

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada awal abad ke-19, kesehatan masyarakat sudah berkembang dengan baik, kesehatan masyarakat diartikan suatu upaya integrasi antara ilmu sanitasi dengan ilmu kedokteran. Sedangkan ilmu kedokteran itu sendiri merupakan integrasi antara ilmu biologi dan ilmu sosial. Dalam perkembangan selanjutnya, kesehatan masyarakat diartikan sebagai aplikasi dan kegiatan terpadu antara sanitasi dan pengobatan (kedokteran) dalam mencegah penyakit yang melanda penduduk atau masyarakat. Oleh karena masyarakat sebagai objek penerapan ilmu kedokteran dan sanitasi mempunyai aspek sosial ekonomi dan budaya yang sangat kompleks, akhirnya kesehatan masyarakat diartikan sebagai aplikasi terpadu antara ilmu kedokteran, sanitasi dan ilmu sosial dalam mencegah penyakit yang terjadi di masyarakat (Notoadmodjo, 2007). Masalah kesehatan masyarakat adalah multi kausal maka pemecahannya harus secara multidisiplin. Oleh sebab itu, kesehatan masyarakat sebagai seni atau praktiknya mempunyai bentangan yang luas. Semua kegiatan baik yang langsung maupun tidak langsung untuk mencegah penyakit (preventif), meningkatkan kesehatan (promotif), terapi (terapi fisik, mental dan sosial) atau kuratif, maupun pemulihan (rehabilitatif) kesehatan (fisik, mental, sosial) adalah upaya kesehatan masyarakat. Misalnya : pembersihan lingkungan, penyediaan air bersih, pengawasan makanan, perbaikan gizi, penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat, cara pembuangan tinja, pengelolaan sampah

dan air limbah, pengawasan sanitasi tempat-tempat umum, pemberantasan sarang nyamuk, lalat, kecoa dan sebagainya (Notoadmodjo, 2007). Masalah kesehatan banyak ditemukan pada fasilitas pelayanan kesehatan, dimana mencakup rumah sakit (RS), puskesmas, poliklinik, rumah bersalin dan sebagainya. Kadang-kadang sangat ironis, dimana rumah sakit atau puskesmas tidak menjaga kebersihan fasilitas pelayanan kesehatan. Keadaan fasilitas tersebut kotor, bau, tidak ada air, tidak ada tempat sampah dan sebagainya (Notoadmodjo, 2007). Pengukuran kepuasan pengguna jasa kesehatan merupakan salah satu indikator untuk mengetahui mutu pelayanan kesehatan. Kepuasan dan ketidakpuasan pelanggan atas produk akan mempengaruhi pola perilaku selanjutnya seperti minat beli ulang produk (Wijono, 1999). Hasil beberapa survei menunjukkan bahwa kepuasan pasien banyak dipengaruhi secara langsung oleh mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit terutama yang berhubungan dengan fasilitas rumah sakit, proses pelayanan dan sumber daya yang bekerja di rumah sakit. Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Nganjuk telah melakukan inspeksi dan penilaian terhadap sanitasi rawat inap secara rutin. Namun pihak rumah sakit belum pernah melakukan penelitian secara khusus, pada kepuasan pasien rawat inap terhadap sanitasi. Formulir penilaian inspeksi sanitasi dibuat oleh petugas sanitarian. Kemudian ditetapkan standar minimal penilaian inspeksi sanitasi lingkungan dan bangunan rumah sakit menurut Kepmenkes 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Pesyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, untuk rumah sakit Tipe C seperti Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Nganjuk adalah sebesar 75%. Hasil inspeksi dan penilaian

terhadap sanitasi rawat inap yang dilakukan pihak rumah sakit dengan menggunakan formulir penilaian sanitasi yang dibuat oleh petugas sanitarian rumah sakit, masih ada yang berada dibawah standar penilaian yang ditetapkan menurut Kepmenkes 1204/Menkes/SK/X/2004 yaitu 75%. Hasil inspeksi sanitasi yang dilakukan di rawat inap kelas III pada bulan Oktober dan Nopember 2022 adalah 71% dan 79%. Selain itu, juga terdapat keluhan pasien mengenai sanitasi rawat inap kelas III, seperti bau tidak enak pada kamar mandi, adanya genangan air di lantai kamar mandi yang dikarenakan saluran pembuangan air tersumbat dan banyaknya lalat disekitar tempat sampah. Keluhan mengenai kepuasan pasien terhadap sanitasi rawat inap khususnya pada ruang rawat inap kelas III ini, biasanya disampaikan secara lisan kepada perawat, kemudian dari perawat disampaikan kepada petugas sanitarian rumah sakit untuk ditindak lanjuti secara langsung. Berdasarkan hasil observasi lapangan awal yang telah dilakukan, maka penulis ingin mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh Sanitasi Rawat Inap Kelas III terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Nganjuk”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh sanitasi rawat inap Kelas III terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Nganjuk?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh sanitasi rawat inap Kelas III terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Nganjuk.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi sanitasi ruangan rawat inap Kelas III di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Nganjuk.
- b. Mengidentifikasi kepuasan pasien rawat inap Kelas III di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Nganjuk
- c. Menganalisis pengaruh sanitasi rawat inap Kelas III terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Nganjuk.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini bagi peneliti diharapkan dapat menambah wawasan dalam memperkaya pengetahuan penulis dan mempraktekkan ilmu yang didapat.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai informasi yang berguna bagi manajemen rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan khususnya pelayanan sanitasi dan dapat memperbaiki kinerja petugas sanitarian dalam memonitoring kerja petugas kebersihan (cleaning service).

3. Bagi Pengembangan Ilmu

Penelitian ini diharapkan dapat menambah kasanah keilmuan dan kepustakaan bagi Institut Ilmu kesehatan Kediri khususnya Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat

