

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/2trik13105>**Kualitas Lingkungan Rumah Sakit dalam Aspek Sarana dan Prasarana****Detty Siti Mulyani**

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju; dettysitimulyani@gmail.com (koresponden)

Agustina Sari

Dosen S1 Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia Maju; agustinasari988@gmail.com

Achmad Lukman Hakim

Dosen S1 Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia Maju; achmadlukmanhakim@gmail.com

ABSTRACT

Hospital quality is largely determined by two main factors, namely service by hospital staff, as well as facilities and infrastructure. This study aims to analyze the environmental quality of the "X" hospital in Depok City in terms of facilities and infrastructure. This research was a qualitative study. The participants involved were 1 key informant, 1 main informant and 2 supporting informants. Data was collected through observation, interviews and document review. The results of the analysis showed that regarding the construction of hospital buildings, 17 out of 18 requirements had been met. Of the 5 rooms, 1 room met the lighting and temperature requirements, 3 rooms met the humidity requirements. Facilities for drinking water, sanitation and waste storage (domestic and B3) are appropriate. It was concluded that the cleanliness and construction of the "X" Hospital Depok City had met the requirements; while the quality of environmental health has not met the requirements.

Keywords: *environmental health; hospital; facilities and infrastructure*

ABSTRAK

Kualitas rumah sakit sangat ditentukan oleh dua faktor utama yaitu pelayanan oleh petugas rumah sakit, serta sarana dan prasarana. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kualitas lingkungan rumah sakit "X" Kota Depok dalam aspek sarana dan prasarana. Penelitian ini merupakan studi kualitatif. Para partisipan yang terlibat adalah 1 orang informan kunci, 1 orang informan utama dan 2 orang informan pendukung. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara dan telaah dokumen. Hasil analisis menunjukkan bahwa mengenai konstruksi bangunan rumah sakit, 17 dari 18 persyaratan yang telah sesuai. Dari 5 ruangan, 1 ruangan yang memenuhi syarat pencahayaan dan suhu, 3 ruangan yang memenuhi syarat kelembaban. Fasilitas air minum, air sanitasi dan penampungan limbah (domestik dan B3) telah sesuai. Disimpulkan bahwa kebersihan dan konstruksi bangunan RS "X" Kota Depok telah memenuhi syarat; sedangkan mutu kesehatan lingkungan belum memenuhi syarat.

Kata kunci: kesehatan lingkungan; rumah sakit; sarana dan prasarana

PENDAHULUAN

Kualitas rumah sakit sangat ditentukan oleh dua faktor utama yaitu pelayanan oleh petugas rumah sakit dan bangunan serta prasarana dari rumah sakit itu sendiri. Dampak yang dapat ditimbulkan ketika kedua faktor tersebut tidak terpenuhi dengan baik adalah buruknya pelayanan rumah sakit baik dalam keadaan normal maupun saat terjadi bencana.⁽¹⁾ Kesehatan adalah sebagai suatu keadaan sejahtera yang meliputi fisik, mental dan sosial yang merupakan satu kesatuan dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat⁽²⁾.

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan⁽³⁾. Sedangkan pengertian rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.⁽⁴⁾ Berdasarkan data WHO pada tahun 2012 sejumlah besar kematian disebabkan oleh risiko lingkungan yaitu 22% di dunia. Kesakitan yang disebabkan oleh kesehatan lingkungan yang kurang baik yaitu infeksi saluran pernapasan bawah sebesar 52 Juta (35%), Penyakit Diare 57 Juta (57%), Malaria 23 Juta (42%).⁽⁵⁾

Standar Baku Mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan ditetapkan pada media lingkungan meliputi air, udara, tanah, pangan sarana dan bangunan serta vektor dan binatang pembawa penyakit. Secara nasional persentase sarana air minum yang telah diawasi tahun 2020 adalah sebesar 84.102 (94%) dari jumlah keseluruhan total sarana air minum yang ada yaitu di DKI Jakarta sedangkan provinsi terendah dalam pengawasan air minum yaitu Papua Barat (53,6%). Persentase sarana air minum yang telah diawasi/diperiksa yang memenuhi standar pada tahun 2020 yakni sebanyak 51.735 sarana (57,8%). Provinsi dengan persentasi tertinggi yaitu Sulawesi Tengah (84,9%), DI Yogyakarta 977,4%) dan Sumatera Selatan (74,6%). Sedangkan provinsi terendah

yaitu Papua Barat (34,4%), Aceh (34,5%) dan Sumatera Utara (40,4%). Persentase fasyankes yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar tahun 2020 yaitu 18,9%. Provinsi dengan persentase tertinggi adalah Bengkulu (43,5%), Jawa Tengah (43,4%) dan Sulawesi Selatan (42,3%). Sedangkan provinsi dengan persentase terendah adalah Papua (0,2%), Maluku Utara (0,6%) dan Gorontalo (0,9%).⁽⁶⁾

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit disebutkan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat Berdasarkan SK Menkes RI No. 134/Menkes/SK/IV/78 dan diperbarui dengan SK Menkes RI No. 983/Menkes/SK/III/1992 tentang organisasi rumah sakit, tugas pengelola Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit dilakukan oleh Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit, IPSRS adalah suatu unit fungsional untuk melaksanakan kegiatan, agar fasilitas yang menunjang pelayanan kesehatan dirumah sakit yaitu sarana, prasarana dan peralatan selalu berada dalam keadaan berfungsi dan layak pakai⁽²⁾

Ketersediaan sarana penunjang rumah sakit merupakan tanggung jawab kerja pegawai yang ada di Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit dalam menyediakan dan memperbaiki sarana penunjang rumah sakit. Pegawai yang ada di Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit yang memiliki kewajiban dalam merencanakan, mengorganisasi, menyalurkan sampai dengan melakukan pemeliharaan sarana rumah sakit. Keberadaan dukungan sarana rumah sakit yang dipersiapkan melalui pegawai instalasi diakui sangat berhubungan dengan pelayanan yang diberikan oleh para medis. Sebab sekalipun para medis berupaya memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal, berdasarkan kompetensi yang dimiliki berupaya untuk profesionalisme akan tetapi jika tidak di dukung oleh ketersediaan sarana penunjang pelayanan kesehatan maka pelayanan kesehatan yang diberikan tidak akan baik⁽⁷⁾.

Pelayanan di Rumah Sakit "X" Kota Depok terdapat sarana dan prasarana yaitu meliputi: pelayanan medik seperti instalasi rawat jalan meliputi poliklinik penyakit dalam, poliklinik gigi, poliklinik mata, poliklinik kesehatan anak, rawat inap, unit kebidanan, instalasi bedah, unit gawat darurat dan HCU dan juga meliputi pelayanan non medik seperti farmasi, radiologi, dan laboratorium. Melalui pengamatan yang dilakukan pada saat Praktik Magang yaitu terdapat kurangnya pencahayaan, suhu dan kelembaban yang terlalu tinggi pada beberapa Instalasi yaitu Ruang perawatan pasien (Angrek II) Ruang OK 1, Ruang OK 2, Laboratorium, Radiologi, Dapur, Tangga, Kantor Admin.istrasi, Ruang Farmasi, dan ditemukannya langit-langit yang berjamur.

Penerangan atau pencahayaan yang buruk akan mengakibatkan kelelahan mata, sakit kepala disekitar mata, kerusakan indra mata dan dapat menimbulkan kecelakaan kerja yang semua ini menurunkan efektifitas dan produktivitas kerja⁽¹¹⁾. Selain itu tata pencahayaan dalam ruang rawat inap dapat mempengaruhi kenyamanan pasien selama menjalani rawat inap⁽¹²⁾. Kondisi kelembaban yang belum optimal maka akan berisiko tempat pertumbuhan dan perkembangan bakteri. Kondisi kelembaban yang tidak baik juga dapat menimbulkan permasalahan kesehatan baik bagi pasien maupun tenaga medis rumah sakit⁽¹³⁾. Suhu dingin dapat mengurangi efisiensi dan menimbulkan keluhan kaku/ kurangnya koordinasi otot. Sedangkan kondisi udara yang panas dapat menurunkan prestasi kerja dan mempengaruhi kenyamanan penghuni bangunan yang berada di dalam ruangan tersebut⁽¹⁴⁾.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Kesehatan Lingkungan Aspek Sarana dan Prasarana di RS "X" Kota Depok tahun 2022 berdasarkan PMK No.7 Tahun 2019.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif, suatu penelitian yang bertujuan untuk memahami suatu fenomena dalam konteks sosial secara alamiah dengan mengedepankan proses interaksi komunikasi yang mendalam antara peneliti dengan fenomena yang diteliti⁽⁸⁾. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan memperoleh informasi mengenai kualitas kesehatan lingkungan aspek sarana dan prasarana serta memecahkan masalah terkait sarana dan prasarana di RS "X" Kota Depok tahun 2022.

Penelitian pada studi kasus ini tidak mengenal populasi dan sampel, namun lebih mengarah kepada istilah subyek studi kasus⁽⁹⁾. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 orang yang berasal dari instansi IPSRS dan 2 orang petugas kebersihan yang membantu jalannya kegiatan IPSRS.

Pengolahan data adalah serangkaian operasi atas informasi yang direncanakan guna mencapai tujuan atau hasil yang diinginkan⁽¹⁰⁾. Penyajian data adalah kegiatan ketika sekumpulan informasi disusun, sehingga memberi kemungkinan akan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Bentuk penyajian data kualitatif dapat berupa teks naratif berbentuk catatan lapangan, matriks, grafik, jaringan, dan bagan.⁽¹¹⁾

Keabsahan penelitian kualitatif seringkali dipertanyakan, untuk meningkatkan keabsahan hasil penelitian dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut⁽¹²⁾:

1. Kredibilitas, ditentukan oleh lamanya waktu penelitian, observasi yang terperinci, triangulasi, peer debriefing, serta analisa kasus. Triangulasi adalah pendekatan untuk menganalisa data melalui berbagai sumber. Triangulasi digunakan untuk menguji kredibilitas atau validasi data yang dikumpulkan. Teknik triangulasi dibagi kedalam 4 jenis, yakni: triangulasi sumber, triangulasi waktu, triangulasi teori dan triangulasi peneliti. Untuk mengecek

keabsahan penelitian ini, penulis akan menggunakan jenis triangulasi sumber dan triangulasi teori. Triangulasi sumber dilakukan dengan melalui observasi, wawancara dengan informan yang berbeda dan membandingkannya dengan dokumen yang dimiliki IPSRS. Triangulasi teori digunakan untuk mengasah pemahaman dan cara penulis menganalisis penelitian. Selain itu, triangulasi teori digunakan untuk meminimalisir tingkat kebiasaan dalam penelitian dengan membandingkan hasil penelitian dengan teori yang relevan⁽¹³⁾.

2. Transferabilitas, penelitian kualitatif harus detail, jelas, sistematis dan dapat dipercaya.
3. Dependabilitas, konsistensi dalam pengumpulan data dan penggunaan konsep, penting untuk menarik kesimpulan dari hasil penelitian.
4. Konfirmabilitas, merupakan pembuktian validitas hasil penelitian berdasarkan data yang dikumpulkan dalam laporan penelitian.

HASIL

Data hasil penelitian didapat dengan teknik wawancara dan observasi. Pada penelitian ini terdapat 4 informan yaitu 1 Kepala IPSRS sebagai informan kunci, 1 Asisten IPSRS sebagai informan utama, dan 2 orang petugas kebersihan sebagai informan pendukung. Dari hasil wawancara mendalam secara semi struktur yang dilakukan pada saat penelitian terhadap 4 orang informan dimana wawancara dibagi menjadi 3 rangkaian pertanyaan berdasarkan kerangka berfikir dan dikembangkan untuk mendapatkan informasi yang lebih terperinci sehingga memperoleh data yang lengkap.

Berdasarkan hasil wawancara mengenai Analisis Kesehatan Lingkungan Aspek Sarana dan Prasarana RS "X" Kota Depok yang didapat dari informan kunci, informan utama dan informan pendukung, penulis membuat kesimpulan dari jawaban yang telah diberikan yaitu:

1. Pemenuhan Sarana Kebersihan dan Konstruksi Bangunan
 - a. Kapan pembersihan ruangan dilakukan?
 - "...Setiap hari, setiap shift pagi, siang dan malam" (Indepth Interview Informan Kunci)
 - "...untuk pembersihan ruangan kita lakukan setiap shift, pagi hari, siang dan malam hari" (Indepth Interview Informan Utama)
 - "...3x setiap pagi, siang dan malam. Pagi pukul 06.00-08.00 itu selesai dari lantai 1 sampai lantai 3, siang pukul 13.00-13.30, malam pukul 20.00 – 21.00" (Indepth Interview Informan Pendukung 1)
 - "...setiap pershift, sehari 3x setiap pagi siang dan malam" (Indepth Interview Informan Pendukung 2)
 - b. Bagaimana cara pembersihan diruangan pasien dilakukan?
 - "...seperti biasa, menggunakan chemical, kain pel berwarna kuning untuk area pasien. Dilakukan dari yang paling dalam menuju keluar" (Indepth Interview Informan Kunci)
 - "...untuk pembersihan ruangan pasien, setelah pasien pulang dan pasien akan masuk kita bersihkan keseluruhan, dari tempat tidurnya, lemarnya, toiletnya dan lantainya" (Indepth Interview Informan Utama)
 - "...kita sapu dahulu, lalu dipel dan terakhirnya dilanjutkan pengambilan sampah. Untuk pembersihannya menggunakan chemical" (Indepth Interview Informan Pendukung 1)
 - "...kita lakukan pengambilan sampah, disapu lalu di pel dengan menggunakan desinfektan atau karbol" (Indepth Interview Informan Pendukung 2)
 - c. Bagaimana cara pembersihan debu dilakukan?
 - "...dilap menggunakan kanebo" (Indepth Interview Informan Kunci)
 - "...untuk pembersihan chemical kita semprotkan kekain lalu kita lakukan dusting ke permukaan material yang mau dibersihkan" (Indepth Interview Informan Utama)
 - "...caranya kita pakai lut kadang pakai sapu atau kemoceng" (Indepth Interview Informan Pendukung 1)
 - "...menggunakan majun, disemprot desinfektan" (Indepth Interview Informan Pendukung 2)
 - d. Bagaimana cara untuk mencegah infeksi dirumah sakit pada saat pembersihan?
 - "...dengan pemberian desinfektan, mengepel membersihkan debu. dilakukan pembedaan kain pel" (Indepth Interview Informan Kunci)
 - "...untuk pembersihan lantainya kita menggunakan chemical yang mengandung desinfektan, lalu kita moping dari ujung terlebih dahulu terus mundur ke area belakang sampe semua pekerjaan selesai. untuk penyediaan peralatan kebersihan kita sediakan perlantai, untuk pel yang digunakan pada area pasien berbeda" (Indepth Interview Informan Utama)
 - "...Untuk pembersihannya menggunakan chemical. masing-masing ruangan disediakan kain pel. Untuk kain pelnya jika ada yang muntah pakai warna kuning, kalau darah warna merah, kalau pel biasa warna biru semua, tertera label untuk lantai 1, 2 dan 3, poli ataupun RB" (Indepth Interview Informan Pendukung 1)
 - "...menggunakan desinfektan atau karbol. untuk perlengkapan (kain pel) sendiri tidak, karena terbatas ya tempat penyimpanannya" (Indepth Interview Informan Pendukung 2)

