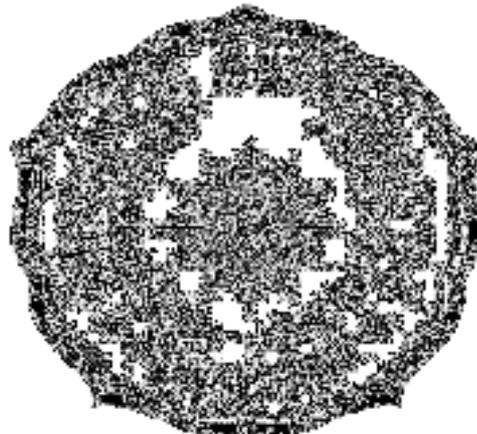


**GAMBARAN LINGKUNGAN FISIK, JUMLAH
PENGUNJUNG, PROSES PEMBERSIHAN LANTAI DAN
JUMLAH KUMAN LANTAI
(Studi Pada Ruang Rawat Inap Lantai 2 Di Rumah Sakit
Universitas Tanjungpura)**



SKRIPSI

Oleh :

RISYANTO

NPM. 121510156

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK**

2019

**GAMBARAN LINGKUNGAN FISIK, JUMLAH
PENGUNJUNG, PROSES PEMBERSIHAN LANTAI DAN
JUMLAH KUMAN LANTAI
(Studi Pada Ruang Rawat Inap Lantai 2 Di Rumah Sakit
Universitas Tanjungpura)**



NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Menjadi
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M)**

Oleh :

RISYANTO

NPM. 121510156

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK**

2019

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M)
Peminatan Kesehatan Lingkungan

Oleh :

RISYANTO
NPM. 121510156

Pontianak, Juli 2019
Mengetahui,

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Rochmawati, S.KM, M.Kes
NIDN. 1112077901

Selviana, S.KM, M.PH
NIDN. 1122028801

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2004. Keputusan Menteri Kesehatan RI, No 1204/MENKES/SK/X/2004, Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.
- Depkes RI. 1995. *Pedoman Sanitasi Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta.
- Depkes RI. 2008. *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Depkes RI. 1999. *Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*. Dirjen P2M & LIPI. Jakarta.
- Depkes RI. 2004. *Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*. Dirjen PPM & PLP. Jakarta.
- Haryono. 2010. *Infeksi Nosokomial Rumah Sakit*, Jakarta: Renika.
- Hidayat, A.A. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan; Paradigma Kuantitatif*, Cetakan Pertama, Surabaya: Health Books Publishing.
- Kepmenkes RI. 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*. Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Oktarini, Mustika. 2013. *Angka Dan Pola Kuman Pada Dinding, Lantai, Dan Udara Di Ruang ICU RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Skripsi*. Surakarta: Prodi Sarjana – UMS.

- Purnomo, Aryanto. 2016. *Laporan Akhir Penelitian RISBIN Poltekkes Kemenkes Pontianak*. Pontianak : Politeknik Kesehatan Kemenkes Pontianak.
- Reskodiputro, A, Haryanto., 1993. *Total Protected Environtmen Untuk Mencegah Infeksi Nosokomial di Ruang Transplantasi Sumsum Tulang RSCM/FKUI*. Cermin Dunia Kedokteran.
- Saryono. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta: Mitra Cendekia.
- Setiadi. 2013. *Konsep Dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*, edisi dua, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sidqi, Arie Nizar. 2011. *Pengaruh Dosis Desinfektan Terhadap Penurunan Angka Kuman Pada Lantai Di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*. Skripsi. Semarang: Prodi Diploma IV-POLTEKES.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*, Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*, Bandung: Alfabeta.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2004. Keputusan Menteri Kesehatan RI, No 1204/MENKES/SK/X/2004, Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.
- Abdullah, M. Tahir. Lingkungan Fisik dan Angka Kuman Udara Ruangan di Rumah Sakit Umum Haji Makasar, Sulawesi Selatan. Universitas Hasanuddin.
- Budisma. 2015. Jenis-jenis Mikroba. Diakses 20 Februari 2017 pada URL : <http://budisma.net/2015/07/Jenis-jenis-Mikroba.html>.
- Depkes RI. 1995. *Pedoman Sanitasi Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta.
- Depkes RI. 2008. *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Depkes RI. 1999. *Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*. Dirjen P2M & LIPI. Jakarta.
- Depkes RI. 2004. *Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*. Dirjen PPM & PLP. Jakarta.
- Doli Tine Donsu, Jenita. 2016. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Pustaka Baru Press. Yogyakarta.
- Haryono. 2010. *Infeksi Nosokomial Rumah Sakit*, Jakarta: Renika.
- Hidayat, A.A. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan; Paradigma Kuantitatif*, Cetakan Pertama, Surabaya: Health Books Publishing.
- Kepmenkes RI. 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan*

Rumah Sakit. Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan.

Krisanti, Erlina. 2013. Perbedaan Desinfektan Amonium 1 % Dengan Fenol 1 % dalam Penurunan Angka Kuman Lantai Ruang Perawatan di RSUD Kardinah Kota Tegal.

Notoatmodjo, S. 2005. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
Oktarini, Mustika. 2013. *Angka Dan Pola Kuman Pada Dinding, Lantai, Dan Udara Di Ruang ICU RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Skripsi. Surakarta: Prodi Sarjana – UMS.

Purnomo, Aryanto. 2016. *Laporan Akhir Penelitian RISBIN Poltekkes Kemenkes Pontianak*. Pontianak : Politeknik Kesehatan Kemenkes Pontianak.

Reskodiputro, A, Haryanto., 1993. *Total Protected Environtmen Untuk Mencegah Infeksi Nosokomial di Ruang Transplantasi Sumsum Tulang RSCM/FKUI*. Cermin Dunia Kedokteran.

Saryono. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta: Mitra Cendekia.

Setiadi. 2013. *Konsep Dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*, edisi dua, Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sidqi, Arie Nizar. 2011. *Pengaruh Dosis Desinfektan Terhadap Penurunan Angka Kuman Pada Lantai Di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*. Skripsi. Semarang: Prodi Diploma IV-POLTEKES.

Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*, Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*, Bandung: Alfabeta.

Triyantoro B, Sarto, Suwarni A. 2003. Faktor Penentu Angka Kuman Lantai Ruang Perawatan Dahlia RSUD Banyumas. Skripsi. Universitas Gadjah Mada.

Wulandari, Windi. 2015. Angka Kuman Udara dan Lantai Ruang Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Universitas Gadjah Mada.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2004. Keputusan Menteri Kesehatan RI, No 1204/MENKES/SK/X/2004, Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.
- Depkes RI. 1995. *Pedoman Sanitasi Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta.
- Depkes RI. 2008. *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Depkes RI. 1999. *Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*. Dirjen P2M & LIPI. Jakarta.
- Depkes RI. 2004. *Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*. Dirjen PPM & PLP. Jakarta.
- Doli Tine Donsu, Jenita. 2016. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Pustaka Baru Press. Yogyakarta.
- Haryono. 2010. *Infeksi Nosokomial Rumah Sakit*, Jakarta: Renika.
- Hidayat, A.A. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan; Paradigma Kuantitatif*, Cetakan Pertama, Surabaya: Health Books Publishing.
- Kepmenkes RI. 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*. Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.

- Oktarini, Mustika. 2013. *Angka Dan Pola Kuman Pada Dinding, Lantai, Dan Udara Di Ruang ICU RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Skripsi.* Surakarta: Prodi Sarjana – UMS.
- Purnomo, Aryanto. 2016. *Laporan Akhir Penelitian RISBIN Poltekkes Kemenkes Pontianak.* Pontianak : Politeknik Kesehatan Kemenkes Pontianak.
- Reskodiputro, A, Haryanto., 1993. *Total Protected Environtmen Untuk Mencegah Infeksi Nosokomial di Ruang Transplantasi Sumsum Tulang RSCM/FKUI.* Cermin Dunia Kedokteran.
- Saryono. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan,* Yogyakarta: Mitra Cendekia.
- Setiadi. 2013. *Konsep Dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan,* edisi dua, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sidqi, Arie Nizar. 2011. *Pengaruh Dosis Desinfektan Terhadap Penurunan Angka Kuman Pada Lantai Di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Skripsi.* Semarang: Prodi Diploma IV-POLTEKES.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D,* Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D,* Bandung: Alfabeta.

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M)
Peminatan Kesehatan Lingkungan

Oleh :

RISYANTO
NPM. 121510156

Pontianak, Mei 2019
Mengetahui,

Pembimbing 1

Rochmawati, S.KM, M.Kes

Pembimbing 2

Selviana, S.KM, M.PH

NIDN. 1112077901

NIDN. 1122028801

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Segala proses dalam penyusunan skripsi saya jalankan melalui prosedur dan kaidah yang benar serta didukung dengan data-data yang dapat dipertanggung jawabkan keabsahannya.

Jika di kemudian hari ditemukan kecurangan, maka saya bersedia untuk menerima sanksi berupa pencabutan hak terhadap ijazah dan gelar yang saya terima.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Pontianak, Mei 2019

Risyanto
NPM. 121510156

ABSTRAK

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
SKRIPSI,

RISYANTO

GAMBARAN LINGKUNGAN FISIK, JUMLAH PENGUNJUNG, PROSES
PEMBERSIHAN LANTAI DAN JUMLAH KUMAN LANTAI (Studi Pada
Ruang Rawat Inap Lantai 2 Di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura)
Pontianak Tahun 2018

Viii+64 halaman + 11 tabel + 2 gambar + 7 lampiran

Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan untuk pelayanan umum, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, yang memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan, gangguan kesehatan dan atau dapat terjadi tempat penyebab penularan penyakit maka perlu diperhatikan keadaan sanitasinya.

Tujuan penelitian ini adalah gambaran lingkungan fisik, jumlah pengunjung, proses pembersihan lantai, dan jumlah kuman lantai (studi pada ruang rawat inap lantai 2 di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura) Pontianak Tahun 2018.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Besar sampel penelitian sebanyak 22 ruang di Ruang Rawat Inap Lantai 2 Rumah Sakit Universitas Tanjungpura. Analisis uji statistik yang digunakan adalah analisis univariat.

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa gambaran lingkungan fisik; Suhu . pada kamar sebagian besar sudah memenuhi syarat yaitu 81,8 % ; Kelembaban pada kamar tidak memenuhi syarat yaitu 54,5% ; Pencahayaan sebagian besar belum memenuhi syarat yaitu sebesar 54,5 %. Jumlah pengunjung rata-rata 5 orang. Proses pembersihan lantai sudah memenuhi syarat yaitu 63,6 %. Angka kuman lantai tidak memenuhi syarat yaitu 63,6 %.

Saran kepada rumah sakit menciptakan ruangan yang memenuhi syarat kesehatan. Fungsi ruangan dalam bangunan dengan mempertimbangkan efisiensi, melakukan pembersihan 3 kali sehari, membatasi jumlah pengunjung.

Kata kunci : Lingkungan Fisik, Jumlah Pengunjung, Proses Pembersihan Lantai
dan Jumlah Kuman Lantai.
Pustaka : 19 (1995-2016)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan bagian integral organisasi pelayanan medik yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan baik kuratif maupun preventif kepada masyarakat beserta lingkungannya. Kualitas pelayanan dalam rumah sakit dapat ditingkatkan apabila didukung oleh peningkatan kualitas fasilitas fisik. Ruang rawat inap merupakan salah satu wujud fasilitas fisik yang penting keberadaannya bagi pelayanan pasien (Santosa, 2006). Selain itu rumah sakit juga sebagai institusi pelayanan medis yang akan memberikan pelayanan medis untuk semua jenis penyakit termasuk penyakit infeksi.

Kualitas lingkungan di rumah sakit menjadi salah satu hal yang perlu diperhatikan, karena beberapa cara transmisi kuman penyebab infeksi dapat terjadi melalui *droplet*, *airborne* maupun kontak langsung. Dengan demikian penyebab penyakit dapat berada di udara, lantai, dinding maupun peralatan medis (Suwarni and Soetomo, 2001). Penyebaran infeksi nosokomial di rumah sakit dapat terjadi pada fasilitas yang ada di rumah sakit seperti pada ruang pembedahan atau operasi, ruang gawat darurat, instalasi rawat jalan, dan ruang rawat inap. Mengingat manusia rata-rata melewati 80-95% aktivitasnya di dalam ruangan (Dacarro *et al.*, 2003).

Lantai ruang perawatan di rumah sakit merupakan salah satu media selain udara yang menjadi tempat untuk bertebarannya berbagai jenis

mikroorganisme. Menurut Direktur Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan No.1204/MENKES/SK/X/2004, tingkat kebersihan lantai dipersyaratkan dengan angka kuman 5-10 CFU/cm², sehingga lantai ruang perawatan harus dipelihara kebersihannya dengan selalu mengadakan penyapuan, pengepulan dan pemberian desinfektan tertentu.

Kepadatan ruangan atau jumlah orang yang ada dalam ruangan yang dapat berpengaruh pada jumlah bakteri udara, karena penyebaran penyakit dalam ruangan yang padat penghuninya akan lebih cepat jika dibandingkan dengan ruangan yang jarang penghuninya. Menurut penelitian Susilowati (2008), pengunjung dan pasien juga merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya pertumbuhan kuman karena pengunjung dan pasien dapat membawa bakteri, sehingga menyebar di ruang perawatan misalnya melalui bersin, bicara dan tertawa. Hal ini karena bakteri dalam mulut yang keluar karena batuk atau bersin dapat tersebar, sehingga kemungkinan terjadinya penularan infeksi nosokomial lebih besar.

Pencegahan dan pengendalian infeksi tersebut harus diperhatikan mengingat peran rumah sakit sebagai pelayanan kesehatan bagi orang sakit dengan sistem kekebalan tubuh yang berkurang dan harus juga melindungi orang sehat, yaitu pengunjung dan pekerja baik pekerja medis maupun non medis di dalamnya.

Proses pembersihan lantai dapat dilakukan dengan berbagai cara. Salah satunya adalah dengan pengepulan. Pengepulan menggunakan desinfektan

adalah usaha untuk membersihkan lantai dengan cara kimiawi untuk mengurangi dan menghilangkan mikroorganisme patogen penyebab penyakit. Dalam hal ini yang perlu diperhatikan adalah desinfektan efektif untuk semua kondisi lingkungan.

Penelitian tentang penyakit infeksi nosokomial pernah dilakukan di Amerika Serikat, insidensi infeksi nosokomial kira-kira 5 % dari jumlah 40 juta pasien yang dirawat tiap tahun dan angka kematiannya mencapai 1 % serta menghabiskan biaya 10 miliar dolar pertahun untuk menanggulangi infeksi tersebut (Risanto, 2001).

Penelitian yang dilakukan di ruang ICU RSUD Dr. Moewardi pada tahun 2013 ini ditemukan pertumbuhan kuman pada dinding sebesar 4,33%, lantai 15,18% dan udara 80,48%. Pola kuman yang ditemukan pada dinding dan lantai adalah *Acinetobacter Baumannii*, *Staphylococcus sp* dan *Bacillus sp*. Sedangkan pola kuman yang ditemukan pada sampel udara adalah *Moraxella Lacunata*, *Staphylococcus sp*, *Bacillus sp*, *Klebsiella Pneumoni*, *Pseudomonas Aerogenes* dan *E.coli* (Oktarini, M, 2013).

Penelitian yang dilakukan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haulussy Ambon Provinsi Maluku tahun 2016 hasil pengukuran kualitas lingkungan fisik pagi hari di ruang rawat inap RSUD dr. M. Haulussy Ambon menunjukkan bahwa kualitas suhu ruangan belum memenuhi syarat berkisar antara 26-34⁰C sedangkan syarat yang diberikan oleh pemerintah berdasarkan Kepmenkes no 1204/Menkes/X/2004 adalah 22-24⁰C. Kelembaban ruang rawat inap RSUD dr. M Haulussy Ambon telah memenuhi syarat dengan

kisaran antara 55-68%RH sedangkan berdasarkan Kepmenkes No. 1204/Menkes/2004 adalah 45-60%RH dan pencahayaan berada antara 77-187 lux sedangkan berdasarkan Kepmenkes no 1204/Menkes/X/2004 adalah 100-200 lux artinya untuk cahaya minimal tidak memenuhi syarat dan cahaya maksimal masih dalam ambang batas.

Hasil pengukuran kualitas fisik sore hari di ruang rawat inap RSUD dr. M. Haulussy Ambon menunjukkan bahwa kualitas suhu ruangan belum memenuhi syarat, yaitu berkisar antara 29-35⁰C sedangkan syarat yang diberikan oleh pemerintah berdasarkan Kepmenkes no 1204/Menkes/X/2004 adalah 22-24⁰C. kelembaban ruang rawat inap RSUD dr. M. Haulussy Ambon berkisar antara 43-64%RH sedangkan berdasarkan Kepmenkes No. 1204/Menkes/2004 adalah 45-60%RH. Pencahayaan ruang rawat inap sore hari berada antara 75-153 lux sedangkan berdasarkan Kepmenkes no 1204/Menkes/X/2004 adalah 100-200 lux artinya cahaya minimal tidak memenuhi syarat dan cahaya maksimal masih dalam ambang batas yang ditentukan.

Ruang rawat inap memberikan peluang besar bagi pengunjung, pekerja medis, pekerja non medis, serta pasien pada jam-jam tertentu untuk berinteraksi di dalamnya. Melihat faktor pemeliharaan ruangan di rumah sakit seperti kebersihan pada ruang rawat inap berbeda dengan ruang operasi dan isolasi yang menggunakan sterilisasi yang ketat, akses untuk masuk ke ruang rawat inap lebih mudah mengingat kepentingan berkunjung ke ruang rawat inap lebih tinggi dibandingkan dengan ruang cuci atau dapur. Lantai ruang

perawatan rumah sakit merupakan salah satu media yang menjadi tempat untuk bertebarnya berbagai jenis mikroorganisme.

Menurut Waluyo (2007), ada tidaknya perbedaan total angka kuman yang signifikan serta terdapatnya angka kuman yang melebihi indeks angka kuman berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 dipengaruhi oleh laju ventilasi, padatnya orang dan kegiatan orang-orang yang menempati ruangan tersebut .

Kondisi tidak bersih dan higienis pada lingkungan adalah kondisi yang menyediakan sumber nutrisi bagi pertumbuhan mikroba sehingga mikroba dapat tumbuh berkembang di lingkungan yang kotor. Suhu optimal untuk pertumbuhan bagi mikroorganisme sangat bervariasi bergantung pada jenis mikroorganisme itu sendiri. Pada suhu yang tepat (optimal) sebuah sel dapat memperbanyak dirinya dan tumbuh sangat cepat. Sedangkan pada suhu yang lebih tinggi, masih dapat memperbanyak diri, tetapi dalam jumlah kecil dan tidak secepat jika dibandingkan dengan pertumbuhan pada suhu optimal (Waluyo, 2007).

Gambaran infeksi nosokomial di Indonesia hingga saat ini masih belum jelas, mengingat penanganan secara nasional baru dimulai pada tahun 1995. Sebagai contoh penanganan di RSUD dr. Soedarso dan RS. Santo Antonius Pontianak menunjukkan infeksi nosokomial pada tahun 2011. Jumlah penderita infeksi nosokomial di RSUD dr. Soedarso penyakit plebitis berjumlah 181 kasus, penyakit infeksi luka operasi berjumlah 38 kasus. Sedangkan penderita infeksi nosokomial di RS. Santo Antonius penyakit dekubitus

berjumlah 26 kasus, penyakit plebitis 424 kasus, penyakit infeksi luka operasi berjumlah 3 kasus.

Rumah Sakit Universitas Tanjungpura merupakan rumah sakit yang terletak di kota Pontianak. Rumah Sakit Universitas Tanjungpura memiliki ruang rawat inap terdiri atas 3 lantai yaitu lantai 1, 2 dan 3. Peneliti hanya meneliti pada lantai 2 yang terbagi atas kelas I, II, dan III terdiri dari 22 kamar perawatan. Adapun rinciannya adalah khusus nifas 12 kamar kecil dan 1 kamar besar, ruang anak 6 kamar kecil dan 1 kamar besar, VK 1 kamar besar dan 1 kamar perinatologi. Jumlah pasien dan pengunjung setiap hari cukup padat. Pada ventilasi udara kamar pasien tertutup karena ruangan AC kadang jendela dibuka sesuai keperluan pasien.

Menurut data rumah sakit Universitas Tanjungpura tahun 2017 keberadaan kuman lantai akibat infeksi nosokomial yang telah terjadi yaitu phlebitis dan pneumonia. Phlebitis berjumlah 101 kasus dan pneumonia berjumlah 6 kasus.

Studi pendahuluan kualitas fisik (suhu, kelembaban dan pencahayaan) di ruang perawatan kelas I, II dan III Rumah Sakit Universitas Tanjungpura memiliki data sebagai berikut. Untuk kelas I rata-rata suhu yang dihasilkan 28°C dengan nilai minimum 28°C dan nilai maksimum $29,1^{\circ}\text{C}$, kelas II 27°C dengan nilai minimum 27°C dan nilai maksimum $28,6^{\circ}\text{C}$, kelas III $28,67^{\circ}\text{C}$ dengan nilai minimum $27,9^{\circ}\text{C}$ dan nilai maksimum 29°C . Kelembaban yang dihasilkan untuk kelas I 70 % dengan nilai minimum 63,4 % dan nilai maksimum 70%, kelas II 62,67 % dengan nilai minimum 60% dan nilai

maksimum 68,5 % , kelas III 66,5% dengan nilai minimum 62,3% dan nilai maksimum 77,6%. Sedangkan pencahayaan yang dihasilkan untuk kelas I 104,3 lux dengan nilai minimum 95 lux dan nilai maksimum 105 lux, kelas II 149,67 lux dengan nilai minimum 103 lux dan nilai maksimum 210 lux, kelas III 138 lux dengan nilai minimum 100 lux dan nilai maksimum 200 lux.

Untuk standar kualitas fisik sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR: 1204/MENKES/SK/X/2004 yaitu suhu untuk perawatan 22 – 24⁰C, kelembaban 45 – 60 %, dan pencahayaan 100 – 200 lux. Bila dianalisa suhu dan kelembaban untuk Rumah Sakit Universitas Tanjungpura kelas I, II dan III masih belum memenuhi syarat dengan rata-rata 28⁰C dan 62,67% Sedangkan untuk pencahayaan Rumah Sakit Universitas Tanjungpura kelas I, II dan III sudah memenuhi standar yaitu 149,67 lux.

Menurut peraturan Rumah Sakit jumlah pengunjung untuk tiap pasien hanya 2 orang untuk ruang perawatan. Sedangkan proses pembersihan lantai menurut Permenkes No 1204/menkes/SK/SX/2004 dilakukan pagi dan sore hari.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk meneliti lebih jauh tentang Bagaimanakah gambaran lingkungan fisik, jumlah pengunjung dan proses pembersihan lantai dengan keberadaan kuman lantai. Pemeriksaan dan pengukuran kuman lantai ruang rawat inap penting dilakukan mengingat kegiatan pengukuran ini mendeteksi terjadinya infeksi nosokomial. Pemilihan

parameter kuman lantai dikarenakan indeks angka kuman lantai dipengaruhi oleh kondisi kesehatan lingkungan pada ruang perawatan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas rumusan masalah pada penelitian ini adalah Bagaimana gambaran lingkungan fisik, jumlah pengunjung, proses pembersihan lantai dan jumlah kuman lantai (studi pada ruang rawat inap lantai 2 di rumah sakit Universitas Tanjungpura) .

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah gambaran lingkungan fisik, jumlah pengunjung, proses pembersihan lantai, dan jumlah kuman lantai (studi pada ruang rawat inap lantai 2 di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura) .

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran lingkungan fisik (suhu, kelembaban, dan pencahayaan) pada ruang rawat inap lantai 2 di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura.
2. Mengetahui jumlah pengunjung pada ruang rawat inap lantai 2 di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura.
3. Mengetahui proses pembersihan lantai pada ruang rawat inap lantai 2 di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura.
4. Mengetahui jumlah kuman lantai pada ruang rawat inap lantai 2 di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang pentingnya menjaga kebersihan lantai.

2. Bagi Pihak Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan dan upaya dalam pengambilan keputusan pembinaan kesehatan lingkungan Rumah Sakit, serta memberikan sumbangan pemikiran kepada pihak Rumah Sakit dalam meningkatkan program pencegahan penyakit yang disebabkan kuman di lantai.

3. Bagi Almamater

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi salah satu acuan serta rujukan bagi peneliti lain yang mempunyai minat yang sama guna pengembangan lebih lanjut tentang angka kuman lantai di ruang perawatan di Rumah Sakit dan untuk menambah bahan pustaka bagi pihak jurusan Kesehatan Masyarakat.

4. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan di bidang kesehatan lingkungan khususnya masalah sanitasi rumah sakit.

1.5 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama	Metode	Variabel	Hasil
1.	Angka dan pola kuman pada dinding, lantai dan udara di ruang ICU RSUD Dr.	Mustika Oktarini	Deskriptif	Variabel bebas, variable terikat	Kuman pada dinding sebesar 4,33%, lantai 15,18% dan udara 80,48%. Pola kuman yang ditemukan pada

	Moewardi Surakarta Tahun 2013.				dinding dan lantai adalah <i>Acinetobacter Baumannii</i> , <i>Staphylococcus sp</i> dan <i>Bacillus sp</i> . Sedangkan pola kuman udara adalah <i>Moraxella Lacunata</i> , <i>Staphylococcus sp</i> , <i>Bacillus sp</i> , <i>Klebsiella Pneumoni</i> , <i>Pseudomonas Aerogenes</i> dan <i>E.coli</i> .
2.	Pengaruh dosis desinfektan terhadap penurunan angka kuman pada lantai di ruang kenanga RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2011.	Arie Nizar Sidqi	Quasi eksperimen	Variable bebas, variable terikat, variable control, variable pengganggu.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata penurunan angka kuman lantai menggunakan desinfektan 25ml/l adalah 7 koloni/cm ² . sedangkan menggunakan desinfektan 30ml/l adalah 3 koloni/cm ² .
3.	Studi jumlah kandungan kuman pada lantai bangsal perawatan rumah sakit Wijayakusuma Puwokerto tahun 2008	Wilujeng	Deskriptif	Variabel bebas, variable terikat	Rata-rata jumlah kuman lantai bangsal perawatan sebelum pemberian disinfektan adalah 12 koloni/cm ² . Rata-rata jumlah kuman lantai sesudah diberikan disinfektan adalah 5 koloni/cm ² .

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Rumah Sakit Universitas Tanjungpura

Rumah Sakit Universitas Tanjungpura merupakan salah satu layanan kesehatan milik swasta/lainnya Kota Pontianak yang berupa RSU, dinaungi oleh Universitas Tanjungpura. Rumah Sakit Universitas Tanjungpura didirikan pada tanggal 20 Mei 2013 oleh Mendikbud Prof. Dr. Muhammad Nuh, DEA. Surat izin operasional Rumah Sakit dikeluarkan pada tanggal 20 Januari 2015 oleh Walikota Pontianak yang berlaku hingga tahun 2020 dengan nomor surat Ijin 503/I/BP2T/R/I/RS/2015. Berdasarkan surat keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Pontianak nomor 34 tahun 2015 tentang penetapan kelas Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak, Rumah Sakit Universitas Tanjungpura termasuk ke dalam Rumah Sakit Tipe B.

Visi Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak adalah “menjadikan rumah sakit yang melaksanakan pendidikan dan riset yang unggul, berkualitas, mandiri, bermartabat dan mengabdikan kepada kepentingan masyarakat”. Misi dari Rumah Sakit Universitas Tanjungpura adalah :

1. Menyelenggarakan program pendidikan dengan kurikulum berbasis riset dan berkarakter budaya khatulistiwa.
2. Menyelenggarakan riset keperawatan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan bagian tri darma.
3. Mengimplementasikan hasil riset pada proses pendidikan, pengabdian masyarakat dan riset lanjutan.
4. Mengembangkan kegiatan pengabdian pada masyarakat di Kalimantan Barat dalam upaya tindakan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative.
5. Menjalin kerjasama lintas sektor dalam mendukung tri darma perguruan tinggi.

Fasilitas pelayanan di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak meliputi lobby dan ruang tunggu, ruang rawat inap VIP(1 unit 1 bed), ruang rawat inap khusus VIP (3 unit 2 bed), ruang rawat inap kelas 1A (4 unit 2 bed), kelas 1B (6 unit 2 bed), kelas 2 (4 unit 2 bed), kelas 3 (2 unit 17 bed dan 1 unit 13 bed), ruang diskusi besar, ruang dokter, ruang perawat, pelayanan (5 unit), ruang Laboratorium 1 & 2, ruang pemeriksaan/Dokter/Ambil sampel, ruang Ka Diagnostik/Laboratorium, ruang administrasi, ruang rapat/diskusi, ruang diskusi mahasiswa, ruang-ruang pengunjung, tenaga dokter umum, tenaga dokter spesialis yang berpengalaman dibidangnya, tenaga perawat, laboratorium dengan peralatan lengkap dan modern serta unit radiologi.

5.1.2 Gambaran Penelitian

Infeksi nosokomial di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura tahun 2017 yaitu phlebitis dan pneumonia. Phlebitis berjumlah 101 kasus dan pneumonia berjumlah 6 kasus. Sedangkan terkait dengan waktu penelitian yang dilakukan dalam 1 hari terdapat perbedaan karena pengambilan sampel sampai sore sehingga akan ada perbedaan suhu, kelembaban, dan pencahayaan. Hal ini sesuai dengan baku mutu 1204/MENKES/SK/X/2004

Untuk variabel lingkungan fisik dilakukan dengan pengukuran, untuk variabel jumlah pengunjung dan proses pembersihan lantai digunakan instrument berupa lembar observasi, sedangkan untuk variable kuman lantai dengan pemeriksaan laboratorium.

Penelitian ini dilakukan pada 3 bulan yaitu dari bulan Desember sampai dengan bulan Februari, peneliti dibantu oleh petugas laboratorium untuk pengambilan sampel kuman lantai pada lantai kelas 2 Rumah Sakit Universitas Tanjungpura. Pengambilan sampel lingkungan fisik (suhu, kelembaban, pencahayaan) bersamaan waktunya dengan proses pembersihan lantai serta jumlah pengunjung

5.1.3 Analisa Univariat

5.1.3.1 Lingkungan fisik

1. Suhu

Tabel V.1
Distribusi Statistik Suhu pada Ruang Rawat Inap Lantai 2 Inap
Rumah Sakit Universitas Tanjungpura

Variabel	Mean	SD	Min-Maks
Suhu	22,9091	1,94958	18,00-25,00

Tabel V.1 menunjukkan rata-rata suhu adalah 22,9091 dengan standar deviasi 1,94958. Suhu terendah 18,00 dan tertinggi adalah 25,00.

Tabel V.2
Distribusi Frekuensi Suhu pada Ruang Rawat Inap Lantai 2
Rumah Sakit Universitas Tanjungpura

Suhu	Jumlah	%
Memenuhi syarat ($22^{\circ}\text{C} - 24^{\circ}\text{C}$)	12	54,5
Tidak memenuhi syarat $< 22^{\circ}\text{C}$ atau $> 24^{\circ}\text{C}$	10	45,5
Total	22	100,00

Tabel V. 2 menunjukkan bahwa sebagian besar suhu pada ruang rawat inap lantai 2 Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak adalah memenuhi syarat ($22^{\circ}\text{C} - 24^{\circ}\text{C}$) sebesar 12 (54,5 %).

2. Kelembaban

Tabel V. 3
Distribusi Statistik Kelembaban pada Ruang Rawat Inap Lantai 2
Rumah Sakit Universitas Tanjungpura

Variabel	Mean	SD	Min-Maks
Kelembaban	66,0000	11,78781	49,00-88,00

Tabel V. 3 menunjukkan rata-rata kelembaban adalah 66,0000 dengan standar deviasi 11,78781. Kelembaban terendah 49,00 dan tertinggi adalah 88,00.

Tabel V. 4
Distribusi Frekuensi kelembaban pada Ruang Rawat Inap
Lantai 2 Rumah Sakit Universitas Tanjungpura

Kelembaban	Jumlah	%
Memenuhi syarat (45 – 60 %)	10	45,5
Tidak memenuhi syarat < 45 % atau > 60 %	12	54,5
Total	22	100,00

Hasil Tabel V. 4 menunjukkan bahwa sebagian besar kelembaban pada ruang rawat inap lantai 2 Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak adalah tidak memenuhi syarat (45 – 60 %) sebesar 12 (54,5 %).

3. Pencahayaan

Tabel V. 5
Distribusi Statistik Pencahayaan pada Ruang Rawat Inap Lantai 2
Rumah Sakit Universitas Tanjungpura

Variabel	Mean	SD	Min-Maks
Pencahayaan	257,5909	81,52572	164,00- 504,00

Tabel V. 5 menunjukkan rata-rata pencahayaan adalah dengan 257,5909 standar deviasi 81,52572. Pencahayaan terendah 164,00 dan tertinggi adalah 504,00.

