

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

Menurut Undang - Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, 2023 Tentang Kesehatan bahwa Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat.

Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Rumah sakit berfungsi sebagai penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis, penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan dan penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan. Untuk menjalankan tugasnya sebagai pemberi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna rumah sakit memiliki fungsi:

- a) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.

- c) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

B. Pengertian Sanitasi Rumah Sakit

Sanitasi rumah sakit adalah upaya pengawasan berbagai faktor lingkungan fisik, kimiawi, dan biologi di rumah sakit yang menimbulkan atau mungkin dapat mengakibatkan pengaruh buruk terhadap kesehatan petugas kesehatan, pengunjung maupun bagi masyarakat di sekitar rumah sakit.

Sanitasi rumah sakit harus diperhatikan karena merupakan upaya yang tidak dapat dipisahkan dari sistem pelayanan kesehatan di dalam rumah sakit itu sendiri dalam memberikan layanan kepada pasien sebaik-baiknya. Karena tujuan sanitasi rumah sakit adalah menciptakan kondisi lingkungan yang bersih, nyaman dan dapat mencegah terjadinya infeksi silang serta mencemari lingkungan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit bahwa kesehatan lingkungan rumah sakit adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor resiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial didalam lingkungan rumah sakit.

C. Fasilitas Sanitasi

Fasilitas sanitasi merupakan salah satu sarana berbagai kebutuhan bukan untuk pasien saja melainkan seluruh manusia yang ada di rumah sakit, mulai dari karyawan, pengunjung rumah sakit dan peralatan rumah sakit.

1. Air limbah

Pengertian air limbah menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit:

- a. Limbah rumah sakit adalah semua limbah yang di hasilkan dari kegiatan rumah sakit dalam bentuk padat, cair dan gas.
- b. Limbah padat rumah sakit adalah semua limbah rumah sakit yang berbentuk padat sebagai akibat kegiatan rumah sakit yang terdiri dari limbah medis dan non medis.
- c. Limbah padat medis adalah limbah padat yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah farmasi, limbah sitotoksis, limbah radioaktif, dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi.
- d. Limbah non medis adalah limbah padat yang dihasilkan dari kegiatan di rumah sakit dan di luar medis yang berasal dari dapur, perkantoran, taman dan halaman yang dimanfaatkan kembali apabila ada teknologinya.
- e. Limbah cair adalah semua air buangan termasuk tinja yang berasal dari kegiatan rumah sakit yang berkemungkinan mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun, dan radioaktif yang berbahaya bagi kesehatan.
- f. Limbah gas adalah semua limbah berbentuk gas yang berasal dari kegiatan pembakaran di rumah sakit seperti insenerator.

Air limbah rumah sakit perlu dikelola dengan cermat karena dapat mencemari lingkungan seperti air minum dan badan air yang sering digunakan di masyarakat, gangguan bau dan estetika. Sebagai gambaran jika air limbah rumah sakit mengandung bahan berbahaya infeksius, bahan radioaktif, maka kemungkinan dapat terjadi *cross infection* ke penderita, pengunjung dan petugas rumah sakit.

Saluran air limbah meliputi :

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

2. Tersedianya tempat sampah

- a. Tempat penampungan sampah harus kedap air, tertutup, mudah dibersihkan, dan sampah medis dan non medis dipisahkan.
- b. Sampah diangkut 1x24 jam.
- c. Tempat sampah harus tersedia minimal 1 buah untuk setiap kamar.
- d. Tempat sampah harus tersedia minimal 1 buah untuk radius 20m pada ruang tunggu dan ruangan terbuka.

3. Kamar mandi

Toilet adalah ruangan yang dirancang khusus lengkap dengan kloset, persediaan air bersih, aman dan higienis dimana masyarakat di tempat-tempat domestik, komersial dan tempat umum dapat buang air besar dan memenuhi kebutuhan fisik, sosial, dan psikologis lainnya Adiwos, (dalam Hawwa, 2021).

Persyaratan fasilitas toilet dan kamar mandi yaitu :

- a. Harus tersedia dan selalu terpelihara serta dalam keadaan bersih.
- b. Lantai terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, tidak licin, berwarna terang,

mudah dibersihkan dan tidak boleh menyebabkan genangan.

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

Tabel 1
Perbandingan Jumlah Tempat Tidur Dan Kamar Mandi

Jumlah Tempat Tidur	Jumlah Kamar Mandi
1-10	1
11-20	2
21-30	3
31-40	4

(Sumber: Permenkes no 7 tahun 2019)

Keterangan :

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

4. Penyediaan Air

Persyaratan Kesehatan Air :

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

sakit kelas A dan B dengan rumah sakit kelas C dan D, karena perbedaan jenis layanan kesehatan yang diberikan antar ke dua kelas rumah sakit:

- a. Rumah sakit kelas A dan B harus menyediakan air minimum 400 liter/tempat tidur/hari dan maksimum 450 liter/tempat tidur/hari. Volume maksimum ini dimaksudkan agar rumah sakit mempunyai upaya untuk menghemat pemakaian air agar ketersediaannya tetap terjamin tanpa mengorbankan kepentingan pengendalian infeksi.
- b. Rumah sakit kelas C dan D harus menyediakan air untuk keperluan higiene sanitasi minimum 200 liter/tempat tidur/hari dan maksimum 300 liter/tempat tidur/hari.
- c. Volume air untuk kebutuhan rawat jalan adalah 5 liter/orang/hari. Penyediaan air untuk rawat jalan sudah diperhitungkan dengan keperluan air untuk higiene sanitasi seperti tercantum pada butir 1) dan 2).
- d. Keperluan air sesuai kelas rumah sakit dan peruntukannya tersebut harus dapat dipenuhi setiap hari dan besaran volume air untuk higiene sanitasi tersebut sudah memperhitungkan kebutuhan air untuk pencucian linen, dapur gizi, kebersihan/penyiraman dan lainnya.
- e. Rumah sakit harus mempunyai cadangan sumber air untuk mengatasi kebutuhan air dalam keadaan darurat.
- f. Pemeriksaan air untuk keperluan higiene sanitasi untuk parameter kimia dilaksanakan setiap 6 (enam) bulan sekali.

Tabel 3
Standar Kebutuhan Air Menurut Kelas Rumah Sakit Dan Jenis Rawat

Kelas Rumah Sakit/ Jenis Rawat	SBM (Kadar Maksimum yang diperbolehkan)	Satuan	Keterangan
A-B	400-450	L/TT/Hari	Kualitas air untuk keperluan hygiene dan sanitasi
C-D	200-300	L/TT/Hari	Kualitas air untuk keperluan hygiene dan sanitasi

(Permenkes No 2 Tahun 2023)

5. Penanganan linen

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

- a. Linen yang akan dipergunakan harus dalam keadaan bersih dan harus siap pakai.
- b. Linen bersih harus disimpan rapi, di tempat kering dan di tempat bersih.
- c. Linen kotor dan yang bersih harus di kelola dengan cara terpisah.

Peran pengelolaan manajemen linen di rumah sakit cukup penting. Diawali dari perencanaan, salah satu subsistem pengelolaan linen adalah proses pencucian. Alur aktivitas fungsional dimulai dari penerimaan linen kotor, penimbangan, pemilahan, proses pencucian, pemerasan, pengeringan, sortir noda, penyetricaan, sortir linen rusak, pelipatan, merapikan, mengepak atau mengemas, menyimpan, dan mendistribusikan ke unit-unit yang membutuhkannya, sedangkan linen yang rusak dikirim ke kamar jahit. Untuk melaksanakan aktivitas tersebut dengan lancar dan baik, maka diperlukan alur yang terencana dengan baik. Peran sentral lainnya

adalah perencanaan, pengadaan pengelolaan, pemusnahan, kontrol dan pemeliharaan fasilitas kesehatan, dan lain-ain, sehingga linen dapat tersedia di unit-unit yang membutuhkan.

a. Tata Laksana pengelolaan

Tata laksana pengelolaan pencucian linen terdiri dari:

- 1) Perencanaan
- 2) Penerimaan linen kotor
- 3) Penimbangan
- 4) Pemilahan
- 5) Proses pencucian
- 6) Pemerasan
- 7) Pengeringan
- 8) Sortir noda
- 9) Penyetrikaan
- 10) Sortir linen rusak
- 11) Pelipatan
- 12) Merapikan, pengepakan/pengemasan

6. Lingkungan bangunan

- a. Lingkungan bangunan mempunyai batas yang jelas, dilengkapi dengan pagar yang kuat dan tidak memungkinkan orang atau binatang peliharaan keluar masuk dengan bebas.
- b. Luas lahan bangunan dan halaman harus disesuaikan dengan luas lahan keseluruhan, tersedia tempat parkir yang memadai dilengkapi dengan rambu paker.

- c. Bebas dari banjir, jika berlokasi didaerah banjir maka rumah sakit harus mempunyai fasilitas untuk menanggulangi banjir.
- d. Lingkungan rumah sakit harus kawasan bebas asap rokok
- e. Lingkungan bangunan rumah sakit harus dilengkapi dengan penerangan yang cukup.
- f. Lingkungan rumah sakit harus bebas dari debu, tidak becek atau genangan air dan dibuat landai menuju ke saluran terbuka atau tertutup, tersedia lubang penerima air masuk dan disesuaikan dengan luas halaman.
- g. Saluran air limbah domestik dan limbah medis harus tertutup dan terpisah, masing-masing dihubungkan dengan instalasi pengolahan air limbah.
- h. Ditempat parkir, halaman, ruang tunggu dan tempat tertentu yang menghasilkan sampah harus disediakan tempat sampah.
- i. Lingkungan, ruang, bangunan rumah sakit harus selalu dalam keadaan bersih dan tersedia fasilitas sanitasi secara kualitas dan kuantitas yang memenuhi persyaratan kesehatan, sehingga tidak memungkinkan sebagai tempat bersarang dan berkembangbiaknya serangga, binatang pengerat, dan binatang pengganggu lainnya.

D. Kepuasan Pasien

1. Pengertian kepuasan pasien

Menurut Kotler kepuasan pasien merupakan perasaan senang atau kecewa yang ditimbulkan karena membandingkan kinerja yang dipersiapkan terhadap ekspektasi mereka Rohmatul Ul, (dalam Kurnia, 2024). Kepuasan pasien adalah cerminan kualitas pelayanan kesehatan yang mereka terima. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan. Namun demikian, kualitas

pelayanan yang relatif baik belum tentu bisa memuaskan pasien. Dimensi kepuasan pasien sangat bervariasi. Secara umum dimensi kepuasan tersebut dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu kepuasan yang mengacu pada penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi dan kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Keduanya dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Kepuasan yang mengacu pada penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi. Suatu pelayanan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi dapat memuaskan pasien dengan penilaian mengenai:

- 1) Hubungan dokter pasien (*doctor-patient relationship*)
- 2) Kenyamanan pelayanan (*amenities*)
- 3) Kebebasan melakukan pilihan
- 4) Pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*)
- 5) Efektivitas pelayanan (*effectives*)
- 6) Keamanan tindakan (*safety*)

b. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan dapat memuaskan pasien. Ukuran pelayanan kesehatan yang bermutu didalamnya tercakup penilaian mengenai:

- 1) Ketersediaan pelayanan kesehatan (*available*)
- 2) Kewajaran pelayanan kesehatan (*appropriate*)
- 3) Kesiambungan pelayanan kesehatan (*continue*)

- 4) Penerimaan pelayanan kesehatan (*accessible*)
- 5) Ketercapaian pelayanan kesehatan (*affordable*)
- 6) Efisiensi pelayanan kesehatan (*efficient*)
- 7) Mutu pelayanan kesehatan (*quality*)

2. Aspek-aspek kepuasan pasien

Aspek kepuasan pasien menurut Juniadi (dalam Kurnia, 2024) yaitu:

a. Kenyamanan

Aspek ini antara lain lokasi rumah sakit, kebersihan lingkungan, kenyamanan ruangan, makanan dan minuman, kebersihan WC/kamar mandi, pembuangan sampah, kebersihan ruangan, kebersihan koridor dan lain sebagainya.

b. Hubungan pasien dengan petugas rumah sakit

Aspek ini antara lain keramahan, informasi yang diberikan, tanggapan dokter/perawat, kemudahan dokter/perawat yang di hubungi.

c. Kompetensi teknis petugas

Ketrampilan, pengetahuan dan kualifikasi petugas yang baik, keberanian mengambil tindakan.

d. Biaya

Kewajaran biaya, kejelasan komponen biaya, biaya pelayanan, perbandingan dengan rumah sakit sejenisnya.

3. Teknik pengukuran kepuasan pasien

Teknik pengukuran kepuasan pasien dapat dilakukan melalui berbagai macam metode untuk mendapatkan gambaran yang akurat tentang pengalaman mereka, salah satu cara yang umum digunakan adalah survei menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang layanan, fasilitas dan interaksi dengan tenaga medis.

Wawancara langsung juga dapat dilakukan untuk menggali lebih dalam pendapat dan perasaan pasien secara personal (Bimantari dkk, 2024). Dari data yang telah terkumpul kemudian dapat dianalisis untuk mengidentifikasi sehingga dapat segera diperbaiki dan dapat dilakukan secara terarah.

4. Tingkat kepuasan

Untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan, yaitu:

a. Sangat puas

Sangat puas merupakan ukuran subyektif hasil penilaian perasaan pasien yang menggambarkan pelayanan kesehatan sepenuhnya atau sebagian besar sesuai kebutuhan atau keinginan pasien, yang seluruhnya menggambarkan tingkat kualitas yang paling tinggi seperti bersih (sanitasi toilet).

b. Cukup puas

Cukup puas merupakan ukuran subyektif hasil penilaian pasien yang menggambarkan pelayanan kesehatan yang sepenuhnya sesuai kebutuhan atau keinginan.

c. Tidak puas

Tidak puas merupakan ukuran subyektif hasil penilaian pasien yang rendah, yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sesuai kebutuhan atau keinginan yang secara keseluruhan menggambarkan tingkat kualitas yang kategori rendah seperti tidak bersih (sanitasi toilet).