

HUBUNGAN PERAN DAN FUNGSI MANAJEMEN KEPALA RUANGAN DENGAN KEBERHASILAN PELAKSANAAN PROGRAM PENGENDALIAN INFEKSI NOSOKOMIAL

Hanny Handiyani *, **Allenidekania ****, dan **Tris Eryando *****

Abstrak

Artikel ini merupakan hasil penelitian yang bertujuan untuk membuktikan adanya hubungan peran dan fungsi manajemen kepala ruangan (karu) dengan faktor keberhasilan kegiatan pengendalian infeksi nosokomial (IN). Metoda yang digunakan adalah deskriptif analitik secara *cross sectional*. Responden penelitian adalah total populasi karu rawat inap (N=43) di suatu rumah sakit (RS). Hasil penelitian yang menggunakan *force model* menunjukkan adanya hubungan bermakna antara peran dan fungsi manajemen karu dengan faktor keberhasilan kegiatan pengendalian IN. Dari analisis multivariat tanpa *force model* didapatkan bahwa karu yang melakukan fungsi perencanaan yang baik berpeluang meningkatkan keberhasilan pengendalian IN 8,997 kali dibandingkan dengan karu yang melakukan fungsi perencanaan kurang baik setelah dikontrol oleh usia dan masa kerja sebagai karu. Karu yang melaksanakan fungsi pengarahan dengan baik berpeluang meningkatkan keberhasilan pengendalian IN 21,411 kali dibandingkan karu yang berfungsi pengarahan kurang baik setelah dikontrol oleh usia dan masa kerja sebagai karu. Rekomendasi untuk pihak manajer keperawatan RS agar meningkatkan peran dan fungsi karu sebagai manajer terdepan di ruang rawat melalui dukungan kebijakan dan fasilitas yang mendukung upaya tersebut.

Kata kunci: infeksi nosokomial, manajemen, kepala ruangan

Abstract

This article are study aimed to find the correlation between the role and function of management of ward manager and the achievement of nosocomial infection control activities. The descriptive analytical method with cross sectional approach was used in this study. Total population of 43 ward managers of a hospital as the respondent. The findings with used force model showed that there was significant correlation between the role and function of management of ward manager and the achievement of nosocomial infection control activities. Multivariate analysis without force model showed that the ward manager who performed their planning function effectively could increase the achievement of nosocomial infection control 8,977 times more than the ward manager who did not perform their planning function effectively. Furthermore, the ward manager who performed their directing function effectively could increase the achievement of nosocomial infection control 21,411 times more than the ward manager who did not perform their directing function effectively. Based on the results, it is recommended that the ward manager as the front line of managers in the hospital to improve their role and function in controlling nosocomial infection.

Key words: nosocomial infection, management, ward manager

LATAR BELAKANG

Mutu pelayanan kesehatan, khususnya keperawatan di rumah sakit (RS) dapat dinilai melalui berbagai indikator. Salah satunya adalah penilaian terhadap upaya pengendalian infeksi nosokomial (IN). “Saat ini pengendalian IN menjadi tolok ukur mutu pelayanan suatu RS dan menjadi satu standar penilaian akreditasi” (Panitia Pengendalian Infeksi Rumah Sakit [PPIRS], 1999).

Peningkatan mutu pelayanan keperawatan melalui pengendalian IN saat ini menjadi perhatian

utama berbagai pihak yang terlibat dalam panitia pengendalian infeksi RS. Keperawatan sebagai bagian terbesar (40-60%) dari tenaga kesehatan di RS (Gillies, 1994) juga sangat berperan dalam upaya pengendalian IN ini.

Perawat sangat berperan dalam pengendalian infeksi sebab perawat merupakan praktisi kesehatan yang berhubungan langsung dengan klien dan bahan infeksius di ruang rawat. Perawat juga bertanggung jawab menjaga keselamatan klien di RS melalui pencegahan kecelakaan, cedera, atau trauma lain, dan melalui pencegahan

penyebaran infeksi (Abdellah 1960 dalam Tomey, 1994).

Kepala ruangan (karu) perlu terus menerus membina stafnya agar program pengendalian IN berjalan sesuai kesepakatan. Namun, tampaknya belum semua karu memahami upaya tersebut secara tepat. Ini tercermin dari belum optimalnya upaya karu dalam meningkatkan upaya pengendalian IN di ruangnya, khususnya dalam menjalankan peran dan fungsi karu sebagai bagian dari tim PPIRS. Hal inilah yang mendorong perlu adanya telaah lebih lanjut terhadap upaya karu dalam pengendalian IN.

METODOLOGI

Penelitian yang bertujuan memperoleh informasi sejauh mana hubungan peran dan fungsi manajer yang dipersepsikan karu dengan faktor keberhasilan pelaksanaan upaya pengendalian IN menggunakan desain deskriptif-analitis dengan pendekatan *cross sectional*. Responden adalah karu rawat inap di suatu RS di Jakarta (N=47). Pengumpulan data melalui kuesioner yang diambil selama dua minggu dalam lima hari kerja. Proses penelitian sejak persiapan sampai desiminasi berlangsung sekitar lima bulan (September 2002- Pebruari 2003). Instrumen penelitian berupa kuesioner yang terdiri atas empat bagian yaitu data karu, peran dan fungsi manajer karu, pengetahuan karu tentang IN, serta tentang tingkat keberhasilan kegiatan pengendalian IN. Instrumen dikembangkan sendiri oleh peneliti berdasarkan teori yang terkait.

Uji instrumen dilakukan pada seluruh karu rawat inap RS lain yang tidak menjadi responden penelitian (N= 22). RS yang dipilih diperkirakan memiliki karakteristik yang sama dengan responden penelitian. Pengolahan dan analisis data (univariat, bivariat, dan multivariat) dilakukan menggunakan program komputer.

HASIL

Rerata usia responden adalah 46.26 tahun, usia termuda 33 tahun, dan tertua 55 tahun. Rerata lama

kerja sebagai perawat 24 tahun (lama kerja antara 5-35 tahun) dan lama kerja sebagai karu enam tahun (kisaran 1-25 tahun)

Lebih dari separuh (58.1%) karu berusia > 47 tahun, 51.2 % bekerja >25 tahun sebagai perawat, dan 55.8 % telah lebih dari 4 tahun bekerja sebagai karu. Jenis kelamin relatif homogen (93% perempuan). Tingkat pendidikan 60.5% D3 dan sebagian besar karu rawat inap pernah mengikuti pelatihan IN (60.5%) sebanyak rata-rata satu kali.

Gambaran peran karu rawat inap meliputi peran interpersonal, informasional, dan *decisional* yang merupakan variabel independen penelitian ini. Pencapaian nilai rerata peran karu di setiap variabel baik. Hal ini ditunjukkan dengan nilai modus yang lebih tinggi dari nilai mean untuk peran interpersonal dan informasional dan mendekati mean untuk peran *decisional*.

Gambaran fungsi karu rawat inap menunjukkan bahwa pencapaian nilai rerata fungsi karu di setiap di variabel baik. Hal ini ditunjukkan dengan nilai tersering karu (modus) lebih tinggi dari mean, khususnya di peran perencanaan dan pengorganisasian.

Gambaran keberhasilan kegiatan pengendalian IN dapat dilihat pada tabel 1.

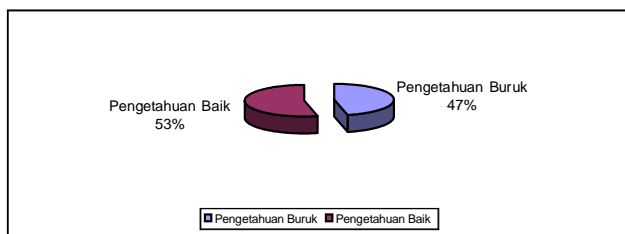
Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Keberhasilan Kegiatan Pengendalian IN RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, 2003 (n =43)

No.	Keberhasilan	Kelompok	f	%
1.	Tahap Konseptual	- Baik	21	48.8
		- Buruk	22	51.2
2.	Tahap Perencanaan & Pengembangan	- Baik	19	44.2
		- Buruk	24	55.8
3.	Tahap Implementasi	- Baik	21	48.8
		- Buruk	22	51.2
4.	Tahap Utilisasi	- Baik	13	30.2
		- Buruk	30	69.8
5.	Program IN lain	- Baik	43	100
		- Buruk	0	0
6.	Komposit	- Baik	20	46.5
		- Buruk	23	53.5

Tabel 1 menunjukkan tingkat keberhasilan di tiap-tiap tahap kegiatan pengendalian IN lebih dari 50% buruk. Kriteria baik dan buruk menggunakan *cut of point* mean, karena variabel tingkat keberhasilan berdistribusi normal. Hal ini juga didukung dengan penilaian sub variabel keberhasilan tersebut secara komposit menunjukkan 53.5% tingkat keberhasilannya buruk. Penilaian tingkat keberhasilan juga dilihat dari tingkat pengetahuan karu akan IN dan kegiatan pengendalian IN (gambar 1)

Gambar 1

Gambaran Keberhasilan Kegiatan Pengendalian IN dinilai dari Pengetahuan Karu tentang IN RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, 2003 (n =43)



Hubungan antara peran karu yang meliputi interpersonal, informasional, *decisional* dan fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian karu dengan keberhasilan kegiatan pengendalian IN dapat dilihat pada tabel 2

Tabel 2

Hubungan Peran dan Fungsi Karu dengan Indikator Keberhasilan (Komposit) Kegiatan Pengendalian IN RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, 2003 (n=43)

No.	Variabel	Wald	Sig. (p-value)	OR	CI 95%	
					Lower	Upper
1.	Peran Interpersonal	4.997	0.025 *	4.286	1.196	15.352
2.	Peran Informasional	0.566	0.452	1.589	0.475	5.310
3.	Peran <i>Decisional</i>	1.927	0.165	2.400	0.697	8.259
4.	Peran (Komposit)	7.105	0.008 *	1.232	1.057	1.436
5.	Fungsi Perencanaan	10.929	0.001 *	10.880	2.643	44.794
6.	Fungsi Pengorganisasian	4.060	0.044 *	3.840	1.037	14.213
7.	Fungsi Pengarahan	10.955	0.001 *	11.333	2.692	47.718
8.	Fungsi Pengendalian	6.361	0.012 *	5.357	1.454	19.742
9.	Fungsi (Komposit)	14.174	0.000 *	19.123	4.115	88.865

Tabel di atas menunjukkan setiap sub variabel peran dan fungsi karu mempunyai *p value* < 0.05 (kecuali peran informasional dan *decisional*). Hal ini berarti ada hubungan antara peran interpersonal dan fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian karu dengan faktor keberhasilan pelaksanaan pengendalian IN. Namun, tidak ada hubungan peran informasional dan *decisional* dengan faktor keberhasilan kegiatan pengendalian IN.

Hubungan peran dan fungsi karu dengan faktor keberhasilan kegiatan pengendalian IN yang paling dominan terlihat pada fungsi perencanaan dan pengarahan. Karu yang mempunyai fungsi perencanaan yang baik akan meningkatkan keberhasilan sebesar 10,880 kali dibandingkan karu yang berfungsi kurang baik. Karu yang mempunyai fungsi pengarahan yang baik akan meningkatkan keberhasilan sebesar 11,333 kali dibandingkan karu yang berfungsi kurang baik

Pengujian multivariat dilakukan dengan menggunakan *force model* (dengan menggabungkan nilai sub variabel peran dan fungsi) karena karu dalam mengelola ruang rawat sebaiknya menjalankan peran dan fungsi manajemennya secara bersamaan. Hasil uji regresi logistik hubungan peran dan fungsi (komposit) karu bila dinilai dengan *force model* adalah sebagai berikut:

Tabel 3

Uji Multivariat Hubungan Peran dan Fungsi (komposit) Karu dengan Indikator Keberhasilan (Komposit) Kegiatan Pengendalian IN RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, 2003 (n=43)

No.	Variabel	B	Wald	Sig. (p-value)	OR	CI 95%	
						Lower	Upper
1.	Peran Karu	0.296	0.107	0.744	1.344	0.228	7.919
2.	Fungsi Karu	3.075	10.145	0.001	21.645	3.263	143.566
3.	Usia Karu	1.577	1.730	0.188	4.839	0.462	50.706
4.	Lama Kerja sebagai Karu	0.916	0.885	0.347	2.499	0.371	16.861
5.	Konstanta	-3.002	6.103	0.013	0.050		

Analisis multivariat peran dan fungsi karu secara terpisah tanpa menggunakan *force model*, maka didapatkan bahwa hanya sub variabel fungsi

perencanaan dan fungsi pengarahan yang signifikan berhubungan dengan keberhasilan program pengendalian IN. Oleh karena itu sebagai model akhir uji multivariat secara spesifik dengan hanya menghubungkan fungsi perencanaan dan pengarahan dengan keberhasilan program pengendalian IN dengan dikontrol oleh variabel *confounding*.

Hal ini berarti bila dikontrol usia dan lama kerja karu, karu yang menjalankan fungsi perencanaan dengan baik berpeluang meningkatkan keberhasilan pengendalian IN 8,997 kali dibandingkan karu yang menjalankan perencanaan kurang baik. Karu yang menjalankan fungsi pengarahan baik berpeluang meningkatkan keberhasilan pengendalian IN 21,411 kali dibandingkan yang menjalankan pengarahan kurang baik.

PEMBAHASAN

Peran dan Fungsi Kepala Ruangan

Hasil penelitian ini dalam beberapa hal sesuai dengan salah satu studi yang dilakukan Mintzberg pada 1973-1975 yang menyimpulkan ada tiga katagori peran yang saling berhubungan yang dimainkan oleh semua manajer (Longest, 1996). Ia melihat bahwa kerja manajer sebagai suatu seri dari tiga katagori peran-interpersonal, informasional, dan *decisional* yang tidak dilakukan secara terpisah. Sebagai akibatnya bila dilakukan penilaian secara terpisah, maka ada beberapa peran (peran informasional dan *decisional*) yang tidak berhubungan dengan kegiatan manajer, seperti kegiatan upaya pengendalian IN. Heryati (2002) juga menemukan bahwa peran karu (interpersonal, informasional, dan pengambilan keputusan) semuanya berhubungan secara bermakna dengan prestasi kerja perawat pelaksana.

Longest (1996) juga menekankan adanya saling ketergantungan antara fungsi manajemen karena kegiatan manajemen dapat dilihat dari fungsi tersebut. Masalah akan muncul bila proses manajemen dilihat secara terpisah. Namun Longest juga melihat bahwa tidak semua kasus demikian. Pada praktiknya, seorang manajer menampilkan

setiap fungsi tersebut secara simultan dan sebagai bagian dari mozaik fungsi yang saling berhubungan. Pemisahan fungsi manajemen ini penting untuk dikaji lebih lanjut.

Persepsi karu terhadap fungsi manajemen keperawatan secara terpisah menunjukkan rerata tertinggi dari pelaksanaan fungsi manajemen adalah pada fungsi pengarahan (mean 18.09 atau 90.45% dari semua komponen pengarahan dengan modus 18.00). Sedangkan terendah pada fungsi pengorganisasian (mean 14.72 atau 92% dari semua komponen pengorganisasian dengan modus 15.00).

Hal ini dapat dijelaskan melalui penjelasan berikut. Pengorganisasian merupakan pengelompokan kegiatan untuk mencapai tujuan, melalui penugasan pada setiap pengelompokan agar manajer dengan otoritasnya dapat melakukan supervisi pada kelompok, mengkoordinasi aktivitas yang sesuai dengan unit lainnya, baik secara horizontal dan vertikal (Swansburg, 1999). Hal ini tentunya tidak terlepas dari berbagai kendala, karena hal ini berkaitan dengan berbagai pihak.

Kendala yang dihadapi dalam mengorganisir pelaksanaan kegiatan pengendalian IN seperti komitmen pimpinan RS yang lemah dan kurangnya profesionalisme dalam pengendalian infeksi dimodifikasi dengan menggunakan organisasi perawatan sebagai tulang punggung pengendalian infeksi (Djojosingito, 2001).

Keberhasilan Kegiatan Pengendalian IN

Keberhasilan kegiatan pengendalian IN bila dilihat dari proses melalui setiap komponen kegiatan secara komposit menunjukkan 53.5% tingkat keberhasilannya buruk, di mana prosentase terburuk pada tahap utilisasi (69.8%). Tahap utilisasi di sini ditekankan pada adanya upaya pembuatan laporan kegiatan dan pembahasan laporan akhir untuk menentukan direalisasikan atau tidaknya usulan yang dimuat dalam laporan tersebut. Bila direalisasikan maka laporan dapat digunakan sebagai pedoman untuk pelaksanaan. Hal ini sesuai dengan keterbatasan perawat yang masih memandang negatif upaya pelaporan sebagai bagian dari

dokumentasi keperawatan, seperti masih adanya perawat yang benci “kertas kerja” dan pola dokumentasi saat ini.

Hal ini dapat berdampak kekecewaan perawat akan banyaknya catatan dan menganggap dokumentasi terlalu berlebihan, sehingga sulit menerima tanggung jawab dokumentasi (Flischbach, 1991). Padahal Marreli (1997) mengemukakan fungsi dari pencatatan tersebut sebagai bukti nyata sebagai dasar dalam membuat keputusan selanjutnya. Penilaian terhadap proses kegiatan sangat diperlukan, selain penilaian pada hasil yang dicapai. Dengan diketahui adanya ketidaksesuaian pada proses, maka perbaikan dapat segera dilakukan.

Keberhasilan upaya pengendalian IN dilihat dari pengetahuan karu akan IN menunjukkan 53.5% karu memiliki pengetahuan tentang IN yang baik. Hal ini lebih baik bila dibandingkan dengan pengetahuan perawat pelaksana tentang IN yang dilihat oleh Lindawati (2001), di mana hanya 24% perawat yang memiliki tingkat pengetahuan IN yang tinggi dan hal ini berhubungan dengan persepsi perawat pelaksana tentang upaya pencegahan IN dengan *p-value* 0.038. Hal ini tentunya disebabkan karena berbedanya instrumen pertanyaan yang diberikan.

Perilaku pengendalian IN yang didukung pengetahuan yang memadai tentunya akan menunjang keberhasilan kegiatan upaya pengendalian IN. Bila dikaitkan dengan teori Green (1980) dalam Lindawati (2001), maka tingkat pengetahuan merupakan faktor predisposisi dalam perilaku positif, karena dengan pengetahuan, seseorang akan mulai mengenal dan mencoba atau melakukan suatu tindakan. Soule, dkk (1995) menekankan bahwa pengetahuan sendiri tidak cukup untuk memotivasi seseorang berperilaku sehat.

Faktor predisposisi lain adalah sikap, opini, keyakinan, dan lingkungan psikologik yang mempengaruhi motivasi dan keinginan untuk mengubah perilaku. Hal ini berarti bahwa tingkat pengetahuan IN hanya sebagai salah satu indikator keberhasilan kegiatan pengendalian IN dengan

asumsi dengan pengetahuan yang baik tentunya akan mendukung perilaku pengendalian IN. Hal ini tentunya tidak menjadi satu-satunya indikator keberhasilan kegiatan pengendalian IN.

Manajer keperawatan memiliki posisi tanggung jawab yang kompleks dalam organisasi pelayanan kesehatan (Tappen, 1998). Oleh karena itu petunjuk yang jelas dan bersifat operasional akan hal-hal yang harus dilakukannya sangat diperlukan sebagai panduan dalam menjalankan tugasnya sehari-hari melalui peran interpersonal, informasional, *decisional*.

Faktor Keberhasilan Pelaksanaan Kegiatan Pengendalian IN

Faktor keberhasilan suatu kegiatan dapat dinilai dengan berbagai pendekatan baik dengan melihat hasil akhir maupun dengan mengidentifikasi proses melalui tahapan kegiatan pengendalian IN. Penilaian keberhasilan melalui indikator hasil berupa angka IN di setiap ruang rawat tidak dapat dijamin kevalidannya karena proses pengumpulan angka tersebut yang tidak sesuai, di samping faktor lainnya seperti penggunaan antibiotika yang tidak rasional sehingga angka IN yang didapat tidak sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Oleh karena itulah digunakan penilaian proses melalui tahapan kegiatan pengendalian IN.

Dari analisis bivariat juga dapat dilihat bahwa karu yang berperan interpersonal baik akan meningkatkan keberhasilan sebesar 4,286 kali dibandingkan yang berperan interpersonal kurang baik. Peran interpersonal yang baik ini akan memberikan kesempatan bagi manajer untuk memperoleh informasi untuk menjalankan peran informasional (Longest, 1996).

Karu yang berperan informasional baik akan meningkatkan keberhasilan sebesar 1,589 kali dibandingkan karu yang berperan informasional kurang baik. Peningkatan ini kurang besar bila dibandingkan dengan penelitian Heryati, 2002 yang menemukan bahwa peran informasional yang dipersepsikan baik akan memberikan peluang

sebesar 6 kali terhadap perawat pelaksana untuk berprestasi kerja yang tinggi dibandingkan dengan perawat pelaksana yang mempersepsikan peran informasional karu yang kurang baik.

Hasil analisis selanjutnya menunjukkan peran informasional karu tidak berhubungan dengan upaya pengendalian IN. Hal ini perlu ditingkatkan lagi mengingat peran informasional mengutamakan komunikasi yang baik dari segala arah baik horizontal, vertikal, maupun diagonal. Selanjutnya Vestal, 1987 menekankan hal ini dengan menyatakan bahwa kunci sukses karu dalam mengelola unit kerjanya adalah komunikasi yang efektif dengan staf.

Karu yang berperan *decisional* baik akan meningkatkan keberhasilan sebesar 2,400 kali dibandingkan karu yang berperan *decisional* kurang baik. Kemampuan karu mengambil keputusan ini tampaknya belum dijalankan secara optimal. Hal ini dapat dilihat dari rendahnya kemampuan *interpretnership*, upaya mengatasi gangguan, *resource allocator*, dan negosiator (Longest, 1996). Kemungkinan besar hal ini disebabkan karena lingkungan kerja di RS pemerintah yang tidak terlalu memfasilitasi adanya perubahan (cenderung menunggu kebijakan dari atas).

Hasil analisis secara statistik melalui analisis multivariat didapatkan bahwa peran karu tidak berhubungan secara bermakna dengan keberhasilan program pengendalian IN (*p-value* 0,744). Walaupun didapatkan karu yang berperan baik akan meningkatkan keberhasilan 1,344 kali dibandingkan karu yang berperan kurang baik. Hal ini tidak sesuai dengan konsep peran seorang manajer yang harus menerapkan perannya secara utuh dalam melaksanakan setiap aktivitas fungsi manajemennya. Oleh karena itu dalam analisis statistik ini peneliti menggunakan *force model* sehingga didapatkan peran (komposit) dan fungsi (komposit) karu berhubungan dengan faktor keberhasilan upaya kegiatan pengendalian IN. Semakin baik peran dan fungsi karu maka akan semakin meningkat keberhasilan pengendalian IN.

Fungsi manajer karu secara umum dengan menggunakan *force model* berhubungan secara

bermakna dengan keberhasilan program pengendalian IN (*p-value* 0,001). Karu yang berfungsi baik akan meningkatkan keberhasilan 21,645 kali dibandingkan karu yang berfungsi kurang baik. Hal ini mungkin saja disebabkan karena tahapan keberhasilan program IN ini sebenarnya tidak jauh berbeda dengan kelompok aktivitas manajer dalam menjalankan fungsinya.

Adanya peningkatan nilai keberhasilan di atas tidak cukup bermakna. Hal ini dapat pula dilihat dari signifikansi hubungan peran dan fungsi karu dengan faktor keberhasilan upaya pengendalian IN, di mana peran informasional dan *decisional* tidak berhubungan dengan keberhasilan upaya pengendalian IN.

Penelaahan selanjutnya adalah dengan menilai hasil analisis multivariat tanpa menggunakan *force model* yang dijadikan acuan sebagai akhir penelitian ini. Model ini digunakan mengingat dalam penelitian ini tampak peran karu tidak berhubungan secara bermakna dengan keberhasilan pengendalian IN. Jadi secara khusus penelitian ini pada akhirnya hanya menghubungkan fungsi perencanaan dan pengarahan dengan keberhasilan pengendalian IN, di mana fungsi pengarahan (*p*= 0.006) yang paling berhubungan dengan keberhasilan pengendalian IN (tingkat keberhasilannya 21,411 kali bila dibandingkan dengan karu yang tidak menjalankan fungsi pengarahan dengan baik).

Ketidakberhasilan kegiatan pengendalian IN dari segi proses penerapan peran informasional dan *decisional* karu rawat inap karena adanya data dari pihak manajer tentang belum meratanya sosialisasi panduan dan petunjuk teknis kegiatan pengendalian IN di setiap ruang rawat, masih adanya kekhawatiran tidak baiknya mutu pelayanan bila melaporkan angka IN yang tinggi, dan belum adanya kesepakatan kolaborasi perawat dengan tenaga lainnya di RS sehingga menjadikan upaya pengendalian IN ini sebagai upaya bersama. Hal ini tentunya dapat mempersulit karu dalam memutuskan alternatif kegiatan pengendalian IN di ruangan.

Pengujian terhadap variabel *confounding* atau pengganggu hubungan peran dan fungsi karu dengan keberhasilan kegiatan pengendalian IN melalui

analisis multivariat didapatkan bahwa variabel *confounding* adalah usia dan lama kerja sebagai karu saja, sedangkan jenis kelamin, lama kerja sebagai perawat, pendidikan, dan pelatihan tidak menjadi variabel pengganggu. Hal ini berbeda dengan penelitian Heryati (2002) yang mendapatkan bahwa variabel *confounding* (usia, pendidikan, lama kerja, jenis kelamin, status perkawinan) tidak ada yang berhubungan secara bermakna dengan prestasi kerja perawat pelaksana. Nyoman, 2002 juga menemukan bahwa karakteristik perawat yang diteliti berupa usia, pendidikan, lama kerja, dan pelatihan semuanya tidak berhubungan dengan perilaku kerja perawat dalam pencegahan IN di RSP Persahabatan, Jakarta. Hal ini menunjukkan bahwa variabel *confounding* tidak secara konsisten berhubungan dan mempengaruhi hubungan variabel independen dan dependen.

KESIMPULAN

Fungsi perencanaan dan pengarahan berhubungan dengan keberhasilan program kegiatan pengendalian IN (keberhasilan pengendalian IN meningkat 8,997- 21,411 kali) setelah dikontrol oleh usia dan masa kerja sebagai karu. Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan baik dari segi rancangan maupun hasil. Penelitian yang dirancang secara *cross sectional* tentunya tidak dapat mengetahui hubungan sebab akibat secara langsung dan hanya dapat menggambarkan hubungan antara variabel dependen dan independen saja. Penelitian ini juga dilakukan di satu RS saja sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasi untuk populasi lain.

Peneliti menyarankan perlunya peningkatan kemampuan manajer ruang rawat inap dalam menjalankan peran dan fungsinya sebagai karu rawat inap, khususnya dalam mengendalikan IN. *Infection Control Nurse* (ICN) sebagai pengelola IN hendaknya juga segera dibentuk untuk pengelolaan IN yang lebih komprehensif. Penelitian tentang IN di keperawatan perlu selalu dikembangkan agar dapat ditemukan pola pengendalian IN yang sesuai dengan kondisi RS dan standar.

Program pengendalian IN ini juga perlu didukung dengan sosialisasi peran dan fungsi karu dalam pengendalian IN secara terus menerus dan memberikan dukungan kebijakan tertulis tentang peran dan fungsi karu yang berkaitan dengan upaya pengendalian IN secara terintegrasi dengan peran dan fungsi karu lainnya. Hal ini perlu pula didukung oleh *reward* dan sanksi bagi karu yang menjalankan upaya tersebut maupun tidak.

Hasil penelitian ini menunjukkan usia dan lama kerja sebagai karu menjadi faktor yang mengganggu hubungan fungsi perencanaan dan pengarahan karu dengan keberhasilan kegiatan pengendalian IN. Peneliti mengharapkan adanya kebijakan yang mengatur secara jelas batas usia terlama yang diperkenankan bagi seseorang menjadi karu. Hal ini mengingat kemungkinan akan adanya penurunan produktifitas karu bila sampai 25 tahun (usia lama kerja terlama yang ditemui pada penelitian ini) bekerja sebagai karu. (INR).

* Hanny Handiyani, S.Kp., M.Kep., Staf Akademik Kelompok Keilmuan Dasar Keperawatan & Keperawatan Dasar-FIK UI

** Allenidekania, S.Kp., M.Sc., Staf Akademik Kelompok Keilmuan Keperawatan Maternitas dan Anak FIK-UI

*** Drs. Tris Eryando, M.A., Staf Akademik FKM UI

KEPUSTAKAAN

- Djojosingito, M.A., Roeshadi, D., Pusponogoro, A.D., & Supardi, I. (2001). *Buku manual pengendalian infeksi nosokomial RS*. Jakarta: Johnson&Johnson Medical Indonesia
- Fischbach, Frances T. (1991). *Documenting care: Communication, the nursing process, and documentation standards*. USA: F.A Davis Company
- Gillies, D.A. (1994). *Nursing management: A system approach*. (3 edition). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Heryati. (2002). *Hubungan penampilan peran kepala ruangan dengan prestasi kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUP Persahabatan Jakarta, 2002*. Tesis master tidak dipublikasikan. FIK-UI
- Longest, B.B. (1996). *Health professional in management*. USA: A Simon & Schuster Company
- Marquis, B.L., Huston C., J. (1998). *Management decision making for nurses: 124 case studies*. (3rd ed.). Philadelphia: Lippincott
- Marrelli, T.M. (1997). *The nurse manager's survival guide: Practical answer to everyday problems*. (second edition). St. Louis: Mosby
- Nyoman, IGA. (2002). *Hubungan kepemimpinan efektif kepala ruangan dengan perilaku kerja perawat pelaksana dalam mencegah infeksi nosokomial di ruang rawat inap RS Persahabatan, Jakarta, 2002*. Tesis master tidak dipublikasikan. FIK-UI
- Panitia Pengendalian Infeksi Rumah Sakit. (1999). *Pedoman pengendalian infeksi nosokomial RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo*. (edisi 2). Jakarta: RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo.
- Swansburg, R.C., Swansburg, R.J. (1999). *Introductory management and leadership for nurses*. (second edition). Boston: Jones and Bartlett Publishers.
- Tappen, R.M. (1995) *Nursing leadership and management: Concept and practice* (third edition). Philadelphia: F.A. Davis Company
- Tomey, M. (1994). *Nursing theorist and their work*. (Third edition). St. Louis: Mosby-Year Book, Inc.