

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian

a. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 bahwa rumah sakit adalah sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan.

Pengertian sanitasi rumah sakit adalah upaya menjadi kesehatan lingkungan rumah sakit. Sanitasi adalah suatu cara untuk mencegah berjangkitnya suatu penyakit menular dengan jalan memutuskan mata rantai dari sumber. Sanitasi merupakan usaha kesehatan masyarakat yang menitik beratkan pada penguasaan terhadap berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan (Anfin, 2009).

Menurut Darmadi 2008 menjelaskan bahwa rumah sakit merupakan unit pelayanan medis yang sangat kompleks yang tidak hanya dari segi jenis dan macam penyakit yang harus memperoleh perhatian dari para dokter namun juga menjadi sebuah gedung pertemuan sejumlah orang/personel secara serempak, berinteraksi langsung maupun tidak langsung mempunyai kepentingan dengan

penderita-penderita yang dirawat di rumah sakit dan adanya berbagai macam peralatan medis dari yang sederhana hingga yang modern dan canggih.

b. Pengertian Sanitasi Rumah Sakit

Sanitasi rumah sakit adalah upaya pengawasan berbagai faktor lingkungan fisik, kimiawi, dan biologik 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 Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 tahun 2019 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan rumah sakit bab 1 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. Pengertian Sanitasi Ruang Rawat Inap

Sanitasi ruang rawat inap di rumah sakit adalah upaya pengawasan berbagai faktor lingkungan fisik, kimia dan biologi di ruang rawat inap dimana jika tidak dipelihara dengan baik akan menimbulkan dampak buruk pada kesehatan.

Berdasarkan pengertian uraian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa dengan menerapkan sanitasi yang baik diharapkan rumah sakit dapat menciptakan lingkungan bersih, nyaman, dan dapat mencegah terjadinya infeksi silang serta mencegah terjadinya pengaruh buruk, baik terhadap pengunjung, petugas rumah sakit dan terhadap lingkungan dan secara ekonomis dapat menguntungkan.

d. Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit menjelaskan bahwa rumah sakit mempunyai fungsi sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dan pemberian pelayanan kesehatan.

4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

e. Persyaratan Konstruksi Ruang Rawat Inap Rumah Sakit

Berdasarkan Permenkes No.7 Tahun 2019, tentang kesehatan lingkungan rumah sakit meliputi:

1. Lantai
 - a. Lantai harus terbuat dari bahan kuat, kedap air, permukaan rata, tidak licin, warna terang dan mudah dibersihkan.
 - b. Lantai yang selalu kontak dengan air harus mempunyai kemiringan yang cukup ke arah saluran pembuangan air limbah.
 - c. Pertemuan lantai dengan dinding harus konus agar mudah dibersihkan.
2. Langit-langit
 - a. Langit-langit harus kuat, berwarna terang dan mudah dibersihkan.
 - b. Langit-langit tingginya 2,70m dari lantai.
 - c. Kerangka langit-langit harus kuat dan bila terbuat dari kayu harus anti rayap.
3. Dinding

Permukaan dinding harus kuat, rata, berwarna terang dan menggunakan cat yang tidak luntur, serta tidak mengandung logam berat.

4. Atap

Atap harus kuat, tidak bocor dan tidak menjadi perindukan serangga, tikus dan binatang lainnya.

5. Ventilasi

a. Ventilasi alamiah harus dapat menjamin aliran udara di dalam ruangan dengan baik.

b. Luas ventilasi 15% dari luas lantai.

c. Bila ventilasi alamiah tidak dapat menjamin adanya pergantian udara dengan baik, maka ruangan harus dilengkapi dengan penghawaan buatan/mekanis.

d. Penggunaan ventilasi mekanis harus disesuaikan dengan peruntukan ruangan.

6. Pintu

Pintu harus kuat, cukup tinggi, cukup lebar, dan dapat mencegah masuknya serangga, tikus, dan binatang pengganggu lainnya.

B. Klasifikasi Rumah Sakit

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No.340/MENKES/PER/11/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit, bahwa Klasifikasi Rumah Sakit adalah pengelompokan kelas rumah sakit berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan yaitu:

1) Rumah Sakit Umum Kelas A

Rumah Sakit Umum Kelas A harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 pelayanan medik spesialis dasar, 5 pelayanan medik spesial penunjang medik, 12 pelayan medik spesialis lain, dan 13 pelayanan medik subspesialis dasar, dengan jumlah tempat tidur minimal 400 buah.

2) Rumah Sakit Umum Kelas B

Rumah Sakit Umum Kelas B harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 pelayanan medik spesialis dasar, 4 pelayanan spesialis medik penunjang medik, 8 pelayanan medik spesialis lainnya, 2 pelayanan medik subspecialis medik, dengan jumlah tempat tidur minimal 200 buah.

3) Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah Sakit Umum kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 pelayanan medik spesialis dasar, 4 pelayanan spesialis penunjang medik, dengan jumlah tempat tidur minimal 100 buah.

4) Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah Sakit Umum Kelas D harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 pelayanan medik spesialis dasar, dengan jumlah tempat tidur minimal 50 buah.

C. Kondisi fisik

a) Standar baku mutu pencahayaan menurut jenis ruangan atau unit

Ruangan pasien/bangsang harus disediakan penerangan umum dan penerangan untuk malam hari.

Tabel 2.1
Standar Baku Mutu Pencahayaan Menurut Jenis Ruangan atau Unit

No	Ruangan/Unit	Intensitas cahaya (lux)	Faktor refleksi cahaya (%)	Keterangan
1.	Ruangan pasien a. Saat tidak tidur b. Saat tidur	250 50	Maksimal 30	Warna cahaya Sedang
2.	R. operasi umum	300-500	Maksimal 30	Warna cahaya sejuk
3.	Meja operasi	10.000- 20.000	Maksimal 9	Warna cahaya sejuk atau sedang tanpa bayangan
4.	Anestesis, pemulihan	300-500	Maksimal 60	Warna cahaya sejuk
5.	Endoscopy, lab	75-100		
6.	Sinar x	Minimal 60	Maksimal 30	Warna cahaya sejuk
7.	Koridor	Minimal 100		
8.	Tangga	Minimal 100		Malam hari
9.	Administrasi/kantor	Minimal 100		Warna cahaya sejuk
10.	Ruang alat/gudang	Minimal 200		
11.	Farmasi	Minimal 200		
12.	Dapur	Minimal 200		
13.	Ruang cuci	Minimal 200		
14.	Toilet	Minimal 100		
15.	Ruang isolasi khusus penyakit	0,1-0,5	Maksimal 30	Warna cahaya biru
16.	Ruang luka bakar	100-200	Maksimal 10	Warna cahaya sejuk

Sumber: Permenkes no 7 tahun 2019

b) Standar Baku Mutu Suhu Dan Kelembapan

Penghawaan dan ventilasi di ruang rawat inap rumah sakit harus mendapatkan perhatian khusus, sehingga dapat menghasilkan suhu dan kelembapan yang nyaman bagi pasien.

Tabel 2.2
Standar Baku Mutu Suhu, Kelembaban, dan Tekanan Udara
Menurut Jenis Ruang

No	Ruang/Unit	Suhu(Celcius)	Kelembapan (%)	Tekanan
1.	Operasi	22-27	40-60	Positif
2.	Bersalin	24-26	40-60	Positif
3.	Pemulihan/perawatan	22-23	40-60	Seimbang
4.	Observasi bayi	27-30	40-60	Seimbang
5.	Perawatan bayi	32-24	40-60	Seimbang
6.	ICU	22-23	40-60	Positif
7.	Jenazah/Autopsi	21-24	40-60	Positif
8.	Penginderaan medis	21-24	40-60	Negatif
9.	Laboratorium	20-22	40-60	Seimbang
10.	Radiologi	17-22	40-60	Negatif
11.	Sterilisasi	21-30	40-60	Seimbang
12.	Dapur	22-30	40-60	Negatif
13.	Gawat darurat	20-24	40-60	Seimbang
14.	Administrasi	20-28	40-60	Positif
15.	Perawatan	32-34	40-60	Seimbang
16.	Ruang luka bakar	24-26	40-60	Positif

Sumber: Permenkes no 7 tahun 2019

c) Standar Baku Mutu Kebisingan

Pengaturan dan tata letak ruangan harus sedemikian rupa sehingga kamar dan ruangan yang memerlukan suasana tenang terhindar dari kebisingan.

Tabel 2.3

Standar Baku Mutu Kebisingan

No	Ruangan/Unit	Maksimum Tekanan Bising Sound Pressure Level (dBA)
1.	Ruang pasien a. Saat tidak tidur b. Saat tidur	45 40
2.	Ruang operasi	45
3.	Ruang umum	45
4.	Anestesi, pemulihan	50
5.	Endoskopi, laboratorium	65
6.	Sinar x	40
7.	Koridor	45
8.	Tangga	65
9.	Kantor/lobby	65
10.	Rumah alat/gudang	65
11.	Farmasi	65
12.	Dapur	70
13.	Ruang cuci	80
14.	Ruang isolasi	20
15.	Ruang poli gigi	65
16.	Ruang ICU	65
17.	Ambulan	40

Sumber: Permenkes no 7 tahun 2019

D. Fasilitas Sanitasi

Fasilitas sanitasi merupakan salah satu sarana berbagai kebutuhan bukan untuk pasien saja melainkan seluruh manusia yang ada dirumah

sakit, mulai dari karyawan, pengunjung rumah sakit dan peralatan rumah sakit.

