Jurnal GEMBIRA (Pengabdian Kepada Masyarakat)
Vol. 4, No. 5, Oktober 2026
E-ISSN 2985-3346

EDUKASI PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) BAGI KELUARGA DAN PENDAMPING PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RSUD BAHTERAMAS KENDARI

CLEAN AND HEALTHY LIVING BEHAVIOR (PHBS) EDUCATION FOR PATIENTS' FAMILIES AND CAREGIVERS IN THE INPATIENT WARDS OF BAHTERAMAS REGIONAL GENERAL HOSPITAL, KENDARI

Hilda Harun[1*], Sri Tungga Dewi[2], Harleli[3], Yunita[4], Amalia Khaerunnisa[5], Benazir Alisha Ramadani[6], Desi Irianti[7], Dwi Kartika Puspitasari[8], Dwi Nita Rismawanti[9], Ervina Ramadhani[10], Faizah Nur Fadila[11]
Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo, Kendari, Sulawesi Tenggara, Indonesia
Email Korespondensi: [1*]hildammr2011@gmail.com

Article History:
Received: September 06th, 2026
Revised: October 10th, 2026
Published: October 15th, 2026

Abstract: *Healthcare-associated infections (HAIs) remain a patient-safety problem, and patients' families and caregivers can contribute to their transmission. This community service activity aimed to improve the knowledge of inpatients' families and caregivers about clean and healthy living behavior (PHBS) in the hospital. It was conducted on May 4, 2026, around the inpatient wards of Bahteramas Regional General Hospital, Kendari, with 65 participants. The team delivered interactive face-to-face education supported by a leaflet on hand hygiene, mask use, cough and sneeze etiquette, cleanliness around the patient, visiting rules, and the smoking ban. Knowledge was assessed with a pre-test and post-test in a one-group design and analyzed with the Wilcoxon test. The median knowledge score rose significantly from 8.40 to 11.09 ($p<0.001$), indicating improved short-term knowledge; behavior change was observed only informally. Routine education by the hospital health promotion unit, supported by hand hygiene facilities and direct behavioral observation, is recommended..*

Keywords: *Hand hygiene; health promotion; healthcare-associated infections; leaflet*

Abstrak

Infeksi terkait pelayanan kesehatan (*healthcare-associated infections*/HAIs) masih menjadi masalah keselamatan pasien, dan keluarga serta pendamping pasien berpotensi berperan dalam penularannya. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan keluarga dan pendamping pasien rawat inap tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah sakit. Kegiatan dilaksanakan pada 14 Agustus 2026 di sekitar ruang rawat inap RSUD Bahteramas Kendari dengan 65 peserta. Tim memberikan penyuluhan tatap muka interaktif dengan media *leaflet* tentang cuci tangan, penggunaan masker, etika batuk dan bersin, kebersihan sekitar pasien, aturan berkunjung, dan larangan merokok. Pengetahuan diukur dengan *pre-test* dan *post-test* pada rancangan satu kelompok dan dianalisis dengan uji Wilcoxon. Skor *pre-test* dan *post-test*

berbeda bermakna, dengan median skor meningkat dari 8,40 menjadi 11,09 (p<0,001), yang menunjukkan peningkatan pengetahuan jangka pendek, sedangkan perubahan perilaku hanya diamati secara informal. Edukasi rutin oleh unit PKRS, didukung sarana cuci tangan dan observasi perilaku, direkomendasikan.

Kata Kunci: infeksi nosokomial; kebersihan tangan; *leaflet*; promosi kesehatan

PENDAHULUAN

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan serangkaian perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran untuk mencegah penyakit dan meningkatkan derajat kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat. Di fasilitas pelayanan kesehatan, penerapan PHBS berperan strategis dalam meminimalkan risiko penularan penyakit sekaligus mendukung pencapaian standar mutu pelayanan dan akreditasi rumah sakit (Widasmara et al., 2025). Di rumah sakit, upaya ini diselenggarakan melalui Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) yang ditujukan untuk memberdayakan pasien, keluarga pasien, sumber daya manusia rumah sakit, pengunjung, dan masyarakat sekitar agar berperan aktif dalam proses asuhan serta dalam perubahan perilaku dan lingkungan (Kemenkes RI, 2018). Pelaksanaan PKRS yang baik juga turut membangun budaya keselamatan pasien (Putri, 2023).

Rumah sakit merupakan tempat berkumpulnya individu dengan beragam kondisi kesehatan sehingga berisiko menjadi lokasi penularan penyakit melalui interaksi antara pasien, petugas, dan pengunjung. Salah satu konsekuensinya adalah infeksi terkait pelayanan kesehatan atau *healthcare-associated infections* (HAIs). Organisasi Kesehatan Dunia melaporkan bahwa dari setiap 100 pasien di rumah sakit perawatan, 7 pasien di negara berpendapatan tinggi dan 15 pasien di negara berpendapatan rendah–menengah mengalami sedikitnya satu HAIs, dan rata-rata 1 dari 10 pasien yang terinfeksi meninggal dunia (*World Health Organization*/WHO, 2022). Pasien di negara berpendapatan rendah–menengah menghadapi risiko infeksi hingga 20 kali lebih tinggi dibandingkan pasien di negara berpendapatan tinggi, dan tanpa tindakan segera HAIs diperkirakan dapat menyebabkan hingga 3,5 juta kematian per tahun (WHO, 2024). Di Asia Tenggara, penelitian metaanalisis terhadap 31 studi menunjukkan prevalensi gabungan HAIs sebesar 21,6% (IK 95%: 15,5–29,1%), dengan estimasi untuk Indonesia sebesar 30,4% (IK 95%: 9,3–54,3%), estimasi Indonesia ini perlu ditafsirkan dengan hati-hati karena hanya berasal dari empat studi dengan rentang kepercayaan yang lebar (Wah Goh et al., 2023). Padahal, hingga 70% HAIs dapat dicegah apabila kebersihan tangan dan praktik pencegahan lain yang hemat biaya diterapkan dengan baik (WHO, 2022).

Keluarga dan pendamping pasien merupakan kelompok yang relevan dalam upaya pencegahan infeksi. Tinjauan sistematis dan metaanalisis terhadap 17 studi observasional dari 11 negara menunjukkan bahwa kepatuhan kebersihan tangan pengunjung rumah sakit hanya 37% (IK 95%: 25–49%), lebih rendah daripada kepatuhan dokter dan perawat (Khalish & Gautama, 2025). Kepatuhan terendah justru ditemukan pada momen kontak langsung dengan pasien, hasil observasi

di sebuah rumah sakit di Korea mencatat kepatuhan pengunjung sebelum menyentuh pasien sebesar 16,1% dan setelah menyentuh lingkungan pasien sebesar 7,5% (Jung & Kang, 2019). Pada pengasuh keluarga pasien anak, kepatuhan yang teramati hanya 9%, jauh di bawah praktik yang mereka laporkan sendiri (Zahradnik et al., 2024). Temuan di Indonesia menunjukkan pola serupa. Seluruh responden pasien dan keluarga di RSU dr. Slamet Garut memiliki pengetahuan PHBS yang kurang (Ramdani et al., 2022). Di RSUD Kota Bandung, 52,2% keluarga pasien berpengetahuan kurang dan 55,1% berperilaku cuci tangan kurang baik, dengan korelasi positif antara pengetahuan dan perilaku (Irawan et al., 2022). Pengetahuan keluarga pasien tentang cuci tangan juga berhubungan dengan umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan (Surya et al., 2025). Karena pendampingan pasien umumnya melibatkan kontak langsung, seperti membantu makan, ke kamar mandi, dan mengubah posisi pasien, kelompok ini menjadi sasaran strategis edukasi PHBS.

Situasi serupa dijumpai di RSUD Bahteramas Kendari, rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Sulawesi Tenggara yang menjadi mitra kegiatan ini. Observasi awal tim pelaksana di lingkungan rumah sakit menemukan masih adanya pendamping dan keluarga pasien yang belum membiasakan mencuci tangan, belum menggunakan masker dengan benar, membuang sampah tidak pada tempatnya, dan belum menerapkan etika batuk dan bersin. Sebagian pengunjung baru memanfaatkan tempat cuci tangan dan *hand sanitizer* yang tersedia ketika diingatkan oleh petugas kesehatan. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan kesadaran pengunjung mengenai PHBS di rumah sakit masih perlu ditingkatkan. Sepanjang penelusuran penulis, belum ditemukan publikasi mengenai pengetahuan atau praktik PHBS keluarga dan pendamping pasien di RSUD Bahteramas Kendari.

Edukasi kesehatan merupakan strategi utama PKRS untuk memperbaiki kondisi tersebut. Dalam kerangka PRECEDE-PROCEED, pengetahuan merupakan faktor predisposisi perilaku yang perlu didukung oleh faktor pemungkin, seperti ketersediaan sarana cuci tangan dan masker, serta faktor penguat, seperti pengingat dari petugas dan aturan rumah sakit (Malinda, 2024);(Green et al., 2022). *Leaflet* informasi meningkatkan pengetahuan, terutama bila ringkas, bergambar, dan diberikan bersama penjelasan lisan (Sustersic et al., 2017), dan paparan poster serta *leaflet* berhubungan dengan praktik kebersihan tangan pengunjung rumah sakit Husodo & Canti, 2016). Edukasi PHBS telah dilaksanakan pada berbagai tatanan, antara lain rumah tangga (Angraini et al., 2022); (Perdana et al., 2024) dan sekolah (Rosdiana et al., 2023), sementara kegiatan pengabdian bagi keluarga pasien di rumah sakit melaporkan peningkatan pengetahuan setelah edukasi (Juartika et al., 2023); (Patimah et al., 2020). Edukasi keluarga berbasis *leaflet* yang dievaluasi dengan uji Wilcoxon juga menunjukkan peningkatan pengetahuan yang bermakna (Halimah et al., 2025). Namun, sebagian kegiatan serupa hanya berfokus pada kebersihan tangan dan tidak disertai evaluasi kuantitatif (Gobel et al., 2023).

Berdasarkan uraian tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan keluarga dan pendamping pasien di sekitar ruang rawat inap RSUD Bahteramas Kendari mengenai PHBS di lingkungan rumah sakit, yang mencakup kebersihan

tangan, penggunaan masker, etika batuk dan bersin, kebersihan lingkungan sekitar pasien, kepatuhan terhadap jam besuk, menghindari kunjungan saat sakit, dan larangan merokok, serta mengevaluasi perubahan pengetahuan peserta melalui *pre-test* dan *post-test*. Perubahan yang diharapkan adalah tumbuhnya kesadaran keluarga dan pendamping pasien untuk berperan aktif dalam menciptakan lingkungan rumah sakit yang bersih, sehat, dan aman.

METODE

Kegiatan dilaksanakan pada 14 Agustus 2026 di area sekitar ruang rawat inap RSUD Bahteramas Kendari, Sulawesi Tenggara. Ruang rawat inap dipilih karena merupakan unit dengan intensitas interaksi yang tinggi antara tenaga kesehatan, pasien, serta keluarga dan pendamping pasien. Waktu pelaksanaan disesuaikan dengan jadwal operasional rumah sakit agar tidak mengganggu pelayanan.

Subjek kegiatan adalah keluarga dan pendamping pasien rawat inap, yaitu orang yang mendampingi dan terlibat langsung dalam perawatan pasien selama dirawat. Peserta merupakan keluarga dan pendamping pasien yang berada di lokasi pada saat kegiatan berlangsung dan bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan, dengan jumlah 65 orang. Kegiatan dilaksanakan oleh dosen dan mahasiswa Prodi Kesmas Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo bekerja sama dengan RSUD Bahteramas sebagai mitra.

Strategi yang digunakan adalah edukasi kesehatan tatap muka (penyuluhan) yang bersifat interaktif dengan pendekatan personal. Mahasiswa mendatangi keluarga dan pendamping pasien secara bergiliran, menyampaikan materi dengan bahasa yang sederhana, membagikan *leaflet*, dan membuka kesempatan bertanya dan berdiskusi. Perubahan pengetahuan dievaluasi menggunakan rancangan satu kelompok pra–pascaintervensi (*one-group pretest–posttest design*). Kegiatan dilaksanakan dalam tiga tahap berikut.

1. Tahap Persiapan dan Koordinasi dengan Mitra

Tim pelaksana berkoordinasi dengan pihak RSUD Bahteramas Kendari untuk menyampaikan maksud dan tujuan kegiatan, kemudian mengurus perizinan sesuai prosedur administrasi rumah sakit. Pihak rumah sakit memberikan kartu identitas (*ID card*) kepada seluruh mahasiswa pelaksana sebagai tanda pengenal dan sarana pengawasan selama kegiatan. Lokasi dan sasaran kegiatan ditentukan bersama pihak rumah sakit, yaitu keluarga atau pendamping pasien di sekitar ruang rawat inap. Tim kemudian menyiapkan *leaflet* PHBS, alat tulis, serta kuesioner *pre-test* dan *post-test*.

Leaflet (Gambar 1) memuat pengertian dan tujuan PHBS di rumah sakit; tujuh perilaku yang dianjurkan bagi pengunjung, yaitu mencuci tangan dengan benar, menggunakan masker, membatasi jumlah dan waktu kunjungan, menerapkan etika batuk dan bersin, tidak membawa makanan sembarangan, menjaga kebersihan lingkungan, dan tidak merokok di area rumah sakit; perilaku yang perlu dihindari, yaitu menjenguk saat sedang sakit, duduk di tempat tidur pasien, dan menyentuh alat medis tanpa izin; serta peran pengunjung dalam mendukung kesembuhan pasien.