- e. Berapa kali pembersihan dinding dilakukan dan bagaimana cara pembersihan dinding?
 "...*seminggu sekali. Di lap saja dan disemprot desinfektan. Pembersihan percikan ludah, eksudat, darah di dinding sama dengan proses pembersihan dinding, pakai desinfektan lalu di lap*" (Indepth Interview Informan Kunci)
 "...*untuk pembersihan dinding kita lakukan secara weekly atau bulanan. Untuk noda membandel kita lakukan spoting atau digosok sampai kotorannya hilang. Pembersihan percikan ludah, eksudat, darah pada dinding kita semprotkan cairan yang mengandung desinfektan lalu kita bersihkan dan di lap ulang, setelah itu kita buang kain yang sudah kotor ke tempat sampah medis*" (Indepth Interview Informan Utama)
 "...*itu dilakukan setiap hari, tapi kadang seminggu sekali, karena kadang terhambat jika pasien sedang ramai. Pembersihan percikan ludah, eksudat, darah pada dinding pembersihannya pakai cairan sama lut dan menggunakan sarung tangan*" (Indepth Interview Informan Pendukung 1)
 "...*kadang sebulan 2x. Pembersihan percikan ludah, eksudat, darah pada dinding disemprot menggunakan desinfektan lalu di lap, nah nanti dilap lagi*" (Indepth Interview Informan Pendukung 2)
- f. Bagaimana cara pembersihan seluruh ruangan yang berada di ruang lingkup area *Operating Theatre (OT)*?
 "...*untuk pembersihan nya berbeda sendiri, dengan pekaya OK. Tapi biasanya menggunakan desinfektan juga lalu baru di pel. Pembersihannya setiap hari, setiap 3x shift. Pakai APD Sarung tangan, sepatu boots, masker*" (Indepth Interview Informan Kunci)
 "...*untuk OK kita lain orang. Pembersihannya biasanya dilakukan sebelum dan setelah pasien selesai operasi*" (Indepth Interview Informan Utama)
2. Pemenuhan Standar Baku Mutu Lingkungan
- a. Kebisingan
 Bagaimana cara pengaturan dan tata letak ruangan kamar dan ruangan yang memerlukan suasana tenang agar terhindar dari kebisingan dan bagaimana cara penanganan sumber bising dan berapa kali dilakukan pengukuran kebisingan?
 "...*Tidak ada pengaturan khusus. Untuk kebisingan juga kita memenuhi standar sih kecuali di area parkir ya karena memang dipinggir jalan raya jadinya bising. Untuk pengukuran kebisingan kita sebulan sekali*" (Indepth interview informan kunci)
 "...*tidak ada sih (pengaturan kebisingan). kalau untuk kebisingan ruangan didalam cukup diredam dengan pintu dan jendela ditutup*" (Indepth Interview Informan Utama)
- b. Pencahayaan
 Apakah semua ruangan diberikan penerangan? Bagaimana tata pencahayaan pada ruang pasien dan berapa kali pengukuran pencahayaan dilakukan?
 "...*Iya, semua ruangan diberi penerangan. Untuk tata pencahayaannya sih diberikan lampu dimasing-masing ruangan diatas tempat tidur pasien. Pengukurannya dilakukan sebulan sekali, yang sudah memenuhi baru Poliklinik*" (Indepth interview informan kunci)
3. Fasilitas Sanitasi Rumah Sakit
- a. Fasilitas penyediaan air minum dan air kegunaan hygiene sanitasi
 Bagaimana cara distribusi air minum dan air untuk hygiene sanitasi disetiap ruangan/kamar?
 "...*Untuk air minum kita menggunakan air mineral gelas, dan setiap ruangan juga tersedia dispenser. Untuk air hygiene sanitasinya langsung dari toren dan dialirkan menggunakan pipa ke masing-masing ruangan*" (Indepth interview informan kunci)
- b. Fasilitas Penampungan Sampah
 Bagaimana fasilitas penampungan limbah domestik?
 "...*disediakan tempat sampah kuning dan hitam (setiap ruangan). Pengangkutan dari ruangan ke TPS 3x sehari, shift malam, shift pagi dan shift siang. Pembersihan tong sampah seminggu sekali, dibersihkan biasa saja. Dengan pakai desinfektan. Cara pengangkutan limbah pakai troli, petugasnya pakai celemek, apron, sarung tangan dan masker. Model tong sampah yang digunakan dustbin yang besar dengan sistem pedal kaki. Konstruksi TPS pintunya tertutup, bangunannya kuat dan kedap air. Pembersihan setiap kali ada pengangkutan. Lantainya berbentuk konus*" (Indepth Interview Informan Kunci)
 "...*disediakan tempat sampah dimasing-masing ruangan. Untuk pengangkutan limbah dari ruang rawat inap sesudah dibersihkan kita kumpulkan dahulu di gerobak sulo, habis itu kita baru buang ke TPS. Dilakukan setiap shift. Untuk pembersihan tong sampah, untuk dirawat inap jika sudah kotor kita cuci dengan cairan desinfektan atau detergen habis itu dibilas sampai bersih. Pembersihan TPS setiap pengambilan, seminggu 3x*" (Indepth Interview Informan Utama)
 "...*disediakan tempat sampah (disetiap ruangan). Pengangkutan tergantung sampahnya, jika sedikit hanya 1x, jika banyak bisa 2 – 3x. Pembersihan tong sampah kita bersihkan dengan cairan chemical dan*

deterjen, dengan menggunakan sarung tangan. Pembersihan TPS dilakukan pembersihan tergantung pengangkutan, bisa 2x” (Indepth Interview Informan Pendukung 1)

“...disediakan tempat sampah (disetiap ruangan) untuk domestik padat dimasukkan ke plastik kuning. Pembersihan tong sampah dicuci dengan menggunakan sabun atau deterjen. Pengangkutan limbah dari ruangan ke TPS pershift. Pembersihan TPS setiap pengambilan limbah langsung dibersihkan” (Indepth Interview Informan Pendukung 2)

Bagaimana fasilitas penampungan limbah B3?

