

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan pokok hidup manusia yang bersifat asasi. Bagi setiap negara, masalah kesehatan merupakan pencerminan nyata kondisi dan kekuatan masyarakatnya, seperti layaknya kata bijak yang menyebutkan “Rakyat Sehat Negara Kuat”. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang mempunyai tingkat kesehatan dan kondisi pelayanan yang kurang memadai dibandingkan dengan negara - negara maju. Tujuan pembangunan kesehatan menurut UU RI No. 36 Tahun 2009 adalah pembangunan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi - tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis (Sidqi, 2011).

Negara perlu mengupayakan sarana pelayanan kesehatan seperti posyandu, puskesmas, dan rumah sakit yang memadai, berstandar, dan berkualitas. Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, sehingga dapat menjadi tempat penularan penyakit, pencemaran lingkungan, dan gangguan kesehatan (Depkes RI, 2004). Rumah sakit berupaya sebagai tempat pencegahan (*preventive*), penyembuhan penyakit (*curative*), pemulihan penderita (*rehabilitative*), dan peningkatan kesehatan (*promotive*). Kegiatan tersebut menimbulkan dampak positif dan negatif. Dampak positifnya adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, sedangkan dampak negatifnya adalah agen penyakit yang dibawa oleh penderita dari luar ke

rumah sakit atau pengunjung yang berstatus karier (Sidqi, 2011).

Pemerintah Indonesia telah mengatur persyaratan kualitas kebersihan dan kesehatan di lingkungan rumah sakit berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/MENKES/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit sebagai upaya untuk menghindari risiko dan gangguan kesehatan sehingga perlu penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit yang sesuai dengan persyaratan kesehatan (Depkes RI, 2004). Pada peraturan ini menegaskan bahwa rumah sakit harus memiliki ruang perawatan yang memenuhi syarat kesehatan, baik kualitas udaranya, konstruksinya maupun fasilitasnya. Ruang yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat menularkan penyakit melalui peralatan, bahan - bahan yang digunakan, makanan dan minuman, petugas kesehatan, dan pengunjung. Jika tidak dapat memenuhi ketentuan dan peraturan ini, maka konsekuensinya bukan saja diderita oleh pasien secara medis tetapi juga kerugian besar secara ekonomi (Abdullah dan Hakim, 2011).

Mikrobia patogen dapat hidup dan berkembang di lingkungan rumah sakit, seperti di udara, air, lantai, makanan, dan benda - benda peralatan medis maupun non medis (Nugraheni *et al.*, 2012). Lantai dan dinding sebuah ruangan dapat menjadi tempat penyebaran dan habitat mikrobia patogen seperti *Streptococcus* sp. Umumnya mikrobia berasal dari udara, kemudian akan menyebar dan menempel pada lantai dan dinding yang sehari - hari akan bersentuhan dengan manusia. Mikrobia di dalam ruangan dapat berasal dari lingkungan luar dan kontaminasi dari dalam ruangan. (Wulandari, 2013). Hal ini lah yang menjadi

dasar dari pemilihan lantai dan dinding sebagai sumber obyek penelitian.

Salah satu mikrobia patogen adalah *Streptococcus*. Mikrobia ini dapat menyebabkan penyakit epidemik antara lain seperti *fever*, erisipelas, radang tenggorokan, febris puerpuralis, *rheumatic fever*, dan bermacam - macam penyakit lainnya. *Streptococcus* merupakan salah satu mikrobia yang dapat ditemukan di rumah sakit. *Streptococcus* bersifat patogen dan dapat menginfeksi manusia sehingga diperlukan pengkajian lebih lanjut tentang mikrobia ini (Wulandari, 2013).

