**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Pembangunan Kesehatan Nasional bertujuan untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan dari tujuan nasional. Salah satu upaya pembangunan kesehatan ini adalah pelayanan rumah sakit yang merupakan bagian dari system pelayanan kesehatan pada umumnya.

Kemajuan pembangunan di bidang kesehatan membawa konsekuensi yaitu tuntutan masyarakat yang semakin tinggi untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai. Bertolak dari hal tersebut maka Sistem Kesehatan Nasional telah memberikan arah bahwa dalam waktu dekat harus ditetapkan cara-cara akreditasi rumah sakit sebagai pedoman dalam pencapaian pembangunan di bidang kesehatan. Pedoman tersebut dapat dijadikan dasar untuk melakukan penilaian terhadap jangkauan dan mutu pelayanan rumah sakit secara berkala untuk menetapkan kebijaksanaan pengembangan atau peningkatan mutu rumah sakit.

Terdapat suatu pengertian bahwa rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan terhadap individu pasien, keluarga dan masyarakat yang berinti pada pelayanan medik melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif dan diselenggarakan secara terpadu agar tercapai pelayanan yang paripurna. Berdasarkan pengertian tersebut, rumah sakit dapat dikatakan sebagai depot pengumpul segala macam penyakit baik yang menular maupun tidak menular sehingga dapat menimbulkan dampak negatif yang antara lain berupa:

* + - 1. Terhambatnya proses penyembuhan dan pemulihan penderita
      2. Timbulnya pengaruh buruk terhadap petugas
      3. Merupakan sumber penyakit bagi masyarakat sekitar
      4. Menimbulkan pencemaran lingkungan

Hal tersebut mendasari perlunya kondisi rumah sakit yang meemnuhi syarat kesehatan lingkungan untuk menghindari penularan penyakit, gangguan kesehatan, pencemaran lingkungan dan sebagainya.

Sanitasi rumah sakit merupakan upaya pengawasan berbagai faktor lingkungan baik fisik, kimia radioaktif maupun biologis di rumah sakit yang dimungkinkan dapat menimbulkan atau mungkin dapat mengakibatkan pengaruh buruk terhadap kesehatan rohani maupun kesejahteraan sosial bagi petugas, penderita, pengunjung maupun masyarakat sekitar rumah sakit. Karenanya penerapan prinsip kebersihan merupakan suatu hal yang mutlak dalam upaya sanitasi rumah sakit. Pemeliharaan kebersihan rumah sakit secara keseluruhan tidak hanya mencegah kemungkinan terjadinya infeksi silang (cross infections), tetapi juga dapat meningkatkan kondisi lingkungan rumah sakit yang lebih nyaman, indah dan menarik bagi semua orang yang berada di lingkungan tersebut.

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito merupakan rumah sakit Kelas A di Indonesia yang telah memperhatikan pentingnya sanitasi rumah sakit. Hal ini terbukti dengan dibentuknya Instalasi Sanitasi Rumah Sakit yang ditetapkan melalui Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit nomor 4659/1-3/SK/89 tertanggal 20 November 1989. Instalasi Sanitasi Rumah Sakit mempunyai tugas pokok mengadakan pengawasan dan pengendalian faktor-faktor lingkungan rumah sakit sehingga tercipta kondisi lingkungan yang memenuhi syarat sanitasi dan mencegah infeksi nosokomial.

Instalasi Sanitasi Rumah Sakit khususnya dalam kegiatan sterilisasi dan desinfeksi ruang memiliki tugas dan tanggung jawab anatara lain melaksanakan pengawasan dan tindakan sterilisasi serta desinfeksi ruang pemeriksaan, ruang operasi, ruang ICU, dan ruang Isolasi.

Ruang ICU merupakan salah satu ruang yang memilki potensi tinggi karena potensial menularkan infeksi nosokomial. Ruang ICU juga merupakan ruang yang dipergunakan untuk merawat penderita dengan berbagai macam penyakit berbahaya.

Infeksi nosokomial adalah infeksi yang disebabkan oleh kuman yang didapat selama berada di rumah sakit. Seorang penderita dikatakan mendapat infeksi nosokomial bila ia mendapatkannya di rumah sakit sewaktu dirawat atau berobat jalan sedangkan waktu pertama kali masuk rumah sakit tidak menderita penyakit tersebut dan tidak dalam masa tunas penyakit. Penularan infeksi dapat terjadi melalui udara dimana kuman berada bersama-sama debu di lantai yang berterbangan pada saat disapu, atau dapat juga terbawa angina ke tempat yang jauh dari sumber. Penanganan kebersihan rumah tangga untuk menciptakan lingkungan yang nyaman dan bersih dari infestasi mikroorganisme dan bebas dari jasat renik merupakan salah satu upaya dalam prinsip sanitasi untuk mencegah infeksi nosokomial. Jumlah kuman lantai ruang ICU yang diperkenankan menurut pedoman Rumah Sakit Indonesia adalah 5-10 koloni/cm2.

Dewasa ini Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta telah melakukan berbagai upaya di bidang sanitasi yang diawali dengan dibentuknya Instalasi Sanitasi Rumah Sakit pada tahun 1989 melalui Surat Keputusan Direktur nomor 4659/1-3/SK/89, tanggal 20 November 1989. Kemudian pada tahun 1990 pihak rumah sakit mengangkat tenaga kerja lepas harian yang bertugas menjaga kebersihan lantai dan pekarangan. Tenaga kerja ini berada di bawah koordinasi sub bagian Rumah Tangga. Meskipun ISRS tidak membawahi secara langsung, namun ISRS tetap bekerja sama dengan sub bagian Rumah Tangga sebagai rekam kerja untuk memberikan saran atau masukan khususnya bagi petugas kebersihan. Tahun 1991 dimulai kegiatan cleaning service yang dilaksanakan secara kontrak setiap 3 bulan sekali dengan sasaran khusus lantai dasar dan seluruh koridor. Pada tahun yang sama diterbitkan buku petunjuk teknis Pengendalian Infeksi Nosokomial.

Gerakan Rumah Sakit Bersih dan Tertib mulai diberlakukan dengan pembentukan Komite GRBST pada tahun 1992 sebagai penunjang keberhasilan upaya ini. Selain itu upaya nyata yang juga ditempuh oleh pihak Rumah Sakit ialah adanya lomba kebersihan antara bagian yang diadakan setiap peringatan HUT Kemerdekaan RI dan HUT Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta.

Rumah sakit Umum Pusat Dr. Sardjito dewasa ini melakukan desinfeksi lantai dengan berbagai macam desinfektan dan salah satu ruang yang menggunakan adalah ruang ICU. Desinfeksi ini dilakukan dengan cara dioleskan pada lantai (pel), namun sampai saat ini belum diketahui dosis yang paling berpengaruh dalam menurunkan angka kuman lantai.

Berdasarkan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Ana Zuriakhanif (2009) bahwa disinfektan “S” yang paling efektif dalam menurunkan angka kuman lantai. Dan dari data pemeriksaan yang diperoleh dari rumah sakit ternyata hasil dari pemeriksaan angka kuman di ruang PICU adalah 1 CFU/Cm2. Bila ditinjau dari persyaratan lantai tersebut sudah memenuhi persyaratan tetapi bila ditinjau dari segi ekonomis, dosis tersebut mungkin terjadi pemborosan, karena terlalu banyak menggunakan disinfektan. Untuk itu penelitian ini akan melakukan penelitian berbagai dosis disinfektan “S” agar dapat menghemat dalam penggunaannya.

1. **Rumusan Masalah**

Rumusan masalah yang diajukan peneliti adalah apakah ada dosis disinfektan “S” yang paling efektif untuk menurunkan angka kuman lantai di RSUP Dr. Sardjito

1. **Tujuan penelitian**
2. Tujuan Umum

Diketahuinya pengaruh beberapa dosis disinfektan “S” funtuk penurunan jumlah angka kuman lantai di RSUP Dr, Sardjito

1. Tujuan Khusus
2. Diketahuinya penurunan angka kuman lantai setelah pengepelan dengan variasi pemberian dosis 40 ml, 30 ml, 20 ml
3. Diketahuinya dosis yang paling efektif untuk menurunkan jumlah angka kuman lantai di RSUP Dr. Sardjito
4. **Ruang Lingkup**
5. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk lingkup ilmu kesehatan lingkungan dalam materi Sanitasi Rumah Sakit khususnya tentang dekontaminasi ruang melalui disinfeksi dan sterilisasi ruang bangunan rumah sakit.

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian pengambilan sampel dilakukan di ruang PICU RSUP Dr.Sardjito.

1. Objek Penelitian

Objek penelitian adalah kuman lantai ruang PICU RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta. Kuman lantai yang menjadi objek penelitian ini tidak dispeksifikan pada jenis kuman pathogennya atau total kuman secara umum

1. **Manfaat Penelitian**
2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta khususnya instalasi sanitasi untuk memilih dosis yang tepat untuk menurunkan angka kuman lantai.

1. Bagi Masyarakat

Dengan diketahuinya dosis disinfektan yang baik untuk menurunkan angka kuman lantai sehingga diharapkan dapat melindungi masyarakat yaitu pasien, pengunjung, dokter, dan para pegawai rumah sakit dari infeksi nosokomial yang disebabkan karena adanya mikroorganisme pathogen yang di timbulkan dari lantai

1. Bagi Peneliti.

Menambahkan wawasan ilmu pengetahuan dan pengalaman materi pada bidang sanitasi rumah sakit khususnya tentang penyehatan lingkungan ruang bangunan Rumah Sakit

1. **Keaslian Penelitian**

Berdasarkan studi pustaka yang dilakukan di perpustakaan Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekes Depkes Yogyakarta, banyak ditemukan penelitian yang berkaitan dengan penggunaan disinfektan lantai dalam menurunkan angka kuman lantai. Adapun salah satu penelitian terdahulu yang dilakukan pada tahun 2008 oleh Ana Zuriakhanif yang berjudul Perbedaan Kemampuan Disinfektan “F”, “A”, dan “S” dalam menurunkan angka kuman lantai ruang Pediatric Intensive Care Unit (PICU) RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta. Penelitian ini membandingkan pengepelan dengan mengunakan tiga disinfektan yakni disinfektan “F”, “A”, dan “S” untuk menurunkan angka kuman lantai.

Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian ini adalah bahwa penelitian ini mencari dosis yang paling efektif dari hasil penelitian sebelumnya.