

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hidup bersih dan sehat termasuk suatu hal yang perlu diterapkan pada kehidupan sehari-hari oleh masyarakat sebagai salah satu cara dalam menjaga kesehatannya (Nurfadillah, 2020). Mengingat kesehatan termasuk prioritas bagi setiap orang, termasuk mereka yang bekerja dan yang melakukan aktivitas dalam kehidupan sehari-hari (Ekawaty Prasetya, 2022).

Menurut PERMENKES Nomor:2269/MENKES/PER/XI/2011 mengatur tentang upaya peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan gabungan perilaku yang di praktikkan atas dasar kesadaran sebagai pembelajaran, yang membuat seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu membantu dirinya sendiri dalam bidang kesehatan dan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.

Kesadaran masyarakat untuk memahami arti penting dari menjaga kebersihan tubuh mereka masih kurang. Masyarakat tidak menyadari bahwa ketika beraktivitas, tubuh akan mudah untuk terkontaminasi dengan berbagai macam bakteri. Akibat dari bakteri inilah nantinya kesehatan tubuh mereka bisa terganggu. Dimana kebanyakan penyakit tersebut bisa berasal dari bakteri patogen yang tidak dapat dilihat secara langsung oleh mata. Salah satu media paling ampuh untuk penyebaran bakteri pada tubuh adalah melalui tangan (Aprilia & Yanti, 2019).

Salah satu hal yang dapat dilakukan untuk mewujudkan dan menerapkan PHBS adalah dengan mencuci tangan. Cuci tangan adalah proses membuang kotoran dan debu secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air. Tujuannya adalah untuk menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara (Fajaruddin Natsir, 2018).

Kulit termasuk anggota tubuh yang mudah terkena oleh bakteri yang paling utama pada kulit tangan, karena tangan termasuk bagian tubuh yang kerap melakukan kontak dengan lingkungan. Bakteri yang sering di temukan pada kulit

tangan antara lain *Staphylococcus aureus*, *Micrococcus*, *Streptococcus alpha*, *Nonhemolyticus*, dan *Bacillus* (Shofri Yanti Oktaviani, dkk., 2017).

Terdapat sebanyak 89,6% responden perempuan melakukan proses cuci tangan secara rutin dan juga terdapat 80,4% responden laki-laki melakukan proses cuci tangan secara rutin. Dapat disimpulkan bahwa responden laki-laki cenderung lebih sedikit melakukan cuci tangan rutin dibandingkan dengan responden perempuan (Massoud, dkk, 2015).

Mahasiswa teknologi laboratorium medik setelah menyelesaikan proses pendidikan akan bekerja menjadi petugas kesehatan, dimana petugas kesehatan sangat berpengaruh dalam terjadinya infeksi nasokomial sehingga dibutuhkan pengetahuan dan perilaku yang baik mengenai momen cuci tangan untuk mencegah terjadinya infeksi tersebut. Oleh karena itu cuci tangan sangat wajib dilakukan terutama untuk mahasiswa yang melakukan praktik mauupun kegiatan lainnya. Kegiatan cuci tangan harus diterapkan sedini mungkin agar menjadi kebiasaan yang baik.

Mencuci tangan yang baik menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2014 adalah Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dimana CTPS merupakan salah satu unsur dari beberapa pilar pembangunan kesehatan di Indonesia yakni perilaku hidup bersih dan sehat (PERMENKES, 2014). Mencuci tangan pakai sabun merupakan langkah dan cara yang tepat untuk mewujudkan hidup bersih dan sehat, karena sabun dapat membunuh bakteri atau virus yang menempel di tangan (Suprapto, dkk., 2020).

Oleh karena itu harus mulai untuk membiasakan mencuci tangan dengan baik dan benar untuk mencegah bertumbuh kembangnya bakteri dan kuman di telapak tangan. Yang dimana kita tahu telapak tangan yang kotor dapat menyebabkan beberapa penyakit seperti diare, kolera, disentri, typhus, kecacingan, penyakit kulit, Infeksi Saluran Pemapasan Akut (ISPA). Mencuci tangan dengan baik dan benar dapat mencegah terjadinya penyakit tersebut (Sinaga, dkk., 2020).

Seiring dengan perkembangnya zaman, mencuci tangan sudah lebih praktis yaitu dengan memakai suatu cairan atau gel antiseptic yang bisa digunakan dimana saja dan kapan saja tanpa harus dibilas dengan air, spray atau gel antiseptic ini

disebut dengan *handsanitizer* (Juliantina, dkk., 2008). Produk *handsanitizer* ini mengandung antiseptic yang digunakan untuk membunuh kuman yang ada di tangan, yang terdiri dari etil alcohol 62% dan triclosan. Jeni produk *handsanitizer* inipun juga semakin beragam, baik dari segi komposisinya ataupun zat pembawanya, serta telah dipasarkan produk-produk baru yang digunakan secara meluas dirumah sakit daerah (Radji M, dkk., 2017).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sinyo Demitrio Kurniawan Pandie, dkk., pada tahun 2020. Perbandingan efektivitas mencuci tangan menggunakan *handsanitizer* dengan sabun antiseptik pada perawat di ICU dan ICCU. Didapatkan penurunan angka kuman setelah menggunakan *handsanitizer* sebesar 73%.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nadya Treesna Wulansari pada tahun 2016. Pengendalian jumlah angka mikroorganisme pada tangan melalui proses hand hygiene, terjadi penurunan angka bakteri yang paling tinggi adalah mencuci tangan dengan menggunakan *handsanitizer* cair sebesar 99,3% setelah menggunakan *handsanitizer*.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Raka Novadlu Codita, dkk., pada tahun 2019. Perbandingan efektivitas mencuci tangan menggunakan *handsanitizer* dengan sabun antiseptic pada tenaga kesehatan di ruang ICU RSUD Dr. H. Abdul Moeloek, hasil yang di dapat sebelum mencuci tangan menggunakan *handsanitizer* sebesar 30,05% . Sementara sesudah mencuci tangan menggunakan *handsanitizer* sebesar 12,76 %. Terdapat penurunan angka kuman, setelah mencuci tangan menggunakan *handsanitizer*.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sukma Dewi, dkk., pada tahun 2020. Gambaran penurunan angka kuman gel *handsanitizer* dan tisu basah antiseptic pada telapak tangan, terdapat pengurangan setelah menggunakan *handsanitizer* sebesar 80,49%.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Venny Hillery Wahyuni, dkk., 2017. Perbandingan efektivitas antara gel *handsanitizer* dan tisu basah antiseptik terhadap jumlah koloni kuman di tangan, hasil yang di dapat sebelum menggunakan *handsanitizer* sebesar 54,68 CFU/cm² dan sesudah menggunakan *handsanitizer*

sebesar 2,58 CFU/ cm² hal ini menunjukkan persentase pengurangan jumlah koloni kuman setelah menggunakan *handsanitizer* sebesar 93,95%.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran angka kuman pada telapak tangan mahasiswa Teknologi Laboratorium Medis Poltekkes Kemenkes Medan sebelum dan sesudah menggunakan *handsanitizer*”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran angka kuman pada telapak tangan mahasiswa tingkat III Teknologi Laboratorium Medis Poltekkes Kemenkes Medan sebelum dan sesudah menggunakan *handsanitizer* ?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran angka kuman pada kedua telapak tangan mahasiswa tingkat III Teknologi Laboratorium Medis Poltekkes Kemenkes Medan sebelum dan sesudah menggunakan *handsanitizer*.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk menentukan angka kuman pada kedua telapak tangan mahasiswa tingkat III Teknologi Laboratorium Medis Poltekkes Kemenkes Medan sebelum dan sesudah menggunakan *handsanitizer*.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Dapat menjadi masukan untuk memperluas wawasan serta menambah bahan untuk kepustakaan dan menambah informasi mengenai gambaran angka kuman pada telapak tangan mahasiswa tingkat III Teknologi Laboratorium Medis Poltekkes Kemenkes Medan sebelum dan sesudah menggunakan *handsanitizer*.
2. Memberikan informasi terhadap masyarakat mengenai gambaran angka kuman pada telapak tangan mahasiswa tingkat III Teknologi Laboratorium Medis Poltekkes Kemenkes Medan sebelum dan sesudah menggunakan *handsanitizer*.
3. Dapat mengetahui mengenai gambaran angka kuman pada telapak tangan mahasiswa tingkat III Teknologi Laboratorium Medis Poltekkes Kemenkes Medan sebelum dan sesudah menggunakan *handsanitizer*.