Tabel V. 6
Distribusi Pencahayaan pada Ruang Rawat Inap Lantai 2
Rumah Sakit Universitas Tanjungpura

Pencahayaan	Jumlah	%
Memenuhi syarat (100 – 200 Lux)	9	40,9
Tidak memenuhi syarat <100 atau > 200 lux	13	59,1
Total	22	100,00

Hasil tabel V. 6 menunjukkan bahwa sebagian besar pencahayaan pada ruang rawat inap lantai 2 Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak adalah tidak memenuhi syarat (100 – 200 Lux) sebesar 13 kamar (40,9 %).

5.1.3.2 Jumlah pengunjung

Tabel V. 7
Distribusi Statistik Jumlah Pengunjung pada Ruang Rawat Inap
Lantai 2 Rumah Sakit Universitas Tanjungpura

Variabel	Mean	SD	Min-Maks
Suhu	5,1364	5,12970	2,00-23,00

Tabel V. 7 menunjukkan rata-rata jumlah pengunjung adalah 5,1364 dengan standar deviasi 5,12970. Jumlah pengunjung terendah 2,00 dan tertinggi adalah 23,00.

5.1.3.3. Proses Pembersihan Lantai

Tabel V. 8
Distribusi Frekuensi Proses Pembersihan Lantai pada Ruang Rawat Inap Lantai 2 Rumah Sakit Universitas Tanjungpura

Proses Pembersihan Lantai	Jumlah	%
Memenuhi syarat jika sesuai SPO Rumah Sakit Universitas Tanjungpura	14	63,6
Tidak Memenuhi syarat jika tidak sesuai SPO Rumah Sakit Universitas Tanjungpura	8	36,4
Total	22	100,00

Hasil tabel V. 8 menunjukkan bahwa sebagian besar proses pembersihan lantai pada ruang rawat inap lantai 2 Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak adalah memenuhi syarat sesuai dengan SPO Rumah Sakit Universitas Tanjungpura sebesar 14 ruang (63,6 %).

Tabel V. 9
Analisa Standar Proses Pembersihan Lantai

NO	Ruang	Proses Pembersihan Lantai	Memenuhi syarat	Tidak memenuhi syarat
1.	Ruang nipas kamar besar kelas III (Kapuas)	Mengenakan alat pelindung diri (APD)	√	
		Memasang kain pel pada tangkainya.	√	
		Mencampur 3 liter air dengan 30 ml cairan pembersih lantai ke dalam ember.	√	
		Mencelupkan kain pel ke dalam ember berisi cairan	√	
		Mengepel lantai dengan gerakan dari kanan ke kiri, berjalan mundur hingga semua bidang lantai terbasahi	√	
		Mengeringkan lantai	√	

		(bila diperlukan pada kondisi tertentu).		
2.	Ruang nipas kamar kecil kelas III 1A-1B (Kapuas)	Mengenakan alat pelindung diri (APD)	√	
		Memasang kain pel pada tangkainya.	√	
		Mencampur 3 liter air dengan 30 ml cairan pembersih lantai ke dalam ember.	√	
		Mencelupkan kain pel ke dalam ember berisi cairan	√	
		Mengepel lantai dengan gerakan dari kanan ke kiri, berjalan mundur hingga semua bidang lantai terbasahi	√	
		Mengeringkan lantai (bila diperlukan pada kondisi tertentu).		√
3.	Ruang nipas kamar kecil kelas IC-1D (Kapuas)	Mengenakan alat pelindung diri (APD)	√	
		Memasang kain pel pada tangkainya.	√	
		Mencampur 3 liter air dengan 30 ml cairan pembersih lantai ke dalam ember.	√	
		Mencelupkan kain pel ke dalam ember berisi cairan	√	
		Mengepel lantai dengan gerakan dari kanan ke kiri, berjalan mundur hingga semua bidang lantai terbasahi	√	
		Mengeringkan lantai (bila diperlukan pada kondisi tertentu).	√	
4.	Ruang nipas kamar kecil kelas IE-1F (Kapuas)	Mengenakan alat pelindung diri (APD)	√	
		Memasang kain pel pada tangkainya.	√	
		Mencampur 3 liter air dengan 30 ml cairan	√	

		pembersih lantai ke dalam ember.		
		Mencelupkan kain pel ke dalam ember berisi cairan	√	
		Mengepel lantai dengan gerakan dari kanan ke kiri, berjalan mundur hingga semua bidang lantai terbasahi	√	
		Mengeringkan lantai (bila diperlukan pada kondisi tertentu).	√	
5.	Ruang nipas kamar kecil kelas IG-1H (Kapuas)	Mengenakan alat pelindung diri (APD)	√	
		Memasang kain pel pada tangkainya.	√	
		Mencampur 3 liter air dengan 30 ml cairan pembersih lantai ke dalam ember.	√	
		Mencelupkan kain pel ke dalam ember berisi cairan	√	
		Mengepel lantai dengan gerakan dari kanan ke kiri, berjalan mundur hingga semua bidang lantai terbasahi	√	
		Mengeringkan lantai (bila diperlukan pada kondisi tertentu).	√	
6.	Ruang nipas kamar kecil kelas II-1J (Kapuas)	Mengenakan alat pelindung diri (APD)		√
		Memasang kain pel pada tangkainya.	√	
		Mencampur 3 liter air dengan 30 ml cairan pembersih lantai ke dalam ember.	√	
		Mencelupkan kain pel ke dalam ember berisi cairan	√	
		Mengepel lantai dengan gerakan dari kanan ke kiri, berjalan	√	

		mundur hingga semua bidang lantai terbasahi		
		Mengeringkan lantai (bila diperlukan pada kondisi tertentu).		√
7.	Ruang nipas kamar kecil kelas IK-1L (Kapuas)	Mengenakan alat pelindung diri (APD)		√
		Memasang kain pel pada tangkainya.	√	
		Mencampur 3 liter air dengan 30 ml cairan pembersih lantai ke dalam ember.	√	
		Mencelupkan kain pel ke dalam ember berisi cairan	√	
		Mengepel lantai dengan gerakan dari kanan ke kiri, berjalan mundur hingga semua bidang lantai terbasahi	√	
		Mengeringkan lantai (bila diperlukan pada kondisi tertentu).		√
8.	Ruang nipas kamar kecil kelas 2A-2B (Kapuas)	Mengenakan alat pelindung diri (APD)	√	
		Memasang kain pel pada tangkainya.	√	
		Mencampur 3 liter air dengan 30 ml cairan pembersih lantai ke dalam ember.	√	
		Mencelupkan kain pel ke dalam ember berisi cairan	√	
		Mengepel lantai dengan gerakan dari kanan ke kiri, berjalan mundur hingga semua bidang lantai terbasahi	√	
		Mengeringkan lantai (bila diperlukan pada kondisi tertentu).	√	
9.	Ruang nipas kamar kecil kelas	Mengenakan alat pelindung diri (APD)	√	

	2C-2D (Kapuas)	Memasang kain pel pada tangkainya.	√	
		Mencampur 3 liter air dengan 30 ml cairan pembersih lantai ke dalam ember.	√	
		Mencelupkan kain pel ke dalam ember berisi cairan	√	
		Mengepel lantai dengan gerakan dari kanan ke kiri, berjalan mundur hingga semua bidang lantai terbasahi	√	
		Mengeringkan lantai (bila diperlukan pada kondisi tertentu).	√	
10.	Ruang nipas kamar kecil kelas 2E-2F (Kapuas)	Mengenakan alat pelindung diri (APD)	√	
		Memasang kain pel pada tangkainya.	√	
		Mencampur 3 liter air dengan 30 ml cairan pembersih lantai ke dalam ember.	√	
		Mencelupkan kain pel ke dalam ember berisi cairan	√	
		Mengepel lantai dengan gerakan dari kanan ke kiri, berjalan mundur hingga semua bidang lantai terbasahi	√	
		Mengeringkan lantai (bila diperlukan pada kondisi tertentu).		√
11.	Ruang nipas kamar kecil kelas 2G-2H (Kapuas)	Mengenakan alat pelindung diri (APD)	√	
		Memasang kain pel pada tangkainya.	√	
		Mencampur 3 liter air dengan 30 ml cairan pembersih lantai ke dalam ember.	√	
		Mencelupkan kain pel ke dalam ember berisi	√	

		cairan		
		Mengepel lantai dengan gerakan dari kanan ke kiri, berjalan mundur hingga semua bidang lantai terbasahi	√	
		Mengeringkan lantai (bila diperlukan pada kondisi tertentu).	√	
12.	Ruang nipas kamar kecil kelas 2I-2J (Kapuas)	Mengenakan alat pelindung diri (APD)	√	
		Memasang kain pel pada tangkainya.	√	
		Mencampur 3 liter air dengan 30 ml cairan pembersih lantai ke dalam ember.	√	
		Mencelupkan kain pel ke dalam ember berisi cairan	√	
		Mengepel lantai dengan gerakan dari kanan ke kiri, berjalan mundur hingga semua bidang lantai terbasahi	√	
		Mengeringkan lantai (bila diperlukan pada kondisi tertentu).	√	
13.	Ruang nipas kamar kecil kelas 2K-2L (Kapuas)	Mengenakan alat pelindung diri (APD)	√	
		Memasang kain pel pada tangkainya.	√	
		Mencampur 3 liter air dengan 30 ml cairan pembersih lantai ke dalam ember.	√	
		Mencelupkan kain pel ke dalam ember berisi cairan	√	
		Mengepel lantai dengan gerakan dari kanan ke kiri, berjalan mundur hingga semua bidang lantai terbasahi	√	
		Mengeringkan lantai (bila diperlukan pada		√

		kondisi tertentu).		
14.	Ruang anak kamar besar kelas III (Kapuas)	Mengenakan alat pelindung diri (APD)		√
		Memasang kain pel pada tangkainya.	√	
		Mencampur 3 liter air dengan 30 ml cairan pembersih lantai ke dalam ember.		√
		Mencelupkan kain pel ke dalam ember berisi cairan	√	
		Mengepel lantai dengan gerakan dari kanan ke kiri, berjalan mundur hingga semua bidang lantai terbasahi	√	
		Mengeringkan lantai (bila diperlukan pada kondisi tertentu).		√
15.	Ruang anak kamar kecil kelas IH (Kapuas)	Mengenakan alat pelindung diri (APD)	√	
		Memasang kain pel pada tangkainya.	√	
		Mencampur 3 liter air dengan 30 ml cairan pembersih lantai ke dalam ember.	√	
		Mencelupkan kain pel ke dalam ember berisi cairan	√	
		Mengepel lantai dengan gerakan dari kanan ke kiri, berjalan mundur hingga semua bidang lantai terbasahi	√	
		Mengeringkan lantai (bila diperlukan pada kondisi tertentu).	√	
16.	Ruang anak kamar kecil kelas II (Kapuas)	Mengenakan alat pelindung diri (APD)	√	
		Memasang kain pel pada tangkainya.	√	
		Mencampur 3 liter air dengan 30 ml cairan pembersih lantai ke	√	

