

## IMPLEMENTASI CQI MENINGKATKAN KEPATUHAN KELUARGA PASIEN MELAKUKAN CUCI TANGAN MENGGUNAKAN BOOKLET DIGITAL DI RUANG ICU: STUDI KASUS

Juniar Ernawaty<sup>1</sup>, Muhammad Evan Adipa, Nadila<sup>3</sup>,  
Nurul Annisya<sup>4</sup>, Risti Amanda Putri<sup>5</sup>, Sri Lestari<sup>6</sup>  
Universitas Riau<sup>1,2,3,4,5,6</sup>  
[juniar.ernawaty@lecturer.unri.ac.id](mailto:juniar.ernawaty@lecturer.unri.ac.id)<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan keluarga pasien *ICU* untuk mencuci tangan 6 langkah. Metode yang digunakan adalah studi kasus menggunakan pendekatan *CQI IHI Model for improvement PDSA* melalui promosi *booklet digital* cuci tangan 6 langkah menggunakan *scan barcode QR*. Hasil penelitian menunjukkan dilihat dari aspek kepatuhan mencuci tangan, pada 2 hari sebelum intervensi diperoleh data 33,3 % keluarga mencuci tangan sebelum ke pasien dan 22,2 % sesudah dari pasien (n=9). Pada 4 hari intervensi diperoleh data 100 persen mencuci tangan sebelum ke pasien dan 72,7% sesudah dari pasien (n=11), yang menunjukkan peningkatan signifikan khususnya sebelum ke pasien. Dilihat dari aspek pengetahuan, terjadi peningkatan yang signifikan di mana skor rata-rata pasien sebelum intervensi adalah 32,7, dan setelah intervensi meningkat menjadi 72,7. Simpulan, bahwa edukasi menggunakan *booklet digital* dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan keluarga pasien dalam mencuci tangan. Hal ini dikarenakan media yang digunakan lebih inovatif dan menarik serta memiliki *sustainable* untuk digunakan perawat *ICU*.

Kata kunci: Booklet Digital, CQI IHI Model, Cuci Tangan 6 Langkah, Keluarga Pasien

### ABSTRACT

*This study aims to improve the compliance of ICU patient families to wash their hands in 6 steps. The method used is a case study using the CQI IHI Model for the improvement of the PDSA approach through the promotion of a 6-step handwashing digital booklet using a QR barcode scan. The study results showed that in terms of handwashing compliance, 2 days before the intervention, data was obtained that 33.3% of families washed their hands before the patient and 22.2% after the patient (n = 9). On 4 days of intervention, data was obtained that 100 percent washed their hands before and 72.7% after the patient (n = 11), which showed a significant increase, especially before the patient. There was a considerable increase in knowledge, with the average score of patients before the intervention being 32.7, and after the intervention, it increased to 72.7. The conclusion is that education using digital booklets can improve patient families' knowledge and compliance in washing their hands. This is because the media used is more innovative and attractive and has sustainability for use by ICU nurses.*

Keywords: Digital Booklet, CQI IHI Model, 6-Step Handwashing, Patient Family

## PENDAHULUAN

Kualitas layanan di Rumah Sakit (RS) yang optimum dapat mempengaruhi kecepatan penyembuhan pasien. Laju infeksi RS yang merupakan salah satu indikator kualitas layanan sangat dipengaruhi oleh kemampuan tim pengontrolan infeksi dalam melakukan strategi pencegahan terjadinya berbagai *Health care Associated Infections* (HAIs) (Faridath et al., 2021). Rumah sakit merupakan tempat yang beresiko mengalami HAIs (Rosidah et al., 2022). Pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan RS merupakan pihak-pihak yang dapat mempengaruhi tingginya angka kejadian HAIs. Penularan infeksi ini dapat terjadi melalui kontak pasien dengan tenaga medis, dari pasien ke pasien maupun dari keluarga pasien yang berkunjung (Arai et al., 2022; Ayuningtyas et al., 2021; Irawan et al., 2022).