Leaflet dipilih karena ringkas, bergambar, mudah dipahami oleh berbagai kelompok umur, dan dapat dibawa pulang untuk dibaca ulang.

2. Tahap Pelaksanaan Edukasi

Peserta terlebih dahulu mengisi kuesioner *pre-test*. Selanjutnya, mahasiswa menyampaikan penyuluhan secara langsung disertai pembagian *leaflet*. Materi meliputi (1) pengertian dan tujuan PHBS di rumah sakit; (2) penerapan perilaku sehat bagi pengunjung, seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, menggunakan masker dengan benar, menjaga kebersihan lingkungan sekitar pasien, menerapkan etika batuk dan bersin, dan membatasi jumlah pengunjung; (3) perilaku yang tidak dianjurkan, seperti membuang sampah sembarangan, menyentuh alat medis tanpa izin petugas, duduk di tempat tidur pasien, dan menjenguk pasien saat sedang flu atau batuk; serta (4) peran keluarga dalam mendukung kesembuhan pasien. Peserta diberi kesempatan bertanya dan berdiskusi selama dan setelah penyampaian materi.

3. Tahap Evaluasi

Peserta mengisi kuesioner *post-test* setelah penyuluhan selesai. Kuesioner yang sama dengan *pre-test* mencakup tujuh aspek PHBS di rumah sakit, yaitu kebiasaan mencuci tangan, penggunaan masker selama berada di rumah sakit, kepatuhan terhadap aturan jam besuk, etika batuk dan bersin, menjaga kebersihan lingkungan sekitar pasien, menghindari kunjungan saat sedang sakit, dan larangan merokok di area rumah sakit. Selama pengisian, mahasiswa mendampingi peserta untuk menjelaskan butir pertanyaan yang kurang dipahami. Data karakteristik peserta dianalisis secara deskriptif. Normalitas skor diuji dengan uji Shapiro–Wilk, dan karena data tidak berdistribusi normal, perbedaan skor *pre-test* dan *post-test* dianalisis dengan uji peringkat bertanda Wilcoxon (*Wilcoxon signed-rank test*) pada tingkat kemaknaan α=0,05.

HASIL

Seluruh rangkaian kegiatan terlaksana sesuai rencana. Koordinasi dan perizinan dengan pihak RSUD Bahteramas Kendari memungkinkan mahasiswa memberikan edukasi secara langsung kepada keluarga dan pendamping pasien. Media edukasi yang digunakan ditampilkan pada Gambar 1, sedangkan pelaksanaan penyuluhan dan pendampingan pengisian kuesioner ditampilkan pada Gambar 2 dan Gambar 3.

Penyuluhan diberikan secara personal kepada setiap keluarga atau pendamping pasien secara bergiliran. Peserta menunjukkan partisipasi yang baik, yang tampak dari perhatian terhadap materi, kesediaan mengisi kuesioner, respons terhadap pertanyaan pemateri, dan keterlibatan dalam diskusi. Setelah penyuluhan, sebagian besar peserta mampu menjelaskan kembali materi, terutama mengenai kebiasaan mencuci tangan, penggunaan masker yang tepat, dan pentingnya menjaga kebersihan lingkungan untuk mencegah HAIs.

Selama kegiatan, tim pelaksana masih menjumpai pendamping pasien yang membuang sampah tidak pada tempatnya, kurang menjaga kebersihan di sekitar pasien, menggunakan masker

tidak sesuai ketentuan, dan belum menerapkan etika batuk dan bersin dengan baik. Setelah penyuluhan, tim mengamati secara informal kecenderungan meningkatnya penggunaan fasilitas cuci tangan atau *hand sanitizer*, penggunaan masker yang lebih tepat, dan kepedulian terhadap kebersihan lingkungan sekitar pasien. Pengamatan ini tidak dilakukan dengan instrumen terstruktur sehingga hanya dapat dipandang sebagai indikasi awal, bukan bukti perubahan perilaku. Kegiatan ditutup dengan dokumentasi bersama pihak rumah sakit (Gambar 4).



Gambar 1. Media *Leaflet* Edukasi PHBS bagi Pengunjung Rumah Sakit



Gambar 2. Dokumentasi Penyuluhan PHBS dengan Media *Leaflet* kepada Keluarga dan Pendamping Pasien



Gambar 3. Dokumentasi Pendampingan Pengisian Kuesioner *Pre-test* dan *Post-test*

Tabel 1. Karakteristik Peserta (n=65)

Karakteristik	Kategori	n	%
Jenis kelamin	Laki-laki	39	60,0
	Perempuan	26	40,0
Status pernikahan	Menikah	52	80,0
	Belum menikah	13	20,0
Kelompok umur (tahun)	16–25	12	18,5
	26–35	14	21,5
	36–45	16	24,6
	46–55	15	23,1
	56–65	6	9,2
	66–75	2	3,1
Pendidikan terakhir	SD	8	12,3
	SMP	5	7,7
	SMA	34	52,3
	D3/S1/S2 dan setara	18	27,7
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	17	26,2
	Wiraswasta	14	21,5
	Mahasiswa	6	9,2
	Pedagang	6	9,2
	Petani	5	7,7
	Lainnya[a]	17	26,2
Hubungan dengan pasien	Keluarga (suami, anak, ibu, adik, kakak)	40	61,5
	Pendamping (ART)	25	38,5
Lama rawat pasien (hari)[b]	1–3	27	41,5
	4–5	23	35,4
	6-8	10	15,4
	>8	5	7,7

Kegiatan diikuti oleh 65 keluarga dan pendamping pasien. Karakteristik peserta disajikan pada Tabel 1. Sebagian besar peserta berjenis kelamin laki-laki (60,0%), berstatus menikah

(80,0%), berpendidikan terakhir SMA (52,3%), dan merupakan keluarga pasien (61,5%). Kelompok umur terbanyak adalah 36–45 tahun (24,6%), sedangkan kelompok 66–75 tahun paling sedikit (3,1%). Pekerjaan terbanyak adalah ibu rumah tangga (26,2%) dan wiraswasta (21,5%). Sebagian besar pasien yang didampingi telah dirawat selama 1–3 hari (41,5%), dengan lama rawat terbanyak 3 hari (14 peserta; 21,5%).

Tabel 2. Perbedaan Pengetahuan Pengunjung Rumah Sakit tentang PHBS pada Pre-test dan Post-test

Variabel	Median Pre-test	Median Post-test	p-value	Keterangan
Pengetahuan tentang PHBS Pengunjung Rumah Sakit	8,40	11,09	0,001	Ada perbedaan signifikan

Berdasarkan hasil analisis, median skor pengetahuan pengunjung rumah sakit tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) meningkat dari 8,40 pada saat pre-test menjadi 11,09 pada saat post-test, dengan selisih median sebesar 2,69 poin. Hasil uji statistik menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara skor pre-test dan post-test ($p < 0,001$). Temuan ini mengindikasikan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pengunjung rumah sakit tentang PHBS setelah diberikan intervensi. Dengan demikian, intervensi yang diberikan berpotensi meningkatkan pengetahuan pengunjung mengenai penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan rumah sakit.



Gambar 4. Dokumentasi Tim Pelaksana bersama Pihak RSUD Bahteramas Kendari

PEMBAHASAN

Edukasi PHBS melalui penyuluhan tatap muka yang dipadukan dengan *leaflet* diikuti oleh perbedaan skor pengetahuan yang bermakna secara statistik. Temuan ini konsisten dengan kegiatan serupa bagi keluarga pasien di RSUD Siti Aisyah Kota Lubuklinggau yang juga menggunakan *pre-test*, penyuluhan, diskusi, dan *post-test* (Juartika et al., 2023), serta dengan edukasi kebersihan tangan bagi keluarga penunggu pasien di Rumah Sakit Dr. Slamet Garut yang menghasilkan 75%

peserta berpengetahuan baik setelah edukasi (Patimah et al, 2020). Peningkatan pengetahuan setelah edukasi PHBS juga dilaporkan pada rumah tangga di wilayah kerja puskesmas (Angraini et al., 2022), pada masyarakat desa yang diintervensi berdasarkan model PRECEDE-PROCEED (Malinda, 2024), dan pada edukasi keluarga pasien berbasis *leaflet* yang dianalisis dengan uji Wilcoxon (Halimah et al., 2025). Dibandingkan dengan edukasi kebersihan tangan bagi keluarga pasien yang tidak disertai uji statistik (Gobel et al., 2023), kegiatan ini menambahkan evaluasi kuantitatif dan cakupan materi yang lebih luas daripada kebersihan tangan saja.

Kombinasi penyuluhan dan *leaflet* sejalan dengan bukti bahwa *leaflet* paling bermanfaat apabila diberikan bersama penjelasan lisan dan tidak menggantikan informasi lisan (Sustersic et al., 2017). Paparan poster dan *leaflet* juga berhubungan dengan praktik kebersihan tangan pengunjung rumah sakit (Husodo & Canti, 2016). Meskipun demikian, demonstrasi langsung tampaknya memberikan nilai tambah. Pada pendamping pasien rawat inap di Klaten, kombinasi demonstrasi dan *leaflet* meningkatkan kepatuhan cuci tangan dari 33,3% menjadi 93,3%, sedangkan *leaflet* saja tidak menghasilkan perubahan yang bermakna (Handayani et al, 2020). Program literasi kesehatan bagi pengunjung unit perawatan intensif di Thailand juga meningkatkan frekuensi dan ketepatan cuci tangan secara bermakna (Suksatit et al., 2021). Oleh karena itu, kegiatan berikutnya perlu menambahkan demonstrasi dan praktik langsung, misalnya praktik langkah-langkah cuci tangan.

Materi yang disampaikan memiliki dasar bukti yang kuat. Kebersihan tangan merupakan perilaku dengan bukti terkuat: hingga 70% HAIs dapat dicegah melalui kebersihan tangan dan praktik pencegahan lainnya (WHO, 2022), dan tinjauan Cochrane menunjukkan bahwa intervensi kebersihan tangan di komunitas menurunkan kejadian infeksi saluran pernapasan akut sebesar 14% (RR 0,86; IK 95%: 0,81–0,90), sedangkan bukti uji acak mengenai efek penggunaan masker di komunitas belum konsisten (Jefferson et al., 2020). Karena itu, pesan penggunaan masker dalam kegiatan ini lebih tepat diposisikan sebagai bagian dari etika pernapasan yang dianjurkan, terutama bagi pengunjung yang bergejala.

Peningkatan pengetahuan dalam kegiatan ini perlu ditafsirkan sebagai perubahan pada faktor predisposisi. Menurut kerangka PRECEDE-PROCEED, perubahan perilaku juga memerlukan faktor pemungkin dan faktor penguat (Green et al., 2022). Hubungan antara pengetahuan dan perilaku pun tidak selalu konsisten. Pengetahuan berkorelasi dengan perilaku cuci tangan keluarga pasien di RSUD Kota Bandung (Irawan et al., 2022), tetapi tidak berhubungan dengan perilaku kebersihan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam, sedangkan sikap berhubungan dengan perilaku tersebut (Lingga et al, 2025). Selain itu, praktik kebersihan tangan yang dilaporkan sendiri cenderung jauh lebih tinggi daripada praktik yang teramati (Kulkarni et al., 2026); (Zahradnik et al., 2024). Dengan demikian, kecenderungan perubahan perilaku yang teramati dalam kegiatan ini hanya merupakan indikasi awal dan perlu dikonfirmasi melalui observasi terstruktur.

Keberhasilan kegiatan didukung oleh izin dan dukungan pihak rumah sakit, pendekatan

personal yang membuat komunikasi lebih interaktif, penggunaan *leaflet* dan kuesioner yang memudahkan penyampaian materi, serta kerja sama tim dalam membagi tugas dan mendatangi pengunjung secara bergantian. Hal ini sejalan dengan temuan bahwa penerapan PHBS di rumah sakit dipengaruhi oleh dukungan institusi, kapasitas sumber daya, dan sistem pemantauan, termasuk pengawasan terhadap pengunjung dan pasien yang belum merata (Widasmara et al., 2025). Hambatan yang dihadapi meliputi keterbatasan waktu peserta yang harus mendampingi pasien selama pemeriksaan atau perawatan, pengunjung yang silih berganti datang dan pergi, serta perbedaan tingkat pemahaman, umur, dan kemampuan komunikasi peserta yang menuntut penjelasan ulang dengan bahasa yang lebih sederhana. Keragaman karakteristik tersebut relevan karena umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan berhubungan dengan pengetahuan keluarga tentang cuci tangan (Surya et al., 2025). Hambatan diatasi dengan memberikan edukasi secara bergiliran. Keterlibatan unit PKRS diperlukan agar edukasi serupa dapat dilaksanakan secara rutin dan berkelanjutan (Juartika et al., 2023); (Kemenkes RI, 2018).

Kegiatan ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, rancangan satu kelompok pra–pascaintervensi tanpa kelompok pembanding tidak memungkinkan perubahan skor diatribusikan sepenuhnya pada edukasi karena dapat dipengaruhi oleh efek pengujian akibat penggunaan butir yang sama, peristiwa lain di luar intervensi, dan regresi ke arah rerata (Knapp, 2016). Kedua, *post-test* dilakukan segera setelah penyuluhan sehingga hanya mencerminkan pengetahuan jangka pendek, bukan retensi. Ketiga, luaran yang diukur terbatas pada pengetahuan, sedangkan perilaku PHBS tidak diukur secara terstruktur. Keempat, pendampingan mahasiswa saat pengisian kuesioner berpotensi menimbulkan bias keinginan sosial (*social desirability bias*). Kelima, kegiatan dilaksanakan di satu rumah sakit dengan 65 peserta yang tidak dipilih secara acak sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan.

KESIMPULAN

Edukasi PHBS melalui penyuluhan tatap muka didukung media *leaflet* meningkatkan pengetahuan keluarga dan pendamping pasien di sekitar ruang rawat inap RSUD Bahteramas Kendari. Median skor naik dari 8,40 menjadi 11,09 (uji Wilcoxon, $p<0,001$). Indikasi perubahan perilaku yang teramati masih perlu dikonfirmasi melalui pengukuran terstruktur, karena perilaku yang menetap memerlukan dukungan sarana dan penguatan dari lingkungan rumah sakit.

Unit PKRS dan tim PPI disarankan melaksanakan edukasi PHBS secara rutin sejak pasien mulai dirawat inap, disertai penyediaan sarana cuci tangan, masker, dan media pengingat. Kegiatan selanjutnya perlu menambahkan demonstrasi praktik, kelompok pembanding, *post-test* tunda, dan observasi perilaku secara langsung.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara beserta seluruh staf atas izin dan dukungan selama pelaksanaan kegiatan, kepada Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat serta Dekan Fakultas Kesehatan

Masyarakat Universitas Halu Oleo, dan kepada seluruh keluarga dan pendamping pasien yang telah berpartisipasi dalam kegiatan ini.

DAFTAR REFERENSI

Angraini, W., Febriawati, H., & Amin, M. (2022). Peningkatan pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat rumah tangga. *Jurnal Kesmas Asclepius, 4*(1), 26–32. https://doi.org/10.31539/jka.v4i1.3698

Gobel, I. A., Asnawati, R., & Hidayat, E. H. (2023). Upaya memutus rantai infeksi nosokomial melalui edukasi hand hygiene pada keluarga pasien di ruang perawatan anak RSUD Dr. Hj. Hasri Ainun Habibie Provinsi Gorontalo. *JPPKM: Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat, 1*(1), 66–69. https://journal.umgo.ac.id/index.php/jppkm/article/download/2842/1528

Goh, L. P. W., Marbawi, H., Goh, S. M., Abdul Asis, A. K., & Gansau, J. A. (2023). The prevalence of hospital-acquired infections in Southeast Asia (1990–2022). *Journal of Infection in Developing Countries, 17*(2), 139–146. https://doi.org/10.3855/jidc.17135

Green, L. W., Gielen, A. C., Ottoson, J. M., Peterson, D. V., & Kreuter, M. W. (Eds.). (2022). *Health program planning, implementation, and evaluation: Creating behavioral, environmental, and policy change*. Johns Hopkins University Press.

Halimah, N., Sholikhah, S., & Saifudin, M. (2025). Pengaruh edukasi melalui media leaflet terhadap pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien gangguan jiwa. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 10*(3), 239–244. https://journal.um-surabaya.ac.id/JKM/article/download/26931/10402

Handayani, S., Elsera, C., Agustina, N. W., & Hartini. (2020). Health education with a leaflet and demonstration to improve the implementation of washing the hands of nurse. In *Proceedings of the 1st International Conference on Science, Health, Economics, Education and Technology (ICoSHEET 2019)* (pp. 278–280). Atlantis Press. https://doi.org/10.2991/ahsr.k.200723.069

Husodo, B. T., & Canti, P. R. (2016). Paparan media promosi kesehatan dengan pengetahuan pencegahan infeksi bagi pengunjung rumah sakit. *Jurnal Ilmiah Komunikasi Makna, 6*(2), 173–177. https://doi.org/10.30659/jikm.6.2.173-177

Irawan, E., Iklima, N., Saputra, A., & Sari, Y. (2022). Hubungan tingkat pengetahuan keluarga pasien dengan perilaku cuci tangan di rumah sakit. *Jurnal Keperawatan BSI, 10*(1), 112–121. https://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/download/848/571

Jefferson, T., Dooley, L., Ferroni, E., Al-Ansary, L. A., van Driel, M. L., Bawazeer, G. A., Jones, M. A., Hoffmann, T. C., Clark, J., Beller, E. M., Glasziou, P. P., & Conly, J. M. (2023). Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 2023*(1), CD006207. https://doi.org/10.1002/14651858.CD006207.pub6

Juartika, W., Feri, J., & Wijaya, S. (2023). Edukasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat pada keluarga pasien di RSUD Siti Aisyah Kota Lubuklinggau. *Jurnal Abdimas Saintika, 5*(2), 1–7. https://doi.org/10.30633/jas.v5i2.2022

Jung, M. Y., & Kang, J. (2019). Hand hygiene compliance among visitors at a long-term care hospital in Korea: A covert observation study. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 30*(1), 99–107. https://doi.org/10.12799/jkachn.2019.30.1.99

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Khalish, G., & Gautama, M. S. N. (2025). Hand hygiene compliance among hospital visitors: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Journal of Infection Prevention, 26*(3), 138–147. https://doi.org/10.1177/17571774251324373

Knapp, T. R. (2016). Why is the one-group pretest–posttest design still used? *Clinical Nursing Research, 25*(5), 467–472. https://doi.org/10.1177/1054773816666280

Kulkarni, P. A., Greene, M. T., Saint, S., Fowler, K. E., Jacob, S., Dillon, L., Espiritu, M., Houchens, N., Cozart, H. T., & Trautner, B. W. (2026). Comparing observed with self-reported hand hygiene adherence among bedside nurses and physicians at two hospitals in the United States. *American Journal of Infection Control, 54*(3), 241–246. https://doi.org/10.1016/j.ajic.2025.10.032

Lingga, N., Safrizal, Kiswanto, & Darmawan. (2025). Hubungan perilaku pasien dengan kesehatan lingkungan di ruang rawat inap bedah kelas III pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam. *Jurnal Kesehatan Tambusai, 6*(1), 757–763. https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/download/40897/27635

Malinda, R. (2024). Implementasi model PRECEDE-PROCEED dalam promosi kesehatan perilaku hidup bersih sehat (PHBS). *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2*(4), 128–133. https://doi.org/10.56211/pubhealth.v2i4.526

Patimah, I., Hani, A., Dewi, A., Setiawan, B., & Arumandana, D. (2020). Upaya memutus rantai infeksi melalui edukasi good hand hygiene pada keluarga penunggu pasien yang dirawat di Rumah Sakit Dr. Slamet Garut. *JPPM (Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat), 4*(2), 329–332. https://doi.org/10.30595/jppm.v4i2.6817

Perdana, A., Mutiah, I., & Pebrianthy, L. (2024). Edukasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam tatanan rumah tangga di Desa Pintu Padang Kecamatan Angkola Selatan tahun 2024. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA), 6*(2). https://jurnal.unar.ac.id/index.php/jamunar/article/view/1493

Putri, A. H. R. (2023). Pelaksanaan promosi kesehatan rumah sakit dalam rangka upaya menjaga keselamatan pasien: Literature review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI), 6*(9), 1721–1727. https://doi.org/10.56338/mppki.v6i9.3621

Ramdani, A., Susilaningsih, F. S., & Nurhakim, F. (2022). Pengetahuan, sikap, perilaku pasien dan keluarga dalam pelaksanaan PHBS di rumah sakit. *Jurnal Keperawatan BSI, 10*(1), 20–30. https://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/723

Rosdiana, E., Dhirah, U. H., & Anwar, C. (2023). Promosi kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di MAN Rukoh Darussalam. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Bidang Kesehatan, 5*(2), 214–219. https://jurnal.uui.ac.id/index.php/jpkmk/article/view/3526

Suksatit, P., Chanruangvanich, W., Thosingha, O., & Paitoonpong, L. (2021). Effects of health literacy programme on intensive care unit visitors' hand hygiene behaviour. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council, 36*(2), 32–48. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/247416

Surya, S., Maryana, M., & Fitria, N. (2025). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan keluarga pasien mengenai cuci tangan. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 7*(1), 287–296. https://doi.org/10.37287/jppp.v7i1.4039

Sustersic, M., Gauchet, A., Foote, A., & Bosson, J.-L. (2017). How best to use and evaluate patient information leaflets given during a consultation: A systematic review of literature reviews. *Health Expectations, 20*(4), 531–542. https://doi.org/10.1111/hex.12487

Widasmara, D., Sulistiarto, H., Indrawan, I. W. A., Ernawati, S. U., & Santika, S. A. (2025). Penerapan PHBS sebagai manajemen strategi peningkatan mutu pelayanan kesehatan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. *Majalah Kesehatan, 12*(4), 344–355. https://doi.org/10.21776/majalahkesehatan.2025.012.04.8

World Health Organization. (2022). *Global report on infection prevention and control*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240051164

World Health Organization. (2024). *Global report on infection prevention and control 2024*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240103986

Zahradnik, S., Tsampalieros, A., Okeny-Owere, J., Webster, R. J., Bedard, P., Seidman, G., & Thampi, N. (2024). Hand hygiene knowledge and practices of family caregivers in inpatient pediatrics. *Infection Control & Hospital Epidemiology, 45*(2), 253–256. https://doi.org/10.1017/ice.2023.204