1. Air Limbah

Pengertian air limbah menurut Permenkes RI No. 7 tahun

2019 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit:

1. Limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit dalam bentuk padat, cair dan gas.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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.

6. 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 :

1. Saluran pembuangan limbah harus menggunakan sistem saluran tertutup, kedap air dan limbah harus mengalir dengan lancar.
2. 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.
3. Kualitas air limbah rumah sakit yang akan dibuang ke lingkungan harus memenuhi persyaratan baku mutu air limbah sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2. Tersedianya Tempat Sampah

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

3. Kamar Mandi

Persyaratan fasilitas toilet dan kamar mandi yaitu :

1. Harus tersedia dan selalu terpelihara serta dalam keadaan bersih.
2. Lantai terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, tidak licin, berwarna terang, mudah dibersihkan dan tidak boleh menyebabkan genangan.
3. 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.
4. Pembuangan air limbah dari toilet dan kamar mandi dilengkapi dengan penahan bau (water seal).
5. Letak toilet dan kamar mandi tidak berhubungan langsung dengan dapur, kamar operasi, dan ruang khusus lainnya.
6. Lubang penghawaan harus berhubungan langsung dengan udara luar.
7. Toilet dan kamar mandi harus terpisah antara pria dan wanita, unit rawat inap dan karyawan, karyawan dan toilet pengunjung.

8. 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.
9. Harus dilengkapi dengan slogan atau peringatan untuk memelihara kebersihan.
10. Tidak terdapat tempat penampungan atau genangan air yang dapat menjadi tempat perindukan/nyamuk.

Tabel 2.4

Perbandingan Jumlah Tempat Tidur Dan Kamar Mandi

No	Jumlah Tempat Tidur	Jumlah Kamar Mandi
1	1-10	1
2	11-20	2
3	21-30	3
4	31-40	4

Sumber: Permenkes no 7 tahun 2019

- 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.

Tabel 2.5
Perbandingan Jumlah Karyawan Dengan Jumlah Kamar Mandi

No	Jumlah Karyawan	Jumlah Kamar mandi
1	1-20	1
2	21-40	2
3	41-60	3
4	61-80	4
5	81-100	5

Sumber : Permenkes no 7 tahun 2019

- 1) Setiap penambahan jumlah karyawan satu sampai dua puluh orang maka diharuskan ditambahi satu kamar mandi.
- 2) Setiap penambahan dua puluh satu sampai empat puluh orang maka ditambahi dua kamar mandi.
- 3) Setiap penambahan empat puluh satu sampai enam puluh orang maka ditambahi tiga kamar mandi.
- 4) Setiap penambahan enam puluh satu sampai delapan puluh orang maka ditambahi empat kamar mandi.
- 5) Setiap penambahan delapan puluh satu sampai seratus orang maka ditambahi lima 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 tersebut seperti yang tercantum pada Tabel 6.

1) 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.

- 2) 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.
- 3) 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).
- 4) Keperluan air sesuai kelas rumah sakit dan peruntukannya tersebut harus dapat dipenuhi setiap hari dan besaran volume air untuk higiene sanitasi
- 5) tersebut sudah memperhitungkan kebutuhan air untuk pencucian linen, dapur gizi, kebersihan/penyiraman dan lainnya.

Tabel 2.6

Standar Kebutuhan Air Menurut Kelas Rumah Sakit Dan Jenis Rawat

No	Kelas Rumah Sakit/Jenis Rawat	SBM (Kadar maksimum yang diperbolehkan)	Satuan	Keterangan
1	Semua kelas	5-7,5	L/TT/Hari	Kualitas Air Minum
2	A-B	400-450	L/TT/Hari	Kualitas air untuk keperluan hygiene dan sanitasi
3	C-D	200-300	L/TT/Hari	Kualitas air untuk keperluan hygiene dan sanitasi
4	Rawat Jalan	5	L/TT/Hari	Termasuk dalam SBM volume air sesuai kelas RS

Sumber: Permenkes no 7 tahun 2019

4. Rumah sakit harus mempunyai cadangan sumber air untuk mengatasi kebutuhan air dalam keadaan darurat.
5. Pemeriksaan air untuk keperluan hygiene sanitasi untuk parameter kimia dilaksanakan setiap 6 (enam) bulan sekali.

E. Penanganan Linen

- a. Penanganan linen adalah cara untuk menyimpan atau proses pembersihan linen dan dapat digunakan kembali untuk pasien meliputi:
 1. Linen yang akan dipergunakan harus dalam keadaan bersih dan harus siap pakai.
 2. Linen bersih harus disimpan rapi, ditempat kering dan di tempat bersih.

