

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit adalah tempat administrasi kesehatan yang membingungkan. Kerumitannya diselidiki tidak hanya sejauh jenis infeksi yang harus dianalisis dan ditangani oleh seorang spesialis tetapi juga adanya berbagai orang yang pada saat yang sama bekerja sama baik secara langsung maupun tidak langsung dengan pasien yang dirawat di rumah sakit. (Putri, Solichin, Semadela 2019). Setiap gerakan yang dilakukan di poliklinik sangat rentan terhadap penularan penyakit karena faktor alam yang sangat kuat baik melalui udara, air, semua perangkat media dan barang-barang yang ada di poliklinik gawat darurat seperti spre, sekat, area kerja, jendela, rooftop, lantai dan pegangan pintu masuk.

Di Indonesia, investigasi yang dilakukan di 11 RS di DKI Jakarta pada tahun 2004 menunjukkan bahwa 9,8% pasien rawat inap memiliki kontaminasi nosokomial.

Kejadian infeksi nosokomial di RSUD Setjonegoro Kabupaten Wonosobo mengalami peningkatan dari tahun 2010-2011 (0,37% menjadi 1,48% kasus) (Nugraheni, Ratna, Suhartono 2012).

Penyakit Nosokomial atau Emergency Clinic Obtained Contamination (HAI) adalah kontaminasi yang disebabkan oleh organisme mikroskopis, parasit, atau infeksi di klinik gawat darurat dengan waktu sekitar 72 jam dari konfirmasi klinik darurat. Penyakit ini dapat terjadi karena tidak adanya iklim pengobatan yang bersih yang mendorong transmisi mikroorganisme yang tak tertahankan dari iklim ke manusia dan pertukaran mikroorganisme dimulai dari satu pasien ke

pasien berikutnya (Nugraheni, Suhartono, Winarni, 2012). Kontaminasi nosokomial terjadi di seluruh dunia, mengingat negara-negara ciptaan. terlebih lagi, negara-negara agraris. Kontaminasi ini mewakili 7% frekuensi di negara-negara berkembang dan 10% di negara-negara pertanian (Khan, Ahmad dan Mehboob, 2015). Permukaan yang terbuat dari baja temper dan polimer adalah tempat yang dapat ternoda dalam waktu yang cukup lama. Semakin banyak mikroba nosokomial yang tertinggal di permukaan, semakin penting bahayanya selain sumber penularan bagi pasien yang rentan (Saka, Akanbi, Obasa et al., 2017).

Penyelidikan tentang penularan mikroorganisme nosokomial mengungkapkan bahwa gagang pintu merupakan salah satu tempat yang perlu diperhatikan karena segera menjadi kotor. dkk., 2012). Gagang pintu adalah barang atau bahan yang sering ditemukan di tempat-tempat terbuka, seperti klinik, losmen, tempat makan, dan jamban.

Pada umumnya pegangan pintu masuk pelanggan tidak pernah mengerti bahwa pegangan yang digunakan mengandung kuman sehingga pusatnya adalah penyedia berbagai jenis mikroorganisme. Beberapa jenis mikroba patogen telah dicatat untuk menjajah sebagian besar waktu kontak dan pada permukaan yang dekat dengan pasien yang tidak diragukan lagi dapat mencemari tangan dan permukaan benda, tenaga kerja klinis, yang dengan demikian, dapat mengirim mikroorganisme ini ke pasien selama pertimbangan rutin (Saka, Akanbi, Obasa et al., 2017). Kontaminasi yang terjadi pada pasien yang sedang dalam tindakan keperawatan disebut penyakit nosokomial. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai

hal, misalnya gagang pintu yang tidak pernah dibersihkan oleh petugas kebersihan, adanya kuman di udara, petugas dan spesialis yang sering menyentuh gagangnya. Pintu masuk setelah merawat pasien yang mengalami infeksi yang tak tertahankan dan tindakan antara tangan klien tidak sama satu sama lain. Selain itu, ada aerobatic kunjungan di ruang rawat inap yang memungkinkan semua orang menawarkan pendekatan untuk masuk (Nworie A, Ayeni JA, Eze. 2012; Prafitri, Utomo, 2016). Kamar rawat inap juga memiliki kontras kelas sehingga menyebabkan kontras pada tingkat ketebalan yang berbeda di setiap kamar. Tingkat ketebalan suatu ruangan merupakan salah satu faktor bahaya terjadinya pencemaran nosokomial (Longadi, Waworuntu, Soeliongan, 2016).

Ada dua jenis organisme yang dibawa oleh kulit manusia, yaitu makhluk hidup dan tidak kekal. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa gagang pintu yang mengandung organisme mikroskopis patogen terbukti menjadi perantara penularan penyakit karena tercemar oleh mikroba tersebut (Bashir, Muhammad, Sani et al., 2016).). Mikroorganisme yang paling banyak ditemukan pada gagang pintu dan kemungkinan sumber penyakit adalah Coagulase positive Staphylococci, Staphylococcus Aureus, dan Eschericia coli (Wojgani, Kesha Cloutman-Green et al., 2012).

Dinas Kesehatan Republik Indonesia telah menetapkan jumlah umum kuman yang terlihat di sekitar dan lantai. Bagaimanapun, jumlah kuman yang biasa di gagang pintu belum didapat sejak beberapa waktu lalu. Oleh karena itu, pemeriksaan dan penilaian kerapian gagang pintu rumah sakit penting dilakukan untuk mencegah penularan kontaminasi nosokomial (Depkes RI, 2011).

Kualitas udara dalam ruangan juga berpengaruh pada pertumbuhan bakteri yang ada dalam ruangan. Sifat udara yang terkandung di dalam dapat mempengaruhi tingkat kemakmuran individu, karena setiap orang dapat diandalkan di dalam 90% dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini dapat disebabkan karena aktivitas manusia paling banyak dilakukan dalam ruangan tertentu untuk menyelesaikan suatu pekerjaan (Wulandari, 2013). Menurut *National Health And Medical Research Council* (Mukono, 2014) bahwa udara dalam ruangan merupakan udara yang terperangkap dalam suatu ruangan sedikitnya dalam kurun waktu 1 jam yang di huni oleh manusia. Ruangan tersebut berupa sekolah, kantor, fasilitas transportasi, pusat perbelanjaan, rumah sakit serta rumah hunian.

Menurut Godish (Dalam Purnama, 2017) timbulnya pencemaran kualitas udara dalam ruangan umumnya disebabkan oleh beberapa hal seperti kurangnya ventilasi udara (52%), adanya kontaminasi dalam ruangan (16%), kontaminasi di luar ruangan (10%), mikroba pada udara (5%), bahan material bangunan (4%) dan lainnya (13%). Kurangnya ventilasi yang terdapat dalam suatu ruangan dapat mempengaruhi kualitas udara yang terdapat di dalam ruangan, terutama yang memiliki kepadatan penghuni.

Ruang terapi kelas III sangat penting untuk klinik darurat yang menawarkan jenis bantuan klinis. Kamar ini memiliki 6 kamar yang terletak di struktur P1 dan P2. Setiap ruangan memiliki pegangan pintu masuk, yang digunakan sebagai media untuk memudahkan seseorang masuk atau keluar ruangan. Berdasarkan observasi yang telah dilakukan peneliti, bahwa kurangnya pembersihan yang dilakukan di dalam suatu ruang perawatan kelas III khususnya

di bagian gagang pintu karena petugas cleaning service hanya membersihkan lantai dan bagian lainya yang ada di ruangan tersebut. Kurangnya pembersihan bagian gagang pintu mengakibatkan banyaknya kuman yang menempel di gagang pintu, mengingat di ruang perawatan kelas III terdapat banyak pasien dan paling banyak pengunjung di lihat dari data pengunjung ruang kelas III sehingga mempengaruhi keberadaan bakteri di gagang pintu yang di bawa oleh manusia. Kepadatan pengunjung sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan bakteri, karena semakin banyak pengunjung yang menggunakan gagang pintu maka semakin banyak bakteri yang menempel di gagang pintu. Peneliti telah melakukan uji pra laboratorium di gagang pintu bagian ruang perawatan kelas III Mawar terdapat 222 koloni, kelas III Teratai terdapat 268 koloni dan kelas III Melati terdapat 82 koloni. Peneliti mengambil sampel di gagang pintu kelas III karena dilihat dari banyaknya pengunjung dan paling banyak pasien sehingga paling tinggi resiko tertularnya infeksi nosokomial. Berdasarkan observasi yang di lakukan peneliti bahwa di ruang perawatan kelas III tidak menggunakan AC atau kipas angin sehingga menyebabkan suhu dan kelembapan tidak stabil.

Berdasarkan permasalahan tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang judul “Identifikasi Koloni Mikroba Bagian Ruang Perawatan Kelas III RSUD Otanaha Kota Gorontalo”.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat diidentifikasi beberapa masalah, yakni sebagai berikut :

1. Kurangnya pemahaman tentang infeksi nosokomial atau infeksi yang terjadi di Rumah Sakit yang di akibatkan oleh kuman yang menempel di permukaan benda seperti gagang pintu.
2. Kurangnya kesadaran bagi pengguna gagang pintu rumah sakit bahwa gagang yang di gunakan telah mengandung kuman.
3. Gagang pintu yang kurang di perhatikan kebersihanya.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :“Bagaimana gambaran kualitas fisik udara, berapa banyak jumlah koloni mikroba yang menempel di gagang pintu, dan jenis mikroba yang ada di gagang pintu bagian ruang perawatan kelas III RSUD Otanaha Kota Gorontalo?”

1.4. Tujuan

A. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi koloni mikroba di gagang pintu bagian ruang perawatan kelas III RSUD Otanaha Kota Gorontalo.

B. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui jumlah koloni mikroba yang ada di gagang pintu bagian ruang perawatan kelas III RSUD Otanaha Kota Gorontalo.
2. Mengidentifikasi jenis mikroba pada gagang pintu di ruang perawatan Kelas III RSUD Otanaha Kota Gorontalo.

3. Untuk mengetahui kualitas fisik udara di ruang perawatan kelas III RSUD Otanaha Kota Gorontalo.

1.5. Manfaat Penelitian

A. Bagi Peneliti

Dapat menambah informasi dan pengalaman eksplorasi di bidang mikrobiologi khususnya tentang mata air penularan yang berpotensi menimbulkan penyakit nosokomial.

B. Bagi instansi terkait

1. Memberikan informasi mengenai gambaran Mikroba yang terdapat pada gagang pintu ruang perawatan Kelas III RSUD Otanaha
2. Menambah bahan pustaka dalam lingkungan Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Gorontalo.

C. Bagi peneliti selanjutnya

Dipercaya nantinya hasil eksplorasi dapat dimanfaatkan sebagai semacam perspektif atau bahan pustaka untuk kajian tambahan.

D. Bagi masyarakat

Sebagai sumber pengetahuan agar masyarakat dapat meningkatkan kewaspadaan terhadap penularan infeksi nosokomial di rumah sakit.