“untuk TPS limbah domestik tidak ada APAR, tapi TPS limbah B3 ada APAR. ada kotak p3k dan tempat APD nya. Tidak dilengkapi pagar setinggi 2m. tidak ada eyewash di wadah limbah B3, tapi di TPS ada eyewashnya. Cara pengangkutan limbah petugas sesuai dengan APD nya, membawa troli lalu diangkut ke TPS limbah B3. Pembersihan alat angkut limbah B3 setiap kali mengangkut dibersihkan. iya, terdapat saluran menuju IPAL. Cara pemisahan limbah sudah tidak dipisahkan lagi karena pemisahan sudah dari ruangan, jadi di TPS tinggal menaruh saja sesuai dengan yang dipisahkan dari ruangan. Makanya ada 3 wadah, warna kuning, warna hitam, safety box sama benda tajam. IPAL sudah memiliki alat penunjang seperti alat ukur debit air limbah, pagar pengaman area IPAL” (Indepth Interview Informan Kunci)

“...terdapat APAR dan kotak APD. untuk pengangkutan dari ruang rawat inap kita ikat dengan plastik kuning lalu disatukan kedalam gerobak sulo, lalu kita bawa ke TPS B3. Pembersihan alat angkut setiap pengangkutan. Pemisahan limbah untuk pemisahannya sudah disediakan terlebih dahulu sebelum diangkut” (Indepth Interview Informan Utama)

“...untuk pengangkutan dengan menggunakan handsoon, celemek, penutup kepala langsung dibawa ke TPS. Pembersihan dilakukan pembersihan setiap hari, setiap pengangkutan. Pemisahan limbah caranya dengan pemisahan dari awal, dikasih tulisan” (Indepth Interview Informan Pendukung 1)

“...cara pengangkutan dari ruangan dimasukkan ke plastik kuning lalu ditaruh dulu di gerobak sulo baru dibawa ke TPS. Pembersihan alat angkut iya, setiap habis membuang sampah medis dibersihkan. Pemisahan limbah sudah ada pemisahan terlebih dahulu untuk tempat limbahnya. Ada box warna kuning, warna hitam, safety box sama benda tajam. Biasanya limbah cair pakai jerigen” (Indepth Interview Informan Pendukung 2)

Pemenuhan Sarana Kebersihan

Berdasarkan hasil wawancara dan Observasi, pembersihan ruangan dilakukan pada setiap hari pada 3 shift yaitu pagi hari pukul 06.00 – 08.00, siang hari pada pukul 13.00 – 13.30, dan malam hari yaitu pada pukul 20.00 – 21.00. Pada kegiatan pembersihan diruang pasien dilakukan pada saat pasien selesai dirawat maupun pada saat akan ada pasien baru yang masuk, proses pembersihan ruangan tersebut dilakukan dengan cara pengumpulan sampah, pembersihan tempat tidur dan juga lemari pasien. Setelah dilakukan kegiatan pembersihan ruangan, kemudian petugas kebersihan melakukan pembersihan lantai, pembersihan lantai menggunakan cairan *chemical* atau desinfektan dengan menggunakan kain pel berwarna kuning pada area pasien, kegiatan pembersihan lantai dilakukan moping dari lantai bagian dalam, menuju bagian lantai yang paling luar, hal yang sama dilakukan juga pada saat pembersihan pada ruangan lainnya.

Pada kegiatan pembersihan dinding dilakukan dengan menggunakan kanebo atau majun yang disemprotkan dengan desinfektan, untuk noda membandel dilakukan penggosokan berulang pada noda hingga bersih, pada hal ini dapat dilihat bahwa pembersihan debu dengan cara yang bisa menebarkan debu telah dihindari. Kegiatan pembersihan dinding ini dilakukan secara *weekly* atau mingguan. Untuk kegiatan pengecatan ulang, dilakukan hanya jika terdapat cat yang terkelupas atau memudar.

Pada upaya pencegahan infeksi, RS “X” Kota Depok telah menyediakan *chemical* atau desinfektan, penggunaan alat pel juga telah memenuhi PMK No.7 Tahun 2019 yaitu dengan membedakan warna antara alat pel ruangan pasien dan alat pel untuk ruangan lainnya. Di RS “X” Kota Depok terdapat jenis alat pel yaitu berwarna kuning untuk ruangan pasien, berwarna merah untuk mengepel percikan darah dan berwarna biru untuk mengepel ruangan lain. Penggunaan *chemical* atau desinfektan juga dilakukan pada pembersihan setiap percikan ludah, darah atau eksudat luka pada dinding.

Pada kegiatan pembersihan lingkungan area *Operating Theatre* atau Ruang Operasi, informan tidak mengetahui betul bagaimana prosesnya, dikarenakan petugas yang bertugas melaksanakan pembersihan tersebut adalah petugas kebersihan khusus Ruang Operasi. Namun berdasarkan pengetahuan informan, pembersihan Ruang Operasi dilakukan setiap hari dan juga setiap pasien selesai operasi dan setiap ada petugas yang masuk kembali keruangan operasi. Pada kegiatannya, petugas Ruang Operasi mengenakan APD lengkap.

Pemenuhan Sarana Konstruksi Bangunan

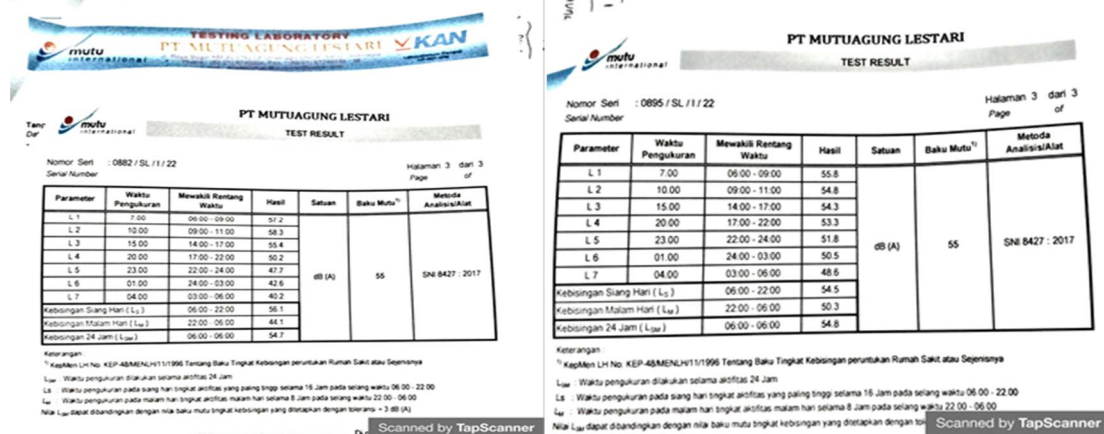
Berdasarkan Tabel 1 didapatkan hasil yaitu Konstruksi RS “X” Kota Depok secara keseluruhan telah standar persyaratan yang sesuai dengan *checklist* PMK No.7 Tahun 2019. Toilet pengunjung masing-masingnya memiliki perbandingan 1 : 20 untuk pengunjung wanita dan 1 : 30 untuk pengunjung pria. Akan tetapi RS “X” Kota Depok belum memiliki toilet bagi penyandang disabilitas di ruang rawat jalan, penunjang medik dan IGD.

Tabel 1. Lembar penilaian sarana dan prasarana bangunan

No.	Sarana	Standar PMK No.7 Tahun 2019	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Toilet pengunjung	Perbandingan toilet untuk pengunjung wanita 1:20 dan 1:30 untuk pengunjung pria	✓		
2	Toilet disabilitas	Tersedia toilet untuk orang yang keterbatasan fisik (disabilitas) di ruang rawat jalan, penunjang medik dan IGD		✓	
3	Lantai rumah sakit	Lantai terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, permukaan rata, tidak licin, warna terang, dan mudah dibersihkan. lantai yang selalu kontak dengan air harus mempunyai kemiringan yang cukup ke arah saluran pembuangan air limbah. Pertemuan lantai dengan dinding harus berbentuk Konus atau lengkung agar mudah dibersihkan Permukaan dinding harus kuat rata, berwarna terang dan menggunakan cat yang tidak luntur serta tidak menggunakan cat yang mengandung logam berat.	✓ ✓ ✓ ✓		
4	Pintu rumah sakit	Pintu utama dan pintu yang dilalui brankar/tempat tidur pasien memiliki lebar bukaan minimal 120 cm, dan pintu- pintu yang tidak menjadi akses tempat tidur pasien memiliki lebar bukaan minimal 90 cm. Daerah sekitar pintu masuk tidak boleh ada perbedaan ketinggian lantai. Pintu untuk kamar mandi di ruangan perawatan pasien dan pintu toilet untuk aksesibel, harus terbuka ke luar, dan lebar Pintu-pintu yang menjadi akses tempat tidur pasien harus dilapisi bahan anti benturan. Ruang perawatan pasien harus memiliki bukaan jendela yang dapat terbuka secara maksimal untuk kepentingan pertukaran udara. Pada bangunan rumah sakit bertingkat, lebar bukaan jendela harus aman dari kemungkinan pasien dapat melarikan/meloloskan diri	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓		
5	Atap rumah sakit	kuat, tidak bocor, tahan lama dan tidak menjadi tempat perindukan serangga, tikus, dan binatang pengganggu lainnya.	✓		
6	Langit-langit rumah sakit	Langit-langit kuat, berwarna terang, dan mudah dibersihkan, tidak mengandung unsur yang dapat membahayakan pasien, tidak berjamur. Tinggi langit-langit di ruangan minimal 2,80 m, dan tinggi di selasar (koridor) minimal 2,40 m. Tinggi langit-langit di ruangan operasi minimal 3,00 m. Pada ruang operasi dan ruang perawatan intensif, bahan langit- langit harus memiliki tingkat ketahanan api (TKA) minimal 2 jam. Pada tempat-tempat yang membutuhkan tingkat kebersihan ruangan tertentu, maka lampu-lampu penerangan ruangan dipasang dibenamkan pada plafon (recessed)	✓ ✓ ✓ ✓ ✓		Sebagian besar langit-langit rumah sakit sudah memenuhi syarat, tetapi peneliti masih menemukan 2 titik langit-langit yang berjamur dan keropos Terdapat pada ruangan operasi

Kebisingan Rumah Sakit

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi RS “X” Kota Depok tidak memiliki pengaturan ruangan yang berarti. Pengurangan kebisingan didalam rumah sakit hanya dilakukan dengan cara peredaman melalui pintu dan jendela yang ditutup. Untuk pengukuran kebisingan dilakukan sebulan sekali, dan dilakukan juga pengukuran oleh pihak ketiga.



Gambar 1 Hasil pengukuran kebisingan pihak ketiga

Pencahayaannya, Suhu dan Kelembaban

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi didapatkan hasil yaitu setiap ruangan telah diberikan pencahayaan, setiap ruang pasien juga terdapat saklar didekat pintu masuk. Pengukuran pencahayaan ruangan dilakukan satu kali dalam sebulan.

Tabel 2. Hasil pengukuran pencahayaan

No	Ruangan/Unit	Baku Mutu	Pengukuran 1	Pengukuran 2	Pengukuran 3	Rerata
1	Ruangan Pasien (Ruang rawat Anggrek III) - Saat tidak tidur	250	67,5	52,1	65,7	61,7
2	Unit Gawat Darurat	300	100,1	98,6	212	136,9
3	Laboratorium	75-100	91,5	73,0	88,7	84,4
4	Administrasi/Kantor	Minimal 100	57,2	160	89,3	102
5	Farmasi	Minimal 200	47,2	63,7	92,2	67,7
6	Dapur	Minimal 200	68,8	183,0	45,6	99,1

Tabel 3. Hasil Pengukuran Suhu dan Kelembaban

Ruang	Hasil Pengukuran		Baku Mutu (PMK No 7 Th 2019)	
	Suhu (°C)	Kelembaban (%)	Suhu (°C)	Kelembaban (%)
Pasien/Perawatan (Anggrek III)	27,3	56	22 - 23	40 - 60
Laboratorium	27,9	52	20 - 22	40 - 60
Dapur	33,2	62	22 - 30	40 - 60
Kantor Administrasi	30,1	59	20 - 28	40 - 60
Gawat Darurat	27,9	70	20 - 24	40 - 60

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil pengukuran pencahayaan dengan menggunakan alat *4 in 1 Environmental Meter* dilakukan pengukuran pada siang hari dengan kondisi cerah, didapatkan hasil: Ruang rawat Anggrek III 61,7 Lux, UGD 136,9 Lux, Laboratorium 84,4 Lux, Farmasi 67,7 Lux, Dapur 99,1 Lux dan Kantor Administrasi 102 Lux. Menurut PMK No.7 Tahun 2019 Nilai Baku Mutu untuk pencahayaan pada Ruang Rawat adalah 250 Lux pada saat pasien tidak tidur, UGD 300 Lux, Laboratorium 75-100 Lux, Farmasi minimal 200 Lux, Dapur minimal 200 Lux dan Kantor Administrasi minimal 100 Lux.

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil pengukuran suhu dan kelembaban menggunakan alat *4 in 1 Environmental Meter* dilakukan pengukuran pada siang hari dengan kondisi cerah dan terdapat AC yang menyala pada masing-masing ruangan didapatkan hasil: suhu pada ruang rawat Anggrek III yaitu 27,3°C, UGD 27,9°C, Laboratorium 27,9°C, Farmasi 30,8°C, Dapur 33,2°C, Kantor Administrasi 30,1°C. Menurut PMK No.7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit Baku Mutu Suhu pada ruang rawat adalah 22-23°C, UGD 20-27°C, Laboratorium 20-22°C, Dapur 22-30°C, dan Kantor Administrasi 20-28°C. Hasil pengukuran kelembaban yang didapatkan yaitu: ruang rawat Anggrek III 56%, UGD 70%, Laboratorium 52%, Farmasi 43%, Dapur 62%, dan Kantor Administrasi 59%.

Fasilitas Sanitasi Ruang Rumah Sakit

Fasilitas Penyediaan Air Minum dan Air kegunaan Higiene Sanitasi

Distribusi air minum dan air kegunaan hygiene dan sanitasi disetiap ruangan/kamar harus menggunakan jaringan perpipaan. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi didapatkan hasil yaitu untuk pemenuhan air minum RS "X" Kota Depok menyediakan air mineral gelas dan disetiap ruangan juga disediakan dispenser, dan pemenuhan air kegunaan hygiene sanitasi setiap ruangan dirumah sakit telah tersedia pipa yang digunakan sebagai aliran air, air yang digunakan sebagai hygiene sanitasi berasal dari PDAM. Kuantitas air minum yang ada memenuhi 5 liter/TT/tahun serta kualitas air bersih atau hygiene sanitasi di unit rawat jalan tercukupi 5 L/orang/hari. Sedangkan untuk kualitas baik air minum dan hygiene sanitasi memenuhi persyaratan fisik, mikrobiologi, kimia dan radioaktivitas.

Fasilitas Penampungan Sampah

Persyaratan penampungan sampah sebagaimana terantum dalam bagian Pengamanan Limbah Padat domestik dan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.

1) Tahap Pewadahan

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi didapatkan hasil yaitu pada tahap pewadahan telah dilakukan pemisahan antara limbah organik dan limbah anorganik pada setiap ruangan. Tong sampah yang digunakan memiliki sistem buka tutup dengan menggunakan pedal. Wadah limbah domestik dilakukan pembersihan setiap selesai pengangkutan, pembersihan menggunakan air mengalir dan desinfektan dan juga detergen. Pada

tahap pewadahan juga telah dilakukan pemilahan limbah, sehingga pada saat pengangkutan petugas tidak perlu memilah limbah kembali sehingga dapat mengurangi risiko infeksi. Dalam tahap pewadahan limbah B3 juga telah disediakan tempat limbah masing-masing yaitu warna kuning untuk limbah infeksius, *disposable box* untuk benda tajam dan jerigen untuk limbah B3 cair

2) Tahap pengangkutan

Berdasarkan wawancara dan observasi didapatkan hasil yaitu pada tahap pengangkutan dilakukan 3 kali dalam sehari yaitu setiap shift, pagi, siang dan malam hari pada saat jam tidak sibuk dan tidak melalui ruangan pelayanan yang padat pasien maupun staff rumah sakit. Pengangkutan limbah menuju TPS dengan menggunakan troli pengangkut limbah, pengangkutan dilakukan dari setiap ruangan setiap 3 kali sehari dengan cara dikumpulkan dahulu di plastik kuning lalu ditaruh kedalam gerobak sulo kemudian dilakukan pengangkutan ke TPS. Pengangkutan limbah B3 juga dilakukan 3 kali sehari di setiap ruangan. Setelah limbah B3 diangkut, petugas selalu melakukan pencatatan jumlah limbah yang masuk.

3) Tahap penyimpanan di TPS

Penyimpanan di TPS dilakukan hingga diangkut oleh pihak ketiga yaitu Pemda Kota Depok, pengangkutan dilakukan sebanyak 3 kali dalam seminggu. Setelah dilakukan pengangkutan, TPS juga dilakukan pembersihan. Pada limbah B3 dilakukan pengangkutan 2 kali dalam seminggu. Untuk tahap pengolahan limbah B3 RS "X" Kota Depok telah bekerjasama dengan pihak ketiga yang telah memiliki izin. Untuk pengamanan limbah cair RS "X" Kota Depok sudah memiliki IPAL dengan izin dan hasil pengolahan limbah cair sudah memenuhi baku mutu.

PEMBAHASAN

Pemenuhan Sarana Kebersihan

Menurut PMK No.7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah sakit, untuk mencapai standar baku mutu dan persyaratan penyehatan sarana dan bangunan dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit, maka perlu dilakukan upaya: ⁽¹⁴⁾ Kegiatan pembersihan ruang minimal dilakukan pagi dan sore hari. Pembersihan lantai diruang perawatan pasien dilakukan setelah pembenahan/merapikan tempat tidur pasien, jam makan, jam kunjungan dokter, kunjungan keluarga, dan sewaktu-waktu bilamana diperlukan. Cara-cara pembersihan yang dapat menebarkan debu harus dihindari. Harus menggunakan cara pembersihan dengan perlengkapan pembersih (gagang pel) yang memenuhi syarat dan bahan anti septik yang tepat. Setiap gagang diberikan koding untuk mencegah terjadinya infeksi dirumah sakit, yakni: kamar pasien dengan warna kuning, kamar mandi dengan warna merah, dapur dengan warna hijau dan selasar dan koridor dengan warna biru. Pada masing-masing ruang supaya disediakan perlengkapan pel tersendiri. Pembersihan dinding dilakukan secara periodik minimal 2 kali setahun dan dicat ulang apabila sudah kotor atau cat sudah pudar. Setiap percikan ludah, darah atau eksudat luka pada dinding harus segera dibersihkan dengan menggunakan anti septik. Pembersihan ruangan sesuai dengan prosedur yang mengatur tata cara pembersihan seluruh ruangan yang berada diruang lingkup area *Operating Theatre (OT)* atau kamar operasi lantai rumah sakit harus mengikuti SOP. Pembersihan ruangan operasi dilakukan setelah kegiatan operasi pasien selesai dilakukan. Untuk ruangan lainnya pembersihan dilakukan minimal 2 kali sehari. Apabila ada temuan petugas kebersihan, pengawas ataupun perawat maka dilakukan pembersihan tambahan sehingga kebersihan di ruangan *Operating Theatre* tetap terjaga. Petugas kebersihan di area *Operating Theatre* bersifat khusus menggunakan seragam berwarna putih dan selalu ada didalam area *Operating Theatre* selama 24 jam penuh yang terbagi dalam 3 shift.

Pemenuhan Sarana Konstruksi Bangunan

Bangunan rumah sakit secara keseluruhan memiliki lantai yang terbuat dari bahan, kedap air, kuat, memiliki permukaan yang rata, tidak licin, berwarna terang, dan mudah dibersihkan. Lantai yang sering kontak dengan air juga memiliki kemiringan yang cukup ke arah saluran pembuangan air limbah, pertemuan lantai dengan dinding pun berbentuk konus agar mudah dibersihkan.

Dinding pada bangunan rumah sakit juga memiliki permukaan dinding kuat dan rata, berwarna terang dan menggunakan cat yang tidak luntur serta tidak menggunakan cat yang mengandung logam berat. Namun, terdapat noda pada dinding (seperti noda lembab) pada beberapa dinding. Pintu utama dan pintu yang dilalui brankar/tempat tidur pasien memiliki lebar bukaan minimal 120 cm, dan pintu-pintu yang tidak menjadi akses tempat tidur pasien memiliki lebar bukaan minimal 90 cm.

Langit-langit rumah sakit juga kuat, berwarna terang dan mudah dibersihkan, tidak mengandung unsur yang membahayakan pasien, namun peneliti masih menemukan langit-langit yang masih berjamur yaitu di aula pertemuan dan langit-langit yang keropos di lantai 3. Berdasarkan wawancara dengan kepala IPSRS langit-langit yang keropos tersebut berasal dari rembesan air AC yang ada diatas.