		dalam ember.		
		Mencelupkan kain pel ke dalam ember berisi cairan	√	
		Mengepel lantai dengan gerakan dari kanan ke kiri, berjalan mundur hingga semua bidang lantai terbasahi	√	
		Mengeringkan lantai (bila diperlukan pada kondisi tertentu).		√
17.	Ruang anak kamar kecil kelas 1J (Kapuas)	Mengenakan alat pelindung diri (APD)		√
		Memasang kain pel pada tangkainya.	√	
		Mencampur 3 liter air dengan 30 ml cairan pembersih lantai ke dalam ember.	√	
		Mencelupkan kain pel ke dalam ember berisi cairan	√	
		Mengepel lantai dengan gerakan dari kanan ke kiri, berjalan mundur hingga semua bidang lantai terbasahi	√	
		Mengeringkan lantai (bila diperlukan pada kondisi tertentu).		√
18.	Ruang anak kamar kecil kelas 2K (Kapuas)	Mengenakan alat pelindung diri (APD)	√	
		Memasang kain pel pada tangkainya.	√	
		Mencampur 3 liter air dengan 30 ml cairan pembersih lantai ke dalam ember.	√	
		Mencelupkan kain pel ke dalam ember berisi cairan	√	
		Mengepel lantai dengan gerakan dari kanan ke kiri, berjalan mundur hingga semua	√	

		bidang lantai terbasahi		
		Mengeringkan lantai (bila diperlukan pada kondisi tertentu).	√	
19.	Ruang anak kamar kecil kelas 2L (Kapas)	Mengenakan alat pelindung diri (APD)	√	
		Memasang kain pel pada tangkainya.	√	
		Mencampur 3 liter air dengan 30 ml cairan pembersih lantai ke dalam ember.	√	
		Mencelupkan kain pel ke dalam ember berisi cairan	√	
		Mengepel lantai dengan gerakan dari kanan ke kiri, berjalan mundur hingga semua bidang lantai terbasahi	√	
		Mengeringkan lantai (bila diperlukan pada kondisi tertentu).		√
20.	Ruang anak kamar kecil kelas 2M (Kapas)	Mengenakan alat pelindung diri (APD)	√	
		Memasang kain pel pada tangkainya.	√	
		Mencampur 3 liter air dengan 30 ml cairan pembersih lantai ke dalam ember.	√	
		Mencelupkan kain pel ke dalam ember berisi cairan	√	
		Mengepel lantai dengan gerakan dari kanan ke kiri, berjalan mundur hingga semua bidang lantai terbasahi	√	
		Mengeringkan lantai (bila diperlukan pada kondisi tertentu).	√	
21.	Ruang VK	Mengenakan alat pelindung diri (APD)	√	
		Memasang kain pel pada tangkainya.	√	

		Mencampur 3 liter air dengan 30 ml cairan pembersih lantai ke dalam ember.	√	
		Mencelupkan kain pel ke dalam ember berisi cairan	√	
		Mengepel lantai dengan gerakan dari kanan ke kiri, berjalan mundur hingga semua bidang lantai terbasahi	√	
		Mengeringkan lantai (bila diperlukan pada kondisi tertentu).	√	
22.	Ruang Perinatologi	Mengenakan alat pelindung diri (APD)	√	
		Memasang kain pel pada tangkainya.	√	
		Mencampur 3 liter air dengan 30 ml cairan pembersih lantai ke dalam ember.	√	
		Mencelupkan kain pel ke dalam ember berisi cairan	√	
		Mengepel lantai dengan gerakan dari kanan ke kiri, berjalan mundur hingga semua bidang lantai terbasahi	√	
		Mengeringkan lantai (bila diperlukan pada kondisi tertentu).	√	

Hasil tabel V. 9 menunjukkan bahwa 14 ruang memenuhi syarat sesuai dengan SPO Rumah Sakit Universitas Tanjungpura yaitu Ruang nipas kamar besar kelas III (Kapuas), Ruang nipas kamar kecil kelas IC-1D (Kapuas), Ruang nipas kamar kecil kelas IE-1F (Kapuas), Ruang nipas kamar kecil

kelas IG-1H (Kapuas), Ruang nipas kamar kecil kelas 2A-2B (Kapuas), Ruang nipas kamar kecil kelas 2C-2D (Kapuas), Ruang nipas kamar kecil kelas 2G-2H (Kapuas), Ruang nipas kamar kecil kelas 2I-2J (Kapuas), Ruang nipas kamar kecil kelas 2K-2L (Kapuas), Ruang anak kamar kecil kelas IH (Kapuas), Ruang anak kamar kecil kelas 2K (Kapuas), Ruang anak kamar kecil kelas 2M (Kapuas), Ruang VK, Ruang Perinatologi. Sedangkan 8 ruangan tidak memenuhi syarat tidak sesuai dengan SPO Rumah Sakit Universitas Tanjungpura yaitu Ruang nipas kamar kecil kelas III IA-1B (Kapuas), Ruang nipas kamar kecil kelas II-1J (Kapuas), Ruang nipas kamar kecil kelas IK-1L (Kapuas), Ruang nipas kamar kecil kelas 2E-2F (Kapuas), Ruang anak kamar besar kelas III (Kapuas), Ruang anak kamar kecil kelas 1I(Kapuas), Ruang anak kamar kecil kelas 1J (Kapuas), Ruang anak kamar kecil kelas 2L (Kapuas).

5.1.3.4. Kuman Lantai

Tabel V. 10
Distribusi Statistik Kuman Lantai pada Ruang Rawat Inap
Lantai 2 Rumah Sakit Universitas Tanjungpura

Variabel	Mean	SD	Min-Maks
Kuman lantai	15,5864	10,47852	1,00-37,00

Tabel V. 9 menunjukkan rata-rata kuman lantai adalah 15,5864 dengan standar deviasi 10,47852. Kuman lantai terendah 1,00 dan tertinggi adalah 37,00.

Tabel V. 11
Distribusi Frekuensi Kuman Lantai pada Ruang Rawat Inap
Lantai 2 Rumah Sakit Universitas Tanjungpura

Kuman lantai	Jumlah	%
Memenuhi syarat ≤ 10 cfu	6	27,3
Tidak memenuhi syarat >10 cfu	16	72,7
Total	22	100,00

Hasil tabel V. 10 menunjukkan bahwa sebagian besar kuman lantai pada ruang rawat inap lantai 2 Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak adalah tidak memenuhi syarat (≤ 10 cfu) sebesar 16 ruang (72,7 %).

Tabel V. 12
Hasil Pengukuran Lingkungan Fisik, Jumlah Pengunjung,
Proses Pembersihan Lantai, Kuman Lantai pada Ruang Rawat Inap
Lantai 2 Rumah Sakit Universitas Tanjungpura

No	Ruang	Lingkungan fisik			Jumlah pengunjung	Proses pembersihan lantai		Kuman lantai
		Suhu udara	Kelembaban udara	Pencahayaannya		Memenuhi syarat	Tidak memenuhi syarat	
2	RNKK Kelas 1A-1B Kapuas)	22	67	210	4	5	1	10,0
3	RNKK Kelas 1C – 1D(Kapuas)	22	70	392	3	6	-	4,2
4	RNKK Kelas 1E – 1F(Kapuas)	20	63	200	4	6	-	27,2
5	RNKK Kelas 1G – 1H(Kapuas)	24	86	197	3	6	-	25,7
6	RNKK Kelas 1I – 1J (Kapuas)	25	55	316	2	4	2	29,3
7	RNKK Kelas 1K – 1L(Kapuas)	23	88	221	5	4	2	25,7
8	RNKK Kelas	24,0	85	270	4	6		22,0

	2A – 2B(Kapuas)						-	
9	RNKK Kelas 2C – 2D(Kapuas)	23	73	195	3	6	-	9,8
10	RNKK Kelas 2E – 2F(Kapuas)	24	77	198	2	5	1	1
11	RNKK Kelas 2G – 2H(Kapuas)	21	57	185	6	6	-	2,5
12	RNKK Kelas 2I – 2J (Kapuas)	22	58	294	3	6	-	3,0
13	RNKK Kelas 2K – 2L(Kapuas)	18	59	197	4	6	-	10,5
14	RAKB Kelas III (Kapuas)	20	57	188	23	3	3	17,6
15	RAKB Kelas 1H (Kapuas)	23	70	504	3	6	-	37,0
16	RAKK Kelas 1I (Kapuas)	24	49	271	4	5	1	28,1
17	RAKK Kelas 1J (Kapuas)	21	57	256	2	4	2	26,4
18	RAKK Kecil kelas 2K(Kapuas)	25	71	320	4	6	-	8,2
19	RAKK Kelas 2L (Kapuas)	25	59	256	5	5	1	8
20	RAKK Kecil kelas 2M(Kapuas)	24	51	320	3	6	-	10
21	Ruang VK	24	80	317	4	6	-	18,5
22	Ruang Perinatologi	25	52	196	4	6	-	8

Berdasarkan tabel V.11 di atas Ruang Anak Kamar Besar Kelas 1 H (Kapuas) adalah ruang tertinggi dalam jumlah kuman lantai yaitu 37,0 cfu. Pencahayaan tertinggi yaitu 504 lux. Hal ini dikarenakan ruang anak memiliki ukuran kamar yang besar, suhu yang kurang memenuhi syarat yaitu 20⁰C, petugas medis yang melakukan perawatan dan pengecekan pasien, pengunjung yang ada di dalam ruangan sehingga

perkembangbiakan kuman dapat tumbuh dengan cepat dibandingkan dengan ruang lain.

Sedangkan Ruang Nipas Kamar Kecil Kelas II – IJ (Kapuas) adalah ruang kedua tertinggi dalam jumlah kuman lantai yaitu sebesar 29,3 cfu. Pencahayaan kedua tertinggi yaitu 306 lux. Hal ini disebabkan ruang nifas merupakan ruangan yang rentan akan kuman, dilihat dari pasien yang habis bersalin, petugas medis yang melaksanakan tugas maupun pengunjung yang datang berkunjung sehingga perkembangbiakan kuman tumbuh dengan cepat setelah beberapa jam proses pembersihan lantai.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Lingkungan fisik

5.2.1.1 Suhu

Berdasarkan hasil pengamatan, suhu di ruang rawat inap lantai 2 Rumah Sakit Universitas Tanjungpura dengan rata 22,9091⁰C. Dalam hal ini suhu yang dihasilkan sudah memenuhi syarat yaitu sebesar 54,5 %. Dengan frekuensi 12 kamar yang memenuhi persyaratan. Sedangkan suhu yang tidak dimenuhi syarat yaitu sebesar 45,5 %. Dengan frekuensi 10 kamar yang tidak memenuhi persyaratan.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang persyaratan

kesehatan lingkungan rumah sakit, standar suhu yang disarankan yaitu sebesar 22 – 24 °C.

Sejalan dengan hasil penelitian Fidiyatun (1997) bahwa suhu yang dihasilkan 24-30°C. Keadaan ini menunjukkan bahwa suhu yang distandarkan atau dipersyaratkan yaitu 22-24°C. Penyebab tingginya suhu dimungkinkan karena sistem ventilasi yang kurang baik sehingga pengaturan keluar masuknya udara belum seimbang.

Paulisa et al. (2008) menyebutkan bahwa yang dimaksud dengan suhu adalah derajat panas atau dingin suatu benda atau ruangan. Pemantauan suhu di rumah sakit menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangbiakan bakteri. Hal ini kemudian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdullah dan Hakim (2011) yang menyebutkan korelasi tersebut memiliki nilai signifikan (p) sebesar 0,0472).

Diketahui juga bahwa suhu optimal untuk pertumbuhan bagi bakteri sangat bervariasi dan bergantung pada jenis bakteri itu sendiri. Pada suhu yang tepat (optimal), sel bakteri dapat memperbanyak diri dan tumbuh sangat cepat. Sedangkan pada suhu yang lebih rendah atau lebih tinggi, ia masih dapat memperbanyak diri, tetapi dalam jumlah yang lebih kecil dan tidak secepat jika dibandingkan dengan pertumbuhan pada suhu optimalnya (Waluyo,2007). Oleh sebab itu bakteri

dikelompokkan menjadi 4 (empat) kelas berdasarkan suhu idealnya yakni psikrofil, mesofil, termofil dan hipertermofil (Madigan et al., 2009).

Penghawaan ruang bangunan adalah aliran udara segar di dalam ruang bangunan yang memadai untuk menjamin kesehatan penghuni ruangan. Suhu yang dihasilkan sesuai standar maka pasien dan pengunjung akan merasa nyaman di dalam kamar.

5.2.1.2 Kelembaban

Berdasarkan hasil pengamatan, kelembaban di ruang rawat inap lantai 2 Rumah Sakit Universitas Tanjungpura dengan rata-rata 66,000 %. Dalam hal ini kelembaban belum memenuhi syarat yaitu sebesar 45,5 %. Dengan frekuensi 10 kamar yang memenuhi syarat. Sedangkan kelembaban yang tidak memenuhi syarat yaitu sebesar 54,5 %. Dengan frekuensi 12 kamar yang tidak memenuhi syarat.

Ruangan yang tidak memiliki kelembaban yang memenuhi syarat kesehatan akan membawa pengaruh bagi penghuninya. Ruangan yang lembab merupakan media yang baik bagi pertumbuhan mikroorganisme, antara lain bakteri, spiroket, rickettsia dan virus. Mikroorganisme tersebut dapat masuk ke dalam tubuh melalui udara. Selain itu kelembaban yang tinggi

dapat menyebabkan membran mukosa hidung menjadi kering sehingga kurang efektif dalam menghadang mikroorganisme.

Bakteri *mycobacteriumtubercolosa* seperti halnya bakteri lain, akan tumbuh dengan subur pada lingkungan dengan kelembaban tinggi karena air membentuk lebih dari 80 % volume sel bakteri dan merupakan hal yang essential untuk pertumbuhan dan kelangsungan hidup sel bakteri (gould & brooker, 2003).

Berdasarkan penelitian Ukhty Sari Manap (2017) tentang kelembaban pengukuran yang dilakukan untuk 2 rumah sakit tipe A di Provinsi DKI Jakarta memiliki status tidak memenuhi syarat dengan rincian ruang klinik (67 %) bedah dan ruang klinik kebidanan (65%) dari RS A, serta ruang operasi (66%) dan ruang ICU (67%) dari RS B.

Maka dari itu diharapkan agar rumah sakit melakukan pengecekan kelembaban yang memenuhi syarat 45-60 %, usaha yang dilakukan untuk menurunkan kelembaban ruangan dapat dilakukan dengan cara membatasi jumlah pengunjung dan jumlah penunggu pasien, menambahkan ventilasi untuk kelancaran sirkulasi udara juga akan mempengaruhi kelembaban untuk memperkecil kuman yang masuk ke dalam ruangan sehingga dapat menurunkan angka kejadian penyakit yang diakibatkan oleh bakteri.

Berdasarkan banyaknya bahan yang layak dijadikan pertimbangan bagi rumah sakit, maka peneliti pun memandang perlu untuk melakukan pemantauan tingkat kelembaban di rumah sakit secara rutin, khususnya di area dengan tingkat risiko tinggi seperti ruang VK. Hasil dari pemantauan ini pun diharapkan dapat dikomunikasikan dengan departemen terkait sehingga proses pelaksanaan pemantauan lebih secara terintegrasi dan menyeluruh sehingga rantai penularan infeksi nosokomial dapat diputus.

5.2.1.3 Pencahayaan

Berdasarkan hasil pengamatan, pencahayaan di ruang rawat inap lantai 2 Rumah Sakit Universitas Tanjungpura menggunakan pencahayaan alami yaitu sinar matahari dan di malam hari menggunakan lampu. Setiap ruangan memiliki lampu sebagai penerangan dan saklar berada di dekat pintu masuk serta mudah dijangkau. Pengukuran pencahayaan pada penelitian ini menggunakan alat berupa lux meter. Dan dari hasil penelitian yang dilakukan diperoleh pencahayaan pada ruang rawat inap lantai 2 Rumah Sakit Universitas Tanjungpura sebesar 257 lux. Dengan 9 kamar yang memenuhi syarat 40,9 % dan 13 kamar yang tidak memenuhi syarat sebesar 59,1 %.

Berdasarkan penelitian oleh Ukhty Sari Manap (2017), tentang gambaran sanitasi lingkungan rumah sakit berdasarkan

parameter fisik dan biologi (studi kasus pada 2 rumah sakit tipe A) di Provinsi DKI Jakarta bahwa pada bagian pencahayaan masih belum memenuhi syarat sebesar 75%. Titik pengukuran berasal dari 2 rumah sakit yang dirinci ruang klinik bedah (409) lux dan ruang klinik kebidanan (351lux) dari RS A, serta ruang operasi (383 lux) RS B. sementara yang tidak memenuhi syarat adalah hasil pengukuran yang berasal dari ruang ICU (201lux) RS B.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit, standar pencahayaan untuk ruang untuk ruang rawat Inap yaitu 100-200 lux. Dalam hal ini pencahayaan ruang Rawat inap lantai 2 Rumah Sakit Universitas Tanjungpura belum memenuhi syarat.

Menurut Depkes RI (2006), bahwa lingkungan rumah sakit baik dalam maupun luar ruangan harus mendapat cahaya dengan intensitas yang cukup berdasarkan fungsinya, semua ruang yang dipergunakan baik untuk bekerja ataupun untuk menyimpan barang/peralatan perlu diberikan penerangan. Apabila pencahayaan ruangan tersebut tidak sesuai dengan standar maka dikhawatirkan dapat menghambat kerja tim medis dan paramedis yang bertugas di ruangan Rawat Inap Lantai 2 Rumah Sakit Universitas Tanjungpura dapat menimbulkan

kecelakaan baik pada tim medis dan paramedis maupun kepada pasien. Pencahayaan yang terang tentunya akan membantu petugas kebersihan lebih teliti dalam upaya membersihkan lantai ruangan sehingga seluruh lantai dapat dipel dengan rata tanpa ada terlewatkan.

Maka dari itu diharapkan rumah sakit dapat mengatur pencahayaan yang memenuhi syarat (100-200 lux). Pencahayaan merupakan salah satu faktor penyebab pertumbuhan kuman, karena pencahayaan yang kurang merupakan kondisi yang disukai bakteri karena dapat tumbuh dengan baik dalam kondisi gelap. Pencahayaan alami dari sinar panas ke bumi yang memancarkan sinar ultraviolet yang mematikan mikroba. Maka perlu penanganan dengan melakukan pengecekan pencahayaan di dalam ruangan kamar pasien, apabila pencahayaannya kurang maka perlu dengan cara membuka jendela, menambahkan jendela bagi ruangan yang kurang, memasang genteng kaca dengan eternity yang transparan agar sinar matahari dapat masuk ruangan.

5.2.2. Jumlah pengunjung

Berdasarkan hasil statistik jumlah pengunjung rata-rata 5 pengunjung pada tiap kamarnya.

Menurut Susilowati (2008) pengunjung merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya pertumbuhan kuman karena pengunjung

dan pasien dapat membawa bakteri, sehingga menyebar ke ruang perawatan misalnya melalui bersin, bicara dan tertawa. Hal ini karena bakteri dalam mulut yang keluar karena batuk atau bersin akan tersebar, sehingga kemungkinan terjadinya penularan infeksi nosokomial lebih besar.

Jumlah pengunjung di ruang inap lantai 2 Rumah Sakit Universitas Tanjungpura memiliki median atau nilai tengah 5 orang. Pengunjung selain mempunyai kemungkinan dapat berperan sebagai pembawa bahan makanan bagi mikroorganisme penyebab penyakit menular ke pasien dan benda-benda yang berada di ruang perawatan. Semakin banyaknya jumlah pengunjung, maka semakin banyak pula mikroorganisme yang masuk ke dalam ruangan perawatan.

Maka dari itu diharapkan agar pengunjung selalu memperhatikan kebersihan dari sebelum menjenguk pasien yang seperti menggunakan penutup mulut sehingga pengunjung tidak menularkan dan menghirup kuman yang ada di dalam ruangan tersebut karena bakteri dalam mulut yang keluar karena batuk dan bersin dapat tersebar sejauh 12 kaki dan mampu bertahan dalam sirkulasi udara ruangan berjam-jam bahkan berhari-hari. Tidak mengotori ruangan dengan membawa makanan dan meninggalkan sisa makanan di lantai kamar juga membatasi jumlah pengunjung dan lamanya berkunjung.

Saran untuk rumah sakit agar memperhatikan jumlah pengunjung yang datang, memberlakukan jadwal kunjungan dan memantau pengunjung yang datang ke kamar untuk tidak melebihi kapasitas.

5.2.3 Proses Pembersihan Lantai

Berdasarkan hasil pengamatan, proses pembersihan di ruang rawat inap lantai 2 Rumah Sakit Universitas Tanjungpura yaitu Mengenakan alat pelindung diri (APD); Memasang kain pel pada tangkainya; Mencampur 3 liter air dengan 30 ml cairan pembersih lantai ke dalam ember; Mencelupkan kain pel ke dalam ember berisi cairan; Mengepel lantai dengan gerakan dari kanan ke kiri, berjalan mundur hingga semua bidang lantai terbasahi; Mengeringkan lantai (bila diperlukan pada kondisi tertentu) dalam suatu ruangan sudah memenuhi syarat karena sebagian besar item sudah terpenuhi yaitu sebesar 63,6 %.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004, tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit menyebutkan bahwa untuk mengurangi dan mengendalikan kuman pada lantai adalah membersihkan kotoran yang ada dengan menyapunya, kemudian dipel dengan air atau dengan bahan pembersih lantai.

Adapun cara pengendalian kuman pada lantai yang dilakukan oleh petugas kebersihan, sebagai berikut : pertama Kegiatan

pembersihan ruang sebaiknya dilakukan pagi dan sore hari; kedua Pembersihan lantai di ruang perawatan pasien dilakukan setelah pembenahan/merapikan tempat tidur pasien, setelah jam makan, setelah, setelah jam kunjungan dokter, setelah kunjungan keluarga dan sewaktu-waktu bila diperlukan ; ketiga cara-cara pembersihan yang dapat menebarkan debu harus dihindari; keempat harus menggunakan cara pembersihan dengan perlengkapan pel yang memenuhi syarat dan bahan antiseptic; kelima pada masing-masing ruang supaya disediakan perlengkapan pel sendiri; keenam pembersihan lantai dimulai dari bagian ruang paling dalam dan bergerak menuju ke arah luar; ketujuh sewaktu pembersihan lantai dengan perlengkapan pel semua perabotan ruangan seperti meja, kursi, tempat tidur dan lain-lain harus diangkat/digeser, agar pembersihan lantai sempurna dengan baik, kamar/ruang harus dilengkapi dengan penghawaan mekanis.

Maka dari itu diharapkan kepada rumah sakit agar semua peralatan yang digunakan perlu didisinfeksi, termasuk kamar dan peralatan yang tidak kontak langsung dengan penderita seperti kamar bedah, ruang/bangsas perawatan, meja operasi dan peralatan nonmedis lainnya serta pembersihan lantai juga perlu diperhatikan karena lantai banyak mengandung angka kuman dan disinfektan yang digunakan harus memenuhi syarat yaitu mempunyai spektrum luas, daya absorpsinya rendah pada karet, zat-zat sintetis dan bahan lainnya,

tidak korosif (bereaksi secara kimiawi) terhadap alat-alat metal, toksisitasnya rendah terhadap petugas dan baunya tidak merangsang.

5.2.4 Kuman Lantai

Kuman adalah mikroorganisme/jasad hidup yang sangat kecil ukurannya, sulit diamati tanpa alat pembesar, berukuran beberapa micron dan meliputi bakteri, jamur, algae, protozoa maupun kuman.

Jika kuman patogen ini masuk atau dimasukkan ke dalam tubuh manusia dan kuman dapat berkembang biak dengan baik, maka berakibat tubuh terkena infeksi dan terserang penyakit seperti infeksi nosokomial. Jika kuman patogen berada di permukaan benda, pakaian, lantai, air, udara dan tempat lainnya maka tempat-tempat tersebut dikatakan terkena kontaminasi (Saropic dkk, 1998).

Kontaminasi ini selalu membuahkan infeksi, akan tetapi kontaminasi menunjukkan adanya bahaya infeksi. Seperti halnya jasad yang hidup. Mikroorganisme ini juga membutuhkan makanan dan kelembaban tertentu untuk dapat bertahan hidup dan berkembang dengan baik pada temperature 37°C malahan pada temperature tertentu beberapa mikroorganisme dapat berkembang biak dua kali lipat dalam waktu 20 menit (Saropic dkk, 1998).

Lantai merupakan salah satu media penularan yang potensial, untuk itu perlu diperhatikan kebersihannya agar selalu terjaga dengan baik. Darmadi (2008) menyebutkan bahwa penularan mikroba pathogen memerlukan adanya media perantara berupa barang/bahan

seperti lantai, udara, makanan/minuman, maupun vektor. Dalam Depkes RI (2007) dapat disimpulkan bahwa lingkungan rumah sakit merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi mata rantai penularan penyakit infeksi nosokomial.

Berdasarkan hasil pemeriksaan kuman lantai di ruang rawat inap lantai 2 Rumah Sakit Universitas Tanjungpura diperoleh kuman dengan rata-rata 15,2384 CFU/cm². Jumlah kamar yang memenuhi syarat ada 6 kamar dengan presentase sebesar 27,3 %. Dalam hal ini jumlah kuman belum memenuhi syarat dalam batas normal yaitu ≤ 10 CFU/cm².

Dari hasil pengamatan kondisi tidak terpenuhinya syarat kuman ≤ 10 cfu dikarenakan adalah waktu pengukuran yang bertepatan dengan waktu kunjungan. Pernyataan ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Park et al. (2013), Scaltriti et al. (2007), dan Obbard & Fang (2003) yang menyatakan bahwa salah satu hal yang dapat meningkatkan jumlah mikroorganisme secara signifikan adalah jumlah orang yang berada di ruangan tersebut. Mikroorganisme udara di rumah sakit tidak hanya bersumber dari pasien, tetapi juga dari pekerja rumah sakit dan pengunjung. Pertambahan jumlah orang dan beragam kondisi ini sangat dimungkinkan menjadi salah satu media pembawa pathogen penyakit sehingga akan sangat meningkatkan resiko paparan khususnya pada pasien rawat inap (Park et al., 2013; Mirhoseini et al, 2015).

Selain itu, Scalititi et al. (2007) turut menyebutkan bahwa frekuensi terbukanya pintu ruangan juga turut mempengaruhi jumlah mikroorganisme di dalam ruangan. Frekuensi tersebut nantinya akan dijadikan sebagai bahan perhitungan tentang seberapa banyak perpindahan yang dilakukan oleh pengunjung ataupun staf pekerja rumah sakit.

Penyebab tingginya kuman lantai dimungkinkan karena suhu dan kelembaban udara serta sistem ventilasi. Upaya pemecahan masalah dapat dilakukan secara teknis maupun nonteknis untuk menurunkan kuman lantai. Secara teknis seperti penyempurnaan prosedur pembersihan, pembersihan sistem ventilasi, penyempurnaan bangunan sedangkan secara non teknis seperti peningkatan pengawasan dan mengadakan pendidikan dan pelatihan bagi petugas kebersihan.

Saran untuk rumah sakit agar dapat mengontrol penggunaan AC agar suhu dan kelembaban dapat terkendali sehingga perkembangan kuman menjadi berkurang.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah namun demikian masih memiliki keterbatasan yaitu Variabel yang terdiri dari lingkungan fisik, jumlah pengunjung, proses pembersihan lantai dan jumlah kuman lantai. Keempat variable ini harus diambil dalam waktu yang bersamaan sehingga terdapat perbedaan waktu pengambilan

sampel yang memungkinkan sampai sore. Sehingga bisa jadi akan ada perbedaan suhu, kelembaban dan pencahayaan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Adapun kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan sebagai berikut :

1. Gambaran lingkungan fisik :
 - a. Suhu di ruang rawat inap lantai 2 di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura sebagian besar memenuhi syarat yaitu 54,5 % .
 - b. Kelembaban pada ruang rawat inap lantai 2 Rumah Sakit Universitas Tanjungpura sebagian besar tidak memenuhi syarat yaitu 54,5% .
 - c. Pencahayaan pada ruang rawat inap lantai 2 Rumah Sakit Universitas Tanjungpura sebagian besar tidak memenuhi syarat yaitu sebesar 59,1 %.
2. Jumlah pengunjung pada ruang rawat inap lantai 2 Di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura saat penelitian rata-rata 5 orang.
3. Proses pembersihan lantai ruang rawat inap lantai 2 di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura adalah sebagai besar memenuhi syarat yaitu 63,6 %.
4. Angka kuman lantai di ruang rawat inap lantai 2 di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura adalah tidak memenuhi syarat yaitu 63,6 %.

6.2 Saran

1. Kepada Rumah Sakit Universitas Tanjungpura

Berdasarkan hasil yang telah didapat pada penelitian ini, dapat dilihat pada lingkungan fisik, jumlah pengunjung, proses pembersihan lantai dan keberadaan kuman lantai masih ada yang tidak memenuhi syarat. Untuk itu peneliti juga menyarankan beberapa hal yang berkaitan dengan hasil penelitian ini, yaitu :

- a. Menciptakan ruangan yang memenuhi syarat kesehatan seperti intensitas cahaya dan kelembaban dengan bangunan instalasi rawat inap harus mempunyai pencahayaan alami dan/atau pencahayaan buatan. Pencahayaan alami harus optimal disesuaikan dengan fungsi bangunan serta harus mempunyai bukaan untuk pencahayaan alami.
- b. Fungsi ruangan dalam bangunan dengan mempertimbangkan efisiensi, penghematan energi dan penempatannya tidak menimbulkan efek silau atau pantulan dan untuk menciptakan ruangan yang tidak lembab yaitu dengan mengontrol kelembaban dan temperature, saluran udara harus dibersihkan secara teratur.
- c. Proses pembersihan lantai hendaknya dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur pembersihan lantai. Menggunakan peralatan, pengepelan, cairan, pelindung diri (masker) saat melakukan proses pembersihan lantai.
- d. Jam berkunjung dilaksanakan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

- e. Membuka tabir dan jendela di pagi hari agar sirkulasi udara, pencahayaan dan kelembaban udara sesuai yang dibutuhkan.
- f. Menyiapkan sandal atau sepatu khusus di masing-masing ruangan.
- g. Terdapat aturan atau ketentuan-ketentuan di dalam ruangan/kamar dalam bentuk tulisan, agar pasien atau keluarga dapat membaca aturan tersebut.

2. Penelitian lain

Perlu lebih lanjut untuk mengetahui jumlah kuman udara, keberadaan jamur dan sanitasi kamar.

**GAMBARAN LINGKUNGAN FISIK, JUMLAH
PENGUNJUNG, PROSES PEMBERSIHAN LANTAI DAN
JUMLAH KUMAN LANTAI
(Studi Pada Ruang Rawat Inap Lantai 2 Di Rumah Sakit
Universitas Tanjungpura)**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Menjadi
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)**

Oleh :

RISYANTO

NPM. 121510156

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK

2019

PENGESAHAN

Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Skripsi

Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pontianak

Dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Guna Memperoleh

Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)

Pada tanggal 15 Juli 2019

Dewan Penguji :

1. Rochmawati, S.KM, M.Kes -----
2. Selviana, S.KM, M.PH -----
3. Iskandar Arfan, S.KM, M. Kes, Epid -----

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMADIYAH PONTIANAK**

DEKAN

Dr. Linda Suwarni, SKM, M. Kes
NIDN. 1125058301

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M)
Peminatan Kesehatan Lingkungan

Oleh :

RISYANTO

NPM. 121510156

Pontianak, Juli 2019

Mengetahui,

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Rochmawati, S.KM, M.Kes

NIDN. 1112077901

Selviana, S.KM, M.PH

NIDN. 1122028801

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Segala proses dalam penyusunan skripsi saya jalankan melalui prosedur dan kaidah yang benar serta didukung dengan data-data yang dapat dipertanggung jawabkan keabsahannya.

Jika di kemudian hari ditemukan kecurangan, maka saya bersedia untuk menerima sanksi berupa pencabutan hak terhadap ijazah dan gelar yang saya terima.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Pontianak, Juli 2019

Risvanto

NPM. 121510156

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

"Hai orang-orang yang beriman, apabila dikatakan kepadamu: 'Berlapang-lapanglah dalam majelis', maka lapangkanlah, niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu.

Dan apabila dikatakan: 'Berdirilah kamu, maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan.'" (QS. Al-mujadilah 11)

"MAKA SESUNGGUHNYA BERSAMA KESULITAN ADA KEMUDAHAN. SESUNGGUHNYA BERSAMA KESULITAN ADA KEMUDAHAN. MAKA APABILA ENKKAU TELAH SELESAI (DARI SESUATU URUSAN), TETAPLAH BEKERJA KERAS (UNTUK URUSAN YANG LAIN). DAN HANYA KEPADA TUHANMULAH ENKKAU BERHARAP." (QS. AL-INSYIRAH, 6-8)

PERSEMBAHAN

Yang utama dari segalanya....

Sembah sujud serta syukur kepada Allah Subhanahu wa'ata ala taburan cinta dan kasih sayangMu telah memberiku kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta memperkenalkanku dengan cinta. Atas karunia serta kemudahan yang engkau berikan akhirnya skripsi yang sederhana ini dapat terselesaikan. Sholawat dan salam selalu terlimpahkan kehariban Rasulullah Muhamad Sallawlah Alaihi Wasalam.

Kupersembahkan karya sederhana ini kepada orang yang sangat kukasih dan kusayangi.

BIODATA

BIODATA PENULIS

Nama : Risyanto
Tempat, Tanggal Lahir : Pontianak, 14 Maret 1972
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Nama Orang Tua
Bapak : Ralim Rochadi
Ibu : Painsi Ishak
Alamat : JL. Danau Sentarum Gg. Damai No 26

JENJANG PENDIDIKAN

- TK Pertiwi Pontianak tahun 1979
- SD Negeri 165 Pontianak Barat Kota Pontianak tahun 1986
- SMP Negeri 18 Pontianak tahun 1989
- Sekolah Pengatur Rawat Gigi Pontianak tahun 1998
- SI Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Muhamadiyah Pontianak tahun 2019

PENGALAMAN KERJA

1. Honor di Puskesmas Kembayan Kabupaten Sanggau Tahun 1995 – tahun 1999.
2. Honor di Rumah Sakit Antonius Pontianak tahun 1999 - tahun 2001.
3. Honor di Balai Pengobatan Universitas Tanjungpura tahun 2001 – tahun 2008
4. Pegawai tetap di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura tahun 2008 – sekarang.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirrobbil'alamin, segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat dan karunianya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi yang berjudul **“Gambaran Lingkungan Fisik, Jumlah Pengunjung, Proses Pembersihan Lantai dan Jumlah Kuman Lantai (Studi pada Ruang Rawat Inap Lantai 2 di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura) Pontianak Tahun 2019”**.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak memperoleh bimbingan, arahan dan dukungan dari beberapa pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih yang tiada terhingga kepada Rochmawati, S.KM, M.Kes selaku Pembimbing utama dan Selviana, S. KM, M.PH selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta dengan penuh kesabaran memberikan pengarahannya dan membimbing penulis dalam penyelesaian skripsi ini. Pada kesempatan ini, penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Pontianak, Dr. Helman Fachri, S.E, M.M.
2. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, Dr. Linda Suwarni, M. Kes .
3. Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat, Abduh Ridha, S.K.M, M. PH
4. Kepala Rumah Sakit Universitas Tanjungpura, dr. Muhammad Asroruddin, Sp. M yang telah membantu dan mendukung penulis dalam proses perizinan.
5. Pimpinan ruang lantai 2, Rabiah, S. Kep. Ners yang telah memberikan keluasaan waktu untuk melakukan penelitian.
6. Tim cleaning service yang telah membantu dalam proses pengambilan data penelitian.
7. Istri tersayang, anak-anak tercinta, serta keponakan-keponakan yang senantiasa bergelut dengan doa-doa tulusnya untuk keberhasilan penulis.
8. Rekan-rekan satu angkatan di Prodi Kesmas, yang telah banyak mengisi waktu bersama dengan penuh keakraban selama menjalani proses belajar di program studi ini, serta telah banyak membantu penulis selama masa pendidikan.

Juga kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, semoga segala amal kebaikan mendapat imbalan yang tak terhingga dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis berharap untuk dapat memperoleh saran, masukan dan kritikan yang membangun demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini. Penulis berharap semoga proposal ini bermanfaat bagi semua pihak demi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan masyarakat.

Pontianak, Juli 2019

Penulis

ABSTRAK

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

SKRIPSI,

RISYANTO

GAMBARAN LINGKUNGAN FISIK, JUMLAH PENGUNJUNG, PROSES

PEMBERSIHAN LANTAI DAN JUMLAH KUMAN LANTAI (Studi Pada

Ruang Rawat Inap Lantai 2 Di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura)

Viii+64 halaman + 11 tabel + 2 gambar + 7 lampiran

Rumah sakit merupakan bagian integral organisasi pelayanan medik yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan baik kuratif maupun preventif kepada masyarakat beserta lingkungannya. Kualitas pelayanan dalam rumah sakit dapat ditingkatkan apabila didukung oleh peningkatan kualitas fasilitas fisik. Lantai ruang perawatan di rumah sakit merupakan salah satu media yang menjadi tempat untuk bertebarannya berbagai jenis mikroorganisme maka perlu diperhatikan keadaan sanitasinya. Tujuan penelitian ini untuk mengukur gambaran lingkungan fisik, jumlah pengunjung, proses pembersihan lantai, dan jumlah kuman lantai (studi pada ruang rawat inap lantai 2 di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura) Pontianak Tahun 2019.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Besar sampel penelitian sebanyak 22 ruang di Ruang Rawat Inap Lantai 2 Rumah Sakit Universitas Tanjungpura. Analisis uji statistik yang digunakan adalah analisis univariant.

Hasil penelitian bahwa Suhu pada kamar memenuhi syarat yaitu 54,5 % ; Kelembaban pada kamar tidak memenuhi syarat yaitu 54,5% ; Pencahayaan tidak memenuhi syarat yaitu sebesar 59,1 %. Jumlah pengunjung rata-rata 5 orang. Proses pembersihan lantai memenuhi syarat yaitu 63,6 %. Angka kuman lantai tidak memenuhi syarat yaitu 72,7 %.

Saran kepada rumah sakit agar menciptakan ruangan yang memenuhi syarat kesehatan. Fungsi ruangan dalam bangunan dengan mempertimbangkan efisiensi, melakukan pembersihan 3 kali sehari, membatasi jumlah pengunjung.

Kata kunci : Lingkungan Fisik, Jumlah Pengunjung, Proses Pembersihan Lantai dan Jumlah Kuman Lantai.

Pustaka : 19 (1995-2016)

ABSTRACT

MEDICAL FACULTY

(RISYANTO)

THE DESCRIPTION OF PHYSICAL ENVIRONMENT, NUMBER OF VISITORS, THE FLOOR CLEANING PROCESS AND NUMBER OF THE FLOOR GERMS

(The study in the treatment room on the second floor of Tanjungpura University)

The hospital is a part of integral medical service organization. It gives medical service whether curative or preventive for people and their environment. The medical qualities in the hospital can be improved if it supported by the improvement of physical facilities quality. The floor of treatment room in the hospital is one of medias to the microorganism scattered so it is important to be paid attention to its sanitation. The objective of this research is the description of physical environment, number of visitors, the floor cleaning process and number of the floor germs (The study in the treatment room on the second floor of Tanjungpura University). The form of this research is descriptive while the number sample in this research are 22 rooms in the treatment room on the second floor of Tanjungpura University. The statistical analation test that used is univariant.

The result of this research that the room's temperature in the rooms were fulfill the requirements which is 54,5 %; the humidity of the rooms were not fulfill the requirements yet which is 59,1 % . the average number of visitors were 5 each day. The floor cleaning process were fulfill the requirements which is 63,6 % while number of the floor germs were not fulfill the requirements which is 72,7 %.

The suggestion for the hospital have to be make the rooms that based on medical requirements. The function of the room have to be based o the efficiency, cleaning three times a day and limits the visitors.

Key word : physical environment, number of visitors, the floor cleaning process, number of the floor germs.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
BIODATA	vi
KATAPENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.5 Keaslian Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Kualitas Udara Rumah Sakit.....	11
2.1.1 Pengertian	11
2.1.2 Rumah Sakit	11
2.2 Faktor Pengaruh	12
2.3 Lingkungan Fisik Rumah Sakit	12

2.3.1 Pengertian Lingkungan Fisik	12
2.3.2 Faktor Lingkungan Fisik	13
2.4 Jumlah Pengunjung	17
2.5 Proses Pembersihan Lantai	20
2.6 Kuman	21
2.6.1 Pengertian Kuman	21
2.6.2 Angka dan Pola Kuman	22
2.6.3 Klasifikasi Bakteri	23
2.6.4 Identifikasi Bakteri	26
2.7 Kerangka Teori	30
 BAB III Kerangka Konsep	 31
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	31
3.2 Variabel Penelitian	31
3.3 Definisi Operasional	31
 BAB IV Metode Penelitian	 35
4.1 Desain Penelitian	35
4.2 Populasi dan Sampel	35
4.2.1 Populasi	35
4.2.2 Sampel	35
4.3 Tempat Penelitian	36
4.4 Waktu Penelitian	36
4.5 Instrumen Penelitian.....	36
4.6 Prosedur Pengumpulan Data	39
4.7 Analisa Data	39
4.8 Pengolahan Data	40
4.9 Penyajian Data	40
 BAB V Hasil dan Pembahasan	 42
5.1 Hasil Penelitian	42

5.1.1 Gambaran Rumah Sakit Universitas Tanjungpura.....	42
5.1.2 Gambaran Penelitian	44
5.1.3 Analisa Univariat.....	45
5.1.3.1 Lingkungan fisik	45
5.1.3.2 Jumlah Pengunjung	47
5.1.3.3 Proses Pembersihan Lantai	48
5.1.3.4 Kuman Lantai	58
5.2 Pembahasan	61
5.2.1 Lingkungan Fisik	61
5.2.2 Jumlah Pengunjung	67
5.2.3 Proses Pembersihan Lantai	69
5.2.4 Kuman Lantai	71
5.3 Keterbatasan Penelitian	73
BAB VI Kesimpulan dan Saran	75
6.1 Kesimpulan	75
6.2 Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	78
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel III.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian	32
Tabel V.1 Distribusi Statistik Suhu pada Ruang Rawat Inap Lantai 2 Inap Rumah Sakit Universitas Tanjungpura	45
Tabel V.2 Distribusi Frekuensi Suhu pada Ruang Rawat Inap Lantai 2 Rumah Sakit Universitas Tanjungpura	45
Tabel V. 3 Distribusi Statistik Kelembaban pada Ruang Rawat Inap Lantai 2 Rumah Sakit Universitas Tanjungpura	45
Tabel V. 4 Distribusi Frekuensi kelembaban pada Ruang Rawat Inap Lantai 2 Rumah Sakit Universitas Tanjungpura	46
Tabel V. 5 Distribusi Statistik Pencahayaan pada Ruang Rawat Inap Lantai 2 Rumah Sakit Universitas Tanjungpura	46
Tabel V. 6 Distribusi Pencahayaan pada Ruang Rawat Inap Lantai 2 Rumah Sakit Universitas Tanjungpura	47
Tabel V. 7 Distribusi Statistik Jumlah Pengunjung pada Ruang Rawat Inap Lantai 2 Rumah Sakit Universitas Tanjungpura	47
Tabel V. 8 Distribusi Frekuensi Proses Pembersihan Lantai pada Ruang Rawat Inap Lantai 2 Rumah Sakit Universitas Tanjungpura	48
Tabel V. 9 Analisa Standar Proses Pembersihan Lantai	48
Tabel V. 10 Distribusi Statistik Kuman Lantai pada Ruang Rawat Inap Lantai 2 Rumah Sakit Universitas Tanjungpura	58
Tabel V. 11 Distribusi Frekuensi Kuman Lantai pada Ruang Rawat Inap Lantai 2 Rumah Sakit Universitas Tanjungpura	59
Tabel V. 12 Hasil Pengukuran Lingkungan Fisik, Jumlah Pengunjung, Proses Pembersihan Lantai, Kuman Lantai pada Ruang Rawat Inap Lantai 2 Rumah Sakit Universitas Tanjungpura.....	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2,2 Kerangka Teori	30
Gambar 3.3 Kerangka Konsep Penelitian	31

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Instrumen Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Penelitian dari Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat
- Lampiran 3 : Surat Balasan dari Rumah Sakit Universitas Tanjungpura
- Lampiran 4 : Hasil Laboratorium
- Lampiran 5 : Rekapitulasi Data Responden
- Lampiran 6 : Hasil Statistik
- Lampiran 7 : Dokumentasi