

Evaluasi Ketersediaan Sarana Kebersihan Tangan (*Hand Hygiene*) di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar

Winda Artika Syafitri¹, Rahmad^{1*}, Ratih Ayu Atika¹

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Abulyatama, Aceh Besar, Indonesia

*Corresponding author: rahmad_fk@abulyatama.ac.id

Abstrak: Ketersediaan sarana kebersihan tangan (*hand hygiene*) merupakan salah satu komponen penting dalam mendukung pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di fasilitas pelayanan kesehatan. Evaluasi ketersediaan sarana diperlukan untuk mengetahui kondisi dan kelengkapan fasilitas sesuai dengan standar yang berlaku. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi ketersediaan sarana *hand hygiene* di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar. Penelitian menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel terdiri atas seluruh 13 unit pelayanan yang dipilih menggunakan teknik *total sampling*. Data dikumpulkan melalui observasi langsung menggunakan lembar *checklist* dan dianalisis secara univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 3 unit pelayanan (23,1%) termasuk kategori lengkap, 6 unit (46,2%) kurang lengkap, dan 4 unit (30,7%) tidak lengkap. Dispenser sabun merupakan komponen dengan tingkat ketersediaan tertinggi, yaitu pada 8 unit (61,5%), sedangkan tisu atau alat pengering tangan memiliki tingkat ketersediaan terendah dan tidak tersedia sesuai kriteria pada seluruh unit pelayanan (0%). Ketersediaan sarana *hand hygiene* di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar belum merata pada seluruh unit pelayanan. Oleh karena itu, diperlukan pemenuhan dan pemerataan fasilitas, terutama pada komponen yang belum tersedia atau belum memenuhi kriteria, untuk mendukung pelaksanaan program PPI secara optimal.

Kata kunci: *Hand hygiene*, Ketersediaan Sarana, Puskesmas, Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, Evaluasi.

Abstract: The availability of standard-compliant hand hygiene facilities is an important component of Infection Prevention and Control (IPC) programs in healthcare facilities. Evaluating these facilities is necessary to determine their compliance with established standards. This study aimed to evaluate the availability of hand hygiene facilities at the Krueng Barona Jaya Community Health Center, Aceh Besar. A quantitative descriptive study with a cross-sectional approach was conducted. The study included all 13 service units using total sampling. Data were collected through direct observation using a checklist and analyzed using univariate analysis. The results showed that 11 service units (84.6%) had hand hygiene facilities, while 2 service units (15.4%) did not. Regarding completeness, 3 service units (23.1%) were categorized as complete, 6 service units (46.2%) as partially complete, and 4 service units (30.7%) as incomplete. Soap dispensers had the highest availability (61.5%), whereas tissue or hand-drying facilities had the lowest availability, with none of the service units meeting the required standard (0%). The availability of hand hygiene facilities at Krueng Barona Jaya Community Health Center, Aceh Besar, remains uneven across service units. This indicates that most service units have not yet fully met the required standards. Therefore, improvements and equitable provision of hand hygiene facilities in every room are needed to support the implementation of the Infection Prevention and Control (IPC) program.

Keywords: *Hand hygiene*, Facility Availability, Public Health Center, Infection Prevention and Control, Evaluation.

Pendahuluan

Hand hygiene merupakan tindakan membersihkan tangan yang menjadi salah satu upaya paling sederhana, murah, dan efektif dalam mencegah penularan infeksi melalui tangan (Yusuf *et al.*, 2021). Kebersihan tangan dapat dilakukan menggunakan sabun dan air mengalir maupun cairan antiseptik berbasis alkohol untuk menghilangkan mikroorganisme, kotoran, lemak, dan berbagai zat berbahaya pada permukaan kulit. World Health Organization (WHO) (2009) menetapkan *Five Moments for Hand hygiene*, yaitu sebelum kontak dengan pasien, sebelum

tindakan aseptik, setelah kontak dengan pasien, setelah terpapar cairan tubuh, dan setelah kontak dengan lingkungan pasien. Konsistensi penerapan *hand hygiene* berperan penting dalam melindungi pasien dan tenaga kesehatan dari risiko transmisi mikroorganisme di lingkungan pelayanan kesehatan (Astari *et al.*, 2023).

Penerapan kebersihan tangan di Indonesia merupakan bagian penting dari Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017. Regulasi tersebut menempatkan PPI sebagai komponen penting dalam menjaga mutu pelayanan dan keselamatan pasien, sehingga ketersediaan sarana kebersihan tangan di setiap unit pelayanan perlu diperhatikan. Namun, ketersediaan fasilitas tersebut masih belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan pelayanan. Studi mengenai layanan *Water, Sanitation, and Hygiene* (WASH) pada fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia menunjukkan bahwa lebih dari dua pertiga Puskesmas belum memiliki fasilitas cuci tangan dengan sabun di seluruh lokasi pelayanan penting, seperti ruang konsultasi umum, ruang imunisasi, dan ruang bersalin (Odagiri *et al.*, 2018). Selain keterbatasan fasilitas, penelitian Rizki *et al.* (2024) di Puskesmas Peulumat, Aceh Selatan, juga menunjukkan adanya berbagai faktor yang memengaruhi penerapan kebersihan tangan oleh tenaga kesehatan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa kesenjangan penerapan PPI tidak hanya berkaitan dengan ketersediaan sarana, tetapi juga dengan faktor yang memengaruhi kepatuhan tenaga kesehatan dalam menerapkan kebersihan tangan.

Bukti empiris di tingkat Puskesmas juga menunjukkan bahwa ketersediaan sarana berkaitan dengan praktik *hand hygiene* tenaga kesehatan. Penelitian Syukur *et al.* (2023) di Puskesmas Telaga, Kabupaten Gorontalo, menunjukkan bahwa 84,2% tenaga kesehatan memiliki akses terhadap fasilitas *hand hygiene* yang baik, tetapi ketidakpatuhan masih mencapai 52,6%, antara lain dipengaruhi oleh penempatan fasilitas yang kurang strategis. Selanjutnya, penelitian Siringo-ringo *et al.* (2025) di Puskesmas Sialang, Kabupaten Deli Serdang, menunjukkan bahwa kepatuhan tenaga kesehatan pada fasilitas yang lengkap mencapai 62,1%, sedangkan pada fasilitas yang kurang lengkap hanya 33,3%. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa ketersediaan, kelengkapan, dan aksesibilitas sarana merupakan komponen penting dalam mendukung penerapan *hand hygiene* secara konsisten.

Permasalahan tersebut relevan dengan kondisi Puskesmas Krueng Barona Jaya, Aceh Besar. Berdasarkan studi pendahuluan melalui Buku Register Rekam Medis Puskesmas Krueng Barona Jaya tahun 2025, ditemukan sejumlah kasus penyakit yang berkaitan dengan risiko penularan melalui tangan. Pada kelompok usia 5–18 tahun tercatat 142 kasus ISPA, 38 kasus influenza, 33 kasus konjungtivitis, 31 kasus diare, dan 58 kasus penyakit kulit. Pada kelompok usia 18–49 tahun tercatat 139 kasus ISPA, 46 kasus influenza, 49 kasus konjungtivitis, 30 kasus diare, dan 84 kasus penyakit kulit. Sementara itu, pada kelompok lansia tercatat 74 kasus ISPA, 17 kasus

influenza, 20 kasus konjungtivitis, 11 kasus diare, dan 47 kasus penyakit kulit (Dinas kesehatan Aceh Besar, 2023). Data tersebut menunjukkan adanya beban penyakit berbasis infeksi pada kelompok pengguna layanan Puskesmas yang berpotensi meningkatkan risiko transmisi apabila tidak didukung sarana kebersihan tangan yang memadai.

Selain data tersebut, hasil pengamatan awal menunjukkan bahwa fasilitas cuci tangan pakai sabun masih belum tersedia secara optimal pada beberapa ruang pelayanan. Kondisi ini menjadi penting untuk dievaluasi karena sarana *hand hygiene* tidak hanya harus tersedia, tetapi juga perlu memenuhi komponen dasar dan dapat digunakan secara fungsional oleh tenaga kesehatan, pasien, maupun pengunjung. Ketersediaan sarana yang memadai merupakan prasyarat untuk mendukung pelaksanaan *hand hygiene* dan memperkuat upaya PPI di fasilitas pelayanan kesehatan (Astari *et al.*, 2023).

Puskesmas Krueng Barona Jaya dipilih sebagai lokasi penelitian karena merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dengan mobilitas pasien yang tinggi, sehingga evaluasi ketersediaan sarana kebersihan tangan menjadi penting dalam mendukung keselamatan pasien, perlindungan tenaga kesehatan, serta pencegahan penularan infeksi. Hasil pengamatan awal juga menunjukkan bahwa fasilitas cuci tangan pakai sabun masih belum tersedia secara optimal pada beberapa ruang pelayanan. Kondisi tersebut menjadi penting untuk dievaluasi karena sarana *hand hygiene* tidak hanya harus tersedia, tetapi juga perlu memenuhi komponen dasar dan dapat digunakan secara fungsional oleh tenaga kesehatan, pasien, maupun pengunjung.

Meskipun berbagai penelitian telah membahas kepatuhan dan faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaan *hand hygiene* oleh tenaga kesehatan, penelitian yang secara khusus mengevaluasi ketersediaan dan kelengkapan setiap komponen sarana *hand hygiene* pada seluruh unit pelayanan Puskesmas masih terbatas. Sebagian penelitian sebelumnya lebih berfokus pada perilaku atau kepatuhan tenaga kesehatan, sedangkan kondisi aktual ketersediaan fasilitas sebagai faktor pendukung pelaksanaan *hand hygiene* belum banyak dipetakan secara spesifik pada setiap unit pelayanan. Selain itu, belum tersedia data yang secara khusus menggambarkan tingkat ketersediaan dan kelengkapan sarana *hand hygiene* pada seluruh unit pelayanan di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi fasilitas secara langsung untuk mengetahui komponen sarana yang telah tersedia, belum tersedia, atau belum memenuhi kriteria sebagai dasar dalam menentukan prioritas perbaikan sarana Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).

Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi ketersediaan sarana kebersihan tangan (*hand hygiene*) pada setiap unit pelayanan di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar. Evaluasi dilakukan mengacu pada Permenkes RI Nomor 27 Tahun 2017 untuk memperoleh gambaran objektif mengenai ketersediaan dan kelengkapan fasilitas, meliputi wastafel, air mengalir, sabun cair atau *hand rub*, dispenser sabun, tisu atau alat pengering tangan,

media edukasi cuci tangan enam langkah, serta tempat sampah. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar dalam perbaikan dan pemenuhan sarana PPI guna meningkatkan mutu pelayanan, keselamatan pasien, serta pencegahan dan pengendalian infeksi di Puskesmas.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan rancangan *cross-sectional* secara observasional yang bertujuan menggambarkan kondisi dan ketersediaan sarana kebersihan tangan (*hand hygiene*) pada seluruh ruang pelayanan Puskesmas Krueng Barona Jaya, Aceh Besar pada periode Februari-Mei 2026 tanpa memberikan intervensi terhadap fasilitas yang tersedia. Populasi penelitian adalah seluruh ruang pelayanan yang aktif memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas Krueng Barona Jaya, dengan teknik pengambilan sampel total sampling, sehingga seluruh populasi yang memenuhi kriteria dijadikan sampel. Sebanyak 13 unit ruang pelayanan menjadi sampel penelitian, meliputi IGD, laboratorium, kesehatan gigi dan mulut, jiwa, penyakit tidak menular dan lansia, rekam medis, poli dewasa, paru, pemeriksaan ibu, MTBS, keluarga berencana, imunisasi, dan gizi.

Pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung non-partisipan pada setiap ruang pelayanan menggunakan lembar observasi (*checklist*) yang memuat tujuh indikator sarana, yaitu wastafel, air mengalir, sabun cair/*handrub*, dispenser sabun, tisu atau alat pengering tangan, poster *hand hygiene*/cuci tangan enam langkah, dan tempat sampah. Setiap komponen sarana *hand hygiene* dinilai menggunakan sistem skor 0, 5, dan 10. Skor 0 diberikan apabila sarana tidak tersedia, skor 5 diberikan apabila sarana tersedia tetapi belum memenuhi seluruh kriteria keberadaan, fungsi, aksesibilitas, atau kesesuaian dengan standar, sedangkan skor 10 diberikan apabila sarana tersedia dan memenuhi seluruh kriteria penilaian. Terdapat tujuh komponen sarana yang dinilai pada setiap unit pelayanan, sehingga skor maksimum yang dapat diperoleh adalah 70. Nilai setiap unit pelayanan kemudian dikonversikan menjadi persentase menggunakan rumus: Persentase ketersediaan sarana = (skor yang diperoleh/skor maksimum) $\times$ 100%. Selanjutnya, tingkat ketersediaan sarana dikategorikan berdasarkan persentase skor yang diperoleh. Namun, batas kategori lengkap, kurang lengkap, dan tidak lengkap harus ditetapkan secara jelas sebelum analisis dilakukan dan digunakan secara konsisten dalam seluruh hasil penelitian. Instrumen telah diuji validitas dan reliabilitas; seluruh tujuh item dinyatakan valid karena nilai *r-hitung* berada di atas *r-tabel* 0,553, sedangkan uji reliabilitas menghasilkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,895 ($>0,60$), sehingga instrumen dinyatakan reliabel dan layak digunakan. Pengolahan data meliputi *editing*, *scoring*, dan *tabulating*, kemudian data dianalisis secara univariat menggunakan statistik deskriptif dalam bentuk distribusi frekuensi, persentase, skor total, dan kategori tingkat ketersediaan sarana.

Tingkat ketersediaan sarana diklasifikasikan menjadi lengkap, kurang lengkap, dan tidak

lengkap berdasarkan keberadaan, fungsi, aksesibilitas, serta kesesuaian sarana dengan standar PPI. Pelaksanaan penelitian diawali dengan pengurusan izin penelitian, dilanjutkan dengan penjelasan mengenai penelitian dan *informed consent*, observasi seluruh ruang pelayanan, pengolahan, serta analisis data. Dengan demikian, indikator ketercapaian penelitian ditentukan berdasarkan persentase dan kategori ketersediaan sarana *hand hygiene* pada setiap ruang pelayanan, sehingga kondisi fasilitas dapat digambarkan secara objektif dan digunakan sebagai dasar rekomendasi perbaikan sarana PPI di Puskesmas Krueng Barona Jaya.

Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini dilakukan pada 13 unit pelayanan Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar untuk menilai ketersediaan sarana kebersihan tangan (*hand hygiene*) berdasarkan tujuh komponen, yaitu wastafel, air, sabun cair/*handrub*, dispenser sabun, tisu atau alat pengering tangan, poster *hand hygiene*/cuci tangan enam langkah, dan tempat sampah. Penilaian dilakukan berdasarkan keberadaan, fungsi, aksesibilitas, dan kesesuaian sarana dengan standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Berdasarkan hasil observasi, tingkat ketersediaan sarana *hand hygiene* pada setiap unit pelayanan masih menunjukkan variasi.

Hasil pengamatan menunjukkan bahwa dari 13 unit pelayanan yang diamati (Tabel 1), sebanyak 3 unit (23,1%) termasuk kategori lengkap, yaitu Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut, Ruang Jiwa, serta Ruang Penyakit Tidak Menular (PTM) dan Lansia, dengan masing-masing memperoleh nilai 85,71%. Sebanyak 6 unit (46,2%) termasuk kategori kurang lengkap, yaitu Instalasi Gawat Darurat (50%), Laboratorium (64,28%), Rekam Medis (78,57%), Ruang Pemeriksaan Ibu (57,14%), Pelayanan MTBS dan Anak (50%), serta Ruang Keluarga Berencana (57,14%). Sementara itu, 4 unit (30,7%) termasuk kategori tidak lengkap, yaitu Poli Dewasa dan Ruang Paru masing-masing sebesar 0%, Pelayanan Imunisasi 7,14%, dan Ruang Gizi 14,28%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ketersediaan sarana *hand hygiene* belum merata karena sebagian besar unit pelayanan masih berada pada kategori kurang lengkap dan tidak lengkap.

Tabel 1. Ketersediaan Sarana *Hand Hygiene* Berdasarkan Kategori Kelengkapan

Kategori	Jumlah unit (n)	Persentase (%)
Lengkap	3	23,1
Kurang lengkap	6	46,2
Tidak lengkap	4	30,7
Total	13	100

Temuan tersebut menunjukkan bahwa pemenuhan sarana *hand hygiene* di Puskesmas Krueng Barona Jaya belum berlangsung secara merata pada seluruh unit pelayanan. Kondisi ini perlu menjadi perhatian karena keberadaan fasilitas merupakan bagian penting dalam mendukung penerapan kebersihan tangan sebagai salah satu komponen PPI. WHO melalui *Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy* menempatkan *system change* sebagai salah satu unsur utama,

yang antara lain menekankan tersedianya fasilitas yang diperlukan pada lokasi pelayanan. Dengan demikian, ketersediaan sarana tidak hanya berkaitan dengan ada atau tidaknya fasilitas, tetapi juga dengan kemampuan fasilitas tersebut untuk digunakan secara optimal oleh tenaga kesehatan maupun pengguna layanan.

Berdasarkan masing-masing komponen, dispenser sabun merupakan sarana dengan tingkat ketersediaan tertinggi, yaitu memenuhi kriteria pada 8 unit (61,5%). Wastafel dan sabun cair/*handrub* masing-masing memenuhi kriteria pada 7 unit (53,8%), sedangkan air mengalir dan poster *hand hygiene*/cuci tangan enam langkah masing-masing memenuhi kriteria pada 6 unit (46,2%). Tempat sampah memenuhi kriteria pada 5 unit (38,5%). Sementara itu, tisu atau alat pengering tangan menjadi komponen dengan ketersediaan paling rendah karena tidak terdapat unit pelayanan yang memenuhi kriteria (0%).

Tabel 2. Ketersediaan Sarana *Hand Hygiene* Berdasarkan Komponen

Komponen sarana	Memenuhi kriteria (n)	Persentase (%)
Dispenser sabun	8	61,5
Wastafel	7	53,8
Sabun cair/ <i>handrub</i>	7	53,8
Air mengalir	6	46,2
Poster <i>hand hygiene</i> / 6 langkah	6	46,2
Tempat sampah	5	38,5
Tisu/alat pengering tangan	0	0

Ketersediaan sarana dasar yang belum merata menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan dalam pemenuhan fasilitas pendukung *hand hygiene* di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar. Kondisi paling menonjol terlihat pada tidak tersedianya tisu atau alat pengering tangan sesuai kriteria pada seluruh unit pelayanan. Selain itu, media edukasi berupa poster cuci tangan enam langkah baru tersedia sesuai kriteria pada 6 unit (46,2%), sedangkan tempat sampah yang memenuhi kriteria hanya terdapat pada 5 unit (38,5%). Pada aspek media edukasi, hasil observasi menunjukkan bahwa 7 unit (53,8%) belum memiliki poster *hand hygiene* sesuai kriteria. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pemenuhan fasilitas pendukung masih perlu mendapat perhatian karena ketersediaan sarana pada titik pelayanan merupakan bagian penting dalam mendukung pelaksanaan *hand hygiene* secara optimal.

Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Alao dan Farotimi (2022) yang mengevaluasi fasilitas *hand hygiene* dan kepatuhan tenaga kesehatan di sebuah rumah sakit pendidikan di Nigeria. Penelitian tersebut menemukan bahwa ketersediaan fasilitas *hand hygiene* masih rendah dan tingkat kepatuhan yang diamati hanya mencapai 29,9%. Peneliti merekomendasikan peningkatan fasilitas, pelatihan, dan monitoring sebagai upaya perbaikan praktik *hand hygiene*. Kesamaan tersebut memperlihatkan bahwa ketidaklengkapan fasilitas pendukung bukan hanya menjadi permasalahan pada lokasi penelitian ini, tetapi juga ditemukan pada fasilitas pelayanan kesehatan lain. Kondisi tidak tersedianya alat pengering tangan pada seluruh unit di Puskesmas

Krueng Barona Jaya, menjadi salah satu aspek yang perlu diprioritaskan karena fasilitas tersebut merupakan bagian dari rangkaian sarana yang mendukung kebersihan tangan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Syukur *et al.* (2023) yang menunjukkan adanya faktor fasilitas dalam pelaksanaan *hand hygiene* perawat di Puskesmas Telaga. Temuan tersebut diperkuat oleh Siringo-Ringo *et al.* (2025) yang menunjukkan adanya hubungan antara faktor fasilitas dan kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* pada tenaga kesehatan. Dengan demikian, ketersediaan sarana perlu dipandang sebagai salah satu komponen pendukung yang dapat memengaruhi terlaksananya praktik kebersihan tangan. Penelitian Ataiyero *et al.* (2022) juga menemukan bahwa sumber daya *hand hygiene* pada unit bedah yang diteliti masih berada di bawah standar minimum WHO, dengan tingkat kepatuhan keseluruhan sebesar 29,1%. Temuan tersebut menunjukkan bahwa keterbatasan sarana dan rendahnya kepatuhan dapat muncul secara bersamaan, sehingga pemenuhan fasilitas perlu berjalan bersama dengan upaya peningkatan perilaku dan kepatuhan tenaga kesehatan.

Perbedaan tingkat kelengkapan antarunit dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pemenuhan sarana belum berlangsung secara merata. Hal tersebut terlihat dari masih adanya unit yang memperoleh nilai sangat rendah, bahkan 0%, sementara beberapa unit lainnya telah mencapai 85,71%. Kondisi tersebut menunjukkan adanya variasi pemenuhan fasilitas antarunit pelayanan. Namun, penyebab ketidaklengkapan tersebut tidak dapat ditentukan secara pasti melalui penelitian ini karena penelitian hanya berfokus pada evaluasi ketersediaan sarana dan tidak menganalisis faktor penyebab secara khusus. Oleh karena itu, hasil penelitian lebih tepat digunakan sebagai gambaran kondisi fasilitas dan dasar untuk menentukan prioritas perbaikan. Penilaian kondisi fasilitas secara spesifik pada masing-masing unit juga memberikan informasi yang lebih operasional bagi pengelola dibandingkan penilaian yang hanya menggambarkan kondisi Puskesmas secara keseluruhan.

Temuan penelitian juga memiliki keterkaitan dengan penelitian Asgedom *et al.* (2025) yang menilai implementasi *hand hygiene* menggunakan WHO *Hand Hygiene Self-Assessment Framework* (HHSAF). Perbedaan ruang lingkup penilaian menyebabkan hasil penelitian tidak dapat dibandingkan secara langsung. Penelitian ini secara khusus menilai ketersediaan sarana pada setiap unit pelayanan, sedangkan HHSAF menilai implementasi *hand hygiene* secara lebih luas melalui beberapa komponen program. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa ketersediaan fasilitas merupakan salah satu bagian penting dalam mendukung program *hand hygiene*, tetapi belum dapat menggambarkan keberhasilan program secara keseluruhan. Penilaian fasilitas perlu dilengkapi dengan pengukuran kepatuhan, edukasi, monitoring, umpan balik, dan aspek organisasi agar pelaksanaan *hand hygiene* dapat dinilai secara komprehensif.

Penelitian ini menghasilkan pemetaan kondisi sarana *hand hygiene* pada seluruh unit pelayanan yang dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan dasar perencanaan perbaikan

fasilitas. Pemetaan tersebut membantu mengidentifikasi unit dan komponen sarana yang belum memenuhi kriteria. Onyedibe *et al.* (2020) menunjukkan bahwa ketersediaan fasilitas *hand hygiene* dapat berbeda antarunit pelayanan sehingga penilaian pada setiap unit diperlukan untuk mengetahui kebutuhan fasilitas secara lebih spesifik. Dalam jangka pendek, hasil penelitian dapat menjadi dasar penentuan prioritas pengadaan dan perbaikan fasilitas, sedangkan dalam jangka panjang dapat mendukung *monitoring* sarana dan penguatan program PPI. Huang *et al.* (2021) menunjukkan bahwa pemantauan secara berkala dapat membantu mempertahankan perbaikan *hand hygiene* dan menentukan tindak lanjut yang diperlukan. Dengan demikian, pemenuhan sarana perlu disertai evaluasi dan *monitoring* secara berkelanjutan agar pelaksanaan *hand hygiene* dapat berjalan secara optimal.

Keunggulan penelitian ini terletak pada penilaian yang dilakukan terhadap seluruh 13 unit pelayanan serta mencakup setiap komponen sarana *hand hygiene*. Pendekatan tersebut memungkinkan kondisi fasilitas diketahui secara lebih spesifik berdasarkan unit dan jenis sarana, sehingga kebutuhan perbaikan dapat ditentukan secara lebih terarah. Namun, penelitian ini memiliki keterbatasan karena hanya menilai aspek ketersediaan dan kesesuaian sarana, belum mengukur kepatuhan tenaga kesehatan, perubahan perilaku, maupun dampaknya terhadap kejadian infeksi. Dengan demikian, ketersediaan sarana yang baik belum dapat secara langsung diartikan sebagai keberhasilan pelaksanaan *hand hygiene*. Penelitian Ataiyero *et al.* (2022) memperlihatkan bahwa keterbatasan sumber daya dapat ditemukan bersamaan dengan rendahnya kepatuhan, sehingga evaluasi fasilitas sebaiknya dilanjutkan dengan penilaian praktik tenaga kesehatan.

Indikator ketercapaian penelitian ditentukan berdasarkan kemampuan penelitian dalam mengidentifikasi tingkat kelengkapan sarana pada seluruh unit pelayanan serta mengetahui komponen yang telah dan belum memenuhi kriteria. Berdasarkan hasil observasi, seluruh 13 unit pelayanan telah berhasil dievaluasi sehingga tujuan penelitian dalam menggambarkan ketersediaan sarana *hand hygiene* telah tercapai. Akan tetapi, kondisi pemenuhan fasilitas masih memerlukan perbaikan karena hanya 23,1% unit yang termasuk kategori lengkap, sedangkan 76,9% lainnya masih berada pada kategori kurang lengkap atau tidak lengkap. Dengan demikian, keberhasilan penelitian tidak hanya ditunjukkan melalui tersedianya data mengenai kondisi fasilitas, tetapi juga melalui kemampuan hasil penelitian dalam mengidentifikasi kesenjangan yang dapat digunakan sebagai dasar perbaikan.

Pelaksanaan penelitian dilakukan melalui observasi langsung menggunakan lembar *checklist*, sehingga kondisi sarana *hand hygiene* dapat dinilai berdasarkan keadaan aktual pada setiap unit pelayanan. Tantangan utama dalam penelitian ini adalah menilai kesesuaian dan kelengkapan setiap komponen sarana secara konsisten. Hasil observasi menunjukkan adanya perbedaan tingkat pemenuhan sarana antarunit pelayanan, sehingga informasi tersebut dapat

digunakan untuk menentukan prioritas perbaikan. Unit dan komponen yang belum memenuhi kriteria, terutama tisu atau alat pengering tangan, media edukasi, dan tempat sampah, perlu menjadi perhatian dalam upaya pemenuhan sarana PPI. Perbaikan fasilitas tersebut perlu disertai monitoring secara berkala untuk memastikan sarana tetap tersedia dan dapat digunakan secara optimal. Hal ini sejalan dengan penelitian Ojanperä *et al.* (2022) yang menunjukkan bahwa observasi langsung dan pemberian umpan balik dapat mendukung peningkatan kepatuhan *hand hygiene*.

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa ketersediaan sarana *hand hygiene* di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar belum merata pada seluruh unit pelayanan. Temuan ini dapat menjadi dasar bagi Puskesmas dalam menentukan prioritas pemenuhan dan pemerataan fasilitas sesuai standar PPI. Penelitian selanjutnya dapat mengembangkan kajian dengan menganalisis hubungan antara ketersediaan sarana dan kepatuhan tenaga kesehatan dalam melaksanakan *hand hygiene*, sehingga diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai pelaksanaan *hand hygiene* di fasilitas pelayanan kesehatan.

Kesimpulan

Ketersediaan sarana kebersihan tangan (*hand hygiene*) di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar belum merata pada seluruh unit pelayanan. Sebagian besar unit pelayanan masih berada dalam kategori kurang lengkap dan tidak lengkap. Dispenser sabun merupakan komponen dengan tingkat ketersediaan tertinggi, sedangkan tisu atau alat pengering tangan merupakan komponen dengan tingkat ketersediaan terendah. Temuan ini menunjukkan perlunya pemenuhan dan pemerataan seluruh komponen sarana *hand hygiene* sesuai standar PPI, terutama pada unit pelayanan dan komponen fasilitas yang belum memenuhi kriteria. Evaluasi dan monitoring secara berkala juga diperlukan untuk mendukung keberlanjutan pelaksanaan *hand hygiene* di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar atas izin, dukungan, dan kesempatan yang diberikan selama pelaksanaan penelitian. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama serta seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam pelaksanaan penelitian ini.

Referensi

Alao, O. I., & Farotimi, A. A. (2022). Evaluation of hand hygiene facilities and compliance of healthcare workers at the University of Medical Sciences Teaching Hospital, Ondo. *International Journal of Nursing, Midwife and Health Related Cases*, 8(3), 15–33.

- Asgedom, A. A., Moen, B. E., & Ruano, A. L. (2025). Evaluation of hand hygiene implementation in hospitals in the post-war Tigray region of Ethiopia, using the WHO Hand Hygiene Self-Assessment Framework. *Infection Prevention in Practice*, 7(4), 100490.
- Astari, D. W., Windusari, Y., Idris, H., Sari, N., & Fajar, N. A. (2023). Kepatuhan *hand hygiene* petugas kesehatan rumah sakit di negara berpendapatan rendah dan menengah: A systematic review. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 15(3), e1307.
- Ataiyero, Y., Dyson, J., & Graham, M. (2022). An observational study of hand hygiene compliance of surgical healthcare workers in a Nigerian teaching hospital. *Journal of Infection Prevention*, 23(2), 59–66.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar. (2023). *Profil kesehatan Kabupaten Aceh Besar tahun 2023*. Aceh Besar, Indonesia: Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar.
- Huang, F., Boudjema, S., & Brouqui, P. (2021). Three-year hand hygiene monitoring and impact of real-time reminders on compliance. *Journal of Hospital Infection*, 117, 111–116.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Odagiri, M., Cahyorini, Azhar, K., Cronin, A. A., Gressando, Y., Hidayat, I., Utami, W., Widowati, K., Roshita, A., Soeharno, R., Warouw, S. P., & Ardhiantie. (2018). Water, sanitation, and hygiene services in public health-care facilities in Indonesia: Adoption of World Health Organization/United Nations Children's Fund service ladders to national data sets for a sustainable development goal baseline assessment. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 99(2), 546–551.
- Ojanperä, H., Ohtonen, P., Kanste, O., & Syrjälä, H. (2022). Impact of direct hand hygiene observations and feedback on hand hygiene compliance among nurses and doctors in medical and surgical wards: An eight-year observational study. *Journal of Hospital Infection*, 127, 83–90.
- Onyedibe, K. I., Shehu, N. Y., Pires, D., Isa, S. E., Okolo, M. O., Gomerep, S. S., Ibrahim, C., Igbunugo, S. J., Odesanya, R. U., Olayinka, A., Egah, D. Z., & Pittet, D. (2020). Assessment of hand hygiene facilities and staff compliance in a large tertiary health care facility in northern Nigeria: A cross-sectional study. *Antimicrobial Resistance & Infection Control*, 9, 30.
- Rizki, S., Nasution, N., & Yanti, A. (2024). Analysis of factors influencing health workers implementing hand hygiene at Peulumat Community Health Center, South Aceh. *International Journal of Health and Social Behavior*, 1(3), 148–161.
- Siringo-Ringo, D., Sirait, R. A., & Panjaitan, D. Br. (2025). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* pada tenaga kesehatan. *Jurnal Kesmas dan Gizi*, 7(2), 344–354.
- Syukur, S. B., Syamsuddin, F., & Djumuli, D. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku *hand hygiene* perawat di Puskesmas Telaga. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 3(2), 95–108.
- World Health Organization. (2009). *WHO guidelines on hand hygiene in health care: First global patient safety challenge—Clean care is safer care*. Geneva, Switzerland: Author.
- Yusuf, R. S., Quratuaini, B. P. A., & Hidajat, D. (2021). Efek *hand hygiene* terhadap dermatitis tangan. *Jurnal Kedokteran*, 10(2), 480–486.