Di daerah sekitar pintu masuk tidak terdapat perbedaan ketinggian lantai/rata. Pintu untuk kamar mandi di ruang perawatan serta toilet untuk aksesibel terbuka ke luar dan lebar, pintu yang menjadi akses tempat tidur pasien juga dilapisi dari bahan yang anti benturan. Ruang perawatan pasien memiliki bukaan jendela yang dapat terbuka secara maksimal untuk kepentingan pertukaran udara, dan pada bangunan rumah sakit yang bertingkat ini, lebar bukaan jendela pun aman dari kemungkinan pasien dapat melarikan/meloloskan diri.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa dalam kegiatan pemenuhan sarana kebersihan dan konstruksi bangunan RS "X" Kota Depok telah memenuhi syarat PMK No.7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, meskipun begitu pihak RS masih harus memperhatikan beberapa hal yang kurang memenuhi yaitu beberapa dinding yang masih lembab dan langit-langit yang berjamur/keropos.

Kebisingan Rumah Sakit

Menurut PMK No.7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah sakit, untuk mencapai standar baku mutu dan persyaratan penyehatan kebisingan dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit, maka perlu dilakukan upaya: ⁽¹⁴⁾ Pengaturan dan tata letak ruangan harus sedemikian rupa sehingga kamar dan ruangan yang memerlukan suasana tenang terhindar dari kebisingan. Sumber-sumber bising yang berasal dari rumah sakit dan sekitarnya agar diupayakan dikendalikan antara lain dengan cara: Pada sumber bising rumah sakit: peredaman, penyekatan, pemindahan, pemeliharaan mesin-mesin yang menjadi sumber bising. Pada sumber bising dari luar rumah sakit: penyekatan/penyerapan bising dengan penanaman pohon (*greenbelt*), meninggikan tembok dan meninggikan tanah (bukit buatan). Pengukuran kebisingan ruangan dapat dilakukan secara mandiri menggunakan peralatan ukur kesehatan lingkungan yang sesuai, atau dapat dilakukan oleh alat ukur dari laboratorium luar yang telah terakreditasi nasional.

Hasil pengukuran kebisingan di RS "X" telah memenuhi syarat, pengukuran tersebut dilakukan oleh pihak ketiga yaitu Laboratorium Lingkungan PT. Mutuagung Lestari, pengukuran tersebut dilakukan pada tanggal 27 – 29 Januari 2022 dengan pengukuran terhadap 2 didapatkan hasil pengukuran rata-rata pada titik 1 adalah 52,9 dB (A) titik 2 adalah 50,6 dB(A) dengan baku mutu yaitu 55 dB (A). Sehingga dapat disimpulkan kebisingan pada RS "X" Kota Depok telah sesuai dengan PMK No.7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Rumah Sakit.

Berdasarkan penelitian Bukit pada Jurnal Kualitas Tidur Dan Faktor-Faktor Gangguan Tidur Klien Lanjut Usia Yang Dirawat Inap Di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit, Medan 2003 keadaan lingkungan yang mengganggu kualitas tidur klien adalah salah satunya suara bising. Namun gangguannya tingkat ringan-sedang. Bising yang dikeluhkan klien mengindikasikan bahwa suara (dari berbagai sumber) tersebut sudah melewati level >40 dB, di antaranya dari bunyi telepon, bel ruangan, instrumen medis, dan aktivitas tim kesehatan. ⁽¹⁵⁾

Kebisingan di lingkungan rumah sakit merupakan suatu permasalahan yang cukup serius dan harus diperhatikan. Usaha untuk menanggulangi kebisingan di rumah sakit dapat dilakukan dengan cara penanggulangan kebisingan pada sumbernya, jejak perambatannya serta pada penerimaannya. ⁽¹⁶⁾

Berdasarkan uraian di atas peneliti berasumsi bahwa untuk pengaturan pencegahan kebisingan RS "X" Kota Depok belum sesuai dengan PMK No.7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit dikarenakan belum adanya pengaturan kebisingan sesuai dengan PMK No.7 Tahun 2019. Dalam hal hasil pengukuran kebisingan, RS "X" Kota Depok telah sesuai dengan PMK No.7 Tahun 2019.

Pencahayaannya, Suhu dan Kelembaban

Menurut PMK No.7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah sakit, untuk mencapai standar baku mutu dan persyaratan Pencahayaannya, Suhu dan Kelembaban dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit, maka perlu dilakukan upaya: ⁽¹⁴⁾ Semua ruang yang digunakan baik untuk bekerja ataupun menyimpan barang/peralatan perlu diberikan penerangan. Ruang pasien/bangsang harus disediakan saklar dekat pintu masuk, saklar individu dirempatkan pada titik yang mudah dijangkau dan tidak menimbulkan berisik. Pengukuran pencahayaannya ruangan dapat dilakukan secara mandiri menggunakan peralatan ukur kesehatan lingkungan yang sesuai, atau dapat dilakukan oleh alat ukur dari laboratorium luar yang telah memiliki Akreditasi Nasional (KAN).

Pencahayaannya dalam ruang rawat inap dapat mempengaruhi kenyamanan pasien selama menjalani rawat inap ⁽¹⁷⁾. Penerangan yang baik adalah penerangan yang memungkinkan tenaga kerja dapat melihat objek yang dikerjakannya secara jelas, cepat dan tanpa upaya yang tidak perlu ⁽¹⁸⁾. Kondisi kelembaban yang belum optimal maka akan berisiko tempat pertumbuhan dan perkembangan bakteri. Kondisi kelembaban yang tidak baik juga dapat menimbulkan permasalahan kesehatan baik bagi pasien maupun tenaga medis rumah sakit ⁽¹⁹⁾. Suhu dingin dapat mengurangi efisiensi dan menimbulkan keluhan kaku/ kurangnya koordinasi otot. Sedangkan kondisi udara yang panas dapat menurunkan prestasi kerja dan mempengaruhi kenyamanan penghuni bangunan yang berada di dalam ruangan tersebut ⁽²⁰⁾.

Berdasarkan uraian di atas peneliti berasumsi bahwa sebagian persentase pencahayaan yang telah memenuhi baku mutu adalah 16,7%, yang belum memenuhi baku mutu adalah 83,3%. Persentase suhu yang telah memenuhi baku mutu adalah 0% dimana dapat disimpulkan bahwa suhu pada ruangan yang telah dilakukan pengukuran secara keseluruhan belum memenuhi baku mutu. Persentase kelembaban pada ruangan yang telah dilakukan pengukuran adalah telah memenuhi baku mutu sebanyak 60% dan yang belum memenuhi baku mutu adalah 40%.

Fasilitas Sanitasi Ruang Rumah Sakit

Kuantitas air minum yang ada memenuhi 5 liter/TT/tahun serta kualitas air bersih atau hygiene sanitasi di unit rawat jalan tercukupi 5 L/orang/hari. Sedangkan untuk kualitas baik air minum dan hygiene sanitasi memenuhi persyaratan fisik, mikrobiologi, kimia dan radioaktivitas. Berdasarkan uraian tersebut peneliti berasumsi bahwa fasilitas penyediaan air minum dan air kegunaan hygiene sanitasi RS "X" Kota Depok telah memenuhi syarat baik dari segi kuantitas maupun kualitas telah sesuai dengan PMK No.7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit

Hasil penelitian menunjukkan bahwa RS "X" Kota Depok dalam pemenuhan Fasilitas Penampungan Limbah telah sesuai dengan PMK No.7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, pada bangunan TPS limbah B3 juga telah terdapat eyewash dan APAR.

Berdasarkan uraian di atas peneliti berasumsi bahwa pelaksanaan pemenuhan sarana alat kebersihan dan pelaksanaan kegiatan pembersihannya RS "X" telah sesuai dengan PMK No.7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, konstruksi bangunan juga sebagian besar telah memenuhi syarat meskipun masih terdapat langit-langit yang berjamur dan keropos dan juga dinding yang terlihat lembab. Dalam kegiatan pemenuhan kebisingan RS "X" telah memenuhi NAB yang ditetapkan oleh PMK No.7 Tahun 2019 meskipun begitu RS "X" masih belum memiliki pengaturan kebisingan yang sesuai PMK No.7 Tahun 2019. Dalam pemenuhan baku mutu pencahayaan, suhu dan kelembaban sebagian besar ruangan RS "X" belum sesuai dengan NAB yang telah ditetapkan oleh PMK No.7 Tahun 2019. Dalam pemenuhan fasilitas sanitasi air minum dan air guna hygiene sanitasi RS "X" telah sesuai dengan PMK No.7 Tahun 2019 yaitu telah menggunakan jaringan perpipaan guna mengalirkan air guna hygiene sanitasi ke setiap ruangan. Dalam pemenuhan fasilitas sanitasi penampungan limbah, RS "X" telah sesuai dengan PMK No.7 Tahun 2019 yaitu telah menggunakan tong sampah yang terpisah pada limbah domestik dan tempat limbah yang terpisah untuk limbah B3 padat, cair maupun benda tajam.

Keterbatasan Penelitian

Kemampuan yang dimiliki oleh peneliti dalam melakukan penelitian ini masih sangat terbatas, mengingat peneliti belum mempunyai pengalaman lebih dalam pada saat melakukan wawancara dengan informan-informan yang dibutuhkan dalam penelitian ini sehingga sering kali mengalami kendala pada proses wawancara. Kendala pada saat melakukan penelitian dari awal hingga akhir adalah: Pada tahap melakukan wawancara, peneliti sedikit mengalami kendala pada saat menyampaikan pertanyaan kepada responden sehingga responden seringkali menanyakan ulang terkait maksud dari pertanyaan, pada tahap melakukan pengukuran pencahayaan, suhu dan kelembaban peneliti mengalami kendala yaitu banyak ruangan yang tidak bisa dilakukan pengukuran dikarenakan sedang ramai pasien dan juga terdapat ruangan yang sedang direnovasi.

KESIMPULAN

Dalam pemenuhan sarana kebersihan RS "X" Kota Depok telah sesuai dengan persyaratan, hampir semua persyaratan konstruksi bangunan sesuai. Dalam upaya pemenuhan pengaturan dan penanganan tata letak ruangan agar terhindar dari kebisingan belum sesuai dengan persyaratan, tetapi dalam pemenuhan baku mutu kebisingan telah sesuai. Sebagian besar ruangan belum memenuhi persyaratan pencahayaan dan suhu, dan lebih dari setengah ruangan telah sesuai dengan persyaratan. Air minum, air guna sanitasi dan penampungan limbah telah sesuai dengan persyaratan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sanjaya M, Ulfa M. Evaluasi Sarana dan Prasarana Rumah Sakit dalam Menghadapi Bencana Kebakaran (Studi Kasus di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II). *J Medicoeticolegal dan Manaj Rumah Sakit*. 2015;4(2):113890.
2. Hendrisman, Sutomo S, Arnawilis, Hartono B, Lita. Analisis Manajemen Pemeliharaan Sarana dan Prasarana di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu. *J Kesehat Komunitas*. 2021;7(April):45-56.
3. Sabela Hasibuan A, W Siburian M. Sikap Petugas Terhadap Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah

- Sakit Sinar Husni Tahun 2017. *J Ilmu Perekam dan Inf Kesehat Imelda*. 2019;3(1):363–9.
4. Kemenkes RI. Permenkes No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. 2020;(3):1–80.
 5. Neira M, Prüss-Ustün A. Preventing disease through healthy environments: A global assessment of the environmental burden of disease. *Toxicol Lett*. 2016;259:S1.
 6. Beyer M, Lenz R, Kuhn KA. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Vol. 48, IT - Information Technology. 2020. 6–11 p.
 7. Londa MMMLKVY, Abstrak. Perilaku Pegawai Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit Dalam Menunjang Pelayanan Di Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. 2016;(July):1–23.
 8. Hadi A, Asrori, Rusman. Penelitian Kualitatif. CV.Pena Persada. 2021. 69 p.
 9. H Kara OAMA. No Title No Title No Title. *Pap Knowl Towar a Media Hist Doc*. 2014;7(2):107–15.
 10. Nugroho. *IJIS Indonesian Journal on Information System* ISSN 2548-6438. *IJIS-Indonesia J Inf Syst*. 2019;4(April):69–76.
 11. Rijali A. Analisis Data Kualitatif Ahmad Rijali UIN Antasari Banjarmasin. 2018;17(33):81–95.
 12. Mekarisce AA. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data pada Penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan Masyarakat. *J Ilmu Kesehat Masy Media Komun Komunitas Kesehat Masy*. 2020;12(3):145–51.
 13. Sugiyono. *Metodeologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta; 2020.
 14. Benjamin W. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 7 TAHUN 2019. 2019;3:1–9.
 15. Bukit EK. Kualitas Tidur Dan Faktor-faktor Gangguan Tidur Klien Lanjut Usia. *Keperawatan Indones*. 2003;9(2):41–7.
 16. Mulyatna L, Rusmaya D, Baehakhi D. Hubungan Kebisingan Dengan Persepsi Masyarakat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Kelas a, Kelas B Dan Kelas C Kota Bandung. *J Community Based Environ Eng Manag*. 2019;1(1):25.
 17. Erix Extrada EE, Muhamadiyah M, Makomulamin M, Ahmad Satria Efendi ASE, Firman Edigan FE. Analisis Dampak Intensitas Pencahayaan Ruangan Farmasi Dengan Keluhan Kelelahan Mata Pada Pekerja Di Rumah Sakit Mesra Kabupaten Kampar Tahun 2020. *Media Kesmas (Public Heal Media)*. 2021;1(1):59–71.
 18. Prayoga HA. Intensitas Pencahayaan Dan Kelainan Refraksi Mata Terhadap Kelelahan Mata. *J Kesehat Masy*. 2014;9(2):131–6.
 19. Darmadi. *Infeksi Nosokomial Problematika dan Pengendaliannya*. Salemba Med Jakarta. 2008;13(1):162.
 20. Apriyani A, Wijayanti PEH, Habibi M. Pencahayaan, Suhu dan Indeks Angka Kuman Udara di Ruang Rawat Rumah Sakit Tk. IV Samarinda. *J Penelit Kesehat “SUARA FORIKES” (Journal Heal Res “Forikes Voice”)*. 2020;11(2):157.