

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan suatu tempat dimana orang yang sakit dirawat dan ditempatkan, ditempat ini pasien mendapatkan terapi dan perawatan untuk dapat sembuh. Rumah sakit selain untuk mencari kesembuhan, juga merupakan depot bagi berbagai macam penyakit yang berasal dari penderita maupun dari pengunjung yang berstatus karier (Karo, 2019).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 menyebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dengan fungsi rumah sakit yang sedemikian kompleks, maka rumah sakit menjadi tempat yang sangat ideal untuk menularkan penyakit. Penularan penyakit yang didapat dari rumah sakit disebut dengan infeksi nosokomial.

Infeksi nosokomial adalah terjadinya berbagai interaksi antara komponen-komponen yang ada di rumah sakit seperti bangunan, peralatan, manusia (petugas pasien dan pengunjung) dan kegiatan pelayanan kesehatan, dapat menghasilkan dampak positif maupun negatif. Dampak positif dapat berupa terciptanya kesembuhan bagi pasien, terselenggaranya pelayanan-pelayanan preventif dan rehabilitatif, memberikan keuntungan bagi pihak rumah sakit, namun di sisi lain keberadaan rumah sakit juga dapat menimbulkan dampak negatif seperti sampah dan limbah rumah sakit yang bisa menjadi sumber pencemaran lingkungan sehingga pada akhirnya menjadi sumber penularan penyakit dan menghambat

proses penyembuhan pasien (Darwin, Fitra, dkk 2022). Infeksi nosokomial adalah istilah yang merujuk pada suatu infeksi yang berkembang di lingkungan rumah sakit. Artinya, seseorang dikatakan terkena infeksi nosokomial apabila penularannya didapat ketika berada di rumah sakit. Termasuk juga infeksi yang terjadi di rumah sakit dengan gejala yang baru muncul. Penularan infeksi nosokomial di rumah sakit dapat terjadi baik secara langsung (*cross infection*) yaitu, melalui kontaminasi benda benda ataupun melalui serangga (*vector borne infection*) kondisi ini sehingga dapat mengancam kesehatan masyarakat umum (Kusrini,2018)

Untuk mengantisipasi dampak negatif yang tidak diinginkan dari institusi pelayanan kesehatan ini, maka dirumuskan konsep sanitasi lingkungan yang bertujuan untuk mengendalikan faktor-faktor yang dapat membahayakan bagi kesehatan manusia tersebut. Menurut WHO, sanitasi lingkungan (*environmental sanitation*) adalah upaya pengendalian semua faktor lingkungan fisik manusia yang mungkin menimbulkan atau dapat menimbulkan hal-hal yang merugikan, bagi perkembangan fisik, kesehatan, dan daya tahan hidup manusia (Kusrini,2018)

Rumah sakit sebagai penyedia layanan bagi pasien selain pelayanan medis juga diperlukan pelayanan penunjang salah satunya pelayanan kesehatan lingkungan rumah sakit atau sanitasi rumah sakit. Sanitasi adalah upaya untuk mencegah berjangkitnya suatu penyakit dengan jalan memutuskan mata rantai penularan penyakit mulai dari sumbernya. Sanitasi ditujukan pada penguasaan terhadap berbagai faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat.

Saat ini kejadian infeksi nosocomial menjadi salah satu tolak ukur mutu pelayanan sebuah rumah sakit. Tingginya angka kejadian infeksi nosokomial akan menjadi bukti buruknya pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Diketahui bahwa infeksi nosocomial merupakan salah satu penyakit paling banyak menyebabkan kematian dan meningkatkan angka kesakitan pada pasien WHO,2002 dalam (Ukhty, 2016). Sebuah survei oleh WHO menyatakan bahwa sekitar 8,7% pasien yang dirawat di 55 rumah sakit pada 14 negara asal Timur Tengah, Asia Tenggara, Pasifik Barat dan Eropa dinyatakan memiliki infeksi nosokomial WHO,2002 dalam(Ukhty, 2016). Dari setiap 100 pasien yang dirawat di rumah sakit, pada waktu tertentu, dari tujuh di negara berpendapatan tinggi dan 10 di negara berpendapatan rendah menengah akan tertular satu atau lebih infeksi nosokomial terkait layanan kesehatan (HAIs) (WHO, 2019).

