

HYGIENE SANITASI PADA BALAI PENGOBATAN PENYAKIT PARU-PARU (BP4) MEDAN PROPINSI SUMATERA UTARA TAHUN 2012

Jenny Siswi Delima Sipahutar¹, Taufik Ashar² dan Surya Dharma²

¹Program Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
Departemen Kesehatan Lingkungan

²Departemen Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Sumatera Utara, Medan, 20155, Indonesia

Email: sipahutarjenny@yahoo.com

Abstract

Sanitation Hygiene InThe Special Hospital Of Lung Treatment At Medan North Sumatera Province in 2012. BP4 Medan is one of the special hospitals of community health service unit owned by the government of North Sumatera for health treatment and special treatment of lung such as tuberculosis. As one special hospital, BP4 Medan should fulfill the criteria of sanitation hygiene including health officers and its environmental. Other parameters determining the quality of the hospital are such as humidity degree, lighting and noisy. Tuberculosis is a malignant disease and can spread for other people caused by any contact with health officers or its environmental based on Health Ministry Rule the Republic of Indonesia of 2004 concerning with sanitation hygiene. The objective of this research was to descript of sanitation hygiene at BP4 Medan especially those health officers and the facilities of health environmental (sanitation) whether it fulfilled health requirement or Health Ministry Rule the Republic of Indonesia of Permenkes No. 1204/2004. The method used was descriptive describing the application of hygiene among health officers and environmental's facilities at BP4 Medan. The findings showed that not all hygiene of health officers at BP4 Medan fulfilled health requirement in accordance with the principle of sanitation hygiene applied in hospital such as BP4 Medan such as without masker during working, without gloves, talking at working, without washing hand before and after caring the patients, eating and drinking in hospital room. For environmental health which did not fulfill health requirements were such as solid and liquid management, toilet and over capacity bathroom, laundry as well as other intruder animals entering the environmental. In creating good sanitation hygiene and environmental, it is suggested for head of BP4 Medan to improve the facilities of sanitation and give the training related to the principles of sanitation health for health officers at BP4 Medan.

Key words : Hygiene, Sanitation, BP4 Medan

Pendahuluan

BP4 Medan merupakan satu-satunya rumah sakit paru di Sumatera Utara yang terletak di tengah pemukiman penduduk padat, kadang-kadang menimbulkan keluhan masyarakat yang terkait dengan kesehatan lingkungan. Penyakit Paru seperti ISPA dan TBC adalah masalah kesehatan utama di Indonesia dengan kejadian kesakitan dan kematian

terbanyak dimana Indonesia berada pada peringkat ke lima setelah India, Cina, Afrika selatan dan Nigeria (Depkes RI, 2008). Rumusan masalah yakni, petugas kesehatan BP4 Medan belum menerapkan hygiene dan kesehatan Lingkungan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 (Depkes RI, 2004). Hygiene sanitasi pada BP4

sangat perlu diperhatikan mengingat lokasi ini adalah tempat pengobatan khususnya penyakit paru yang dapat menular secara langsung melalui udara yang tercemar oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang menyerang paru cara penularannya oleh pasien TB BTA positif, ketika batuk atau bersin menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (Depkes RI, 2008). Pencegahan penyebaran kuman dapat dilakukan dengan cara peningkatan hygiene sanitasi pada setiap tempat kegiatan pelayanan kesehatan yang bersifat rutin. (Mukono, 2006).

Tujuan penelitian ini yakni untuk mengetahui kondisi hygiene sanitasi BP4 Medan. Penelitian ini bermanfaat sebagai masukan untuk perbaikan hygiene sanitasi di BP4 dan Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara, serta memperdalam pengetahuan peneliti tentang materi tersebut dan tambahan referensi di perpustakaan FKM USU.

Metode

Penelitian ini bersifat deskriptif untuk mengetahui gambaran keadaan hygiene sanitasi pada BP4 Medan Propinsi Sumatera Utara Tahun 2012.

Penelitian berlokasi di BP4 Medan Propinsi Sumatera Utara dilaksanakan

Berdasarkan observasi pada tabel 1 sampel sebanyak 61,7% tidak selalu memakai masker, tidak memakai sarung tangan 78,3% ini merupakan keadaan yang paling jauh dari yang diharapkan. Bercakap-cakap sambil bekerja 38,3%, tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum menangani pasien 73,3%, tidak mencuci tangan dengan sabun sesudah menangani pasien 60%, makan/minum di ruangan 50%. Agar hygiene petugas terjamin kesehatannya diperlukan masker yang berguna untuk menutup mulut dan hidung agar terhindar dari udara kotor

pada bulan Januari hingga bulan Mei 2012.

