

## PERILAKU DISIPLIN MENCUCI TANGAN MENEKAN JUMLAH KOLONI KUMAN PADA TANGAN PERAWAT RUMAH SAKIT

Della Nanda O\*, Agnes Theresian D.N, Nur Haidah  
Jurusan Kesehatan Lingkungan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya

\*Email korespondensi: [dellananda51@gmail.com](mailto:dellananda51@gmail.com)

---

### ABSTRAK

Perilaku mencuci tangan merupakan salah satu upaya kewaspadaan universal untuk mencegah infeksi. Kejadian infeksi di rumah sakit disebut dengan infeksi nosokomial (INOS). Mencuci tangan merupakan teknik mendasar yang dapat dilakukan untuk menghilangkan mikroorganisme, kontaminan fisik dan kimia pada tangan. Pengetahuan yang baik tentang mencuci tangan dapat mempengaruhi sikap dan tindakan perawat dalam melakukan cuci tangan sebagai gambaran perilaku disiplin mencuci tangan. Angka infeksi nosokomial di RSUD Dr. SL diatas batas minimal ( $\leq 1,5\%$ ). Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan perilaku disiplin mencuci tangan dengan jumlah koloni kuman pada tangan perawat.

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi dan pengukuran jumlah koloni kuman pada tangan. Besar sampel 24 perawat yang diambil dengan cara random. Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan uji *Spearman rho*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah rata – rata koloni kuman pada tangan perawat sebesar 35,25 CFU/cm<sup>2</sup> dan perawat yang memiliki perilaku disiplin sebesar 79%. Uji *Spearman rho* menunjukkan ada hubungan antara perilaku disiplin mencuci tangan dengan jumlah koloni kuman pada telapak tangan perawat setelah mencuci tangan dengan nilai  $p= 0,005$  ( $\alpha=0,05$ ).

Disarankan agar rumah sakit melakukan training tentang cuci tangan secara periodik, memasang poster mencuci tangan, control kualitas mencuci tangan pada tenaga perawat melalui uji swab dan perawat wajib menerapkan Standar Operasional Prosedur.

**Kata kunci:** Perilaku Cuci Tangan, Jumlah Koloni Kuman, Perawat

---

### PENDAHULUAN

Di Indonesia angka infeksi nosokomial pada layanan Rawat Inap Tingkat Lanjut mencapai 148.703 kasus (Kepmkes RI 2015). Sebagai unit pelayanan kesehatan, rumah sakit memiliki indikator mutu, salah satunya adalah persentase angka kejadian infeksi nosokomial. Standar kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit  $\leq 1,5\%$  (Kepmenkes No 129 Tahun 2008). Pemerintah juga telah memasukkan indikator pencegahan dan pengendalian infeksi ke dalam standard pelayanan minimal (SPM) dan bagian dari penilaian akreditasi RS (Permenkes No 34 Tahun 2017).

Cara paling efektif untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial adalah dengan menjalankan kewaspadaan universal yang salah satunya adalah dengan melakukan hand hygiene melalui cuci tangan (Darmadi, 2008). Menurut

Hidayat (2012) mencuci tangan merupakan teknik mendasar yang dapat dilakukan untuk menghilangkan sebagian besar mikroorganisme yang ada ditangan. Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa dengan mencuci tangan dapat menurunkan 20-40% kejadian infeksi nosokomial (Saragih, 2010).

Pencegahan dan pengendalian infeksi mutlak harus dilakukan oleh perawat, karena profesi keperawatan adalah yang paling berperan dalam memberikan pelayanan di rumah sakit karena hampir 24 jam perawat selalu kontak dengan pasien dan berpindah-pindah dari satu pasien ke pasien lainnya (Ayesha, 2007). Maka perilaku/ kebiasaan dalam mencuci tangan harus dilatih.

Dalam teori Notoatmodjo (2003) perilaku mencakup 3 hal yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan. Ketika pengetahuan tentang mencuci tangan

baik maka dapat mempengaruhi sikap dan tindakan perawat dalam melakukan cuci tangan dengan baik dan benar.

Data selama bulan Januari 2017 – September 2017 tentang Kejadian infeksi nosokomial di RSUD Dr. SL telah melebihi standar yang telah ditentukan yaitu  $< 1,5\%$  (Kepmenkes No.129 tahun 2008) dan hasil studi pendahuluan yang dilakukan menunjukkan 90% sudah melakukan cuci tangan sesuai SOP langkah cuci tangan namun hanya 70% yang mencuci tangan 5 moment mencuci tangan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perilaku disiplin mencuci tangan dengan jumlah koloni kuman pada tangan perawat di RSUD Dr. SL tahun 2018.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* untuk memberikan gambaran tentang perilaku disiplin mencuci tangan perawat dan jumlah koloni kuman pada tangan perawat yang dilakukan pada satu waktu.

Populasi dari penelitian ini adalah 46 perawat. Sampel diambil secara random sebesar 24 perawat, dengan cara diundi secara bersamaan. Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan wawancara pengetahuan dan sikap perawat tentang disiplin mencuci tangan dan infeksi nosokomial, observasi tentang tindakan perawat terhadap disiplin mencuci tangan dan pengukuran angka kuman pada tangan perawat setelah mencuci tangan. Setelah data terkumpul kemudian dilakukan analisa menggunakan uji statistik *Spearman Rho* untuk mengetahui hubungan perilaku disiplin mencuci tangan dengan jumlah kuman pada tangan perawat.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Pengetahuan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perawat RSUD Dr. SL sebesar 79% adalah baik dan 21% adalah cukup (Tabel 1). Sebanyak 11 perawat RSUD Dr. SL memiliki pendidikan S1 Keperawatan, maka hal ini menunjukkan mereka sudah tahu dan memahami tentang disiplin mencuci

tangan dan infeksi nosokomial sehingga dapat membentuk perilaku disiplin mencuci tangan dan menjaga/ proteksi terhadap kuman/ mikroorganisme pada tangannya. Selain itu dengan pengetahuan yang dimiliki diharapkan juga dapat mengaplikasikan pada sikap dan tindakannya.

Menurut Notoadmodjo (2010) pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku sehari – hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan fakta yang mendukung tindakan seseorang. Maka perlu adanya peningkatan pengetahuan seorang perawat untuk mencuci tangan 5 moment sebagai upaya pencegahan infeksi nosokomial yang dilakukan secara periodik.

### **2. Sikap**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap perawat RSUD Dr. SL sebesar 79% adalah baik dan 21% adalah cukup. Perawat yang memiliki sikap baik ini berlatarbelakang pendidikan tinggi yaitu S1 Keperawatan, sehingga perawat tersebut memiliki pengetahuan baik yang menimbulkan respon baik pada sikap yang dimilikinya. Sesuai teori Azwar (2005) bahwa terbentuknya suatu sikap dipengaruhi oleh komponen kognitif atau pengetahuan yang berisi tentang kepercayaan seseorang mengenai apa yang benar bagi obyek sikap. Maka sikap perawat yang sudah baik perlu dijaga dan ditingkatkan agar dapat menciptakan tindakan yang baik juga.

Menurut Sarlito (2009), sikap dapat terbentuk melalui empat cara yaitu: adopsi, diferensiasi, integrasi dan trauma. Jadi sikap disiplin mencuci tangan pada perawat dapat terbentuk saat perawat melihat aktivitas mencuci tangan secara terus – menerus dan berulang yang didukung dengan bertambahnya pengalamannya terhadap mencuci tangan yang secara bertahap akan diserap kedalam diri individu dan menjadi suatu respon positif.

**Tabel 1**  
HASIL PENILAIAN PENGETAHUAN  
DAN SIKAP PERAWAT

No	Kriteria	Variabel	
		Pengetahuan	Sikap
1	Baik	19 (79%)	19 (79%)
2	Cukup	5 (21%)	5 (21%)
Total		24 (100%)	24 (100%)

### 3. Tindakan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tindakan perawat RSUD Dr. SL mengenai disiplin mencuci tangan sebanyak 79% Disiplin dan 21% Tidak Disiplin. Sedangkan pada disiplin waktu mencuci tangan 5 moment sebesar 100% sudah mencuci tangan pada moment ke-2, ke-3 dan ke-5 (sebelum tindakan aseptik, setelah kontak darah/cairan tubuh pasien dan setelah kontak lingkungan pasien). Pada moment ke-1 (sebelum kontak pasien) hanya 88% perawat yang disiplin dan sebesar 92% perawat disiplin pada moment ke-4 (setelah kontak pasien). Ada beberapa perawat yang memiliki tindakan tidak disiplin yaitu sebelum kontak pasien dan setelah kontak pasien. Responden dengan tindakan tidak disiplin tersebut, memiliki pengetahuan dan sikap yang cukup terhadap disiplin mencuci tangan sehingga tindakan yang dilakukan dianggap tidak disiplin.

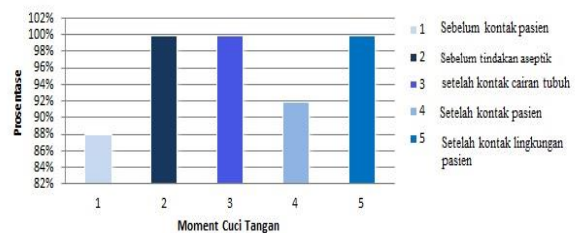
Perawat RSUD Dr. SL sebagian besar sudah mencuci tangan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) langkah mencuci tangan karena SOP tersebut standar yang harus dipenuhi dan wajib dilakukan oleh setiap perawat.

Disiplin adalah kepatuhan/ketaatan dalam melakukan cuci tangan sesuai 5 moment dengan tata cara yang benar. Tidak dilakukannya cuci tangan dapat memungkinkan terjadinya kontaminasi pada petugas dengan pasien dan memungkinkan adanya kuman pada tangan perawat. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmawati (2017) bahwa hasil uji statistik

menunjukkan terdapat pengaruh antara mencuci tangan menggunakan handwash terhadap penurunan jumlah kuman pada tangan petugas.

Diharapkan perawat melakukan cuci tangan sesuai dengan SOP Langkah cuci tangan dan SOP 5 moment agar tidak akan ada penularan infeksi dari pasien ke perawat dan sebaliknya serta mengurangi kasus infeksi nosokomial di rumah sakit

**Tabel 2**  
HASIL PENILAIAN TINDAKAN PERAWAT



Jumlah koloni kuman pada tangan perawat RSUD Dr. SL dalam range 28-47 CFU/cm<sup>2</sup> dengan rerata 35 CFU/cm<sup>2</sup>. Jumlah koloni kuman ini berada dalam batas normal yaitu 1070 (Fierer, 2008).

Ketika seorang perawat disiplin dalam mencuci tangan, maka jumlah kuman pada tangan perawat itu akan rendah, karena kandungan zat dalam sabun aseptis mencuci tangan bisa menurunkan jumlah kuman pada tangan. Sabun cuci tangan yang digunakan perawat RSUD Dr. SL ketika mencuci tangan adalah antiseptic *hand scrub* dengan kandungan *chlorhexidine gluconate* dan alcohol. Menurut JHPIEGO (2004) *chlorhexidine gluconate* merupakan antiseptik dan disinfeksi yang mempunyai efek membunuh mikroorganisme gram positif dan negatif. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian Cordita (2017) bahwa mencuci tangan menggunakan sabun cair antiseptik lebih efektif daripada mencuci tangan menggunakan hand sanitizer dalam menurunkan jumlah angka kuman. Namun terdapat satu responden yang berperilaku disiplin tapi angka kumannya tinggi, hal ini karena responden tersebut ketika mencuci tangan volume sabun yang digunakan

sedikit, cara mencuci tangan tidak mengosok ibu jari tangannya dan ketika menutup kran air menggunakan tangan kosong (tanpa tisu/ lap). Sesuai dengan penelitian Putri (2014) bahwa ada hubungan antara jumlah koloni kuman pada telapak tangan perawat dengan cara mencuci tangan dan jenis lap. Perbedaan jumlah kuman pada tangan responden karena penggunaan volume sabun pada setiap individu yang berbeda, selain itu cara menggosok tangan saat mencuci tangan juga akan mempengaruhi perbedaan jumlah kuman pada tangan tiap individu. Perbedaan ini juga dapat mempengaruhi jenis kuman yang berada pada tangan tiap responden. Menurut L Ikhwanda Angga (2015) bakteri yang paling dominan pada tangan perawat adalah bakteri gram positif yaitu *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis* dan *Bacillus sp.* Bakteri lain yang teridentifikasi adalah *Escherichia coli* sebagai bakteri Gram negatif.

#### 4. Jumlah Koloni Kuman

**Tabel 4**  
Jumlah Koloni Kuman Pada Tangan Perawat

Resp	Jumlah Koloni Kuman (CFU/cm <sup>2</sup> )	Resp	Jumlah Koloni Kuman (CFU/cm <sup>2</sup> )
R1	29	R13	28
R2	34	R14	31
R3	28	R15	35
R4	31	R16	26
R5	44	R17	43
R6	45	R18	43
R7	32	R19	39
R8	31	R20	45
R9	46	R21	42
R10	47	R22	47
R11	33	R23	38
R12	31	R24	36
Rata - rata		35,25	

#### 5. Hubungan Perilaku dengan Jumlah Kuman

Dari penilaian tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan perawat RSUD Dr. SL didapatkan hasil

perilaku bahwa sebesar 79% perawat sudah disiplin dan sebesar 21% perawat tidak disiplin. Responden yang tidak disiplin ini cenderung memiliki pengetahuan rendah, sikap yang cukup, tindakan tidak disiplin dan jumlah koloni kuman antara 42- 47 CFU/cm<sup>2</sup>. Hasil uji statistik diperoleh nilai p Value= 0,005 (< $\alpha$  0,05) yang berarti ada hubungan antara perilaku disiplin mencuci tangan dengan jumlah koloni kuman.

Semakin baik tingkat pengetahuan perawat diharapkan semakin disiplin pula perilakunya karena tanpa adanya pengetahuan tentang disiplin mencuci tangan seorang perawat tidak akan memiliki sikap dan tindakan yang baik dalam mencuci tangan. Menurut Notoatmodjo (2010) sebelum seseorang mengadopsi perilaku ia harus tahu terlebih dahulu apa arti dan manfaat perilakunya tersebut bagi dirinya atau organisasi.

Menurut teori PERDALIN (2011) jumlah mikroorganisme semakin berkurang dengan meningkatnya frekuensi mencuci tangan. Sehingga seorang perawat wajib memiliki perilaku disiplin mencuci tangan baik disiplin dalam 5 moment cuci tangan maupun langkah – langkah cuci tangan, karena diharapkan dapat menurunkan jumlah koloni kuman pada tangan perawat.

#### KESIMPULAN

Ada hubungan antara perilaku disiplin mencuci tangan perawat Rumah Sakit dengan dengan jumlah koloni kuman.

#### SARAN

- Dalam meningkatkan disiplin pada tenaga paramedis dalam mencuci tangan dapat dilakukan dengan cara peningkatan pengetahuan dan pelatihan sebagai upaya pencegahan penularan melalui cuci tangan.
- Menerapkan Standar Operasional Prosedur dan memasang poster langkah – langkah mencuci tangan serta 5 moment cuci tangan di area rumah sakit.
- Selalu melakukan kontrol kualitas mencuci tangan pada tenaga perawat melalui uji handswab secara periodik.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ayesha Mirza, Haidee T. 2007. *Hospital-Acquired Infections*. Medicine.
- Azwar, S. (2005). *Sikap Manusia: Teoridan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Cordita, Raka Novadlu. 2017. *Perbandingan Efektivitas Mencuci Tangan Menggunakan Hand Sanitizer Dengan Sabun Antiseptik Pada Tenaga Kesehatan Di ICU RSUD Dr. H. Abdul Moeloek*. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Bandar Lampung.
- Darmadi, 2008. *Infeksi Nosokomial Problematika dan Pengendaliannya*. Jakarta: Salemba Medika
- Fierer N, Costello EK, Lauber CL, Hamady M, , Gordon JI, et al.2009. *Bacterial variation in human body habitats across space and time*. Science 326: 1694– 1697. doi:10.1126/science.1177486.
- Hidayat, Aziz Alimul, 2012. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia, Aplikasi, Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129 Tahun 2008 Tentang *Pelayanan Minimal Rumah Sakit*.
- L, Ikhwanda A., dkk. 2015. *Identifikasi Jenis Bakteri Kontaminan Pada Tangan Perawat Di Bangsal Penyakit Dalam RSUD Ulin Banjarmasin Periode Juni-Agustus 2014*. Berkala Kedokteran, Februari 2015 (Vol 11)
- Lipinwati, Meliana, Siska, Permana Oki. 2017. *Efektivitas Mencuci Tangan Dengan Sabun Cuci Tangan Cair Berbahan Aktif Triclocarban Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Jambi Angkatan 2015*. JMJ, Mei 2017 (Vol 5)
- Notoadmodjo,S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Panduan Pencegahan Infeksi Untuk Fasilitas Kesehatan dengan Sumber Daya Terbatas*. 2004. Jakarta. JHPIEGO
- Perhimpunan Pengendalian Infeksi Indonesia (PERDALIN), 2011. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan lainnya*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Rahmawati, Setiani dan Sofiana Liena. 2017. *Pengaruh Metode Hand Wash Terhadap Penurunan Jumlah Angka Kuman Pada Perawat Ruang Inap Di RSKIA PKU Muhammadiyah Kota Gede Yogyakarta*. ISBN. Januari 2017
- Saragih, dkk. 2010. *Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Melakukan Cuci Tangan di RS Columbia Asia Medan*. Jurnal Universitas Darma Agung.
- Sari, Della Rindyantika. 2017. *Hubungan pengetahuan petugas kesehatan Dengan perilaku five moment for hand Hygiene di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping*. Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta