

## HUBUNGAN KEPEMIMPINAN DENGAN UPAYA PENCEGAHAN HAIS PADA MASA PANDEMI COVID 19 DI RUMAH SAKIT ZAINAL ABIDIN PAGAR ALAM WAY KANAN

King King Rdk<sup>1\*</sup>, Dewi Kusumaningsih<sup>2</sup>, M. Ricko Gunawan<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati

Email Korespondensi: kingkingrdk@icloud.com

Disubmit: 07 Oktober 2023

Diterima: 28 Juni 2024

Diterbitkan: 01 Juli 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i7.12546>

### ABSTRACT

*Healthcare Associated Infections (HAIs) are a major problem faced by hospitals. HAIs are infections that are acquired and develop during hospitalization. One of the management functions is organizing, where the head of the room should develop an objective nursing organization so as to facilitate nurses in carrying out nursing care, especially infection prevention and control efforts. The purpose of this research is to know the relationship between leadership and efforts to prevent menstruation during the Covid 19 pandemic at Zainal Abidin Hospital Pagar Alam Way Kanan in 2021. This research is a quantitative research with a cross sectional approach. The population in this study were all health workers at Zainal Abidin Hospital Pagar Alam Way Kanan in 2021 as many as 164 people with a sample of 87 respondents using purposive sampling technique. This research was conducted at Zainal Abidin Hospital Pagar Alam Way Kanan in February-March 2021. Data collection used a questionnaire. Data analysis was univariate and bivariate (chi square). it is known that respondents with negative leadership are 17 (19.5%) and respondents with positive leadership are 70 (80.5%) and respondents with good menstruation prevention efforts are 44 (50.6%) and respondents with less menstrual bleeding prevention efforts good as many as 43 (49.4%). There is a relationship between leadership and efforts to prevent menstruation during the covid 19 pandemic at Zainal Abidin Hospital Pagar Alam Way Kanan in 2021 with a value (p-value = 0.003). Suggestion: for the hospital to be able to make efforts to prevent Healthcare Associated Infection (Hais) in accordance with the existing SOPs in order to avoid an increase in the incidence of nosocomial infections in hospitals, such as removing watches or jewelry when taking action, always wearing a mask and wearing gloves, apply hand washing.*

**Keywords:** Leadership and Healthcare Associated Infection (Hais), Covid-19

### ABSTRAK

Healthcare Associated Infections (HAIs) merupakan masalah besar yang dihadapi rumah sakit. HAIs adalah infeksi yang didapatkan dan berkembang selama pasien dirawat di rumah sakit. Salah satu fungsi manajemen adalah pengorganisasian, dimana kepala ruang hendaknya mengembangkan organisasi keperawatan secara objektif sehingga memudahkan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan khususnya upaya pencegahan dan pengendalian infeksi. Tujuan

penelitian ini diketahui hubungan kepemimpinan dengan upaya pencegahan Hais Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Rumah Sakit Zainal Abidin Pagar Alam Way Kanan Tahun 2021. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan Cross Sectional. Populasi dalam penelitian ini seluruh tenaga kesehatan di Rumah Sakit Zainal Abidin Pagar Alam Way Kanan tahun 2021 sebanyak 164 orang dengan sampel yang digunakan sebanyak 87 responden menggunakan teknik purposive sampling. Penelitian ini telah dilakukan di Rumah Sakit Zainal Abidin Pagar Alam Way Kanan pada Februari-Maret 2021. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data secara univariat dan bivariat (chi square). Diketahui responden dengan kepemimpinan negatif sebanyak 17 (19,5%) dan responden dengan kepemimpinan positif sebanyak 70 (80,5%) dan responden dengan upaya pencegahan hais baik sebanyak 44 (50,6%) dan responden dengan upaya pencegahan hais kurang baik sebanyak 43 (49,4%). Ada hubungan kepemimpinan dengan upaya pencegahan hais pada masa pandemi covid 19 di Rumah Sakit Zainal Abidin Pagar Alam Way Kanan tahun 2021 dengan nilai (p-value = 0,003). Saran : bagi pihak rumah sakit agar dapat melakukan upaya pencegahan *Healthcare Associated Infection* (Hais) sesuai dengan SOP yang ada guna menghindari peningkatan angka kejadian infeksi nosocomial dirumah sakit, seperti melepaskan jam tangan atau perhiasan saat melakukan tindakan, selalu menggunakan masker dan menggunakan sarung tangan, menerapkan cuci tangan

