

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Infeksi nosokomial

###### a. Pengertian infeksi nosokomial

Infekss nosokomial, juga dikenal sebagai infeksi terkait perawatan kesehatan *Healthcare Associated Infections* (HAIs), adalah infeksi yang terjadi pada pasien selama atau setelah perawatan di fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, klinik, atau pusat perawatan jangka panjang (Regunath., 2023: Sikora & Zahra, 2023). Infeksi dianggap nosokomial jika gejala atau tanda infeksi muncul setelah 48 jam atau lebih da,i waktu masuknya pasien ke fasilitas kesehatan tersebut(*World Health Organization*, 2009 dalam Fathonah, 2023).

*Healthcare-Associated Infections* (HAIs) atau infeksi nosokolial adalah infeksi yang terjadi di rumah sakit atau system pelayanan kesehatan dan diakibatkan oleh proses penyebaran di pelayanan kesehatan dan pasien, petugas kesehatan, pengunjung, atau *sumber infeksi lainnya*. Menurut *Brooker Healthcare-Associated Infections* (HAIs) adalah infeksi yang didapat dari rumah sakit yang terjadi pada pasien yang dirawat selama 72 jam (3 hari) dan ketika pasien tidak menunjukkan gejala pada saat masuk rumah sakit. Secara umum pasien yang masuk rumah sakit

dengan tanda infeksi yang timbul dalam jangka waktu kurang dan 3 kali 24 jam, menunjukkan bahwa masa inkubasi penyakit telah terjadi sebelum pasien dirawat, sedangkan infeksi dengan gejala 3 kali 24 jam setelah pasien berada dirumah sakit tanpa tanda-tanda klinik infeksi pada waktu penderita mulai dirawat, serta tanda infeksi bukan merupakan sisa, dan infeksi sebelumnya, maka ini yang disebut infeksi nosocomial (Taher, 2024).

b. Jenis-jenis HAIs

Jenis HAIs yang paling sering terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan, terutama rumah sakit mencakup (Taher, 2024):

- 1) *Ventilator associated pneumonia* (VAP), yaitu pneumonia yang terjadi lebih dan 48 jam setelah pemasangan intubasi endotrakeal akibat dan mikroorganisme yang masuk saluran pernapasan bagian bawah melalui aspirasi sekret orofaring yang berasal dari bakteri endemik di saluran pencernaan atau patogen eksogen yang diperoleh dan peralatan yang terkontaminasi atau petugas kesehatan
- 2) Infeksi Aliran Darah (IAD), yaitu infeksi serius dimana bakteri atau jamur yang berada di saluran darah yaitu bakteri atau jamur yang boleh diisolasi dengan melakukan kultur darah ataupun “blood culture”. Orang awam dapat menggunakan istilah “keracunan darah” untuk menunjukkan adanya infeksi aliran darah.

- 3) Infeksi Saluran Kemih (ISK), yaitu kondisi ketika organ yang termasuk dalam sistem kemih seperti ginjal, ureter, kandung kemih, dan uretra mengalami infeksi. Umumnya, ISK terjadi pada kandung kemih dan uretra.
- 4) Infeksi Daerah Operasi (IDO), yaitu infeksi yang terjadi pada luka yang ditimbulkan oleh prosedur pembedahan invasif secara umum dikenal dengan infeksi daerah operasi atau Surgical Site Infection (SSI). Kontaminasi bakteri merupakan pemicu terjadinya infeksi daerah operasi. Bakteri memasuki tubuh melalui luka sayatan pada daerah operasi. Pertumbuhan bakteri pada luka operasi tergantung pada mekanisme pertahanan tubuh dan kemampuan bakteri untuk melawan sistem pertahanan tubuh atau yang disebut virulensi bakteri (Jovanovi, dkk., dalam Taher, 2024).

c. Bakteri penyebab HAIs

Menurut Darmadi (2021), proses terjadinya infeksi nosocomial dapat dipengaruhi menjadi 2 faktor :

- 1) Faktor yang datang dari luar (*exentric factors*)
  - a) Petugas pelayanan medis (dokter, perawat bidan, tenaga laboratorium).
  - b) Peralatan dan material medis seperti jarum, kateter, instrument, respirator, kain/doek, kasa.

- c) Lingkungan. Berupa lingkungan internal seperti ruangan atau bangsal perawatan, kamar bedah, kamar bersalin, sedangkan lingkungan eksternal halaman RS dan tempat pembuangan sampah/pengelolaan limbah.
  - d) Makanan atau minuman. Hidangan yang disajikan setiap saat ke pasien
  - e) Penderita lain. Keberadaan penderita lain dalam satu kamar.
  - f) Pengunjung. Keberadaan tamu/keluarga dapat merupakan sumber penularan.
- 2) Faktor dari dalam (*intrinsic factor*)
- a) Faktor-faktor yang ada dari penderita (*intrinsic factors*) seperti umur, jenis kelamin, kondisi umum penderita, risiko terapi, adanya penyakit lain yang menyertai penyakit dasar (multipatologi) beserta komplikasinya.
  - b) Faktor keperawatan seperti lamanya hari perawatan (*length of stay*), menurunkan standar peayanan perawat, serta padatnya penderita dalam satu ruangan.
  - c) Faktor pathogen seperti tingkat kemampuan invasi serta tingkat kemampuan merusak jaringan, lamanya pemaparan (*length of exposure*) antara sumber penularan (*reservoir*) dengan penderita.

d. Pencegahan dan pengendalian HAIs

Pencegahan dan pengendalian infeksi harus disesuaikan dengan rantai terjadinya infeksi nosocomial sebagai berikut (Patricia, 2020) :

1) Mengontrol atau mengeliminasi agen infeksius.

Pembersihan desinfeksi dan sterilisasi terhadap obyek yang terkontaminasi secara efektif dan signifikan dapat mengurangi, memusnahkan mikroorganisme. Desinfeksi menggambarkan proses yang memusnahkan semua mikroba patogen (bentuk vegetatif, bukan endospora) biasanya menggunakan desinfektan kimia. Sterilisasi adalah pemusnahan seluruh mikroorganisme termasuk spora.

2) Mengontrol atau mengeliminasi reservoir

Mengeliminasi resevoir, perawat harus membersihkan cairan yang keluar dan tubuh pasien, drainase atau larutan yang dapat sebagai tempat mikroorganisme serta membuang sampah dan alat-alat yang terkontaminasi material infeksius dengan hati-hati. Institusi kesehatan harus mempunyai pedoman untuk membuang materi sampah infeksius menurut kebijakan local dan negara.

3) Mengontrol terhadap portal keluar

Setiap perawat harus mempunyai kemampuan untuk meminimalkan atau mencegah organisme berpindah salah

satunya melalui udara. Perawat harus selalu menerapkan universal precaution dalam setiap melakukan asuhan keperawatan. Cara lain mengontrol keluarnya mikroorganisme adalah penanganan yang hati-hati terhadap eksudat. Cairan yang terkontaminasi dapat dengan mudah terpercik saat dibuang di tempat sampah.

#### 4) Pengendalian penularan

Pengendalian efektif terhadap infeksi mengharuskan perawat harus tetap waspada tentang jenis penularan dan cara pengontrolannya. Bersihkan dan sterilkan semua peralatan yang reversibel. Tehnik yang paling penting adalah mencuci tangan dengan aseptik, untuk mencegah penularan mikroorganisme melalui kontak langsung maupun tidak langsung. Penting adanya penerapan pedoman standar atau kebijakan pengendalian infeksi nosokomial, meliputi:

- a) Penerapan *standar precaution* (cuci tangan dan penggunaan alat pelindung). Oleh karena itu tenaga kesehatan harus selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.
- b) Isolasi *Precaution*. Pembagian dan pengelompokan kamar/ ruangan/ bangsal perawatan di Rumah Sakit dapat disub kelompokkan lagi menjadi ruangan bangsal perawatan berdasarkan spesifikasi jenis penyakit/kelainan

dan jenis kelamin, sehingga penderita yang rentan dapat perhatian lebih.

- c) Antiseptik dan *aseptic*. Upaya pencegahan infeksi melalui pemanfaatan bahan kimia untuk membunuh mikroba patogen. Hal ini merupakan bagian dan upaya memutuskan rantai penularan penyakit infeksi untuk melindungi penderita dan transmisi mikroba patogen.
- d) Desinfeksi dan sterilisasi. Merupakan proses pengolahan suatu alat atau bahan untuk disinfeksi pada benda mati yang mempunyai fungsi menghambat pertumbuhan atau mematikan mikroba, namun dengan aplikasi, dan efektivitas yang berbeda-beda.
- e) Edukasi. Tanggung jawab dan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial berada di tangan tim medis, perawat merupakan pelaksana terdepan dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial bersama panitia medik pengendalian infeksi diharapkan kemudahan berkomunikasi dan berkonsultasi langsung dengan petugas pelaksana dalam memberikan edukasi dan monitoring unsur-unsur penyebab timbulnya infeksi nosokomial di Rumah Sakit.
- f) Antibiotik. Penyakit infeksi masih merupakan penyakit yang banyak dijumpai saat ini, oleh karena itu antibiotik

masih tetap diperlukan. Mencegah pemakaian anti biotik yang tidak tepat sasaran maka perlu dihuat pedoman pemakaian antibiotik karena pemakaian antibiotik yang tidak rasional akan menyebabkan timbulnya dampak negatif seperti terjadinya kekebalan kuman terhadap beberapa antibiotik, meningkatnya kejadian efek samping obat, dan biaya pelayanan kesehatan menjadi tinggi yang dapat merugikan pasien.

g) Surveilans. Pengamatan yang sistemis aktif, dan terus menerus terhadap suatu populasi serta peristiwa yang menyebabkan meningkat atau menurunnya risiko untuk terjadinya penyebaran penyakit.

5) Mengontrol terhadap portal masuk

Tenaga kesehatan harus berhati-hati terhadap resiko jarum suntik. Perawat harus menjaga kesterilan alat dan tindakan invasif. Klien, tenaga kesehatan dan tenaga kebersihan beresiko mendapat infeksi dan tusukan jarum secara tidak sengaja. Pada saat pembersihan luka perawat harus menggunakan prinsip steril.

6) Perlindungan terhadap penjamu yang rentan

Tindakan isolasi atau barrier termasuk penggunaan linen, alat medis, sarung tangan, kacamata, dan masker serta alat pelindung diri lainnya perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan

khususnya perawat yang potensial terinfeksi oleh pasien. Perawat harus mengikuti prinsip dasar yaitu harus mencuci tangan sebelum masuk dan meninggalkan ruang isolasi. Benda yang terkontaminasi harus dibuang untuk mencegah penyebaran mikroorganisme, pengetahuan tentang proses penyakit dan jenis penularan infeksi harus diaplikasikan pada saat menunakan barrier pelindung. Semua orang yang kemungkinan terpapar selama perpindahan pasien kamar isolasi harus dilindungi, adanya ruangan untuk isolasi dapat mencegah partikel infeksius mengalir keluar dari ruangan.

7) Perlindungan bagi perawat

Perlindungan barrier harus sudah tersedia bagi pekerja yang memasuki kamar isolasi, dengan penerapan standar *universal precaution* yang ketat akan melindungi perawat dari risiko tertular penyakit infeksi.

## 2. *Hand hygiene*

a. Pengertian *hand hygiene*

*Hand hygiene* merupakan teknik dasar yang paling penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit terutama penyakit infeksi. *Hand hygiene* merupakan cara mencuci tangan dengan membasahi kedua tangan pada air mengalir yang bertujuan untuk menghilangkan kuman yang menempel ditangan dan menghindari penyakit (Idris, 2022).

*Hand hygiene* merupakan istilah yang dipakai untuk mencuci tangan, baik menggunakan antiseptik pencuci tangan ataupun menggunakan *hand rub* antiseptik. Antiseptik merupakan zat kimia yang bertujuan untuk mencegah terjadinya multiplikasi mikroorganisme pada permukaan tubuh dengan cara menghambat pertumbuhan dan aktivitas metabolik serta membunuh mikroorganisme (Kusumowardhani, 2020).

*World Health Organization* (WHO dalam Idris 2022) menjelaskan bahwa *hand hygiene* merupakan tindakan atau prosedur membersihkan tangan menggunakan sabun dan air mengalir atau dengan *hand rub* menggunakan *hand sanitizer* berbasis alkohol yang bertujuan untuk mengurangi dan mencegah berkembangnya mikroorganisme di tangan. *Hand hygiene* harus dilakukan dengan benar, baik sebelum ataupun sesudah melakukan tindakan medis guna mengurangi terjadinya penyebaran penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme.

Pedoman mencuci tangan dan antisepsis tangan yang diterbitkan oleh *Association for Professionals in Infection Control* (APIC) pada 1988 dan 1995. Kemudian, pada 2009 WHO mengeluarkan *Global Patient Safety Challenge* dengan cara *Clean Care Is Safe Care* yang merupakan rumusan inovasi strategi dalam penerapan *hand hygiene* untuk petugas medis dan petugas

kesehatan dengan *My Five Moments for Hand hygiene* (Idris, 2022).

b. Tujuan *hand hygiene*

Adapun tujuan *hand hygiene* secara umum, yaitu (Idris, 2022) :

- 1) Menjaga kebersihan diri
- 2) Mencegah terjadinya infeksi
- 3) Sebagai pelindung diri

Menurut Departemen Kesehatan RI (2008 dalam Idris, 2022), tujuan *hand hygiene*, sebagai berikut:

- 1) Meminimalkan atau menghilangkan mikroorganisme yang ada di tangan.
- 2) Mencegah perpindahan mikroorganisme dan lingkungan ke pasien dan dan pasien ke petugas (infeksi silang).

Tujuan *hand hygiene* untuk menghilangkan mikroorganisme yang bersilat sementara, yang dapat ditularkan ke dokter, perawat, pasien serta tenaga kesehatan lainnya. Hand hygiene bertujuan untuk melakukan pengendalian terhadap infeksi nosokomial dan untuk melindungi pasien dan infeksi dengan pencegahan, *surveilans* serta pengobatan yang bersifat rasional. Pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial mutlak harus dilakukan oleh tenaga medis seperti perawat, dokter dan seluruh orang yang terlibat dalam perawatan pasien, sehingga insiden infeksi dapat diminimalisasi (Idris, 2022).

c. Manfaat *hand hygiene*

Adapun manfaat dari *hand hygiene* diantaranya (Idris, 2022) :

- 1) Dapat menurunkan tingkat risiko infeksi.
- 2) Mencegah terjadinya infeksi nosokomial pada pasien.
- 3) Mengurangi penyebaran mikroorganisme multiresisten pada saat melakukan tindakan perawatan.
- 4) Dari segi efektif dan efisien, menjaga kebersihan tangan juga bisa menurunkan terjadinya risiko biaya yang disebabkan oleh infeksi pada pasien karena kurang melakukan *hand hygiene*.

Infeksi nosokomial atau *Hospital Acquired Infections (HAIS)* memiliki pengaruh signifikan terhadap upaya peningkatan keselamatan dan kualitas mutu kesehatan di dunia. Oleh sebab itu, *World Health Organization (WHO)* mengidentifikasi program *hand hygiene* sebagai prioritas utama dalam menangani *Hospital Acquired Infections (HAIs)*, karena bersifat: (1) sederhana; (2) murah dan (3) memiliki standar yang kuat berdasarkan bukti ilmiah (Idris, 2022).

d. Pentingnya *hand hygiene*

*Hand hygiene* terbukti telah memberikan kontribusi dalam mencegah terjadinya *Hospital Acquired Infections (HAIS)*. *Hospital Acquired Infections (HAIS)* atau lebih dikenal dengan infeksi nosokomial merupakan infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus,

jamur yang muncul selama masa perawatan medis di rumah sakit (Idris, 2022).

e. Pengertian antiseptik atau antimikroba

Bahan kimia yang diaplikasikan di atas kulit atau jaringan hidup lain untuk menghambat atau membunuh mikroorganisme (baik yang sementara atau yang merupakan penghuni tetap) sehingga mengurangi jumlah bakteri, meliputi :

- 1) Alkohol 60—90%(etil dan isopropyl atau metil alcohol).
- 2) Chlorhexidrne glukonat 2% — 4% (hiblicens, hibiscrub, hibitane).
- 3) Chlorhexidine glukonat dan cetricimide dalam berbagai konsentrasi (savlon).
- 4) Yodium 3% dan produk alkohol berisi yodium atau tincture (yodiurt tinkrur).
- 5) Iodofor 7,5 — 10% berbagai konsentrasi (betadin atau wescodyne).
- 6) Kloroksilenol 0,5—4% (Parakloro metaksilenol atau PCMX) berbagai konsentrasi (dettol).
- 7) Triklosan 0.2—2%.

f. Penerapan *hand hygiene*

Menurut Departemen Kesehatan RI (2011 dalam Idris, 2022), terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan cuci tangan, di antaranya :

- 1) Hindari menyentuh permukaan sekitar pasien agar tangan terhindar kontaminasi patogen dan ke permukaan.
- 2) Bila tangan terlihat kotor, mengandung bahan berprotein, cairan tubuh, lakukan cuci tangan dengan sabun atau antimikroba dengan air mengalir.
- 3) Bila tangan tidak terlihat kotor, dekontaminasi dengan *alcohol hand rub*.
- 4) Lakukan cuci tangan sebelum kontak langsung dengan pasien dan pastikan tangan kering sebelum memulai kegiatan.

g. Fasilitas *hand hygiene*

- 1) Air mengalir. Sarana utama untuk cuci tangan adalah air mengalir dengan saluran pembuangan atau bak penampung yang memadai. Guyuran air mengalir dapat melepaskan mikroorganisme karena gesekan mekanis atau kimiawi saat *hand hygiene* dan tidak menempel lagi di permukaan kulit.
- 2) Sabun antiseptik. Sabun tidak membunuh mikroorganisme, tetapi menghambat dan mengurangi jumlah mikroorganisme, sehingga mikroorganisme terlepas dari permukaan kulit dan mudah terbawa oleh air. Jumlah mikroorganisme semakin berkurang dengan meningkatnya frekuensi cuci tangan, namun sisi lain, sabun atau detergen dapat membuat kulit menjadi kering dan pecah-pecah.

3) Larutan antiseptik. Larutan antiseptik atau antimikroba topikal dipakai untuk menghambat aktivitas atau membunuh mikroorganisme pada kulit. Antiseptik memiliki keragaman efektivitas, aktivitas, akibat dan rasa pada kulit setelah dipakai sesuai dengan keragaman jenis antiseptik tersebut dan reaksi kulit masing-masing individu.

h. Metode *hand hygiene*

1) Metode cuci tangan menggunakan sabun dan air

Langkah-langkah metode cuci tangan menggunakan sabun dan air, sebagai berikut (Idris, 2020) :

- a) Basahi tangan dengan air bersih yang mengalir, tuangkan sabun cair 3-5 cc untuk menyabuni seluruh permukaan tangan sebatas pergelangan tangan.
- b) Gosok kedua telapak tangan hingga merata.
- c) Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya.
- d) Gosok kedua telapak dan sela-sela jari.
- e) Gosok jari-jari sisi dalam dan kedua tangan dengan saling mengunci.
- f) Gosok ibu jari dan berputar dalam gengaman tangan kanan dan sebaliknya.
- g) Gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya.

- h) Bilas kedua tangan dengan air mengalir
- i) Keringkan dengan handuk/tisu sekali pakai.
- j) Gunakan handuk/tisu tersebut untuk menutup keran dan buang ke tempat sampah dengan benar.
- k) Sekarang tangan anda sudah bersih, lakukan langkah diatas selama 40-60 detik.



**Gambar 2.1.** Langkah cuci tangan dengan sabun dan air

2) Metode cuci tangan menggunakan antiseptik berbasis alkohol

Adapun langkah-langkah metode cuci tangan menggunakan antiseptik berbasis alkohol yaitu (Idris, 2022) :

- a) Tuangkan 2-3cc antiseptic bebrbasis alcohol ke telapak tangan , kemudian ratakan ke seluruh permukaan tangan.
- b) Gosokan kedua telapak tangan .

- c) Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan sebaliknya.
- d) Gosok kedua telapak dan jari-jari tangan.
- e) Gosok jari-jari sisi dalam dari kedua tangan dengan saling mengunci.
- f) Gosok ibu jari dan berputar dalam menggenggam tangan kanan dan sebaliknya.
- g) Gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya.
- h) Setelah kering tangan anda sudah bersih, lakukan langkah diatas selama 20-30 detik.



**Gambar 2.2** Langkah cuci tangan dengan antiseptik berbasis alcohol

### 3. *Five Moment for Hand Hygiene*

Berikut pedoman untuk menentukan kapan harus cuci tangan yang dikenal dengan istilah *My Five Moment for Hand Hygiene*, di antaranya (Idris, 2022) :

- a. Sebelum menyentuh pasien, yaitu sebelum melakukan hal-hal sebagai berikut:
  - 1) Berjabat tangan dengan pasien, membantu pasien bergerak, memakaikan baju untuk pasien.
  - 2) Aktivitas personal seperti memandikan pasien.
  - 3) Memeriksa keadaan pasien.
  - 4) Persiapan dan administrasi obat oral.
  - 5) Memberikan makanan dan perawatan intra oral lainnya.
- b. Sebelum melakukan prosedur bersih atau steril. Memeriksa dan memberikan tindakan yang bersentuhan dengan kulit seperti membalut luka.
- c. Setelah kontak dengan cairan tubuh pasien yang memiliki risiko tinggi seperti saat memegang kantong urin pasien, memegang wadah spesimen, kontak langsung atau tidak langsung dengan sputum.
- d. Setelah menyentuh pasien.
- e. Setelah menyentuh lingkungan di sekitar pasien seperti menyentuh tempat tidur pasien, monitor, serta barang-barang pribadi pasien.

Setain hal di atas, *hand hygiene* juga dibutuhkan ketika melepas sarung tangan, sebelum dan sesudah bekerja, sebelum dan sesudah makan, setelah menggunakan toilet, dan setelah berpergian. Praktik *hand hygiene* telah terbukti secara ilmiah bahwa apabila dilakukan dengan benar, maka secara signifikan akan mengurangi risiko terjadinya infeksi terutama bagi petugas kesehatan di fasilitas kesehatan, namun dalam praktiknya *hand hygiene* secara umum hanya dilakukan sebesar 40% oleh tenaga kesehatan.

#### 4. Kepatuhan

##### a. Pengertian kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata "*obedience*" dalam bahasa Inggris. *Obedience* berasal dari bahasa Latin yaitu "*obedire*" yang berarti untuk mendengar terhadap. Makna dari *obedience* adalah mematuhi. Dengan demikian, kepatuhan dapat diartikan patuh dengan perintah atau aturan (Alam, 2021).

Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan yang disarankan. Tingkat seseorang dalam melaksanakan perawatan, pengobatan, dan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter, atau tenaga kesehatan lainnya. Kepatuhan menggambarkan sejauh mana seseorang berperilaku untuk melaksanakan aturan dalam berperilaku yang disarankan oleh tenaga kesehatan (Pratama, 2021).

b. Aspek-aspek kepatuhan

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

1) Pemegang Otoritas

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

2) Kondisi yang terjadi

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

3) Orang yang mematuhi

Kesadaran masyarakat untuk mematuhi peraturan karena dia mengetahui bahwa hal itu benar dan penting untuk dilakukan.

c. 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:

1) 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.

2) 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.

3) Melakukan (*act*)

Jika mempercayai dan menerima adalah merupakan 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 dilaksanakannya maka dapat dikatakan bahwa dia patuh.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Menurut Afriant & Rahmiati (dalam Swarjana, 2022), faktor yang mempengaruhi kepatuhan, yaitu adalah :

### 1) Usia

Usia berhubungan dengan tingkat kepatuhan, meskipun terkadang usia bukan menjadi penyebab ketidakpatuhan namun semakin tua usia pasien maka akan semakin menurun daya ingat, pendengaran, dan penglihatan, sehingga pasien lansia menjadi tidak patuh.

### 2) Jenis kelamin

Perempuan memiliki sifat penuh kasih sayang, merasa bertanggung jawab terhadap kesejahteraan orang di sekitarnya, serta lembut. Sementara laki-laki cenderung memiliki sifat agresif, senang berpetualang, kasar, suka keleluasaan dan lebih berani mengambil risiko. Dalam konteks ini risiko yang ada salah satunya yaitu risiko tertular Covid-19. Sehingga adanya perbedaan sifat ini dapat menyebabkan perempuan cenderung lebih takut untuk melanggar peraturan.

### 3) Pendidikan

Tingkat pendidikan mempengaruhi tinggi rendahnya pengetahuan seseorang. Sehingga pendidikan memang memiliki peran penting dalam pembentukan perilaku. Dapat diartikan bahwa tingkat pendidikan akan membentuk pengetahuan seseorang yang kemudian akan

meningkatkan perilaku patuh terhadap 5M pencegahan Covid-19.

#### 4) Pekerja

Dapat dikatakan bahwa, selama bekerja responden akan cenderung mentaati protokol kesehatan di lingkungan kerja. Setiap lingkungan kerja/kantor telah dihimbau oleh pemerintah agar menerapkan kebijakan selalu melakukan protokol kesehatan dalam segala kegiatan ekonomi di lingkungan kerja yang harus ditaati oleh seluruh pekerja/karyawannya.

#### 5) Status pernikahan

Seseorang yang hidup bersama dengan pasangannya akan memiliki kecenderungan akan selalu taat dan patuh pada penerapan protokol kesehatan. Hal ini disebabkan mereka tidak ingin terkena paparan penyakit dan menularkannya kepada pasangannya. Mereka menjaga diri dan pasangannya dengan tetap terus menerapkan protokol kesehatan dalam kehidupannya.

#### 6) Motivasi

Motivasi merupakan salah satu faktor yang mendasari seseorang dalam berperilaku menggunakan alat proteksi diri, Setiap peningkatan motivasi akan dapat meningkatkan perilaku penggunaan alat proteksi diri

dasar. Motivasi juga merupakan suatu faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang terhadap suatu permasalahan. Motivasi dapat berasal dari diri individu (internal) seperti harga diri, harapan, tanggung jawab, pendidikan serta berasal dari lingkungan luar (eksternal) seperti hubungan interpersonal, keamanan dan keselamatan kerja, dan pelatihan

#### 7) Pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang tinggi akan mempengaruhi seseorang dalam menentukan dan mengambil keputusan terhadap sesuatu yang sedang dihadapi, peningkatan pengetahuan masyarakat terkait sebuah penyakit dapat mendorong masyarakat untuk patuh dalam mengikutisegala protokol kesehatan yang telah ditetapkan.

#### 8) Dukungan keluarga

Keluarga memiliki peran penting dalam membangun dan mempertahankan gaya hidup sehat yang sangat mendasar. Lingkungan keluarga yang mendukung berpeluang untuk mempengaruhi kepatuhan dalam berperilaku hidup sehat. Keluarga merupakan unit masyarakat terkecil yang membentuk perilaku-perilaku masyarakat. Oleh sebab itu, untuk mencapai perilaku masyarakat yang sehat harus dimulai dari keluarga.

e. Kriteria kepatuhan

Menurut Depkes RI dalam Kogoya (2019) kriteria kepatuhan seseorang dapat dibagi menjadi :

1) Patuh

Suatu tindakan yang taat baik terhadap perintah ataupun aturan dan semua aturan maupun perintah tersebut dilakukan dengan benar.

2) Kurang patuh

Suatu tindakan yang melaksanakan perintah ataupun aturan dan hanya sebagian aturan maupun perintah yang dilakukan dengan benar namun tidak sempurna.

3) Tidak patuh

Suatu tindakan yang mengabaikan aturan dan tidak melaksanakan perintah dengan benar.

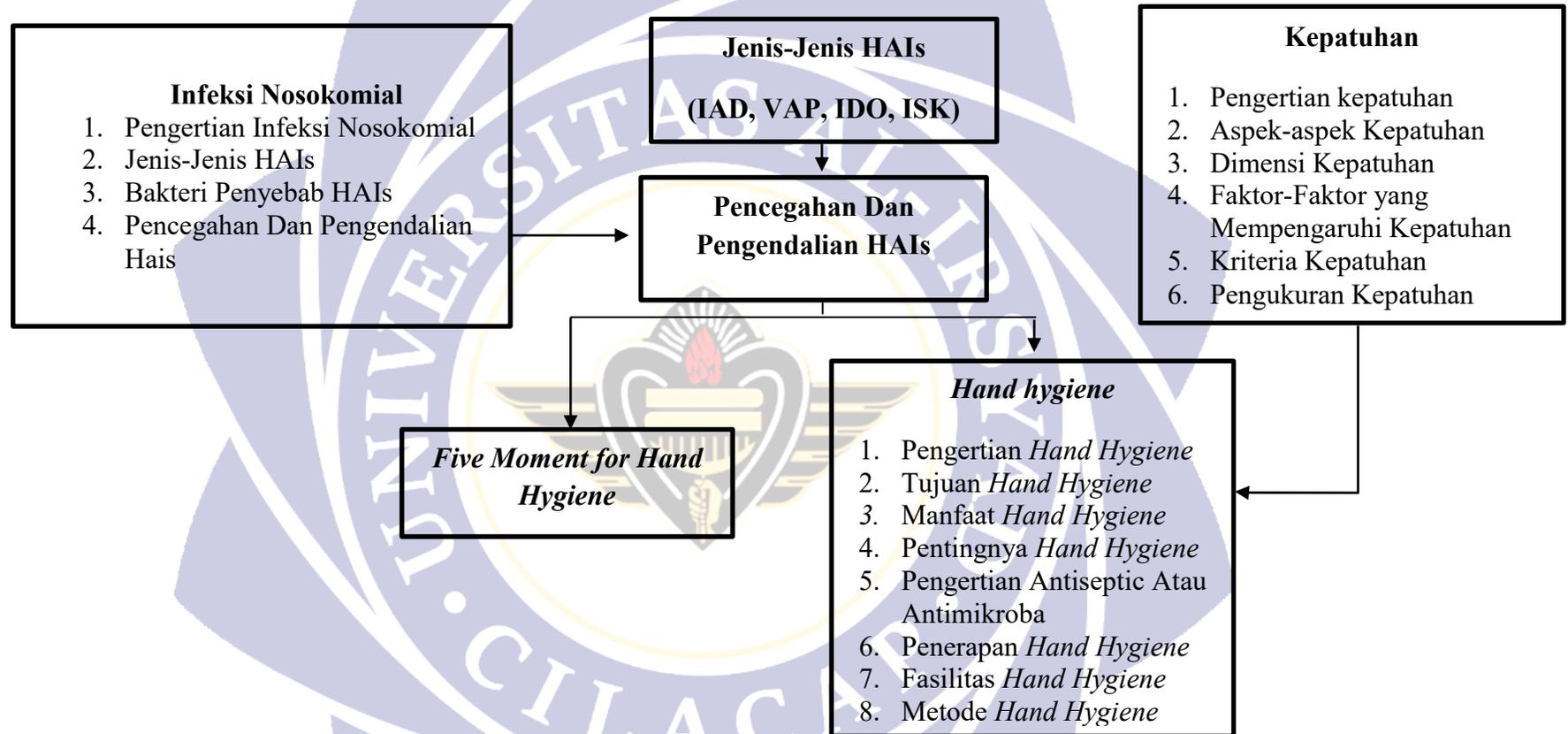
f. Pengukuran Kepatuhan

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 standar 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 (Kagoya,2017).



## B. Kerangka Teori



**Bagan 2.1.** Kerangka Teori

Modifikasi Sumber : (Regunath., 2023: Sikora & Zahra, 2023), (Fathonah, 2023), (Taher, 2024), (Darmadi, 2021), (Patricia, 2020), (Idris, 2022), (Kusumowardhani, 2020), (Alam, 2021), (Pratama, 2021), (Malikah, 2017), (Swarjana, 2022), (Kogoya, 2019).