

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Patient Safety*

1. Definisi *Patient Safety*

Pasien dianggap sebagai individu yang sakit, kata “keselamatan” berasal dari kata *safe* yang berarti aman. Keselamatan pasien mengacu pada keadaan dimana keselamatan pasien menjadi pedoman dan prinsip utama dalam proses pemberian layanan kesehatan di fasilitas kesehatan. (Rachmawati, 2019).

Kebijakan yang berorientasi pada keselamatan pasien perlu memuat ketentuan keselamatan pasien. Selain pasien, staf medis, tempat dimana layanan kesehatan diberikan, dan semua pihak lain yang terlibat dalam pemberian layanan kesehatan semuanya diharapkan untuk aman berdasarkan budaya yang menghargai keselamatan pasien (Rachmawati, 2019).

2. Sembilan solusi *Life-Saving Patient Safety*

- a. Catat nama obat, tampilannya, dan pola bicara yang mirip (terlihat mirip/terdengar mirip).
- b. Verifikasi identitas pasien.
- c. Komunikasi yang tepat pada saat pemindahan pasien atau saat *overhand*.
- d. Memastikan tindakan yang tepat dilakukan pada bagian tubuh yang tepat.
- e. Kontrol konsentrasi cairan elektrolit.
- f. Selama pemindahan layanan, pastikan obat diberikan dengan benar.
- g. Mengindari pemasangan kateter dan selang yang tidak benar.
- h. Menggunakan alat injeksi sekali pakai.
- i. Untuk mencegah *HAI*s pastikan kebersihan tangan yang lebih baik (Rachmawati, 2019).

B. *HAIs (Healthcare Associated Infections)*

1. Definisi *HAIs*

Healthcare Associated Infections (HAIs) atau infeksi terkait pelayanan kesehatan adalah infeksi yang didapatkan klien ketika sedang mendapatkan pelayanan atau perawatan kesehatan. Sebelumnya, *HAIs* diartikan sebagai infeksi yang dihubungkan dengan masuknya pasien ke rumah sakit, atau disebut infeksi terkait rumah sakit (*Hospital Acquired Infections*) atau disebut juga infeksi nosokomial. *HAIs* memiliki pengertian lebih luas, infeksi yang diderita seseorang tidak hanya saat menerima perawatan di rumah sakit namun juga saat menerima layanan medis alternative, seperti perawatan di rumah, *ambulatory care*, *long-term care* (Kurniawati, 2021).

Menurut *World Health Organization (WHO)* (2012) *HAIs* adalah infeksi yang diderita pasien saat menerima perawatan di rumah sakit atau fasilitas medis lainnya. Saat pasien dirawat, infeksi belum ditemukan atau belum mulai berkembang biak. Ketika pasien terinfeksi di rumah sakit tetapi tidak menunjukkan gejala sampai pasien dipulangkan tercakup dalam definisi ini. *HAIs* dapat mempengaruhi atau berseriko pada pengunjung rumah sakit, karyawan, dan penyedia layanan kesehatan selain pasien (Suherlin, 2020).

Dengan mengikuti kewaspadaan standar, upaya dapat dilakukan untuk mencegah dan membatasi penularan penyakit dari pasien ke penyedia layanan kesehatan, dari pasien ke pengunjung, atau sebaliknya. Menurut *Central Disease Control (CDC)* (2011) kebersihan tangan, pemakaian alat perlindungan diri (APD), teknik penyuntikan yang aman, penanganan peralatan atau permukaan yang berpotensi terkontaminasi di lingkungan sekitar pasien, dan kebersihan pernapasan atau protokol atau etika batuk merupakan elemen utama dari standar tindakan pencegahan (Satiti et al., 2017).

2. Kategori *HAI*s

Infeksi yang termasuk dalam kategori *HAI*s adalah infeksi yang diderita pasien setelah mendapat perawatan 48 jam atau lebih atau dalam 30 hari setelah mendapat perawatan. Beberapa hal yang juga perlu dipertimbangkan bahwa suatu penyakit infeksi termasuk kategori *HAI*s atau bukan adalah:

- a. Tidak termasuk *HAI*s bila pathogen penyebab diketahui sebagai *pathogen* yang ditransmisikan di komunitas dan belum pernah diketahui atau dilaporkan sebagai penyebab *HAI*s, yaitu *Blastomyces*, *Histoplasma*, *Coccidioides*, *Paracoccidioides*, *Cryptococcus*, dan *Pneumocytis*.
- b. Infeksi neonatal yang terjadi di hari ke-1 atau ke-2 bukan termasuk *HAI*s. Bila infeksi terjadi pada hari ke-3 dikategorikan *HAI*s, termasuk infeksi yang ditransmisikan melalui plasenta/transplasenta (misalnya *herpes simplex*, *toxoplasmosis*, *rubella*, *cytomegalovirus*, atau *sifilis*) atau transmisi melalui jalan lahir.
- c. Bila pencatatan data (surveilans *HAI*s) dilakukan pada saat setelah dokumentasi persetujuan tindakan (*concent*) dan pasien sedang dipersiapkan untuk tindakan transplantasi organ, kemudian infeksi terdeteksi berdasarkan pemeriksaan mikrobiologi (dengan atau tanpa metode biakan), maka keadaan ini tidak dikategorikan sebagai *HAI*s. Namun demikian pasien tersebut dihitung sebagai denominator pasien dengan alat.
- d. Reaktivasi infeksi laten (contoh: *herpes*, *sifilis*, *tuberculosis*) tidak termasuk *HAI*s (Kurniawati, 2021).

3. Faktor Risiko *HAI*s

Faktor yang sangat penting dalam timbulnya *HAI*s adalah pejamu, agen infeksi dan lingkungan. Pejamu adalah pasien yang datang ke pelayanan kesehatan, yang pada umumnya dalam kondisi kesehatan yang terganggu dan kekebalan tubuh yang melemah. Usia terlalu muda atau

terlalu tua, bayi lahir premature, imunodefisiensi (akibat obat, penyakit, atau radiasi) merupakan resiko umum, sedangkan penyakit penyerta atau komorbid merupakan resiko spesifik, sebagai contoh pada kasus penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) meningkatkan resiko terjadinya infeksi saluran napas. Komorbid lain yang juga dapat mempengaruhi terjadinya *HAIs* diantaranya penyakit keganasan, *HIV*, luka bakar luas, malnutrisi, diabetes mellitus, luka terbuka, dan trauma.

Faktor kedua adalah agen penyakit yaitu mikroba penyebab *HAIs* (bakteri, virus, jamur, atau parasit). Sebagian besar *HAIs* disebabkan oleh bakteri, sedangkan virus dan jamur lebih jarang ditemukan sebagai penyebab. Terdapat 2 kelompok bakteri yang sering menyebabkan *HAIs*, yaitu bakteri gram positif (*staphylococci*, *streptococci*, *C. diffile*) dan bakteri gram negative (*Acinetobacter*, *Pseudomonas*, *Enterobacter*, *Klebsiela*)

Faktor ketiga adalah lingkungan, baik benda hidup maupun benda mati, merupakan faktor ekstrinsik yang dapat mempengaruhi penjamu dan agen infeksi. Lingkungan benda hidup adalah tenaga kesehatan, pasien lain, keluarga, dan pengunjung. Lingkungan benda mati adalah peralatan medis, baik untuk diagnosis atau terapi/tatalaksana pasien, dan semua permukaan. Faktor lain yang berhubungan dengan lingkungan adalah kebersihan dan sanitasi sarana prasarana, suhu dan kelembaban udara. Prosedur diagnosis dan terapi obat meningkatkan resiko terjadinya *HAIs*, misalnya pembedahan jaringan terinfeksi atau pemasangan benda asing kedalam tubuh pasien misalnya penggunaan *indwelling catheters* khususnya kateter intravena dan urin, *trakheostomi* atau *intubasi endotracheal* atau pemasangan ventilator, dialysis, transfusi, pengobatan immunosupresif, antimikroba, radioterapi. Semua tindakan tersebut dapat menyebabkan terganggunya system kekebalan tubuh pasien dan mempermudah rute infeksi. Semakin lama peralatan tersebut terpasang, semakin besar resiko infeksi terjadi. (Kuniawati, 2021).

4. Kewaspadaan Standar

Garis pertahanan pertama terhadap rantai infeksi adalah kewaspadaan standar, yang merupakan komponen kewaspadaan isolasi. Terlepas dari status infeksi yang dicurigai atau terbukti pada pasien, kewaspadaan standar adalah tindakan pencegahan infeksi yang diterapkan pada semua perawatan pasien di lingkungan layanan kesehatan. Tujuan dari prosedur ini adalah untuk mencegah penyebaran penyakit di antara pasien, karyawan, dan pengunjung di fasilitas medis.

Kewaspadaan standar:

- a. Kebersihan tangan (*Hand Hygiene*)
- b. Alat Pelindung Diri (APD) yaitu: *face mask*, *handscoon*, kacamata, pelindung muka, topi, gown, sepatu.
- c. Etika batuk
- d. Penempatan Pasien
- e. Dekontaminasi alat-alat kesehatan
- f. Lingkungan RS
- g. Penanganan linen dan Laundry di RS
- h. Penyuntikan yang aman
- i. Lumbal pungsi yang aman
- j. Perlindungan kesehatan karyawan
- k. Pengelolaan limbah (Budiarti, 2021)

C. Konsep *Hand Hygiene*

1. Definisi *Hand Hygiene*

Strategi mendasar yang paling penting untuk menghindari dan mengobati penyakit, khususnya penyakit menular adalah kebersihan tangan yang baik. Untuk menghilangkan bakteri yang menempel di tangan dan menghindari penyakit, menjaga kebersihan tangan dengan baik adalah dengan membasuh kedua tangan di bawah air mengalir (Idris, 2022).

Menurut *World Health Organization (WHO) hand hygiene* atau kebersihan tangan yaitu praktik mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau membasuh tangan dengan sabun berbahan dasar alkohol dalam upaya mengurangi dan menghentikan pertumbuhan bakteri di tangan. Penting untuk mencuci tangan sebelum dan selama perawatan medis untuk meminimalkan penularan penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme (Idris, 2022). Saat mencuci tangan gunakan sabun dan air biasa untuk menghilangkan kotoran dari kulit kedua tangan secara mekanis (Kemenkes RI, 2017) dalam (Irawan, 2022).

2. Tujuan *Hand Hygiene*

Tujuan *hand hygiene* adalah untuk menghilangkan kuman sementara yang dapat berpindah ke pasien, penyedia layanan kesehatan, perawat, dan anggota staf lainnya. Kebersihan tangan bertujuan untuk mencegah infeksi guna mengurangi *infeksi nosocomial* dan melindungi pasien (Idris, 2022) tujuan kebersihan tangan adalah menghilangkan debu dan kotoran dari permukaan kulit secara mekanis sekaligus menurunkan jumlah mikroba (Tietjen, 2010 dalam (Sembiring et al., 2021).

Berikut ini adalah tujuan utama kebersihan tangan:

- a. Menjunjung tinggi kebersihan pribadi
- b. Menghindari terjadinya infeksi
- c. Sebagai alat perlindungan diri

3. Manfaat *Hand Hygiene*

I Made Cock Wirawan dalam bukunya yang berjudul “Kata Dokter” menyatakan bahwa kontak tangan menyebabkan 80% infeksi dan penyakit menular. Oleh karena itu, pendekatan termudah untuk menghentikan penyebaran penyakit adalah dengan mempraktikkan kebersihan tangan yang baik dengan mencuci tangan di bawah air mengalir dan menggunakan sabun.

Kebersihan tangan mempunyai manfaat sebagai berikut:

- a. Mengurangi risiko penularan penyakit hingga 50%, termasuk flu dan demam.
- b. Menghentikan penyebaran penyakit berbahaya termasuk meningitis dan hepatitis A.
- c. Menurunkan kemungkinan gangguan usus seperti diare sebesar 59%.
- d. Menurunkan angka kematian tahunan.
- e. Melindungi keluarga agar tetap sehat dan terhindar dari penyakit (Idris, 2022).

4. Metode *Hand Hygiene*

Menurut *World Health Organization (WHO)* dan *Center for Disease Control (CDC)* ada dua cara yang direkomendasikan untuk mencuci tangan yaitu menggunakan air dan sabun atau menggunakan pembersih tangan berbahan dasar alkohol. Setiap strategi memiliki kelebihan dan kekurangannya masing-masing (Idris, 2022).

- a. *Hand wash* (mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun)

Cara yang paling populer adalah mencuci tangan dengan metode *hand wash*. Waktu yang diperlukan untuk mencuci tangan adalah 40-60 detik. Untuk menjamin kebersihan tangan yang efektif, diperlukan sarana dan prasarana yang memadai selain penggunaan sabun dan air mengalir untuk mencuci tangan (Idris, 2022).

- 1) Kelebihan dan keuntungan *hand wash*.
 - a) System yang umum untuk semua penggunaannya.
 - b) Murah.
 - c) Satu-satunya intervensi kesehatan yang paling ekonomis adalah menggunakan sabun untuk mencuci tangan.
 - d) Mencuci tangan dengan sabun akan menghilangkan sebagian besar bakteri sementara (Idris, 2022).
- 2) Kekurangan dan kelemahan *hand wash*.
 - a) Pemborosan penggunaan air.

- b) Teknik dan tahapan yang dilakukan saat mencuci tangan menentukan derajat kebersihan tangan.
 - c) Dibutuhkan waktu lebih lama untuk mencuci tangan dibandingkan saat menggunakan alkohol.
 - d) Ditemukan kejadian kulit kering dan peradangan kulit, kesulitan mendapatkan fasilitas *hand hygiene*, dan peningkatan beban kerja karena proses cuci tangan yang lama.
 - e) Penggunaan sabun hanya menghambat dan menurunkan jumlah bakteri, tidak bisa membunuh bakteri (Idris, 2022).
- b. *Hand Rub* (Mencuci Tangan dengan *Hand Sanitizer*)

Jika tidak terdapat air, kebersihan tangan dapat dijaga dengan menggunakan pembersih tangan yang mengandung alkohol atau dengan membasuh tangan sendiri. Pembersih tangan sering digunakan di berbagai tempat, khususnya fasilitas medis. Kemudian, di lingkungan klinis, pembersih tangan berbahan dasar alkohol disarankan karena kemudahan penggunaan dan kecepatannya. Waktu yang dibutuhkan untuk *handrubbing* adalah 20-30 detik (Idris, 2022).

1) Kelebihan *Hand Rub*

- a) Murah.
- b) Mengurangi jumlah waktu yang dihabiskan untuk mencuci tangan.
- c) Mudah dan tepat.
- d) Tidak bergantung pada air.
- e) Portable dan mudah digunakan dimana saja (Idris, 2022)

2) Kekurangan *Hand Rub*

- a) Tidak membersihkan seluruh kotoran (misalnya tangan terkena noda tanah).
- b) Tidak menghilangkan setiap infeksi pada tangan.
- c) Membutuhkan jumlah yang besar agar dapat berfungsi lebih efisien.
- d) Dapat menyebabkan kerusakan kulit (Idris, 2022).

5. Indikasi *Hand Hygiene*.

Pelaksanaan kegiatan *hand hygiene* disesuaikan dengan mekanisme standar untuk menghentikan pertumbuhan bakteri. Pelaksanaan cuci tangan bukan hanya pada semua komunitas rumah sakit, namun juga pada pengunjung rumah sakit yang merupakan bagian dari rantai penularan (Irawan, 2022).

Indikasi kebersihan tangan menurut *World Health Organization (WHO)* ada 5 moment sebagai berikut:

a. Sebelum kontak pasien.

Untuk mencegah penyebaran mikroorganisme kepada pasien yang menerima pelayanan kesehatan melalui sentuhan tangan, dan dalam situasi tertentu, penyakit aksogenik, petugas kesehatan wajib mencuci tangan sebelum menyentuh pasien. Keadaan momen 1 serupa dengan keadaan dimana jabat tangan atau sentuhan di dahi dihindari, sebelum memberikan perawatan dan pengobatan non-invasif lebih lanjut (misalnya memijat pasien, menggunakan masker oksigen), sebelum membantu pasien melakukan tugas sehari-hari (makan, bergerak, mandi, berpakaian, dan sebagainya), dan sebelum melakukan pengecekan non-invasif (misalnya memeriksa denyut nadi, tekanan darah, auskultasi dada, dan pencatatan EKG) (Idris, 2022).

b. Sebelum Tindakan Aseptik.

Untuk menghindari *Health Care Associated Infection (HCAI)* petugas kesehatan harus mencuci tangan sebelum memakai *handscoon*, karena menggunakan sarung tangan saja tidak dapat menjaga kebersihan permukaan tangan. Situasi dalam momen kedua yaitu:

- 1) Sebelum melakukan pemeriksaan vagina/rektal, sebelum pemeriksaan mulut, hidung dan telinga klien (dengan alat atau tidak), sebelum memasukkan supositoria atau alat pencegah

- kehamilan, sebelum mengeluarkan lender, sebelum memberikan obat tetes mata dan sebelum menyikat gigi pasien.
- 2) Sebelum mengoleskan salep pada vasikel dan memberikan suntikan melalui tusukan, sebelum membalut luka pasien baik menggunakan instrument atau tidak.
 - 3) Sebelum membuka setiap perangkat medis *invasive* (pemberian makan, pengobatan, pengurusan, pengisapan, pemantauan) sebelum memasukkan perangkat medis invasif (kanul hidung, selang *nasogastric*, selang endotrakeal, kateter perkutan, *drainage*)
 - 4) Sebelum menyiapkan obat-obatan, makanan, dan peralatan steril (Idris, 2022).
- c. Setelah kontak cairan tubuh dan darah.

Jika seorang professional medis bersentuhan dengan darah pasien atau cairan tubuh lainnya setelah melakukan suatu prosedur maka wajib mencuci tangan sebelum menyentuh apapun atau memulai prosedur lainnya. Hal ini membantu mengurangi kemungkinan masuknya bakteri baru atau memindahkan bakteri yang ada dari area tubuh yang terkontaminasi ke bagian tubuh yang bersih. Dalam momen 3 ini melibatkan sentuhan pada selaput lendir dan tepi kulit yang terbuka, setelah injeksi atau tusukan perkutan, memasukkan perangkat medis *invasive* (seperti kateter, tabung, selang, atau akses vascular) setelah pelepasan semua peralatan medis *invasive*, pelepasan semua bahan pelindung korban (seperti kain kasa, handuk sanitasi, pembalut luka, dan serbet), pembersihan cairan tubuh dan kotoran, pembersihan permukaan yang terkontaminasi, dan pembuangan benda-benda kotor (seperti linen, gigi palsu, urinoir, pispot, dan toilet) (Idris, 2022).

d. Setelah kontak pasien

Tenaga kesehatan harus mencuci tangan setelah melakukan prosedur terhadap pasien dan sebelum menyentuh benda atau area di luar zona pasien untuk mengurangi kemungkinan masuknya bakteri ke dalam lingkungan medis. Pada momen 4 ini terjadi setelah pasien berjabat tangan, menyentuh dahi atau kulitnya, membantu aktivitas sehari-hari (bergerak, makan, berpakaian, mandi, dll), memberikan perawatan non-invasif (mengganti pakaian, spreng, memakai masker oksigen, memijat pasien, dll) dan melakukan pemeriksaan fisik *non invasive* (pemeriksaan tekanan darah, denyut nadi, auskultasi dada, dan perekaman EKG) (Idris, 2022).

e. Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien

Tenaga kesehatan wajib mencuci tangan sebelum menyentuh pasien dan setelah memegang lingkungan disekitar pasien. Hal ini dilakukan di wilayah pelayanan kesehatan. Tindakan pada momen 5 yaitu melakukan kontak fisik dengan lingkungan sekitar pasien (seperti mengganti linen, menopang tempat tidur, dan mengelap meja pasien). Setelah melakukan pengamatan status pasien, setelah kontak dengan permukaan atau benda mati (seperti bersandar di tempat tidur pasien atau di meja samping tempat tidur pasien) (Idris, 2022).

6. Langkah-langkah *Hand Hygiene* Menurut *World Health Organization*.

Jika tidak ada luka pada kulit, kuku pendek, tidak menggunakan kutek, dan tidak ada perhiasan di jari atau pergelangan tangan, praktik *hand hygiene* akan lebih efektif (Idris, 2022).

a. *Hand Hygiene* dengan Air dan Sabun

Mencuci tangan membutuhkan waktu antara 40 dan 60 detik. *WHO* merekomendasikan tindakan mencuci tangan menggunakan air dan sabun berikut ini:

- 1) Gunakan air mengalir untuk membasahi tangan anda.
- 2) Isi telapak tangan dengan sabun secukupnya.
- 3) Dari kiri ke kanan, gosok kedua telapak tangan secara melingkar
- 4) Dengan jari-jari saling bertautan, usapkan telapak tangan kanan ke punggung tangan kiri, dan sebaliknya.
- 5) Dengan jari saling bertautan, gosokkan telapak tangan kanan dan kiri satu sama lain
- 6) Sambil menjaga jari-jari saling bertautan dalam gerakan mengunci, gosokkan punggung jari-jari ke telapak tangan dengan arah berlawanan.
- 7) Menggosok jempol kiri secara bergantian di telapak tangan kanan begitu pula sebaliknya.
- 8) Dengan gerakan memutar, usapkan ujung jari tangan kanan pada telapak tangan kiri, lalu sebaliknya.
- 9) Gunakan air untuk mencuci tangan
- 10) Gunakan handuk sekali pakai untuk mengeringkan tangan sepenuhnya.
- 11) Matikan keran menggunakan handuk.
- 12) Cuci tangan telah selesai (Idris, 2022).

b. *Hand Hygiene* dengan Antiseptik Berbasis Alkohol

- 1) Tangkupkan telapak tangan untuk mengoleskan cairan.
- 2) Putar tangan dari kiri ke kanan dan gosokkan telapak tangan pada telapak tangan lainnya.
- 3) Dengan jari-jari saling bertautan, usapkan telapak tangan kanan ke punggung tangan kiri, dan sebaliknya.
- 4) Dengan menggunakan jari-jari yang saling bertautan, gosoklah telapak tangan kiri dan kanan.

- 5) Lakukan gerakan mengunci dengan punggung jari menempel pada tangan.
- 6) Gosok telapak tangan kanan secara bergantian dengan ibu jari tangan kiri, begitu pula sebaliknya.
- 7) Putar telapak tangan kanan dan gosokkan ujung jari tangan kiri ke telapak tangan kanan, gerakan maju mundur, dan sebaliknya.
- 8) Cuci tangan selesai (Idris, 2022).

D. Konsep Kepatuhan

1. Definisi Kepatuhan

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) menyatakan bahwa istilah “taat” berasal dari kata kerja “kata” yang berarti keinginan untuk mengikuti aturan, peraturan, dan disiplin. Perubahan perilaku dari tidak patuh menjadi patuh disebut dengan kepatuhan (Notoatmodjo, 2003). Kepatuhan berasal dari kata *obedience* dalam bahasa Inggris. *Obedience* berasal dari bahasa Latin yaitu *obedire* yang berarti mendengar. Makna dari *obedience* adalah mematuhi. Dengan demikian, kepatuhan dapat diartikan patuh dengan perintah atau aturan Alam, 2021).

Perilaku atau pandangan seseorang mungkin berubah sebagai akibat dari mematuhi dan menerima aturan suatu kelompok atau individu, serta mematuhi instruksi yang jelas. Hal ini dikenal sebagai kepatuhan. Ketaatan terhadap pedoman, protokol, atau arahan profesional yang harus diikuti atau dipatuhi. Kata “kepatuhan” mengacu pada tujuan yang ditetapkan atau sejauh mana tindakan seseorang sejalan dengan rekomendasi yang dibuat oleh spesialis medis. Kepatuhan merupakan tahap pertama dari perilaku, hal ini menunjukkan bahwa segala sesuatu yang mempengaruhi atau mendorong perilaku juga akan berdampak pada kepatuhan. Oleh karena itu, tahap kepatuhan adalah ketika pandangan dan perilaku seseorang mulai berubah, dan tahap berikutnya adalah identifikasi dan internalisasi (Waladow et al., 2023).

2. **Klasifikasi Kepatuhan**

Ghana Syakira (2009) dalam artikel (Bakti, 2016) mengklarifikasikan tingkat kepatuhan menjadi 2 bagian, yakni patuh dan tidak patuh. Disebut patuh apabila seseorang mampu melaksanakan suatu tindakan sesuai dengan ketentuan yang ada. Sedangkan tidak patuh apabila seseorang melaksanakan suatu tindakan tidak berdasarkan ketentuan yang telah ditetapkan. Menurut Depkes RI (2004) didalam artikel (Bakti, 2016) kriteria kepatuhan itu sendiri dibagi menjadi 3 bagian yakni:

a) Patuh

Tindakan ataupun perbuatan yang taat pada perintah maupun aturan yang ada, dimana semua perintah atau aturan tersebut dapat dilakukan secara benar.

b) Kurang patuh

Hanya menaati sebagian dari aturan yang sudah ditetapkan dan dilakukan secara tidak sempurna.

c) Tidak patuh

Tindakan atau perbuatan yang sama sekali dengan sengaja mengabaikan peraturan yang ada dan tidak melaksanakan aturan atau perintah tersebut.

3. **Aspek-aspek Kepatuhan**

Menurut Sarbani dalam Pratama (2021) persoalan kepatuhan dalam realitasnya ditentukan oleh tiga aspek, yaitu:

a) Pemegang otoritas

Status yang tinggi dari figur yang memiliki otoritas memberikan pengaruh penting terhadap perilaku kepatuhan pada masyarakat.

b) Kondisi yang terjadi

Terbatasnya peluang untuk tidak patuh dan meningkatnya situasi yang menuntut kepatuhan.

c) Orang yang mematuhi

Kesadaran individu untuk mematuhi peraturan karena ia mengetahui bahwa hal itu benar dan penting untuk dilakukan.

4. Dimensi Kepatuhan

Seseorang dapat dikatakan patuh kepada perintah orang lain atau ketentuan yang berlaku, apabila seseorang tersebut memiliki tiga dimensi kepatuhan yang terkait dengan sikap dan tingkah laku patuh. Berikut adalah dimensi-dimensi kepatuhan menurut *Blass* dalam *Malikah* (2017), meliputi:

a) Mempercayai (*belief*)

Kepercayaan terhadap tujuan dari kaidah-kaidah bersangkutan yang meliputi percaya pada prinsip peraturan, terlepas dari perasaan atau nilai-nilainya terhadap kelompok atau pemegang kekuasaan maupun pengawasannya.

b) Menerima (*accept*)

Menerima dengan sepenuh hati perintah atau permintaan yang diajukan oleh orang lain dengan adanya sikap terbuka dan rasa nyaman terhadap ketentuan yang berlaku.

c) Melakukan (*act*)

Jika mempercayai dan menerima adalah sikap yang ada dalam kepatuhan, melakukan adalah suatu bentuk tingkah laku atau tindakan dari kepatuhan tersebut. Dengan melakukan sesuatu yang diperintahkan atau menjalankan suatu aturan dengan baik secara sadar dan peduli pada adanya pelanggaran, maka individu tersebut bisa dikatakan telah memenuhi salah satu dimensi kepatuhan.

Seseorang dikatakan patuh jika norma-norma atau nilai-nilai dari suatu peraturan atau ketentuan diwujudkan dalam perbuatan, bila norma atau nilai itu dilaksanakan maka dapat dikatakan bahwa ia patuh.

E. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Sikap kepatuhan dapat dilihat dari perilaku seseorang dalam mematuhi aturan yang ada. Menurut teori *Lawrence Green* ada tiga faktor utama yang dapat menentukan perilaku seseorang sehingga dapat menimbulkan perilaku yang positif, diantaranya yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), faktor penguat (*reinforcing factors*) (Agustini, 2014).

1. Faktor Predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang menjadi dasar atau motivasi bagi seseorang, yang meliputi pengetahuan, motivasi, sikap, kepercayaan & tradisi, nilai, sikap dan demografi.

a. Pengetahuan

1) Definisi Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2018) pengetahuan adalah hasil keingintahuan manusia, pengetahuan bersifat universal, metodis dan sistematis. Sutriyawan (2021) mengemukakan bahwa pengetahuan yang dapat berupa fakta (abstraksi dari peristiwa dan gejala), konsep (kumpulan fakta), atau prinsip (rangkaian gagasan) merupakan solusi atas keingintahuan manusia terhadap peristiwa atau gejala dari suatu peristiwa.

2) Tingkat pengetahuan

Kholid dan (Notoatmodjo, 2018) menegaskan ada enam tahap pengetahuan:

a) Tahu (*know*)

Kenali atau mengingat kembali hal-hal yang telah dipelajari.

b) Pemahaman (*comprehension*)

Kapasitas untuk memberikan penjelasan yang akurat tentang suatu hal yang diketahui dan dirasakan dengan benar.

c) Penerapan (*application*)

Kapasitas untuk menerapkan pengetahuan yang dipelajari ke dalam praktik dalam lingkungan otentik atau dunia nyata.

d) Analisa (*analysis*)

Keterampilan analisis yang telah diperoleh dalam pengaturan yang sesuai.

e) Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan untuk menggabungkan komponen-komponen untuk menciptakan keseluruhan yang baru.

f) Penilaian (*evaluation*)

3) Sumber-sumber pengetahuan

Menurut (Kartika, 2017) sumber pengetahuan ada beberapa macam diantaranya:

a) Tradisi (kebiasaan yang turun temurun), seseorang mendapatkan pengetahuan berasal dari kebiasaan leluhurnya dan kebiasaan tersebut diturunkan kegenerasi selanjutnya dan hal tersebut dianggap sebagai suatu hal yang harus dilaksanakan.

b) Otoritas (karena pengaruh dari penguasa), perintah atau ketentuan, aturan yang ditetapkan oleh penguasa untuk waktu yang lama, dianggap sebagai sesuatu yang harus dilaksanakan bahkan menjadi sesuatu hal yang mutlak yang harus dilaksanakan dan hal tersebut menjadi bahan pengetahuan yang harus disampaikan ke orang lain.

c) Teladan (belajar dari mereka yang menjadi teladan bagi orang lain), seseorang yang menjadi panutan misalnya tokoh agama, masyarakat yang dianggap memiliki pengetahuan yang lebih, jika panutan tersebut melakukan pekerjaan atau memiliki perilaku yang dianggap baik, maka perilaku, kebiasaan tersebut menjadi bahan pengetahuan untuk orang lain.

d) Intuisi (didapatkan dari alam bawah sadar), pengetahuan didapat hasil suatu renungan, insting dan kegiatan lain yang dilakukan di bawah sadar manusia.

e) *Reasoning* (berbagai alasan), berbagai hal yang menjadikan seseorang menjadi memiliki pengetahuan luas.

- f) *Sains* adalah kumpulan pengetahuan yang didasarkan pada fakta-fakta metodis yang diakui secara luas tentang alam dan dunia sosial di sekitar kita.
 - g) Karena *sains* menganut pedoman dan metode yang kaku untuk menentukan benar atau salah, maka sains dianggap sistematis.
- 4) Cara memperoleh ilmu pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2018) terbagi menjadi dua kategori, yaitu metode nominal dan metode ilmiah:

a) Cara memperoleh dengan nominal

1) Cara memperoleh pengalaman melalui *Trial and error*

Dengan pendekatan coba-coba ini, opsi-opsi digunakan untuk mengatasi masalah, jika satu opsi tidak berhasil. Coba yang lain.

2) Pendekatan yang bertepatan.

3) Mekanisme wewenang atau kekuasaan

Menurut teori ini, masyarakat harus menerima pendapat orang-orang yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dahulu melakukan penyelidikan atau analisis independen untuk membuktikan kebenarannya.

4) Menggambar dari pengetahuan langsung

Hal ini dicapai dengan menerapkan pengetahuan yang diperoleh dari penyelesaian masalah sebelumnya.

5) Melalui refleksi

6) Penalaran deduktif dan induktif sama-sama digunakan manusia untuk memperoleh ilmu pengetahuan.

b) Metode baru atau *modern*

Saat ini pembelajaran lebih bersifat rasional, simetris, dan ilmiah. Kami menyebut pendekatan ini sebagai metode penelitian. Pendekatan ini memadukan cara berfikir deduktif, induktif, dan verifikasi, yang selanjutnya disebut metodologi penelitian ilmiah.

5) Kriteria tingkat pengetahuan

Menurut (Nursalam, 2016) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a) Baik: Hasil presentase 76%-100%
- b) Cukup: Hasil presentase 56%-75%
- c) Kurang: Hasil presentase $\leq 55\%$

b. Motivasi

1) Definisi Motivasi

Kata motivasi pada dasarnya berasal dari bahasa latin *movere* yang berarti menggerakkan. Kata bahasa inggris "*motivation*" atau "*motive*" mengacu pada tindakan mendorong, menyebabkan, atau memberikan alasan bagi seseorang untuk melakukan sesuatu. Perilaku organisasi dan teks manajemen lainnya menyatakan bahwa motivasi adalah elemen utama kepemimpinan (Swarjana, 2022).

2) Unsur-unsur Motivasi

Menurut (Nursalam, 2014) motivasi memiliki tiga unsur utama yaitu:

- a) Kebutuhan terjadi bila individu merasa ada ketidakseimbangan antara apa yang mereka miliki dengan apa yang mereka harapkan.
- b) Dorongan merupakan kekuatan mental yang berorientasi pada pemenuhan harapan atau pencapaian tujuan.
- c) Dorongan yang berorientasi pada tujuan tersebut merupakan inti daripada motivasi.

3) Jenis-jenis Motivasi

Menurut (Jelita, 2017) ada dasarnya motivasi dapat dibedakan menjadi:

a) Motivasi internal

Motivasi yang berasal dari dalam diri seseorang. Keperluan dan keinginan yang ada dalam diri seseorang akan menimbulkan motivasi internalnya. Kekuatan ini akan mempengaruhi pikirannya yang selanjutnya akan mengarahkan perilaku orang tersebut. Motivasi internal dikelompokkan menjadi dua:

1. Fisiologis yang merupakan motivasi alamiah seperti rasa lapar, haus dan lain-lain.
2. Psikologis yang dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori dasar:
 - a. Kasih sayang, motivasi untuk menciptakan kehangatan, keharmonisan, kepuasan atau emosi dalam berhubungan dengan orang lain.
 - b. Mempertahankan diri, untuk melindungi kepribadian, menghindari luka fisik dan psikologis, menghindari dari rasa malu dan ditertawakan orang, serta kehilangan muka, mempertahankan gengsi dan mendapatkan kebanggaan diri.
 - c. Memperkuat diri, mengembangkan kepribadian, berprestasi, dan mendapatkan pengakuan dari orang lain, memuaskan diri dengan penguasaannya terhadap orang lain.

b) Motivasi eksternal

Motivasi eksternal tidak dapat dilepaskan dari motivasi internal. Motivasi eksternal adalah motivasi yang timbul dari luar atau lingkungan. Misalnya motivasi eksternal dalam belajar antara lain berupa penghargaan, pujian, hukuman atau celaan yang diberikan oleh guru, teman atau keluarga.

c) Motivasi positif

Motivasi positif adalah dorongan atau niat untuk mendapatkan sesuatu yang positif atau baik. Contoh dari motivasi positif, seseorang bergerak untuk berbuat sesuatu karena ingin mendapatkan hadiah, tambahan pendapatan, nilai yang bagus, dan sebagainya.

d) Motivasi negative

Motivasi negative adalah dorongan atau niat yang didasari oleh keinginan yang negative atau tidak baik. Pendapat lain dalam jenis motivasi negative termasuk seseorang yang tergerak berbuat sesuatu karena adanya dorongan agar terhindar dari hukuman. Individu mempunyai maksud negative ingin mencelakai seseorang termasuk dalam motivasi negative.

4) Tujuan Motivasi

Menurut (Jelita, 2017) tujuan motivasi adalah:

- a. Meningkatkan moral dan kepuasan kerja.
- b. Meningkatkan produktivitas kerja.
- c. Mempertahankan kestabilan karyawan.
- d. Meningkatkan kedisiplinan absensi.
- e. Mengefektifkan pengadaan.
- f. Menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik.
- g. Meningkatkan loyalitas, kreativitas dan partisipasi.
- h. Meningkatkan tingkat kesejahteraan.
- i. Mempertinggi rasa tanggung jawab karyawan terhadap tugas-tugasnya.
- j. Meningkatkan efisiensi penggunaan alat dan bahan baku.

Tindakan memotivasi akan dapat berhasil, jika tujuannya jelas dan didasari oleh yang dimotivasi serta sesuai dengan kebutuhan orang yang dimotivasi.

5) Fungsi Motivasi

Menurut (Nursalam, 2014) fungsi motivasi ada tiga yaitu:

- a. Mendorong manusia untuk berbuat, dimana motivasi dalam hal ini merupakan motor penggerak dari setiap kegiatan yang dikerjakan.
- b. Menentukan arah perbuatan, yaitu kearah tujuan yang hendak dicapai, sehingga motivasi dapat memberikan arah dan kegiatan, yang harus dikerjakan sesuai dengan rumusan tujuannya.
- c. Sebagai seleksi perbuatan, yaitu menentukan perbuatan apa yang harus dikerjakan yang sesuai guna mencapai tujuan, dengan menyisihkan perbuatan-perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan tersebut.

6) Metode Motivasi

Menurut (Jelita, 2017) metode yang membangun motivasi yaitu:

- a. Motivasi langsung (*direct motivation*) yaitu motivasi (materi dan nonmaterial) yang diberikan secara langsung kepada setiap individu untuk memenuhi kebutuhan serta kepuasannya. Jadi, sifat khusus seperti pujian, penghargaan, tunjangan hari raya dan sebagainya.
- b. Motivasi tidak langsung (*indirect motivation*) yaitu motivasi yang diberikan hanya merupakan fasilitas-fasilitas yang mendukung serta menunjang gairah kerja, sehingga lebih bersemangat dalam bekerja. Misalnya, mesin-mesin yang baik, ruang kerja yang nyaman, kursi yang empuk dan sebagainya.

7) Teori Motivasi

Menurut (Jelita, 2017) pendekatan modern pada teori dan praktik dalam motivasi dikategorikan menjadi:

a. Teori kebutuhan

Teori kebutuhan berfokus pada kebutuhan orang untuk hidup berkecukupan. Dalam praktiknya, teori kebutuhan berhubungan dengan apa yang dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhannya. Menurut teori kebutuhan, motivasi

dimiliki seseorang pada saat belum mencapai tingkat kepuasan tertentu dalam kehidupannya.

b. Teori penguatan

Teori penguatan menunjukkan bagaimana konsekuensi tingkah laku dimasa lampau akan mempengaruhi tindakan di masa depan dalam proses belajar siklis. Dalam pandangan ini, tingkah laku sukarela seseorang terhadap suatu situasi atau peristiwa merupakan penyebab dari konsekuensi tertentu. Teori penguatan menyangkut ingatan orang mengenai pengalaman rangsangan respons konsekuensi. Menurut teori penguatan, seseorang akan termotivasi jika dia memberikan respon pada rangsangan terhadap pola tingkah laku yang konsisten sepanjang waktu.

c. Teori keadilan

Teori keadilan didasarkan pada asumsi bahwa faktor utama dalam motivasi pekerjaan adalah evaluasi individu atau keadilan dari penghargaan yang diterima. Individu akan termotivasi jika hal yang mereka dapatkan seimbang dengan usaha yang mereka kerjakan.

d. Teori harapan

Teori ini menyatakan cara memilih dan bertindak dari berbagai alternative tingkah laku berdasarkan harapannya (apa ada keuntungan yang diperoleh dari tiap tingkah laku).

c. Kepercayaan dan Tradisi

Biasanya kepercayaan dan tradisi sering kita dapatkan pada leluhur atau orang terdahulu yang hingga saat ini melekat dalam pikiran kita. Kepercayaan tersebut dapat diterima dengan mudah hanya berdasarkan pada keyakinan seseorang walaupun terkadang tidak disertai dengan adanya bukti ilmiah (Agustini, 2014).

d. Nilai

Nilai merupakan keyakinan individu pada setiap tingkah laku, ide, kebiasaan, maupun objek yang biasanya digunakan sebagai suatu standar yang dapat mempengaruhi tingkah laku. Dengan memiliki nilai, maka seseorang memiliki keyakinan mendasar dalam melakukan segala tindakan. Dimana tindakan tersebut nantinya akan menjadi standar bagi orang tersebut untuk tindakan yang akan dilakukan berikutnya. Jika individu telah memiliki nilai tertentu, maka secara pribadi ia dapat dibenarkan, dipilih, serta diutamakan lebih tinggi dibanding yang lain (Agustini, 2014).

e. Sikap

Sikap merupakan aksi atau respon tertutup individu dalam menghadapi stimulus yang ada dan merupakan penggambaran emosi seseorang seperti senang ataupun tidak senang, tidak setuju atau setuju, dan sebagainya. Dimana sikap seseorang dalam merespons adanya stimulus ataupun objek tersebut melibatkan perasaan, pikiran, dan perhatian seseorang atau bahkan kejiwaan lain. Sikap seseorang terbagi menjadi 3 komponen yang terdapat dalam buku (Agustini, 2014), yaitu:

- 1) Keyakinan atau kepercayaan terhadap objek
- 2) Sikap emosional atau evaluasi orang terhadap objek
- 3) Kecenderungan dalam bertindak (*trend to behave*)

Seperti pengetahuan, sikap disini juga memiliki tingkatan tertentu berdasarkan intensitasnya yang tercantum dalam buku (Agustini, 2019), diantaranya:

- 1) Menerima (*receiving*)

Artinya individu tersebut mau menerima rangsangan atau stimulus yang telah diberikan oleh objek tertentu.

- 2) Menanggapi (*responding*)

Berarti bahwa individu mampu memberikan tanggapan atau jawaban dari objek tersebut.

3) Menghargai (*valving*)

Menghargai berarti individu tersebut mampu memberikan nilai positif terhadap adanya stimulus atau objek yang dihadapinya dan kemudian akan membicarakannya, mengajak bahkan akan mempengaruhi orang lain untuk meresponsnya juga.

4) Bertanggung jawab

Merupakan sikap tanggung jawab individu terhadap apa yang diyakininya.

f. Demografi

Demografi disini sama halnya dengan biografi seseorang yang meliputi data diri individu seperti jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pendapatan, pekerjaan dan sebagainya dimana faktor tersebut mampu mengubah perilaku seseorang. Seperti semakin tua usia seseorang, maka akan merubah pola pikir serta mengubah sikap seseorang menjadi lebih matang dan pastinya akan berbeda dengan usia dibawahnya. Sama halnya dengan pendidikan, makin tinggi jenjang pendidikan seseorang, maka tingkat pemahaman seseorang pun akan jauh lebih tinggi.

1) Usia

Menurut (Nursalam, 2011) usia adalah usia individu terhitung mulai saat dia dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Yogi, 2019). Menurut (Azizah, 2011) pada umumnya setelah manusia memasuki lansia, maka ia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian, dan lain-lain, sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku

lansia menjadi semakin lambat. Sementara fungsi psikomotorik (konatif) meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi, yang berakibat lansia menjadi kurang cekatan (Dewi, 2018).

Usia manusia dapat dibagi menjadi beberapa rentang atau kelompok dimana masing-masing kelompok menggambarkan tahap pertumbuhan manusia tersebut. Salah satu pembagian kelompok usia atau kategori usia dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI (2009) dalam situs resminya yaitu depkes.go.id yaitu masa balita (0-5 tahun), masa kanak-kanak (6-11 tahun), masa remaja awal (12-16 tahun), masa remaja akhir (17-25 tahun), masa dewasa awal (26-35 tahun), masa dewasa akhir (36-45 tahun), masa lansia awal (46-55 tahun), masa lansia akhir (56-65 tahun) dan masa manula (65 keatas).

Semakin cukup usia seseorang akan semakin matang dalam berfikir dan bertindak. Usia berpengaruh terhadap pola pikir dan perilaku seseorang. Usia seseorang secara garis besar menjadi indicator dalam setiap pengambilan keputusan dan mengacu pada setiap pengalaman. Semakin tua usia seseorang maka dalam penerimaan sebuah instruksi dan dalam melaksanakan suatu prosedur akan semakin bertanggung jawab dan berpengalaman. Semakin bertambahnya usia seseorang maka disertai dengan peningkatan pengalaman dan keterampilan (Pundar, 2019). Usia dewasa termasuk usia produktif secara psikologis telah mencapai perkembangan kognitif yang optimal (Ilham, 2020)

2) Pendidikan Terakhir

Menurut (Suparlan, 2007) dalam memaknai istilah pendidikan, maka dapat dilihat dari kata *education*, yakni berasal dari bahasa latin *educare* diartikan sebagai proses bimbingan yang konsisten (*to lead forth*) hal ini dapat mencerminkan sebuah sikap eksistensi

pendidikan dalam kehidupan manusia. Dengan demikian proses pendidikan sangat erat dengan kehidupan manusia sepanjang masa. Menurut (Ahmad Tafsir, 2005) pendidikan merupakan proses bimbingan yang dilakukan oleh pendidik terhadap perkembangan anak didik, sehingga akan terbentuk kepribadian yang unggul diberbagai aspek. Sedangkan (Djumaransjah, 2004), memaknai pendidikan adalah usaha manusia untuk mengembangkan seluruh potensi manusia sesuai dengan nilai-nilai yang dianut oleh masyarakat (Zulkifli, 2023)

Pendidikan berpengaruh terhadap pola pikir individu, pola pikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang dengan kata lain pola pikir seseorang yang berpendidikan tinggi akan berbeda dengan seseorang yang berpendidikan rendah (Pundar, 2019).

2. Faktor Pendukung/Pemungkin (*enabling factors*)

Enabling factors merupakan faktor pendukung seseorang dalam bertindak karena adanya faktor pendukung seperti tersedianya sarana dan prasarana, lingkungan fisik yang memadai, fasilitas umum dan kesehatan bagi masyarakat, atau sumber yang mendukung seperti keterjangkauan fasilitas kesehatan (Agustini, 2014).

Menurut Bernard (2017), fasilitas yang disediakan berdampak terhadap kepatuhan cuci tangan. Segala sesuatu yang membantu mempercepat dan memudahkan pelaksanaan suatu usaha dianggap sebagai fasilitas. (Pakaya et al., 2022). Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk mencuci tangan Antara lain wastafel dengan perlengkapan cuci tangan sesuai standar termasuk keran untuk air bersih, sabun tangan antiseptik, tisu untuk mengeringkan tangan, dan terdapat alas kaki berbahan handuk di bagian bawah wastafel (Idris, 2022).

3. Faktor Penguat (*reinforcing factors*)

Reinforcing factors merupakan faktor penyerta perilaku yang dapat menguatkan seseorang setelah perilaku itu ada. Faktor penguat disini bisa berasal dari keluarga, kerabat atau teman, petugas kesehatan, dan sebagainya (Agustini, 2014).

F. Pengukuran Kepatuhan

Pengukuran kepatuhan dapat dilakukan menggunakan kuesioner, yaitu dengan cara mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengukur indikator-indikator yang telah dipilih. Indikator tersebut sangat diperlukan sebagai ukuran tidak langsung mengenai standard dan masalah yang diukur melalui sejumlah tolak ukur untuk kriteria kepatuhan yang digunakan. Indikator merupakan suatu variabel (karakteristik) terukur yang dapat digunakan untuk menentukan kriteria kepatuhan, disamping itu indikator juga memiliki karakteristik yang sama dengan standar, misalnya karakteristik itu harus jelas, mudah diterapkan, sesuai dengan kenyataan dan juga dapat diukur (Utami, 2017).

Penelitian-penelitian tentang perilaku personal yang mengukur sifat-sifat individu selalu menggunakan alat ukur yang dirancang sendiri oleh peneliti, baik melalui *pre-test* maupun *eliciting* (bertanya pada ahli) karena tidak ada alat ukur yang pasti. Alat ukur yang digunakan adalah butir-butir pertanyaan yang dianggap sebagai indikator dari perilaku tertentu misalnya pengetahuan atau sikap. Butir-butir pertanyaan tersebut akan direspon oleh individu-individu yang akan diukur perilakunya. Ada beberapa skala pengukuran yang dapat digunakan salah satunya adalah skala *Likert*. Skala *Likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dengan skala *Likert*, variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai tolak ukur untuk menyusun butiran-butiran pertanyaan. (Budiaji, 2013).

Pengukuran kepatuhan juga dapat dilakukan dengan menggunakan lembar observasi yang disesuaikan dengan pelaksanaan penelitian. Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati secara langsung maupun tidak tentang hal-hal yang diamati dan mencatatnya pada alat observasi. Hal-hal yang diamati itu bisa gejala-gejala tingkah laku, benda-benda hidup ataupun benda mati (Sanjaya, 2014).

G. Hasil Penelitian yang Relevan

Tabel 2.1
Hasil Penelitian Yang Relevan

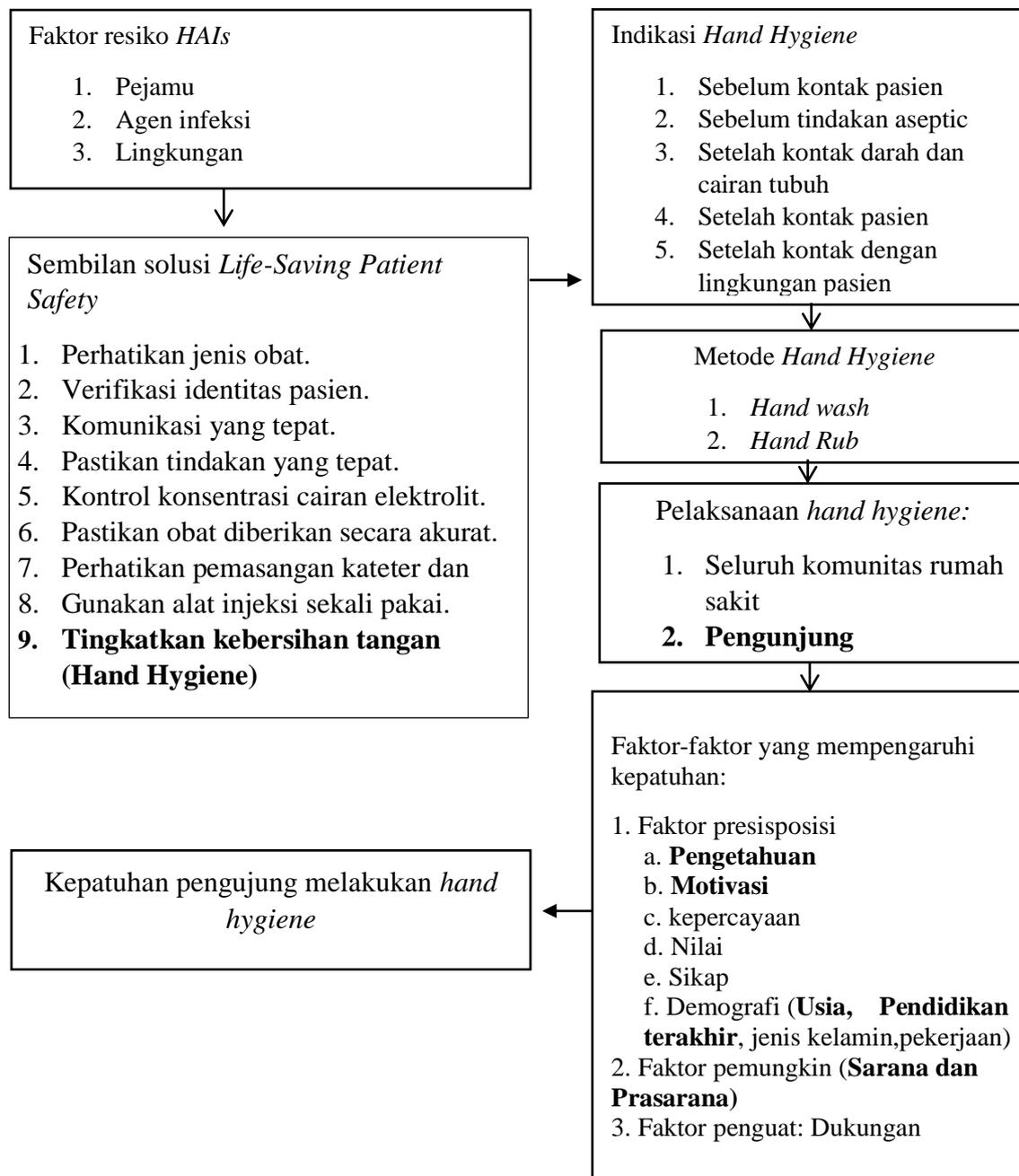
No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Populasi dan Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Erna Irawan, Nurul Iklima, Anggi Saputra, Yunita Sari.	Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien dengan Perilaku Cuci Tangan di Ruang Anak RSUD Kota Bandung Tahun 2022	Variabel Independen: Tingkat Pengetahuan Variabel Dependen: Perilaku Cuci Tangan	Populasi: Keluarga pasien bangsal anak yang menerima perawatan. Pada bulan februari 2022, terdapat 206 keluarga pasien yang mendapatkan perawatan di kamar anak, dan 136 keluarga pasien diantaranya telah menyelesaikan survey. Jenis penelitian ini menggunakan metodologi <i>cross sectional</i> dan teknik penelitian korelasional. <i>Purpose sampling</i> digunakan dalam proses pengambilan sampel. Responden diberikan kuesioner sebagai bagian dari instrumen. Distribusi frekuensi digunakan untuk analisa data univariat, dan uji <i>rank spearman</i> digunakan untuk analisa data bivariat.	Berdasarkan hasil penelitian, 55,1% responden menunjukkan perilaku buruk, sedangkan 52,2% responden memiliki pengetahuan yang kurang. Dengan <i>p-value</i> $0,000 < 0,05$ maka hasil analisis uji <i>rank spearman</i> menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku cuci tangan keluarga pasien di kamar anak rumah sakit dengan tingkat pengetahuan.

2.	Intan Putri Wirahana Shanty, Sedy Ayu Mitra Uktutias, Muhadi	Hubungan Karakteristik Keluarga Pasien Terhadap Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i> di Rawat Inap RS Menur Tahun 2020	Variabel Independen: Jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan Variabel Dependen: Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i> .	Populasi: Keluarga pasien yang menjadi sampel sasaran karena peneliti berkesempatan untuk berinteraksi dan mengunjungi lokasi penelitian. Penelitian ini menggunakan pola <i>cross sectional</i> dan desain kuantitatif dengan kuesioner.	Temuan penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur terhadap kepatuhan <i>hand hygiene</i> dilihat dari nilai (<i>p-value</i> >0.05) yaitu (0.177). ada hubungan anantara tingkat pendidikan dengan kepatuhan dengan (<i>p-value</i> 0,028), tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan dengan (<i>p-value</i> 0,081).
3.	Ta' Adi, Erni Setiyorini, M. Rifqi Amalya F	Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Cuci Tangan 6 Langkah Momen Pertama pada Keluarga Pasien di Ruang Anak (Ruang Nusa Indah) RSUD Mardi Waluyo Blitar Tahun 2019.	Variabel Independen: Faktor Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Jenis Kelamin dan Pekerjaan. Variabel Dependen: Kepatuhan Cuci Tangan 6 Langkah Momen Pertama	Populasi: Populasi penelitian ini adalah 60 keluarga pasien anak yang menerima perawatan di ruang anak sebanyak 60 orang dengan <i>consecutive sampling</i> didapatkan sampel sebanyak 30 orang. Desain korelasional digunakan dalam metodologi penelitian ini. <i>Spearman Rho</i> dan <i>kruskal wallis</i> digunakan dalam analisa data.	Temuan penelitian menunjukkan bahwa usia (<i>p-value</i> = 0,005) merupakan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan mencuci tangan, artinya seiring bertambahnya usia, kepatuhan mencuci tangan semakin menurun. Sebaliknya, gender, dan pekerjaan tidak ada kaitannya dengan pelaksanaan enam langkah cuci tangan di awal.
4.	Binti Rosidah, Wiwik Agustina, Risna Yekti Mumpuni.	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi Terhadap <i>Hand Hygiene</i> 6 Langkah 5 Momen Keluarga Pasien di Ruang Bedah Irna 2 RSUD Dr. Saiful	Variabel Independen: Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi. Variabel Dependen: Ketepatan <i>Hand Hygiene</i> 6 Langkah 5 Momen	Populasi: Populasi pada penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien di ruang irna 2 di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang pada tanggal 18-23 April 2021. Metode <i>slovin</i> digunakan untuk menghitung sampel, menghasilkan 26 responden untuk kelompok perlakuan	Hasil yang diperoleh 14 responden (53,85%) pada kelompok kontrol tidak mencuci tangan dengan benar. 17 responden (65,38%) pada kelompok intervensi mencuci tangan dengan benar. Ada

		Anwar Malang Tahun 2022		<p>dan 26 responden untuk kelompok kontrol.</p> <p>Terdapat dua kelompok sampel dalam penelitian ini yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Desain penelitian adalah <i>quasi eksperimen non-equivalent control grup</i>. Kelompok kontrol mendapat perlakuan edukasi berupa ceramah cuci tangan sedangkan kelompok perlakuan mendapat intervensi berupa edukasi dengan pendekatan demonstrasi cuci tangan.</p>	<p>perbedaan ketepatan cuci tangan pada keluarga pasien irna 2 bedah kelas 3 RSUD Dr. Saiful Anwar Malang antara kelompok kontrol dan intervensi ($p < 0,05$). (Rosidah et al., 2022)</p>
5.	Nopan saputra, Yance Komela sari, Anggara Trisna Ajani, dan Tedy Asharyadi.	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengunjung dalam Melakukan <i>Hand Hygiene</i> di Ruang Rawat Inap RSI Siti Rahmah Padang Tahun 2023.	<p>Variabel Independen: Motivasi, sikap dan fasilitas.</p> <p>Variabel dependen: Tingkat kepatuhan pengunjung melakukan <i>hand hygiene</i>.</p>	<p>Populasi: Seluruh pengunjung yang mengunjungi pasien di ruang rawat inap RSI Siti Rahmah Padang Tahun 2023.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kepatuhan pengunjung melakukan <i>hand hygiene</i> dengan hasil ($p\text{-value} = 0.000$) dimana semakin baik motivasi pengunjung maka tingkat kepatuhan pengunjung melakukan <i>hand hygiene</i> akan meningkat.</p> <p>terdapat hubungan yang bermakna antara sarana prasarana dengan kepatuhan <i>hand hygiene</i> dengan hasil ($p\text{-value} = 0.031$) dimana semakin lengkap sarana prasarana yang dimiliki maka akan</p>

					meningkatkan kepatuhan pengunjug untuk melakukan <i>hand hygiene</i> .
6.	Bianca Marshelly Simanungkalit, Claudia Martha Sinay, Sri Rahayu Eyvelin Nainggolan, Lia Kartika, Edson Kasendra	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orang Tua dengan Pelaksanaan Cuci tangan di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit di Indonesia Barat Tahun 2022.	Variabel Independen: Pengetahuan dan Sikap Orang tua Variabel Dependen: Pelaksanaan Cuci Tangan	Populasi: Seluruh orang tua pasien diruang perawatan anak sebuah rumah sakit di Indonesia Barat menjadi populasi penelitian. Sampel penelitian berjumlah 128 responden. Jika peneliti bertemu dengan responden secara kebetulan mereka dijadikan sampel secara kebetulan. Penelitian ini menggunakan metodologi <i>cross sectional</i> dengan desain kuantitatif. Untuk mengetahui lebih jauh hubungan antara variabel pengetahuan orang tua, sikap orang tua, dan praktik cuci tangan, peneliti menggunakan pendekatan korelasional	Pengetahuan dan sikap orang tua tidak berhubungan dengan perilaku cuci tangan ($p=0,374$). Sebaliknya terdapat korelasi yang cukup besar ($p=0,001$) antara sikap dan perilaku cuci tangan. (Simanungkalit et al., 2022)

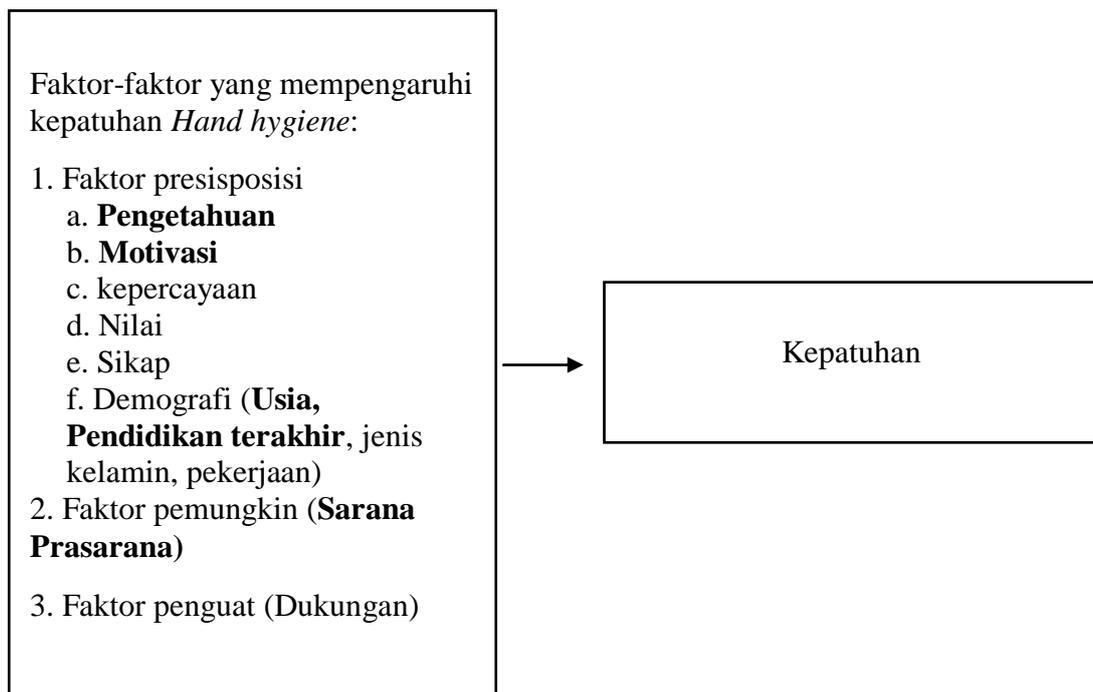
H. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber: (Rachmawati, 2019) (Idris, 2021) (Agustini, 2019)

I. Kerangka Konsep



Gambar 2.2

Kepatuhan pengunjung melakukan hand hygiene

J. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah kesimpulan penelitian jangka pendek atau respon jangka pendek. Hipotesis pernyataan yang harus divalidasi karena tujuannya adalah untuk menentukan arah pembuktian (Notoadmodjo, 2018)

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Hipotesis Alternatif (H_a):
 - a. Ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kepatuhan pengunjung di ruang bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024.
 - b. Ada hubungan antara motivasi dengan tingkat kepatuhan pengunjung di ruang bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024.

- c. Ada hubungan antara usia dengan tingkat kepatuhan pengunjung di ruang bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024.
- d. Ada hubungan antara Sarana Prasarana dengan tingkat kepatuhan pengunjung di ruang bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024.
- e. Ada hubungan antara pendidikan terakhir dengan tingkat kepatuhan pengunjung di ruang bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024.