**Kata Kunci:** Kepemimpinan dan *Healthcare Associated Infection* (Hais), Covid-19

## PENDAHULUAN

*Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) dikategorikan sebagai penyakit menular yang disebabkan oleh virus bernama *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2) sehingga seluruh sarana pelayanan kesehatan sedang menghadapi tantangan besar, selain harus segera dapat beradaptasi dengan tatanan baru dengan cepat namun juga dapat memastikan pelayanan yang aman bagi pasien maupun petugas kesehatan (Kemenkes, 2020). Berbagai upaya dilakukan untuk menjaga mutu dan keselamatan pasien ditengah keterbatasan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan di Indonesia, salah satunya dengan penerapan kewaspadaan standar karena secara signifikan dapat menurunkan risiko yang tidak perlu dalam pelayanan kesehatan, menurunkan risiko penularan patogen melalui darah dan cairan tubuh lain dari sumber yang diketahui maupun yang tidak diketahui (Purwaningih, 2020)

Langkah pengendalian sumber penularan infeksi seperti kebersihan pernapasan dan etika batuk yang dikembangkan saat munculnya *severe acute respiratory syndrome* (SARS), kini termasuk dalam Kewaspadaan Standar. Penerapan kewaspadaan standar merupakan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi yang harus rutin dilaksanakan terhadap semua pasien dan diseluruh fasilitas pelayanan kesehatan. Untuk mendukung praktik yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan saat memberikan pelayanan perawatan, semua individu (termasuk pasien dan pengunjung) harus mematuhi program pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2020)

Peningkatan keamanan lingkungan kerja sesuai dengan langkah yang dianjurkan dapat menurunkan risiko transmisi sehingga dibutuhkan kebijakan dan dukungan pimpinan untuk mengelola

pelaksanaan PPI dilapangan, baik dalam hal pengadaan sarana, pelatihan untuk petugas kesehatan, dan penyuluhan untuk pasien serta pengunjung. Hal tersebut penting dalam meningkatkan lingkungan kerja yang aman di tempat pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2020)

*Healthcare Associated Infections* (HAIs) merupakan masalah besar yang dihadapi rumah sakit. HAIs adalah infeksi yang didapatkan dan berkembang selama pasien dirawat di rumah sakit (WHO, 2016). Menurut Kemenkes (2017) infeksi merupakan suatu keadaan yang disebabkan oleh mikroorganisme patogen, dengan / tanpa disertai gejala klinik. Infeksi terkait pelayanan kesehatan (*Healthcare Associated Infections*) yang selanjutnya disingkat HAIs merupakan infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dimana ketika masuk tidak ada infeksi dan tidak dalam masa inkubasi, termasuk infeksi dalam rumah sakit tapi muncul setelah pasien pulang, juga infeksi karena pekerjaan pada petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan terkait proses pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Angka kejadian HAIs yang diperoleh dari berbagai sumber menunjukkan angka kejadian yang tinggi. Menurut data WHO tahun 2016 kejadian HAIs terjadi pada 15% dari semua pasien rawat inap. HAIs menjadi penyebab sekitar 4 - 56% penyebab kematian neonatus, dengan tingkat kejadian sekitar 75% terjadi di Asia Tenggara dan Subsahara Afrika, Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017, presentase infeksi nosokomial di rumah sakit di seluruh dunia mencapai 9% (variasi 3 - 21%) atau lebih 1,4 juta pasien rawat inap di

rumah sakit seluruh dunia mendapatkan infeksi nosokomial. Sekitar 8,7% dari 55 rumah sakit di 14 negara yang berasal dari Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik menunjukkan adanya infeksi nosokomial dan untuk Asia Tenggara sebanyak 10% (WHO, 2018).

Di negara berkembang termasuk Indonesia, rata-rata prevalensi HAIs adalah sekitar 9,1% dengan variasi 6,1%-16,0% (Fauzi, 2015). Berdasarkan Data Pengendalian HAIs Rumah Sakit Panti Waluyo pada bulan Juli sampai September 2014, dapat dijelaskan bahwa angka kejadian HAIs flebitis sebesar 2.27% (Rahayu, 2015). Angka kejadian infeksi nosokomial di Indonesia diambil dari 10 RSU pendidikan yang mengadakan surveillence aktif tahun 2016. Pada penelitian tersebut dilaporkan angka kejadian infeksi nosokomial cukup tinggi yaitu 6 -16% dengan rata-rata 9,8%. Kejadian tersering adalah infeksi daerah operasi, infeksi saluran kemih, infeksi saluran nafas dan infeksi aliran darah (Kemenkes, 2017).

Jumlah infeksi nosokomial di Provinsi Lampung pada tahun 2016 adalah sebanyak 1.223 pasien (1,6%) dari 33.944 pasien yang dirawat dengan Infeksi nosokomial yang tertinggi di Indonesia pada tahun 2016 adalah flebitis dengan jumlah 16.728 pasien (24.55%) dari jumlah pasien yang beresiko yaitu 607.118 pasien sedangkan untuk Provinsi Lampung infeksi nosokomial yang tertinggi adalah flebitis 2.293 (12,19%) pasien dari jumlah pasien yang beresiko 18.800 pasien dengan demikian jumlah kejadian flebitis di Indonesia masih lebih tinggi dibanding standar INS (Husin, 2018).

Berdasarkan sumber infeksi, maka infeksi dapat berasal dari masyarakat/komunitas (*Community Acquired Infection*) atau dari rumah sakit (*Healthcare-Associated*

*Infections/HAIs*). Penyakit infeksi yang didapat di rumah sakit beberapa waktu yang lalu disebut sebagai Infeksi Nosokomial (*Hospital Acquired Infection*). Saat ini penyebutan diubah menjadi Infeksi Terkait Layanan Kesehatan atau "HAIs" (*Healthcare Associated Infections*) dengan pengertian yang lebih luas, yaitu kejadian infeksi tidak hanya berasal dari rumah sakit, tetapi juga dapat dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Tidak terbatas infeksi kepada pasien namun dapat juga kepada petugas kesehatan dan pengunjung yang tertular pada saat berada di dalam lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan (Permenkes, 2017).

Agen infeksi (*infectious agent*) adalah mikroorganisme penyebab infeksi. Ada tiga faktor pada agen penyebab yang mempengaruhi terjadinya infeksi yaitu: patogenitas, virulensi dan jumlah (dosis, atau "*load*"). *Susceptible host* (Pejamu rentan) yang dapat mempengaruhi kekebalan adalah umur, status gizi, status imunisasi, penyakit kronis, luka bakar yang luas, trauma, pasca pembedahan dan pengobatan dengan imunosupresan. *Environment* pada infeksi adalah pada manusia, alat medis, binatang, tumbuh-tumbuhan, tanah, air, lingkungan dan bahan-bahan organik lainnya. Dapat juga ditemui pada orang sehat, permukaan kulit, selaput lendir mulut, saluran napas atas, usus dan vagina juga merupakan reservoir (Kemenkes, 2017).

Salah satu faktor pejamu yang ada di Rumah Sakit adalah perawat. Perawat adalah tenaga profesional yang perannya tidak dapat dikesampingkan dari baris terdepan pelayanan Rumah Sakit. Oleh karena perawat merupakan petugas kesehatan yang kontak paling lama dengan pasien bahkan sampai dengan 24 jam penuh, maka perawat

ikut mengambil peran yang cukup besar dalam memberikan infeksi nosokomial. Tenaga keperawatan juga ikut berperan aktif dalam pengendalian infeksi nosokomial (Nursalam, 2016).

Faktor penyebab dari ketidakpatuhan melakukan dalam pencegahan Hais menurut hasil survey adalah aktivitas yang padat, banyaknya jumlah pasien, perawat yang berasumsi bahwa resiko lebih rendah terkena infeksi dari pasien karena menggunakan sarung tangan dan juga faktor lupa. Selain itu Pelaksanaan pencegahan Hais yang baik dan benar perlu dilakukan dengan kesadaran dari perawat itu sendiri, mengingat respon yang dimiliki seseorang berbeda-beda pula, dalam hal ini persepsi menyangkut perilaku keinginan dan intensitas perilaku yang diarahkan oleh tujuan (Hamzah, 2013).

Program pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan sebuah program yang wajib dilaksanakan di setiap fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia (PMK.27, 2017). Kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu standar mutu pelayanan dan penting bagi pasien, petugas kesehatan maupun pengunjung. Pengendalian infeksi harus dilaksanakan oleh seluruh fasilitas pelayanan kesehatan untuk melindungi pasien, petugas kesehatan, dan pengunjung dari kejadian infeksi dengan memperhatikan cost effectiveness (Kars, 2012). Tujuan pengorganisasian program pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) adalah mengidentifikasi dan menurunkan risiko infeksi yang didapat serta ditularkan diantara pasien, staf, tenaga profesional kesehatan, tenaga kontrak, tenaga sukarela, mahasiswa, dan pengunjung (KARS, 2017). Upaya

rumah sakit dalam melakukan manajemen pencegahan dan pengendalian infeksi terus dilakukan oleh pihak rumah sakit, karena pada dasarnya HAIs dapat dicegah bila fasilitas pelayanan kesehatan secara konsisten melaksanakan program PPI.

Kepemimpinan juga harus dapat memotivasi kinerja seseorang. Pelaksanaan kinerja perawat di rumah sakit dipengaruhi oleh motivasi setiap perawat itu sendiri, dengan motivasi yang baik perawat diharapkan kinerjanya dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan juga semakin baik (Nursalam, 2015).

Penelitian Dewi (2016) Penelitian pada 130 perawat menunjukkan faktor yang memengaruhi perilaku perawat dalam memutus rantai infeksi adalah peran interpersonal ( $p= 0,001$ ;  $OR= 7,07$ ;  $95\% CI .,25;22,2$ ), peran pengambilan keputusan ( $p= 0,004$ ;  $OR= 4,7$ ;  $95\% CI 1,7;13,0$ ), dan fungsi pengorganisasian ( $p= 0,001$ ;  $OR= 21,46$ ;  $95\% CI 7,2;63,9$ ). Faktor yang paling memengaruhi perilaku perawat dalam memutus rantai infeksi adalah fungsi pengorganisasian ( $p= 0,001$ ;  $OR= 0,047$ ;  $95\% CI 0,016;0,139$ ). Kepala ruang berperan sebagai role model untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat untuk berperilaku baik dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit.

Manajemen kepala ruang sangat penting dalam menunjang program pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit. Salah satu fungsi manajemen adalah pengorganisasian, dimana kepala ruang hendaknya mengembangkan organisasi keperawatan secara objektif sehingga memudahkan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan khususnya upaya pencegahan dan pengendalian

infeksi. Perilaku perawat dapat ditunjukkan dengan peningkatan kinerja dan kepatuhan perawat dalam melakukan kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi (Fitriana, 2016).

Hasil analisis pelaksanaannya dinyatakan bahwa tingkat kepatuhan belum berjalan secara optimal. Diperlukan upaya peningkatan budaya *Patient Safety* di rumah sakit, membuat kebijakan, Peraturan Direktur, pedoman dan SOP terkait dengan program Patient Safety yang belum diatur, Komite Mutu & Keselamatan Pasien mengembangkan program Patient Safety dan program pencegahan, Membuat Patient Safety Pathway untuk penyakit lainnya di rumah sakit (Iskandar, 2017). Kepemimpinan Senior, Tata Kelola dan Tanggung Jawab Sosial mempengaruhi Kinerja Kepala Ruang sebesar 57.59% sedangkan sisanya 42.41% dipengaruhi oleh variabel yang tidak diteliti. Variabel yang paling besar mempengaruhi kinerja kepala ruang adalah kepemimpinan senior (30.44%) disusul oleh variabel tata kelola (22.96%) dan Tanggung Jawab Sosial (4.18%) (Astiena, et.al, 2015).

## KAJIAN PUSTAKA

*Health-care Associated Infections* (HAIs) merupakan infeksi terkait perawatan kesehatan atau infeksi dalam perawatan kesehatan yang memberikan efek samping paling sering di seluruh pelayanan kesehatan seluruh dunia. Ratusan juta pasien mengalami dampak perawatan terkait infeksi di seluruh dunia setiap tahun dan menyebabkan kematian dan keuangan kerugian dalam sistem kesehatan (Depkes, 2010).

Proses terjadinya penyakit infeksi adalah akibat adanya interaksi segitiga epidemiologi yang

biasa dikenal dengan istilah trias epidemiologi dimana hal tersebut merupakan konsep dasar yang memberikan gambaran tentang hubungan antara tiga faktor utama yang berperan dalam terjadinya penyakit dan masalah kesehatan lainnya, yaitu *host* (penjamu), *environment* (lingkungan), dan *agent* (bakteri) (Darmadi, 2008).

HALs disebabkan oleh patogen yang mudah menyebar ke seluruh tubuh, terutama pada pasien rumah sakit dengan sistem kekebalan tubuh yang rendah, sehingga mereka kurang mampu untuk melawan infeksi. Dalam beberapa kasus, pasien mengalami infeksi karena kondisi/fasilitas kesehatan di rumah sakit yang buruk, atau karena staf rumah sakit tidak mengikuti prosedur yang tepat seperti cuci tangan yang baik dan benar (WHO, 2012).

#### **MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN**

Alasan saya memilih tempat penelitian Di Rumah Sakit Zainal Abidin Pagar Alam Way Kanan Tahun 2021 adalah untuk tujuan bersama dari kegiatan ini Diketuinya hubungan Kepemimpinan Dengan Upaya Pencegahan Hais Pada Masa Pandemi Covid 19.

#### **METODE**

Jenis penelitian menggunakan kuantitatif, rancangan penelitian menggunakan *survey analitik*, Penelitian

ini telah dilaksanakan pada Februari-Maret 2021, Penelitian telah dilaksanakan di Rumah Sakit Zainal Abidin Pagar Alam Way Kanan di ruang keperawatan penyakit, ruangan bedah, Ruang VIP, ruang ICU dan ruangan anak tahun 2021, Desain penelitian ini adalah jenis desain analitik dengan rancangan *cross sectional*, Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan di Rumah Sakit Zainal Abidin Pagar Alam Way Kanan tahun 2021 sebanyak 164 orang, sampel terdiri dari 87 sampel, dengan kriteria inklusi: Perawat pelaksana yang dirawat inap di Rumah Sakit Zainal Abidin Pagar Alam Way Kanan tahun 2021, Bersedia menjadi responden, Tidak sedang sakit/ terpapar covid-19.

Instrumen test untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan ketepatan imunisasi. Teknik pengumpulan data penelitian ini adalah pengisian instrument test secara langsung oleh responden dan kemudian data langsung dikumpulkan pada hari itu juga. Pada penelitian ini kuesioner pada penelitian Hais diambil dari penelitian sebelumnya oleh Razi (2011) berjumlah 19 dengan hasil uji validitas adalah (0,494-0,739) dengan hasil uji reabilitas 0,890, Pada variabel penelitian kepemimpinan dengan jumlah kuesioner 20 diambil dari penelitian sebelumnya oleh Nurlela (2009) dengan hasil uji validitas adalah (0,414-0,781) dengan hasil uji reabilitas 0,850

## HASIL DAN PEMBAHASAN

## Analisis Univariat

**Tabel 1**  
Distribusi frekuensi kepemimpinan pada masa pandemi covid 19

Kepemimpinan	N	%
Kurang baik	17	19.5
Baik	70	80.5
Total	87	100.0

Berdasarkan tabel 1 diatas, diketahui responden dengan kepemimpinan kurang baik sebanyak 17 (19,5%) dan responden dengan kepemimpinan baik sebanyak 70 (80,5%).

**Tabel 2**  
Distribusi frekuensi upaya pencegahan HAIs pada masa pandemi covid 19

Upaya pencegahan hais	N	%
Tidak baik	10	11.5
Baik	77	88.5
Total	87	100.0

Berdasarkan tabel 2 diatas, diketahui responden dengan upaya pencegahan hais tidak baik sebanyak 10 (11,5%) dan responden dengan upaya pencegahan hais baik sebanyak 77 (88,5%).

## Analisis Bivariat

**Tabel 3**  
Hubungan Kepemimpinan dengan Upaya Pencegahan Hais Pada Masa Pandemi Covid 19

Kepemimpinan	Upaya pencegahan hais				Jumlah		P-value	OR 95% CI
	Tidak Baik		Baik		N	%		
	n	%	n	%	N	%		
Kurang baik	6	35.3	11	64.7	17	100.0	0.003	9.000 (2.182- 37.124)
Baik	4	5.7	66	94.3	70	100.0		
<b>Jumlah</b>	10	11.5	77	88.5	87	100.0		

Berdasarkan tabel 3 diatas, diketahui dari 17 responden dengan kepemimpinan kurang baik sebanyak 6 (35,3%) melakukan upaya pencegahan hais tidak baik dan sebanyak 11 (64,7%) melakukan upaya pencegahan hais baik. Dari 70 responden dengan kepemimpinan baik sebanyak 4 (5,7%) melakukan upaya pencegahan hais tidak baik dan 66 (94,3%) melakukan upaya pencegahan hais baik

Hasil uji statistik diperoleh *p-value* = 0,003 yang berarti  $p < \alpha = 0,05$  ( $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kepemimpinan dengan upaya pencegahan hais pada masa pandemi covid 19 di Rumah Sakit Zainal Abidin Pagar Alam Way Kanan tahun 2021. Dengan nilai 9,0 berarti responden dengan kepemimpinan kurang baik memiliki peluang 9,0 lebih besar untuk melakukan upaya

pengecahan hais tidak baik jika dibandingkan responden dengan kepemimpinan baik.

## PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

#### Distribusi frekuensi kepemimpinan pada masa pandemi covid 19

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui responden dengan kepemimpinan kurang baik sebanyak 17 (19,5%) dan responden dengan kepemimpinan baik sebanyak 70 (80,5%).

Menurut Howard H.Hoyt, dalam Nursalam (2016) Pengertian Kepemimpinan ialah seni untuk mempengaruhi tingkah laku manusia, kemampuan untuk membimbing orang

Faktor penyebab dari ketidakpatuhan melakukan dalam pencegahan Hais menurut hasil survey adalah aktivitas yang padat, banyaknya jumlah pasien, perawat yang berasumsi bahwa resiko lebih rendah terkena infeksi dari pasien karena menggunakan sarung tangan dan juga faktor lupa. Selain itu Pelaksanaan pencegahan Hais yang baik dan benar perlu dilakukan dengan kesadaran dari perawat itu sendiri, mengingat respon yang dimiliki seseorang berbeda-beda pula, dalam hal ini persepsi menyangkut perilaku keinginan dan intensitas perilaku yang diarahkan oleh tujuan (Hamzah, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden merasa bahwa pimpinan tidak mendorong atau memotivasi responden untuk terlibat aktif dalam pengambilan keputusan dengan nilai poin sebesar 169 poin hal ini kemungkinan karena pemimpin memiliki kebijakan tersendiri dalam mengambil keputusan berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan sehingga tidak semua orang bisa mengintervensi keputusan yang akan diambil. Pada penelitian

ini terlihat bahwa pimpinan menciptakan semangat yang baik pada tim kerja dan selalu melakukan evaluasi dari kegiatan ataupun kelayakan dari suatu gagasan yang diutarakan oleh anggota dengan total nilai sebesar 205 poin sehingga terlihat bahwa dari jawaban yang telah di tulis oleh responden, pimpinan telah mengkombinasikan gaya kepemimpinan yang otoriter dengan kepemimpinan yang demokratis artinya terlihat adanya keseimbangan dari gaya yang ditunjukkan oleh pimpinan. Menurut peneliti 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.

#### Distribusi frekuensi upaya pencegahan hais pada masa pandemi covid 19

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui responden dengan upaya pencegahan hais tidak baik sebanyak 10 (11,5%) dan responden dengan upaya pencegahan hais baik sebanyak 77 (88,5%).

Penyakit infeksi yang didapat di rumah sakit beberapa waktu yang lalu disebut sebagai Infeksi Nosokomial (Hospital Acquired Infection). Saat ini penyebutan diubah menjadi Infeksi Terkait Layanan Kesehatan atau "HAIs" (HealthcareAssociated Infections) dengan pengertian yang lebih luas, yaitu kejadian infeksi tidak hanya berasal dari rumah sakit, tetapi juga dapat dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Tidak terbatas

infeksi kepada pasien namun dapat juga kepada petugas kesehatan dan pengunjung yang tertular pada saat berada di dalam lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan (Permenkes, 2017). Agen infeksi (infectious agent) adalah mikroorganisme penyebab infeksi. Ada tiga faktor pada agen penyebab yang mempengaruhi terjadinya infeksi yaitu: patogenitas, virulensi dan jumlah (dosis, atau "load"). Susceptible host (Pejamu rentan) yang dapat mempengaruhi kekebalan adalah umur, status gizi, status imunisasi, penyakit kronis, luka bakar yang luas, trauma, pasca pembedahan dan pengobatan dengan imunosupresan. Environment pada infeksi adalah pada manusia, alat medis, binatang, tumbuh-tumbuhan, tanah, air, lingkungan dan bahan-bahan organik lainnya. Dapat juga ditemui pada orang sehat, permukaan kulit, selaput lendir mulut, saluran napas atas, usus dan vagina juga merupakan reservoir (Kemenkes, 2017).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugraheni (2011) dengan judul infeksi nosokomial di RSUD Sejtonegoro Kabupaten Wonosobo. hasil penelitian menunjukkan prevalensi angka kejadian infeksi nosokomial pada semester II tahun 2009 (2,67), semester I dan II tahun 2010 (3,12 dan 4,36), serta semester I dan II tahun 2011 (9,68 dan 19,71) per 1000 pasien rawat inap. Proporsi kejadian infeksi nosokomial terbanyak menurut ruang adalah di Edelweis (47,36%) tahun 2009, di ruang bougenville (bedah) (65,3%) tahun 2010 dan di ruang Anggrek (19,47%) tahun 2011. Distribusi menurut waktu rawat inap (bulan) proporsi tertinggi pada bulan Juli 2009 (36,84%), bulan maret dan agustus 2010 (16,32%), bulan november 2011 (19,47%). Distribusi menurut jenis kelamin proporsi tertinggi

ditemukan pada perempuan untuk tahun 2009 dan 2010 (78,94% dan 63,26%), dan laki-laki (51,05%) pada tahun 2011.

Menurut pendapat peneliti setiap petugas di rumah sakit harusnya melakukan kebersihan tangan sebelum melakukan berbagai aktivitas sesuai dengan standar WHO yaitu: sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah berisiko kontak dengan cairan tubuh, setelah kontak dengan pasien, dan setelah kontak dengan lingkungan. Petugas di rumah sakit bukan hanya petugas medis tetapi juga termasuk petugas non medis. Menurunnya standar pelayanan perawatan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya infeksi nosokomial. Praktik asuhan keperawatan di berbagai tatanan pelayanan kesehatan belum mencerminkan suatu bentuk praktik pelayanan keperawatan profesional. Infeksi nosokomial pada pasien yang mendapat terapi merupakan salah satu indikator adanya infeksi akibat kesalahan pemasangan atau pemasangan yang tidak sesuai protap terutama masalah teknik septik-aseptik. Menurut pendapat peneliti tindakan atau upaya pencegahan penularan penyakit infeksi adalah tindakan yang paling utama.

Menurut pendapat peneliti, dari hasil kuesioner diketahui masih terdapat perawat yang tidak mengganti selang infus, *abbocath* setiap 3 hari sekali hal ini dapat dilihat dari pengisian kuesioner yang telah dilakukan dimana hanya sebanyak 61 responden yang menjawab ya dan sebanyak 26 responden menjawab tidak hal ini kemungkinan karena adanya kesalahan informasi atau dilihat bahwa infus masih terpasang dengan baik sehingga tidak di ganti setelah 3 hari pemakaian. Namun dari kuesioner terlihat bahwa perawat

mengganti kateter 3x sehari sebanyak 86 responden menjawab ya dan telah memisahkan tempat sampah dimana, terlihat bahwa responden membuang sampah di tempat sampah tertutup dan sampah harus dipisahkan antara sampah medis dan sampah non infeksi sebanyak 86 responden menjawab ya dan hanya sebanyak 1 responden yang menjawab tidak.

Upaya pencegahan ini dapat dilakukan dengan cara memutuskan rantai penularannya. Rantai penularan adalah rentetan proses berpindahnya mikroba patogen dari sumber penularan (reservoir) ke pejamu dengan/tanpa media perantara. Jadi, kunci untuk mencegah atau mengendalikan penyakit infeksi adalah mengeliminasi mikroba patogen yang bersumber pada reservoir serta mengamati mekanisme transmisinya, khususnya yang menggunakan media perantara. Salah satu faktor pejamu yang ada di Rumah Sakit adalah perawat. Perawat adalah tenaga profesional yang perannya tidak dapat dikesampingkan dari baris terdepan pelayanan Rumah Sakit. Oleh karena perawat merupakan petugas kesehatan yang kontak paling lama dengan pasien bahkan sampai dengan 24 jam penuh, maka perawat ikut mengambil peran yang cukup besar dalam memberikan infeksi nosokomial. Tenaga keperawatan juga ikut berperan aktif dalam pengendalian infeksi nosokomial.

#### **Analisis Bivariat**

#### **Hubungan kepemimpinan dengan upaya pencegahan hais pada masa pandemi covid 19 di Rumah Sakit Zainal Abidin Pagar Alam Way Kanan tahun 2021**

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh  $p\text{-value} = 0,013$  yang berarti  $p > \alpha = 0,05$  ( $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak), maka dapat disimpulkan

bahwa ada hubungan kepemimpinan dengan upaya pencegahan hais pada masa pandemi covid 19 di Rumah Sakit Zainal Abidin Pagar Alam Way Kanan tahun 2021. Dengan nilai 4,1 berarti responden dengan kepemimpinan baik memiliki peluang 4,1 lebih besar untuk melakukan upaya pencegahan hais baik jika dibandingkan responden dengan kepemimpinan kurang baik.

Faktor penyebab dari ketidakpatuhan melakukan dalam pencegahan Hais menurut hasil survey adalah aktivitas yang padat, banyaknya jumlah pasien, perawat yang berasumsi bahwa resiko lebih rendah terkena infeksi dari pasien karena menggunakan sarung tangan dan juga faktor lupa. Selain itu Pelaksanaan pencegahan Hais yang baik dan benar perlu dilakukan dengan kesadaran dari perawat itu sendiri, mengingat respon yang dimiliki seseorang berbeda-beda pula, dalam hal ini persepsi menyangkut perilaku keinginan dan intensitas perilaku yang diarahkan oleh tujuan (Hamzah, 2013).

Program pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan sebuah program yang wajib dilaksanakan disetiap fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia (PMK.27, 2017). Kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu standar mutu pelayanan dan penting bagi pasien, petugas kesehatan maupun pengunjung. Pengendalian infeksi harus dilaksanakan oleh seluruh fasilitas pelayanan kesehatan untuk melindungi pasien, petugas kesehatan, dan pengunjung dari kejadian infeksi dengan memperhatikan cost effectiveness (Kars, 2012). Tujuan pengorganisasian program pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) adalah mengidentifikasi dan menurunkan risiko infeksi yang

didapat serta ditularkan diantara pasien, staf, tenaga profesional kesehatan, tenaga kontrak, tenaga sukarela, mahasiswa, dan pengunjung (KARS, 2017). Upaya rumah sakit dalam melakukan manajemen pencegahan dan pengendalian infeksi terus dilakukan oleh pihak rumah sakit, karena pada dasarnya HAIs dapat dicegah bila fasilitas pelayanan kesehatan secara konsisten melaksanakan program PPI.

Kepemimpinan juga harus dapat memotivasi kinerja seseorang. Pelaksanaan kinerja perawat di rumah sakit dipengaruhi oleh motivasi setiap perawat itu sendiri, dengan motivasi yang baik perawat diharapkan kinerjanya dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan juga semakin baik (Nursalam, 2015).

Menurut peneliti responden yang mempunyai perilaku baik, namun ada sebagian responden mempunyai upaya pencegahan HAIs tidak baik, hal ini dikarenakan adanya faktor lain seperti rendahnya pengalaman responden dalam persiapan untuk melakukan tindakan, faktor pimpinan yang kurang mendukung serta kurangnya evaluasi pimpinan dalam menilai kinerja perawatnya, sedangkan ada sebagian responden yang mempunyai perilaku tidak baik, justru upaya pencegahan HAIs nya baik, hal ini dikarenakan dukungan pimpinan yang sangat baik serta pengalaman responden yang sangat tinggi sehingga mampu melakukan upaya pencegahan HAIs dengan baik.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 17 responden dengan kepemimpinan kurang baik sebanyak 6 (35,3%) melakukan upaya pencegahan hais tidak baik hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan kepemimpinan dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam bekerja karena pemimpin

yang baik akan dapat memotivasi dan meningkatkan perilaku baik pada anggota yang di pimpin dan sebanyak 11 (64,7%) melakukan upaya pencegahan hais baik menurut pendapat peneliti hal ini kemungkinan adanya faktor lain sehingga perilaku perawat tergolong atau masuk dalam kategori baik dalam pencegahan infeksi seperti pengetahuan yang baik, adanya teman sejawat yang saling mendukung dan suasana kerja yang kondusif yang akhirnya membuat responden melakukan upaya pencegahan infeksi dengan baik. Dari 70 responden dengan kepemimpinan baik sebanyak 4 (5,7%) melakukan upaya pencegahan hais tidak baik hal ini dapat disebabkan faktor lain seperti saat bekerja, pasien dalam kapasitas cukup padat dan tenaga perawat yang bertugas tidak cukup atau fasilitas yang kurang lengkap saat bertugas sehingga pencegahan infeksi terlihat terabaikan dan 66 (94,3%) melakukan upaya pencegahan hais baik menurut pendapat peneliti hal ini karena kepemimpinan yang baik akan mengusahakan seoptimal mungkin kondisi kerja yang kondusif dan nyaman untuk memudahkan pelaksanaan tugas.

## KESIMPULAN

Ada hubungan kepemimpinan dengan upaya pencegahan hais pada masa pandemi covid 19 di Rumah Sakit Zainal Abidin Pagar Alam Way Kanan tahun 2021 ( $p$ -value = 0,003

## Saran

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk melakukan penelitian yang serupa, ataupun mengembangkan dengan menambah variable baru.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alexander, M., Corrigan, A., Gorski, L., Hanskin, J., & Perruca, R. (2010). *Infusion nursing society, Infusion nursing: An evidence-based approach*. Third Edition. St. Louis: Dauders Elsevier.
- Barker, P., Anderson, A.D., & MacFie, J., (2008). Randomised clinical of elective re-siting of intravenous canule. *Annals of the Royal College of Surgeon of England*, 86(4), 281-283.
- Darmadi. (2008). *Infeksi Nasokomial ProblemadanPengendaliannya*. Jkarta: Salemba Medika.
- Daugherty, L. (2008). *Standard For Infusion Therapy*. The RCN IV Therapy Forum.
- H.P.Sutanto. (2017). Analisis Data kesehatan. Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- H.Riwidigdo. (2016). Statistik Kesehatan. Mitra Cendekia : Yogyakarta.  
<http://www.scribd.com/Invek-si-nosokomial-jurnal-kesehatan-1April-2012> Di akses tanggal 30 Januari 2018.
- Haji Medan [Internet]. 2008 [cited 2017 Juli 30]. Available from: <http://repository.usu.sc.id/handle/123456789/6809>
- Ignatavicius, D., & Workman, M. L. (2010). *Medical Surgical Nursing : Patient Centered Collaborative care. 6 th Edition*. Canada: WB Saunders Company.
- NHS Country and Darlington Community Health Service. (2010). *Cl.007 peripheral intravenous cannulation policy (adults)*.
- NHS Lanarkshire. (2010). *Peripheral intravenous cannulation workbook*.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka
- Philips, R.D. (2005). *Manual of iv therapeutics*. Fourth edition. Philadelphia: FA Davis Company.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2014). *Fundamental Of Nursing 7 th Ed*. Canada: Elsavier.
- Rohani. dan Hingawati Setio. (2010). *Panduan Praktik Keperawatan Nasokomial*. PT Citra Aji Parama: Yogyakarta
- Royal College of Nursing. (2005). *Standard for infusion therapy*. London: RCN IV Therapy Forum.
- Scales, K. (2009). Intravenous therapy: the legal and professional aspects of practice. *Nursing Standard*, 23(33), 51-57.
- Smeltzer, C and Bare, G. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal -Bedah runner & Suddarth*. Editor Suzanne C. smeltzer. Alih Bahasa Monika Ester. Jakarta : EGC.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Medikal edah Brunner & Suddarth (Edisi 8 Volume 1)*. Jakarta: EGC.
- Wahyudi, W. T., Triyoso, T., & Ayu, S. P. (2022). Hubungan Sikap Perawat Terhadap Upaya Pencegahan Healthcare Associated Infection (HAIS) Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Kota Bandar Lampung. *Malahayati Nursing Journal*, 4(5), 1135-1144.
- Wibowo. (2014). *Manajemen Kinerja*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada