

# **STUDI DESKRIPTIF : PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU HAND HYGIENE PADA TENAGA KESEHATAN DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA SARTIKA ASIH BANDUNG**

**Jihan Putri Dianti<sup>1</sup>, Silviana Tirtasari<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara

<sup>2</sup> Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat FK Universitas Tarumanagara, Jakarta

Korespondensi: [silvianat@fk.untar.ac.id](mailto:silvianat@fk.untar.ac.id)

## **ABSTRAK**

Infeksi nosokomial (*Health-Care Associated Infections/HAI*s) merupakan masalah serius dalam pelayanan kesehatan, yang dapat dicegah melalui penerapan *hand hygiene* yang tepat. Namun, tingkat kepatuhan tenaga kesehatan terhadap prosedur ini masih tergolong rendah di berbagai fasilitas kesehatan. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengetahuan, sikap, dan praktik *hand hygiene* di kalangan tenaga kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Sartika Asih Bandung. Metodologi yang digunakan adalah deskriptif dan menggunakan pendekatan "*cross-sectional*". Teknik *total sampling* untuk memilih sampel, yang terdiri dari 427 responden dari berbagai bidang di rumah sakit. Kuesioner terdiri dari tiga komponen: pengetahuan, sikap, dan perilaku. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki sikap positif (97,4%), perilaku positif (98,1%), dan pengetahuan sangat baik (98,8%) mengenai praktik *hand hygiene*. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Sartika Asih telah memiliki pemahaman dan kesadaran yang tinggi mengenai pentingnya *hand hygiene* dalam mencegah infeksi nosokomial. Temuan ini mendukung pentingnya pelatihan dan edukasi berkelanjutan untuk mempertahankan dan meningkatkan kepatuhan terhadap prosedur *hand hygiene*.

Kata-kata kunci : *hand hygiene*; tenaga kesehatan; pengetahuan; sikap; perilaku

## **ABSTRACT**

*Nosocomial infections (Health-Care Associated Infections / HAI*s) are a serious problem in health services, which can be prevented through the implementation of proper hand hygiene. However, the level of compliance of health workers with this procedure is still relatively low in various health facilities. The purpose of the study was to find out the knowledge, attitudes, and practices of hand hygiene among health workers at Bhayangkara Sartika Asih Hospital Bandung. The methodology used is descriptive and uses a "cross-sectional" approach. The total sampling technique was used to select a sample, which consisted of 427 respondents from various fields in hospitals. The questionnaire consists of three components: knowledge, attitude, and behavior. The results showed that the majority of respondents had a positive attitude (97.4%), positive behavior (98.1%), and very good knowledge (98.8%) about hand hygiene practices. This shows that health workers at Bhayangkara Sartika Asih Hospital have a high understanding and awareness of the importance of hand hygiene in preventing nosocomial infections. These findings support the importance of ongoing training and education to maintain and improve adherence to hand hygiene procedures.

**Keywords:** *hand hygiene*; health workers; knowledge; attitude; behavior

## PENDAHULUAN

Tenaga kesehatan merupakan kelompok profesi yang berperan penting dalam pencegahan dan penanganan infeksi di fasilitas layanan kesehatan. Aktivitas mereka yang hampir selalu bersentuhan langsung dengan pasien maupun lingkungan pasien dapat membuat risiko terjadinya infeksi silang meningkat, seperti saat melakukan pemeriksaan fisik atau tindakan keperawatan. Salah satu bentuk infeksi yang umum di rumah sakit yakni infeksi nosokomial atau *Health-Care Associated Infections* (HAIs).<sup>1</sup> Penting menerapkan tindakan pencegahan yang efektif, seperti mematuhi standar *hand hygiene*. *World Health Organization* (WHO) telah menetapkan panduan *five moments for hand hygiene* dan enam langkah mencuci tangan sebagai prosedur baku untuk mencegah penularan mikroorganisme di fasilitas kesehatan.<sup>2</sup> Namun, tingkat kepatuhan tenaga kesehatan terhadap praktik *hand hygiene* masih bervariasi. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, hanya 49,8% tenaga kesehatan di Indonesia yang melakukan praktik mencuci tangan dengan benar. Sebuah studi sebelumnya yang dilakukan di sebuah rumah sakit di Bandung menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan sekitar 40%.<sup>3</sup> Rendahnya tingkat kepatuhan ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku tenaga kesehatan terhadap *hand hygiene*.

Pelaksanaan *hand hygiene* yang optimal tidak selalu mudah dilakukan di lapangan. Beberapa tenaga kesehatan mengalami kendala dalam penerapannya, seperti terbatasnya waktu dan kurangnya fasilitas air bersih.<sup>4</sup> Di sisi lain, pelatihan dan edukasi secara berkala terbukti berpengaruh dalam membentuk sikap positif tenaga kesehatan terhadap pentingnya *hand hygiene*.<sup>5</sup> Dibutuhkan pemahaman kondisi nyata di lapangan terkait pengetahuan, sikap, dan perilaku tenaga kesehatan dalam menerapkan *hand hygiene* sebagai dasar intervensi yang lebih efektif. Penelitian ini bertujuan mengkaji secara deskriptif gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku tenaga kesehatan terhadap *hand hygiene* di rumah sakit, khususnya di Rumah Sakit Bhayangkara Sartika Asih Bandung.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metodologi *cross-sectional* untuk menilai pengetahuan, sikap, dan perilaku *hand hygiene* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Sartika Asih Bandung. Penelitian dilaksanakan selama periode tahun 2024 hingga 2025. Kuesioner daring (*e-form*) digunakan, yang terdiri dari tiga variabel: pengetahuan, sikap, dan perilaku terkait *hand hygiene*. Setiap jawaban yang benar pada variabel pengetahuan diberi nilai 1, sedangkan setiap jawaban yang salah diberi nilai 0. Skor pengetahuan diklasifikasikan sebagai "baik" jika skor  $> 60\%$  dari skor total dan diklasifikasikan sebagai "kurang" jika skor  $\leq 60\%$  dari skor total. Dalam variabel sikap, apabila jawaban cenderung Sangat Tidak Setuju maka skalanya dikategorikan angka 4 (Sangat Tidak Setuju), 3 (Tidak Setuju), 2 (Setuju), dan 1 (Sangat Setuju). Apabila jawaban cenderung Sangat Setuju maka skalanya dikategorikan angka 4 (Sangat Setuju), 3 (Setuju), 2 (Tidak Setuju), dan 1 (Sangat tidak Setuju). Dalam variabel perilaku, apabila jawaban cenderung Tidak Pernah maka skalanya dikategorikan angka 4 (Tidak Pernah), 3 (Kadang-Kadang), 2 (Sering), dan 1 (Selalu). Apabila jawaban cenderung Selalu maka skalanya dikategorikan angka 4 (Selalu), 3 (Sering), 2 (Kadang-Kadang), dan 1 (Tidak Pernah). Skor sikap dan perilaku diklasifikasikan sebagai "positif" jika skor  $\geq 60\%$  dari skor total dan diklasifikasikan sebagai "negatif" jika skor  $\leq 60\%$  dari skor total. Responden dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Sartika Asih Bandung yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Pengambilan responden menggunakan teknik *total sampling*. Pengolahan data pada studi ini memakai analisis univariat. Studi ini sudah lolos kaji etik dari Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara dengan nomor 417/KEPK/FK UNTAR/X/2024.

## HASIL PENELITIAN

Penelitian ini melibatkan 427 tenaga kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Sartika Asih Bandung, yang terdiri dari berbagai latar belakang profesi, termasuk perawat, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya. Berdasarkan karakteristik responden, pendidikan terakhir yang dimiliki sebagian besar adalah Diploma III Keperawatan. Berdasarkan pengalaman kerja, sebagian besar responden telah bekerja lebih dari lima tahun, dan hampir seluruhnya menyatakan pernah mengikuti pelatihan *hand hygiene*.

Dari hasil analisis terhadap variabel pengetahuan, diperoleh bahwa 422 orang (98,8%) mempunyai pengetahuan yang baik tentang *hand hygiene*. Pengetahuan yang dimaksud mencakup pemahaman tentang waktu pelaksanaan, teknik mencuci tangan yang benar, serta manfaatnya dalam mencegah infeksi silang. Hanya 5 responden (1,2%) yang berada dalam kategori pengetahuan kurang. Untuk variabel sikap, sebanyak 416 orang (97,4%) menunjukkan sikap positif terhadap penerapan *hand hygiene*. Mereka umumnya memiliki persepsi bahwa *hand hygiene* merupakan bagian penting dari praktik pelayanan kesehatan yang aman. Sementara itu, 11 responden (2,6%) masih menunjukkan sikap yang kurang mendukung pelaksanaan kebersihan tangan. Pada aspek perilaku, ditemukan bahwa 419 responden (98,1%) telah menerapkan perilaku *hand hygiene* yang baik sesuai standar WHO, yaitu *melaksanakan five moments for hand hygiene*: sebelum menyentuh pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah terkena cairan tubuh, setelah kontak dengan pasien, dan setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien. Sebanyak 8 orang (1,9%) menunjukkan perilaku yang kurang sesuai.

**Tabel 1.Karakteristik responden**

<b>Variabel</b>	<b>Median (Minimum;maximum)</b>
Usia responden	31 (20;64)
Lama kerja responden	6 (0;35)

**Tabel 2.Gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku responden terhadap *hand hygiene* (N=427)**

Variabel	Jumlah (%)
<b>Pengetahuan</b>	
Baik (> 60% total skor)	422 (98,8%)
Kurang ( $\leq$ 60% total skor)	5 (1,2%)
<b>Sikap</b>	
Positif ( $\geq$ 60% total skor)	416 (97,4%)
Negatif ( $\leq$ 60% total skor)	11 (2,6%)
<b>Perilaku</b>	
Positif ( $\geq$ 60% total skor)	419 (98,1%)
Negatif ( $\leq$ 60% total skor)	8 (1,9%)

## PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini, 98,8% tenaga kesehatan memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai *hand hygiene*. Hasil ini mencerminkan efektivitas program pelatihan, penyuluhan rutin, serta integrasi materi *infection prevention* dalam pendidikan tenaga kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Sartika Asih. Pengetahuan meliputi aspek prosedur cuci tangan yang benar, kapan harus dilakukan (*five moments for hand hygiene*), dan manfaatnya mencegah infeksi silang. Temuan ini konsisten dengan hasil studi *Roni et al.* di Puskesmas Rumbai Bukit, yang menunjukkan 96,7% tenaga kesehatan memiliki pengetahuan baik tentang *hand hygiene*.<sup>6</sup> Penelitian *Indira et al.* juga melaporkan bahwa 74,5% mahasiswa kebidanan menunjukkan penguasaan teori yang cukup tinggi terhadap prosedur *hand hygiene*, meskipun nilainya sedikit lebih rendah, kemungkinan karena latar belakang akademik yang belum setara dengan tenaga kesehatan aktif.<sup>7</sup> *Arlina et al.* bahkan menemukan bahwa 62,3% mahasiswa Universitas Muhammadiyah Klaten memiliki tingkat pengetahuan baik tentang kebersihan tangan.<sup>8</sup>

Pengetahuan yang baik tidak hanya memberikan pemahaman konseptual terhadap suatu tindakan kesehatan, tetapi juga memengaruhi cara individu menilai risiko, manfaat, dan urgensi dari tindakan tersebut. Dalam *Health Behavior Theory*

yang dikemukakan oleh *Glanz et al.*, dijelaskan bahwa seseorang yang mengetahui secara jelas dampak positif dan negatif dari suatu perilaku akan lebih termotivasi untuk mengambil keputusan yang mendukung kesehatan diri dan orang lain.<sup>9</sup> Pengetahuan inilah yang menjadi fondasi terbentuknya sikap, karena melalui informasi yang akurat dan dipahami dengan baik, seseorang cenderung mengembangkan sikap yang rasional dan mendukung perilaku sehat. Teori tersebut menekankan bahwa proses pengambilan keputusan untuk melakukan tindakan preventif seperti *hand hygiene* dipengaruhi oleh persepsi terhadap kerentanan dan keseriusan risiko kesehatan yang dihadapi, serta keyakinan bahwa tindakan tersebut dapat mencegah risiko tersebut secara efektif.<sup>9</sup> Oleh karena itu, pengetahuan tidak berdiri sendiri, tetapi berperan sebagai pemicu kognitif dalam membentuk sikap dan akhirnya mendorong perilaku yang konsisten, khususnya dalam praktik pencegahan infeksi di fasilitas kesehatan.

Sebanyak 97,4% responden menunjukkan sikap positif terhadap *hand hygiene*. Angka ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan memiliki persepsi dan keyakinan yang kuat bahwa praktik *hand hygiene* merupakan bagian integral dari keselamatan pasien dan pencegahan infeksi nosokomial. Sikap ini selaras dengan temuan *Omega et al.* yang menemukan bahwa 96,9% responden memiliki sikap positif terhadap pentingnya *hand hygiene*.<sup>10</sup> Studi *Fhirawati et al.* di Rumah Sakit Bhayangkara Balikpapan juga melaporkan bahwa 84,3% responden memiliki sikap positif terhadap pentingnya *hand hygiene*.<sup>11</sup>

Menurut pedoman dari WHO, pembentukan sikap positif terhadap praktik *hand hygiene* tidak hanya dipengaruhi pemahaman individu, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh lingkungan kerja yang mendukung. Faktor-faktor seperti ketersediaan sarana cuci tangan, pengingat visual (poster, stiker), serta dukungan dan contoh dari pimpinan unit atau rekan kerja berkontribusi besar dalam membentuk sikap yang mendukung perilaku pencegahan infeksi.<sup>12</sup> Selain itu, model ABC (*Affective, Behavioral, Cognitive*) menjelaskan sikap terdiri dari 3 komponen utama: kognitif (pengetahuan), afektif (perasaan), dan konatif (kecenderungan

bertindak), yang bersama-sama membentuk kesiapan individu untuk bertindak.<sup>13</sup> Dalam konteks *hand hygiene*, tenaga kesehatan yang memahami manfaatnya (kognitif), memiliki kepedulian terhadap keselamatan pasien (afektif), dan termotivasi untuk bertindak (konatif), akan lebih cenderung memiliki sikap positif dan patuh dalam praktiknya.

Sebagian besar responden (98,1%) menunjukkan perilaku positif terhadap *hand hygiene*, menandakan bahwa pengetahuan dan sikap telah berhasil diinternalisasi menjadi praktik yang konsisten. Hal ini mencerminkan budaya keselamatan pasien yang kuat di institusi tempat penelitian dilakukan. Perbandingan dengan studi *Sunarni et al.* yang melaporkan 77,4% tenaga kesehatan menerapkan *hand hygiene* secara konsisten<sup>14</sup>, dan penelitian *Hadi et al.* di IGD Rumah Sakit di Jakarta Barat dengan angka kepatuhan sebesar 69%<sup>15</sup>, menunjukkan bahwa meskipun arah hasil serupa, tingkat implementasi dapat dipengaruhi oleh ketersediaan fasilitas, pengawasan, dan beban kerja masing-masing rumah sakit.

Menurut *Theory of Planned conduct* (TPB), perilaku individu dipengaruhi niat untuk terlibat dalam aktivitas, yang dibentuk tiga komponen utama: sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan kontrol perilaku yang dirasakan.<sup>9</sup> Dalam konteks fasilitas pelayanan kesehatan, TPB dapat menjelaskan mengapa tenaga kesehatan patuh atau tidak terhadap *hand hygiene*. Apabila tenaga kesehatan meyakini bahwa *hand hygiene* penting (sikap), mendapat dukungan dari rekan sejawat dan atasan (norma), serta merasa mudah untuk melakukannya karena fasilitas tersedia dan waktu memungkinkan (kontrol perilaku), maka perilaku tersebut akan lebih mungkin terjadi secara konsisten. Selain itu, WHO juga menggarisbawahi bahwa untuk membentuk perilaku *hand hygiene* yang efektif, diperlukan pendekatan multifaset dan sistematis, termasuk edukasi, penguatan visual seperti poster, audit kepatuhan secara berkala, dan pengawasan manajerial. Dukungan ini memastikan bahwa perilaku *hand hygiene* tidak hanya bertumpu pada motivasi individu, tetapi juga diperkuat oleh sistem yang memungkinkan dan mendorong kepatuhan di tempat kerja.<sup>12</sup>

## KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang tertera, hal ini menunjukkan bahwa mayoritas tenaga kesehatan menunjukkan tingkat pengetahuan yang baik, memperlihatkan sikap positif, dan menunjukkan perilaku positif yang mendukung dalam pelaksanaan *hand hygiene*.

## SARAN

Disarankan kepada fasilitas pelayanan kesehatan untuk terus memperkuat pelatihan dan sosialisasi mengenai *hand hygiene* secara berkala untuk mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku tenaga kesehatan terhadap *hand hygiene*. Selain itu, penyediaan fasilitas yang mudah diakses seperti sarana cuci tangan dan handrub berbasis alkohol juga penting sebagai bentuk dukungan nyata terhadap praktik *hand hygiene*.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Haque M, Sartelli M, McKimm J, Abu Bakar M. Health care-associated infections: an overview. *Infect Drug Resist.* 2018;11:2321–33.
2. World Health Organization. WHO guidelines on hand hygiene in health care: a summary. Geneva: WHO. 2009 [cited 2024 Oct 2]. Available from : <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906>
3. Damanik SM, Susilaningsih FM, Amrullah AA. Kepatuhan hand hygiene di Rumah Sakit Immanuel Bandung. *J Medika.* 2023;9(1):3–9.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Panduan cuci tangan pakai sabun. Jakarta: Kemenkes RI. 2020.
5. Syukur SB, Syamsyuddin F, Djumuli D. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku hand hygiene perawat di Puskesmas Telaga. *J Kesehatan.* 2023;3(2):95–108.
6. Saputra R, Fransiska Y. Gambaran pengetahuan dan pelaksanaan hand hygiene oleh tenaga kesehatan Puskesmas Rumbai Bukit Kota Pekanbaru tahun 2022. *J Kesehatan.* 2023;6(2):75–8.
7. Nasution IEO, Seriasih S, Hardjanti TS. Gambaran pengetahuan dan perilaku 5 momen cuci tangan dalam praktik kebidanan pada mahasiswa kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang. Departemen Kebidanan. 2021 Jul [cited 2025 May 11]. Available from: <https://ejurnal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/micajo/article/view/7495>
8. Sulistyowati AD, Pitaloka AR. Gambaran tingkat pengetahuan tentang cuci tangan pada mahasiswa keperawatan. *J Keperawatan.* 2024;3(2):1–5.
9. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior: theory, research, and practice. 5th ed. San Francisco: Jossey-Bass. 2015.
10. Tahun ODR, Barkah A, Isnaeni. Perilaku five moment for hand hygiene mahasiswa DIII keperawatan pada era pandemic COVID-19. *J Kesehatan.* 2020;1(3):158–61.

11. Fhirawati K, Kurniawan Y. Hubungan sikap dan keterampilan dengan kepatuhan perawat hand hygiene five moment di Rumah Sakit Bhayangkara Balikpapan. *J Kesehatan Bhayangkara*. 2023;2(1):154-9.
12. World Health Organization. Improving hand hygiene practices to prevent health care-associated infections: WHO policy brief. Geneva: WHO Press. 2021 [cited 2025 May 27]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/978924003730>
13. McLeod S. Components of attitude: ABC model [Internet]. Simply Psychology; 2021 [cited 2025 May 27]. Available from: <https://www.simplypsychology.org/attitudes.html>
14. Sunarni R, Sudaryanto A, Suryani R. Pengetahuan perawat dengan perilaku kepatuhan five moment for hand hygiene. *J Ilmu Kesehatan*. 2020;4(1):1–10.
15. Nugroho H, Sari EE, Suri OI, Anggraini D. Gambaran perilaku five moment hand hygiene perawat di instalasi gawat darurat Rumah Sakit X Jakarta Barat tahun 2020. *J Promkes*. 2022;5(1):13–20.