

ISSN : 2089 - 5674

JKL

JURNAL KESEHATAN LINGKUNGAN
(Journal of Environmental health)

Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Denpasar Bersama
Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia (HAKLI) DPD Bali

JURNAL
KESEHATAN
LINGKUNGAN

VOL. 6

NO. 1

HAL. 1 - 88

DENPASAR
MEI 2016

ISSN :
2089-5674

JURNAL KESEHATAN LINGKUNGAN

ISSN : 2089 – 5674

Volume 6, Nomor 1, Mei 2016, Hal. 1 - 88

GAMBARAN PERILAKU PETANI DALAM APLIKASI PENGGUNAAN PESTISIDA TAHUN 2015 I Putu Gede Arie Sumardhika, Ni Ketut Rusminingsih, I Ketut Aryana	1 - 11
GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PETUGAS PENGELOLAAN LIMBAH PADAT MEDIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BADUNG TAHUN 2015 Irfan Ardiansyah, I Gede Wayan Darmadi, Ni Made Marwati	12 – 17
GAMBARAN KASUS DBD DENSITAS JENTIK DAN TEMPAT PERKEMBANGBIAKAN NYAMUK <i>Aedes Aegypti</i> DI KELURAHAN PENDEM WILAYAH KERJA PUSKESMAS 1 JEMBRANA TAHUN 2015 I Gusti Ayu Putu Mei Lestari, I Gusti Ayu Made Aryasih, Anyisial Elly Yulianti	18 – 22
GAMBARAN KANDUNGAN FORMALIN PADA TAHU DI PASAR SUWUNG BATAN KENDAL TAHUN 2015 Bagus Rizky Harry Widiyanto, I Wayan Sali, I Wayan Suarta Asmara	23 – 28
TINJAUAN HYGIENE SANITASI MAKANAN PADA UNIT GIZI RUMAH SAKIT UMUM ARI Ç ANTI KABUPATEN GIANJAR Desi Cipta Widnyani, I Made Bulda Mahayana, I Nyoman Gede Suyasa	29 – 33
TINJAUAN KEADAAN SANITASI TERMINAL UBUNG DENPASAR TAHUN 2015 Kadek Esti Handayani, I Nyoman Gede Suyasa, I Nyoman Sujaya	34 – 39
TINJAUAN SANITASI RUANG RAWAT INAP PASIEN INTERNA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KLUNGKUNG TAHUN 2015 Anak Agung Gede Semara Yuda, Nengah Notes, I Gusti Ayu Made Aryasih ✓	40 – 46
GAMBARAN KUALITAS BAKTERIOLOGIS (<i>SALMONELLA</i>) PADA DAGING TUNA MENTAH DI PASAR KERTHA, DESA KERTHALANGU, KECAMATAN DENPASAR TIMUR TAHUN 2015 Ni Luh Budiartini, I Wayan Sali, I Wayan Suarta Asmara	47 – 51
TINJAUAN KEADAAN SANITASI PASAR TABANAN TAHUN 2015 Ni Gusti Agung Ayu Ratna Jayanti, H.M. Choirul Hadi, I Ketut Aryana	52 – 58
TINJAUAN KUALITAS BAKTERIOLOGIS AIR DAN KONSTRUKSI SUMUR GALI DI DESA GADUNGAN KECAMATAN SELEMADEG TIMUR KABUPATEN TABANAN TAHUN 2015 Ni Made Ayu Kusuma Octaviantari, I Nyoman Sujaya, Ni Made Marwati	59 – 63

TINJAUAN KEADAAN SANITASI PERUMAHAN TNI DI ASRAMA PRAJARAKCAKA DENPASAR SELATAN TAHUN 2015 Misza Nurlia Pratiwi, I Ketut Aryana, I Nyoman Purna	64 – 67
GAMBARAN KUALITAS BAKTERIOLOGIS AIR MINUM PADA DEPO AIR MINUM ISI ULANG DI DESA PADANG SAMBIAN TENGAH I Made Oka Cahyadi, I Nyoman Purna, I Wayan Jana	68 – 72
TINJAUAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU PEKERJA SAMPAH DALAM PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) DI TPA DAWAN KABUPATEN KLUNGKUNG TAHUN 2015 I Made Pandi Ariawan , I Made Bukda Mahayana, I Made Patra	73 – 77
TINJAUAN KEADAAN FASILITAS SANITASI RUMAH MAKAN SARI NADI BABI GULING DI DESA PEDUNGAN KECAMATAN DENPASAR SELATAN TAHUN 2015 Ngakan Made Ngurahadi, D.A.Agustini Posmaningsih, Nengah Notes	78 – 83
TINJAUAN HYGIENE DAN SANITASI UNIT PELAKSANA TEKNIS RUMAH POTONG HEWAN KECAMATAN DENPASAR SELATAN KOTA DENPASAR TAHUN 2015 Renvile Rizma Aulya, I Made Patra, Ni Ketut Rusminingsih	84 - 88

TINJAUAN SANITASI RUANG RAWAT INAP PASIEN INTERNA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KLUNGKUNG TAHUN 2015

Anak Agung Gede Semara Yuda¹, Nengah Notes², I Gusti Ayu Made Aryasih³

Abstract. Hospital as a treatment areas can also be a source of nosocomial infections that can infect patients, visitors and healthcare workers. The infection can be spread by health workers, sick person, the visitor who is a carrier or hospital conditions that unfavorable. One of room that are vulnerable to the spread of nosocomial infections is hospitalization of interna patients because most patients that treated there suffer from infectious diseases. To prevent nosocomial infections sanitation efforts need to be done in the hospital. The purpose of this study was to know the situation of sanitation hospitalization of interna patients in RSUD Klungkung. This type of research is descriptive research with observation method. It is observed that in the state of building construction, building room, water sanitation, waste management and vector control in hospitals. Based on the survey results revealed that the state of the building construction is obtained 100%, showed the state of the building room 73%, restructuring state showed 85% water, waste management situation showed 63% and 100% state of vector control.

Key words : hospitals, environmental health, sanitation space hospitalization of patients interna

Kepmenkes No 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit menjadi pedoman standar keadaan sanitasi kesehatan lingkungan rumah sakit. Di Indonesia Rumah Sakit menjadi salah satu bagian sistem pelayanan kesehatan secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik, dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan, dan unit rawat inap (Herlambang dan Murwani, 2012). Selain itu angka identifikasi nosokomial yang tercatat di berbagai negara berkisar antara 3,3% - 9,2% artinya penderita yang dirawat tertular infeksi nosokomial dan dapat terjadi secara akut atau secara kronis. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial tersebut dengan memperhatikan keadaan kesehatan lingkungan rumah sakit (Septiari, 2012). Menurut Artati (2005), ruang rawat inap pasien interna merupakan pelayanan pasien yang perlu menginap untuk keperluan observasi, diagnosis dan terapi bagi individu dengan keadaan medis yang menangani sebagian besar penyakit dalam

(interna) yang bisa menular dengan perantara tertentu yang harus mendapatkan pengawasan dokter setiap harinya. Rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medik dan pelayanan medik lainnya.

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Klungkung, untuk keadaan sanitasi rumah sakit khususnya pada bagian ruang rawat inap pasien interna yaitu untuk kamar mandi ada di luar, bukan di dalam ruangan, selain itu kamar mandi antara pasien dan pengunjung menjadi satu, adanya genangan air di lantai, berbau, serta untuk kamar mandi pria dan wanita tidak terpisah. Untuk sarana pembuangan sampah terdapat tempat sampah yang tidak memiliki tutup, sampah masih berserakan di sekitar lingkungan ruang rawat inap pasien interna. Selain itu untuk hasil pencahayaan yaitu 95 Lux. Menurut KEPMENKES No 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit yang menyatakan bahwa untuk kamar mandi harus tersedia dan selalu terpelihara serta dalam keadaan terpisah antara pria dan wanita, tidak berbau,

bersih dan lantai harus kering. Sedangkan untuk pengelolaan sampah harus dilakukan pengelolaan dengan baik. Sedangkan untuk pencahayaan standar pencahayaan pada ruang pasien yaitu 100–200 Lux. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Klungkung yang merupakan rumah sakit tipe C milik pemerintahan. Penelitian ini dilakukan untuk mencari tahu bagaimana keadaan sanitasi ruang rawat inap pasien interna di RSUD Klungkung.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui keadaan sanitasi ruang rawat inap pasien interna di Rumah Sakit Umum Daerah Klungkung. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif dengan menggambarkan keadaan maupun fenomena alami dan buatan manusia pada setiap pokok bahasan yang terkait dengan tinjauan keadaan sanitasi ruang rawat inap pasien interna di Rumah Sakit Umum Daerah Klungkung. Adapun hasil penelitian ini yaitu pengamatan konstruksi bangunan rumah sakit yang meliputi lantai, dinding, ventilasi, atap, langit-langit, konstruksi, balkon, beranda, dan talang, pintu, pagar, halaman taman dan tempat parkir, jaringan instalasi, dan dari segi saluran air limbah di dapatkan hasil, yakni 100%. Keadaan pengamatan ruang bangunan bangsal E dan F yang terdiri dari, rasio luas tempat tidur, rasio kamar mandi, pencahayaan, suhu, kelembaban dan kebisingan mendapatkan hasil 73%. Hasil pengamatan penyehatan air di rumah sakit, meliputi kuantitas, kualitas, dan sarana. Mendapatkan hasil 85%. Untuk keadaan pengelolaan limbah yang terdiri dari pengelolaan limbah padat, pengelolaan limbah cair dan kualitas *effluent* yang dibuang ke lingkungan maupun badan air mendapatkan hasil 63%. Keadaan pengendalian vektor dan binatang pengganggu sudah memenuhi persyaratan fisik dan kimia mendapatkan hasil 100%.

METODE

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif

yang dimaksud yaitu menggambarkan objek penelitian pada saat keadaan sekarang berdasarkan fakta-fakta sebagaimana adanya (Siregar, 2013). Adapun bagian yang diteliti antara lain gambaran konstruksi bangunan rumah sakit, ruang bangunan rumah sakit, penyediaan air rumah sakit, pengelolaan limbah rumah sakit, dan pengendalian vektor dan binatang pengganggu yang terdapat di ruang rawat inap pasien interna Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Klungkung.

Cara pengumpulan data dengan metode observasi dan pengukuran. Metode observasi yaitu kegiatan pengumpulan data dengan melakukan penelitian langsung terhadap kondisi lingkungan objek penelitian yang mendukung kegiatan penelitian, sehingga didapat gambaran secara jelas tentang kondisi objek penelitian tersebut (Siregar, 2013). Dalam penelitian ini pengambilan data dilakukan dengan cara pengamatan langsung ke lokasi penelitian yang akan diteliti untuk mendapatkan data mengenai gambaran konstruksi bangunan rumah sakit, ruang bangunan rumah sakit, penyediaan air rumah sakit, pengelolaan limbah rumah sakit, dan pengendalian vektor dan binatang pengganggu yang terdapat di ruang rawat inap pasien interna Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Klungkung sesuai dengan Kepmenkes 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Dalam penelitian ini pengukuran dilakukan oleh penulis yang diawasi secara langsung oleh petugas IKLRS maupun IPSRS. Pengukuran dilakukan sebanyak satu kali dengan waktu pengukuran yang sama di setiap harinya pada ruang rawat inap pasien interna di RSUD Klungkung. Adapun data yang di dapatkan melalui pengukuran yakni mengenai kebisingan, pencahayaan, kelembaban dan suhu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan dapat digambarkan sebagai berikut:

a. Konstruksi bangunan rumah sakit

Hasil pengamatan konstruksi bangunan rumah sakit dilihat dari segi lantai mendapatkan skor 200 dari 200 (100%),

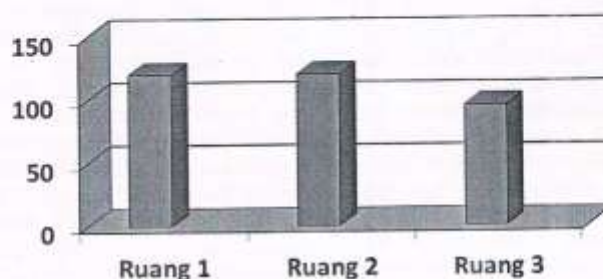
dinding mendapatkan skor 100 dari 100 (100%), ventilasi mendapatkan skor 100 dari 100 (100%), atap mendapatkan skor 50 dari 50 (100%), langit-langit mendapatkan skor 50 dari 50 (100%), kontuksi balkon, beranda dan talang mendapatkan skor 50 dari 50 (100%), pintu mendapatkan skor 50 dari 50 (100%), pagar mendapatkan skor 50 dari 50 (100%), halaman taman dan tempat parkir mendapatkan skor 50 dari 50 (100%), jaringan instalasi mendapatkan skor 50 dari 50 (100%) dan saluran air limbah mendapatkan skor 100 dari 100 (100%). Jadi total skor yang didapatkan dalam perhitungan setiap total skor dari masing-masing komponen mendapat hasil yakni, 100%, berarti **memenuhi persyaratan** menurut Kepmenkes 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, yakni diatas 75%.

Berdasarkan hasil observasi keadaan sanitasi yang terdapat di ruang rawat inap pasien interna pada khususnya pada variabel

konstruksi bangunan sangat perlu dilakukan pengawasan dan peningkatan fasilitas kesehatan lingkungan agar dapat meningkatkan kenyamanan pengunjung di lingkungan rumah sakit tersebut. Mengingat rumah sakit merupakan salah satu bagian sistem pelayanan kesehatan secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik, dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan, dan unit rawat inap (Herlambang dan Murwani, 2012).

b. Ruang bangunan rumah sakit

Hasil pengamatan keadaan ruang bangunan di bagi menjadi dua ruangan yaitu ruang bangsal E dan F, hasil pengamatan di bangsal E mendapatkan skor 110 dari 150 (73%). Hasil pengamatan untuk keadaan pencahayaan sesuai pada gambar 1:



Gambar 1

Grafik Pengukuran Pencahayaan di Bangsal E

Dari ketiga nilai tersebut mendapatkan hasil rata-rata pencahayaan di bangsal E sebesar 111 lux. Untuk keadaan kebisingan dilakukan pengukuran dengan menggunakan *Sound Level Meter* dengan menentukan tiga

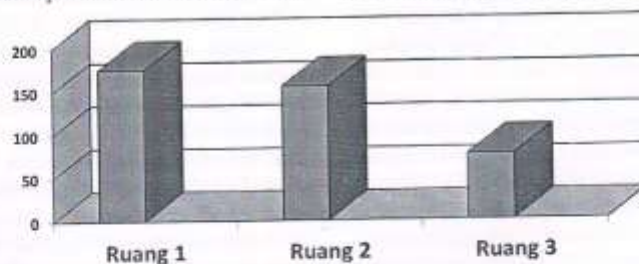
titik pengambilan sampel dan mencari masing-masing 120 nilai. Berdasarkan hasil pengukuran pada tiga titik pengukuran didapatkan rata-rata seperti pada table 1:

Tabel 1

Hasil Pengukuran Kebisingan di Bangsal E

No	Lokasi Pengukuran	Rata-rata
1	Titik 1	55.15 dBA
2	Titik 2	55.89 dBA
3	Titik 3	49.50 dBA
Total Rata-rata		53.51 dBA

Hasil pengamatan di ruang perawatan bangsal F mendapatkan skor 110 dari 150 (73%). Hasil pengamatan keadaan pencahayaan sesuai pada gambar 2 :



Gambar 2
Hasil Pengukuran Pencahayaan di Bangsal F

Dari ketiga nilai tersebut mendapatkan hasil rata-rata pengukuran di bangsal F sebesar 135 lux. Untuk keadaan kebisingan dilakukan pengukuran dengan menggunakan *Sound Level Meter* dengan menentukan tiga

titik pengambilan sampel dan mencari masing-masing 120 nilai. Berdasarkan hasil pengukuran pada tiga titik pengukuran didapatkan rata-rata seperti pada table 2 :

Tabel 2
Hasil Pengukuran Kebisingan di Bangsal F

No	Lokasi Pengukuran	Rata-rata
1	Titik 1	52.24 dBA
2	Titik 2	53.50 dBA
3	Titik 3	51.99 dBA
Total Rata-rata		52.57 dBA

Jadi total skor yang didapatkan dari masing-masing komponen mendapatkan hasil yakni 73%, berarti kurang memenuhi persyaratan menurut Kepmenkes 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, yakni di bawah 75%.

Di ruangan perawatan inap baik bangsal E dan F untuk suhu di ruangan E mendapatkan hasil rata-rata yakni 30°C, yang berarti melebihi dari standar menurut Kepmenkes 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, yakni 22°C – 26°C sedangkan untuk kelembaban mendapatkan hasil 68%, nilai tersebut melebihi standar yang ditentukan yaitu 45% - 60%. untuk di ruang rawat inap bangsal F mendapatkan hasil rata-rata pengukuran suhu adalah 31°C dan rata-rata nilai kelembaban ialah 64%, nilai tersebut juga melebihi standar. Suhu dan kelembaban yang tidak sesuai dengan standar

yang diizinkan/diperbolehkan akan dapat mengganggu kenyamanan tenaga kerja sehingga dapat menurunkan kinerja pelayanan kesehatan di ruang rawat inap tersebut. Selain itu hal yang harus diperhatikan, rumah sakit merupakan tempat orang sakit yang dapat menjadi timbulnya suatu penyakit yang terdapat dari para pasien maupun pengunjung dan pelayan tenaga kesehatan di lingkungan rumah sakit tersebut. Jika suhu terlalu tinggi dan kelembaban terlalu tinggi akan dapat mempermudah berkembangbiaknya bakteri, jamur, virus dan berbagai macam bibit penyakit yang lain. Agar dapat menjaga suhu dan kelembaban sesuai dengan ketentuan yang ada, dengan cara melalui ventilasi pengenceran atau pendinginan secara mekanis, karena dapat menghemat biaya dan meningkatkan pergerakan maupun sirkulasi udara di dalam ruangan tersebut (Ryfa 2012).

Keadaan kebisingan di masing-masing ruangan baik bangsal E mendapatkan hasil rata-rata 53.51 dBA dan di bangsal F mendapatkan hasil 52.57 dBA, hasil tersebut tidak sesuai dengan standar menurut Kepmenkes 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Sebaiknya sumber kebisingan bak dari pengunjung maupun dari aktivitas dari tenaga kesehatan yang dapat menimbulkan suara-suara sehingga dapat mengganggu kegiatan maupun kenyamanan di lingkungan rumah sakit perlu diperhatikan dan diawasi agar tidak menimbulkan ketidaknyamanan di lingkungan ruang rawat inap pasien interna yaitu bangsal E dan F. Sebaiknya pihak pengelola rumah sakit menetapkan waktu kunjungan bagi pengunjung, agar tidak mengganggu kenyamanan di rumah sakit tersebut pada khususnya di ruang rawat inap, sehingga kebisingan yang bersumber dari pengunjung dapat teratasi dengan baik.

c. Penyehatan air rumah sakit

Berdasarkan hasil pengamatan pada variable penyehatan air di rumah sakit, meliputi kuantitas, kualitas, dan sarana. Keadaan kuantitas mendapatkan skor 560 dari 800 (70%). Untuk kualitas segi bakteriologis, kimia, dan fisika mendapatkan skor 500 dari 500 (100%), dan untuk sarana mendapatkan skor 300 dari 300 (100%). Jadi total skor yang diperoleh yakni 85%, berarti **memenuhi persyaratan** menurut Kepmenkes 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, yakni di atas 75%.

Pada item kuantitas, mendapatkan skor kurang dari skor yang telah ada dikarenakan item yang mendapatkan skor 0 tentang tidak tersedianya air minum pada setiap tempat kegiatan. Sebaiknya di setiap tempat kegiatan terdapat penyediaan air minum untuk mempermudah para tenaga kerja maupun pengunjung untuk mengambil air minum ketika sangat memerlukan maupun saat kehausan sehingga dapat menghindari terjadinya dehidrasi terhadap tenaga kerja yang dapat menurunkan pelayanan kesehatan

di masing-masing ruangan yang terdapat di lingkungan rumah sakit tersebut.

d. Pengelolaan limbah rumah sakit

Keadaan item pengelolaan limbah padat meliputi pemusnahan limbah padat infeksius, citotoksik, dan farmasi dengan menggunakan incinerator dengan suhu panas > 1000°C, dan memiliki MoU antar RS dengan pihak yang melakukan pembakaran tempat limbah padat kuat, tahan karat, kedap air, dengan penutup dan kantong plastik dengan warna dan lambang sesuai dengan pedoman. Minimal 1 buah tiap radius 20 pada ruang tunggu/terbuka tempat pengumpulan dan penampungan limbah sementara segera didesinfeksi setelah dikosongkan. Di angkut ke TPS > 2 kali/hari dan ke TPA > 1 kali/hari. Limbah domestic dibuang ke TPA yang ditetapkan Pemda. Dari komponent tersebut mendapatkan total skor 550 dari 900 (61%). Keadaan pada item pengelolaan limbah cair meliputi dilakukan pengelolaan limbah melalui instalasi pengelolaan limbah dan disalurkan melalui saluran tertutup, kedap air dan lancar mendapatkan skor 400 dari 400 (100%). Sedangkan untuk item kualitas *effluent* yang dibuang ke dalam lingkungan belum memenuhi persyaratan Kepmen LH NO. 58 Tahun 1995 mendapatkan total skor 0 dari 200 (0%). Adapun persyaratan kualitas *effluent* yang ditetapkan Kepmen LH NO. 58 Tahun 1995 seperti pada tabel 3 :

Tabel 3

Baku Mutu Limbah Cair Bagi Kegiatan di Rumah Sakit

PARAMETER	KADAR MAKSIMUM
FISIKA	
Suhu	30°C
KIMIA	
pH	6 – 9
BOD ₅	30 mg/L
COD	80 mg/L
TSS	30 mg/L
NH ₂ Bebas	0,1 mn/L
PO ₄	2 mg/L
MIKROBIOLOGI	
MPN – Kuman Golongan Coli/100 ml	10.000

Sumber: Kepmen LH No. 58 Tahun 1995.

Jadi total skor yang di peroleh dalam perhitungan dengan variable pengelolaan limbah rumah sakit yakni 63%, berarti **tidak memenuhi** syarat yakni kurang dari 75%. Untuk komponen limbah padat yang mendapatkan skor 0 yaitu tentang tempat penampungan yang kurang kuat dan tidak adanya label untuk sampah medis sehingga dapat menyebabkan tempat penampungan cepat rusak maupun kekeliruan petugas dalam melakukan pembuangan sampah sehingga tidak dapat menampung sampah dari kegiatan rumah sakit, mengingat pada tempat penampungan sampah harus diberi symbol atau petunjuk yang menginformasikan bahwa bak tersebut menampung limbah-limbah yang berbahaya sehingga tidak ada orang lain selai petugas yang bersentuhan dengan kantong limbah yang telah dikumpulkan sehingga dapat mencegah terjadinya infeksi nosokomial di lingkungan rumah sakit tersebut (Arif Nasution, 2013).

Selain itu tempat pengumpulan sampah yang tidak didesinfeksi setelah dikosongkan, hal tersebut dapat menyebabkan kontaminasi silang yang di prantara oleh vektor lalat, sebaiknya tempat pengumpulan sampah dilakukan desinfeksi agar tidak menjadi tempat berkembangbiaknya vektor lalat sebagai suatu perantara dari salah satu penyakit berbasis kesehatan lingkungan. Untuk kualitas *effluent* belum memenuhi persyaratan menurut Kepmen LH No.58 Tahun 1995 dilihat dari aspek standar kadar maksimum NH_2 (Amonium Bebas) hal tersebut dikarenakan dalam system biofilter terdapat tangki penetralisir amoniak dan juga tangki *clarifier* yang didalamnya berisikan karbon aktif yang mampu menetralisir amoniak yang terdapat dalam air limbahnya. Namun tangki *clarifier* ini yang merupakan sebuah tangki penejernihan mengalami kebocoran, hal tersebut dapat mempengaruhi hasil dari pemeriksaan NH_2 . Mengingat berdasarkan Kepmenkes No. 1204 tahun 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, pengelolaan limbah cair harus dikumpulkan dalam container yang tertutup rapat dan sesuai

dengan karakteristik bahan kimia dan radiologi, volume, serta prosedur penanganan dan penyimpanan. Berdasarkan hal tersebut sebaiknya pihak IKLRS segera melakukan perbaikan dan pengawasan terhadap sistem pengelolaan limbah, mengingat sistem pengelolaan limbah yang tidak baik dapat mencemari keadaan lingkungan di sekitar rumah sakit khususnya pencemaran badan air. Selain itu perawatan yang lebih rutin dan teliti sangat perlu dilakukan agar tidak terjadi kebocoran maupun kerusakan yang disebabkan oleh faktor-faktor dari luar yang dapat menimbulkan pencemaran lingkungan di sekitar rumah sakit tersebut.

c. Pengendalian vektor dan binatang pengganggu rumah sakit

Keadaan pengendalian vektor dan binatang pengganggu sudah memenuhi persyaratan dari segi fisik maupun dari segi kimia, adapun skor yang diperoleh yakni 400 dari 400 (100%). Jadi total skor yang didapatkan yakni 100%, berarti **memenuhi persyaratan menurut** menurut Kepmenkes 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, yakni di atas 75%. Pengawasan tentang perkembangan vektor dan binatang pengganggu sangat penting untuk dilakukan hal tersebut dikarenakan pengendalian serangga, tikus dan binatang pengganggu lainnya adalah upaya untuk mengurangi populasi serangga, tikus dan binatang pengganggu lainnya sehingga keberadaannya tidak menjadi vektor penular penyakit. Apabila tidak dilakukan dengan baik serangga dan tikus bisa menjadi vektor dari suatu penyakit yang sangat membahayakan kegiatan tenaga kesehatan maupun pasien dan pengunjung di lingkungan rumah sakit tersebut. Untuk mencegah hal tersebut petugas sebaiknya lebih rajin mengontrol dan mengawasi perkembangan vektor agar tidak menimbulkan penularan penyakit infeksi nosokomial di lingkungan rumah sakit tersebut.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan pada penelitian ini adalah untuk keadaan konstruksi bangunan, penyehatan air dan pengendalian vektor rumah sakit sudah memenuhi persyaratan, keadaan pengamatan ruang bangunan kurang memenuhi persyaratan dan pengelolaan limbah tidak memenuhi persyaratan.

Adapun saran kepada kepala IKLRS dan IPSRS di Rumah Sakit Umum Daerah Klungkung. Untuk meningkatkan fasilitas di setiap ruangan khususnya dalam fasilitas ventilasi mekanis dan membiasakan petugas untuk membuka jendela di setiap ruangan agar suhu dan kelembaban bisa terkendali dengan baik. Menentukan waktu kunjungan kepada pengunjung agar tidak menjadi sumber dari kebisingan yang terdapat di RSUD Klungkung. Keadaan tempat sampah padat harus kuat dan ber label serta didesinfeksi setelah dikosongkan, untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial di lingkungan rumah sakit. Untuk kualitas *effluent* dilihat dari NH_2 yang masih melebihi standar, sebaiknya kerusakan/kebocoran yang dapat mengakibatkan hal tersebut agar segera diperbaiki/ditanggulangi agar tidak mencemari kesehatan lingkungan di sekitar RSUD Klungkung. Selain itu saran untuk pengunjung (pasien, penunggu pasien dan pembesuk), agar menjaga kebersihan di setiap ruangan serta membiasakan membuka jendela ruangan sehingga dapat memberikan kenyamanan kepada pasien di ruangan tersebut. Setiap pengunjung atau

pembesuk harus mematuhi waktu kunjungan yang sudah diberikan oleh pihak rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Artati Diah Kari, 2005, *Analisa Kebutuhan dan Kesiapan Pasien Akan Pelayanan Rawat Inap di Poliklinik 24 Jam PT. Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya Cabang Semarang*, (online), Available : http://eprints.undip.ac.id/16981/1/Diah_Kari_Artati.pdf, (11 Desember 2014)
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor:1204/Menkes/SK/X/2004 tentang *Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*, (online) available: http://www.jasamedivest.com/file/permenkes_1204_2004-persyaratan_kes_rs.pdf diakses pada 21 Desember 2014.
- Murwani dan Herlambang, 2012, *Cara Mudah Memahami Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit*, Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Septiari, 2012, *Infeksi Nosokomial*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Siregar, 2013, *Statistik Parametrik Untuk Penelitian Kuantitatif*, Jakarta : Bumi Aksara
- Ryfa 2012, *Sanitasi Rumah Sakit* (online) available: <http://akuryfa.blogspot.com/2012/03/sanitasi-rumah-sakit.html> diakses pada 24 Desember 2014.
- Zulkifli, Arif Nasution, 2013. *Pemanfaatan Limbah*, <http://www.bangazul.blogspot.com/2013/01/pengeolaan-sampah-1.htm>, 01 Januari 2015.