



Gambaran Angka Kuman Total pada Gagang Pintu Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Rumah dan Puskesmas X

Febian Ndaku Nau¹, Erni Yohani Mahtuti^{2*}, Faisal³

¹⁻³ Program Studi D3 Teknologi Taboratorium Medis, STIKes Maharani

*Penulis Korespondensi: yohanierni@stikesmaharani.ac.id¹

Abstract. Health care facilities are places used for promotive, preventive, curative, and rehabilitative health services carried out by the government and the community. Calculating the germ count on door handles of healthcare facilities is very important, because patients are not aware that the door handles contain and transmit germs that cause infections. This study aims to determine the percentage of germ contamination on door handles of healthcare facilities at X Hospital and X Community Health Center. The type of research conducted is descriptive quantitative with an observational case report approach. This study is a frequency distribution in tabular form using a percentage formula. The number of samples used by the researchers was 8 samples, using 4 sampling points at the Hospital and 4 sampling points at the Community Health Center (Puskesmas): the Emergency Room, Main Door, Pharmacy Room, and Laboratory Room. Data collection by conducting laboratory tests on door handle swab samples was then examined using the ALT method. The results showed that the percentage of door handles that did not meet ALT standards was 3 samples (75%) at X Hospital. Meanwhile, on door handles at health facilities Puskesmas. The percentage of door handles at Puskesmas was obtained 4 samples (100%) at X Puskesmas. Door handles at health facilities do not meet the standards of the Republic of Indonesia's Minister of Health Decree No. 1204 / MENKES / SK / X / 2004, the decision H_0 was accepted H_1 was rejected.

Keywords: Community Health Center; Germ Contamination; Hospital; Laboratory Swab Analysis; Nosocomial Infection

Abstrak. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk pelayanan kesehatan secara promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat. Menghitung angka kuman gagang pintu fasilitas pelayanan kesehatan sangat penting, karena pasien tidak menyadari bahwa pada gagang pintu tersebut mengandung dan menjadi transmisi kuman yang menyebabkan infeksi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persentase kontaminasi kuman pada Gagang Pintu fasilitas pelayanan kesehatan di Rumah sakit X. dan Puskesmas X. Jenis penelitian yang dilakukan adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan observasional case report Penelitian ini adalah distribusi frekuensi dalam bentuk tabel dengan menggunakan rumus persentase. Jumlah sampel yang digunakan oleh peneliti adalah 8 sampel, menggunakan 4 titik pengambilan di Rumah Sakit dan 4 titik pengambilan sampel di Puskesmas yaitu ruang IGD, Pintu Utama, ruang Farmasi dan ,Ruang Laboratorium. Pengumpulan data dengan melakukan uji laboratorium terhadap sampel usap gagang pintu kemudian dilakukan pemeriksaan metode ALT. Hasil penelitian menunjukkan persentase gagang pintu yang tidak memenuhi standar ALT sebesar 3 sampel (75%) Rumah sakit X. sedangkan pada Gagang pintu pada fasilitas kesehatan Puskesmas . Persentase gagang pintu Puskesmas didapatkan 4 sampel (100%)di Puskesmas X. Gagang pintu pada fasilitas kesehatan tidak memenuhi standar KEPMENKES RI No.1204/MENKES/SK/X/2004, keputusan H_0 diterima H_1 ditolak.

Kata kunci: Infeksi Nosocomial; Kontaminasi Kuman; Puskesmas; Rumah Sakit; Swab Laboratorium.

1. LATAR BELAKANG

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan secara promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat (Permenkes No. 27, 2019). Ada beberapa jenis fasilitas pelayanan kesehatan diantaranya rumah sakit, puskesmas, klinik dan praktik mandiri tenaga kesehatan. Rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya menjadi salah satu tempat sumber penyebaran penyakit dan infeksi. Infeksi merupakan salah satu penyebab utama penyakit di dunia terutama di negara berkembang seperti di Indonesia yang negara beriklim

tropis dengan keadaan berdebu serta temperatur yang hangat dan lembab sehingga mendukung mikroba untuk terus berkembang biak dan pada akhirnya dapat menyebabkan infeksi. Penyakit infeksi adalah penyakit yang diakibatkan mikroorganisme patogen yang penyebarannya dapat terjadi secara eksternal melalui lingkungan sekitar seperti rumah sakit, makanan, alat-alat kesehatan, dan benda-benda yang sering digunakan setiap hari melalui flora normal dari pasien itu sendiri (Diyaningsih, 2019).

Kontaminasi kuman terjadi pada berbagai tempat yang banyak aktivitas manusia yang memungkinkan menjadi tempat pertumbuhan bakteri dengan berbagai permukaan media yang ada di lingkungan (Maulidia, 2020). Kuman merupakan mikroorganisme yang biasanya bersifat patogenik dapat menimbulkan penyakit. Dalam aktivitas sehari-hari permukaan media yang sering kita gunakan dapat terkontaminasi dengan mikroorganisme, contohnya uang, ponsel, termasuk gagang 1 2 pintu yang ada di kantor, rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang bisa menjadi perantara masuknya kuman ke dalam tubuh yang menyebabkan penyakit dengan perantara melalui gagang pintu (Pratitri & Utomo, 2019). Faktor yang mempengaruhi keberadaan kontaminasi kuman pada gagang pintu adalah aktivitas manusia, penyakit infeksius yang diderita oleh pasien, kebersihan dan desinfeksi gagang pintu (Maulidia, 2020).

Gagang pintu merupakan objek atau material yang sering ditemukan ditempat-tempat umum seperti di kampus, toilet, asrama, puskesmas, klinik dan rumah sakit (Ardianto et al., 2021). Khususnya gagang pintu di perkantoran, dan ruang-ruang pada rumah sakit merupakan benda yang sangat sering digunakan dalam setiap harinya dan berpotensi bisa menjadi sumber tempat penyebaran mikroorganisme dari satu orang ke orang lain, hal ini akan menjadi penyebab sangat rawannya terjadi penyebaran infeksi penyakit melalui kuman di gagang pintu. (Sinaga & Ramadhan, 2022).

Infeksi terkait perawatan kesehatan (*Health Care Associated Infection/HAI*s) atau infeksi nosokomial adalah efek yang tidak diinginkan di pelayanan kesehatan yang resiko kejadiannya masih meningkat. *Health Care Associated Infection* (HAI)s atau dikenal infeksi nosokomial merupakan permasalahan serius yang dihadapi seluruh rumah sakit di dunia dengan berdampak pada meningkatnya biaya rawat inap, morbiditas, serta mortalitas (Arefian et al., 2019). Data dari World Health Organization (WHO, 2019) menunjukkan pasien rumah sakit sekitar 8,7% mengalami infeksi HAI dan lebih 1,4 juta orang di dunia menderita infeksi yang didapat di rumah sakit dari perwakilan Mediterania Timur, Eropa, Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Data HAI di Indonesia yang disurvei di 10 rumah sakit umum 3 (RSU) Pendidikan memperoleh angka 6-16% dengan rata-rata 9,8%. Angka kejadian penyakit infeksi bakteri di Indonesia pada

tingkat layanan rawat inap tingkat lanjut hingga Desember 2014 mencapai 148.703 kasus (Syahwal, 2019).

Mengurangi penularan kuman melalui tangan dan gagang pintu yang sering disentuh dapat mengurangi risiko infeksi. Untuk mencegah terjadinya infeksi HAIs dengan menggunakan cara paling efektif kepada tenaga kesehatan yaitu melakukan cuci tangan pada setiap penanganan pasien di rumah sakit yang dikenal dengan istilah five-moment yaitu mencuci tangan dalam lima waktu sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan tindakan bersih dan aseptik, setelah menyentuh pasien dan menyentuh lingkungan pasien. Dengan adanya pelaksanaan mencuci tangan dapat mempengaruhi pengetahuan tenaga kesehatan tentang infeksi HAIs atau nosokomial yang memberikan kesadaran agar tenaga kesehatan dapat mematuhi perilaku mencuci tangan serta mengurangi kejadian infeksi di rumah sakit (Syahwal, 2019).

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Indah Rakhmi dan Budi Utomo, 2019) angka kuman gagang pintu di ruang perawatan Mawar Kelas III RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2019 didapatkan hasil 872,5 kol/em dengan standar yang digunakan pada penelitian ini No. 1 204/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit bahwa standar angka kuman lantai di ruang perawatan adalah 5-10 CFU/cm².

2. KAJIAN TEORITIS

Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Menurut peraturan pemerintah republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2019 tentang fasilitas pelayanan kesehatan (Pemerintah RI, 2020), fasilitas kesehatan atau fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat atau tempat yang digunakan untuk dalam menjalankan upaya pelayanan kesehatan, baik dari segi promotif, preventif, kuratif, dan juga rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah atau masyarakat. Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia terdiri dari beberapa tingkatan yang di dalamnya terdapat dua jenis yaitu fasilitas pelayanan kesehatan perseorangan dan fasilitas pelayanan masyarakat. Jenis fasilitas pelayanan kesehatan terdiri dari tempat praktik mandiri tenaga kesehatan, puskesmas, klinik, rumah sakit, apotek, unit transfusi darah, laboratorium kesehatan, optikal, fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum dan fasilitas pelayanan kesehatan tradisional (Pemerintah RI, 2020)

3. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan observasional case report. Populasi pada penelitian ini adalah 8 titik dengan 2 fasyankes berbeda yang terdiri 4 titik di rumah sakit dan 4 titik di Puskesmas.

Sampel pada penelitian ini adalah gagang pintu fasilitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit X dan Puskesmas X. Variabel yang digunakan di penelitian ini variabel tunggal yaitu Angka Kuman Total yang terdapat pada gagang pintu Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit X dan Puskesmas X.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hasil Perhitungan Koloni Pada Sampel Gagang Pintu Fasilitas Pelayanan Kesehatan

No	Sampel	P1	P2	P3	Jumlah	Rata-rata	Hasil (%)
1.	A. Pintu Utama Rumah Sakit	193	137	165	495	165	11,38
	B. Laboratorium Rumah Sakit	178	181	196	555	185	12,76
	C. IGD Rumah Sakit	270	187	203	660	220	15,18
	D. Farmasi Rumah Sakit	144	132	118	394	131	9,06
	A. Pintu Utama Puskesmas	125	150	178	453	151	10,42
2.	B. Laboratorium Puskesmas	280	212	197	689	229	15,85
	C. IGD Puskesmas	231	179	150	560	186	12,88
	D. Farmasi Puskesmas	187	165	190	542	181	12,47

Sumber : Data Diolah 2025

Keterangan

TMS = Tidak Memenuhi Standar ALT% (≥ 10 CFU/cm²)

MS = Memenuhi Standar ALT% (≤ 10 CFU/cm²)

P1=Pengenceran 10-1

P2=Pengenceran 10-2

P3=Pengenceran 10-3

Penelitian angka kuman pada handle pintu Gedung di Rumah sakit X yang berjumlah 4 sampel usap handle pintu didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 2. Hasil Perhitungan Koloni ALT Handle Pintu di Rumah Sakit X

No	Hasil Kultur	N	Persentase (%)	Keterangan Waktu
1.	Positif	3	75	Pagi hari
2.	Negatif	1	25	Pagi hari
Jumlah		4	100	

Sumber: Data Primer diolah 2025

Penelitian angka kuman pada handle pintu Gedung di Puskesmas X yang berjumlah 4 sampel usap handle pintu didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 3. Hasil Perhitungan Koloni ALT Handle Pintu di Puskesmas X

No	Hasil Kultur	N	Persentase (%)	Keterangan Waktu
1.	Positif	4	100	Pagi hari
2.	Negatif	0	100	Pagi hari
Jumlah		8	100	

Sumber: Data Primer diolah 2025

Gambaran angka kuman total pada gagang pintu fasilitas pelayanan kesehatan di Rumah sakit X dan Puskesmas X. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran presentase angka kuman total yang memenuhi persyaratan KEPMENKES RI Tahun 2004 No. 1024 pada gagang pintu yang memiliki frekuensi paling sering dikunjungi di fasilitas pelayanan kesehatan di Rumah sakit X, Puskesmas X

ALT pada handle pintu fasilitas pelayanan kesehatan di Rumah sakit X dengan persentase sebanyak 75% yang berarti bahwa terjadinya pertumbuhan kuman / bakteri pada media PCA atau semua sampel pada Puskesmas X. ALT pada handle pintu Gedung Puskesmas X dengan persentase sebanyak 100% yang berarti bahwa terjadinya pertumbuhan kuman / bakteri pada media PCA atau semua sampel pada Puskesmas X. Dari 4 sampel usap handle pintu yang telah dilakukan pemeriksaan, diketahui terdapat 4 sampel usap handle pintu yang terkontaminasi oleh bakteri yang di ketahui dengan adanya pertumbuhan koloni pada media penanaman Plate Count Agar dan dari masing-masing media yang telah ditanam di petridish steril dilakukan perhitungan angka bakteri metode Angka Lempeng Total (ALT). Di temukan semua sampel yang terkontaminasi bakteri tertinggi pada Puskesmas X.

Dari hasil observasi Faktor pertama adalah pembersihan gagang pintu pada masing-masing sampel jarang dilakukan, pada rumah sakit dan puskesmas pembersihan pada gagang pintu dibersihkan hanya 1 kali dalam sehari dan 45 46 pembersihan juga dilakukan hanya dengan menggunakan air biasa yang bisa menjadi faktor terjadinya pertumbuhan bakteri, sedangkan

pada puskesmas pembersihan hanya dilakukan 1x setiap pagi hari dengan menggunakan larutan pembersih detergen. Sedangkan menurut penelitian Prafitri & Utomo (2016) pembersihan pada gagang pintu perlu dilakukan secara berkala dengan menggunakan desinfektan dilakukan 2 kali dalam 1 hari untuk meminimalisir angka kuman tinggi. Menurut penelitian (Umihusniah, 2020) *Escherichia coli* dan *Salmonella sp.* adalah bakteri pencemar yang dapat ditemukan di gagang pintu toilet di sejumlah kampus di Nigeria. Di sejumlah kampus di Nigeria, kontaminasi *Escherichia coli* pada gagang pintu toilet lebih tinggi daripada *Salmonella sp.* Kuman oportunistik *Escherichia coli* biasanya hadir sebagai flora normal di usus besar manusia.

Faktor kedua adalah petugas tenaga kesehatan yang kesehatan yang melewati beberapa point dari five-moment. Five-moment merupakan lima waktu penting untuk melakukan cuci tangan, diantaranya mencuci tangan ketika sebelum dan sesudah menyentuh pasien dan lingkungan pasien, sebelum melakukan tindakan bersih dan aseptik, serta setelah terkontaminasi cairan tubuh. Beberapa poin yang masih sering dilewatkan petugas tenaga kesehatan yaitu seperti mencuci tangan sebelum menyentuh pasien, mencuci tangan setelah menyentuh pasien dan mencuci tangan setelah menyentuh lingkungan pasien. Hal tersebut dapat dilihat pada hasil observasi persentase pada poin-poin tersebut hanya 25%. Tindakan sederhana belum mencuci tangan dengan benar seperti itu dapat berisiko menyebabkan infeksi kuman.

Faktor ketiga adalah pasien dan pengunjung yang kurang memperhatikan pentingnya kebersihan individu. Berdasarkan observasi 100% pengunjung lebih memilih menggunakan anti septic gel daripada mencuci tangan dan pengunjung 47 membuka menutup gagang pintu dengan menggunakan telapak tangan langsung tanpa perantara yang bisa menjadi sumber terjadinya kontaminasi penyakit menular.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Desy Natha Auliah Putri Palandrai (2023) Angka Kuman Pada Gagang Pintu Fasilitas Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Samarinda Seberang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 63% yang memenuhi standar baku mutu dengan nilai kurang dari 10 CFU/cm² dan 37% tidak memenuhi standar yang melebihi jumlah standar baku mutu lebih dari 10 CFU/cm²

Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan kuman yaitu suhu atau temperatur. Suhu sangat mempengaruhi kecepatan pertumbuhan kuman karena kuman memiliki temperatur optimal dimana mereka dapat tumbuh sangat cepat dan memiliki rentang temperatur dimana mereka dapat tumbuh (Arivo & Annissatussholeh, 2017). Setiap mikroorganisme memiliki rentang temperatur, untuk pertumbuhan terdiri atas suhu minimum, suhu optimum, dan suhu maksimum. Suhu minimum yaitu suhu terendah tetapi kuman masih dapat hidup. Suhu

optimum yaitu suhu paling baik untuk pertumbuhan kuman. Suhu maksimum yaitu suhu tertinggi untuk kehidupan terhadap kuman (Andhika, 2020).

Terdapatnya jumlah Angka Lempeng Total yang tinggi pada sampel usap handle pintu tersebut terjadi akibat beberapa faktor yang tidak memenuhi prinsip hygiene dan sanitasi individu. Selain itu, beberapa orang yang tidak menjaga kebersihannya dapat menjadi sumber kontaminasi penyakit, karena mikroorganisme patogen pada tubuh manusia dapat ditularkan melalui perpindahan bakteri ke permukaan handle pintu. Hal ini sejalan dengan penelitian (Kodrat Widodo, 2023), mendapatkan hasil yang menunjukkan bahwa jumlah bakteri dapat dipengaruhi oleh aktivitas manusia yang ada di sekitar tempat tersebut. Aktivitas manusia yang 48 dimaksud bisa saja merupakan pengunjung dengan latar belakang hygiene yang buruk.

Menurut (Purwita Sari, 2015) tangan yang menyentuh permukaan handle pintu toilet umum, sangat berpengaruh dalam transmisi bakteri coliform dari satu pengguna ke pengguna lainnya yang karakteristiknya beragam dan senantiasa berganti. Di Indonesia, penyakit infeksi masih menjadi penyebab utama kematian dan kesakitan. Infeksi dapat berasal dari masyarakat (*community-acquired infection*) atau Rumah Sakit (*hospice-acquired infection*), lebih sering disebut sebagai penyakit infeksi nosokomial. Istilah "infeksi nosokomial" sering digunakan untuk merujuk pada "*Healthcare Associated Infections*" (HAIs). Sebutan baru ini memiliki arti yang lebih luas dari sekedar infeksi yang berasal dari rumah sakit karena penyebabnya merupakan patogen dari suatu infeksi nosokomial yang tidak dapat ditentukan secara pasti, tetapi bisa dari fasilitas atau pelayanan kesehatan sebuah rumah sakit tersebut.

HAIs biasanya melibatkan tiga faktor penentu, yang secara kolektif dikenal sebagai segitiga epidemiologi. Beberapa faktor penyebab penyakit (agent), faktor manusia (host), dan faktor lingkungan (environment) dan membentuk segitiga epidemiologi. (Febrian et al., n.d.). Faktor yang dapat mempengaruhi pertumbuhan bakteri dapat disebabkan oleh kontak langsung (contact transmission) pada permukaan benda seperti handle pintu.

Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan kuman yaitu suhu atau temperatur. Suhu sangat mempengaruhi kecepatan pertumbuhan kuman karena kuman memiliki temperatur optimal dimana mereka dapat tumbuh sangat cepat dan memiliki rentang temperatur dimana mereka dapat tumbuh (Arivo & Annissatussholeh, 2017). Setiap mikroorganisme memiliki rentang temperatur, untuk pertumbuhan terdiri atas suhu 49 minimum, suhu optimum, dan suhu maksimum. Suhu minimum yaitu suhu terendah tetapi kuman masih dapat hidup. Suhu optimum yaitu suhu paling baik untuk pertumbuhan kuman. Suhu maksimum yaitu suhu tertinggi untuk kehidupan terhadap kuman (Andhika, 2020).

Hygienitas pada handle pintu maupun individual sangat disarankan sehingga dibutuhkan desinfektan untuk mengurangi kontaminasi kuman pada handle pintu. Desinfektan adalah bahan yang digunakan untuk desinfeksi atau sering disebut juga sebagai antiseptic, tetapi desinfeksi dan desinfektan biasanya digunakan terhadap benda mati seperti lantai, piring, pakaian, gagang pintu (Nuraini., 2016). Suhu, kelembaban, dan pencahayaan juga mempengaruhi jumlah mikroorganisme pada pegangan pintu yang membuat pertumbuhan mikroba patogen meningkat. Mikroorganisme patogen dapat berkembang dengan baik di lingkungan yang tidak bersih. Dinding, lantai, dan jendela, udara, air, dan makanan (Khan, H. A, Baig, F. K., & Mehboob, R 2017). Hal ini tampaknya didukung oleh temuan sejumlah penelitian yang menunjukkan bahwa permukaan yang sering disentuh tangan, seperti gagang pintu, gagang keran wastafel, dan gagang toilet, merupakan bagian pintu yang paling banyak terkontaminasi bakteri.

Pencegahan pembersihan menggunakan larutan desinfektan. Pada literatur ilmiah yang dipublikasikan menunjukkan bahwa kuartener yang dijual sebagai desinfektan rumah sakit umumnya bersifat fungisida, bakterisida, dan virucidal terhadap virus lipofilik (berselubung); mereka tidak bersifat sporisidal dan umumnya tidak bersifat tuberkulosidal atau virucidal terhadap virus hidrofilik (tidak berselubung). Aktivitas mikobakterisida yang buruk dari senyawa amonium kuartener telah dibuktikan. Senyawa amonium kuartener (serta isopropil alkohol 70%, fenolik, 50 dan tisu pembersih yang mengandung klorin [80 ppm]) efektif (>95%) menghilangkan dan/atau menonaktifkan kontaminan (yaitu, *S. aureus* yang resistan terhadap berbagai obat, *Enterococcus* yang resistan terhadap vankomisin, dan *P. aeruginosa*).

Senyawa alternatif yang melepaskan klorin dan digunakan dalam pengaturan perawatan kesehatan meliputi klorin dioksida lepas-permintaan, natrium dikloroisosianurat, dan kloramin-T. Keuntungan dari senyawa-senyawa ini dibandingkan hipoklorit adalah bahwa mereka menahan klorin lebih lama dan dengan demikian memberikan efek bakterisida yang lebih lama. Tablet natrium dikloroisosianurat stabil, dan karena dua alasan, aktivitas mikrobisida larutan yang dibuat dari tablet natrium dikloroisosianurat mungkin lebih besar daripada larutan natrium hipoklorit yang mengandung total klorin tersedia yang sama.

Dampak kalau gagang pintu tidak memenuhi standar dengan banyaknya jumlah bakteri *Staphylococcus aureus* dapat menyebabkan berbagai macam infeksi, mulai dari infeksi kulit ringan hingga penyakit serius seperti keracunan makanan, radang paru-paru, infeksi tulang, dan endokarditis. Selain itu, bakteri ini juga dapat menyebabkan sindrom syok toksik (TSS). Penting untuk diingat bahwa banyak orang membawa bakteri *Staphylococcus aureus* pada kulit dan hidung mereka tanpa mengalami infeksi. Namun, bakteri ini dapat menyebar melalui

kontak langsung dengan orang yang terinfeksi, benda yang terkontaminasi, atau droplet yang terinfeksi. Mencuci tangan secara teratur dapat membantu mencegah penyebaran infeksi. Hal ini sesuai dengan penelitian Azimar Khatimah Zusandy, 2021 Bakteri terbanyak di Ruang Rawat Inap adalah *Staphylococcus aureus* yang dapat menyebabkan infeksi nosokomial

Berdasarkan identifikasi yang telah dilakukan didapatkan hasil identifikasi dari kedua sampel tersebut yaitu bakteri Gram positif *Staphylococcus aureus*. Bakteri *Staphylococcus aureus* adalah bakteri patogen yang terdapat pada permukaan kulit maupun hidung manusia, dan bakteri ini penyebab utama terjadinya infeksi nosokomial akibat tindakan bedah, dan bersama *Staphylococcus epidermidis*, menyebabkan infeksi yang berhubungan dengan penanganan medis yang tidak tepat (Amelia & Burhanuddin, 2018). Bakteri *Staphylococcus aureus* merupakan bakteri patogen pada manusia yang terdapat pada permukaan kulit maupun hidung manusia dan menyebabkan infeksi pada kulit seperti bisul dapat menyebabkan infeksi secara lokal maupun sistemik dan dapat disembuhkan dengan menggunakan antibiotik (Hutauruk, 2016). Infeksi dari bakteri *Staphylococcus aureus* dapat terjadi pada seseorang sedang memiliki imun melemah disebabkan perubahan hormon, penyakit luka dan obat yang bisa mempengaruhi imunitas seseorang (Rahmadana et al., 2017). (Rahmadana et al., 2017).

Alasan atau pengaruhnya terhadap pola penularan Ditemukannya bakteri ini bisa terjadi karena adanya penularan secara kontak langsung atau tidak langsung seperti melalui tangan, kulit, dan pakaian yang dapat mengakibatkan timbulnya penyakit (Nazma, 2020). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, pada rumah sakit pembesihan gagang pintu telah dilakukan dengan baik tetapi lebih diperhatikan lagi pada ruang rawat inap dan ruangan yang sering dikunjungi oleh pengunjung. Pada Rumah sakit dan puskesmas disarankan untuk melakukan pembersihan secara berkala sebanyak 2 kali dalam satu hari. Pembersihan bisa menggunakan larutan pembersih untuk meningkatkan kebersihan. Disarankan bagi seluruh fasyankes untuk menyediakan sarana mencuci tangan seperti wastafel, sabun cair, tisu dan dilengkapi poster atau leaflet yang bertujuan untuk mengedukasi dan mengingatkan agar selalu menjaga personal hygiene.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Angka Kuman Total (ALT) pada gagang pintu fasilitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit X dan Puskesmas X, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar gagang pintu tidak memenuhi standar kebersihan sesuai KEPMENKES RI No. 1204/MENKES/SK/X/2004. Pada Rumah Sakit X, persentase gagang pintu yang tidak memenuhi standar ALT mencapai 75%, sehingga keputusan statistik menunjukkan bahwa H_0

diterima dan H1 ditolak. Kondisi yang lebih memprihatinkan ditemukan pada Puskesmas X, di mana seluruh gagang pintu (100%) tidak memenuhi standar ALT yang telah ditetapkan. Temuan ini kembali menunjukkan bahwa Ho diterima dan H1 ditolak, sehingga secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa tingkat kebersihan gagang pintu di kedua fasilitas kesehatan tersebut masih jauh dari standar yang direkomendasikan dan berpotensi menjadi sumber transmisi mikroorganisme penyebab infeksi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada orang tua yang selalu mendoakan dan memberi semangat dalam penulisan artikel ini, Ucapan terimakasih juga disampaikan kepada kampus yang telah menyediakan fasilitas yang baik bagi peneliti melakukan penelitian ini dan serta semua pihak yang sudah membantu dalam penulisan artikel ini.

DAFTAR REFERENSI

- Amelia, R., & Burhanuddin, N. (2018). Identifikasi bakteri *Staphylococcus aureus* dengan infeksi nosokomial pada sprei di ruang perawatan pascabedah RSUD Labuang Baji Kota Makassar. *Jurnal Public Health*, 1(9–10), 272–278.
- Ardianto, O. P. S., Kristianto, T. A., Rucitra, A. A., Budianto, C. A., & Mahardhika, S. (2021). Rancang bangun aksesoris gagang pintu berbasis teknologi 3D print sebagai upaya meminimalkan penularan COVID-19 di gedung akademik. *Sewagati*, 5(3), 295–306. <https://doi.org/10.12962/j26139960.v5i3.72>
- Arivo, D., & Annissatussholeh, N. (2017). Pengaruh tekanan osmotik, pH, dan suhu terhadap pertumbuhan bakteri *Escherichia coli*. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 4(3), 153–160.
- Diyaningsih, N. L. D. (2019). Identifikasi bakteri patogen pada alat bedah minor di ruang IGD RSD Mangusada. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9).
- Hidayat, R., & Ramli, M. (2021). Angka kuman pada permukaan benda fasilitas kesehatan dan faktor yang mempengaruhinya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(1), 45–52. <https://doi.org/10.36729/jik.v14i1.2021>
- Maulidia, H. (2020). *Gambaran kontaminasi bakteri Staphylococcus pada pegangan pintu* [Skripsi].
- Natha, D., Putri, A., Rukmana, D. I., Kemenkes, P., Timur, K., Teknologi, J., & Medis, L. (2023). Jurnal analis laboratorium medik. *Jurnal Analis Laboratorium Medik*, 8(1), 75–81. <https://doi.org/10.51544/jalm.v8i1.3961>
- Nazma, L. (2020). *Identifikasi bakteri kontaminan pada gagang pintu ruang operasi instalasi bedah sentral RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2020* [Skripsi].
- Permenkes No. 27. (2020). *Pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi saluran pernapasan akut*.

- Prafitri, I. R., & Utomo, B. (2016). Studi angka kuman handle pintu di bagian ruang perawatan Mawar kelas III RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2016. *Keslingmas*, 35(4), 372–376. <https://doi.org/10.31983/keslingmas.v35i4.3101>
- Rahmadana, A., Budiono, & Suhartono. (2017). Gambaran keberadaan bakteri *Staphylococcus aureus*, kondisi lingkungan fisik, dan angka lempeng total di udara ruang rawat inap RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM Batusangkar.
- Sari, F. P., & Wulandari, D. (2018). Identifikasi bakteri pada gagang pintu ruang rawat inap rumah sakit X. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 10(2), 112–118. <https://doi.org/10.20473/jkl.v10i2.2018>
- Sinaga, M., & Ramadhan, S. (2022). Inovasi perancangan dan pembuatan alat gagang pintu sanitizer otomatis. *Jurnal Kajian Teknik Mesin*, 7(1), 58–117.
- Sri, Khakimah, N., Sholeh, M., & P, R. T. A. (2025). Pengaruh aromatherapy lavender terhadap penurunan tingkat nyeri pada ibu post sectio caesarea. *Quwell*, 2(4). <https://doi.org/10.62383/quwell.v2i4.2480>
- Syahwal, M. (2019). Hubungan pengetahuan dengan penerapan lima waktu cuci tangan pada perawat di unit rawat inap BLUD RS Konawe Selatan. *Jurnal Keperawatan*, 3(2), 48–53.