3. Linen kotor dan yang bersih harus di kelola dengan cara terpisah.

b. Peran dan Fungsi

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

c. Tata Laksana pengelolaan

Tata laksana pengelolaan pencucian linen terdiri dari:

1. Perencanaan
2. Penerimaan linen kotor
3. Penimbangan
4. Pensortiran/pemilahan
5. Proses pencucian

6. Pemerasan
7. Pengeringan
8. Sortir noda
9. Penyetrikaan
10. Sortir linen rusak
11. Pelipatan
12. Merapikan, pengepakan/pengemasan

F. 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 parker.
- c. Bebas dari banjir, jika berlokasi di daerah 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.

G. Sanitasi Ruang Rawat Inap

Ada dua cara yang dapat dilakukan antara lain:

1. Membandingkan antara riil sesuai kenyataan dengan suatu standar yang berlaku.
2. Membandingkan hasil pengukuran dengan suatu standard tertentu.

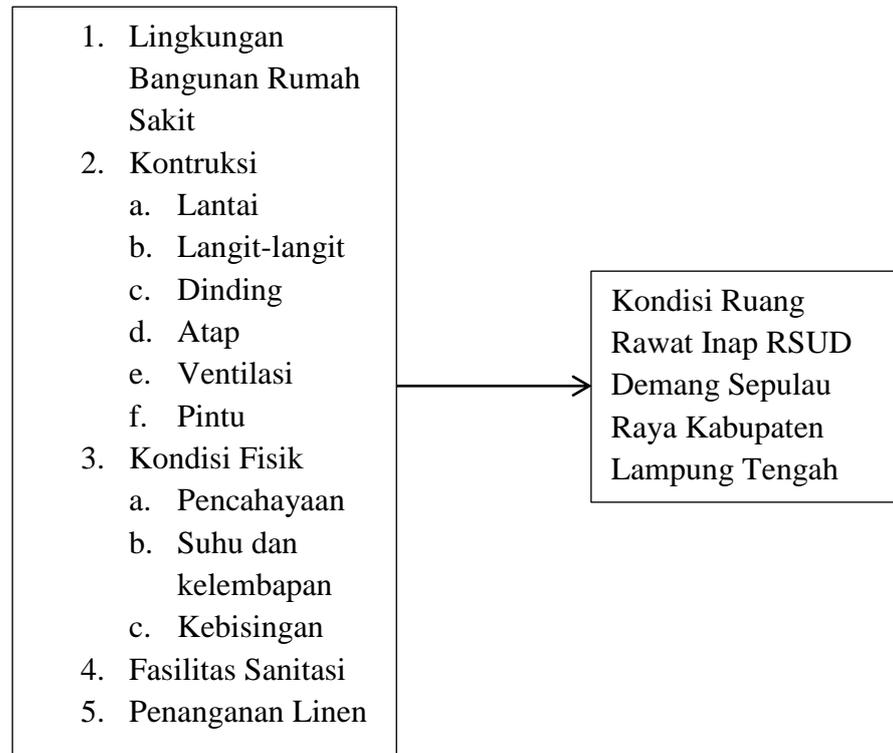
Yang mana dilakukan pengisian tanda pada kolom 'ya atau tidak.

Kolom 'ya' yang bila hasil pemeriksaan sesuai dengan yang diharapkan/standard yang berlaku dan kolom tidak bila tidak sesuai dengan persyaratan yang berlaku.

H. Kerangka Teori

Gambar 2.1

Sanitasi ruang rawat inap



(sumber : Permenkes no 7 tahun 2019 ruang rawat inap)

I. Kerangka Konsep

Gambar 2.2



J. Definisi Operasional

Tabel 2.7
Definisi Operasional

No	Variable	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Kontruksi	Bagian dari syarat-syarat bangunan meliputi lantai, langit-langit, dinding, atap, ventilasi, dan pintu	Checklist	Memenuhi syarat >70% tidak memenuhi syarat <70%	Nominal
2.	Kondisi Fisik	Kondisi fisik yang di lihat dari parameter fisik yaitu : pencahayaan, suhu, kelembapan, dan kebisingan.	Checklist	Memenuhi syarat >70% tidak memenuhi syarat <70%	Nominal
3.	Fasilitas Sanitasi	Air bersih, pembuangan sampah, pengadaan toilet, dan kamar mandi	Checklist	Memenuhi syarat >70% tidak memenuhi syarat <70%	Nominal
4.	Penanganan Linen	Penanganan yang meliputi kain, spre, sarung bantal, dan selimut.	Checklist	Memenuhi syarat >70% tidak memenuhi syarat <70%	Nominal