

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi Nosokomial atau juga dikenal dengan nama *Health Care Associated Infections* yang selanjutnya disingkat *HAIs* adalah infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dimana ketika masuk tidak ada infeksi dan tidak dalam masa inkubasi, termasuk infeksi dalam rumah sakit tapi muncul setelah pasien pulang, juga infeksi karena pekerjaan pada petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan terkait proses pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (Menkes RI, 2017).

Infeksi bisa menular dari penderita ke penderita, dari penderita ke petugas kesehatan atau sebaliknya, dari penderita ke pengunjung atau sebaliknya yang disebut sebagai infeksi nosokomial dan yang terjadi pada petugas kesehatan termasuk infeksi yang berhubungan dengan pekerjaan (Ibrahim, 2019). Salah satu metode penyebaran infeksi terpenting pada sarana kesehatan adalah melalui tangan petugas kesehatan. Organisme patogen dari pasien yang terinfeksi atau dari lingkungan mengkontaminasi tangan petugas kesehatan selama aktifitas klinik dan kemudian mengkontaminasi ke pasien lainnya. Meskipun dalam melakukan asuhan keperawatan seorang petugas kesehatan menggunakan sarung tangan (hand gloves) untuk mencegah paparan cairan tubuh pasien, namun penggunaan sarung tangan saja tidak cukup bila tidak memperhatikan kebersihan tangan, oleh karena itu cuci

tangan merupakan prosedur satu-satunya yang paling penting untuk mencegah infeksi nosokomial (*WHO*, 2009).

Seluruh petugas kesehatan terutama yang berhubungan langsung dengan pasien mampu menularkan infeksi nosokomial kepada pasien yang dirawat di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya, salah satunya petugas fisioterapi. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 376/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Fisioterapi, fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang daur kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapeutis, dan mekanis), pelatihan fungsi, serta komunikasi. Sebagai profesi, fisioterapi memiliki otonomi mandiri yaitu kebebasan dalam melakukan keputusan-keputusan profesional (*professional judgement*) dalam melakukan upaya-upaya promotif, preventif, dan penyembuhan serta pemulihan dalam batas pengetahuan yang didapat sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

Lingkup pelayanan fisioterapi diterapkan pada dimensi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan cakupan pelayanan sepanjang rentang kehidupan manusia sejak praseminasi sampai dengan ajal. Dengan demikian, cakupan pelayanan fisioterapi meliputi pelayanan promotif yaitu mempromosikan kesehatan dan kesejahteraan bagi individu dan masyarakat umum, preventif melalui pencegahan terhadap gangguan, keterbatasan fungsi, ketidak mampuan individu yang berpotensi untuk mengalami gangguan gerak dan fungsi tubuh akibat faktor-faktor kesehatan atau sosial ekonomi dan gaya hidup, serta pelayanan kuratif dan

rehabilitatif dengan memberikan intervensi untuk pemulihan integritas sistem tubuh yang diperlukan untuk pemulihan gerak, memaksimalkan fungsi, meminimalkan ketidak mampuan, dan meningkatkan kualitas hidup individu dan kelompok yang mengalami gangguan gerak akibat keterbatasan fungsi dan kecacatan (Menkes RI, 2007). Selama melakukan aktifitas klinis tersebut terutama kegiatan pelayanan kuratif dan rehabilitatif, seorang petugas fisioterapi akan berkontak langsung dengan pasien.

Jumlah total bakteri yang terdapat pada tangan petugas medis bervariasi antara $3,9 \times 10^4$ Colony Forming Unit (CFU)/cm² hingga 4×10^6 CFU/cm². Jumlah ini meningkat seiring bertambahnya durasi aktifitas klinik (Devi, Andrini, dan Pamungkas, 2017). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Pratami, Apriliana, dan Rukmono (2013) pada Unit Perinatologi Rumah Sakit Umum Daerah Adul Moeloe Bandar Lampung didapatkan hasil rata-rata angka kuman dari tangan tenaga medis dan paramedis adalah 1,59 CFU/cm² dan jenis bakteri yang didapatkan adalah bakteri patogen dan non-patogen dengan jenis bakteri paling banyak adalah bakteri *Staphylococcus aureus*. Normalnya, bakteri tersebut hidup pada habitatnya masing-masing, misalnya *Staphylococcus aureus*. Bakteri ini merupakan flora normal pada mukosa hidung dan perineum, namun perpindahan *S.aureus* dari habitat asalnya ke tangan dapat terjadi karena tangan sering berkontak langsung dengan daerah tersebut atau daerah yang telah terkontaminasi bakteri itu sendiri (Pratami, Apriliana, dan Rukmono, 2013).

Bila pada kulit terdapat bakteri lain yang bukan merupakan flora normalnya maka dapat memungkinkan terjadinya suatu penyakit. Mikroorganisme patogen yang berpeluang mengkontaminasi saat terjadinya kontak langsung maupun tidak

langsung yaitu *Staphylococcus aureus*, batang gram negatif, atau ragi (WHO, 2009). *Staphylococcus aureus* merupakan salah satu bakteri patogen penting yang berkaitan dengan virulensi toksin, invasif dan ketahanan terhadap antibiotik. Rahmi dkk. (2015); Herlina dkk. (2015) menyatakan bahwa bakteri *S. aureus* dapat menyebabkan terjadinya berbagai jenis infeksi mulai dari infeksi kulit ringan sampai dengan infeksi sistemik (Karimela, Ijong, dan Dien, 2017). Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk membuat karya tulis yang berjudul “Gambaran Angka Kuman dan Identifikasi Bakteri *Staphylococcus aureus* pada Tangan Petugas Fisioterapi Praktek Mandiri di Desa Daalung Kecamatan Kuta Utara”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran angka kuman dan keberadaan bakteri *Staphylococcus aureus* pada tangan petugas fisioterapi praktek mandiri di Desa Dalung Kecamatan Kuta Utara?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran angka kuman dan keberadaan bakteri *Staphylococcus aureus* pada tangan petugas fisioterapi praktek mandiri di Desa Dalung Kecamatan Kuta Utara.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk menghitung angka kuman pada swab tangan petugas fisioterapi praktek mandiri di Desa Dalung Kecamatan Kuta Utara.

- b. Untuk menilai higienitas tangan tenaga fisioterapi ditinjau dari angka kuman pada tangan petugas fisioterapi praktek mandiri di Desa Dalung Kecamatan Kuta Utara berdasarkan standar yang telah ditetapkan.
- c. Untuk mengidentifikasi keberadaan bakteri *Staphylococcus aureus* pada tangan petugas fisioterapi praktek mandiri di Desa Dalung Kecamatan Kuta Utara.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan mengenai pentingnya menjaga higienitas tangan guna menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial.

2. Manfaat Praktis

- a. Sebagai bahan informasi kepada pihak pemilik praktek mandiri fisioterapi untuk melakukan pengawasan terhadap infeksi nosokomial dengan melakukan pemeriksaan swab tangan petugas kesehatan khususnya petugas fisioterapi yang terdapat di tempat praktek mandiri.
- b. Untuk dapat dijadikan sebagai bahan acuan bagi peneliti berikutnya yang melakukan penelitian sejenis.