

Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan *Hand Hygiene* di Puskesmas Ciparay DTP

Willyana Syafriyanti^{1*}, Yana Afrina², Ahmad Zaelani³, Mungki Octavia⁴, Heru Badrussalam⁵

¹⁻³ Program Studi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Kesehatan Indonesia Wirautama, Indonesia

⁴⁻⁵ Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Kesehatan Indonesia Wirautama, Indonesia

*Penulis Korespondensi: willyanasyaf@gmail.com

Abstract. Nosocomial infections, or Healthcare-Associated Infections (HAIs), are infections acquired by patients during treatment in hospitals or other healthcare facilities. Hand hygiene is an important effort in preventing nosocomial infections, but its practice remains low. Many factors influence hand hygiene compliance among healthcare workers, one of which is knowledge level. This study aims to analyze the relationship between knowledge level and hand hygiene compliance among workers at the Ciparay DTP Public Health Center. The instruments used in this study were a knowledge level questionnaire and a hand hygiene compliance questionnaire. The research method used was quantitative with a cross-sectional approach. The sample used in this study was 71 people. Data analysis was performed using the Fisher's Exact test. The results showed that the majority of respondents were male (62%), aged 36.6% between 31 and 40 years, and had a maximum length of service of <5 years (39.4%). The majority of respondents (93%) were compliant with hand hygiene practices, and the majority (84.5%) had good knowledge. Bivariate analysis showed a significant relationship between knowledge level and hand hygiene compliance among workers at the Ciparay DTP Public Health Center, with a *p*-value of <0.005. Knowledge level is a crucial factor in the implementation of hand hygiene in Public Health Center. Continuous education for Public Health Center workers can be an effort to encourage hand hygiene compliance in Public Health Center, thereby preventing nosocomial infections in Public Health Center.

Keywords: Compliance; Hand Hygiene; Knowledge; Nosocomial Infections; Public Health Center.

Abstrak. Infeksi nosokomial atau *Healthcare-Associated Infections* (HAIs) adalah infeksi yang didapat oleh pasien selama proses perawatan di rumah sakit atau fasilitas perawatan kesehatan lainnya. Penerapan *hand hygiene* menjadi upaya penting dalam pencegahan terjadinya infeksi nosokomial, namun demikian praktiknya masih rendah. Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan *hand hygiene* pada tenaga kesehatan, salah satunya adalah tingkat pengetahuan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan *hand hygiene* pada tenaga kerja di Puskesmas Ciparay DTP. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan dan kuesioner tingkat kepatuhan *hand hygiene*. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 71 orang. Analisis data dilakukan dengan uji statistik uji *fisher's exact*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah laki-laki yaitu sebesar 62%, berusia pada rentang 31-40 tahun yaitu sebesar 36,6% dan lama bekerja paling banyak <5 tahun yaitu sebesar 39,4%. Mayoritas responden patuh dalam melakukan *hand hygiene* yaitu sebesar 93% dan mayoritas berpengetahuan baik yaitu sebesar 84,5%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan *hand hygiene* pada tenaga kerja di Puskesmas Ciparay DTP dengan *p*-value <0,005. Tingkat pengetahuan menjadi faktor penting dalam penerapan *hand hygiene* di Puskesmas, edukasi yang berkelanjutan kepada tenaga kerja Puskesmas dapat menjadi upaya dalam mendorong kepatuhan *hand hygiene* di Puskesmas, guna mencegah terjadinya infeksi nosokomial di Puskesmas.

Kata Kunci: *Hand Hygiene*; Infeksi nosokomial; Kepatuhan; Pengetahuan; Puskesmas.

1. LATAR BELAKANG

Infeksi nosokomial atau *Healthcare-Associated Infections* (HAIs) adalah infeksi yang didapat oleh pasien selama proses perawatan di rumah sakit atau fasilitas perawatan kesehatan lainnya. Selain pasien, tenaga kesehatan juga berisiko terkena HAIs selama pemberian layanan kesehatan. HAIs menjadi salah satu tantangan yang paling sering dan serius dalam pemberian layanan kesehatan di seluruh dunia. Infeksi ini mempengaruhi sekitar 7% pasien di negara-

negara berpenghasilan tinggi dan hingga 15% di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2024).

HAIs tidak hanya membahayakan keselamatan pasien, tetapi juga berkontribusi secara signifikan terhadap peningkatan morbiditas, mortalitas dan penurunan kualitas hidup. Di luar dampak klinis, infeksi ini menimbulkan beban ekonomi yang besar bagi sistem kesehatan dan masyarakat (WHO, 2025). Secara global, menurut *Organization for Economic Co-operation and Development* (OECD) dan *World Health Organization* (WHO) hampir 3,5 juta orang dapat kehilangan nyawa karena infeksi HAIs setiap tahun hingga tahun 2050 (WHO, 2024).

Laporan WHO menyebutkan bahwa prevalensi HAIs diperkirakan mencapai 12,9% di wilayah Asia Tenggara, 9,7% di wilayah Pasifik Barat, 12,5% di wilayah Mediterania Timur, 27% di wilayah Afrika, 8% di 28 negara Uni Eropa, 9,6% di wilayah Amerika dan 7,9% di Kanada (WHO, 2024b). Studi Poh *et al.*, (2022) menunjukkan bahwa Indonesia menjadi negara dengan prevalensi HAIs paling tinggi di antara negara Asia Tenggara yaitu sebesar 30,4%, sementara Singapura menjadi negara dengan prevalensi HAIs paling rendah (8,4%).

Peningkatan keselamatan pasien termasuk pengendalian infeksi merupakan prioritas utama pemerintah Indonesia, hal tersebut tercermin dalam agenda transformasi kesehatan yaitu Rencana Pembangunan Nasional Jangka Menengah (RPJMN) 2025–2029 dan sebagai upaya untuk mencapai cakupan kesehatan universal (UHC) (WHO, 2025b). Implementasi pengendalian infeksi juga telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017, yang menetapkan standar untuk praktik pengendalian infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Salah satu upaya yang dilakukan dalam rangka pengendalian HAIs di fasilitas pelayanan kesehatan adalah dengan penerapan *hand hygiene*.

Hand hygiene merupakan tindakan membersihkan tangan dengan cairan antiseptic atau sabun untuk membunuh mikroorganisme dan kotoran, WHO juga telah mengeluarkan pedoman *5 Moments of hand hygiene* di fasilitas pelayanan kesehatan yang dilakukan sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan prosedur aseptik, setelah melakukan prosedur, setelah menyentuh pasien, dan setelah menyentuh daerah sekitar pasien (Smith *et al.*, 2019). Indonesia melalui kementerian kesehatan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 juga telah menetapkan kepatuhan *hand hygiene* sebagai dua dari Indikator Nasional Mutu (INM) wajib untuk Rumah Sakit (RS) dan Puskesmas (Kementerian Kesehatan RI, 2022). *Hand hygiene* dinilai sangat penting dalam pemberian layanan kesehatan yang aman, namun demikian praktiknya masih kurang optimal (WHO, 2023).

Penelitian-penelitian yang dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan *hand hygiene* di fasilitas kesehatan mayoritas masih rendah. Penelitian Wartini *et al.*, (2024) menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan tenaga kesehatan dalam melakukan *hand hygiene* di RSUD Sumedang hanya sebesar 63,4%. Pada level Puskesmas, tingkat kepatuhan *hand hygiene* juga menunjukkan hal yang sama. Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sukajadi Kabupaten Bandung menunjukkan bahwa kepatuhan *hand hygiene five moment* pada saat setelah kontak dengan lingkungan pasien masih rendah yaitu hanya sebesar 15,4%, angka ini tentu akan meningkatkan risiko terjadinya HAI (Amaliah *et al.*, 2024). Angka-angka tersebut belum mencapai standar tingkat kepatuhan *hand hygiene* yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan yaitu sebesar 85%.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan *hand hygiene* di fasilitas kesehatan, salah satunya adalah pengetahuan. Penelitian Latifah *et al.*, (2024) menunjukkan bahwa terdapat korelasi signifikan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan terhadap protokol *5 Moments of hand hygiene* di antara tenaga kesehatan di rumah sakit, hasil ini menggarisbawahi peran penting pengetahuan dalam memengaruhi praktik *hand hygiene* pada tenaga kesehatan. Dengan demikian, penerapan *hand hygiene* diperlukan, kurangnya kepatuhan *hand hygiene* dapat mengakibatkan dampak yang serius terhadap pasien, pengunjung, perawat/tenaga kesehatan dan bagi rumah sakit (Rizki *et al.*, 2023). Pengetahuan juga merupakan bagian faktor predisposisi dalam teori Green Lawrance dimana faktor predisposisi adalah faktor yang menjadi dasar sehingga mempermudah dalam melakukan perubahan perilaku atau tindakan seseorang, termasuk dalam perilaku *hand hygiene*.

Puskesmas Ciparay sebagai salah satu fasilitas kesehatan primer di Kabupaten Bandung memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Laporan Puskesmas menyebutkan bahwa telah terjadi 2 kasus HAIs di Puskesmas Ciparay pada tahun 2024 dengan jenis flebitis (Puskesmas Ciparay, 2024). Selain itu, di Puskesmas juga belum ada penelitian khusus yang mengkaji kepatuhan tenaga kerja Puskesmas terhadap penerapan *hand hygiene*. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan *hand hygiene* di Puskesmas Ciparay, yang diharapkan hasilnya dapat menjadi rekomendasi untuk meningkatkan praktik kepatuhan *hand hygiene* di lingkungan Puskesmas Ciparay.

2. KAJIAN TEORITIS

Konsep Hand Hygiene

Cuci tangan (*Hand Hygiene*) merupakan tindakan membersihkan tangan sebagai prosedur membersihkan tangan dengan menggunakan sabun *antiseptic* menggunakan air yang mengalir atau menggunakan *handrub* atau produk berbasis alkohol seperti *handsanitizer* dengan tujuan mengurangi jumlah mikroorganisme pada tangan serta mencegah perkembangan mikroorganismes pada tangan (WHO, 2009). *Hand hygiene* bertujuan untuk melakukan pengendalian terhadap infeksi nosokomial dan untuk melindungi pasien dari infeksi dengan pencegahan, surveilans serta pengobatan yang bersifat rasional. Pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial mutlak harus dilakukan oleh tenaga medis seperti perawat, dokter dan seluruh orang yang terlibat dalam perawatan pasien, sehingga insiden infeksi dapat diminimalisasi (Idris, 2022).

Menurut WHO (2009), langkah-langkah cuci tangan (*hand hygiene*) yaitu:

- Mengusapkan sabun secara merata dan seluruh permukaan tangan hingga pergelangan tangan, menggosokkan kedua telapak tangan secara bergantian dengan arah memutar;
- Menggosok punggung dan sela-sela tangan kanan dan tangan kiri secara bergantian;
- Menggosok sela jari dengan jari-jari tangan yang berlawanan, dilakukan secara bergantian;
- Menggosok punggung jari secara bergantian;
- Menggosok ibu jari kiri dan berputar dalam genggam tangan kanan, begitu sebaliknya;
- Menggosok ujung jari pada telapak tangan secara bergantian. Selanjutnya membilas kedua tangan dengan air bersih yang mengalir. Setelah mencuci tangan dan tangan kita benar-benar bersih, maka tangan kita aman dan terhindar dari mikroorganisme.



Gambar 1. Langkah-langkah Cuci Tangan.

WHO (2009) telah menetapkan *five moment of hand hygiene*, sebagai petunjuk bagi tenaga kesehatan dalam melakukan *hand hygiene* yaitu:

- a. Sebelum kontak dengan pasien, untuk melindungi pasien dari bakteri patogen yang ada pada tangan petugas.
- b. Sebelum melakukan prosedur aseptik, untuk melindungi pasien dari bakteri patogen, termasuk yang berasal dari permukaan tubuh pasien sendiri.
- c. Setelah kontak dengan cairan tubuh pasien untuk melindungi petugas kesehatan dari bakteri patogen yang berasal dari pasien.
- d. Setelah kontak dengan pasien, untuk melindungi para petugas kesehatan dari bakteri patogen yang berasal dari pasien.
- e. Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien, dilakukan setelah menyentuh objek yang ada di sekitar pasien pada saat meninggalkan pasien walaupun tidak menyentuh pasien, untuk melindungi petugas kesehatan dan area sekelilingnya bebas dari bakteri patogen yang berasal dari pasien

Konsep Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek. Pengetahuan adalah domain yang penting dalam pembentukan perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2019). Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Pancaindra manusia untuk penginderaan terhadap objek seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan. Pengetahuan (kognitif) adalah domain yang sangat penting dalam membentuk Tindakan atau perilaku seseorang (*overt behaviour*) (Notoatmodjo, 2014).

Proses adopsi perilaku sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru terjadi beberapa tahapan, yaitu (Donsu, 2019):

- a. Kesadaran (*Awareness*) yakni pada tahap ini individu sudah menyadari ada stimulus atau rangsangan yang datang padanya.
- b. Tertarik (*Interest*) yakni individu mulai tertarik pada stimulus tersebut.
- c. Menimbang (*Evaluation*) yaitu individu akan mempertimbangkan baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Inilah yang menyebabkan sikap individu menjadi lebih baik.
- d. Percobaan (*Trial*) yaitu dimana individu mulai mencoba perilaku baru.
- e. Pengangkatan (*Adaption*) yaitu individu telah memiliki perilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan. Kriteria pengukuran pengetahuan dibagi menjadi 3 kriteria. Menurut (Arikunto, 2016) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala, yaitu:

- a. Baik, bila subjek menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan.
- b. Cukup, bila subjek menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan.
- c. Kurang, bila subjek menjawab benar <56% seluruh pertanyaan.

Kepatuhan *Hand Hygiene*

Kepatuhan adalah keseluruhan (totalitas) pemahaman dan aktivitas antara faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Faktor eksternal meliputi lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial ekonomi, kebudayaan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014). Menurut teori Lawrence Green, (1980) kepatuhan atau perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu:

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor yang mempermudah terjadinya kepatuhan seseorang terdiri dari faktor pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya. Pengetahuan berperan penting dalam membentuk perilaku seseorang, termasuk perilaku *hand hygiene*. Tingkat pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi keputusan terhadap melakukan kepatuhan *hand hygiene*. Studi Al-faouri *et al* (2021) menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif antara pengetahuan dan kepatuhan, yang berarti semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan mereka terhadap *hand hygiene*. Dengan demikian, peningkatan pengetahuan menjadi salah satu solusi untuk mengatasi masalah kepatuhan *hand hygiene* pada tenaga kesehatan.
- b. Faktor pemungkin (*enabling factors*), yaitu faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi kepatuhan atau tindakan. Faktor enabling yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam kepatuhan *hand hygiene* adalah ada tidaknya sarana prasarana atau fasilitas *hand hygiene* yang mendukung. Studi Rike Syahniar *et al.*, (2025) menyebutkan bahwa kepatuhan tenaga kesehatan dalam melakukan *hand hygiene* didukung oleh tersedianya fasilitas *hand hygiene* yang memadai dan mudah dijangkau di seluruh area pelayanan. Penelitian ini menegaskan bahwa lingkungan kerja yang dilengkapi dengan sarana yang

memadai serta dukungan edukasi memiliki peran penting dalam menunjang perilaku kepatuhan terhadap *hand hygiene*.

- c. Faktor pendorong (*renforcing factors*), yaitu faktor yang mendorong atau yang memperkuat terjadinya kepatuhan. Faktor tersebut berasal dari kebijakan atau regulasi, lingkungan, teman sejawat atau dari pimpinan yang dapat mendorong kepatuhan *hand hygiene* pada petugas kesehatan. Dalam teori *Precede* dan *Procede* dapat diketahui bahwa melakukan intervensi seperti adanya peran supervisi dalam pengawasan kepatuhan petugas kesehatan dalam melakukan *hand hygiene* adalah salah satu cara untuk mengubah perilaku petugas kesehatan menjadi lebih baik (Pakpahan et al., 2021). Penelitian Dewi *et al.*, (2024) membuktikan bahwa terdapat hubungan antara pelaksanaan supervisi terhadap kepatuhan perawat dalam *hand hygiene*, sehingga dapat menjadi tolok ukur bagi fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan fungsi-fungsi manajemen seperti supervisi dalam upaya meningkatkan kepatuhan melaksanakan *hand hygiene*.

3. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilakukan di Puskesmas Ciparay DTP pada bulan Juni-Agustus 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kerja baik tenaga medis dan non medis yang bekerja di Puskesmas Ciparay DTP yaitu berjumlah 71 orang. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*, maka sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kerja di Puskesmas Ciparay DTP yaitu berjumlah 71 orang. Instrumen atau alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan dan kepatuhan *hand hygiene* dengan mengadopsi kuesioner dari penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian. Analisis data dilakukan dengan univariat dan bivariat. Analisis data univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin dan lama bekerja responden. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan *hand hygiene*, dengan menggunakan uji *fisher's exact*. Data diolah dengan menggunakan aplikasi statistik yaitu SPSS 26.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1. Karakteristik Responden (N=71).

Variabel	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	44	62
Perempuan	27	38
Usia		
20-30	24	33.8
31-40	26	36.6
41-50	10	14.1
>50	11	15.5
Lama Bekerja		
<5	28	39.4
6-10	24	33.8
11-15	6	8.5
16-20	8	11.3
>20	5	7

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah laki-laki yaitu sebanyak 62%, paling banyak responden berusia pada rentang 31-40 tahun yaitu sebanyak 36,6% dan lama bekerja paling banyak <5 tahun yaitu sebanyak 39,4%.

Tabel 2. Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Responden (N=71).

Variabel	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Kepatuhan Hand Hygiene		
Patuh	66	93
Tidak Patuh	5	7
Tingkat Pengetahuan		
Baik	60	84,5
Cukup	11	15,5
Kurang	0	0

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik terkait *hand hygiene* yaitu sebesar 84.5% dan mayoritas responden patuh dalam melakukan *hand hygiene* yaitu sebesar 93%.

Analisis Bivariat

Tabel 3. Analisis Bivariat Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Hand Hygiene (N=71).

Variabel	Patuh		Tidak patuh		P-Value
	N	%	N	%	
Tingkat Pengetahuan					
Baik	60	100	0	0.0	0,000
Cukup	6	54.5	5	45.5	
Kurang	0	0	0	0	

Tabel 3 menunjukkan bahwa semua responden dengan tingkat pengetahuan baik, patuh dalam melakukan *hand hygiene*. Sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan cukup dan patuh melakukan *hand hygiene* sebesar 54.5%. Berdasarkan hasil uji *fisher's exact* didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan *hand hygiene* pada tenaga kerja di Puskesmas Ciparay DTP dengan *P-Value* <0,005.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang oleh Anggraeni *et al.* (2024) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan *hand hygiene* dengan *p-value* 0,000 (Wartini *et al.*, 2024). Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Silva *et al* (2025) yang menyatakan bahwa tidak hubungan yang signifikan secara statistik antara pengetahuan tenaga kesehatan dan kepatuhan terhadap *hand hygiene*.

Penelitian yang dilakukan oleh Al-faouri *et al.* (2021) juga memperkuat hasil penelitian ini, penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif antara pengetahuan dan kepatuhan, yang berarti semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan mereka terhadap *hand hygiene*. Penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa petugas kesehatan dengan pengetahuan yang baik tentang protokol *hand hygiene*, cenderung mempraktikkan *hand hygiene* dengan baik pula, yang pada akhirnya dapat mencegah penularan infeksi selama perawatan di fasilitas kesehatan (Mujibah *et al.*, 2023).

Salah satu cara efektif yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan adalah dengan memberikan pelatihan yang berfokus pada prinsip-prinsip kebersihan tangan (Sasahara *et al.*, 2021). Penelitian Batra *et al.* (2025) menunjukkan bahwa pelatihan dan pendidikan berpotensi dalam meningkatkan kepatuhan dan pengetahuan *hand hygiene* di kalangan petugas kesehatan. Hal ini diperkuat oleh penelitian Alene *et al.* (2022) yang menunjukkan bahwa pelatihan memiliki hubungan positif dengan kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan, tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan tentang protokol dan pedoman *hand hygiene* lebih mungkin untuk patuh dalam mempraktikkan *hand hygiene* dibandingkan dengan tenaga kesehatan yang tidak mengikuti pelatihan. Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang baik berhubungan dengan kepatuhan *hand hygiene*, untuk dapat mempertahankan dan meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* diperlukan edukasi yang berkelanjutan kepada tenaga kesehatan.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah laki-laki yaitu sebesar 62%, berusia pada rentang 31-40 tahun yaitu sebesar 36,6% dan lama bekerja paling banyak <5 tahun yaitu sebesar 39,4%. Mayoritas responden patuh dalam melakukan *hand hygiene* yaitu sebesar 93% dan mayoritas berpengetahuan baik yaitu sebesar 84,5%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan *hand hygiene* pada tenaga kerja di Puskesmas Ciparay DTP dengan *p-value* <0,005. Tingkat pengetahuan menjadi faktor penting dalam penerapan *hand hygiene* di Puskesmas, edukasi yang berkelanjutan kepada tenaga kerja Puskesmas dapat menjadi upaya dalam mendorong kepatuhan *hand hygiene* di Puskesmas, guna mencegah terjadinya infeksi nosokomial di Puskesmas.

DAFTAR REFERENSI

- Alene, M., Tamiru, D., Bazie, G. W., Mebratu, W., & Kebede, N. (2022). Hand hygiene compliance and its associated factors among health care providers in primary hospitals of Waghimira Zone, Northeast Ethiopia: A mixed study design. *Antimicrobial Resistance & Infection Control*, 11, 1–9. <https://doi.org/10.1186/s13756-022-01119-6>
- Al-Faouri, I., Hussein, S., Ahmad, N., & Alrabadi, N. (2021). Knowledge and compliance with standard precautions among registered nurses: A cross-sectional study. *Annals of Medicine and Surgery*, 62, 419–424. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.01.058>
- Amaliah, R., Heriyanto, Y., Fatimah, S., & Praptiwi, Y. H. (2024). The relationship of the level of five moment hand hygiene knowledge and compliance with its implementation in the Sukajadi Puskesmas, Bandung District. 3(2), 30–38.
- Anggraeni, E. N., Imallah, R. N., & Rokhmah, N. A. (2024). Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat melakukan hand hygiene di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. 2, 857–864.
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik*. Rineka Cipta.
- Batra, P., Gautam, H., Singh, D., Mehmood, K., Singh, A., Krishna, A., Ranjan, P., Kataria, K., Bhattacharjee, H., Bansal, V., Chumber, S., & Das, B. (2025). Clean hands, safe care: Role of hand hygiene training interventions in improving knowledge and hand hygiene compliance rate among healthcare workers. *International Journal of Infectious Diseases*, 152, Article 107522. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2024.107522>

- Dewi, F., Hayati, M., Yusrawati, & Ismailinar. (2024). Supervisi kepala ruang terhadap kepatuhan perawat dalam melaksanakan hand hygiene di RSUD Cut Meutia Aceh Utara. 6, 2081–2091.
- Donsu, J. D. T. (2019). *Psikologi keperawatan: Aspek-aspek psikologi*. Pustaka Baru Press.
- Green, L. W. (1980). *Health education planning: A diagnostic approach*. Mayfield Publishing Company.
- Idris, H. (2022). *Hand hygiene: Panduan bagi petugas kesehatan*. Kencana.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas kesehatan*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 tentang indikator nasional mutu pelayanan kesehatan tempat praktik mandiri dokter dan dokter gigi, klinik, pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, laboratorium kesehatan, dan unit transfusi darah*.
- Latifah, W., Ahmad, W., Musa, M., Hassan, H., Mamat, R., Dewi, E., Kassim, S. A., Fatimah, S., & Baddiri, B. (2024). Relationship between level of knowledge and five moments hand hygiene practice among assistant healthcare workers in a Malaysian teaching hospital. 17(2), 162–169.
- Mujibah, A., Lam, S. K., & Rosna, A. R. (2023). Knowledge, attitude, and practice of hand hygiene among healthcare workers caring for children with leukaemia in the paediatric oncology ward of King Saud Medical City, Saudi Arabia. 30(4), 116–131.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Tasnim, Mustar, Ramdany, R., Manurung, E. I., Sianturi, E., Tompunu, M. R. G., Sitanggang, Y. F., & M, M. (2021). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Pengendalian Penyakit Puskesmas Ciparay. (2024). *Data pengendalian penyakit (HAIs) Puskesmas Ciparay*.
- Poh, L., Goh, W., Marbawi, H., Goh, S. M., & Azlan, J. (2022). The prevalence of hospital-acquired infections in Southeast Asia (1990–2022). *Journal of Infection in Developing Countries*. <https://doi.org/10.3855/jidc.17135>
- Rike Syahniar, Sugiarto, Kharisma, D. S. I., & Ferdiansyah, F. (2025). Analisis kepatuhan hand hygiene pada tenaga kesehatan. 1(2), 20–25.
- Rizki, D., Maharani, D., Ageng, S., & Noor, D. (2023). Literature review: Gambaran pengetahuan, kepatuhan, teknik cuci tangan dan kejadian infeksi nosokomial. 4(2).

- Sasahara, T., Kosami, K., Yoshimura, A., Ae, R., & Akine, D. (2021). Improvement of hand hygiene adherence among staff in long-term care facilities for elderly in Japan. *Journal of Infection and Chemotherapy*, 27(2), 329–335. <https://doi.org/10.1016/j.jiac.2020.12.002>
- Silva, J., Antunes, C., Batista, S., Braga, J., Gomes, A., Guedes, R., Barbosa, A., Forte, P., & Imaginário, C. (2025). “I know what I have to do, but I don’t do it”: The relationship between knowledge and adherence to hand hygiene in healthcare settings. *Healthcare*, 13(5). <https://doi.org/10.3390/healthcare13050530>
- Smith, F., Lee, K., Binnie-McLeod, E., Higgins, M., Irvine, E., Henderson, A., Orr, A., Clark, F., & Spence, J. (2019). Identifying the World Health Organization’s fifth moment for hand hygiene: Infection prevention in the operating room. *Journal of Infection Prevention*, 21(1), 28–34. <https://doi.org/10.1177/1757177419879996>
- Wartini, Komariah, M., & Nurhakim, F. (2024). Relationship between knowledge, attitude, and supervision and hand hygiene compliance. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 18(1), 94–100. <https://doi.org/10.33860/jik.v18i1.3594>
- World Health Organization. (2009). *WHO guidelines on hand hygiene in health care: First global patient safety challenge clean care is safer care*.
- World Health Organization. (2023). *WHO research agenda for hand hygiene in health care 2023–2030: Summary*. <http://apps.who.int/iris>
- World Health Organization. (2024a). *Global report on infection prevention and control 2024*.
- World Health Organization. (2024b). *Surveillance of health care-associated infections at national and facility levels*.
- World Health Organization. (2025a). *From data to impact: Advancing healthcare-associated infection surveillance for safer care and a healthier future*. <https://www.who.int/news-room/events/detail/2025/11/24/default-calendar/from-data-to-impact--advancing-healthcare-associated-infection-surveillance-for-safer-care-and-a-healthier-future>
- World Health Organization. (2025b). *Infection prevention and control: Indonesia’s bold advances*. <https://www.who.int/indonesia/news/detail/15-04-2025-infection-prevention-and-control--indonesia-s-bold-advances>