Dari seluruh petugas kesehatan di BP4 sebanyak 85 orang diambil sampel sebanyak 60 orang yaitu petugas kesehatan yang menangani pasien secara langsung yang ada di 13 poli. Cara pengambilan sampel adalah secara *purposive* artinya sesuai pertimbangan peneliti. Metode pengambilan data adalah secara primer dan sekunder.

Pengukuran parameter-parameter sanitasi meliputi pencahayaan, penghawaan, kelembaban dan kebisingan, pemeriksaan kualitas air bersih secara fisik, kimia dan mikrobiologi di laboratorium BTKL Medan. Pengamatan aspek kesehatan lingkungan seperti fasilitas sanitasi dinilai melalui lembar observasi apakah memenuhi syarat atau tidak sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/Menkes/SK/X/ 2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan observasi dilokasi penelitian sebahagian besar objek pengamatan masih belum memenuhi kondisi ideal seperti disajikan pada tabel 1 :

Tabel 1. Hygiene Petugas Kesehatan BP4 Medan Tahun 2012

No	Objek Pengamatan	Ya		Tidak	
		n	%	n	%
1.	Selalu memakai masker	23	38,3	37	61,7
2.	Memakai sarung tangan	13	21,7	47	78,3
3.	Bercakap-cakap sambil bekerja	23	38,3	37	61,7
4.	Mencuci tangan dengan sabun sebelum menangani pasien	16	26,7	44	73,3
5.	Mencuci tangan dengan sabun sesudah menangani pasien	24	40,0	36	60,0
6.	Makan/minum di ruangan	30	50,0	30	50,0
7.	Makanan/minuman dalam keadaan tertutup	60	100,0	0	0
8.	Makan sambil menangani pasien	0	0	60	100,0
9.	Memakai peralatan makan /minum yang bersih	60	100,0	0	0

yang mengandung bakteri atau virus yang dapat menular melalui saluran

pernafasan (Ardhi, 2010). Alasan petugas tidak memakai masker adalah merasa kurang nyaman dan tidak dapat berkomunikasi dengan baik pada pasien atau sesama petugas. Petugas harus membiasakan diri memakai masker agar merasa nyaman, memilih bahan yang mudah dicuci supaya penggunaannya efisien, serta mensosialisasikan pengguna yang baik dan benar sehingga penularan penyakit dapat dicegah (Mukono, 2006). Sarung tangan melindungi tangan dari sumber bahaya yang berasal dari pekerjaan untuk mencegah kemungkinan terkontaminasi dari pasien ke petugas dan sebaliknya. (Depkes RI, 2002). Bercakap-cakap saat menangani pasien dapat mengganggu pekerjaan sehingga situasi di ruangan tidak tenang, apalagi jika tidak memakai masker (Pujikusuma, 2004). Tangan sering kontak dengan benda-benda disekitarnya sehingga harus dicuci dengan sabun sebelum dan sesudah menangani pasien sehingga kuman dapat hilang pada bilasan air. Aktivitas makan/minum diruangan pelayanan kesehatan pada saat bekerja sebaiknya dihindari untuk mencegah pencemaran makanan/minuman dari ruangan atau petugas sendiri (Notoatmojo, 2000).

Berdasarkan observasi, aspek kesehatan lingkungan BP4 Medan Tahun 2012 dapat dilihat pada tabel 2 .

Aspek kesehatan lingkungan yang tidak memenuhi syarat yaitu saluran air limbah domestik tidak tertutup dan tidak lancar. Air limbah domestik RS harus tertutup dan lancar agar sampah tidak masuk sehingga serangga seperti nyamuk dan tikus tidak berkembang biak (Chandra, 2007).

Tabel 2. Kesehatan Lingkungan BP4 Medan Tahun 2012 :

No	Aspek Kesehatan Lingkungan	MS	TMS
1.	Lantai		
	a. Kuat/Utuh	√	
	b. Bersih	√	
	c. Pertemuan lantai dan dinding berbentuk konus/lengkung	√	
	d. Kedap air	√	
	e. Permukaan rata	√	
	f. Tidak licin	√	
	g. Mudah dibersihkan	√	
2.	Dinding		
	a. Permukaan Kuat	√	
	b. Rata	√	
	c. Bersih	√	
	d. Berwarna terang	√	
	e. Mudah dibersihkan	√	
	f. Cat tidak luntur	√	
	g. Ventilasi alam, lubang ventilasi minimum 15% x luas lantai	√	
	h. Ventilasi mekanis (Fan, AC, Exhauster)	√	
3.	Atap		
	a. Bebas serangga dan tikus	√	
	b. Tidak bocor	√	
	c. Berwarna terang	√	
	d. Mudah dibersihkan	√	
	e. Kuat	√	
4.	Langit-langit		
	a. Tinggi langit-langit minimal 2,7 m dari lantai	√	
	b. Kuat	√	
	c. Berwarna terang	√	
	d. Mudah dibersihkan	√	
	e. Kerangka langit-langit kuat	√	
	f. Anti rayap yang terbuat dari kayu	√	
5.	Konstruksi Beranda		
	a. Tidak ada genangan air	√	
	b. Tidak ada jentik	√	
	c. Mudah dibersihkan	√	
	d. Tidak menjadi perindukan nyamuk aedes	√	
6.	Pintu		
	a. Dapat mencegah masuknya serangga dan tikus	√	
	b. Cukup tinggi (2 m)	√	
	c. Cukup lebar (80 cm)	√	
7.	Saluran Air Limbah Domestik		
	a. Tertutup		√
	b. Aliran air lancar		√
8.	Fasilitas Pemadam Kebakaran		
	a. Terdapat fasilitas pemadam kebakaran yang standard	√	
	b. Letaknya di tempat yang mudah dijangkau dan aman	√	

MS=Memenuhi Syarat
TMS=Tidak Memenuhi Syarat

Tabel 3. Ruang Bangunan dan Halaman Pada BP4 Medan Tahun 2012.

No	Aspek Ruang Bangunan & Halaman	MS
1.	Ruang Perawatan	
	a. Luas lantai : 4,5m ²	Ya
	b. Bebas serangga/tikus	Ya
	c. Pencahayaan 100-200 lux	Ya
	d. Suhu 22°C - 24°C	Tidak
	e. Kelembaban 45%-60%	Tidak
	f. Kebisingan <45 Db A	Ya
2.	Lingkungan Rumah Sakit	
	a. Kawasan bebas rokok	Ya
	b. Penerangan dengan intensitas cukup	Ya
	c. Kelembaban 45% - 60%	Tidak
	d. Tinggi langit-langit 2,7 m dari lantai	Ya
	e. Hubungan dengan ruang gelap harus dengan loket	Ya
3	Pagar	
	a. Aman	Ya
	b. Kuat	Ya
4	Halaman Taman dan Tempat Parkir	
	a. Bersih	Ya
	b. Mampu menampung mobil Karyawan dan pengunjung	Ya
	c. Tidak berdebu/becek	Ya
	d. Tempat sampah cukup	Tidak

Berdasarkan tabel 3 suhu dan kelembaban tidak memenuhi syarat karena kurangnya ventilasi sehingga memungkinkan kuman yang ada di ruangan dapat menular dari pasien kepetugas. Tempat sampah di halaman tidak mencukupi sehingga pasien dan pengunjung membuang sampah sembarangan mengakibatkan halaman kotor. Suhu dan kelembaban hendaknya didesain sedemikian rupa sehingga memenuhi syarat dapat dengan mengatur sirkulasi udara dengan menggunakan AC atau exhaustan dipasang di ruangan untuk mencegah gerah atau panas sehingga petugas bekerja dengan nyaman (Soemirat, 2009).

Melalui pengukuran yang dilakukan pada BP4 Medan diperoleh hasil seperti Tabel 4 di atas. Pengukuran dilakukan oleh peneliti pada 13 ruangan (poli) pada hari yang tidak berbeda. Kelembaban yang tertinggi terdapat pada poli Faal Paru. Kelembaban terendah terdapat pada ruang laboratorium. Bila dibandingkan dengan bakumutu ternyata kelembaban di seluruh poli berada diatas baku mutu (> 45%-60%). Lingkungan seperti diatas kurang baik bagi kesehatan petugas dan pasien di rumah sakit paru seperti halnya BP4 Medan. Secara umum jika dibandingkan dengan PERMENKES RI No. 1204 tahun 2004 di BP4 Medan, kelembaban belum memenuhi persyaratan karena kurangnya ventilasi. Suhu ruangan sebahagian besar tidak memenuhi syarat (standar mutu). Diantara 13 poli, hanya 2 (dua) poli yang sesuai suhunya dengan baku mutu yakni radiologi dan laboratorium. Ruangan yang paling panas (paling jauh diatas standar mutu) yakni PPOK dan Pleura.

