

Article

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM PELAKSANAAN SOP BUNDLE HEALTHCARE ASSOCIATED INFECTIONS (HAIs) DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT ADVENT BANDUNG

Lerson Hutagaol¹, Yayat Suryani¹, Lilis Rohayani¹, Asep Setiawan², Murtiningsih¹

¹Department Keperawatan, STIKes Jenderal Achmad Yani, Cimahi, Indonesia

²Department Keperawatan, Poltekkes Bandung, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Received: Nov 28, 2020

Final Revision: Mar 03, 2021

Available Online: Mar 15, 2021

KEYWORDS

Bundle HAIs, Leadership Style, Compliance

CORRESPONDENCE

E-mail: lhgaol06@gmail.com

A B S T R A C T

Background: The incidence of HAIs at the Bandung Adventist Hospital in 2019 is still quite high, where the incident rate of HAIs is 18% VAP, 13% UTI, 7% phlebitis, 1% HAP, and 4% SSI. Nurses' compliance in implementing the HAIs bundle is very important to do as a form of patient safety. Nurse compliance can be increased by applying the appropriate leadership style by the head of the room. This study aims to analyze the factors associated with nurse compliance in implementing the SOP bundle of HAIs in the inpatient room of the Bandung Advent Hospital. The research method: Analytical survey with correlation design. The results of the Chi Square test show that there is a relationship between tenure and compliance with the ISK bundle, and there is a relationship between leadership style and compliance with the implementation of the HAIs SOP bundle and the IDO bundle. The results of regression analysis showed that democratic and authoritarian leadership styles were the types of leadership styles that were most related to nurses' compliance in implementing the SOP bundle of HAIs (p 0.018), especially in the implementation of the IAD bundle SOP (p 0.040).

I. INTRODUCTION

Pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit merupakan salah satu komponen mutu pelayanan kesehatan yang memiliki peranan penting. Infeksi yang terjadi di rumah sakit dikenal sebagai infeksi nosokomial atau saat ini disebut dengan Hospital Acquired Infections (HAIs) (WHO, 2011). Healthcare Associated Infection (HAIs) merupakan salah satu permasalahan

yang sering dibahas dalam forum Asian Pacific Economic Committee (APEC) atau Global Health Security Agenda (GHSA) di berbagai negara di dunia, termasuk di Indonesia (Kemenkes RI, 2017).

Angka kejadian HAIs di Indonesia yang diambil dari 10 Rumah Sakit Umum Pendidikan yang mengadakan surveillance aktif didapatkan antara 6–16% dengan rerata 9,8% (Cahyo, 2014). Hasil survey Persatuan Pengendalian

Infeksi (Perdalin) Jaya dan RS Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta pada 11 Rumah Sakit (RS) di DKI Jakarta didapatkan angka infeksi nosokomial untuk IDO 18,9%, ISK 15,1%, IADP 26,4%, VAP 24,5%, infeksi saluran napas lain 25,1%, dan infeksi lain 32,1% (Madjid & Wibowo, 2017).

Berdasarkan data-data tersebut dapat diketahui HAIs merupakan salah satu permasalahan yang cukup sering terjadi di rumah sakit. HAIs merupakan kejadian infeksi yang didapatkan atau terjadi selama pasien menjalani perawatan dan tindakan medis di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dalam waktu ≥ 48 jam sampai waktu ≤ 30 hari (WHO, 2011). HAIs dapat disebabkan oleh pekerjaan atau tindakan petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan terkait proses pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2017). HAIs dapat memperpanjang lama hari perawatan pasien hingga 4–5 hari dan menjadi penyebab kematian pada pasien (IFIC, 2011).

Kejadian HAIs dapat berkaitan dengan pemasangan alat pada pasien, seperti CAUTI (Catheter Associated Urinary Tract Infection), ventilator VAP (Ventilator Associated Pneumonia), CRBSI (Catheter Related Blood Stream Infection), dan SSI (Surgical Site Infection) karena tindakan operasi (Divatia, Pulinilkunnathil, & Myatra, 2020). Jenis HAIs yang paling sering terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan, terutama rumah sakit mencakup VAP, Infeksi Aliran Darah (IAD), Infeksi Saluran Kemih (ISK), Infeksi Daerah Operasi (IDO), dan Surgical Site Infection (SSI) (Kemenkes RI, 2017).

Infeksi yang terjadi di rumah sakit perlu dicegah dengan cara melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) (Kemenkes RI, 2011a). Berdasarkan Pedoman PPI tahun 2017, pencegahan dan pengendalian infeksi meliputi kewaspadaan isolasi, pencegahan dengan bundles, audit dan

monitoring secara berkala (surveilans HAIs), dan pengkajian risiko infeksi (Infection Control Risk Assessment - ICRA). Kegiatan tersebut bertujuan mengukur keberhasilan pelaksanaan program dan kepatuhan penerapan oleh petugas serta evaluasi angka kejadian HAIs. Pencegahan infeksi dilaksanakan melalui penerapan prinsip kewaspadaan standar, berdasarkan transmisi, penggunaan anti mikroba secara bijak dan bundles (Kemenkes RI, 2017).

Bundle HAIs menjadi salah satu langkah yang dapat dilakukan untuk mengatasi kejadian infeksi dengan persentase pelaksanaan bundle harus 100% mengingat bundle HAIs merupakan suatu standar operasional prosedur. Manajemen bundles merupakan sekumpulan praktik berbasis bukti sah yang menghasilkan perbaikan keluaran proses pelayanan kesehatan bila dilakukan secara konsisten (Kemenkes RI, 2017; Wasserman & Messina, 2018). Peran perawat dalam penerapan bundles HAIs sangat penting, yaitu berperan sebagai IPCLN dan IPLN. IPCLN (Infection Prevention and Control Link Nurse) adalah perawat pelaksana harian sebagai penghubung dengan IPCN (Infection Prevention and Control Nurse) dalam melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi (Kemenkes RI, 2017).

Penerapan Bundle HAIs yang dilakukan perawat dapat menurunkan angka kejadian infeksi jika dilaksanakan dengan baik, patuh, dan konsisten, dikarenakan mempunyai dampak yang positif dalam menurunkan angka kematian, biaya perawatan, dan lama rawatan (Camporota & Brett, 2011). Penelitian Mathur (2018) menjelaskan bundles merupakan salah satu langkah strategi dalam pencegahan HAIs di rumah sakit negara berkembang dan berpenghasilan rendah yang dapat menurunkan angka kematian serta biaya perawatan. Penelitian Haque, Sartelli, Mckimm, & Abu Bakar (2018) menunjukkan

penerapan bundle berpengaruh terhadap kejadian infeksi di rumah sakit.

Pelaksanaan bundle HAIs merupakan outcome dari hasil kinerja perawat dalam melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi. Kinerja yang baik dalam penerapan bundles HAIs dapat terlaksana jika perawat mempunyai kompetensi (dilihat dari pengetahuan, sikap, dan keterampilan) serta patuh dalam melaksanakan standar operasional prosedur pencegahan infeksi yang didukung dengan adanya arahan dari pimpinan (Ali, 2013; Nursalam, 2014; Sadli, Tavianto, & Redjeki, 2017; Siagian, 2012).

Kejadian HAIs dapat dicegah jika perawat secara konsisten patuh dalam melaksanakan pencegahan HAIs dengan menerapkan bundle ISK, IAD, VAP, IDO dan phlebitis (Kemenkes RI, 2017; Latief, Dian Kurniawati, & Pratiwi, 2020). Kepatuhan merupakan tingkat seseorang melaksanakan suatu cara atau berperilaku sesuai dengan aturan atau standar, dalam hal ini yaitu kepatuhan perawat dalam melaksanakan standar operasional prosedur (SOP) pencegahan HAIs (Smet, 2007; Sukron & Kariasa, 2013). Kepatuhan perawat menjadi kunci penting dalam pelaksanaan bundle HAIs. Penelitian McLaws (2015) menjelaskan kepatuhan perawat dalam mencuci tangan sebagai bagian dari proses bundle berhubungan dengan kejadian HAIs. Penelitian Kartini (2018) menunjukkan ada hubungan kepatuhan perawat dalam penerapan bundle VAP dengan kejadian VAP di ruang PICU RSUD Koja Jakarta Utara. Penelitian Aryani & Durhayati (2018) menunjukkan tingkat kepatuhan perawat terhadap bundle VAP di ruang ICU sebesar 75,9%. Menurut Latief et al., (2020), kepatuhan perawat dalam melaksanakan bundle HAIs dapat mencegah terjadinya infeksi pada pasien.

Kepatuhan perawat dalam pelaksanaan bundle HAIs dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya faktor karakteristik

individu (jenis kelamin, umur, masa kerja, pendidikan), faktor psikososial (pengetahuan, motivasi, kesadaran, sikap, dan lainnya), dan faktor organisasi (jenis pekerjaan, tempat bekerja, fasilitas, uraian tugas, gaya kepemimpinan, dan lainnya) (Niven, 2013; Rohayani, 2018). Menurut Kopelman Nursalam (2014), salah satu faktor penentu organisasi yang berpengaruh terhadap kinerja individu atau organisasi untuk meningkatkan kepatuhan perawat adalah kepemimpinan.

Kepemimpinan merupakan faktor eksternal sebagai bagian dari faktor organisasi yang dapat mempengaruhi berbagai elemen dari kepatuhan. Peneliti tidak mengambil faktor karakteristik individu (pendidikan) dikarenakan semua perawat hampir seluruhnya sudah S1. Pada faktor psikososial seperti pengetahuan dikarenakan sebagian besar perawat telah mendapatkan informasi atau telah tersosialisasi mengenai penerapan bundle, sedangkan pada motivasi peneliti tidak mengambilnya dikarenakan motivasi dapat dipengaruhi oleh gaya kepemimpinan. Selain itu, motivasi dan kepuasan kerja oleh peneliti tidak diambil karena di rumah sakit yang diteliti sudah mempunyai sistem reward (penggajian dan bonus) yang berjalan dengan baik atau dalam kata lain mencukupi kebutuhan perawat. Pada faktor organisasi seperti jenis pekerjaan, tempat bekerja, fasilitas dan uraian tugas tidak peneliti teliti dikarenakan penelitian dilakukan di ruang rawat inap yang cenderung mempunyai karakteristik sama dalam hal pemberian asuhan keperawatan, terkecuali ruang ICU yang mempunyai alat serta indikator adanya VAP yang membedakan dengan ruangan lainnya sehingga faktor tersebut tidak diteliti.

Pada penelitian ini, variabel yang diambil salah satunya adalah karakteristik perawat berkaitan dengan pengalaman, yaitu usia, masa kerja dan jenis kelamin.

Faktor karakteristik individu seperti usia dan masa kerja berkaitan dengan pengalaman perawat dalam bekerja. Semakin bertambah usia dan juga masa kerja yang lama maka akan semakin banyak pengalaman yang didapatkan. Hal tersebut dapat mendorong individu untuk mempunyai kebiasaan dalam menerapkan atau melaksanakan prosedur. Jenis kelamin berkaitan dengan bagaimana karakteristik psikologis dimana wanita biasanya lebih patuh dibandingkan laki-laki.

Kepemimpinan mempunyai arti penting dalam suatu organisasi seperti rumah sakit untuk meningkatkan kepatuhan (Priyono, 2010). Hal tersebut dikarenakan kepemimpinan tidak saja dapat mempengaruhi kepatuhan, akan tetapi dapat berpengaruh terhadap kinerja, motivasi, dan kepuasan kerja perawat (Rohayani, 2018; Somantri, 2006). Kepemimpinan di uni perawatan rumah sakit dipimpin kepala ruangan yang langsung membawahi perawat pelaksana. Kepala ruangan memiliki peran dan tanggung jawab dalam mengontrol, menggerakkan perawat, membantu pembinaan dan peningkatan kemampuan dalam pengawasan agar perawat patuh dalam melakukan tugas sesuai dengan kewenangan (Luthans, 2011; Meiniyari, 2012; Nursalam, 2014; Oyoh, Rohayani, & Nilawati, 2018).

Kepala ruangan sebagai pemimpin harus mampu menggunakan kewenangannya dalam merubah sikap dan perilaku bawahannya agar dapat bekerja dengan baik, salah satunya dengan menerapkan gaya kepemimpinan yang tepat (Kuncoro & Sutrisna, 2014; Utaminingsih, 2014). Semakin sesuai gaya kepemimpinan kepala ruangan rawat inap, maka akan semakin baik pelaksanaan tugas perawat. Penerapan gaya kepemimpinan yang kurang sesuai dapat berdampak pada pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan yang kurang maksimal (Page, 2004; Wulangun & Adisaputro, 2013). Menurut Hengky (2017), semakin

banyak penilaian persepsi perawat terhadap gaya kepemimpinan maka semakin tinggi pula kinerja perawat. Akan tetapi, pada perawat yang memiliki persepsi terhadap kepala ruangan hanya pada satu sisi tanpa melihat tanggung jawab dari kepala ruangan itu seperti apa akan berdampak pada perawat itu sendiri, dimana perawat akan merasa kurang bersemangat untuk bekerja di bawah kepemimpinan seorang kepala ruangan.

Gaya kepemimpinan seseorang cenderung sangat bervariasi dan berbeda-beda. Menurut para ahli, terdapat beberapa gaya kepemimpinan yang dapat diterapkan secara umum dalam suatu organisasi, salah satunya adalah gaya kepemimpinan menurut Lippits dan White yang terdiri dari tiga gaya kepemimpinan yaitu otoriter, demokrasi, dan liberal (*laissez faire*). Gaya kepemimpinan tersebut merupakan bagian dari pengembangan kepemimpinan teori perilaku yang diidentifikasi berdasarkan perilaku pemimpin. Teori perilaku menekankan pada apa yang dilakukan pemimpin dan bagaimana seorang pemimpin menjalankan fungsinya. Perilaku ini sering dilihat sebagai suatu rentang dari perilaku otoriter ke demokratis (Nursalam, 2014).

Kepemimpinan otoriter merupakan kepemimpinan yang berorientasi pada tugas atau pekerjaan serta menggunakan kekuasaan posisi dan kekuatan dalam memimpin. Pemimpin menentukan semua tujuan yang dicapai dalam pengambilan keputusan, dimana informasi diberikan hanya pada kepentingan tugas, sedangkan motivasi dilakukan dengan imbalan dan hukuman (Suryana, 2016; Wijaya & Rifa'i, 2016). Gaya kepemimpinan demokratis adalah kemampuan dalam memengaruhi orang lain agar bersedia untuk bekerja sama untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Gaya kepemimpinan liberal atau *laissez faire* adalah kemampuan

memengaruhi orang lain agar bersedia bekerja sama untuk mencapai tujuan dengan cara menyerahkan pelaksanaan kegiatan pada bawahan (Nursalam, 2014).

Beberapa hasil penelitian menunjukkan gaya kepemimpinan mampu membawa perubahan mendasar bagi suatu institusi seperti rumah sakit dalam pelaksanaan pencegahan infeksi. Penelitian Somantri (2006) menunjukkan ada hubungan persepsi perawat pelaksana tentang gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kepuasan kerja di Rumah Sakit TNI Tingkat II Dr. Salamun. Gaya kepemimpinan demokratis berpeluang memberikan kepuasan kerja pada aspek pekerjaan 0,357 kali dibandingkan gaya kepemimpinan otoriter, gaya kepemimpinan *laissez faire* berpeluang untuk memberikan kepuasan kerja pada aspek pekerjaan 2,272 (0,208-24,876) kali dibandingkan otoriter.

Penelitian Rohayani (2013) menunjukkan gaya kepemimpinan otoriter yang dipersepsikan perawat berpeluang untuk memberikan kinerja yang lebih baik 2,091 (0,119-36,64) kali dibandingkan yang mempunyai persepsi gaya kepemimpinan liberal, sedangkan persepsi gaya kepemimpinan demokratis berpeluang untuk kinerja yang lebih baik sebesar 0,545 (0,029-10,37) kali di bandingkan yang mempunyai persepsi gaya kepemimpinan liberal/*laissez faire*.

Penelitian Anugrahini (2010) menunjukkan ada hubungan bermakna antara kepemimpinan kepala ruang dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman patient safety. Penelitian Nivalinda, Hartini, & Santoso (2013) menunjukkan bahwa ada pengaruh gaya kepemimpinan kepala ruang terhadap penerapan budaya keselamatan pasien, dimana gaya kepemimpinan berkontribusi sebesar 36,8% terhadap penerapan budaya keselamatan pasien. Hal ini berarti semakin efektif gaya kepemimpinan kepala ruangan maka semakin baik

penerapan budaya keselamatan pasiennya.

Penelitian Nurhanifah & Firdaus (2017) menunjukkan ada hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan terhadap kepatuhan perawat memakai APD sesuai prosedur pemeriksaan TTV di ruang IGD rumah sakit. Diketahui gaya kepemimpinan demokratis mampu meningkatkan kepatuhan perawat dalam memakai APD. Penelitian Rohayani (2018) menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan otoriter yang dipersepsikan perawat mampu meningkatkan kepatuhan perawat dalam mencuci tangan sebesar 2,091 kali dibandingkan kepemimpinan demokratis dan liberal/*laissez faire*. Penelitian Handayani (2018) menunjukkan ada pengaruh positif gaya kepemimpinan kepala ruangan terhadap kepatuhan lima momen cuci tangan perawat, dimana gaya kepemimpinan demokratis meningkatkan kepatuhan cuci tangan perawat.

Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan, angka kejadian HAIs di RS Advent Bandung pada tahun 2019 masih cukup tinggi. Diketahui *incident rate* HAIs yaitu VAP 18%, ISK 13%, *phlebitis* 7%, HAP 1%, dan SSI 4%. Angka tersebut dikatakan cukup tinggi karena melebihi standar yaitu dibawah 1-2% yang berbeda pada masing-masing kejadian. Selain itu, pelaksanaan *Bundle HAIs* di ruang rawat inap masih belum berjalan dengan baik, dimana masih terdapat kasus HAIs yang terjadi di ruang rawat inap.

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Advent Bandung terhadap 5 orang perawat pelaksana pada tanggal 18-20 Februari 2020, didapatkan hasil pada informan pertama menyatakan bahwa gaya kepemimpinan yang diterapkan kepala ruangan terkadang disiplin dan tegas atau terkadang cenderung membebaskan perawat dalam bekerja namun dalam koridornya masing-masing. Walaupun demikian, perawat di

ruangannya tersebut merasa tidak puas perawat dalam melakukan pekerjaan, dan pada akhirnya para staff perawat pelaksana hanya bekerja berdasarkan suruhan dan rutinitas. Pada informan kedua menjelaskan gaya kepemimpinan yang diterapkan kepala ruangan biasa saja dimana semua pelayanan diserahkan kepada perawat pelaksana tanpa dikontrol dan di evaluasi bagaimana hasil pekerjaannya, dan berakibat pelayanan pada pasien sering mendapatkan komplain dikarenakan asuhan perawatan yang diberikan tidak sesuai dengan SOP. Pada informan ketiga menjelaskan bahwa gaya kepemimpinan yang diterapkan kepala ruangan cenderung pilih kasih atau bersifat tidak netral pada stafnya, sehingga menimbulkan ketidakpercayaan pada kepala ruangan dimana berakibat suasana kerja tim yang tidak kondusif. Pada informan keempat menjelaskan bahwa gaya kepemimpinan kepala ruangan terbilang sangat disiplin dan tegas seperti kesannya memaksa dan membuat aturan tanpa didiskusikan terlebih dahulu sehingga ada sebagian perawat yang tidak senang akan gaya kepemimpinan saat ini. Pada informan kelima menyatakan bahwa gaya kepemimpinan yang diterapkan kepala ruangan di ruangannya tersebut membebaskan perawat dalam bekerja namun tetap mengacu pada aturan dan melihat kinerja perawat masing-masing. Jika terdapat perawat yang salah maka diingatkan dan diberitahu kesalahannya. Hasil evaluasi bundle HAIs di masing-masing ruangan pada keempat perawat diketahui bahwa angka kejadian HAIs setiap bulannya dapat terjadi, namun kadang tidak terjadi kasus HAIs. Diketahui ruangan pada informan kedua dan keempat mempunyai angka kejadian HAIs yang cukup tinggi jika dibandingkan dengan ruangan pada informan pertama, ketiga, dan kelima. Berdasarkan kajian permasalahan di atas, maka peneliti tertarik untuk

melakukan penelitian dengan judul: "Analisis faktor gaya kepemimpinan kepala ruangan berdasarkan persepsi perawat terhadap kepatuhan pelaksanaan SOP bundle healthcare associated infections (HAIs) di ruang rawat inap Rumah Sakit Advent Bandung tahun 2020".

II. METHODS

Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan rancangan korelasi yaitu suatu penelitian pada beberapa sampel populasi serta mempelajari dinamika korelasi atau hubungan antara variabel independen (usia, jenis kelamin, masa kerja, dan gaya kepemimpinan berdasarkan persepsi perawat) dengan variabel dependen (kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP bundle HAIs) dimana pengumpulan data variabel kepemimpinan menggunakan angket atau kuesioner serta observasi pada kepatuhan SOP bundle HAIs, dengan menggunakan subjek penelitiannya adalah perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Advent Bandung (Fraenkel, Wallen, & Hyun, 2012). Populasi penelitian ini yaitu seluruh perawat di ruang rawat inap RS Advent Bandung sebanyak 174 perawat. Jumlah sampelnya yaitu 62 sampel. Instrumen kepatuhan pelaksanaan SOP bundle HAIs menggunakan SOP bundles HAIs yang ada di rumah sakit Advent Bandung terkait dengan bundle ISK, IAD, VAP, IDO. Analisis univariat dan analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan analisis Chi Square. Analisis multivariat yang digunakan adalah regresi logistik berganda. Penelitian ini dilaksanakan di 13 ruang rawat inap Rumah Sakit Advent Bandung yaitu ruang WW3, SW3, WW4, SW4, PAV, ICU, ICCU, HCU, NICU, NW3, NW4, NW5, dan NW6. Waktu proses penelitian dilakukan selama 20 hari yaitu pada tanggal 5-25 Agustus 2020

III. RESULT

Analisis Univariat

Karakteristik Perawat (Usia, Jenis Kelamin, dan Masa Kerja) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Advent Bandung Tahun 2020

Pada analisis ini menjelaskan mengenai gambaran distribusi frekuensi karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, dan masa kerja) di ruang rawat inap Rumah Sakit Advent Bandung tahun 2020 yang dianalisis secara univariat.

Tabel 1 Karakteristik Perawat (Usia, Jenis Kelamin, dan Masa Kerja) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Advent Bandung Tahun 2020

Karakteristik Perawat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia Perawat		
< 41 Tahun	50	80,6
≥ 41 Tahun	12	19,4
Jenis Kelamin		
Laki-laki	5	8,1
Perempuan	57	91,9
Masa Kerja Perawat		
≤ 10 Tahun	37	59,7
> 11 Tahun	25	40,3
Total	62	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebanyak 50 responden (80,6%) berusia < 41 tahun, sebanyak 57 responden (91,9%) adalah perawat perempuan, dan sebanyak 37 responden (59,7%) mempunyai masa kerja ≤ 10 tahun.

a. Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Berdasarkan Persepsi Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Advent Bandung Tahun 2020

Pada analisis ini menjelaskan mengenai gambaran gaya kepemimpinan kepala ruangan berdasarkan persepsi perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Advent Bandung tahun 2020 yang dianalisis secara univariat.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Berdasarkan Persepsi Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Advent Bandung Tahun 2020

Gaya Kepemimpinan Berdasarkan Persepsi Perawat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Otoriter	11	17,7
Demokratis	47	75,8
Liberal/ Laissez faire	4	6,5
Total	62	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebanyak 47 responden (75,8%) mempersepsikan gaya kepemimpinan kepala ruangnya adalah demokratis.

b. Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan SOP Bundle Healthcare Associated Infections (HAIs) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Advent Bandung Tahun 2020

Pada analisis ini menjelaskan mengenai gambaran kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP *bundle healthcare associated infections* (HAIs) di ruang rawat inap Rumah Sakit Advent Bandung tahun 2020 yang dianalisis secara univariat.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan SOP Bundle Healthcare Associated Infections (HAIs) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Advent Bandung Tahun 2020

Kepatuhan Pelaksanaan SOP Bundle HAIs	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kepatuhan Bundle HAIs (n=62)	34	54,8
Belum Patuh	28	45,2
Patuh	29	46,8
Patuh	33	53,2

Kepatuhan Bundle HAIs ISK (n=62)	31	50
Belum Patuh	21	33,9
Patuh	41	66,1
Kepatuhan Bundle HAIs IAD (n=62)	3	17,6
Belum Patuh	14	82,4
Kepatuhan Bundle HAIs IDO (n=62)		
Belum Patuh		
Kepatuhan Bundle HAIs VAP (n=17)		
Belum Patuh		
Total	62	100

2020. Adapun analisis yang digunakan adalah analisis bivariat menggunakan uji *chi square*

Hubungan Usia dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan SOP Bundle HAIs di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Advent Bandung Tahun 2020

Tabel 4 Analisis Chi Square Hubungan Usia dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan SOP Bundle HAIs di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Advent Bandung Tahun 2020

Usia Perawat	Kepatuhan Bundle HAIs		Total		P value
	Belum Patuh	Patuh	f	%	
Usia Perawat * Bundle HAIs	26	48	50	100	0,55
< 41 Tahun	8	4	12	100	3*
≥ 41 tahun	7	3	10	100	
Usia Perawat * Bundle ISK	21	58	50	100	0,22
< 41 Tahun	8	4	12	100	4*
≥ 41 tahun	7	3	10	100	
Usia Perawat * Bundle IAD	23	54	50	100	0,33
< 41 Tahun	8	4	12	100	5*
≥ 41 tahun	7	3	10	100	
Usia Perawat * Bundle IDO	14	72	50	100	0,08
< 41 Tahun	7	5	12	100	6**
≥ 41 tahun	3	7	10	100	
Usia Perawat * Bundle VAP	3	81	50	100	1,00
< 41 Tahun	0	1	1	100	0**
≥ 41 tahun	0	100	100	100	

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa sebanyak 34 responden (54,8%) belum patuh dalam melaksanakan SOP bundle HAIs secara keseluruhan. Dilihat pada kepatuhan bundle ISK diketahui sebanyak 33 responden (53,2%) patuh dalam melaksanakan SOP bundle ISK. Dilihat pada kepatuhan bundle IAD diketahui sebanyak 31 responden (50%) patuh dalam melaksanakan SOP bundle IAD. Dilihat pada kepatuhan bundle IDO diketahui sebanyak 41 responden (66,1%) patuh dalam melaksanakan SOP bundle IDO. Dilihat pada kepatuhan bundle VAP diketahui sebanyak 14 responden (82,4%) patuh dalam melaksanakan SOP bundle VAP.

Keterangan: * Analisis Chi Square dengan uji Continuity Correction
 ** Analisis Chi Square dengan uji Fisher Exact
 P value < 0,25 masuk ke dalam pemodelan multivariat

Analisis Bivariat

Pada analisis ini peneliti menjelaskan mengenai analisis hubungan usia, jenis kelamin, masa kerja, gaya kepemimpinan kepala ruangan berdasarkan persepsi perawat dengan kepatuhan pelaksanaan SOP bundle healthcare associated infections (HAIs) di ruang rawat inap Rumah Sakit Advent Bandung tahun

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa 66,7% perawat yang berusia ≥ 41 tahun dan juga 52% perawat berusia <41 tahun belum patuh dalam pelaksanaan SOP bundle HAIs. Didapatkan p value 0,553 > α 0,05 yang artinya tidak ada

hubungan antara usia dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP *Bundle* HAIs.

Diketahui pada kepatuhan *bundle* ISK bahwa 66,7% perawat yang berusia ≥ 41 tahun belum patuh dalam pelaksanaan SOP *bundle* ISK, sedangkan 58% perawat berusia <41 tahun patuh dalam pelaksanaan SOP *bundle* ISK. Didapatkan p value $0,224 > \alpha 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara usia dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP *Bundle* ISK. Diketahui pada kepatuhan *bundle* IAD bahwa 66,7% perawat yang berusia ≥ 41 tahun belum patuh dalam pelaksanaan SOP *bundle* IAD sedangkan 54% perawat berusia <41 tahun patuh dalam pelaksanaan SOP *bundle* IAD. Didapatkan p value $0,335 > \alpha 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara usia dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP *Bundle* IAD.. Diketahui pada kepatuhan *bundle* IDO bahwa 66,7% perawat yang berusia ≥ 41 tahun belum patuh dalam pelaksanaan SOP *bundle* IDO, sedangkan 72% perawat berusia <41 tahun patuh dalam pelaksanaan SOP *bundle* IDO. Didapatkan p value $0,086 > \alpha 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara usia dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP *Bundle* IDO. Diketahui pada kepatuhan *bundle* VAP bahwa 1 perawat (100%) yang berusia perawat yang berusia ≥ 41 tahun patuh dalam pelaksanaan SOP *bundle* VAP, sedangkan 81,3% perawat berusia <41 tahun patuh dalam pelaksanaan SOP *bundle* VAP. Didapatkan p value $1,000 > \alpha 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara usia dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP *Bundle* VAP.

Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan SOP Bundle HAIs di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Advent Bandung Tahun 2020

Tabel 5 Analisis Chi Square Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan SOP Bundle HAIs di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Advent Bandung Tahun 2020

Jenis Kelamin Perawat	Kepatuhan Bundle HAIs				Total		P value
	Belum Patuh		Patuh		f	%	
	F	%	f	%			
Laki-laki	2	40	3	60	5	100	0,65 0**
Perempuan	3	56,	25	43,	57	100	
Jenis Kelamin * Bundle	2	1		9			
Laki-laki	2	40	3	60	5	100	1,00 0**
Perempuan	2	47,	30	52,	57	100	
Jenis Kelamin * Bundle ISK	7	4		6			
Laki-laki	2	40	3	60	5	100	1,00 0**
Perempuan	2	50,	28	49,	57	100	
Jenis Kelamin * Bundle IAD	9	9		1			
Laki-laki	2	40	3	60	5	100	1,00 0**
Perempuan	1	33,	38	66,	57	100	
Jenis Kelamin * Bundle IDO	9	3		7			
Laki-laki	0	0	2	100	5	100	1,00 0**
Perempuan	3	20	12	80	57	100	
Jenis Kelamin * Bundle VAP							

Keterangan: * Analisis Chi Square dengan uji Continuity Correction

** Analisis Chi Square dengan uji Fisher Exact

P value $< 0,25$ masuk ke dalam pemodelan multivariat

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa 56,1% perawat perempuan belum patuh dalam pelaksanaan SOP *bundle* HAIs, sedangkan 60% perawat laki-laki patuh dalam pelaksanaan SOP *bundle* HAIs. Didapatkan p value $0,650 > \alpha 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP *Bundle* HAIs. Diketahui pada kepatuhan *bundle* ISK bahwa 60% perawat laki-laki dan juga

52,6% perawat perempuan patuh dalam pelaksanaan SOP *bundle* ISK. Didapatkan p value $1,000 > \alpha 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP *Bundle* ISK. Diketahui pada kepatuhan *bundle* IAD bahwa 60% perawat laki-laki patuh dalam pelaksanaan SOP *bundle* IAD, sedangkan 50,9% perawat perempuan belum patuh dalam pelaksanaan SOP *bundle* IAD. Didapatkan p value $1,000 > \alpha 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP *Bundle* IAD. Diketahui pada kepatuhan *bundle* IDO bahwa 60% perawat laki-laki dan juga 66,7% perawat perempuan patuh dalam pelaksanaan SOP *bundle* IDO. Didapatkan p value $1,000 > \alpha 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP *Bundle* IDO. Diketahui pada kepatuhan *bundle* VAP bahwa 100% perawat laki-laki dan juga 80% perawat perempuan patuh dalam pelaksanaan SOP *bundle* VAP. Didapatkan p value $1,000 > \alpha 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP *Bundle* VAP

Hubungan Masa Kerja dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan SOP *Bundle* HAIs di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Advent Bandung Tahun 2020

Tabel 6 Analisis Chi Square Hubungan Masa Kerja dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan SOP *Bundle* HAIs di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Advent Bandung Tahun 2020

Masa Kerja Perawat	Kepatuhan <i>Bundle</i> HAIs				Total		P value
	Belum Patuh		Patuh		f	%	
	F	%	f	%			

Masa Kerja * <i>Bundle</i> HAIs							
≤ 10 Tahun	17	45,9	20	54,1	37	100	0,147 *
> 10 tahun	7	68,8	8	32,2	5	0	
Masa Kerja * <i>Bundle</i> ISK							
≤ 10 Tahun	31	35,1	24	64,9	7	0	0,048 *
> 10 tahun	6	64,6	9	36,4	5	0	
Masa Kerja * <i>Bundle</i> IAD							
≤ 10 Tahun	61	43,2	11	56,8	7	0	0,300 *
> 10 tahun	5	60,6	0	40,4	5	0	
Masa Kerja * <i>Bundle</i> IDO							
≤ 10 Tahun	0	27,3	7	73,7	7	0	0,266 *
> 10 tahun	1	44,4	1	56,6	2	10	
Masa Kerja * <i>Bundle</i> VAP							
≤ 10 Tahun	2	16,7	1	83,3	7	0	1,000 **
> 10 tahun	1	20,0	4	80,0	5	0	

Keterangan: * Analisis *Chi Square* dengan uji *Continuity Correction*
 ** Analisis *Chi Square* dengan uji *Fisher Exact*
 P value < 0,25 masuk ke dalam pemodelan multivariat

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa 68% perawat dengan masa kerja > 10 tahun belum patuh dalam

pelaksanaan SOP *bundle* HAIs, sedangkan 54,1% perawat dengan masa kerja ≤ 10 tahun patuh dalam pelaksanaan SOP *bundle* HAIs. Didapatkan p value $0,147 > \alpha 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP *Bundle* HAIs.

Diketahui pada kepatuhan *bundle* ISK bahwa 64% perawat dengan masa kerja > 10 tahun belum patuh dalam pelaksanaan SOP *bundle* ISK, sedangkan 64,9% perawat dengan masa kerja ≤ 10 tahun patuh dalam pelaksanaan SOP *bundle* ISK. Didapatkan p value $0,048 < \alpha 0,05$ yang artinya ada hubungan antara masa kerja dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP *Bundle* ISK.

Diketahui pada kepatuhan *bundle* IAD bahwa 60% perawat dengan masa kerja > 10 tahun belum patuh dalam pelaksanaan SOP *bundle* IAD, sedangkan 56,8% perawat dengan masa kerja ≤ 10 tahun patuh dalam pelaksanaan SOP *bundle* IAD. Didapatkan p value $0,300 > \alpha 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP *Bundle* IAD. Diketahui pada kepatuhan *bundle* IDO bahwa 73% perawat dengan masa kerja > 10 tahun dan 56% perawat dengan masa kerja ≤ 10 tahun patuh dalam pelaksanaan SOP *bundle* IDO. Didapatkan p value $0,266 > \alpha 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP *Bundle* IDO. Diketahui pada kepatuhan *bundle* VAP bahwa 83,3% perawat dengan masa kerja > 10 tahun dan 80% perawat dengan masa kerja ≤ 10 tahun patuh dalam pelaksanaan SOP *bundle* VAP. Didapatkan p value $1,000 > \alpha 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP *Bundle* VAP.

Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Berdasarkan Persepsi Perawat dengan Kepatuhan Pelaksanaan SOP Bundle Healthcare Associated Infections (HAIs) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Advent Bandung Tahun 2020

Tabel 7 Analisis Chi Square Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Berdasarkan Persepsi Perawat dengan Kepatuhan Pelaksanaan SOP Bundle Healthcare Associated Infections (HAIs) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Advent Bandung Tahun 2020

Variabel	Kepatuhan Bundle HAIs				Total		P value
	Belum Patuh		Patuh		f	%	
	F	%	f	%			
Gaya Kepemimpinan (*HAIs)	2	18	9	81	1	10	0,023
Otoriter	2	,2	1	,8	1	0	
Demokratis	9	61	8	38	4	10	
Liberal/Laissez faire	3	,7	1	,3	7	0	
		75		25	4	10	
						0	
Gaya Kepemimpinan (*ISK)	2	18	9	81	1	10	0,073
Otoriter	2	,2	2	,8	1	0	
Demokratis	4	51	3	48	4	10	
Liberal/Laissez faire	3	,1	1	,9	7	0	
		75		25	4	10	
						0	
Gaya Kepemimpinan (*IAD)	2	18	9	81	1	10	0,050
Otoriter	2	,2	2	,8	1	0	
Demokratis	6	55	1	44	4	10	
Liberal/Laissez faire	3	,3	1	,7	7	0	
		75		25	4	10	
						0	

Gaya Kepemimpinan (*IDO)							0,0
Otoriter	0	0	1	10	1	10	11
Demokratis	1	38	1	0	1	0	
Liberal/Laissez faire	8	,3	2	61	4	10	
	3	75	9	,7	7	0	
			1	25	4	10	0
Gaya Kepemimpinan (*VAP)							0,1
Otoriter	2	50	2	50	4	10	49
Demokratis	1	8,	1	91	1	0	
Liberal/Laissez faire	0	3	1	,7	2	10	
		0	1	10	1	0	
				0		10	
						0	

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 7 dapat diketahui bahwa 81,8% responden yang mempersepsikan gaya kepemimpinan kepala ruangnya otoriter patuh dalam pelaksanaan *bundle* HAIs. Hasil uji statistik *chi square* didapatkan p value $0,023 < \alpha 0,05$ yang artinya ada hubungan antara gaya kepemimpinan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP *bundle* HAIs.

Diketahui 81,8% responden yang mempersepsikan gaya kepemimpinan kepala ruangnya otoriter patuh dalam pelaksanaan *bundle* ISK. Hasil uji statistik *chi square* didapatkan p value $0,073 \geq \alpha 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara gaya kepemimpinan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP *bundle* ISK.

Diketahui 81,8% responden yang mempersepsikan gaya kepemimpinan kepala ruangnya otoriter patuh dalam pelaksanaan *bundle* IAD. Hasil uji statistik *chi square* didapatkan p value $0,050 \geq \alpha 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara gaya kepemimpinan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP *bundle* IAD.

Diketahui 100% responden yang mempersepsikan gaya kepemimpinan kepala ruangnya otoriter patuh dalam pelaksanaan *bundle* IDO. Hasil uji

statistik *chi square* didapatkan p value $0,011 < \alpha 0,05$ yang artinya ada hubungan antara gaya kepemimpinan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP *bundle* IDO. Diketahui 91,7% responden yang mempersepsikan gaya kepemimpinan kepala ruangan demokratis patuh dalam pelaksanaan *bundle* VAP. Hasil uji statistik *chi square* didapatkan p value $0,149 \geq \alpha 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara gaya kepemimpinan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP *bundle* VAP.

Analisis Multivariat

Pada analisis multivariat ini dilakukan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP *bundle* HAIs. Pada penelitian ini variabel yang masuk ke dalam pemodelan multivariat harus mempunyai p value $< 0,25$.

Tabel 7 Hasil Pemodelan Multivariat

Variabel	Bundle	P value	
Usia Perawat	Bundle HAIs	0,553	
	Bundle ISK	0,224*	
	Bundle IAD	0,335	
	Bundle IDO	0,086*	
	Bundle VAP	1,000	
	Jenis Kelamin Perawat	Bundle HAIs	0,650
		Bundle ISK	1,000
Bundle IAD		1,000	
Bundle IDO		1,000	
Bundle VAP		1,000	
Masa Kerja Perawat		Bundle HAIs	0,147*
		Bundle ISK	0,048*
	Bundle IAD	0,300	
	Bundle IDO	0,266	

Gaya Kepemimpinan	<i>Bundle</i> VAP	1,000
	<i>Bundle</i> HAIs	0,023*
	<i>Bundle</i> ISK	0,073*
	<i>Bundle</i> IAD	0,050*
	<i>Bundle</i> IDO	0,011*
	<i>Bundle</i> VAP	0,149*

Keterangan: *Masuk dalam pemodelan analisis multivariat

Berdasarkan hasil pemodelan diketahui bahwa seluruh variabel gaya kepemimpinan, serta variabel masa kerja*HAIs, masa kerja*ISK, usia*IDO, dan usia*ISK dapat dilanjutkan pada analisis multivariat.

Tabel 8 Hasil Analisis Regresi Logistik Berganda Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan SOP *Bundle Healthcare Associated Infections (HAIs)* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Advent Bandung Tahun 2020

	Koefisien	P value	OR	CI 95%	
				Min	Maks
Kepatuhan <i>Bundle</i> HAIs	0,619	0,285	1,858	0,597	5,781
Masa Kerja	-1,981	0,046	0,138	0,027	0,712
Kepemimpinan	-2,603	0,018	0,074	0,005	1,139
Kepemimpinan (1)	-1,504	0,062	4,500		
Kepemimpinan (2)	0,462	0,54			
ant	-		1,587	0,358	7,033
Kepatuhan <i>Bundle</i> ISK	-2,517	0,043	0,317	0,057	1,719
Usia	1,188	0,081	0,084	0,005	1,286
Kepemimpinan	-0,575	0,082	1,138	1,138	9,468
Kepemimpinan (1)		0,075	3,282	38	8

Kepemimpinan (2)	-1,718	0,028	0,563		
Masa Kerja	-2,603	0,067	0,035	0,002	0,922
ant	1,504		0,005	0,179	1,139
Kepatuhan <i>Bundle</i> IAD	1,117	0,079	0,004		
Kepemimpinan	-20,72	0,040	4,500	0,791	11,800
Kepemimpinan (1)	-6	0,02			
Kepemimpinan (2)	22,30	0,054	3,055	0,000	0,000
ant	3	0,05	0,000		
Kepatuhan <i>Bundle</i> IDO	0,418	0,000	0,000		187,166
Usia	2,398	0,009	0,646		
Kepemimpinan	21,20	0,099	0,046		
Kepemimpinan (1)	3	0,099	0,000		
Kepemimpinan (2)	1,540	0,099	11,000		
ant		0,253	4,667		
Kepatuhan <i>Bundle</i> VAP	0,097	1,000	0,000		
Kepemimpinan (1)	0,015	0,015			
Kepemimpinan (2)					
ant					

Hasil penelitian pada tabel 9 menunjukkan dari hasil analisis regresi logistik bahwa ada hubungan antara gaya kepemimpinan demokratis dan otoriter dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *bundle* HAIs dimana didapatkan p value 0,018, dimana gaya kepemimpinan demokratis dan otoriter mampu meningkatkan kepatuhan perawat. Diketahui bahwa ada hubungan antara masa kerja dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *bundle* ISK dengan p value 0,028, dimana perawat dengan masa kerja >10 tahun berpeluang 3,282 kali untuk patuh dibandingkan dengan perawat dengan masa kerja ≤ 10 tahun.

Diketahui bahwa ada hubungan antara gaya kepemimpinan demokratis dan otoriter dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *bundle* IAD dimana didapatkan p value 0,040. Diketahui bahwa gaya kepemimpinan demokratis dan otoriter mampu meningkatkan kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP *Bundle* IAD.

DISCUSSION

Karakteristik Perawat (Usia, Jenis Kelamin, dan Masa Kerja) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Advent Bandung Tahun 2020

Berdasarkan data hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 62 responden sebanyak 50 responden (80,6%) berusia < 41 tahun dan 12 responden (19,4%) berusia \geq 41 tahun. Hasil tersebut menjelaskan bahwa sebagian besar perawat masih berada pada kategori dewasa awal ke pertengahan. Yang artinya perawat masih dapat secara fisik untuk bisa melakukan berbagai aktivitas atau pekerjaan yang berkaitan dengan fisik dan mental tanpa terhalang usia. Selain itu, perawat juga masih dapat melanjutkan pendidikan ataupun pelatihan dikarenakan usia yang relatif masih muda. Data hasil penelitian menunjukkan bahwa 91,9% perawat dari 62 responden adalah perempuan. Perawat perempuan pada dasarnya paling banyak bekerja di rumah sakit dikarenakan berkaitan dengan caringnya yang lebih kepada pasien. Perempuan biasanya akan lebih mempunyai perasaan perhatian dibandingkan perawat laki-laki, sedangkan perawat laki-laki cenderung mempunyai fisik yang lebih baik dibandingkan perawat perempuan.

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 37 responden (59,7%) mempunyai masa kerja \leq 10 tahun dan sebanyak 25 responden (40,3%) mempunyai masa kerja > 10 tahun.

Berdasarkan hasil analisis di atas, gaya kepemimpinan demokratis dan otoriter merupakan gaya kepemimpinan yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *bundle* HAIs dan SOP IAD, sedangkan masa kerja berhubungan dengan kepatuhan *bundle* ISK.

Diketahui bahwa rata-rata masa kerja perawat adalah 11 tahun dengan masa kerja terendah adalah 5 tahun dan terlama adalah 33 tahun.

Masa kerja berkaitan dengan lama kerja seorang perawat. Semakin lama perawat bekerja, maka akan semakin berpengalaman. Pengalaman tersebut dapat dijadikan kebiasaan dalam melakukan aktivitas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan atau dalam melaksanakan standar operasional prosedur keperawatan. Menurut Robins (2013), semakin lama masa kerja seseorang maka tingkat produktivitas kinerja ataupun kepatuhannya akan semakin meningkat dikarenakan sudah mempunyai pengalaman.

Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Berdasarkan Persepsi Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Advent Bandung Tahun 2020

Berdasarkan data hasil penelitian pada tabel 1 dapat diketahui sebanyak 47 responden (75,8%) mempersepsikan gaya kepemimpinan kepala ruangnya adalah demokratis, sedangkan hanya 11 responden (17,7%) yang mempersepsikan gaya kepemimpinan kepala ruangnya otoriter dan 4 responden (6,5%) gaya kepemimpinan liberal/ *laissez faire*. Hasil tersebut menjelaskan bahwa sebagian besar gaya kepemimpinan yang diterapkan di rumah sakit Advent adalah gaya kepemimpinan demokratis.

Menurut Kopelman Nursalam (2014), salah satu faktor penentu organisasi yang

berpengaruh terhadap kinerja individu atau organisasi untuk meningkatkan kepatuhan perawat adalah kepemimpinan. Gaya kepemimpinan seseorang cenderung sangat bervariasi dan berbeda-beda. Terdapat beberapa gaya kepemimpinan yang dapat diterapkan secara umum dalam suatu organisasi, salah satunya adalah gaya kepemimpinan otoriter, demokrasi, dan liberal (*laissez faire*). (Nursalam, 2014). Kepemimpinan otoriter merupakan kepemimpinan yang berorientasi pada tugas atau pekerjaan serta menggunakan kekuasaan posisi dan kekuatan dalam memimpin. Pemimpin menentukan semua tujuan yang akan dicapai dalam pengambilan keputusan, dimana informasi diberikan hanya pada kepentingan tugas, sedangkan motivasi dilakukan dengan imbalan dan hukuman (Suryana, 2016; Wijaya & Rifa'i, 2016). Gaya kepemimpinan demokratis adalah kemampuan dalam memengaruhi orang lain agar bersedia untuk bekerja sama untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Gaya kepemimpinan liberal atau *laissez faire* adalah kemampuan memengaruhi orang lain agar bersedia bekerja sama untuk mencapai tujuan dengan cara lebih banyak menyerahkan pelaksanaan berbagai kegiatan kepada bawahan (Nursalam, 2014).

Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan SOP *Bundle Healthcare Associated Infections* (HAIs) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Advent Bandung Tahun 2020

Berdasarkan data hasil penelitian pada tabel 2 dapat diketahui bahwa sebanyak 34 responden (54,8%) belum patuh dalam melaksanakan SOP *bundle* HAIs secara keseluruhan. Hasil tersebut menjelaskan bahwa masih terdapat perawat yang tidak melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan SOP *bundle* HAIs. Masih belum patuhnya perawat dalam melaksanakan SOP

bundle HAIs dapat terlihat pada 4 *bundle* HAIs.

Berdasarkan data hasil penelitian dapat diketahui bahwa pada kepatuhan *bundle* ISK diketahui sebanyak 33 responden (53,2%) patuh dalam melaksanakan SOP *bundle* ISK. Dilihat pada kepatuhan *bundle* IAD diketahui sebanyak 31 responden (50%) patuh dalam melaksanakan SOP *bundle* IAD. Dilihat pada kepatuhan *bundle* IDO diketahui sebanyak 41 responden (66,1%) patuh dalam melaksanakan SOP *bundle* IDO. Dilihat pada kepatuhan *bundle* VAP diketahui sebanyak 14 responden (82,4%) patuh dalam melaksanakan SOP *bundle* VAP.

Bundle HAIs menjadi salah satu langkah yang dapat dilakukan untuk mengatasi kejadian infeksi dengan persentase pelaksanaan *bundle* harus 100% mengingat *bundle* HAIs merupakan suatu standar operasional prosedur. Manajemen *bundles* merupakan sekumpulan praktik berbasis bukti sah yang menghasilkan perbaikan keluaran proses pelayanan kesehatan bila dilakukan secara konsisten (Kemenkes RI, 2017; Wasserman & Messina, 2018).

Penerapan *Bundle* HAIs yang dilakukan perawat dapat menurunkan angka kejadian infeksi jika dilaksanakan dengan baik, patuh, dan konsisten, dikarenakan mempunyai dampak yang positif dalam menurunkan angka kematian, biaya perawatan, dan lama rawatan (Camporota & Brett, 2011). Penelitian Mathur (2018) menjelaskan *bundles* merupakan salah satu langkah strategi dalam pencegahan HAIs di rumah sakit negara berkembang dan berpenghasilan rendah yang dapat menurunkan angka kematian serta biaya perawatan. Penelitian Haque, Sartelli, Mckimm, & Abu Bakar (2018) menunjukkan penerapan *bundle* berpengaruh terhadap kejadian infeksi di rumah sakit.

Penelitian McLaws (2015) menjelaskan kepatuhan perawat dalam mencuci tangan sebagai bagian dari proses *bundle* berhubungan dengan kejadian HAIs. Penelitian Kartini (2018) menunjukkan ada hubungan kepatuhan perawat dalam penerapan *bundle* VAP dengan kejadian VAP di ruang PICU RSUD Koja Jakarta Utara. Penelitian Aryani & Durhayati (2018) menunjukkan tingkat kepatuhan perawat terhadap *bundle* VAP di ruang ICU sebesar 75,9%. Menurut Latief et al., (2020), kepatuhan perawat dalam melaksanakan *bundle* HAIs dapat mencegah terjadinya infeksi pada pasien. Berdasarkan data hasil penelitian, dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara

Hubungan Usia dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan SOP *Bundle* HAIs di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Advent Bandung Tahun 2020

Berdasarkan data hasil penelitian, dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP *Bundle* HAIs, baik itu kepatuhan *Bundle* ISK, IDO, dan VAP. Hal tersebut dikarenakan 66,7% perawat yang berusia ≥ 41 tahun dan juga 52% perawat berusia <41 tahun belum patuh dalam pelaksanaan SOP *bundle* HAIs. Sehingga dalam hal ini perawat yang berusia ≥ 41 tahun <41 tahun masih banyak yang belum patuh.

Berdasarkan data hasil penelitian, diketahui bahwa pada kepatuhan *bundle* ISK bahwa 66,7% perawat yang berusia ≥ 41 tahun belum patuh dalam pelaksanaan SOP *bundle* ISK, sedangkan 58% perawat berusia <41 tahun patuh dalam pelaksanaan SOP *bundle* ISK. Tidak ada hubungan antara usia dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP *Bundle* ISK. Pada kepatuhan *bundle* IAD bahwa 66,7% perawat yang berusia ≥ 41 tahun belum patuh dalam pelaksanaan SOP *bundle*

IAD sedangkan 54% perawat berusia <41 tahun patuh dalam pelaksanaan SOP *bundle* IAD. Tidak ada hubungan antara usia dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP *Bundle* IAD.

Pada kepatuhan *bundle* IDO bahwa 66,7% perawat yang berusia ≥ 41 tahun belum patuh dalam pelaksanaan SOP *bundle* IDO, sedangkan 72% perawat berusia <41 tahun patuh dalam pelaksanaan SOP *bundle* IDO. Tidak ada hubungan antara usia dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP *Bundle* IDO. Pada kepatuhan *bundle* VAP bahwa 1 perawat (100%) yang berusia perawat yang berusia ≥ 41 tahun patuh dalam pelaksanaan SOP *bundle* VAP, sedangkan 81,3% perawat berusia <41 tahun patuh dalam pelaksanaan SOP *bundle* VAP. Didapatkan p value $1,000 > \alpha 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara usia dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP *Bundle* VAP.

Usia berkaitan dengan kematangan, kedewasaan, dan kemampuan seseorang dalam bekerja. Semakin bertambah usia semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa dan semakin sepat berfikir rasional, mampu untuk menentukan keputusan, semakin bijaksana, mampu mengontrol emosi, taat terhadap aturan dan norma dan komitmen terhadap pekerjaan. Seseorang yang bertambah usianya, akan semakin terlihat berpengalaman, pengambilan keputusan dengan penuh pertimbangan, bijaksana, mampu mengendalikan emosi dan mempunyai etika kerja yang kuat dan komitmen terhadap mutu (Robbins & Judge, 2013).

Walaupun demikian, produktivitas menurun seiring bertambahnya usia, walaupun pengalaman terus bertambah. Seringkali diasumsikan bahwa keterampilan seperti kecepatan, kelincahan, kekuatan, dan koordinasi menurun seiring waktu serta kurangnya stimulasi intelektual berkontribusi pada

penurunan produktivitas (Robbins & Judge, 2013)

Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan SOP Bundle HAIs di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Advent Bandung Tahun 2020

Berdasarkan data hasil penelitian, dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP *Bundle* HAIs. Hal tersebut dikarenakan ,1% perawat perempuan belum patuh dalam pelaksanaan SOP *bundle* HAIs, sedangkan 60% perawat laki-laki patuh dalam pelaksanaan SOP *bundle* HAIs. Hasil tersebut menjelaskan tidak ada perbedaan kepatuhan antara laki-laki dan perempuan.

Diketahui pada kepatuhan *bundle* ISK bahwa 60% perawat laki-laki dan juga 52,6% perawat perempuan patuh dalam pelaksanaan SOP *bundle* ISK. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP *Bundle* ISK. Diketahui pada kepatuhan *bundle* IAD bahwa 60% perawat laki-laki patuh dalam pelaksanaan SOP *bundle* IAD, sedangkan 50,9% perawat perempuan belum patuh dalam pelaksanaan SOP *bundle* IAD. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP *Bundle* IAD. Diketahui pada kepatuhan *bundle* IDO bahwa 60% perawat laki-laki dan juga 66,7% perawat perempuan patuh dalam pelaksanaan SOP *bundle* IDO. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP *Bundle* IDO. Diketahui pada kepatuhan *bundle* VAP bahwa 100% perawat laki-laki dan juga 80% perawat perempuan patuh dalam pelaksanaan SOP *bundle* VAP. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan

perawat dalam pelaksanaan SOP *Bundle* VAP

Jenis kelamin laki-laki dan perempuan secara umum tidak menunjukkan perbedaan yang berarti dalam melaksanakan pekerjaan. Teori psikologi menjumpai bahwa wanita lebih bersedia untuk mematuhi wewenang dan pria lebih agresif dan lebih besar dari pada wanita dalam memiliki pengharapan untuk sukses, meskipun perbedaan ini kecil. Wanita yang berumah tangga memiliki tugas tambahan sehingga kemangkiran lebih sering dari pada pria (Robbins & Judge, 2013). Tidak ada perbedaan pria-wanita yang konsisten dalam kemampuan memecahkan masalah, keterampilan analitis, dorongan kompetitif, motivasi, kemampuan bersosialisasi, atau kemampuan belajar. Studi psikologi telah menemukan bahwa wanita lebih menyenangkan dan bersedia untuk menyesuaikan diri dengan otoritas, sedangkan pria lebih agresif dan lebih cenderung memiliki harapan untuk sukses, tetapi perbedaan itu kecil. Mengingat partisipasi perempuan yang meningkat secara signifikan dalam angkatan kerja selama 40 tahun terakhir dan pemikiran ulang tentang apa yang merupakan peran laki-laki dan perempuan, kami dapat mengasumsikan tidak ada perbedaan yang signifikan dalam produktivitas kerja antara laki-laki dan perempuan (Robbins & Judge, 2013)

Hubungan Masa Kerja dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan SOP Bundle HAIs di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Advent Bandung Tahun 2020

Berdasarkan data hasil penelitian, dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP *Bundle* HAIs serta tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP *Bundle* IDO, IAD dan VAP. Tidak ada hubungan

tersebut dapat terlihat dari data hasil penelitian.

Berdasarkan data hasil penelitian dapat diketahui bahwa 68% perawat dengan masa kerja > 10 tahun belum patuh dalam pelaksanaan SOP *bundle* HAIs, sedangkan 54,1% perawat dengan masa kerja ≤ 10 tahun patuh dalam pelaksanaan SOP *bundle* HAIs. Diketahui pada kepatuhan *bundle* IAD bahwa 60% perawat dengan masa kerja > 10 tahun belum patuh dalam pelaksanaan SOP *bundle* IAD, sedangkan 56,8% perawat dengan masa kerja ≤ 10 tahun patuh dalam pelaksanaan SOP *bundle* IAD. Tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP *Bundle* IAD. Diketahui pada kepatuhan *bundle* IDO bahwa 73% perawat dengan masa kerja > 10 tahun dan 56% perawat dengan masa kerja ≤ 10 tahun patuh dalam pelaksanaan SOP *bundle* IDO. Tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP *Bundle* IDO. Diketahui pada kepatuhan *bundle* VAP bahwa 83,3% perawat dengan masa kerja > 10 tahun dan 80% perawat dengan masa kerja ≤ 10 tahun patuh dalam pelaksanaan SOP *bundle* VAP. Tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP *Bundle* VAP. Walaupun masa kerja tidak berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP *Bundle* HAIs, akan tetapi masa kerja berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP *bundle* ISK. Hal tersebut dikarenakan 64% perawat dengan masa kerja > 10 tahun belum patuh dalam pelaksanaan SOP *bundle* ISK, sedangkan 64,9% perawat dengan masa kerja ≤ 10 tahun patuh dalam pelaksanaan SOP *bundle* ISK. Adanya hubungan antara masa kerja dengan ISK dapat dikarenakan pelaksanaan prosedur pencegahan ISK sering dilakukan oleh

perawat, sehingga dengan lamanya perawat bekerja dan terbiasa melakukan prosedur *bundle* ISK. Masa kerja berkaitan dengan lama seseorang bekerja menjalankan pekerjaan tertentu. Perawat yang bekerja lebih lama akan mempunyai pengalaman dalam bekerja sehingga dapat meningkatkan kepatuhannya. Ada hubungan positif antara senioritas dan produktivitas kerja. Jadi masa kerja, yang dinyatakan sebagai pengalaman kerja, tampaknya menjadi prediktor yang baik untuk produktivitas karyawan. (Robbins & Judge, 2013).

Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Berdasarkan Persepsi Perawat dengan Kepatuhan Pelaksanaan SOP Bundle Healthcare Associated Infections (HAIs) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Advent Bandung Tahun 2020

Berdasarkan hasil analisis di atas, gaya kepemimpinan demokratis dan otoriter merupakan gaya kepemimpinan yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *bundle* HAIs. Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa dua gaya kepemimpinan tersebut mampu meningkatkan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *bundle* HAIs.

Penelitian Anugrahini (2010) menunjukkan ada hubungan bermakna antara kepemimpinan kepala ruang dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *patient safety*. Penelitian Nivalinda, Hartini, & Santoso (2013) menunjukkan bahwa ada pengaruh gaya kepemimpinan kepala ruang terhadap penerapan budaya keselamatan pasien, dimana gaya kepemimpinan berkontribusi sebesar 36,8% terhadap penerapan budaya keselamatan pasien. Hal ini berarti semakin efektif gaya kepemimpinan kepala ruangnya maka semakin baik penerapan budaya keselamatan pasiennya. Gaya kepemimpinan otoriter merupakan kepemimpinan yang

berorientasi pada tugas atau pekerjaan. Menggunakan kekuasaan posisi dan kekuatan dalam memimpin. Pemimpin menentukan semua tujuan yang akan dicapai dalam pengambilan keputusan. Informasi diberikan hanya pada kepentingan tugas. Motivasi dilakukan dengan imbalan dan hukuman. Pemimpin tipe ini mempunyai kepercayaan yang rendah atau pada tingkat tertentu terhadap bawahannya, memotivasi bawahan melalui ancaman atau hukuman. Komunikasi yang dilakukan bersifat satu arah ke bawah (*top-down*). Pemimpin tidak memperhatikan ide dari bawahan maupun pendelegasian wewenang, dan pengambilan keputusan masih melakukan pengawasan ketat (Nursalam, 2014). Pemimpin demokratis menganggap dirinya sebagai bagian dari kelompoknya, yang bersama dengan kelompoknya berusaha dan bertanggung jawab tentang tercapainya tujuan bersama. Pemimpin yang bersifat demokratis menafsirkan kepemimpinannya bukan sebagai diktator, melainkan sebagai pemimpin yang berada di tengah-tengah masyarakatnya. Pemimpin yang demokratis selalu berusaha menstimulus anggota-anggotanya agar bekerja secara produktif untuk mencapai tujuan bersama. Dalam tindakan dan usahanya pemimpin berpangkal pada kepentingan dan kebutuhan kelompok, dan mempertimbangkan kesanggupan serta kemampuan kelompoknya. Semua program dilaksanakan sesuai rencana, yang disusun dan disepakati bersama, akhirnya tercapai suasana yang kekeluargaan yang harmonis dan menyenangkan (Suryana, 2016). Pada data hasil penelitian dapat diketahui bahwa ada hubungan antara gaya kepemimpinan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP *bundle* HAIs. Hal tersebut dikarenakan 81,8% responden yang mempersepsikan gaya kepemimpinan kepala ruangannya otoriter patuh dalam pelaksanaan *bundle*

HAIs. Diketahui ada hubungan antara gaya kepemimpinan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP *bundle* IDO. Hal tersebut dikarenakan 100% responden yang mempersepsikan gaya kepemimpinan kepala ruangannya otoriter patuh dalam pelaksanaan *bundle* IDO. Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa gaya kepemimpinan merupakan faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *bundle* HAIs, dimana gaya kepemimpinan demokratis dan otoriter mampu meningkatkan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *bundle* HAIs khususnya IDO. Hal tersebut dikarenakan infeksi daerah operasi berkaitan dengan pencegahan infeksi yang termasuk ke dalam pasien safety, sehingga dibutuhkan kepatuhan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang diarahkan dan juga diawasi oleh kepala ruangan.

IV. CONCLUSION

Terdapat hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan berdasarkan persepsi perawat terhadap kepatuhan pelaksanaan SOP *bundle* HAIs di ruang rawat inap Rumah Sakit Advent Bandung ($p < 0,023$). Hasil analisis regresi menunjukkan gaya kepemimpinan demokratis dan otoriter merupakan tipe gaya kepemimpinan yang paling berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP *bundle* HAIs ($p < 0,018$), khususnya pada pelaksanaan SOP *bundle* IAD ($p < 0,040$). Pihak rumah sakit melalui manajemen keperawatan dapat lebih meningkatkan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *bundle* HAIs dengan cara meningkatkan kemampuan dan kedisiplinan perawat serta dilakukan supervisi.

REFERENCES

- Abdullah, M. (2014). *Manajemen dan Evaluasi Kinerja Karyawan* (B. R. Hakim, ed.). Yogyakarta: Aswaja Pressindo.
- Ali, N. S. (2013). Critical Care Nurses ' Knowledge and Compliance with Ventilator Associated Pneumonia Bundle at Cairo University Hospitals. *Journal of Education and Practice*, 4(15), 66–78.
- Anugrahini, C. (2010). Hubungan faktor individu dan organisasi dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman patient safety di RSAB Harapan Kita Jakarta (Universitas Indonesia). Diambil dari <http://lib.ui.ac.id/detail?id=20282625#parentHorizontalTab2>
- Ardana, I. K., Mujati, N. W., & Utama, I. W. M. (2012). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Aryani, D. F., & Durhayati, Y. (2018). Gambaran Tingkat Kepatuhan Dan Faktor–Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Bundle Ventilator Associated Pneumonia. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 2. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v2i2.116>
- Azwar, S. (2011). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya* (2 ed.). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badu, S. Q., & Djafri, N. (2017). *Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi*. Gorontalo: Ideas Publishing.
- Baidan, N., & Aziz, E. (2014). *Etika islam dalam Berbisnis*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bass, B. M. (1990). From Transactional to Transformational Leadership: Learning to Share the Vision. *Organizational Dynamics*, 18(3), 19–31.
- Bastable, S. B. (2002). *Perawat Sebagai Pendidik (Prinsip-prinsip Pengajaran & Pembelajaran)*. Jakarta: EGC.
- Cahyo, F. D. (2014). *Management Healthcare Associated Infections (HAIs)*. Diambil dari <https://labkeppoltekkesbanten.files.com/2017/08/makalah-nosokomial-fdc.pdf>
- Camporota, L., & Brett, S. (2011). Care bundles: Implementing evidence or common sense? *Critical Care*, 15(3), 1–2. <https://doi.org/10.1186/cc10232>
- CDC. (2020a). *Healthcare-associated Infections*. Diambil 24 Juni 2020, dari Data Portal - Centers for Disease Control and Prevention website: <https://www.cdc.gov/hai/data/portal/index.html>
- CDC. (2020b). *Identifying Healthcare-associated Infections (HAI) for NHSN Surveillance*. Diambil dari http://www.cdc.gov/nhsn/PDFs/pscManual/2PSCIdentifyingHAIs_NHSNcurrent.pdf
- Dahlan, S. (2016). *Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan (Seri 3 Evidence Based Medicine)* (2 ed.). Jakarta: Sagung Seto.
- Dahlan, S. (2019a). *Besar Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan* (5th ed., Vol. 2). Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Dahlan, S. (2019b). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS*. Jilid 1 (5th ed.). Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media (TIM).
- Divatia, J. ., Pulinilkunnathil, J. G., & Myatra, S. N. (2020). Oncologic Critical Care. *Oncologic Critical Care*, (9, Juli), 1419–1439. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-74588-6>
- Engkoswara, & Komariah, A. (2010). *Administrasi Pendidikan*. Jakarta: Trans Info Media (TIM).
- Fischer, S. A. (2017). Developing nurses' transformational leadership skills. *Nursing Standard*, 31(51), 54–63. <https://doi.org/10.7748/ns.2017.e10857>

- Fraenkel, J. R., Wallen, N. E., & Hyun, H. H. (2012). *How To Design and Evaluate Research in Education (Eight Edit)*. New York: McGraw-Hill.
- Germain, P. B., & Cummings, G. G. (2010). The influence of nursing leadership on nurse performance: A systematic literature review. *Journal of Nursing Management*, 18(4), 425–439. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01100.x>
- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., Donnelly, J. H., & Konopaske, R. (2011). *Organizations: Behavior, Structure, Processes (14th ed.)*. New York: McGraw-Hill/Irwin.
- Handayani, Y. (2018). Pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Terhadap Kepatuhan Momen Cuci Tangan Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit (Universitas Brawijaya). Diambil dari <http://repository.ub.ac.id/167307/>
- Haque, M., Sartelli, M., Mckimm, J., & Abu Bakar, M. (2018). Infection and Drug Resistance Dovepress Health care-associated infections-an overview. *Infection and Drug Resistance*, 11(1), 2321–2333.
- Hasibuan, M. S. P. (2017). *Manajemen Sumber Daya Manusia. Edisi Revisi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hengky, M. (2017). Hubungan Persepsi Perawat Terhadap Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat Pelaksana di RS PKU Muhammadiyah Bantul. *Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta*.
- IFIC. (2011). *IFIC Basic Concepts of Infection Control (Previously published as Infection Control: Basic Concepts and Training) (2nd ed.; C. Friedman & W. Newsom, Ed.)*. North Ireland - UK: International Federation of Infection Control.
- Irianto, K. (2013). *Mikrobiologi Medis: Pencegahan, Pangan, dan Lingkungan*. Bandung: Alfabeta.
- Juliansyah, N. (2011). *Metodologi Penelitian: Skripsi, Tesis, Disertasi & Karya Ilmiah*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Kartini. (2018). Hubungan Antara Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Bundle VAP dengan Kejadian VAP Pada Anak Di Ruang PICU RSUD Koja Jakarta Utara. Jakarta.
- Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/ Menkes/ PER/ VIII/ 2011. , Pub. L. No. 1691 (2011).
- Kemenkes RI. (2011b). *Strategi Nasional Pengendalian TB Di Indonesia 2010-2014*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan - Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. , Pub. L. No. 27 (2017).
- Kuncoro, B., & Sutrisna, E. (2014). Hubungan Gaya Kepemimpinan Selling dengan Kepuasan Kerja Karyawan Bagian Frontliner Pada Metro Plaza Swalayan Pekan Baru. *JOM FISIP*, 1(2), 1–15.
- Latief, N. A. K., Dian Kurniawati, N., & Pratiwi, I. N. (2020). Nurses' compliance with the catheter associated urinary tract infection prevention bundle. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(7), 7942–7948. <https://doi.org/10.37200/IJPR/V24I7/PR270769>
- Lestari, C. E., & Rosyidah. (2013). Analisis Kepatuhan Perawat Pada Standar Asuhan Keperawatan Di Unit Rawat Inap Kelas Iii Rsu Pku Muhammadiyah Bantul Yogyakarta Tahun 2010. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health)*, 5(1), 49–54. <https://doi.org/10.12928/kesmas.v5i1.1087>
- Luthans, F. (2011). *Organizational Behavior: An Evidence-Based Approach/Fred Luthans (12th ed.)*. New York: McGraw-Hill/Irwin.

- Madjid, T., & Wibowo, A. (2017). Analisis Penerapan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Ruang Rawat Inap RSUD Tebet Tahun 2017. *ARSI: Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 4, 57–68.
- Mangkunegara, A. P. (2013). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Marczyk, G., DeMatteo, D., & Festinger, D. (2005). *Essentials of Research Design and Methodology* (A. S. Kaufman & N. L. Kaufman, Ed.). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Mathur, P. (2018). Prevention of healthcare-associated infections in low- and middle-income Countries: The “bundle approach.” *Indian Journal of Medical Microbiology*, 36(2), 155–162. https://doi.org/10.4103/ijmm.IJMM_18_152
- McLaws, M.-L. (2015). The relationship between hand hygiene and healthcare associated infection : it's complicated McLaws M. L. (2015). The relationship between hand hygiene and health care-associated infection: it's complicated. *Infection and drug resistance*, 8, 7–18. <https://doi.org/https://doi.org/10.2147/IDR.S62704>
- Meiniyari. (2012). Pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Terhadap Motivasi Kerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Irna C RSUP Sanglah Denpasar. Diambil dari <https://ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/download/6462/4977>
- Molina, V. F. (2012). Analisis Pelaksanaan Program Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Nosokomial Di Rumkital Dr. Mintohardjo. Universitas Indonesia.
- Nivalinda, D., Hartini, M. C. I., & Santoso, A. (2013). Pengaruh Motivasi Perawat dan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana Pada Rumah Sakit Pemerintah Di Semarang. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 1(2), 138–145.
- Niven, N. (2013). *Psikologi Kesehatan Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (Revisi)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhanifah, D., & Firdaus, M. R. (2017). Hubungan antara Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang terhadap Pemeriksaan TTV di Ruang IGD Rumah Sakit. *Healthy-Mu Journal*, 1(2, Februari), 59–63. <https://doi.org/https://doi.org/10.35747/hmj.v1i2.130>
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Oyoh, Rohayani, L., & Nilawati. (2018). Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Penerapan Program Jenjang Karir Perawat Di RSUD Cibabat Cimahi. *Prosiding Pertemuan Ilmiah Nasional Penelitian & Pengabdian Masyarakat (PINLITAMAS 1) Dies Natalis ke-16 STIKES Jenderal Achmad Yani Cimahi*, 1(1, Oktober), 242–250.
- Page, A. (2004). *Keeping Patients Safe: Transforming the Work Environment of Nurses* (Committee on the Work Environment for Nurses and Patient Safety, Ed.). Washington (DC): The National Academies Press.
- Priyono. (2010). *Manajemen Sumber Daya Manusia* (T. Chandra, Ed.). Sidoarjo: Zifatama Publisher.
- Republik Indonesia. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. , Pub. L. No. 44 (2009).
- Riduwan. (2012). *Belajar Mudah Penelitian untuk Guru-Karyawan dan Peneliti Pemula*. Bandung: Alfabeta.
- Riyanto, A. (2009). *Penerapan Analisis Multivariat dalam Penelitian Kesehatan* (1st ed.). Bandung: Niftra Media Press.

- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2013). *Organizational Behavior* (15th ed.; S. Yagan, Ed.). New Jersey: Pearson Education, Inc., Prentice Hall.
- Rohayani, L. (2007). Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Tindakan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Cibabat Cimahi. *Stikes Jenderal Achmad Yani Cimahi*.
- Rohayani, L. (2013). Hubungan persepsi perawat pelaksana tentang gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan tindakan keperawatan. *Prosiding Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah 2013*, 279–282.
- Rohayani, L. (2018). Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Dengan Kepatuhan Kebersihan Cuci Tangan Berdasarkan Persepsi Perawat Pelaksana. *Prosiding Pertemuan Ilmiah Nasional Penelitian & Pengabdian Masyarakat (PINLITAMAS 1) Dies Natalis ke-16 STIKES Jenderal Achmad Yani Cimahi*, 1(1, Oktober), 181–188.
- Sadli, M. F., Tavianto, D., & Redjeki, I. S. (2017). Gambaran Pengetahuan Klinisi Ruang Rawat Intensif mengenai Ventilator Associated Pneumonia (VAP) Bundle di Ruang Rawat Intensif RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Anestesi Perioperatif*, 5(2), 85.
- Sedarmayanti. (2016). *Manajemen Sumber Daya Manusia Reformasi Birokrasi dan Manajemen Pegawai Negeri Sipil (Revisi)*. Bandung: PT. Refika Adiatama.
- Siagian, S. P. (2012). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Slameto. (2010). *Belajar dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Smet, B. (2007). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Somantri, I. (2006). Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana Tentang Gaya Kepemimpinan dan Tipe Kepribadian Kepala Ruang dengan Kepuasan Kerja di Rumah Sakit TNI Tingkat II Dr. Salamun. Diambil dari http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2010/05/hubungan_persepsi_perawat_pelaksana.pdf
- Sukron, & Kariasa, I. M. (2013). Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan. Diambil dari <http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2015-09/S-Sukron>
- Suryana, A. (2016). Konsep Dasar Kepemimpinan: Gaya, Tipe, Model Dan Pendekatan Kepemimpinan. In T. C. Kurniatun & A. Suryana (Ed.), *Kepemimpinan dan Manajemen Pendidikan Dasar*. Tangerang: Universitas Terbuka.
- Tahir, A. (2014). *Buku Ajar Perilaku Organisasi* (1st ed.; S. Salim, Ed.). Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Thoha, M. (2012). *Kepemimpinan dalam Manajemen*. Depok: Rajagrafindo.
- Umam, K. (2010). *Perilaku Organisasi*. Bandung: Pustaka Setia.
- Utaminingsih, A. (2014). *Perilaku Organisasi: Kajian Teori & Empirik Terhadap Budaya Organisasi, Gaya Kepemimpinan, Kepercayaan dan Komitmen* (1st ed.). Malang: UB Press.
- Walgito, B. (2010). *Pengenatar Psikologi Umum* (5th ed.). Yogyakarta: Andi Offset.
- Wasserman, S., & Messina, A. (2018). Bundles in Infection Prevention and Safety. In G. Bearman (Ed.), *Guide to Infection Control In The Hospital*. Diambil dari https://isid.org/wp-content/uploads/2018/02/ISID_InfectionGuide_Chapter16.pdf
- WHO. (2011). *Report on the Burden of Endemic Health Care-Associated Infection Worldwide*. Geneva-Switzerland: World Health Organization.
- WHO. (2014). Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care. In *WHO Guidelines*. Diambil dari http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112656/1/9789241507134_eng.pdf?ua=1
- Wijaya, C., & Rifa'i, M. (2016). *Dasar-Dasar Manajemen: Mengoptimalkan Pengelolaan Organisasi Secara Efektif dan Efisien* (S. Saleh, Ed.). Medan: Perdana Publishing.

- Winardi, J. (2015). *Manajemen Perilaku Organisasi*. Edisi Revisi. Jakarta: Prenada Media Group.
- Wong, C. A., Cummings, G. G., & Ducharme, L. (2013). The relationship between nursing leadership and patient outcomes: A systematic review update. *Journal of Nursing Management*, 21(5), 709–724. <https://doi.org/10.1111/jonm.12116>
- Wulangun, D. R., & Adisaputro, S. (2013). Persepsi Perawat Pelaksana Tentang Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Terhadap Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RS Imanuel Way Halim Bandar Lampung Tahun 2012. Diambil dari http://etd.repository.ugm.ac.id/home/detail_pencarian/64269#filepdf
- Yukl, G. A. (2012). *Leadership in Organizations*. New York: Pearson Education, Inc., Prentice Hall.
- Yulia, E., & Mukzam, D. (2017). Pengaruh Gaya Kepemimpinan Terhadap Stres Kerja dan Kinerja Karyawan (Studi pada Karyawan PTPN XI Unit Usaha PG Semboro). *Jurnal Administrasi Bisnis (JAB)*, 51(2), 22–31.
- Yunus, N. A., Nawawi, W., & Kosmayadi. (2013). *Perilaku Organisasi*. Majalengka: Universitas Majalengka.
- Zainal, V. R., & Ramly, H. M. (2014). *Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi*. Jakarta: Raja Grafindo.

BIOGRAPHY

First Author Mahasiswa Magister Keperawatan STIKes Jenderal Achmad Yani Cimahi

Second Author Dosen Magister Keperawatan STIKes Jenderal Achmad Yani Cimahi

Third Author Dosen Magister Keperawatan STIKes Jenderal Achmad Yani Cimahi

Fourth Author Dosen Keperawatan Poltekkes Bandung

Fifth Author Dosen Magister Keperawatan STIKes Jenderal Achmad Yani Cimahi