

Artikel Penelitian

The Relationship Between Head Nurse Leadership Style and Healthcare Associated Infections (HAIs) Prevention Efforts During Of Covid-19 Pandemic In The HM. Ryacudu Hospital Year 2022

Zonet Dwi Lembayung¹, Dewi Kusumaningsih², M. Arifki Zainaro³, Dwi Nopriyanto⁴

Abstrak

Pendahuluan : Merupakan masalah penting untuk diteliti yang dikhawatirkan infeksi rumah sakit terkait perawatan kesehatan (HAIS) adalah masalah besar yang dihadapi rumah sakit. Rencana Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) sangat penting dilaksanakan di rumah sakit, karena sebagai tolak ukur kualitas pelayanan juga dapat melindungi pasien, petugas, pengunjung dan anggota keluarga dari risiko infeksi akibat pengobatan, jaga dan pergi ke rumah sakit. Kualitas personel perlu ditingkatkan dengan memberikan pelatihan kepada semua perawat untuk melatih mereka dalam pencegahan dan pengendalian infeksi terkait perawatan kesehatan (HAIS). **Tujuan** : Menganalisis hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan upaya pencegahan *healthcare associated infections* (HAIs) di RSUD Mayjend. HM. Ryacudu. **Metode** : penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode analitik observasional, yaitu penelitian yang mencoba memahami hubungan antara variabel dengan menganalisa data yang telah diperoleh. Desain penelitian yang digunakan yaitu desain *cross-sectional* untuk mengetahui hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan upaya pencegahan *healthcare associated infections* (HAIs) di RSUD Mayjend. HM. Ryacudu. **Hasil** : uji statistik gaya kepemimpinan menggunakan *chi-square*, di dapat *p-value* (0.14) sehingga *p-value* α ($0.1 < 0.5$) maka terdapat hubungan dengan nilai Odds ratio 3.9. **Kesimpulan dan Saran** : perawat RSUD Mayjend. HM. Ryacudu memiliki gaya kepemimpinan yang sudah optimal tetapi dalam upaya pencegahan HAIs perawat kurang optimal. Perlu ditingkatkannya upaya pencegahan HAIS khususnya dalam tindakan keperawatan penggunaan sarung tangan.

Kata Kunci : Gaya Kepemimpinan, Upaya Pencegahan HAIS

Abstract

Introduction: It is an important issue to be researched that health care-associated hospital infections (HAIS) are a major problem facing hospitals. It is very important to implement an Infection Prevention and Control Plan (PPI) in hospitals, because as a measure of service quality it can also protect patients, staff, visitors and family members from the risk of infection due to treatment, care and going to the hospital. The quality of personnel needs to be improved by providing training to all nurses to train them in the prevention and control of healthcare related infections (HAIs). **Objective** : Analyzing the relationship between the leadership style of the head of the room relates to efforts to prevent healthcare-associated infections (HAIS) at the Mayjend General Hospital. HM. Ryacudu **Methods:** This research uses quantitative research with observational analytical methods, namely research that tries to understand the relationship between variables by analyzing the data that has been obtained. The research design used was a cross-sectional design to determine the relationship between the leadership style of the head of the room and the prevention of healthcare-associated infections (HAIS) at the Mayjend General Hospital. HM. Ryacudu. **Results:** Statistical test of leadership style using *chi-square*, obtained *p-value* (0.14) so that *p-value* ($0.1 < 0.5$) then there is relationship with the Odds ratio value of 3.8. **Conclusions and Suggestions:** Mayjend Hospital nurses. HM. Ryacudu has an optimal leadership style but in an effort to prevent HAIS nurses are less than optimal. It is necessary to increase the prevention of HAIS, especially in nursing actions using gloves

Keywords : Leadership Style, HAIs Prevention Efforts

Submitted : 21 Februari 2023

Revised : 13 Juni 2023

Accepted : 20 Juni 2023

Afiliasi penulis : 1,2,3, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Malahayati Bandar Lampung, 4, Prodi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman Kalimantan Timur

Korespondensi : "Dewi Kusumaningsih"

dewikusumaningsih@gmail.com Telp: +6282299247221

PENDAHULUAN

Infeksi terkait perawatan kesehatan (HAIs), juga dikenal sebagai "infeksi rumah sakit" atau "infeksi rumah sakit", mengacu pada infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit atau institusi medis lain setelah jangka waktu tertentu setelah masuk rumah sakit 48-72 jam. Menurut survei yang dilakukan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada 2016, prevalensi infeksi rumah sakit di Eropa setiap tahunnya melebihi sekitar 4 sampai 4,5 juta pasien. Amerika Serikat diperkirakan sekitar 1,7 juta pasien setiap tahunnya menderita infeksi nosokomial, yang berarti prevalensi 99.000 kematian adalah 4,5% (1).

Departemen Kesehatan Republik Indonesia melalui hasil survey pada tahun 2013 di 10 RSUD Pendidikan, diperoleh angka infeksi nosokomial cukup tinggi berkisar 6-16% dengan rerata 9,8%. Survey yang dilakukan di DKI Jakarta di 11 rumah sakit menunjukkan ada sekitar 9,8% pasien rawat inap mendapatkan infeksi baru selama mereka dirawat. Selain itu, hasil survey juga menunjukkan kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit pemerintah terdapat 1.527 orang pasien dari jumlah pasien beresiko 160.417 (55,1%), sedangkan untuk rumah sakit swasta terdapat 991 pasien dari jumlah pasien beresiko 130.047 (35,7%). Untuk rumah sakit ABRI terdapat 254 pasien dari jumlah pasien beresiko 1.672 (9,1%) (2).

Infeksi terkait perawatan kesehatan (HAIs) adalah merupakan masalah besar yang banyak dihadapi oleh rumah sakit. Rencana Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) penting untuk dilaksanakan di rumah sakit, karena sebagai indikator kualitas pelayanan serta mampu melindungi pasien, petugas, pengunjung dan anggota keluarga dari risiko infeksi akibat pengobatandan melakukan kunjungan kerumah sakit Kualitas personel

perlu ditingkatkan dengan memberikan pelatihan kepada semua perawat untuk melatih mereka dalam pencegahan dan pengendalian infeksi terkait perawatan kesehatan (HAIs) (3).

Faktor – faktor infeksi nasokomial seperti faktor di diri penderita (*interinstik factors*) seperti usia, jenis kelamin, kondisi penderita secara umum, resiko pemberian terapi, atau penyakit lain yang menyertai dari penyakit dasar (*multipatologi*) beserta predisposisinya. Faktor lamanya hari perawatan (*length of stay*), penurunan standar pelayanan perawatan, serta banyaknya penderita dalam suatu ruangan. Faktor mikroba patogen seperti tingkat kemampuan invasi serta tingkat kemampuan merusak jaringan, lamanya pemaparan (*length of exposure*) anantara sumber penularan (*reservoir*) dengan penderita (4).

Berdasarkan hasil prasurvey penelitian pada tahun 2020 didapat data tentang kejadian (HAIs) di RSUD. Mayjend. HM. Ryacudu Lampung Utara di ruang rawat inap seperti Ruang Kebidanan, Ruang Perawatan Anak (Perinatologi, dan NICU), Ruang Perawatan Bedah, dan Ruang Penyakit Dalam sebesar 2.3%, terjadi dengan limbah benda tajam sebesar 67.5%, sarana kebersihan sebesar 55%, kepatuhan mencuci tangan sebesar 67,5 % dan penggunaan alat pelindung diri (APD) didapatkan data sebesar 66%.

Berdasarkan pencegahan HAIs ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan HAIs yang meliputi karakteristik perawat, pengetahuan, sikap, ketersediaan sarana dan prasarana (fasilitas), pelatihan, beban kerja, supervisi, dukungan sejawat, dan kepemimpinan.

Kepemimpinan yang efektif mempunyai hubungan saling mendukung dengan bawahannya, cenderung tergantung pada pembuatan keputusan kelompok dari pada individu serta mampu memotivasi perawat untuk mencapai sasaran prestasi kerja yang

tinggi. Bagi perawat diruang rawat, kepala ruangan adalah pemimpin yang mampu menggerakkan perawat untuk melaksanakan kinerja dengan baik. Kepemimpinan kepala ruangan dapat tergambar dari perannya sebagai seorang manajer sekaligus melaksanakan perannya sebagai seorang pemimpin, mengatur, dan mengarahkan para perawat untuk bertugas dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan (5). Dimana gaya kepemimpinan yang positif akan meningkatkan kreatifitas perawat (6). Kepemimpinan dalam keperawatan merupakan kemampuan serta keterampilan seorang perawat dalam memengaruhi perawat lain untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawab dalam pelaksanaan asuhan keperawatan sehingga tercapainya tujuan dari asuhan keperawatan (7).

Para ahli mengidentifikasikan tiga gaya dasar kepemimpinan: diantaranya Otoriter (dalam mengambil keputusan seorang pemimpin memegang kekuasaan dengan pengaruhnya); Demokratis (pengambilan keputusan dilakukan bersama dalam kelompok); dan kendali bebas (semua kekuasaan dan pengaruh dalam membuat keputusan di serahkan kepada kelompok) (5). Menurut riset gaya kepemimpinan dalam pengertian produktivitas dan kepuasan kelompok maka gaya demokratis (8).

Dalam institusi pelayanan keperawatan, peran pemimpin perawat sebagai pengelola atau manajer terdiri dari *top manajer* seperti kepala bidang keperawatan, *middle manajer* seperti kepala seksi keperawatan atau pengawas, dan kepala ruangan dan merupakan *frist line manager*. Kepala ruangan sebagai manajer operasional merupakan pimpinan secara langsung mengelola sumber daya di unit pelayanan keperawatan. Kepala ruangan menentukan keberhasilan dan keberhasilan dalam pelayanan keperawatan (9).

Menurut hasil peneliti sebelumnya dari distribusi frekuensi pada responden yang menilai kepala ruangan dengan gaya kepemimpinan demokrasi sebanyak 105 orang (84,7%), dan sebanyak 19 orang (15,3%) bahwa gaya kepemimpinan kepala ruangan adalah otoriter dengan *p value* 0,015 dan OR 95% CI = 2,56 (0,85 – 7,74) (9).

Berdasarkan hasil prasurvei penelitian wawancara kepada 10 perawat di ruang rawat inap kebidanan, ruang perinatologi, dan NICU, ruang bedah, dan ruang penyakit dalam, menyatakan tentang gaya kepemimpinan kepala ruangan bahwa 75% gaya kepemimpinan kepala ruangan adalah demokratis dengan penjelasan bahwa kepala ruangan yang memiliki hubungan hangat dan komunikasi dua arah dengan staf perawat, memberikan pujian kepada staf perawat yang berprestasi, dan 25% gaya kepemimpinan kepala ruangan adalah otoriter dengan penjelasan kepala ruangan cenderung memberikan perintah dengan instruktif, komunikasi searah, tidak menerima masukan dari staf perawat keputusan mutlak pada kepala ruangan dan jarang memberikan pujian kepada staf perawat. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan upaya pencegahan *healthcare associated infections* (HAIs) di RSUD Mayjend. HM. Ryacudu.

METODE

Penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode analitik observasional, yaitu penelitian yang mencoba memahami hubungan antara variabel dengan menganalisa data yang telah diperoleh dengan desain penelitian *cross-sectional* (10). Populasi adalah perawat ruang kebidanan, ruang perinatologi dan NICU, ruang bedah, dan ruang penyakit dalam sebanyak 60 perawat. Teknik menggunakan Total sampling. Analisa data univariat dan bivariat

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan 20 pernyataan, sedangkan kuesioner upaya pencegahan HAIs terdiri dari 18 pernyataan dimana kedua kuesioner tersebut menggunakan skala linker

HASIL

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diperoleh data yang diuraikan sebagai berikut :

Analisa Univariat

Variable	Frekuensi	Persentasi (%)
Usia		
17-25 tahun	5	8.3%
26-36 tahun	50	83.3%
36-45 tahun	5	8.4%
Total	60	100%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	24	40.0%
Perempuan	36	60.0%
Total	60	100%
Pendidikan		
D3 Perawat	27	45.0%
S1 Ners	33	55.0%
Total	60	100%
Masa Kerja		
<2 tahun	6	10.0%
>2 tahun	54	90.0%
Total	60	100%

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Masa Kerja Perawat Di RSUD. Mayjend. H.M. Ryacudu Lampung Utara tahun 2022

Tabel 1 Menjelaskan distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan usia menunjukkan bahwa dari 60 responden, 26-36 tahun dengan jumlah 50 responden (83.3%) merupakan karakteristik yang paling banyak, 36-45 tahun dengan jumlah 5 responden (8.4%) merupakan karakteristik yang sedang, sedangkan usia terendah 17-25 tahun dengan jumlah 5 responden (8.3%). Dilihat dari distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa 60 responden, 36 responden (60.0%) berjenis kelamin perempuan, sedangkan 24 responden (40.0%) berjenis kelamin laki-laki. Distribusi frekuensi karakteristik pendidikan

menunjukkan bahwa dari 60 responden, terdapat 33 responden (55.0%) merupakan karakteristik berpendidikan S1 Ners dan 27 responden (45.0%) merupakan karakteristik pendidikan D3 Perawat. Karakteristik pada masa kerja dari 60 responden yang masa kerja paling banyak >2 tahun dengan 54 responden (90.0%) sedangkan masa kerja <2 tahun sebanyak 6 responden atau sekitar (10.0%) di RSUD. Mayjend. H.M. Ryacudu Lampung Utara.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dalam Upaya Pencegahan *Healthcare Associated Infections* (HAIs) Pada Masa Covid-19 Di RSUD. Mayjend. H.M. Ryacudu Lampung Utara 2022.

Variable	Frekuensi	Presentasi (%)
Gaya Kepemimpinan		
Demokrasi	34	56.7%
Otoriter	26	43.3%
Total	60	100%

Tabel 2 Menjelaskan hasil penelitian dari 60 responden terdapat (56.7%) menilai gaya kepemimpinan demokrasi dan (43.3%) menilai gaya kepemimpinan otoriter.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Upaya Pencegahan *Healthcare Associated Infections* (HAIs) Pada Masa Covid-19 Di RSUD. Mayjend. H.M. Ryacudu Lampung Utara 2022

Variable	Frekuensi	Persentasi (%)
Resiko HAIS		
Baik	27	45.0%
Tidak Baik	33	55.0%
Total	60	100%

Dari tabel 3. Dapat diketahui sekitar 27 responden (45.0%) dengan upaya pencegahan *healthcare associated infections* (HAIs) baik. Sebanyak 33 responden (55.0%) upaya pencegahan *healthcare associated infections* (HAIs) tidak baik.

Analisis Bivariat

Tabel 4 Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Upaya Pencegahan *Healthcare Associated Infections* (HAIs) Pada Masa Covid-19 Di RSUD. Mayjend. H.M. Ryacudu Lampung Utara Tahun 2022

Gaya Kepemimpinan	Upaya pencegahan HAIS				Total	P-value	OR
	Baik		Tidak Baik				
	N	%	N	%			
Demokrasi	20	33.3%	14	23.4%	34	0.014	3.878 (1.286-11.688)
Otoriter	7	11.7%	19	31.6%	26		
Total	27	45.0%	33	55.0%	60		

Dari tabel 4 diatas menunjukkan bahwa dari responden yang mempersepsikan gaya kepemimpinan otoriter memiliki perawat dengan upaya pencegahan HAIs baik sebanyak 7 responden (11.7%) dan perawat dengan upaya pencegahan HAIs tidak baik sebanyak 19 responden (31.6%). Sementara responden yang mempersepsikan gaya kepemimpinan demokratis memiliki perawat dengan upaya pencegahan baik sebanyak 20 responden (33.3%) dan perawat dengan upaya pencegahan HAIs tidak baik sebanyak 14 responden atau sekitar (23.4%).

Hasil analisis menggunakan *chi-square*, didapat *P-Value* = 0.014 dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan upaya pencegahan *healthcare associated infections* (HAIs) pada masa covid-19 di RSUD. Mayjend. HM Ryacudu. Analisis hubungan dua variabel diperoleh nilai OR = 3.878, dimana dapat disimpulkan bahwa kepala ruangan dengan dengan gaya kepemimpinan demokrasi mempunyai peluang 3,9 kali lebih besar dalam upaya pencegahan HAIs dibandingkan dengan kepala ruangan dengan gaya kepemimpinan otoriter (CI 95% : 1.286- 11.688).

PEMBAHASAN Analisa Univariat

1. Gaya kepemimpinan

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari 60 responden (56.7%) menilai gaya kepemimpinan demokrasi dan sebanyak (43.3%) menilai gaya kepemimpinan otoriter. Hal ini menjelaskan bahwa gaya kepemimpinan perawat di RSUD Mayjen H.M Ryacudu tentang upaya pencegahan HAIs adalah dengan menggunakan gaya kepemimpinan demokrasi sesuai dengan Nursalam (2017) bahwa kemampuan dalam mempengaruhi orang lain agar bersedia bekerja sama untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dengan menggunakan gaya kepemimpinan demokratis (11). Sedangkan gaya Kepemimpinan otoriter memiliki ciri dimana wewenang serta keputusan mutlak berada pada pemimpin, komunikasi berlangsung satu arah, pengawasan dilakukan secara ketat terhadap sikap, tingkah laku, perbuatan atau kegiatan para bawahan dalam upaya pencegahan HAIs (11), sehingga hal-hal yang seharusnya sudah diketahui perawat tentang upaya pencegahan HAIs tidak sesuai dengan mestinya. Dengan demikian perawat beresiko terpapar HAIs pada masa Covid-19. Dari hasil dimana kepala ruangan menjelaskan pekerjaan yang akan perawat lakukan pada saat berdinan dan melakukan pembimbingan setiap saat.

Gaya kepemimpinan dilakukan seseorang untuk memanfaatkan kekuatan yang ada untuk memimpin orang lain. Setiap pemimpin memiliki gaya kepemimpinan yang berbeda. Ada tiga faktor yang menjadi kunci yaitu pemimpin itu sendiri, orang yang di pimpin dan situasi, dimana ke tiga saling melengkapi dan mempengaruhi satu sama lainnya (12). Ginting, (2018) menjelaskan bahwa tidak ada hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan motivasi kerja perawat di Rumah Sakit Imanuel Tahun 2018, hasil

penelitian didapatkan *pvalue* 0,105 dan OR 95% CI = 2,56 (0,85-7,74) (9).

positif pada perawat dalam kepatuhan HAIs (15).

2. Upaya Pencegahan HAIs

Dari hasil penelitian pada variabel upaya pencegahan HAIs didapatkan dari 60 responden yang memiliki upaya pencegahan HAIs tidak baik yaitu 33 responden (55.0%), dan 27 responden (45.0%) memiliki perilaku baik.

Berdasarkan teori, upaya untuk pencegahan HAIs meliputi kewaspadaan universal dimana untuk mencegah penyebaran dari berbagai penyakit yang ditularkan melalui darah di lingkungan rumah sakit maupun sarana pelayanan kesehatan lainnya, tindakan invasif, tindakan non invasif, dan sterilisasi. Beberapa studi menjelaskan bahwa kurangnya pengetahuan, kurangnya alat pelindung merupakan hal krusial untuk memastikan keselamatan petugas kesehatan (13).

Penelitian yang dilakukan Krisnata, (2016) tentang Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Universal Precautions Pada Perawat Dalam Upaya Pencegahan Risiko *Healthcare Associated Infections* (HAIs). Hasil penelitian menunjukkan faktor yang berhubungan dengan praktik universal precautions perawat adalah pengetahuan tentang infeksi nosokomial dan upaya pencegahan ($p = 0,014$) (14).

Hasil wawancara pada saat penelitian diperoleh bahwa upaya pencegahan HAIs pada perawat kurang optimal dalam keadaan COVID-19. Salah satu faktor kurangnya pengawasan yang dilakukan oleh kepala ruangan seperti mencuci tangan dan penggunaan APD saat melakukan tindakan beresiko. Pendidikan, pelatihan, pengawasan serta dukungan memiliki pengaruh

Analisa Bivariat

Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Upaya Pencegahan HAIs

Hasil analisis menggunakan *chi-square*, didapatkan *p value* 0.014 sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan upaya pencegahan HAIs pada masa covid-19 di RSUD. Mayjen. HM. Ryacudu. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai *Odds Ratio* 3.878 dengan rentang nilai CI 95% 1.286 – 11.688, yang berarti kepala ruangan yang memilih gaya kepemimpinan demokrasi mempunyai peluang 3,9 kali lebih besar dalam upaya pencegahan HAIs dibandingkan dengan kepala ruangan dengan gaya kepemimpinan otoriter.

Hasil analisa penelitian bahwa terdapat kepala ruangan dengan gaya kepemimpinan demokrasi namun upaya pencegahan HAIs kurang baik. Dalam gaya kepemimpinan demokrasi dan upaya pencegahan HAIs dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan perilaku. Sesuai dengan teori (Notoadmodjo, 2010) bahwa pengetahuan yang baik terjadi karena didapatkan seseorang dari panca indranya seperti melihat atau menyaksikan suatu objek (16). Gaya kepemimpinan demokrasi yang baik diiringi dengan pengetahuan yang baik belum tentu selaras dengan (perilaku baik) melainkan upaya pencegahan HAIs yang kurang baik. Gaya kepemimpinan demokrasi yang baik tetapi upaya pencegahan HAIs kurang baik perawat harus memiliki sikap dahulu. Sesuai dengan Notoadmodjo, (2010) terdapat 4 tahapan sikap menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab jika gaya kepemimpinan sudah baik dan perawat tidak merespon kepala ruangan tersebut, maka tidak akan optimalnya upaya pencegahan HAIs. Sedangkan, gaya otoriter kurang baik tetapi

upaya pencegahan HAIs baik terjadi karena adanya sikap individu dalam tahapan menerima yang artinya perawat dengan gaya kepemimpinan otoriter kurang baik dapat melakukan upaya pencegahan baik karena adanya ketentuan dari kepala ruangan untuk melakukan upaya pencegahan HAIs hal tersebut didukung dengan adanya tahap sikap yang perawat ambil yaitu tahapan menerima artinya bahwa orang atau subjek yang ingin menerima stimulus yang diberikan objek sesuai teori (16).

Berdasarkan Mugjati, (2016) gaya kepemimpinan merupakan cara seseorang memanfaatkan kekuatan untuk mempengaruhi orang lain (12). Seorang pemimpin memiliki gaya kepemimpinan berbeda. Terdapat 3 faktor menjadi kunci gaya kepemimpinan, yang saling melengkapi dan saling mempengaruhi satu sama lainnya, diantaranya pemimpin itu sendiri, orang yang dipimpin dan situasi (11).

Tannenbaum dan Schmid (1983) menekankan bahwa kombinasi antara gaya otoriter dan demokratis diperlukan oleh manajer. Organisasi menerapkan dan menggabungkan gaya kepemimpinan menjadikan organisasi menjadi lebih kuat (17). Unsur utama manajer adalah kemampuan manajer dan penghargaan kepada kelompok, dan bergantung pada situasi. Dalam organisasi, semakin banyak umpan balik, semakin besar integritas proses komunikasi dan berbagi (18).

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi gaya kepemimpinan otoriter sebanyak 26 responden (43.3%) dan gaya kepemimpinan demokrasi sebanyak 34 responden (56.7%). Hasil analisis menggunakan *Chi-square*, didapat *P-value* 0.014 sehingga *P-value* < α ($0.00 < 0.05$) dapat disimpulkan terdapat hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan upaya pencegahan HAIs di RSUD. Mayjend. HM. Ryacudu. Dari hasil

analisis diperoleh pula nilai *Odds Ratio* 3.9 untuk menghasilkan resiko upaya pencegahan HAIs yang tidak diinginkan.

SARAN

Kepala ruangan dapat meningkatkan kemampuan gaya kepemimpinan sebagai manajer lini dengan memberikan bimbingan kepada perawat dalam pelayanan ke pada pasien, bersama-sama menjaga kebersihan lingkungan pasien antara pasien, keluarga pasien dan perawat. Bagi Peneliti Lebih Lanjut dapat menabahkan variabel penelitian dan melibatkan unsur yang berhubungan dengan upaya pencegahan HAIs dan dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan metode yang berbeda sehingga dapat melengkapi hasil penelitian yang telah ada.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mongilong F. Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang HAIs Dengan Kepatuhan Mencuci Tangan Berdasarkan Five Moment di IGD RSUD Kotamobagu. *Graha Med Nurs J*. 2019;2(2):27–33.
2. Hidayah N, Fadhliyah Ramadhani N. Kepatuhan Tenaga Kesehatan Terhadap Implementasi Hand Hygiene di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Kota Makassar. *J Manaj Kesehat Yayasan RS Dr Soetomo*. 2019;5(2):182–93.
3. Sapardii V, Machmud R, Gusty R. Analisis Pelaksanaan Manajemen Pencegah Dan Pengendalian Healthcare Associated Infections di RSI Ibnu Sina. *J Endur*. 2018;
4. Darmadi. *Infeksi Nasokomial : Problematika dan Pengendaliannya*. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
5. Marquis, B. L. & Huston CJ. *Leadership roles and management functions in nursing: theory and application*. Lippincott & Wilkins. 2012.
6. Malik N, Dhar RL, Handa SC. Authentic leadership and its impact on creativity of nursing staff: A cross sectional questionnaire survey of Indian nurses and their supervisors.

- Int J Nurs Stud [Internet]. 2016;63:28–36. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.08.004>
7. Gannika L, Buanasasi A. Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Gmim Pancaran Kasih Manado. *J Keperawatan*. 2019;7(1):1–8.
 8. Maryanto, Ismu Pujiyanto T, Setyono S. Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang dengan Motivasi Kerja Perawat di Rumah Sakit. *J Manaj Keperawatan Persat Perawat Nas Indones*. 2013;1(2):146–53.
 9. Ginting S. Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Rawat Inap dengan Motivasi Kerja Perawat di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung. 2018.
 10. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif R dan D*. Bandung: Alfabeta; 2010.
 11. Nursalam. *Manajemen Keperawatan aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika; 2017.
 12. Mugianti S. *Manajemen dan Kepemimpinan dalam Praktik Keperawatan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI; 2016.
 13. Amoran OE, Onwube OO. Infection control and practice of standard precautions among healthcare workers in northern Nigeria. *J Glob Infect Dis*. 2013;5(4):156–63.
 14. Krisnata A. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Universal Precautions pada Perawat dalam Upaya Pencegahan Risiko Healthcare Associated Infections (HAIs) Di Ruang Rawat Inap RSUD Tugurejo Semarang. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan. 2016.
 15. Dachirin W, Kuswardinah A, Woro O, Handayani K. Analysis Of Nurse Obedience in The Standard Precautions of Healthcare Associated Infections (HAIs). *Public Heal Perspect J [Internet]*. 2020;5(3):195–204. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/phpj/article/view/23939/10826>
 16. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
 17. Akparep JY, Jengre E, Mogre AA. The Influence of Leadership Style on Organizational Performance at TumaKavi Development Association, Tamale, Northern Region of Ghana. *Open J Leadersh*. 2019;08(01):1–22.
 18. Sonmez Cakir F, Adiguzel Z. Analysis of Leader Effectiveness in Organization and Knowledge Sharing Behavior on Employees and Organization. *SAGE Open*. 2020;10(1).