Tabel 4. Kelembaban dan Suhu Ruangan Pada BP4 Medan Tahun 2012

NO	NAMA POLI	KELEMBABAN (%)	BM	MS	SUHU (°C)	BM	MS
1	Konsultan	74.87	45-60	Tidak	25.58	22-24	Tidak
2	Radiologi	68.45	45-60	Tidak	25.79	22-26	Ya
3	PPOK	74.86	45-60	Tidak	26.97	22-24	Tidak
4	Asma/UGD	74.33	45-60	Tidak	26.58	22-24	Tidak
5	Anak	74.49	45-60	Tidak	26.77	22-24	Tidak
6	Faal Paru	77.64	45-60	Tidak	26.15	22-24	Tidak
7	Pleura	74.51	45-60	Tidak	26.97	22-24	Tidak
8	Berhenti Merokok	73.55	45-60	Tidak	26.39	22-24	Tidak
9	Gizi	72.87	45-60	Tidak	26.34	22-24	Tidak
10	Poli TB	71.61	45-60	Tidak	25.61	22-24	Tidak
11	PojokDOTS	72.07	45-60	Tidak	25.85	22-24	Tidak
12	Mantoux	70.91	45-60	Tidak	26.34	22-24	Tidak
13	Laboratorium	66.71	35-60	Tidak	24.76	22-26	Ya

Tabel 5. Pencahayaan Ruang atau Unit Pada BP4 Medan Tahun 2012

NO	NAMA POLI	INTENSI TAS CAHAYA (Lux)	BM (Lux)	MS
1	Konsultan	150	100-200	Ya
2	Anak	155	100-200	Ya
3	Asma/UGD	125	100-200	Ya
4	PPOK	185	100-200	Ya
5	Pojok Dots	100	100-200	Ya
6	Pengobatan TB	175	100-200	Ya
7	Gizi	150	100-200	Ya
8	Berhenti Merokok	150	100-200	Ya
9	Pleura	150	100-200	Ya
10	Radiologi	150	100-200	Ya
11	Laboratorium	150	100-200	Ya
12	Faal Paru	140	100-200	Ya
13	Mantoux	150	100-200	Ya

Berdasarkan tabel 5 pencahayaan pada BP4 Medan sudah memiliki pencahayaan ruangan yang relevan dengan standar mutu yang ditetapkan pada Permenkes RI No.1204 tahun 2004. Intensitas cahaya diseluruh ruangan berada antara 100 lux hingga 200 lux. Meskipun pencahayaan itu sudah berada pada jangkauan standar mutu, namun tidak sama intensitas pada masing-masing poli yang ada di BP4 Medan. Poli PPOK ternyata paling tinggi intensitasnya yakni 185 lux. Poli Asma/UGD mempunyai intensitas cahaya paling rendah diantara ketigabelas poli yang terdapat di BP4 Medan. Pencahayaan harus memiliki cahaya yang cukup yaitu 100-200 lux tidak melebihi ketentuan sesuai kebutuhan sehingga dalam melakukan aktifitas dapat berjalan lancar dan tidak merusak penglihatan (Grandjean, 2003).

Tabel 6. Kebisingan Menurut Ruang atau Unit Pada BP4 Medan Tahun 2012

NO	NAMA POLI	MAKSMUM KEBISINGAN (8JAM dBA)	BM	MS
1	Konsultan	43.75	45	Ya
2	Anak	42.50	45	Ya
3	Asma/UGD	39.00	45	Ya
4	PPOK	44.70	45	Ya
5	Pojok Dots	38.90	45	Ya

Lanjutan Tabel 6

NO	NAMA POLI	MAKSMUM KEBISINGAN (8JAM dBA)	BM	MS
6	Pengobatan TB	42.78	45	Ya
7	Gizi	43.13	45	Ya
8	Berhenti Merokok	42.05	45	Ya
9	Pleura	44.80	45	Ya
10	Radiologi	43.78	45	Ya
11	Laboratorium	44.25	45	Ya
12	Faal Paru	40.64	45	Ya
13	Mantoux	41.37	45	Ya