Kondisi lingkungan rumah sakit menjadi salah satu penyebab terjadinya infeksi di rumah sakit WHO,2002 dalam (Ukhty, 2016). Hal tersebut juga disebutkan oleh Caldeira et al. 2015 dalam (Ukhty, 2016) bahwa suhu dan kelembaban memiliki hubungan dengan peningkatan jumlah jamur dan bakteri gram negatif pada kasus bakteremia nosocomial, dimana semakin tinggi suhu dan kelembaban akan meningkatkan jumlah koloni. Hal tersebut dikarenakan suhu dan kelembaban menjadi factor penting yang mempengaruhi proses perkembangbiakan pathogen. Studi lainnya oleh Dancer 2014 dalam (Ukhty, 2016) menyebutkan bahwa ada hubungan yang berarti antara jumlah infeksi luka operasi nosokomial dengan buruknya kondisi sanitasi selama 2 bulan proses perawatan yang dibuktikan dengan adanya jumlah total koloni yang melebihi standar serta ditemukannya bakteri *Staphylococcus au*. Pusat Pengendalian dan Pencegahan

Penyakit AS melaporkan bahwa hampir 1,7 juta pasien yang dirawat di rumah sakit setiap tahun memperoleh infeksi nosokomial saat dirawat dan lebih dari 98.000 pasien ini (satu dari 17) meninggal karena infeksi nosokomial (Klevens RM, 2007 dalam Sardi A,2021).

Sanitasi RS sering kali dianggap hanyalah merupakan upaya pemborosan dan tidak berkaitan langsung dengan pelayanan kesehatan di RS. Sehingga seringkali dengan dalih kurangnya dana pembangunan dan pemeliharaan, ada RS yang tidak memiliki sarana pemeliharaan sanitasi, bahkan cenderung mengabaikan masalah sanitasi. Mereka lebih mengutamakan kelengkapan alat-alat kedokteran dan ketenagaan yang spesialis. Di lain pihak dengan masuknya modal asing dan swasta dalam bidang perumahsakitannya kini banyak RS berlomba-lomba untuk menampilkan citranya melalui kementerian gedung, kecanggihan peralatan kedokteran serta tenaga dokter spesialis yang qualified, tetapi kurang memperhatikan aspek sanitasi. Sebagai contoh, banyak RS besar yang tidak memiliki fasilitas pengolahan air limbah dan sarana pembakar sampah (*incinerator*) serta fasilitas cuci tangannya tidak memadai atau sistem pembuangan sampahnya tidak saniter. Apabila hal ini dibiarkan berlarut-larut akan dapat membahayakan masyarakat, baik berupa terjadinya infeksi silang di RS maupun pengaruh buruk terhadap lingkungan dan masyarakat luas (Kusrini,2018). Lingkungan yang aman dengan keberlanjutan yang terjamin di fasyankes sangat penting dalam mencapai cakupan kesehatan semesta, keselamatan pasien juga dapat tercapai saat keterampilan pengelolaan air, sanitasi, kebersihan, dan limbah ditempatkan berdasarkan kebutuhan masyarakat dan Tangguh menghadapi

lingkungan yang berubah akibat perubahan iklim dan bencana alam (WHO, 2022).

Data *World Health Organization (WHO)* tahun 2021 menunjukkan data tentang tingkat kepuasan pasien rumah sakit di berbagai negara yang terdiri dari lebih dari 6 juta masukan pasien dalam perawatan kesehatan di 25 negara. Adapun tingkat kepuasan pasien yang paling tinggi yaitu di negara Swedia dengan indeks kepuasan mencapai 92.37%, Finlandia (91.92%), Norwegia (90.75%), Amerika Serikat (89.33%), Denmark (89.29%), sedangkan yang tingkat kepuasan pasien terendah yaitu Kenya (40,4) dan India (34,4%) (Tampiasih & Karno, 2023). Penelitian yang dilakukan Shan menunjukkan kemerosotan hubungan pasien dengan penyedia layanan asuransi kesehatan yang dilakukan di China. Banyak pasien asuransi yang tidak puas dan memilih untuk tidak percaya terhadap perawatan rawat inap rumah sakit. Sekitar 24% responden melaporkan tidak puas dengan perawatan rawat inap rumah sakit, sikap staf yang kurang baik, serta lingkungan yang kurang baik (Shan, 2016).

Penelitian sebelumnya oleh Ade Putri dari 24 responden (50% merasa tidak puas dan 50% merasa puas) terhadap pelayanan *cleaning service* yang tidak baik dan 72 responden (28% tidak puas, 72% puas) terhadap pelayanan *cleaning service* yang baik.(Ade Putri & Yusuf, 2022). Penelitian juga dilakukan oleh Permatasari sanitasi (sumber air bersih, kondisi sistem pembuangan kotoran, kondisi tempat sampah, kondisi saluran pembuangan air limbah dan sanitasi ruang bangunan) berpengaruh terhadap kepuasan pasien yaitu puas 71% (kondisi tempat sampah), kurang puas 29% (sumber air bersih) dan tidak puas 6% (kondisi tempat sampah)(Permatasari & Manda Putra, 2021). Pengukuran kepuasan penggunaan jasa

kesehatan merupakan salah satu indikator untuk mengetahui mutu pelayanan kesehatan. Kepuasan merupakan fungsi dari persepsi atau kesan atas kinerja dan harapan, jika kinerja berada dibawah harapan maka pasien akan tidak puas, jika kinerja memenuhi harapan maka pelanggan akan puas dan jika kinerja melebihi harapan maka pasien akan amat puas atau senang (Hayati, 2022)

RSUD Kabupaten Buleleng adalah rumah sakit yang terletak di Kota Singaraja di Belahan Utara Pulau Bali, dimana wilayah Kabupaten Buleleng mempunyai Luas, 136.588 hektar atau 24,25 % dari luas Propinsi Bali. RSUD Kabupaten Buleleng merupakan rumah sakit daerah yang telah berdiri sejak tahun 1955 yang dulu beralamat di Jalan Veteran No.1 Singaraja, saat itu RSUD digunakan sebagai RS tentara dan RS umum. Sekarang RSUD Kabupaten Buleleng beralamatkan di Jalan Ngurah Rai No.30 Singaraja, dimana RSUD Kabupaten Buleleng diklasifikasikan sebagai rumah sakit tipe B. Berdasarkan SK Direktur RSUD Kabupaten Buleleng No 400.7.3.5/4128/VII/RSUD/2023 Tahun 2023 untuk jumlah tempat tidur pada ruangan rawat inap adalah 300 TT (Tempat Tidur), yang terdiri dari 22 bangsal dengan perincian VIP A 28 TT, kelas satu 27 TT, kelas dua 28 TT, kelas tiga 90 TT, ICU 26 TT, NICU 6 TT, HCU 36 TT, non kelas 36 TT, iso non covid 8 TT, ruangan covid 15 TT.

RSUD Kabupaten Buleleng telah melakukan inspeksi sanitasi rawat inap secara rutin, tetapi belum melaksanakan penilaian terhadap inspeksi sanitasi tersebut. Ketetapan standar minimal penilaian inspeksi sanitasi lingkungan dan bangunan rumah sakit menurut Permenkes No 2 Tahun 2023 adalah 75%. Dari hasil observasi lapangan peneliti, terdapat keluhan pasien mengenai sanitasi rawat inap kelas III, seperti bau tidak enak pada kamar mandi, adanya genangan air di

kamar mandi yang dikarenakan saluran pembuangan air tersumbat. Keluhan mengenai kepuasan pasien terhadap sanitasi rawat inap khususnya pada ruang rawat inap kelas III, biasanya disampaikan secara lisan kepada perawat, kemudian dari perawat menyampaikan kepada petugas sanitarian rumah sakit untuk ditindak lanjuti secara langsung. Berdasarkan hasil observasi lapangan yang telah dilakukan, maka penulis ingin mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Kondisi Fasilitas Sanitasi Bangsal Kelas III dengan Kepuasan Pasien di RSUD Kabupaten Buleleng”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka permasalahan yang ingin diteliti adalah “Bagaimanakah Hubungan Kondisi Fasilitas Sanitasi Bangsal Kelas III dengan Kepuasan Pasien di RSUD Kabupaten Buleleng”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui ada hubungan kondisi fasilitas sanitasi bangsal rawat inap kelas III dengan kepuasan pasien di RSUD Kabupaten Buleleng.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan fasilitas sanitasi kamar dengan kepuasan pasien di RSUD Kabupaten Buleleng
- b. Untuk mengetahui hubungan fasilitas sanitasi kamar mandi dengan kepuasan pasien di RSUD Kabupaten Buleleng
- c. Untuk mengetahui hubungan fasilitas sanitasi koridor dengan kepuasan pasien di RSUD Kabupaten Buleleng

- d. Untuk mengetahui hubungan antara fasilitas sanitasi bangsal dengan kepuasan pasien di RSUD Kabupaten Buleleng

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Untuk menambah pengetahuan, pengalaman dan keterampilan bagi penulis dalam hal sanitasi bangsal rawat inap.

2. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dan masukan bagi RSUD Kabupaten Buleleng terkait kepuasan pasien dan sanitasi rumah sakit

