

Edukasi Penggunaan Hand Sanitizer pada Pasien dan Keluarga di Ruang Tunggu Rumah Sakit sebagai Strategi Pencegahan Infeksi Nosokomial di RSUD Kota Kendari

Hilda Harun¹, Sri Tungga Dewi², Irma³, Ririn Natasya⁴, Nanda Visca Pradiny⁵

^{1,2,3}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo

^{4,5}Mahasiswa Administrasi Kebijakan Kesehatan, FKM, Universitas Halu Oleo

Email korespondensi: hildammr2011@gmail.com

ABSTRAK

Ruang tunggu rumah sakit merupakan area publik dengan risiko tinggi transmisi kuman akibat tingginya interaksi pasien dan pendamping pasien dari berbagai jenis penyakit serta kontak dengan permukaan benda secara bersama. Infeksi nosokomial masih menjadi masalah utama dalam keselamatan pasien, sehingga diperlukan upaya pencegahan yang sederhana dan efektif, salah satunya melalui kebersihan tangan menggunakan hand sanitizer. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasien serta pendamping pasien tentang penggunaan hand sanitizer sebagai strategi pencegahan infeksi nosokomial di ruang tunggu RSUD Kota Kendari. Kegiatan dilaksanakan pada Mei 2025 dengan sasaran 49 pengunjung ruang tunggu. Metode yang digunakan berupa ceramah singkat dengan media leaflet, disertai penjelasan dan demonstrasi enam langkah kebersihan tangan sesuai standar WHO. Edukasi langsung diikuti oleh 22 pengunjung yang bersedia, sementara leaflet dibagikan kepada seluruh pengunjung. Evaluasi hasil kegiatan dilakukan melalui analisis deskriptif, yang berfokus pada penerimaan kegiatan oleh peserta serta perubahan pemahaman yang diamati selama proses edukasi. Bukti peningkatan pemahaman dan kesadaran peserta diperoleh dari kemampuan pasien dan pendamping pasien dalam menjawab pertanyaan lisan yang diajukan oleh tim pengabdian setelah penyampaian materi. Edukasi di ruang tunggu berpotensi mendukung upaya promotif dan preventif rumah sakit secara berkelanjutan.

Kata Kunci: Edukasi kesehatan; hand sanitizer; infeksi nosokomial; ruang tunggu; rumah sakit

ABSTRACT

Hospital waiting areas are public spaces with a high risk of germ transmission due to the intense interaction between patients and their companions with various types of illnesses, as well as shared contact with environmental surfaces. Nosocomial infections remain a major patient safety issue, making simple and effective preventive measures necessary, one of which is hand hygiene using hand sanitizer. This community service activity aimed to increase the knowledge and awareness of patients and their companions regarding the use of hand sanitizer as a strategy to prevent nosocomial infections in the waiting area of Kendari City Regional General Hospital. The activity was conducted in May 2025 and involved 49 visitors in the hospital waiting area. The method used consisted of a brief lecture supported by leaflet media, accompanied by explanations and demonstrations of the six-step hand hygiene procedure in accordance with WHO standards. Direct education was attended by 22 willing visitors, while leaflets were distributed to all visitors. Evaluation was carried out through descriptive analysis focusing on participants' acceptance of the activity and observed changes in understanding during the education process. Evidence of increased understanding and awareness was obtained from the ability of patients and their companions to answer oral questions posed by the community service team after the educational session. Education in the waiting area has the potential to support the hospital's promotive and preventive efforts on a sustainable basis.

Keywords: hand sanitizer; health education; hospital; nosocomial infection; waiting area

DOI: <https://doi.org/10.54832/judimas.v4i1.771>

Pendahuluan

Infeksi nosokomial atau *Healthcare-Associated Infections* (HAIs) merupakan salah satu masalah paling penting dalam keselamatan pasien karena menimbulkan morbiditas, mortalitas, memperpanjang lama rawat, meningkatkan beban biaya, serta memperbesar risiko resistensi antimikroba. Fasilitas pelayanan kesehatan harus mempunyai disinfektan yang sesuai standar untuk mengurangi kemungkinan penyebaran kontaminasi (Kemenkes RI, 2017). WHO menempatkan pencegahan dan pengendalian infeksi sebagai komponen inti mutu layanan dan keselamatan pasien, karena HAIs terjadi di berbagai negara dan fasilitas pelayanan kesehatan, dengan beban lebih berat di negara berpendapatan rendah menengah akibat keterbatasan sumber daya dan sistem surveilans yang belum merata (WHO, 2022) (Sundoro., 2020).

Secara global, WHO melaporkan bahwa pada suatu waktu, sekitar 7 dari 100 pasien di negara berpendapatan tinggi dan sekitar 15 dari 100 pasien di negara berpendapatan rendah menengah mengalami setidaknya satu HAIs selama perawatan. Artinya, HAIs masih merupakan ancaman nyata terhadap keselamatan pasien yang membutuhkan intervensi pencegahan yang konsisten dan berlapis (WHO, 2022).

Di Indonesia, isu HAIs tetap menjadi perhatian karena angka kejadian yang dilaporkan pada berbagai sumber menunjukkan masih adanya beban yang perlu ditangani. Materi pembelajaran resmi Kementerian Kesehatan menyebutkan bahwa angka HAIs di Indonesia dilaporkan mencapai 15,74% (sebagai gambaran beban HAIs), menandakan urgensi penguatan pencegahan infeksi secara berkelanjutan (Kemenkes, 2024). Selain itu, laporan penelitian di 11 rumah sakit di DKI Jakarta pernah melaporkan sekitar 9,8% pasien rawat inap mengalami infeksi nosokomial, memperlihatkan bahwa HAIs merupakan masalah mutu yang nyata di layanan rumah sakit (Suarmayasa., 2023).

Salah satu intervensi paling efektif, sederhana, dan berbiaya relatif rendah untuk menurunkan transmisi mikroorganisme penyebab infeksi adalah kebersihan tangan (*hand hygiene*). WHO melalui *Guidelines on Hand Hygiene in Health Care* menegaskan bahwa penggunaan *alcohol-based handrub* atau *hand sanitizer* merupakan strategi kunci untuk meningkatkan praktik kebersihan tangan di fasilitas pelayanan kesehatan dan memutus rantai penularan patogen pada berbagai titik kontak pelayanan (WHO, 2012); (Efendy & Hutahaean., 2022). Di lingkungan ruang tunggu rumah sakit, kuman dapat berpindah melalui benda mati (fomites) seperti kursi, meja, gagang pintu, loket pendaftaran, dan formulir

administrasi yang digunakan secara bergantian oleh banyak pasien dan pendamping pasien. Mikroorganisme yang menempel pada permukaan tersebut dapat berpindah ke tangan saat disentuh, kemudian masuk ke dalam tubuh melalui kontak tangan dengan wajah, khususnya mulut, hidung, dan mata. Kondisi ini menjadikan tangan sebagai media utama transmisi kuman di ruang publik rumah sakit (Pitet et al., 2000). Oleh karena itu, penerapan kebersihan tangan menggunakan hand sanitizer menjadi langkah penting untuk menghentikan rantai penularan kuman dari permukaan lingkungan ke pasien dan pendamping pasien, sekaligus memperkuat pencegahan infeksi nosokomial di area non-klinis rumah sakit.

Berbagai studi menunjukkan bahwa kuman dan patogen nosokomial dapat bertahan selama berjam-jam hingga berminggu-minggu pada permukaan keras seperti logam, plastik, atau kaca. Penelitian menunjukkan bahwa berbagai patogen yang sering dijumpai di rumah sakit dapat tetap hidup di permukaan benda mati (fomites) untuk jangka waktu yang panjang, sehingga permukaan seperti kursi, gagang pintu, atau meja ruang tunggu dapat menjadi jalur perpindahan mikroorganisme ke tangan pengunjung apabila tersentuh secara berulang. Patogen yang bertahan lama ini selanjutnya berpotensi masuk ke tubuh manusia ketika tangan yang terkontaminasi menyentuh mulut, hidung, atau mata, terutama bila tindakan kebersihan tangan belum dilakukan. Temuan dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa beberapa bakteri nosokomial dapat bertahan pada permukaan selama berhari-hari hingga berminggu-minggu, menandakan kebutuhan kuat untuk intervensi kebersihan tangan di area dengan kontak tinggi seperti ruang tunggu rumah sakit (Wißmann et al., 2021); (Porter et al., 2024).

Dalam konteks praktik sehari-hari, mobilitas dan kepadatan pasien di ruang tunggu seringkali tidak terhindarkan, terutama pada layanan rawat jalan. Kondisi ini menyebabkan tingginya frekuensi menyentuh permukaan bersama (kursi, meja, pegangan pintu, loket) serta kontak dekat antarindividu. Di sisi lain, berbagai laporan menunjukkan kepatuhan dan pengetahuan pasien/keluarga pasien terhadap kebersihan tangan masih dapat menjadi masalah. Sebagai contoh, sebuah laporan kasus peningkatan kepatuhan cuci tangan keluarga pasien ICU mencatat kondisi awal kepatuhan yang rendah (sekitar sepertiga) sebelum dilakukan intervensi edukasi, menunjukkan bahwa edukasi tetap diperlukan untuk membentuk kebiasaan higienis di lingkungan rumah sakit (Teguh Setiadi et al., 2025).

Karena itu, edukasi kesehatan di ruang tunggu menjadi pendekatan yang sangat relevan sebagai intervensi promotif dan preventif. Edukasi singkat yang disertai demonstrasi 6 langkah mencuci tangan menurut WHO, dan penguatan pesan kunci melalui leaflet (kapan

menggunakan hand sanitizer, cara pakai yang benar, dan mengapa penting) dapat meningkatkan kesadaran serta mendorong perilaku higienis yang konsisten. Dalam kerangka IPC (*infection prevention and control*), edukasi berfungsi bukan hanya menambah pengetahuan, tetapi juga membangun norma perilaku aman di area publik rumah sakit yang padat (WHO, 2009);(CDC, 2024).

Di RSUD Kota Kendari, banner atau poster enam langkah cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebenarnya telah tersedia di beberapa area strategis sebagai bagian dari upaya promosi kebersihan tangan. Namun demikian, secara fisik ketersediaan wastafel dengan air mengalir masih terbatas, khususnya di sekitar ruang tunggu. Kondisi ini menjadi tantangan tersendiri bagi pengunjung untuk mempraktikkan kebersihan tangan menggunakan metode cuci tangan dengan sabun dan air, meskipun mereka telah memahami langkah-langkahnya secara teoritis. Sebaliknya, hand sanitizer tersedia dan mudah dijangkau, ditempatkan di berbagai sudut ruang tunggu rumah sakit. Ketersediaan ini memungkinkan pengunjung untuk langsung mempraktikkan kebersihan tangan tanpa harus berpindah lokasi. Namun, hasil observasi menunjukkan bahwa meskipun hand sanitizer mudah diakses, tidak semua pengunjung secara otomatis mampu menerapkan enam langkah kebersihan tangan secara lengkap, terutama dalam konteks keterampilan motorik. Oleh karena itu, edukasi yang dilakukan tidak hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga menekankan latihan gerakan dan demonstrasi singkat, agar pengunjung tidak hanya “tahu” pentingnya kebersihan tangan, tetapi juga “bisa” melakukannya dengan benar.

Hasil penelitian (Alifariki, 2019) yang dilakukan di RSUD Kota Kendari menunjukkan bahwa kejadian infeksi nosokomial pada periode Januari–Juni 2017 sebesar 1,12% atau sekitar 54 kejadian dari 6.790 pasien yang dirawat. Temuan ini menunjukkan bahwa *healthcare-associated infections* (HAIs) masih menjadi isu keselamatan pasien yang perlu dikendalikan melalui strategi pencegahan yang terstruktur, termasuk penguatan perilaku kebersihan tangan tidak hanya pada tenaga kesehatan, tetapi juga pada pasien dan keluarga pasien sebagai bagian dari lingkungan rumah sakit.

Berbagai penelitian dan kegiatan pengabdian masyarakat sebelumnya telah menunjukkan bahwa edukasi dan penggunaan hand sanitizer berperan efektif dalam meningkatkan kepatuhan kebersihan tangan dan menurunkan risiko penularan infeksi. Penelitian oleh (Pitet et al, 2020) menunjukkan bahwa penerapan program kebersihan tangan berbasis *alcohol-based hand rub* secara signifikan meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* dan

berkontribusi pada penurunan kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit. Temuan ini menegaskan bahwa hand sanitizer merupakan intervensi kunci dalam upaya pencegahan infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan.

Selain itu, kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh (Efendy & Hutahaean., 2022) melaporkan bahwa edukasi penggunaan hand sanitizer kepada pasien dan keluarga pasien di lingkungan rumah sakit secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran terhadap praktik kebersihan tangan. Edukasi sederhana melalui penyuluhan singkat dan media cetak terbukti mampu mendorong perubahan perilaku higienis pada sasaran kegiatan, khususnya di area publik rumah sakit.

Berdasarkan temuan-temuan tersebut, RSUD Kota Kendari menjadi lokasi strategis pelaksanaan pengabdian masyarakat karena memiliki arus pasien yang tinggi, ruang tunggu sebagai titik interaksi publik, serta kebutuhan penguatan intervensi edukatif yang dapat dilakukan secara langsung, cepat, dan berdampak pada perilaku pencegahan infeksi. Integrasi edukasi penggunaan hand sanitizer kepada pasien dan pendamping pasien di ruang tunggu diharapkan dapat memperkuat upaya promotif dan preventif rumah sakit dalam pengendalian infeksi nosokomial. Kegiatan pengabdian masyarakat ini secara eksplisit bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan perilaku pasien serta pendamping pasien mengenai pentingnya kebersihan tangan menggunakan hand sanitizer sebagai strategi pencegahan infeksi nosokomial di ruang tunggu RSUD Kota Kendari.

Metode Pelaksanaan

Lokasi dan Waktu

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di ruang tunggu RSUD Kota Kendari, yang merupakan area dengan intensitas interaksi dan mobilitas pasien serta pengunjung yang tinggi. Pemilihan ruang tunggu sebagai lokasi kegiatan didasarkan pada pertimbangan bahwa area ini menjadi titik temu berbagai kelompok pasien dan keluarga pasien sebelum memperoleh pelayanan kesehatan, sehingga memiliki potensi risiko penularan infeksi apabila tidak disertai dengan perilaku kebersihan tangan yang baik. Pelaksanaan kegiatan dilakukan pada 19 Mei 2025, dengan menyesuaikan jadwal operasional rumah sakit agar tidak mengganggu alur pelayanan medis.

Sasaran Kegiatan

Sasaran dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini meliputi:

1. Pasien rawat jalan yang sedang menunggu pelayanan kesehatan di ruang tunggu rumah sakit.
2. Keluarga atau pendamping pasien yang berada di ruang tunggu dan berinteraksi langsung dengan lingkungan rumah sakit.

Pemilihan sasaran ini didasarkan pada peran pasien dan pendamping sebagai bagian dari rantai interaksi di rumah sakit, yang berpotensi menjadi media transmisi mikroorganisme apabila praktik kebersihan tangan tidak diterapkan secara optimal.

Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan adalah edukasi kesehatan secara langsung (tatap muka). Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan terjadinya komunikasi dua arah antara tim pengabdian dan peserta, sehingga pesan kesehatan dapat disampaikan secara jelas dan mudah dipahami.

Metode edukasi yang diterapkan berupa ceramah singkat, yang berfokus pada:

1. Pengertian dan fungsi *hand sanitizer*
2. Waktu yang tepat menggunakan *hand sanitizer* di lingkungan rumah sakit
3. Pentingnya kebersihan tangan dalam mencegah infeksi nosokomial
4. Cara membuat *hand sanitizer* sederhana di rumah. Komposisi Hand Sanitizer yang Aman (WHO., 2010). Untuk 1 liter larutan akhir: Isopropil alkohol 99,8% = 751 mL (kadar akhir ±75%), Hidrogen peroksida atau H₂O₂ 3% = 42 mL (untuk menonaktifkan kontaminan mikroba pada larutan (bukan antiseptik kulit), Gliserol 98% = 15 mL (pelembap untuk mencegah kulit kering/iritasi) dan Air matang/Air suling = hingga 1000 mL. Rentang aman & efektif alkohol adalah 60–80%. Di bawah 60% : kurang efektif membunuh kuman. Di atas 80% : meningkatkan risiko iritasi & penguapan cepat. Adapun Cara Pencampuran Singkat (Aman) : Ukur bahan sesuai takaran (gunakan gelas ukur). Campurkan alkohol → H₂O₂ → gliserol. Tambahkan air hingga volume akhir. Aduk perlahan, simpan dalam botol bersih tertutup.

Media Edukasi

Media edukasi yang digunakan dalam kegiatan ini adalah leaflet. Leaflet dipilih karena:

1. Mudah dibaca dan dipahami oleh berbagai kelompok usia

2. Praktis untuk dibagikan di ruang tunggu
3. Dapat dibawa pulang dan dibaca ulang oleh pasien maupun pendamping pasien

Leaflet berisi informasi singkat dan visual mengenai pentingnya penggunaan *hand sanitizer*, langkah-langkah penggunaan yang benar, serta manfaat kebersihan tangan dalam mencegah penularan penyakit di rumah sakit.

Tahapan Kegiatan

a. Tahap Persiapan

Tahap persiapan meliputi beberapa kegiatan, yaitu:

1. Koordinasi dengan pihak RSUD Kota Kendari untuk memperoleh izin pelaksanaan kegiatan serta menentukan waktu dan lokasi yang sesuai.
2. Penyusunan materi edukasi yang disesuaikan dengan karakteristik sasaran, menggunakan bahasa sederhana dan mudah dipahami.
3. Pembuatan leaflet edukasi sebagai media pendukung dalam penyampaian pesan kesehatan.

b. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan, tim pengabdian (dosen dan mahasiswa) menyampaikan penyuluhan singkat kepada pasien dan pendamping pasien di ruang tunggu rumah sakit. Adapun salah satu isi edukasi tentang Cara Menggunakan Hand Sanitizer yang Benar (6 Langkah menurut WHO). Agar hand sanitizer bekerja dengan efektif, penggunaannya harus dilakukan dengan cara yang benar. WHO menganjurkan enam langkah kebersihan tangan untuk memastikan seluruh permukaan tangan bersih dari kuman.

1. Tuangkan hand sanitizer secukupnya ke telapak tangan
2. Gosok kedua telapak tangan
3. Gosok punggung tangan dan sela-sela jari
4. Gosok sela-sela jari dengan posisi jari saling mengunci
5. Gosok ibu jari secara memutar
6. Gosok ujung jari dan kuku pada telapak tangan

Lakukan seluruh langkah ini selama 20–30 detik hingga tangan kering. Membersihkan tangan dengan benar membantu mencegah penularan kuman dan melindungi Anda serta orang di sekitar dari infeksi di rumah sakit.

Bagi pasien atau pengunjung yang tidak bersedia mengikuti penyuluhan singkat, tim pengabdian tetap melakukan intervensi edukatif dengan mendistribusikan leaflet kepada setiap pengunjung di ruang tunggu, namun isi leaflet tersebut tidak berisi gambar/ilustrasi

mengenai 6 langkah mencuci tangan menurut WHO. Isi dari leaflet seperti: fungsi hand sanitizer, cara penggunaan hand sanitizer yang benar dan kapan harus menggunakan hand sanitizer. Dengan demikian, seluruh pengunjung tetap memperoleh informasi mengenai pentingnya penggunaan hand sanitizer sebagai upaya pencegahan infeksi nosokomial, meskipun tanpa mengikuti edukasi secara langsung.

c. Tahap Evaluasi

Metode tanya jawab digunakan sebagai sarana evaluasi sekaligus penguatan materi. Melalui sesi ini, peserta dapat menyampaikan pertanyaan dan menjelaskan kembali informasi yang telah diterima, sehingga tim pengabdian dapat menilai tingkat pemahaman peserta secara langsung. Secara keseluruhan, hasil evaluasi menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan dapat dipahami dengan baik dan berpotensi mendorong perubahan perilaku kebersihan tangan di lingkungan rumah sakit.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

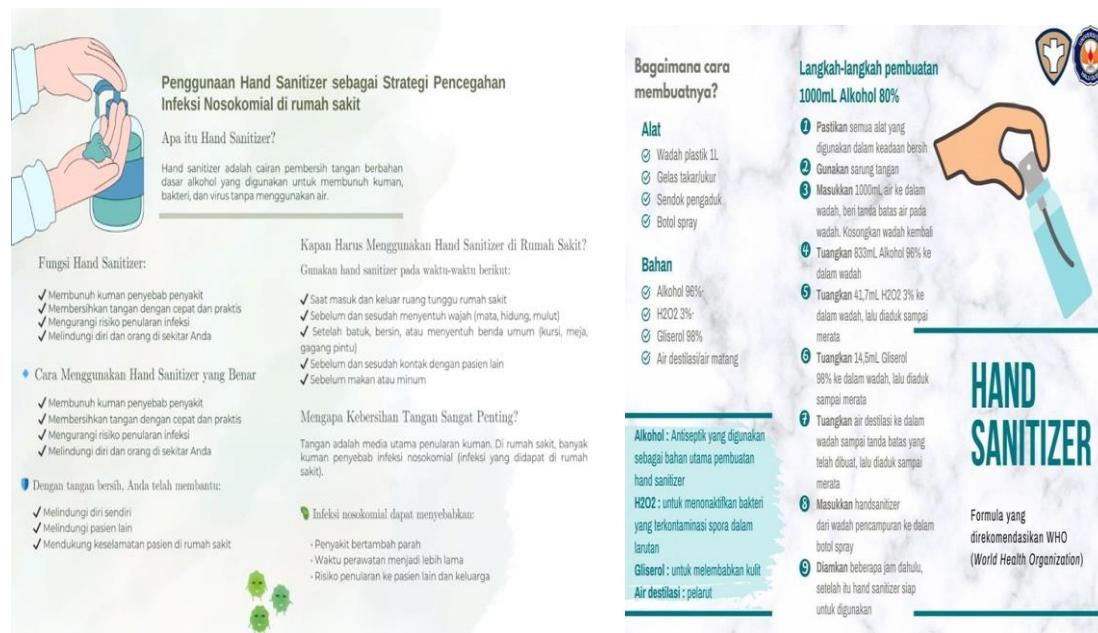
Kegiatan pengabdian masyarakat berupa edukasi penggunaan *hand sanitizer* dilaksanakan di ruang tunggu RSUD Kota Kendari. Sasaran kegiatan meliputi pasien rawat jalan dan keluarga atau pendamping pasien yang berada di ruang tunggu rumah sakit. Pelaksanaan edukasi dilakukan melalui penyuluhan dengan media leaflet, disesuaikan dengan kondisi ruang tunggu, dimana sebagian pengunjung tidak bersedia waktunya terganggu, sebagian lainnya telah dipanggil untuk mendapatkan pelayanan medis serta adanya keterbatasan waktu pelaksanaan kegiatan di ruang tunggu rumah sakit, sehingga pengunjung yang bersedia mengikuti penyuluhan hanya 22 orang.

Kegiatan ini perlu dilakukan karena ruang tunggu rumah sakit merupakan area publik dengan tingkat interaksi dan mobilitas yang tinggi, sehingga berpotensi menjadi tempat penularan kuman antar pasien dan pendamping pasien. Kontak berulang dengan permukaan bersama seperti kursi, meja, gagang pintu, dan formulir pendaftaran meningkatkan risiko perpindahan mikroorganisme ke tangan, yang selanjutnya dapat masuk ke dalam tubuh melalui kontak dengan wajah. Meskipun hand sanitizer tersedia di sebagian fasilitas pelayanan kesehatan, kepatuhan dan pemahaman pasien serta pendamping pasien terhadap penggunaannya masih terbatas, terutama di area non-klinis.

Selama kegiatan berlangsung, sebagian pengunjung ruang tunggu yang bersedia mengikuti ceramah singkat edukasi yang disampaikan oleh tim pengabdian. Peserta menunjukkan antusiasme yang cukup baik, ditandai dengan perhatian terhadap materi, respons terhadap pertanyaan pemateri, serta kesediaan membaca leaflet yang dibagikan. Materi yang disampaikan meliputi pengertian dan fungsi *hand sanitizer*, waktu yang tepat menggunakan *hand sanitizer* di lingkungan rumah sakit, pentingnya kebersihan tangan dalam mencegah infeksi nosokomial serta cara membuat *hand sanitizer* sederhana di rumah.

Bagi pengunjung yang tidak bersedia mengikuti ceramah singkat, tim pengabdian tetap melakukan intervensi edukatif dengan mendistribusikan leaflet kepada setiap pengunjung di ruang tunggu. Dengan pendekatan ini, seluruh pengunjung ruang tunggu tetap memperoleh informasi kesehatan meskipun tanpa mengikuti edukasi tatap muka secara langsung.

Secara umum, hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pemahaman pasien dan pendamping pasien mengenai pentingnya penggunaan *hand sanitizer*. Hal ini terlihat dari kemampuan peserta menjelaskan kembali fungsi *hand sanitizer*, waktu penggunaan yang tepat, serta kesadaran akan risiko penularan infeksi di lingkungan rumah sakit. Selain itu, selama kegiatan berlangsung, tim pengabdian juga mengamati adanya kecenderungan peningkatan penggunaan *hand sanitizer* oleh pengunjung setelah menerima edukasi dan leaflet.



Gambar 1. Media Leaflet



Gambar 2. Foto Kegiatan Penyuluhan Prosedur Penggunaan Hand Sanitizer yang Benar dengan 6 Langkah Cuci Tangan Menurut WHO

Pembahasan

Hasil kegiatan pengabdian ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan sederhana yang dilakukan di ruang tunggu rumah sakit dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasien serta keluarga (pendamping pasien) mengenai kebersihan tangan. Temuan ini sejalan dengan rekomendasi WHO yang menyatakan bahwa kebersihan tangan merupakan intervensi paling efektif dan hemat biaya dalam pencegahan infeksi terkait pelayanan kesehatan (*Healthcare-Associated Infections/HAIs*), termasuk infeksi nosokomial (WHO, 2009); (WHO, 2022).

Hasil observasi di ruang tunggu rumah sakit merupakan area dengan mobilitas dan kepadatan yang tinggi, sehingga berpotensi menjadi tempat penularan mikroorganisme patogen. Interaksi antar pasien, pendamping pasien, serta kontak dengan permukaan bersama seperti kursi dan meja meningkatkan risiko transmisi kuman apabila tidak disertai dengan praktik kebersihan tangan yang baik. Terlihat beberapa pengunjung menyentuh loket pendaftaran, kursi dan meja tensimeter, kemudian tanpa membersihkan tangan dengan hand sanitizer pengunjung mengusap wajah dan mata. Hasil penelitian (Desiyanto & Djannah., 2013), menunjukkan bahwa perlakuan mencuci tangan dengan menambahkan desinfektan (hand sanitizer) memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan jumlah angka kuman. Oleh karena itu, pelaksanaan edukasi di ruang tunggu menjadi strategi yang tepat untuk menjangkau populasi berisiko secara langsung (CDC., 2024);(Depi Simanjutak et al., 2025).

Edukasi kesehatan yang diberikan kepada 22 pengunjung yang bersedia mengikuti penyuluhan menunjukkan hasil yang positif. Berdasarkan evaluasi deskriptif melalui tanya

jawab lisan dan observasi, sebagian besar peserta mampu menjelaskan kembali fungsi hand sanitizer, waktu penggunaan yang tepat, serta langkah-langkah kebersihan tangan setelah edukasi diberikan. Peserta juga menunjukkan respons yang baik dan keterlibatan aktif selama penyuluhan, ditandai dengan perhatian terhadap materi dan partisipasi dalam diskusi. Hasil evaluasi ini menunjukkan bahwa edukasi dapat diterima dengan baik oleh peserta dan berkontribusi pada peningkatan pemahaman serta kesadaran terhadap pentingnya kebersihan tangan sebagai upaya pencegahan infeksi nosokomial.

Selain peningkatan pengetahuan, kebersihan tangan sangat dipengaruhi oleh kemampuan psikomotorik pengunjung, yaitu kemampuan melakukan rangkaian enam langkah kebersihan tangan secara benar dan berurutan. Hasil observasi selama kegiatan menunjukkan bahwa sebagian pengunjung masih kesulitan mempraktikkan enam langkah cuci tangan sesuai standar WHO, terutama pada gerakan yang lebih kompleks. Gerakan mengunci sela-sela jari dan memutar ibu jari merupakan langkah yang paling sering terlewat atau dilakukan tidak sempurna, karena membutuhkan koordinasi motorik halus dan pemahaman urutan gerakan. Temuan ini sejalan dengan (WHO., 2009) yang menyatakan bahwa area ibu jari, ujung jari, dan sela-sela jari merupakan bagian tangan yang paling sering tidak terjangkau apabila teknik kebersihan tangan tidak dilakukan dengan benar.

Beberapa penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa kepatuhan dan keterampilan kebersihan tangan sering kali tidak optimal meskipun pengetahuan sudah dimiliki. (Pitet et al., 2000) melaporkan bahwa kegagalan praktik kebersihan tangan sering terjadi akibat teknik yang tidak lengkap, bukan semata-mata karena kurangnya pengetahuan. Selain itu, tinjauan sistematis oleh (Erasmus, 2012) menegaskan bahwa keterbatasan keterampilan dan kebiasaan lama menjadi hambatan utama dalam penerapan kebersihan tangan yang benar. Oleh karena itu, edukasi kebersihan tangan perlu menekankan latihan keterampilan psikomotorik melalui demonstrasi dan pengulangan, serta dukungan media visual, agar perubahan perilaku kebersihan tangan dapat berlangsung lebih konsisten dan berkelanjutan dalam upaya pencegahan infeksi nosokomial.

Penggunaan metode penyuluhan yang dipadukan dengan media leaflet terbukti efektif dalam menyampaikan pesan kesehatan kepada sasaran yang heterogen. Leaflet berfungsi sebagai media penguatan informasi yang dapat dibaca ulang oleh pasien dan pendamping pasien, sehingga pesan edukasi tidak hanya diterima sekali, tetapi dapat diingat dan diterapkan secara berkelanjutan. Hal ini sejalan dengan konsep promosi kesehatan yang

menekankan pentingnya penyampaian pesan secara sederhana, berulang, dan mudah dipahami untuk mendorong perubahan perilaku (Fadhilah Gani et al., 2024);(Notoatmodjo, S., 2018).

Selain itu, temuan kegiatan ini mendukung hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa rendahnya kepatuhan kebersihan tangan pada pasien dan pengunjung rumah sakit sering kali disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan dan kurangnya edukasi langsung. Dengan meningkatkan pemahaman melalui edukasi, pasien dan pendamping pasien diharapkan dapat berperan aktif dalam mendukung program pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit (WHO, 2022).

Dalam konteks RSUD Kota Kendari, kegiatan pengabdian ini memiliki relevansi yang tinggi mengingat infeksi nosokomial masih menjadi isu keselamatan pasien yang perlu dikendalikan secara berkelanjutan. Edukasi penggunaan hand sanitizer di ruang tunggu merupakan langkah promotif dan preventif yang mendukung kebijakan rumah sakit dalam upaya menurunkan risiko infeksi nosokomial, khususnya pada area non-klinis yang sering kali luput dari perhatian.

Keberhasilan kegiatan pengabdian masyarakat ini dinilai secara deskriptif melalui penerimaan sasaran yang ditunjukkan oleh kesediaan beberapa pasien dan pendamping pasien mengikuti edukasi dan menerima leaflet, serta praktik cuci tangan 6 langkah menggunakan hand sanitizer. Peningkatan pemahaman yang terlihat dari kemampuan peserta menjawab pertanyaan lisan tentang penggunaan hand sanitizer dan kebersihan tangan, serta respons dan keterlibatan aktif selama penyuluhan dan tanya jawab. Keberhasilan kegiatan didukung oleh dukungan pihak RSUD Kota Kendari, ketersediaan hand sanitizer dan media edukasi di ruang tunggu, lokasi yang strategis dengan mobilitas pengunjung tinggi, serta materi yang sederhana dan aplikatif. Namun demikian, kegiatan ini juga menghadapi kendala berupa keterbatasan waktu pengunjung, kondisi ruang tunggu yang dinamis dan padat. Sebagian pengunjung juga tidak dapat mengikuti edukasi secara penuh karena harus segera mendapatkan pelayanan medis, simulasi 6 langkah mencuci tangan menurut WHO juga tidak semua bisa diperlakukan oleh pengunjung.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini memiliki keterbatasan, antara lain tidak dilakukan pre-test dan post-test serta tidak digunakan instrumen pengukuran kuantitatif, sehingga keberhasilan kegiatan tidak dapat dianalisis secara statistik. Evaluasi hanya dilakukan melalui observasi langsung dan tanya jawab lisan dengan pendekatan deskriptif. Selain itu, keterbatasan waktu pelaksanaan di ruang tunggu, serta keterbatasan sumber daya dan jumlah

tenaga, membatasi cakupan dan durasi edukasi langsung kepada pengunjung. Oleh karena itu, hasil kegiatan ini lebih menggambarkan penerimaan dan perubahan pemahaman secara kualitatif. Keterbatasan-keterbatasan tersebut menunjukkan bahwa hasil kegiatan ini lebih tepat dipahami sebagai gambaran awal efektivitas edukasi kesehatan secara deskriptif, dan menjadi dasar bagi pengembangan kegiatan atau penelitian selanjutnya yang dapat menggunakan desain evaluasi kuantitatif dengan instrumen pengukuran yang lebih komprehensif.

Kesimpulan

Edukasi kesehatan yang dilakukan secara sederhana, singkat, dan aplikatif berpotensi meningkatkan kesadaran perilaku kebersihan tangan pada pasien dan pendamping pasien sebagai bagian dari upaya pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit. Namun, perubahan perilaku tidak dapat bergantung pada kehadiran tim pengabdian semata dan memerlukan penguatan agar dapat berlanjut secara mandiri. Dalam hal ini, leaflet berperan sebagai media pengingat yang dapat dibawa pulang sehingga pesan penggunaan hand sanitizer tetap diterapkan oleh pasien dan keluarga di tempat umum dan pada kunjungan berikutnya ke fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, rumah sakit disarankan menyediakan media edukasi yang mudah diakses dan diperbarui secara berkala, baik terkait enam langkah cuci tangan dengan sabun dan air tapi juga prosedur penggunaan hand sanitizer, serta mengintegrasikannya dalam program promosi kesehatan rumah sakit secara berkelanjutan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada pihak RSUD Kota Kendari atas izin dan dukungan yang diberikan sehingga kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat terlaksana dengan baik, tim pengabdian masyarakat, serta pasien dan keluarga pasien yang telah berpartisipasi dalam kegiatan ini.

Daftar Pustaka

- Alifariki, L. O. (2019). Relationship Program for Infection Prevention and Control of Nursing Behavior In Prevention and Control of Nosocomial Infection in Kota Kendari Hospital. In *Manuju: Malahayati Nursing Journal* (Vol. 1, Issue 2).
- Centers for Disease Control and Prevention/CDC. (2024). About Hand Hygiene for Patients in Healthcare Settings. <https://www.cdc.gov/clean-hands/about/hand-hygiene-for-healthcare.html>

Desiyanto, F.A., & Djannah, S.N. (2023). Efektivitas-Mencuci-Tangan-Menggunakan-Cairan-Pembersih-Tangan-Antiseptik-Hand-s. Kesmas, Vol.7, No.2, September 2013, pp. 55 ~ 112 ISSN: 1978-0575.

Depi Simanjutak, L. P., Wahyuni Nasution, S., Novalinda Ginting, C., Studi Magister Kesehatan Masyarakat, P., Kedokteran, F., & Gigi dan Ilmu Kesehatan, K. (2025). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di RSU Mitra Sejati Kota Medan. <http://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/JVK>

Erasmus, V. (2012). *Compliance to Hand Hygiene Guidelines in Hospital Care A stepwise behavioural approach*. http://thip.vhig.nl/wp-content/uploads/2012/04/120425_Erasmus-Vicky.pdf

Fadhilah Gani, N., Yustilawati, E., Hadrayani, E., & Alauddin Makassar, U. (2024). Pentingnya 6 Langkah Cuci Tangan dalam Pencegahan Infeksi di Ruang ICU RS Wahidin Sudirohusodo Makassar. In *Jurnal Pegmas Syekh Yusuf (JPSY)* (Vol. 2, Issue 1).

Fitriah Efendy, N., & Hutahaean, S. (2022). Penerapan Program Edukasi dan Ketersediaan Alcohol Based Hand Rub (ABHR) dalam Upaya Peningkatan Perilaku Patuh Hand Hygiene Perawat di Rumah Sakit X Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta 2 Fakultas Ilmu Kesehatan. In *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* (Vol. 7, Issue 2).

Kementerian Kesehatan RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Kemenkes RI (2024). Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Dasar Bagi Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kelas B. <https://lms.kemkes.go.id/courses/b67b3f36-37bb-467e-8334-08dc6af64213>

Notoatmodjo, S. (2018). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Porter, L., Sultan, O., Mitchell, B. G., Jenney, A., Kiernan, M., Brewster, D. J., & Russo, P. L. (2024). How long do nosocomial pathogens persist on inanimate surfaces? A scoping review. In *Journal of Hospital Infection* (Vol. 147, pp. 25–31). W.B. Saunders Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2024.01.023>

Pittet, D., Hugonnet, S., Harbarth, S., et al. (2000). Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. *The Lancet*, 356(9238), 1307–1312. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11073019/> DOI: 10.1016/s0140-6736(00)02814-2

Sundoro, T., Kesehatan Masyarakat, P., & Surya Global Yogyakarta, S. (n.d.). Program Pencegahan Dan Pengendalian Healthcare Associated Infections (HAIs) di Rumah Sakit X Yogyakarta Programme Prevention and Control Healthcare Associated Infections (HAIs) in Hospital X Yogyakarta. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala*, 2(2), 25–35.

Suarmayasa, I Nengah. (2023). Pola Kuman pada Manset Sphygmomanometer : Studi Deskriptif Di RSUD Mangusada. Available Online <https://ejournal.itekes-bali.ac.id/jrkn>

Teguh Setiadi, Akhmad Yun Jufan, & Erlangga Prasamya. (2025). Infeksi Nosokomial di

Unit Perawatan Intensif : Pencegahan dan Pengendalian. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 5(1), 159–175. <https://doi.org/10.55606/klinik.v5i1.5569>

Wißmann, J. E., Kirchhoff, L., Brüggemann, Y., Todt, D., Steinmann, J., & Steinmann, E. (2021). Persistence of pathogens on inanimate surfaces: A narrative review. In *Microorganisms* (Vol. 9, Issue 2, pp. 1–37). MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/microorganisms9020343>.

World Health Organization (WHO). (2009). Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. https://labcito.co.id/wp-content/uploads/2015/ref/ref/guidelines_for_hand-higylene.pdf

World Health Organization. (2012). Hand Hygiene in Outpatient and Home-Based Care and Long-term Care Facilities : A Guide to The Application of The WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy and The “My Five Moments for Hand Hygiene” Approach.

World Health Organization (WHO). (2022). Global Report on Infection Prevention and Control. Geneva: WHO. <https://www.who.int/news-room/detail/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>