
EVALUASI MANAJEMEN CENTRAL STERILE SUPPLY DEPARTEMENT DI RUMAH SAKIT

Oleh

Titin Kaltim¹, Asmaul Husna²

^{1,2}S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Ubudiyah Indonesia

Jl. Alue Naga Kec.Syiah Kuala Desa Tibang ,Banda Aceh Indonesia Telp (0651 - 7555566)

Email: ¹tienghefy@gmail.com, ²asmaulhusna@uui.ac.id

Article History:

Received: 22-04-2024

Revised: 16-05-2024

Accepted: 24-05-2024

Keywords:

Management,
Sterilization, CSSD,
Hospital

Abstract: Background : In the era of globalization and decentralization, hospitals must be ready to face challenges and changes. The number of nosocomial infections continues to increase, reaching around 9% (variation 3-21%) or >1.4 million inpatients in hospitals throughout the world. How to minimize the risk The occurrence of infections in hospitals and other health service facilities requires Infection Prevention and Control (PPI) to be implemented, namely activities that include planning, implementation, coaching, education and training, as well as monitoring and. CSSD management in hospitals which includes planning, organizing, implementing, monitoring and evaluating CSSD management is really needed by a hospital because without management achieving its goals will be more difficult. The problems in the CSSD Unit are the lack of human resources and inadequate CSSD facilities. **Methods :** Research uses a qualitative descriptive type. Data collection uses interview techniques and observation. Where the subjects were taken as many as 3 people. **Results :** The results of the research show that the planning and organization of the CSSD has been well planned, the implementation of the CSSD has gone well and is in accordance with the CSSD guidelines issued by the Ministry of Health, however there are still duplicate jobs. supervision has gone well, and evaluation has gone well in accordance with evaluation theory. **Conclusion :** the planning and organization of CSSD has been well planned in accordance with planning theory, and the organization refers to the organizational structure issued by the Ministry of Health. The implementation of CSSD has been going well and in accordance with the CSSD guidelines issued by the Ministry of Health, however there is still work overlap. Supervision and evaluation have been running well according to the Formative and Summative evaluation types

PENDAHULUAN

Central Sterile Supply Department (CSSD) Merupakan Instalansi di rumah sakit yang mengelola seluruh alat kesehatan dan linen steril. Secara umum aktivitas fungsional CSSD di rumah sakit dapat digambarkan sebagai berikut (Buchrieser, 2009) yaitu pemanfaatan kembali alat kesehatan atau instrumen bekas pakai, dan dilakukan proses cleaning, pembilasan, disinfeksi, dekontaminasi, dilakukan pembersihan sesuai SOP, dilakukan pengeringan, pengecekan fungsi /kelengkapan instrumen medis sebelum dilakukan pengemasan dan labeling indikator pada alat kesehatan sesuai standar. Sebelum proses sterilisasi, harus dilakukan uji Bowie Dick terhadap mesin sterilisasi lalu dilakukan proses sterilisasi, pengecekan labeling indikator instrumen dilakukan disaat proses sterilisasi selesai jika lolos sesuai SOP segera dilakukan penyimpanan atau langsung didistribusikan sesuai kebijakan rumah sakit masing-masing (jenis barang tepat, jumlah cukup, tujuan tepat, dan waktu tepat) khususnya kamar operasi. Menurut WHO (2010), setiap 100 pasien yang dirawat pada saat yang bersamaan, 7 pasien di negara maju mengalami infeksi nosokomial. Sedangkan di negara berkembang, termasuk Indonesia, setidaknya 10 pasien yang dirawat mengalami infeksi nosokomial. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2012), penyakit pasien yang datang ke rumah sakit sebagian besar disebabkan oleh mikro-organisme sehingga resiko perpindahan mikro-organisme tersebut mudah terjadi melalui petugas, peralatan dan bahan lain yang digunakan untuk perawatan pasien. Rata-rata tindakan pembedahan per hari di Rumah sakit lebih kurang 30-40 tindakan operasi, sehingga ketersediaan alat kesehatan steril merupakan tanggung jawab CSSD (Syamlan, 2001). Pada saat operasi instrumen yang telah dipakai sangat mudah menyebarkan infeksi dan dapat pula merusak fungsi dari instrumen itu sendiri ketika darah dan cairan tubuh lainnya dibiarkan kering pada permukaan instrumen, protein cenderung mengental sehingga perlu teknik pencucian yang sesuai (Joseph, 2011). Faktanya di rumah sakit dapat terjadi infeksi silang pada pasien atau lebih dikenal dengan *Health-care Associated Infection* (HAIs), HAIs adalah infeksi yang didapat pasien setelah menjalani prosedur perawatan dan tindakan medis di pelayanan kesehatan selama kurang lebih 48 jam (WHO, 2002). Manajemen merupakan sebuah proses yang mengarahkan dan membimbing kegiatan organisasi untuk mencapai tujuan, karena tanpa manajemen, semua usaha akan sia-sia. Manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan usaha-usaha para anggota organisasi agar mencapai tujuan. Manajemen CSSD sangat dibutuhkan oleh suatu rumah sakit karena tanpa manajemen pencapaian tujuannya akan lebih sulit (Herlambang, 2012). PT. Rumah sakit Islam Bontang semula adalah salah satu bidang amal usaha yang bernama Balai Pengobatan dan Rumah bersalin Islam berdiri tanggal 19 September 1994 dan mengalami transformasi menjadi Rumah Sakit Islam Bontang tipe C, hingga saat ini sudah melayani banyak pasien, baik dari Bontang maupun dari daerah sekitarnya. Rumah Sakit ini berada dipusat kota dengan lokasi yang strategis. Saat ini Rumah Sakit Islam Bontang memiliki kapasitas 100 tempat tidur. Sesuai dengan Visi Misi, Rumah Sakit berfokus terhadap pelayanan yang islami secara optimal, terjangkau dan peduli kaum Dhu'fa dan meningkatkan keterampilan dan sikap terpuji karyawan dengan memperoleh Akreditasi [KARS](#) dengan tingkat kelulusan PARIPURNA. Rumah sakit ini masih dalam proses pengembangan mutu pelayanan, salah satu cara yang dilakukan adalah dengan terus mengembangkan instalasi pusat sterilisasi sesuai dengan pedoman Depkes. Dalam

pelaksanaannya tugas instalasi pusat sterilisasi berhubungan dengan bagian Laundry, Logistik, Sarana prasarana, Instalasi Farmasi, Sanitasi, Rawat inap, Rawat jalan, Instalasi Bedah Sentral (IBS), dan Instalasi Gawat Darurat (IGD).



LANDASAN TEORI

Evaluasi menurut Kumano (2001) merupakan penilaian terhadap data yang dikumpulkan melalui pengukuran. Istilah Pusat Sterilisasi bervariasi, mulai dari *Central Sterile Supply Department (CSSD)*, *Central Cervic (CC)*, *Central Suplay (CS)*, *Central Prosesing Departement (CPD)* dan lain-lain. Namun semuanya mempunyai fungsi utama yang sama yaitu menyiapkan alat-alat bersih dan steril untuk keperluan perawatan pasien di rumah sakit. Secara lebih rinci fungsi dari pusat sterilisasi adalah menerima, memproses, memproduksi, menyeterilkan, menyiapkan dan mendistribusikan peralatan medis ke berbagai ruangan di rumah sakit untuk kepentingan perawatan pasien (Depkes RI, 2009). Tanggung jawab pusat sterilisasi bervariasi tergantung dari besar kecilnya rumah sakit, struktur organisasi dan proses sterilisasi. Tugas utama pusat sterilisasi adalah (Depkes RI, 2009)

1. Menyiapkan peralatan medis untuk perawatan pasien.
2. Melakukan proses sterilisasi alat/bahan
3. Mendistribusikan alat-alat yang dibutuhkan oleh ruangan perawatan, kamar operasi maupun ruangan lainnya.
4. Berpartisipasi dalam pemeliharaan peralatan dan bahan aman dan efektif serta bermutu.
5. Mempertahankan stock inventory yang memadai untuk keperluan pasien.
6. Mempertahankan standar yang telah ditetapkan.
7. Mendokumentasikan setiap aktivitas pembersihan, disinfeksi
8. Melakukan penelitian terhadap sterilisasi dalam rangka pencegahan dan pengendalian infeksi bersama dengan panitia pengendalian infeksi nosokomial.
9. Memberi penyuluhan tentang hal-hal yang berkaitan dengan masalah sterilisasi.
10. Menyelenggarakan pendidikan dan pengembangan staf instalasi pusat sterilisasi baik yang bersifat intern maupun ekstern.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian Kualitatif dengan Rancangan Studi kasus. Inti dari penelitian kualitatif adalah untuk mengidentifikasi karakteristik dan struktur fenomena serta peristiwa dalam konteks alaminya, selanjutnya karakteristik ini dibawa secara bersama-sama untuk membentuk sebuah teori mini atau model konseptual (Jonker, Dkk., 2011). Penelitian ini berfokus pada pelayanan Instalasi Pusat Sterilisasi RS Islam Bontang meliputi aspek sumber daya manusia, proses pelayanan, dan proses manajemen CSSD. Informan pada penelitian ini berjumlah 3 orang terdiri dari Koordinator CSSD, 1 Penanggung Jawab, 1 Pelaksana. Berdasarkan pedoman instalasi pusat sterilisasi menurut Kep Menkes No.40 tahun 2009 yang dijadikan sebagai acuan dalam pengelolaan instalasi pusat sterilisasi oleh KARS tahun 2012, Instalasi Pusat Sterilisasi dipimpin oleh kepala instalasi (dalam jabatan fungsional) dan bertanggung jawab langsung kepada wakil direktur penunjang medik.

Untuk RS swasta, struktur organisasi mengacu pada struktur organisasi pemerintah untuk dapat memberikan layanan yang baik dan memenuhi kebutuhan barang steril rumah sakit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Struktur Organisasi CSSD RS Islam Bontang



B. Alur Pelayanan CSSD RS Islam Bontang



RS Islam Bontang mengacu pada peraturan pemerintah yang telah tertuang di Kep Menkes No.40 tahun 2009 dalam penyusunan keorganisasian Instalasi Pusat Sterilisasi. Hal

ini sudah sesuai dimana CSSD RS Islam Bontang di pimpin oleh koordinator CSSD dibawah langsung oleh Kasie Penunjang Medis .Salah satu kendala yang dirasakan oleh Koordinator CSSD dan penanggung jawab dalam menjalankan program tersebut adalah dukungan Manajer yang kurang mengetahui dengan baik pengelolaan Instalasi Pusat sterilisasi. Berdasarkan interview dengan salah satu narasumber (T) menyebutkan:

"jika ada hal / masalah beliau kurang memahami, mungkin karena kurang menguasai teori dan praktik"

Hal ini dikarenakan kurangnya berkoordinasi dan perhatian terhadap Instalasi Pusat Sterilisasi sehingga dianggap kurang peka terhadap permasalahan yang ada di instalasi. Jumlah SDM yang terbatas mengakibatkan pelayanan Instalasi Pusat Sterilisasi tidak maksimal. Berdasarkan observasi peneliti, beban kerja petugas instalasi melebihi kapasitas yang seharusnya. Jadwal petugas pagi dua orang, satu orang petugas siang dan satu orang petugas malam, pekerjaan seperti dekontaminasi, packing, setting, sterilisasi, semua dilakukan bersama-sama. Padahal dalam buku pedoman Instalasi Pusat Sterilisasi disebutkan kepala Instalasi Pusat Sterilisasi sekurang-kurangnya dibantu oleh beberapa sub bagian dalam struktur organisasi seperti ;

- a. Penanggung jawab administrasi
- b. Sub dekontaminasi, sterilisasi dan produksi
- c. Sub pengawasan mutu, pemeliharaan sarana prasarana & peralatan, K3 dan Diklat
- d. Sub Distribusi.

Berdasarkan wawancara dengan narasumber (A) disebutkan

"Seharusnya ada SDM di setiap sub bagian , tetapi petugas yang ada sementara 1 Koordinator dan 5 orang pelaksana dengan siklus 3 Shift (24 Jam), Otomatis shift Sore dan Malam hanya 1 orang sehingga pekerjaan dilakukan bersama-sama"

Kurangnya SDM di instalasi pusat sterilisasi sangat dirasakan oleh pelaksana yang ada saat ini, beban kerja yang dirasakan meningkat dan pekerjaan dilakukan seadanya. Pengembangan di instalasi pusat sterilisasi tidak lepas dari proses manajemen yang ada didalamnya seperti melaksanakan proses (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan, dan evaluasi) tetapi proses belum berjalan efektif. Hal ini dikarenakan oleh faktor internal : jumlah SDM, kuantitas alat/mesin, dan fasilitas ruangan, dan faktor external : kebijakan dari manajer, birokrasi rumah sakit, dan manajemen yang masih satu bagian. Berdasarkan deskripsi diatas dapat disimpulkan fasilitas yang dimiliki saat ini masih belum sesuai dengan pedoman instalasi pusat sterilisasi. Hal ini dikarenakan RS Islam Bontang dalam proses pengembangan instalasi pusat sterilisasi. Pihak manajemen RS Islam Bontang telah mempersiapkan bangunan dengan ruang administrasi, dekontaminasi, packing, setting, sterilisasi, penyimpanan, dan penyerahan yang terpisah agar sesuai dengan motto CSSD RS Islam Bontang yang mengacu pada Safety yaitu *"Steril, Aman dan Terpercaya "*

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 tentang Pedoman Instalasi Pusat Sterilisasi Di Rumah
- [2] Menteri Kesehatan. (2004). Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah

- Sakit . Jakarta : MenteriKesehatan. 2.
- [3] Adisasmito. (2008).Kesiapan rumahSakit Dalam Menghadapi Globalisasi. Jakarta:Universitas Indonesia.
 - [4] Undang-Undang Republik Indonesia No 44 Tahun 2009, Tentang Rumah Sakit, 8 Juli 2009, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 4301,a Jakarta 3.
 - [5] Herlambang, S.,Murwani, A.2012.Cara Mudah Memahami Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit. Yogyakarta:Gosyen publishing
 - [6] Wijaya, A., Permana, I. 2016. Evaluasi Pengelolaan Instalasi Pusat Sterilisasi RSPKU Muhammadiyah Yogyakarta UnitII.Jurnal Asosiasi DosenMuhammadiyah Magister AdministrasiRumah Sakit Vol. 02, No. 02. Hal. 1-9
 - [7] Awaludin, awaludin; ahid mudayana, ahmad. Manajemen central sterile supply department unit sterilisasi sentral di RSU PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 2019, 35.4: 8-5.
 - [8] Mustika, irma febri. Evaluasi manajemencentral sterile supply departement (cssd) di rumah sakit. *Jurnal medika indonesia*, 2020, 1.2: 1-5.
 - [9] Kartikasari, dhian; wardhani, Viera. Should the Central Sterile Supply Department in Every Hospital?. *Journal: JMMR (Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit)*, 2020, 9.1: 61-75.
 - [10] Purwanti, Dwi Indah, et al. AnalisisPerhitungan Jumlah Kebutuhan SDM Menggunakan Metode Workload Indicators of Staffing Need (WISN) di Instalasi CentralSterile Supply Department (CSSD) Rumah Sakit Swasta. *International Journal of Healthcare Research*, 2023, 6.2.