yang terkontrol dapat mengurangi pertumbuhan mikroorganisme yang berbahaya. Kepadatan hunian yang sesuai juga dapat mengurangi risiko penularan penyakit dan meningkatkan kualitas udara di dalam ruangan. (Kemenkes RI. (2023)

Kurangnya kontrol higiene dan sanitasi yang memadai dapat menyebabkan lonjakan infeksi, yang tidak hanya berdampak pada pasien tetapi juga tenaga medis. Hal ini dapat membebani sistem pelayanan kesehatan dengan meningkatkan

penggunaan antibiotik, menambah beban kerja tenaga kesehatan, dan mengurangi efektivitas layanan medis (Kementerian Kesehatan, 2019). Penerapan standar higiene dan sanitasi yang baik sangat dibutuhkan untuk meminimalkan risiko infeksi di rumah sakit

Infeksi nosokomial hingga saat ini masih merupakan masalah perawatan kesehatan di rumah sakit seluruh dunia. Masalah yang ditimbulkan dapat memperberat penyakit yang ada, bahkan dapat menyebabkan kematian. Menurut data *World Health Organization* tahun 2002, infeksi nosokomial merupakan penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian di dunia. Infeksi ini menyebabkan 1,4 juta kematian setiap hari di dunia. Infeksi nosokomial yang terjadi di rumah sakit dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti lingkungan rumah sakit, makanan, udara, dan benda/alat-alat yang tidak steril, sedangkan faktor internal meliputi flora normal dari pasien itu sendiri. Atas dasar itu, maka di lingkungan rumah sakit dimungkinkan terjadinya kontak antara tiga komponen yakni pasien, petugas, dan masyarakat dalam lingkungan rumah sakit dan benda-benda atau alat-alat yang dipergunakan untuk proses penyembuhan, perawatan dan pemulihan penderita. Hubungan tersebut bersifat kontak yang terus-menerus yang memungkinkan terjadinya infeksi silang pasien penderita penyakit tertentu kepada petugas dan pengunjung rumah sakit yang sehat.

Standar kondisi lingkungan fisik ruang rawat inap diatur dalam peraturan Menteri kesehatan nomor 2 tahun 2023 tentang kesehatan lingkungan menetapkan standar baku mutu untuk suhu udara dalam ruangan yaitu  $22^{\circ}\text{C} - 23^{\circ}\text{C}$ , serta nilai baku mutu pencahayaan ruang rawat inap sebesar minimal 100 lux saat pasien tidak

tidur dan maksimal 50 lux saat pasien tidur, nilai baku mutu kelembaban ruang rawat inap sebesar 40-60%.

Faktor yang mempengaruhi pencahayaan di beberapa ruangan yang memenuhi syarat adalah luas ukuran ruangan, warna cat, warna lantai, warna langit-langit, bahan pintu, dan ventilasi. Sedangkan faktor yang mempengaruhi pencahayaan yang tidak memenuhi syarat diantaranya adalah pembangunan gedung rumah sakit yang bertahap sehingga beberapa tata letak ruangan masih ada yang belum strategis, kondisi lampu yang sudah kusam atau kotor, beberapa letak ruang rawat inap yang terhalang oleh ruangan lain sehingga menimbulkan bayangan, ukuran ventilasi alami di beberapa ruangan tidak cukup besar (Shofa'ul Muwaddah, 2018).

Suhu udara yang tidak memenuhi standar dapat menyebabkan pertumbuhan kuman dalam ruangan. Dampak lainnya bagi kesehatan adalah suhu yang terlalu dingin dapat menyebabkan *hypothermia*, dan suhu yang terlalu panas dapat menyebabkan dehidrasi sampai dengan *heat stroke* (Shofa'ul Muwaddah, 2018).

Sumber kelembaban ruangan dapat berasal dari konstruksi bangunan ruang yang tidak baik seperti atap yang bocor, lantai dan dinding ruang yang tidak kedap air, serta kurangnya pencahayaan buatan maupun pencahayaan alami. Kelembapan yang tinggi juga dapat menyebabkan membran mukosa hidung kering sehingga kurang efektif dalam menghadang mikroorganisme. (Siregar, 2021).

Pemerintah Indonesia telah mengatur persyaratan kesehatan lingkungan dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 2 Tahun 2023 tentang Kesehatan Lingkungan. Kualitas kesehatan lingkungan rumah sakit yang sehat ditentukan

melalui pencapaian standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan yang merupakan spesifikasi teknis atau nilai yang dilakukan pada sarana lingkungan dan berdampak langsung terhadap kesehatan masyarakat di dalam lingkungan rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soekardjo merupakan rumah sakit umum daerah milik Pemkot Tasikmalaya dan merupakan salah satu rumah sakit tipe B yang terletak di wilayah Kota Tasikmalaya, Jawa Barat. Rumah sakit ini memberikan pelayanan di bidang kesehatan yang didukung oleh layanan dokter spesialis serta ditunjang dengan fasilitas medis yang memadai. Selain itu RSUD dr. Soekardjo juga sebagai rumah sakit rujukan untuk wilayah Tasikmalaya dan sekitarnya. Rumah sakit ini telah terakreditasi nasional dengan tingkat paripurna oleh KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) pada tahun 2020. RSUD Dr. Soekardjo memiliki 5 kelas dengan 18 Ruang Rawat Inap dan 408 tempat tidur.

Berdasarkan survey pendahuluan yang telah dilakukan peneliti dengan cara menunjukkan bahwa pada salah satu ruangan ada atap yang bocor, penempatan tempat sampah yang tidak tepat, dan kondisi lingkungan fisik standar ruang rawat inap di RSUD Dr. Soekardjo belum memenuhi persyaratan. Hal ini ditunjukkan dengan melakukan pengukuran terhadap suhu, tingkat kelembaban, serta intensitas pencahayaan. Survey dilakukan pada 2 ruang rawat inap kelas III RSUD Dr. Soekardjo yaitu Ruang Melati 2a dan Melati 2b dengan hasil di Ruang Rawat Inap Melati 2a dengan suhu 30°C, kelembaban 77%, dan pencahayaan 78 lux. Sedangkan pada Ruang Melati 2b di dapat hasil suhu 29°C, kelembaban 73%, dan pencahayaan 208 lux. Berdasarkan survey di atas suhu, kelembaban, dan

pencahayaan pada kedua ruangan belum memenuhi standar baku mutu sesuai Keputusan Menteri Kesehatan No. 2 Tahun 2023 tentang Kesehatan Lingkungan.

Berdasarkan uraian diatas peneliti ingin mengetahui lebih lanjut mengenai kondisi kebersihan pada ruang rawat inap di RSUD. Dr. Soekardjo. Untuk itu, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul **“Higiene Dan Sanitasi Ruang Rawat Inap Di RSUD Dokter Soekardjo Kota Tasikmalaya”**

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Higiene Dan Sanitasi Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit RSUD dr. Soekardjo telah memenuhi standar Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2 Tahun 2023 tentang Kesehatan Lingkungan dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini mengetahui dan menganalisis kondisi *hygiene* dan sanitasi diruang rawat inap termasuk kebersihan lingkungan, dekontaminasi alat medis, pengelolaan limbah medis, dan lingkungan fisik apakah sudah sesuai standar baku mutu peraturan menteri kesehatan No. 2 Tahun 2023 tentang kesehatan lingkungan dan peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 27 tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan dan Mengukur Kebersihan Lingkungan Ruang Rawat Inap
- b. Mendeskripsikan Pengelolaan Limbah Medis Rawat Inap
- c. Mendeskripsikan Higiene Tenaga Kesehatan
- d. Mendeskripsikan Dekontaminasi Alat Medis

## D. Ruang Lingkup Penelitian

### 1. Lingkup Masalah

Permasalahan penelitian ini yaitu untuk mengetahui kondisi hygiene dan sanitasi kebersihan lingkungan, dekontaminasi alat medis, pengelolaan limbah medis, dan lingkungan fisik di ruang rawat inap RSUD dr. Soekardjo.

### 2. Lingkup metode

Lingkup metode penelitian ini adalah bersifat deskriptif

### 3. Lingkup keilmuan

Lingkup dalam penelitian ini adalah ilmu kesehatan masyarakat khususnya bidang kesehatan lingkungan.

### 4. Lingkup sasaran

Sasaran penelitian ini adalah ruang rawat inap di RSUD dr. Soekardjo.

### 5. Lingkup tempat

Tempat penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Soekardjo

### 6. Lingkup waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli – Agustus 2025

## E. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi instansi kesehatan

Memberikan data hasil pengukuran tentang kondisi hygiene dan sanitasi kebersihan lingkungan, sterilisasi alat medis, kualitas air, pengelolaan limbah medis, dan lingkungan fisik. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi RSUD Dr. Soekardjo dalam pengelolaan kebersihan di ruang rawat inap, sekaligus menjadi dasar dalam kebijakan sanitasi rumah sakit yang lebih optimal, sehingga dapat lebih efektif dalam penurunan risiko penularan penyakit di lingkungan rumah sakit..

### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa, mendukung penerapan ilmu yang telah dipelajari selama perkuliahan, serta berkontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan lingkungan.

### 3. Bagi Penulis

Menambah wawasan ilmu pengetahuan dan memberikan pengalaman langsung dalam melakukan pengukuran lingkungan fisik rumah sakit serta menganalisis data untuk mengevaluasi standar kebersihan dan sanitasi. pengalaman serta dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan.