

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan bagian integral organisasi pelayanan medik yang bertugas memberikan layanan kesehatan baik kuratif maupun preventif kepada masyarakat sekitar beserta lingkungannya. Kegiatan tersebut menimbulkan dampak positif dan negatif. Dampak positifnya adalah meningkatkannya derajat kesehatan masyarakat, sedangkan dampak negatifnya adalah agen penyakit yang dibawa oleh penderita dari luar ke rumah sakit atau pengunjung yang berstatus karier. Kuman penyakit ini dapat hidup dan berkembang di lingkungan rumah sakit, seperti udara, air, lantai makanan dan benda-benda peralatan medik (Wichaksana, 2000).

Selain itu rumah sakit juga sebagai institusi pelayanan medis yang akan memberikan pelayanan medis untuk semua jenis penyakit termasuk penyakit infeksi. Di Indonesia kasus penyakit ini cukup mendominasi karena frekuensinya yang masih tinggi. Dengan demikian, rumah sakit yang memiliki tenaga professional dan fasilitas medis yang cukup diharapkan mampu mendiagnosis, mengobati serta merawat penderita penyakit infeksi, dengan faktor penyebab mikroba patogen yang beraneka ragam, baik dalam bentuk bakteri, virus, jamur, maupun protozoa (Darmadi, 2008).

Penyakit infeksi masih merupakan penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian di dunia. Salah satu jenis infeksi adalah infeksi nosokomial. Infeksi ini menyebabkan 1,4 juta kematian setiap hari di seluruh dunia (WHO, 2002). Infeksi nosokomial itu sendiri dapat diartikan sebagai infeksi yang diperoleh seseorang selama di rumah sakit (Zulkarnaen, 1999).

Masalah infeksi nosokomial saat ini makin banyak mendapat perhatian para ahli, karena di samping dapat meningkatkan morbiditas maupun mortalitas, juga menambah biaya perawatan dan obat-obatan, waktu dan tenaga yang pada akhirnya akan membebani pemerintah/rumah sakit, personil rumah sakit maupun

penderita dan keluarganya. Hal ini jelas bertentangan dengan kebijaksanaan pembangunan bidang kesehatan yang justru menekankan peningkatan efisiensi pelayanan kesehatan (Depkes, 1989).

Infeksi nosokomial dapat terjadi karena lingkungan rumah sakit yang kurang bersih. Sumber kuman penyakit banyak terdapat di lingkungan rumah sakit (Sinaga, 2004). Organisme ini dapat berasal dari sesama penderita, staf rumah sakit maupun pengunjung (Black, 2002). Dirumah sakit berkumpul orang sakit membawa kuman dan merupakan sumber infeksi yang potensial bagi orang lain. Lingkungan rumah sakit selalu berkontak dengan manusia, dalam hal ini para petugas rumah sakit dan penderita dan berbagai cara baik kontak langsung atau tidak langsung dengan perantara udara atau vector (Janas, 1992). Lantai dan dinding berisiko atas terjadinya infeksi nosokomial pada pasien (Anonim, 2004).

Di Amerika Serikat ada sekitar 20.000 kematian setiap tahun akibat infeksi nosokomial dan menghabiskan biaya lebih dari 4,5 milyar dollar pertahun (Smeltzer, 2001). Sedangkan di Asia Tenggara infeksi nosokomial sebanyak 10 %. Data kejadian infeksi nosokomial Malaysia 12,7 %, Taiwan 13,8 % (Marwoto, 2007).

Di Indonesia kejadian infeksi nosokomial pada jenis / tipe rumah sakit sangat beragam. Penelitian yang dilakukan oleh Depkes RI pada tahun 2004 diperoleh data proporsi kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit pemerintah dengan jumlah pasien 1.527 orang dari jumlah pasien beresiko 160.417 (55,1%), sedangkan untuk rumah sakit swasta dengan jumlah pasien 991 pasien dari jumlah pasien beresiko 130.047 (35,7%). Untuk rumah sakit ABRI dengan jumlah pasien 254 pasien dari jumlah pasien beresiko 1.672 (9,1%) (Depkes RI, 2004).

Dalam upaya menanggulangi kejadian infeksi nosokomial, tinjauan epidemiologi terhadap masalah pencemaran dan infeksi nosokomial perlu dilakukan karena pada dasarnya kejadian infeksi nosokomial melibatkan unsur

manusia, lingkungan dan mikroba yang satu sama lain saling terkait (Depkes, 1990).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Moewardi adalah rumah sakit milik pemerintah Provinsi Jawa tengah yang terletak di kota Surakarta dan merupakan rumah sakit pendidikan tipe A oleh karena rumah sakit Dr. Moewardi menjadi rumah sakit pendidikan (teaching hospital) bagi calon dokter, dan juga sebagai lahan praktek bagi mahasiswa program keperawatan, S1, DIII, dari berbagai instansi pendidikan. Dijadikan RSUD Dr. Moewardi sebagai rumah sakit pendidikan sudah seyogyanya tenaga kesehatan RSUD Dr. Moewardi menjadi suri tauladan bagi mahasiswanya dalam hal tindakan maupun penanganan kepada klien haruslah dengan prosedur tetap yang telah disesuaikan oleh kriteria yang telah ditetapkan oleh Depkes (Sri Hanun & Supratman, 2008).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, juga mengingat Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Moewardi sebagai salah satu rumah sakit pendidikan di Jawa Tengah yang menjadi suri tauladan dalam hal tindakan maupun penanganan kepada pasien maka penulis ingin coba meneliti tentang angka kuman dan pola kuman di ruang ICU RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah angka dan pola kuman pada dinding, lantai dan udara di ruang ICU RSUD Dr. Moewardi Surakarta?

## **C. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui angka dan pola kuman pada dinding, lantai dan udara di ruang ICU RSUD Dr. Moewardi Surakarta .

#### **D. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah:

##### 1. Manfaat Teoritis

- a. Dengan adanya penelitian ini dapat memberi gambaran mengenai derajat pencemaran kuman di ruang ICU RSUD.Dr.Moewardi Surakarta.
- b. Sebagai tamabahan pengetahuan di bidang penelitian khususnya tentang kuman .

##### 2. Manfaat Praktis

- a. Dapat memberikan informasi tentang sumber infeksi nosokomial yang terdapat pada dinding dan lantai rumah sakit khususnya di ruang ICU.
- b. Merupakan suatu pengalaman berharga bagi peneliti dalam memperluas wawasan keilmuan, khususnya tentang kuman sebagai salah satu faktor yang dapat menyebabkan penyakit infeksi.