Hasil pengukuran kebisingan yang diperoleh pada tabel 6 telah memenuhi persyaratan berdasarkan Permenkes RI No. 1204 tahun 2004. Meskipun telah sesuai dengan baku mutu namun kebisingan di setiap ruang tidak sama satu sama lain. Kebisingan paling tinggi terdapat di Pleura, sedangkan yang paling rendah berada di poli asma. Jika dibandingkan dengan baku mutu kebisingan dapat disebutkan perbedaan tersebut diatas tidaklah begitu jauh. Jika di rumah sakit terdapat sumber bising dapat dilakukan dengan peredaman, penyekatan, pemindahan dan pemeliharaan mesin-mesin sehingga tidak mengganggu kegiatan pelayanan kesehatan karena dapat membuat rasa tidak nyaman dan gangguan komunikasi (Soedjito, 2008).

Tabel 7. Penyediaan Air Bersih Pada BP4 Medan Tahun 2012

No	Aspek Penyediaan Air Bersih	MS
1.	Kuantitas	
	Tersedia air bersih tersedia sesuai dengan kebutuhan	Ya
2.	Kualitas	
a.	Mikrobiologi	Tidak
b.	Kimia	Ya
c.	Fisika	Ya
3.	Sarana	
a.	Sumber PDAM	Ya
b.	Distribusi tidak bocor	Ya

Berdasarkan tabel 7 hasil pemeriksaan laboratorium BTKL Medan diketahui bahwa kualitas air bersih pada BP4 secara fisika dan kimia memenuhi

persyaratan sedangkan hasil pemeriksaan secara mikrobiologi ditemukan total koliform pada air bersih bersumber dari PDAM yang berasal dari dapur BP4 sebanyak 25/100 ml air. Tentunya hal ini tidak sesuai dengan persyaratan baku mutu yaitu 10/100ml air sesuai Permenkes RI Nomor 416/Menkes/Per/IX/1990 tentang Persyaratan Kualitas Air Bersih. Tapi air bersih sebelum dikonsumsi direbus terlebih dahulu agar tidak menimbulkan gangguan kesehatan yang mengkonsumsinya (Depkes RI, 1990).

Tabel 8. Toilet dan Kamar Mandi Pada BP4 Medan Tahun 2012

Toilet dan Kamar Mandi	Hasil Observasi
a. Tersedia toilet dan kamar mandi pada setiap unit/ruang khusus karyawan	Ya
b. Letak tidak berhubungan langsung dengan dapur dan ruang khusus lainnya	Ya
c. Saluran pembuangan air limbah dilengkapi dengan penahan bau (water seal)	Tidak
d. Lubang penghawaan harus berhubungan langsung dengan udara luar	Ya
e. Kamar mandi dan toilet untuk karyawan pria dan wanita terpisah	Tidak
f. Keadaannya bersih	Ya
g. Bahan kuat	Ya
h. Kedap air	Ya
i. Tidak licin	Ya
j. Toilet pengunjung dan pasien mudah dijangkau.	Ya
k. Perbandingan toilet pengunjung dan toilet 1-20 untuk wanita dan 1-30 untuk pria.	Tidak

Pada tabel 8 aspek yang tidak memenuhi syarat yaitu saluran pembuangan air limbah tidak dilengkapi dengan penahan bau, kamar mandi dan toilet untuk pria dan wanita bagi karyawan tidak terpisah serta perbandingan toilet pengunjung tidak memenuhi syarat untuk pengunjung pria

hanya ada 1 toilet untuk 35 orang. Sebaiknya toilet tidak berbau, kamar mandi untuk karyawan pria dan wanita harus terpisah dan perbandingan jumlah toilet pengunjung harus sesuai ketentuan agar terjaga kebersihannya dan sesuai penggunaannya. (Depkes RI, 2004).

Tabel 9. Pengelolaan Limbah Padat Pada BP4 Medan Tahun 2012

Aspek Pengelolaan Limbah Padat	Hasil Observasi
a. Pemusnahan limbah padat infeksius, citotoksis, dan farmasi dengan incinerator (suhu > 1000°C)	Ya
b. Tempat limbah padat kuat, tahan karat, kedap air, dengan penutup, dan kantong plastik dengan warna dan lambang sesuai pedoman. Minimal 1 (satu) buah tiap radius 20 m pada ruang tunggu terbuka	Tidak
c. Tempat pengumpulan dan penampungan limbah sementara segera didesinfeksi setelah dikosongkan	Tidak
d. Diangkut ke TPS > 2 kali/hr	Tidak
e. Diangkut ke TPA > 1 kali/hr yang ditetapkan PEMDA	Tidak
f. Sampah radioaktif ditangani sesuai peraturan yang berlaku	Ya

Berdasarkan observasi pada tabel 9, diketahui BP4 Medan masih terbatas kemampuannya dalam menyediakan tempat penampung limbah padat yang memadai, tidak diangkut ke TPS dan TPA sesuai dengan ketentuannya sehingga sampah dapat menjadi tempat bersarangnya tikus dan serangga. Limbah padat medis dan non medis harus dipisahkan, ditampung ke dalam kantong plastik sesuai jenisnya, limbah

padat medis dibakar di incenerator dan non medis dibuang ke TPS 2 kali/hari dan ke TPA 1 kali/hari sehingga tidak menjadi sumber penularan penyakit (Entjang, 2000).

Tabel 10. Pengelolaan Limbah Cair Pada BP4 Medan Tahun 2012

Aspek Pengelolaan Limbah Cair	Memenuhi Syarat
a. Dilakukan pengolahan melalui instalasi pengolah limbah	Tidak
b. Disalurkan melalui saluran tertutup, kedap air & lancer	Ya
c. Kualitas effluent yang dibuang ke dalam lingkungan memenuhi persyaratan KepmenLH No.58 Thn 1995 Atau Perda setempat	Tidak

Berdasarkan tabel 10 aspek yang tidak memenuhi persyaratan yaitu limbah cair medis tidak diolah sesuai dengan persyaratan karena fasilitas pengolahan air limbah (IPAL) sedang rusak, sehingga pemeriksaan kualitas limbah cair menurut Kepmen LH No. 58 Tahun 1995 tidak dilakukan. Limbah cair dari laboratorium harus diolah di IPAL dengan frekuensi pemeriksaan kualitas effluent sesuai ketentuan (Depkes. RI, 2004).

Tabel 11. Pengelolaan Tempat Pencucian Linen/Laundry Pada BP4 Medan Tahun 2012

No	Aspek Pengelolaan Linen/Laundry	Memenuhi Syarat
1.	Terdapat keran air bersih dengan kapasitas, kualitas, kuantitas, dan tekanan yg memadai serta disediakan keran air panas untuk desinfeksi awal Dilakukan pemilahan antara linen infeksius dan non infeksius	Tidak
2.	Tersedia ruang pemisah antara barang bersih dan kotor	Ya

Lanjutan Tabel 11

No	Aspek Pengelolaan Linen/Laundry	Memenuhi Syarat
	Lokasi mudah dijangkau oleh kegiatan yang memerlukan dan jauh dari pasien serta tidak berada di jalan	Ya
5.	Lantai terbuat dari beton/plester yang kuat, rata, tidak licin, dengan kemiringan >2-3%	Ya
6.	Pencahayaannya >100 Lux	Ya
7.	Terdapat sarana pengering untuk alat-alat sehabis dicuci	Tidak
8.	Memakai deterjen yang mudah terurai oleh lingkungan.	Ya
9.	Terletak dekat dengan saluran limbah	Ya

Berdasarkan tabel 11 diketahui pengolahan linen tidak tersedia keran air panas untuk desinfeksi awal. Tidak terdapat sarana pengering untuk alat-alat sehabis dicuci dan tidak adanya air panas untuk desinfeksi. Linen dipisah sesuai jenisnya dan bagi petugas harus menggunakan pakaian kerja khusus dan alat pelindung diri serta dilakukan pemeriksaan kesehatan berkala untuk mencegah timbulnya gangguan kesehatan (Djojosingito, 2004).

Tabel 12. Pengendalian Serangga dan Tikus Serta Binatang Pengganggu Lainnya pada BP4 Medan Tahun 2012

No	Pengendalian Serangga dan Tikus Serta Binatang Pengganggu Lainnya	Memenuhi Syarat
	Fisik :	
1.	Konstruksi bangunan, tempat penampungan air, penampungan sampah tidak memungkinkan sebagai tempat berkembang biaknya serangga dan tikus	Tidak
	Kimia:	
2.	Insektisida yang dipakai memiliki toksisitas rendah terhadap manusia dan tidak bersifat persisten	Ya
3.	Bebas dari anjing dan kucing.	Tidak

Berdasarkan tabel 12 diketahui bahwa konstruksi bangunan, tempat penampungan air, penampungan sampah memungkinkan sebagai tempat berkembang biaknya serangga dan tikus serta untuk binatang pengganggu seperti anjing dan kucing masih memungkinkan memasuki lingkungan BP4 Medan insektisida yang dipakai untuk larva atau jentik menggunakan abate pada setiap bak penampung air dan pada kecoa dan nyamuk dengan pengasapan menggunakan malathion sedangkan pada tikus dilakukan perangkap menggunakan umpan.

Kesimpulan dan Saran

Hasil observasi hygiene petugas kesehatan BP4 Medan disimpulkan makanan/minuman tertutup, tidak ada petugas sambil makan saat menangani pasien, semua petugas kesehatan memakai peralatan makan/minum yang bersih, objek pengamatan lain bervariasi belum memenuhi syarat. Aspek kesehatan lingkungan yang belum memenuhi syarat yaitu saluran limbah domestik tidak tertutup dan air tidak mengalir lancar. Pemeriksaan air bersih di laboratorium BTKL Medan secara mikrobiologi melebihi baku mutu, toilet dan kamar mandi petugas tidak terpisah antara pria dan wanita, toilet pengunjung pria melebihi kapasitas dan pengelolaan limbah padat belum memenuhi syarat, limbah cair tidak diolah karena alat sedang rusak, pengelolaan *linen/laundry* tidak memiliki fasilitas pengering setelah dicuci. Pengendalian serangga dan tikus dan binatang pengganggu lain belum memenuhi syarat karena konstruksi bangunan yang memungkinkan bersarangnya serangga dan tempat sampah memungkinkan sebagai tempat berkembang biaknya serangga dan tikus. Agar kondisi hygiene sanitasi BP4 Medan tercapai secara optimal disarankan kepada Kepala BP4 Medan

agar memperhatikan fasilitas sanitasi yang kurang memadai, perbaikan fasilitas sanitasi yang rusak. Perlu diadakan pelatihan kepada petugas kesehatan tentang prinsip-prinsip hygiene sanitasi yang memenuhi syarat, dan agar Kepala BP4 Medan dapat membuat suatu peraturan yang harus ditaati semua pegawai BP4 Medan untuk menerapkan hygiene sanitasi dan memberikan peringatan bagi pegawai yang melanggar peraturan tersebut.

Daftar Pustaka

- Adisasmito W, 2008, Audit Lingkungan Rumah Sakit, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Ardhi, 2010, Alat Pelindung Diri, Kencana Media, Jakarta
- Chandra B, 2007, Pengantar Kesehatan Lingkungan, EGC, Jakarta
- Depkes RI, 1990, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 416/Menkes/Per/IX/1990, Tentang Persyaratan Kualitas Air Bersih, Jakarta
- _____, 2002, Pedoman Sanitasi Rumah Sakit di Indonesia, Dirjen PPM dan PL, Jakarta
- _____, 2004, Hygiene Sanitasi Rumah Sakit, Dirjen PPM dan PL, Jakarta
- _____, 2008, Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis, Edisi 2, Cetakan 2, Jakarta
- Djojogugito A, 2004, Pengendalian Infeksi Nosokomial, Medical Indonesia, Jakarta
- Entjang I, 2000, Ilmu Kesehatan Masyarakat, PT Citra Aditya Bakti, Jakarta
- Grand J, 2003, Dampak Pencahayaan, Sumber Media, Jakarta
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit

- _____. No1405 /MENKES/SK/IX/2002
Tentang Nilai Ambang Batas
Kebisingan
- Mukono, 2006, Prinsip Dasar Kesehatan
Lingkungan, Airlangga
University, Press, Surabaya
- Notoatmojo S, 2007, Kesehatan
Masyarakat Ilmu dan Seni,
Rineka Cipta, Jakarta
- Pujikusuma, 2004, Masker Penutup
Hidung dan Mulut, Sumber
Media, Jakarta
- Soemirat J, 2009, Kesehatan
Lingkungan, Gajah Mada
University Press, Bandung
- Soedjito, 2008, Pengukuran Kebisingan,
Cetakan Kedua, Mutiara
Sumber, Jakarta