BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keputusan Menteri Kesehatan 129 tahun 2008 menyatakan rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Depkes, 2008). Rumah sakit sebagai sebuah unit pelayanan medis tentunya tidak lepas dari perawatan pasien dengan berbagai kasus penyakit infeksi yang disebabkan oleh mikroba patogen. Transmisi mikroba patogen yang bersumber dari lingkungan rumah sakit dan perangkatnya disebut dengan infeksi nosokomial (Darmadi, 2008).

Infeksi nosokomial adalah infeksi yang terjadi selama mendapatkan perawatan di rumah sakit, dan tidak diderita pasien pada saat awal masuk melainkan muncul setelah 48 jam atau lebih di rumah sakit (Nair *et al.*, 2017). Infeksi nosokomial merupakan salah satu penyebab meningkatnya angka kesakitan dan angka kematian di rumah sakit, sehingga dapat menjadi masalah kesehatan baru, baik di negara berkembang maupun di negara maju (Darmadi, 2008). *World Health Organization* (WHO) melaporkan lebih dari 1,4 juta orang di dunia mengalami infeksi nosokomial dengan kejadian infeksi rata-rata 8,7% di 55 rumah sakit daerah Eropa, Mediterania Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat (WHO, 2002). Di Indonesia sekitar 9,8% pasien rawat inap mengalami infeksi nosokomial (Mariana, Zainab and Kholik, 2015).

Saat ini, angka kejadian infeksi nosokomial telah dijadikan salah satu tolok ukur mutu pelayanan rumah sakit (Darmadi, 2008). Berdasarkan Menteri

Kesehatan RI No. 129/Menkes/SK/II/2008, standar kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit yaitu sebesar ≤ 1,5 % (Depkes, 2008). Berdasarkan hasil Riskesdas 2013 menyatakan bahwa untuk rawat inap di Provinsi Bali paling banyak memanfaatkan RS Pemerintah dengan persentase 4,5% sedangkan RS Swasta memiliki persentase sebesar 2,3% (Riskesdas, 2013). RSUD Badung Mangusada merupakan salah satu rumah sakit milik pemerintah yang terletak di daerah Kapal, Mangupura Badung. Rumah sakit ini menyediakan berbagai fasilitas pelayanan yang rawat jalan, rawat inap, ruang operasi, ruang pasca operasi serta berbagai fasilitas penunjang lainnya. Dengan adanya fasilitas pelayanan sehingga tidak menutup kemungkinan terjadinya infeksi nosokomial pada rumah sakit ini. Data yang diperoleh dari Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) RSUD Badung Mangusada menunjukkan angka kejadian infeksi nosokomial dari Januari-Juni 2017 antara 0,28-3,86%.

Infeksi nosokomial dapat diperoleh dari petugas kesehatan, orang sakit, dan pengunjung yang berstatus karier (Sari and Satyabakti, 2015). Infeksi nosokomial dapat disebabkan dari kontak langsung maupun tidak langsung. Petugas kesehatan di rumah sakit dapat menjadi penyebab infeksi nosokomial salah satunya yaitu tenaga paramedis karena secara langsung memberikan asuhan perawatan kepada pasien sehingga berpotensi menyebabkan infeksi nosokomial (Agustanti and Rokhanawati, 2017). Tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang dimaksudkan untuk tujuan perawatan atau penyembuhan pasien, bila dilakukan tidak sesuai prosedur dapat berpotensi dalam menularkan penyakit infeksi, baik bagi pasien maupun petugas kesehatan itu sendiri (Kemenkes RI, 2011).

Infeksi nosokomial terjadi karena adanya segitiga epidemiologi yaitu *host* (penjamu), *environment* (lingkungan) dan agen (mikroorganisme). Salah satu agen penyebab infeksi nosokomial yaitu flora normal. Flora normal yang terdapat dalam tubuh juga dapat menjadi agen infeksi nosokomial contohnya yaitu *Staphylococcus epidermidis, Micrrococcus, Streptococcus alpha* dan *nonhemolyticus, difteroid aerob* dan *anaerob.* Bila pada kulit terdapat bakteri lain yang bukan merupakan flora normalnya maka dapat memungkinkan terjadinya suatu penyakit (Darmadi, 2008 dan Syahrurachman *et al*, 2010). Beberapa mikroorganisme patogen yang berpeluang mengkontaminasi saat terjadinya kontak langsung maupun tidak langsung yaitu *Staphylococcus aureus*, batang gram negatif, atau ragi (WHO, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Angga, Prenggono, & Budiarti (2015) didapatkan bakteri kontaminan pada tangan perawat yaitu *Staphylococcus aureus, Staphylococcus epidermidis, Escherichia coli* dan *Bacillus sp.* Penelitian yang dilakukan oleh Pratami, Apriliana, & Rukmono (2013) ditemukan bakteri patogen dan non patogen pada swab tangan tenaga medis dan paramedis di Unit Perinatologi Rumah Sakit Umum Abdul Moeloek.

Meskipun dalam melakukan asuhan keperawatan seorang petugas kesehatan menggunakan sarung tangan (*hand glove*) untuk mencegah terhadap paparan cairan tubuh pasien, namun penggunaan sarung tangan saja tidak cukup bila tidak memperhatikan kebersihan tangan (Kemenkes RI, 2011). Bila pada petugas kesehatan kurang memperhatikan higienitas perorangan terutama pada higienitas tangan maka dapat memungkinkan hadirnya bakteri patogen dan meningkatnya angka kuman yang dapat menimbulkan suatu penyakit pada pasien maupun pada tenaga kesehatan itu sendiri. Standar angka kuman pada tangan tenaga kesehatan yaitu $3{,}9 \times 10^4$ hingga $4{,}6 \times 10^6$ CFU/cm^2 (WHO, 2009).

Semua pasien di ruangan rumah sakit dapat terkena infeksi nosokomial, salah satunya yaitu Ruang *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) (Darmadi, 2008). Infeksi nosokomial sering terjadi pada pasien yang dirawat di ruang NICU dan merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas neonatus (Sadowsaka-Krawczenko and Korbal, 2009). Prevalensi infeksi nosokomial pada neonatus dilaporkan 3-20 kali lebih tinggi di negara berkembang dibandingkan dengan negara maju (WHO, 2009). Neonatus yang dirawat di ruangan NICU memiliki risiko lebih tinggi terkena infeksi nosokomial hal tersebut disebabkan karena sistem imun pada neonatus yang belum sempurna (Sadowsaka-Krawczenko and Korbal, 2009). Selain itu faktor-faktor seperti berat lahir rendah, prematuritas, lama rawat inap, penggunaan kateter vena sentral juga mempengaruhi tingginya kejadian infeksi nosokomial di ruang NICU (Christina *et al.*, 2015).

Berdasarkan uraian tersebut maka penting dilakukan pemeriksaan angka kuman dan mengidentifikasi bakteri pada swab tangan petugas kesehatan di rumah sakit. Penelitian ini dibatasi pada swab tangan tenaga paramedis yang beresiko menjadi agen penularan infeksi nosokomial di ruang NICU RSUD Badung Mangusada.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana angka kuman dan jenis bakteri pada swab tangan tenaga paramedis di ruang NICU RSUD Badung Mangusada?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui angka kuman dan jenis bakteri pada swab tangan tenaga paramedis di ruang NICU RSUD Badung Mangusada.

2. Tujuan khusus

a. Untuk menghitung angka kuman pada swab tangan tenaga paramedis di ruang NICU RSUD Badung Mangusada.

b. Untuk mengetahui higienitas tangan tenaga paramedis ditinjau dari angka kuman pada swab tangan tenaga paramedis di ruang NICU RSUD Badung Mangusada berdasarkan standar yang telah ditetapkan.

c. Untuk mengidentifikasi jenis bakteri pada swab tangan tenaga paramedis di ruang NICU RSUD Badung Mangusada.

D. Manfaat Penelitian

Melalui penelitian ini penulis mengharapkan dapat memberikan manfaat yaitu :

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 rumah sakit untuk melakukan pengawasan terhadap infeksi nosokomial dengan melakukan pemeriksaan swab tangan petugas kesehatan di rumah sakit.

b. Untuk dapat dijadikan sebagai bahan acuan bagi peneliti berikutnya yang melakukan penelitian sejenis.