Penelitian di Rumah Sakit Khusus Penyakit Menular Jakarta ditemukan bahwa dari 167 spesimen hapus tangan dan kuku petugas yang diperiksa terdapat 85,1 % yang tidak steril yang mengandung 31,6 % kuman batang berspora ; 17,9 % bakteri *coliform* ; 12,9 % *Staphylococcus epidermidis* ; 7,9 % *Pseudomonas aeruginosa* ; 7,3 % *Clostridium* spp. ; 6,2 % *Klebsiella* spp. ; 5,1 % *Streptococcus haemolyticus* ; 4,5 % *Clostridium welchii* ; 2,8 % *Proteus* spp. ; 2,3 % *Escherichia Coli* ; 1,1 % *Staphylococcus aureus* ; dan 0,6 % *Pseudomonas* spp. Penelitian pada lantai dan ventilasi ruang perawatan bedah RSUDP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar ditemukan *Staphylococcus aureus*, kuman penyebab utama infeksi nosokomial yang berasal dari saluran pernapasan bagian atas dan *Streptococcus*. Mikrobia ini ditemukan pada tangan, hidung, dan tenggorokan perawat yang dapat berperan sebagai sumber penularan. Beberapa penelitian penyakit infeksi pada lantai dan dinding ruang pasien rumah sakit di Amerika Serikat, Inggris, dan Kuwait menemukan jenis - jenis kuman (bakteri) seperti *E. coli*, *Klebsiella* spp. ; *Pseudomonas* spp. ; dan *Streptococcus* spp.

(Abdullah dan Hakim, 2011).

B. Keaslian Penelitian

Penelitian Abdullah dan Hakim (2011) pada ruangan di Rumah Sakit Umum Haji Makassar, Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa lebih dari 91 % angka kuman dan 71 % - 87 % kualitas lingkungan fisik tidak memenuhi kesehatan yang dipersyaratkan oleh Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1204/MENKES/SK/X/2004 yaitu 200 - 500 CFU/m³. Berdasarkan 4 faktor lingkungan fisik yang diukur, hanya kelembaban relatif yang secara langsung berhubungan dengan angka kepadatan mikrobial (nilai $p = 0,023$), meskipun korelasi liniernya sangat rendah (korelasi Pearson 0,299). Sesuai dengan tingkat korelasi ini, kontribusi semua faktor lingkungan fisik kepada angka mikrobialnya hanya 14,6 % ($R^2 = 0,382$)

Penelitian Pratami dkk. (2013) pada tangan tenaga medis dan paramedis di Unit Perinatologi Rumah Sakit Abdul Moelek Bandar Lampung menunjukkan rata-rata angka kuman yang didapatkan dari tangan tenaga medis dan paramedis adalah 1,59 CFU/cm² dan masih tergolong normal dari standar yang ditentukan yaitu 1070 CFU/cm² serta jenis bakteri yang didapatkan adalah *Staphylococcus saprophyticus*, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Serratia liquefaciens*, *Serratia marcescens*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacter aerogenes*, *Citrobacter freundii*, *Salmonella* sp, *Bacillus cereus*, *Neisseria mucosa*, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat bakteri patogen dan nonpatogen pada tangan tenaga medis dan paramedis di Unit Perinatologi RSUAM.

Penelitian Lisyastuti (2010), pada ruang Balai Besar Teknologi Kekuatan Struktur (B2TKS) BPPT di Kawasan Puspiter Serpong, menunjukkan jumlah koloni mikroorganisme dalam udara di Balai Besar Teknologi Kekuatan Struktur (B2TKS) Serpong adalah ruang 8 (990 cfu/m^3), ruang 10 (858 cfu/m^3), ruang 13 (924 cfu/m^3) dan ruang 16 (792 cfu/m^3). Hasil ini melebihi ambang batas yang ditentukan oleh Departemen Kesehatan RI yaitu 200 - 500 CFU/m.

C. Perumusan Masalah

1. Apakah kualitas mikrobiologis berdasarkan angka lempeng total pada dinding dan lantai ruang perawatan pasien di rumah sakit memenuhi standar baku mutu sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/MENKES/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit ?
2. Apakah terdapat *Streptococcus* baik di dinding dan lantai ruang perawatan pasien di rumah sakit ?

D. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui kualitas mikrobiologis berdasarkan angka lempeng total pada dinding dan lantai ruang perawatan pasien rumah sakit sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/MENKES/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.
2. Mengidentifikasi ada tidaknya *Streptococcus* terutama pada lantai dan dinding di ruang perawatan pasien di rumah sakit.

E. Manfaat Peneliti

Penelitian ini bermanfaat untuk mengetahui jumlah koloni mikrobia dan keberadaan *Streptococcus* di lingkungan rumah sakit sehingga dapat menentukan kualitas sebuah rumah sakit telah memenuhi standar baku mutu atau sebaliknya. Selain itu, penelitian ini diharapkan menjadi ilmu pengetahuan bagi masyarakat terutama dalam pengelolaan kualitas kebersihan baik di lingkungan individual maupun masyarakat demi terwujudnya kesejahteraan bersama.