Ratusan juta pasien terkena HAIs setiap tahun yang menyebabkan kematian dan kerugian finansial yang cukup besar bagi sistem pelayanan kesehatan. Khusus di unit ICU, di negara berpenghasilan tinggi, sekitar 30% pasien di ICU terinfeksi setidaknya satu jenis HAIs. Sedangkan di negara berpenghasilan rendah dan menengah, insidens HAIs di ICU minimal 2-3 kali lebih tinggi dibandingkan di negara berpenghasilan tinggi. Menurut Kemenkes, HAIs di Indonesia mencapai 15,74% dibandingkan negara maju yang berada diangka kisaran 4,8-15,5% (Rahmawati & Dhamanti, 2021).

Setiap pasien yang dirawat di RS beresiko terkena HAIs yang diperoleh selama perawatan. Mencuci tangan adalah tindakan yang sangat penting di RS dalam upaya mencegah terjadinya infeksi (Arai et al., 2022; Ayuningtyas et al., 2021). Program pencegahan dan pengendalian infeksi seperti mencuci tangan sangatlah penting dilakukan di RS untuk melindungi pasien dari tertular infeksi. Mencuci tangan juga merupakan salah satu bentuk kewaspadaan universal (Yunita et al., 2022). Perilaku keluarga mencuci tangan akan mempengaruhi insiden HAIs (Rosidah et al., 2022).

Mencuci tangan merupakan tindakan membersihkan tangan untuk memutus mata rantai kontaminasi (Ayuningtyas et al., 2021; Irawan et al., 2022). Mencuci tangan bisa dilakukan dengan air mengalir atau *handscrub* berbasis alkohol untuk dekontaminasi tangan (Irawan et al., 2022). Arai et al (2022) menyatakan cuci tangan masih merupakan pengukuran paling sederhana namun sangat efektif dalam mencegah dan melakukan pengontrolan resiko infeksi diruangan.

Keluarga pasien adalah satu perantara yang dapat menularkan infeksi. Dan cuci tangan yang dilakukan pada saat kunjungan adalah pencegahan yang efektif untuk memutuskan rantai infeksi dan hal ini harus dilakukan dengan prosedur yang tepat oleh keluarga (Ayuningtyas et al., 2021). Penerapan cuci tangan 6 langkah tidak hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan saja, keluarga pasien juga berperan penting dalam menjaga kebersihan tangan guna melindungi pasien dengan kondisi rentan. Namun, kepatuhan keluarga pasien terhadap praktik cuci tangan ini belum sepenuhnya diterapkan secara optimal oleh keluarga pasien di ruang ICU Medical RSUD AA. Padahal ruangan ICU merupakan unit pelayanan yang merawat pasien dengan kondisi kritis dan rentan, terkadang disertai dengan penurunan sistem imun, sehingga terinfeksinya pasien ICU oleh organisme yang dibawa keluarga pasien dapat memperburuk kondisi pasien dan meningkatkan angka kematian.

Beberapa penelitian menunjukkan efektifitas positif edukasi cuci tangan pada keluarga pasien (Ayuningtyas et al., 2021; Irawan et al., 2022; Mayastuti et al., 2020; Safitri et al., 2020; Susanti et al., 2022). Penggunaan media interaktif dalam edukasi cuci tangan juga sangat membantu proses penyuluhan kesehatan (Safitri et al., 2020; Wahono et

al., 2020). Hasil observasi pada studi pendahuluan menunjukkan dari 9 keluarga pasien hanya 33,3% keluarga mencuci tangan sebelum ke pasien dan 22,2 persen mencuci tangan sesudah dari pasien. Hal ini menjadi permasalahan mutu yang akan diselesaikan dengan dalam studi kasus implementasi proyek *Continuous Quality Improvement (CQI) IHI model for improvement* ini sebagai upaya meningkatkan kepatuhan keluarga dalam melakukan cuci tangan 6 langkah.

*CQI* merupakan sebuah pendekatan pada manajemen dalam upaya peningkatan perbaikan berkelanjutan. *CQI IHI Model for Improvement* merupakan metode *CQI* yang sederhana untuk digunakan oleh institusi kesehatan namun memberi daya ungkit yang besar (IHI, 2025). Model ini dikembangkan oleh *associate in process improvement* sebagai alat untuk mempercepat perbaikan khususnya di layanan kesehatan. Model ini membantu tim memahami tujuan yang ingin dicapai, cara mengukur keberhasilan, dan perubahan apa yang perlu dilakukan untuk mencapai perbaikan. Perubahan yang akan dilakukan dapat menggunakan siklus PDSA (*Plan-Do-Study-Act*) (IHI, 2025). *Plan* artinya merancang perubahan atau intervensi yang akan diuji, *Do* artinya melaksanakan perubahan yang sudah direncanakan sebelumnya. *Study* artinya menganalisis hasil dari perubahan yang dilakukan. *Act* artinya menentukan langkah selanjutnya berdasarkan hasil analisis.

Penelitian ini menjadi penting sebagai *pilot study* terkait pentingnya CQI pada pencegahan dan pengendalian infeksi di unit ICU. Melalui upaya inovatif edukasi menggunakan *friendly booklet* yang bisa diakses dengan mudah. Seperti yang dijelaskan sebelumnya cuci tangan merupakan intervensi sederhana yang saat ini dapat dijadikan indikator dilakukannya pencegahan dan pengendalian infeksi.

Berdasarkan latar belakang diatas tujuan penelitian ini adalah untuk meningkatkan kepatuhan keluarga pasien ICU untuk mencuci tangan 6 langkah melalui edukasi menggunakan media *booklet digital berbarcode*. Manfaat penelitian ini yaitu untuk menjadi *pilot study* dalam upaya *improvement* pencegahan dan pengendalian infeksi di level keluarga pasien, sehingga dapat meningkatkan kecepatan penyembuhan dan tidak memperburuk prognosis pasien yang sakit parah.

## METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah studi kasus. Pada studi kasus ini dilakukan intervensi edukasi terkait mencuci tangan bagi keluarga pasien menggunakan booklet digital berbarcode QR dan disertai pengkaji pengetahuan dan observasi perilaku mencuci tangan sebelum dan sesudah intervensi dilakukan. Studi kasus ini berlangsung selama 3 minggu dari bulan Maret hingga Mei 2025 di unit Intensive medical RSUD AA dengan waktu intervensi adalah 4 hari. Target sampel adalah keluarga pasien di ruangan ICU tersebut. Pengolahan data dilakukan menggunakan deskriptif sederhana. Dalam pelaksanaannya langkah yang dilakukan menggunakan *CQI IHI model for improvement* dengan metode siklus PDSA (*Plan-Do-Study-Act*). Pada tahap *Plan* ini diawali dengan identifikasi permasalahan utama, yaitu didapatkan rendahnya tingkat kepatuhan keluarga pasien dalam melakukan cuci tangan. Data ini diperoleh dari hasil observasi ke keluarga yang berkunjung. Selanjutnya, dilakukan analisis akar masalah menggunakan metode *fishbone*. Kemudian berdasarkan akar masalah dilakukan brainstorming beberapa alternatif penyelesaian masalah. Dari prioritas alternatif masalah maka pendidikan kesehatan terkait mencuci tangan 6 langkah yang akan diimplementasi selama periode 3 minggu. Edukasi ini dilakukan menggunakan media *booklet* digital yang dapat diakses melalui barcode QR, *booklet digital* berisi tentang materi-materi cuci tangan seperti pengertian, tujuan,

pentingnya, waktu yang tepat, dan langkah cuci tangan. Adapun *booklet digital* dan cover *booklet* bisa dilihat pada gambar 1.



Gambar 1  
*Booklet Digital Cuci Tangan*

Pada tahap implementasi (*Do*), adapun mekanisme dilapangan yang dilakukan kelompok yaitu dengan memanggil masing-masing keluarga pasien diruang tunggu sekitar pukul 10.00-10.30 wib tepatnya 1 jam sebelum jam kunjungan keluarga di ruangan *ICU* medikal. Setelah keluarga dipanggil, masing-masing anggota kelompok menyampaikan maksud/tujuan serta kontrak waktu, kemudian dilakukan pre-test terkait pengetahuan keluarga tentang cuci tangan. Selanjutnya, keluarga ditanya terkait kepemilikan hp/jaringan. Bagi keluarga yang memiliki hp dan jaringan diminta untuk meng-scan kode *barcode QR* yang telah disediakan dilanjutkan dengan memberikan edukasi seputar cuci tangan. Pada saat jam kunjungan, kelompok melakukan evaluasi dengan mengobservasi langsung untuk menilai perubahan perilaku dan pengetahuan dengan *posttest*. Tahap *Study* dilakukan analisis perbedaan perilaku dan pengetahuan sebelum dan sesudah melakukan intervensi. Terakhir tahap *Act* dilakukan mengambil keputusan berdasarkan hasil evaluasi (*Study*) dari perubahan yang telah terjadi, *CQI* proyek ini dilakukan hanya satu siklus yaitu selama 3 minggu mengikuti waktu lama profesi manajemen keperawatan di *ICU* dengan lama intervensi 4 hari.

## HASIL PENELITIAN

Dari implementasi proyek *CQI* satu siklus yaitu selama 3 minggu dengan lama intervensi 4 hari didapatkan perubahan/*improvement* yang bisa dilihat pada tabel 1.

Tabel 1.  
Perbedaan per Intervensi Edukasi Mencuci Tangan Menggunakan Booklet Digital

Situasi Sebelum Intervensi	Situasi Sesudah Intervensi
9 dari 9 keluarga mengatakan masih belum mengetahui tentang cara mencuci tangan 6 langkah	11 dari 11 keluarga mengatakan telah mengetahui dan mempraktikkan cara mencuci tangan 6 langkah
3 dari 9 keluarga pasien terlihat mencuci tangan sebelum ke pasien namun belum melakukan dengan benar	11 dari 11 keluarga pasien terlihat mencuci tangan meskipun belum sepenuhnya 6 langkah
6 dari 9 keluarga pasien terlihat tidak mencuci tangan setelah dari pasien	2 dari 11 keluarga pasien tidak mencuci tangan setelah dari pasien



Pada tabel 1 terlihat bahwa terdapat peningkatan jumlah keluarga yang mulai melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah ke pasien. Cara melakukan pun mulai tampak berbeda, sebelum intervensi tampak keluarga mencuci tangan hanya dengan mengusap telapak tangan, namun setelah intervensi tampak keluarga pasien melakukan langkah-langkah cuci tangan yang lain meskipun masih belum sepenuhnya lengkap dan benar sesuai panduan cuci tangan 6 langkah.

Adapun *improvement* yang lain dapat dilihat pada aspek kepatuhan keluarga mencuci tangan dan pengetahuan terkait mencuci tangan yang benar. Hal ini dapat dilihat pada diagram 1 dan tabel 2.

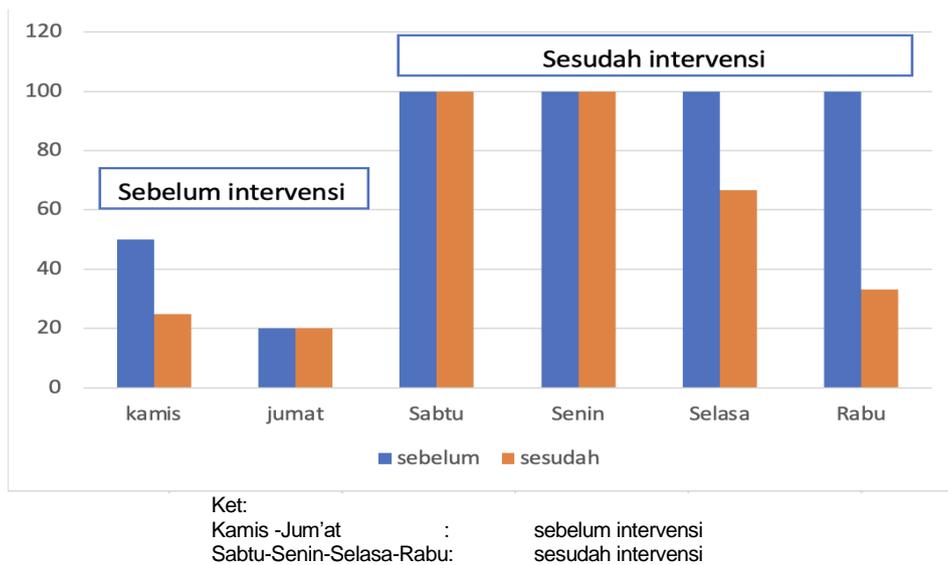


Diagram 1.  
 Distribusi Frekuensi Persentase Hasil Observasi Kepatuhan Keluarga untuk Mencuci Tangan Sebelum dan Sesudah Intervensi

Pada diagram 1 hasil observasi menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kepatuhan keluarga pasien dalam mencuci tangan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi berupa edukasi tentang mencuci tangan yang benar 6 langkah menggunakan booklet digital ber-*barcode QR*. Diagram 1 menunjukkan terjadi peningkatan kepatuhan mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien sebelum dan sesudah intervensi edukasi. Pada 2 hari pertama sebelum intervensi diperoleh data hari Kamis 8 Mei 2025 didapat data sebelum ke pasien yang mencuci tangan 2 dari 4 keluarga yaitu 50% dan sesudah ke pasien 1 dari 4 keluarga yaitu 25%, Jumat 9 Mei 2025 diperoleh data sebelum ke pasien yang mencuci tangan 1 dari 5 keluarga (20%) dan sesudah ke pasien 1 dari 5 keluarga yaitu 20%. Pada 4 hari sesudah intervensi dilakukan, dihari Sabtu 10 Mei 2025 didapat data sebelum

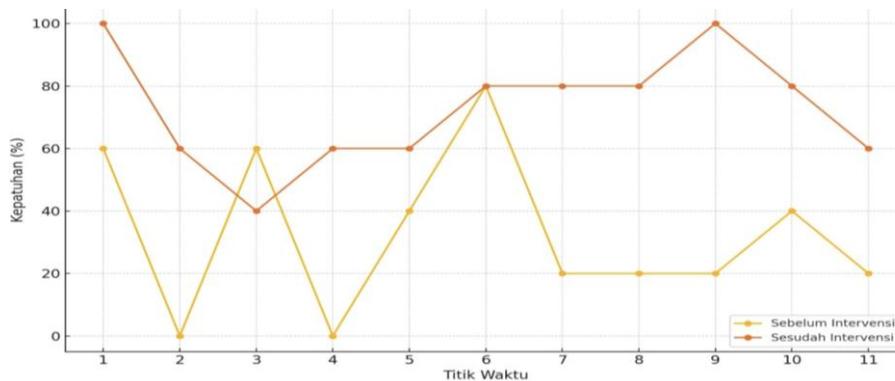
kepasien keluarga yang mencuci tangan 3 dari 3 keluarga yaitu 100% dan sesudah kepasien 3 dari 3 keluarga yaitu 100%. Di hari Senin 12 Mei 2025 didapat data sebelum kepasien keluarga yang mencuci tangan 2 dari 2 keluarga yaitu 100% dan sesudah kepasien 2 dari 2 keluarga yaitu 100%. Pada hari Selasa 13 Mei 2025 didapat data sebelum kepasien keluarga yang mencuci tangan 3 dari 3 keluarga yaitu 100% dan sesudah kepasien 2 dari 3 keluarga yaitu 66,7%. Hari Rabu 14 Mei 2025 didapat data sebelum kepasien keluarga yang mencuci tangan 3 dari 3 keluarga yaitu 100% dan sesudah kepasien 1 dari 3 keluarga yaitu 33,3%.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan pada 2 hari sebelum intervensi diperoleh data 33,3 % keluarga mencuci tangan sebelum kepasien dan 22,2 persen sesudah dari pasien (n=9). Pada 4 hari intervensi diperoleh data 100 persen mencuci tangan sebelum kepasien dan 72,7% sesudah dari pasien (n=11). Hal ini menunjukkan intervensi yang dilakukan menunjukkan *improvement* pada kepatuhan mencuci tangan bagi keluarga pasien di ICU khususnya sebelum interaksi dengan pasien, dan masih butuh penguatan pentingnya cuci tangan sesudah mengunjungi pasien. Di samping itu juga terdapat peningkatan pengetahuan keluarga pasien terkait mencuci tangan 6 langkah sebelum dan sesudah edukasi dilakukan yang dapat dilihat pada tabel 2 dan diagram 2.

Tabel 2.  
Skor Tingkat Pengetahuan Keluarga terkait Cuci Tangan Sebelum dan Sesudah Intervensi

No	Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi
1	60	100
2	0	60
3	60	40
4	0	60
5	40	60
6	80	80
7	20	80
8	20	80
9	20	100
10	40	80
11	20	60
Rerata	32,7	72,7

Berdasarkan hasil pada tabel 2 diperoleh data rerata skor pengetahuan meningkat dari 32,7 menjadi 72,7.



Grafik 1.  
Distribusi Frekuensi Rata-Rata Pengetahuan Keluarga Pasien terkait Cuci Tangan 6 Langkah

Hasil data pada grafik 1 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan mencuci tangan pada keluarga yang di edukasi.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan dilihat dari aspek kepatuhan mencuci tangan keluarga pasien, menunjukkan peningkatan signifikan khususnya mencuci tangan sebelum ke pasien. Dilihat dari aspek pengetahuan, terjadi peningkatan yang signifikan skor pengetahuan keluarga pasien

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Ayuningtyas et al., (2021), yang melaporkan peningkatan signifikan dalam perilaku cuci tangan keluarga pasien setelah diberikan edukasi. Temuan tersebut juga didukung oleh penelitian Mayastuti et al (2020) yang menemukan ada pengaruh edukasi terstruktur menggunakan media video terhadap kepatuhan enam langkah mencuci tangan pada keluarga pasien ruang ICU. Sejalan dengan ini Utami (2021) dalam penelitiannya menemukan bahwa edukasi tentang cuci tangan bagi keluarga pasien efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan ketepatan dalam melakukan cuci tangan. Hal yang sama juga ditemukan oleh Rosidah et al., (2022) yang mengindikasikan bahwa demonstrasi edukasi Kesehatan dapat meningkatkan ketetapan pelaksanaan cuci tangan bagi keluarga pasien.

Safitri et al., (2020) menemukan dalam penelitiannya bahwa penggunaan media audiovisual dapat meningkatkan perilaku cuci tangan pada keluarga pasien rawat inap. Susanti et al (2022) menemukan hal yang serupa bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku mencuci tangan.

Membandingkan media edukasi berbeda, Wahono et al., (2020) menemukan dalam penelitiannya peningkatan skor pengetahuan dan perilaku cuci tangan pada keluarga pasien baik edukasi menggunakan Audio Visual (AV) maupun kelompok leaflet (LF). Menurut peneliti media AV lebih efektif untuk digunakan karena menggunakan suara dan gambar yang ditampilkan pada layer monitor, dibandingkan LF yang disajikan dalam bentuk kertas yang bisa membosankan dan terkesan tidak menarik. Haryono et al., (2025) juga dalam penelitiannya menemukan bahwa edukasi melalui media video dapat meningkatkan keterampilan mencuci tangan bagi keluarga pasien.

Irawan et al., (2022) menemukan dalam penelitiannya ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku mencuci tangan pada keluarga pasien. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Nurjanah et al., (2024) dan khotimah et al., (2025) yang mengindikasikan hasil yang sama dalam mencegah infeksi nosokomial pada keluarga pasien.

Menurut asumsi peneliti bahwa perilaku akan lebih baik apabila didasari pengetahuan yang baik pula, begitupun sebaliknya bahwa perilaku yang kurang baik didasari oleh pengetahuan yang kurang.

Pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian HAIs berdasarkan kewaspadaan universal dan transmisi khususnya pada keluarga pasien semakin ketat khususnya terkait mencuci tangan sejak terjadinya era pandemic Covid-19 (Yunita et al., 2022). Mencuci tangan merupakan praktek dasar yang penting dalam mencegah penyebaran infeksi di RS baik melalui tenaga Kesehatan atau keluarga pasien. Bahkan dijadikan sebagai pengukuran paling penting dalam upaya pencegahan infeksi nosokomial.

Studi kasus menggunakan *CQI IHI model for improvement* ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan terutama melalui inovasi media dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku mencuci tangan pada keluarga pasien di ICU. Meski pada studi kasus ini khusus

unit rawat ICU hanya menyediakan fasilitas hand sanitizer untuk keluarga pasien. Yunita et al., (2022) di rumah sakit lokasi penelitiannya menemukan RS tidak hanya menyediakan cairan antiseptik tetapi juga menyediakan sabun cair dan wastafel dengan air mengalir. Studi kasus Project CQI ini sejalan dengan anjuran *World Health Organization* (WHO, 2020) terkait *hand hygiene for all initiative* dengan cara meningkatkan akses terhadap cuci tangan pada fasilitas layanan Kesehatan.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa edukasi via *booklet digital* melalui *barcode Quick Response (QR)* dapat meningkatkan kepatuhan keluarga dalam melakukan cuci tangan.

## SARAN

Implementasi Projek CQI ini hanya mampu mengimplementasi satu intervensi saja dan direkomendasi untuk kedepannya agar dapat menyiapkan *barcode QR booklet digital* terkait cuci tangan untuk keluarga dan pasien di pintu masuk ICU dan juga menyiapkan lebih banyak titik hand sanitizer dan jika memungkinkan menyiapkan wastafel dengan sabun cair.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arai, M., Feniche, M. E., Ouhadous, M., Lajane, H., Barrou, L., & Zerouali, K. (2022). Hand Hygiene in the Intensive Care Unit: Knowledge, Compliance and Factors Influencing Nursing Adherence, a Descriptive Study. *The Open Nursing Journal*, 16(1). <https://doi.org/10.2174/18744346-v16-e2206290>
- Ayuningtyas, G., Ekawati, N., & Puspitasari, R. (2021). Pengaruh Pendidikan Hand Hygiene terhadap Perilaku Cuci Tangan Enam Tahap pada Keluarga Pasien di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Dr. Sitanala Tangerang. *Edu Dharma Journal: Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*, 5(1), 9–22. <https://openjournal.wdh.ac.id/index.php/edudharma/article/view/91>
- Faridath, F., Rosyidah, E., & Aryani, N. (2021). Analisis Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dalam Pelaksanaan Surveilans HAI's di Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih Bandung. *Jurnal Health Sains*, 2(8). <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i8.248>
- Haryono, Y. S., Nurbaeti, T. S., & Wardani, S. P. D. K. (2025). Pengaruh Promosi Kesehatan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Melalui Media Video terhadap Praktek Cuci Tangan Keluarga Pasien di Rumah Sakit MM Tahun 2024. *Afiasi: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 64–70. <https://afiasi.unwir.ac.id/index.php/afiasi/article/view/489>
- IHI. (2025). *How to Improve: Model For Improvement*. <https://www.ihl.org/resources/how-improve-model-improvement>
- 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/view/848>
- Khotimah, N., Saragih, A. M. L., Nurbaiti, S., Handayani, N. D. R., & Sulymbona, N. (2025). Pengaruh Pengetahuan terhadap Kemampuan Cuci Tangan Keluarga Pasien dalam Mencegah Infeksi Nosokomial di RS Bhakti Asih Tangerang 2024. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 28(3), 140–153. <https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id/index.php/Detector/article/view/4984>

- Mayastuti, N., Putra, P., & Laksmi, I. (2020). Pengaruh Edukasi Terstruktur dengan Media Video terhadap Kepatuhan Enam Langkah Mencuci Tangan pada Keluarga Pasien Ruang ICU. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 15(2), 8–14. <http://dx.doi.org/10.26753/jikk.v15i2.295>
- Nurjanah, T. T. M., Lestiani, I., & Pusparina, I. (2024). Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Cuci Tangan pada Keluarga Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit TK. IV Guntung Payung. *Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat*, 12(2). <https://jurnalstikesintanmartapura.com/index.php/jikis/article/view/jikis12224103108>
- Rahmawati, S. A., & Dhamanti, I. (2021). *Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit*. Universitas Airlangga. <https://unair.ac.id/program-pencegahan-dan-pengendalian-infeksi-di-rumah-sakit/>
- Rosidah, B., Agustina, A., & Mumpuni, R. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi terhadap Hand Hygiene 6 Langkah 5 Momen Keluarga Pasien. *Media Husada Journal Of Nursing Science*, 3(1), 73–82. <https://mhjns.widyagamahusada.ac.id/index.php/mhjns/article/view/78>
- Safitri, W., Wihastutik, N., Nurhidayati, A., & Kusumawati, H. N. (2020). Edukasi dengan Media Audiovisual Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pada Keluarga Pasien Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 11(2), 183–192. <https://jurnal.ukh.ac.id/index.php/JK/article/view/446>
- Susanti, V., Samidah, I., & Putri, Y. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Mencuci Tangan terhadap Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Mencuci Tangan Keluarga Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Mukomuko Tahun 2022. *Student Scientific Journal*, 1(1), 47–56. [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://jurnal.unived.ac.id/index.php/ssj/article/download/3620/2950/&ved=2ahUKEwj3yeb4nuGNAXVuwTgGHYZAK4QQFnoECA8QAQ&usq=AOvVaw1KIZQ\\_iKqlr4nZyeJv jVQm](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://jurnal.unived.ac.id/index.php/ssj/article/download/3620/2950/&ved=2ahUKEwj3yeb4nuGNAXVuwTgGHYZAK4QQFnoECA8QAQ&usq=AOvVaw1KIZQ_iKqlr4nZyeJv jVQm)
- Utami, N. (2021). Pengaruh Edukasi Perawat terhadap Ketepatan Keluarga Pasien Melakukan Cuci Tangan dalam Pencegahan Penularan COVID-19 di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Ensiklopedia of Journal*, 3(4), 70–74. <https://jurnal.ensiklopediaku.org/ojs-2.4.8-3/index.php/ensiklopedia/article/view/807>
- Wahono, K., Jainurakhm, a J., & Nurbadriyah, W. (2020). Health Promotion'Audio Visual Vs Leaflet': Investigasi Pengetahuan dan Perilaku Cuci Tangan Keluarga Pasien. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 5(1), 40–47. <https://www.jurnal-ppni.org/ojs/index.php/jppni/article/view/194>
- WHO. (2020). *Hand hygiene for All Initiative: Improving Access and Behaviour in Health Care Facilities*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/336023/9789240011618-eng.pdf>
- Yunita, Y., Yusuf, S., & Hengky, H. K. (2022). Pencegahan dan Pengendalian Health-Care Associated Infection (Hais) pada Penjaga Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang. *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*, 5(1), 521–528. <https://jurnal.umpar.ac.id/index.php/makes/article/view/754>