

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan upaya tenaga kesehatan untuk memulihkan kondisi kesehatan masyarakat yang melibatkan berbagai tindakan medis, penggunaan obat, serta koordinasi antarprofesi kesehatan dengan tingkat kompleksitas yang tinggi. Dalam pelaksanaannya, apabila tidak dilakukan dengan benar, berpotensi mengancam keselamatan pasien (Kemenkes RI, 2022). Pelayanan kesehatan yang diberikan diharapkan mampu menjaga keamanan pasien, termasuk terhindarnya pasien dari infeksi nosokomial (*Health Care Associated Infections*) yang disingkat HAIs. HAIs didefinisikan sebagai infeksi yang muncul pada pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit maupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, yakni muncul pada saat pertama kali masuk pasien tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi. Infeksi muncul setelah pasien menjalani perawatan inap dan mulai menunjukkan gejala sekitar 48 jam setelah masuk ke fasilitas pelayanan kesehatan (Suarmayasa, 2023).

Angka kejadian infeksi nosokomial terus meningkat setiap tahun, baik di negara maju maupun berkembang (Maryana & Anggraini, 2021). Secara global, sekitar 9% atau lebih dari 1,4 juta pasien rawat inap mengalami infeksi nosokomial. Berdasarkan data WHO, prevalensi infeksi ini tercatat sebesar 8,7% di 55 rumah sakit dari 14 negara di kawasan Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara, dan Pasifik, dengan angka tertinggi di Mediterania Timur (11,8%) dan Asia Tenggara (10%).

Di tingkat nasional, sebuah penelitian yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2019 terhadap sepuluh Rumah Sakit Umum Pendidikan

mengungkapkan bahwa kejadian infeksi berkisar antara 6 hingga 16%, dengan rata-rata 9,8%. Dalam hal ini, phlebitis muncul sebagai jenis infeksi yang paling tinggi, memiliki prevalensi sebesar 1,7% (Riani & Syafriani, 2019). Infeksi yang terkait dengan pelayanan kesehatan (HAIs) memperoleh perhatian khusus dalam sektor kesehatan karena berhubungan langsung dengan keselamatan pasien serta kualitas pelayanan (Hayati dkk, 2019).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 tentang PPI memuat secara rinci mengenai pembentukan Tim PPI yang berperan dalam perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, serta evaluasi kegiatan pencegahan infeksi di setiap unit pelayanan (Kemenkes RI, 2017). Komponen penting dalam pelaksanaan PPI adalah Audit kepatuhan tenaga kesehatan dalam melakukan cuci tangan sesuai standar “*Five Moments for Hand Hygiene*” (World Health Organization, 2009). Sementara itu, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) menetapkan berbagai indikator mutu yang harus dicapai oleh rumah sakit sebagai tolok ukur kinerja pelayanan kesehatan. Salah satu indikator penting yang diatur dalam regulasi ini adalah angka kejadian infeksi luka operasi (ILO) dan *ventilator-associated pneumonia* (VAP). Melalui pengukuran indikator tersebut, rumah sakit diharapkan dapat melakukan evaluasi berkelanjutan terhadap mutu pelayanan, meningkatkan keselamatan pasien, serta memperkuat sistem manajemen risiko infeksi (Kemenkes RI, 2008)

Di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas, potensi terjadinya penularan silang masih cukup tinggi akibat tingginya frekuensi kontak langsung antara tenaga kesehatan dan pasien (Jenderal dan Yanan, 2021). Khusus

untuk wilayah Provinsi Bali, terutama di daerah Denpasar Selatan, Healthcare Associated Infections (HAIs) masih sangat kurang yaitu dan belum terdokumentasi secara sistematis. Salah satu contohnya adalah Puskesmas IV Denpasar Selatan yang memberikan beberapa pelayanan salah satunya adalah fasilitas rawat inap sebanyak, rawat jalan, dan pelayanan UGD 24 jam sehingga memiliki peluang besar menjadi lokasi berkembangnya mikroba penyebab penyakit. Kondisi ini memerlukan perhatian lebih lanjut untuk memperkuat kebijakan dan praktik PPI di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Dari aspek mikrobiologi, *Staphylococcus aureus* merupakan patogen yang paling sering dikaitkan dengan HAIs, dengan kemampuan kolonisasi tinggi pada kulit dan tangan tenaga kesehatan *Staphylococcus aureus* merupakan bakteri berbentuk *coccus* (bulat) atau sedikit lonjong yang umumnya berukuran sekitar 0,8–1,0 μm , dan umumnya tidak bergerak (*non-motil*) serta tidak membentuk spora (Hayati dkk., 2019). Dalam pewarnaan Gram, *Staphylococcus aureus* menunjukkan karakteristik Gram positif dan secara mikroskopis tersusun dalam kelompok yang menyerupai “rangkaian buah anggur” (Kurniawati dkk., 2023). Habitat utama *Staphylococcus aureus* terdapat pada rongga hidung, lipatan ketiak, serta permukaan kulit manusia, dan juga pada rambut asume melalui luka operasi, infeksi saluran darah akibat pemasangan kateter intravena, serta penggunaan alat medis invasif lainnya yang dapat menjadi jalur masuk bakteri ke dalam tubuh pasien (Agustina, 2019).

WHO menegaskan bahwa tangan para tenaga kesehatan adalah saluran utama penyebaran patogen, sehingga perlu dijaga agar tetap bersih dari kontaminasi mikroorganisme dengan melakukan praktik kebersihan tangan yang baik. Penularan

Staphylococcus aureus dapat terjadi melalui berbagai mekanisme yang berperan dalam penyebaran infeksi di lingkungan rumah sakit. Transmisi umum adalah melalui kontak langsung antara kulit pasien dan tenaga kesehatan, atau kontak tidak langsung melalui benda dan peralatan medis yang terkontaminasi. Selain itu, bakteri ini juga dapat menyebar melalui percikan droplet dari batuk, bersin, atau tindakan medis seperti penghisapan lendir dan bronkoskopi yang menghasilkan partikel besar mengandung mikroorganisme. Dalam kondisi tertentu, juga mampu menyebar melalui partikel kecil di udara atau debu yang mengandung bakteri dan dapat bertahan selama beberapa jam di lingkungan. Penularan dapat pula terjadi melalui perantara seperti makanan, air, serta hewan pengerat yang terkontaminasi dan berpotensi menularkan infeksi kepada individu yang rentan (Agustina, 2019). Kolonisasi *Staphylococcus aureus* di institusi pelayanan kesehatan umumnya terjadi melalui tangan tenaga kesehatan yang menjadi media utama penularan antar pasien maupun antara pasien dalam lingkungan tersebut.

Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa faktor individu seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama bekerja, serta tingkat *hygiene* tangan dapat memengaruhi jumlah kolonisasi *Staphylococcus aureus* di kalangan tenaga medis. Dalam tinjauan teoretis, pekerja yang memiliki pengalaman lebih lama cenderung memiliki peluang paparan yang lebih besar, sedangkan praktik kebersihan tangan yang baik berfungsi dalam mengurangi risiko terjadinya kolonisasi (WHO, 2015; Anjartama dkk., 2017). Sebagai tindak lanjut dari pentingnya praktik kebersihan tangan tersebut, WHO (2009) melalui pedoman *Five Moments for Hand Hygiene* menetapkan lima waktu penting yang wajib diperhatikan oleh tenaga kesehatan dalam pelaksanaan praktik. Pedoman ini menegaskan bahwa kepatuhan terhadap

Five moments penting mencuci tangan menjadi salah satu strategi utama dalam mencegah infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan (Maryana dan Anggraini, 2021)

Pemaparan di atas menunjukkan penelitian terkait identifikasi *Staphylococcus aureus* di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer, seperti Puskesmas IV Denpasar Selatan, yang belum pernah dilaporkan sebelumnya. Padahal, risiko infeksi silang tetap tinggi mengingat kontak langsung antara tenaga kesehatan dan pasien terjadi setiap hari. Oleh karena itu, diperlukan identifikasi laboratorium untuk memastikan keberadaan *Staphylococcus aureus* secara ilmiah. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai tingkat kontaminasi bakteri pada tangan tenaga kesehatan berdasarkan karakteristik individu seperti umur, jenis kelamin, lama kerja, tingkat pendidikan, dan tingkat *hygiene* tangan.

Hal ini dasar bagi upaya peningkatan kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di fasilitas pelayanan kesehatan. Urgensi penelitian ini terletak pada fakta bahwa jika kolonisasi *Staphylococcus aureus* pada tangan tenaga kesehatan tidak diidentifikasi dan dikendalikan, maka risiko penularan infeksi akan terus meningkat dan memengaruhi mutu layanan serta keselamatan pasien. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Identifikasi Bakteri *Staphylococcus aureus* pada Swab Telapak Tangan Tenaga Kesehatan di Puskesmas IV Denpasar Selatan.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah disampaikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat bakteri *Staphylococcus*

aureus pada swab telapak tangan tenaga kesehatan di Puskesmas IV Denpasar Selatan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengidentifikasi bakteri *Staphylococcus aureus* pada swab telapak tangan tenaga kesehatan di Puskesmas IV Denpasar Selatan.

2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini, yaitu :

- a. Mengidentifikasin karakterisasi responden berdasar umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama bekerja, dan *hygiene* tangan pada swab telapak tangan tenaga kesehatan di Puskesmas IV Denpasar Selatan.
- b. Untuk mengidentifikasi keberadaan bakteri *Staphylococcus aureus* berdasar umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama bekerja, dan, *hygiene* tangan melalui kombinasi hasil morfologi dan uji biokimia seperti uji katalase dan uji koagulase.
- c. Untuk mendeskripsikan bakteri *Staphylococcus aureus* berdasar umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama bekerja, dan, *hygiene* tangan dalam identifikasi bakteri *Staphylococcus aureus* pada swab telapak tangan tenaga kesehatan di Puskesmas IV Denpasar Selatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu mikrobiologi, khususnya dalam memahami pola kolonisasi *Staphylococcus aureus* pada tangan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer. Hasil penelitian ini juga dapat memperkuat teori tentang hubungan antara faktor individu seperti, umur, jenis kelamin, lama kerja, tingkat pendidikan, dan tingkat *hygiene* tangan dengan risiko kontaminasi bakteri di lingkungan kerja kesehatan. Selain itu, dapat menjadi referensi tambahan bagi penelitian selanjutnya yang berfokus pada deteksi dan karakterisasi mikroorganisme patogen di fasilitas kesehatan.

2. Manfaat praktis

Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran nyata mengenai tingkat keberadaan *Staphylococcus aureus* pada tangan tenaga kesehatan di Puskesmas IV Denpasar Selatan. Informasi tersebut dapat digunakan sebagai dasar dalam meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap penerapan kebersihan tangan sesuai pedoman *Five Moments for Hand Hygiene* dari World Health Organization (WHO). Selain itu, temuan penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi dan penguatan kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di puskesmas, serta sebagai materi edukasi bagi tenaga kesehatan agar lebih memahami pentingnya praktik *hand hygiene* dalam menjaga mutu pelayanan dan keselamatan pasien.