

EVALUASI MANAJEMEN *CENTRAL STERILE SUPPLY DEPARTEMENT* (CSSD) DI RUMAH SAKIT

Irma Febri Mustika

Universitas Muhammadiyah Kudus

Jl. Ganesha Raya No.I, Purwosari, Kec. Kota Kudus, Kabupaten Kudus, Jawa Tengah 59316

Abstrak

Latar Belakang : Rumah sakit sebagai institusi penyedia pelayanan kesehatan yang mengutamakan keselamatan pasien dan petugas selalu berupaya untuk mencegah terjadinya resiko infeksi rumah sakit. Untuk mencapai keberhasilan tersebut maka perlu dilakukan pengendalian infeksi di Rumah Sakit dengan cara melakukan sterilisasi pada alat atau bahan tertentu yang bertujuan untuk menghancurkan semua bentuk kehidupan mikroba termasuk endospora dan dapat dilakukan dengan proses kimia atau fisika di *Central Sterile Supply Departement* (CSSD). Central Steril Supply Departement (CSSD) merupakan salah satu unit pengelola alat kesehatan dan linen steril pada fase akhir di rumah sakit, sehingga CSSD merupakan ujung tombak terjaminnya sterilitas alat kesehatan. Tujuan : Untuk mengevaluasi manajemen CSSD RS Awal Bros Batam. Metode : Desain penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus digunakan untuk menggali informasi di instalasi pusat sterilisasi. Informan pada penelitian ini sebanyak 4 orang. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam, daftar tilik, observasi, serta telusur dokumen. Hasil Dan Pembahasan : Perencanaan CSSD RS Awal Bros Batam sudah terencana dengan baik, Pengorganisasian CSSD belum tersusun secara maksimal, pelaksanaan terdiri dari penerimaan alat, pengemasan, pelabelan, pensterilan, pendistribusian dan penyimpanan. Pengelolaan staf dan sarana fisik, sudah sesuai dengan pedoman dalam pengelolaan CSSD. Hambatan utama adalah dukungan dari manajemen yang masih kurang, kebutuhan jumlah SDM, dan fasilitas yang belum memenuhi. Saran : Penambahan Jumlah SDM dan melengkapi fasilitas yang ada di CSSD RS Awal Bros perlu dilakukan oleh Manajemen RS Awal Bros Batam agar sterilisasi berjalan dengan lebih baik.

Kata Kunci: Manajemen, Instalasi Pusat Sterilisasi, Rumah Sakit

Abstract

Background: Hospitals as institutions providing health services that prioritize patient safety and staff always try to prevent the risk of hospital infection. To achieve this success, it is necessary to control infection in the hospital by sterilizing certain devices or materials that aim to destroy all forms of microbial life including endospores and can be done by chemical or physical processes at the Central Sterile Supply Department (CSSD). Central Sterile Supply Department (CSSD) is one of the management units of sterile medical devices and linen in the phase end at the hospital, so that CSSD is the spearhead of the guarantee of sterility of medical devices. Objective: To evaluate the management of CSSD of Awal Bros Batam Hospital. Methods: A qualitative research design with a case study was used to gather information at sterilization center installation. Informants in this study were 4 people. Data collection by in-depth interviews, checklists, observations, and document tracking. Results and Discussion: Planning of CSSD Hospital in Batam Bros has been well planned, Organizing CSSD has not been arranged optimally, the implementation consists of receiving equipment, packaging, labeling, sterilization, distribution and storage. Staff management and physical facilities are in accordance with the guidelines in CSSD management. The main obstacles are support from management that is lacking, needs increasing of human resources, and facilities that not sufficient yet. Suggestion: Increasing the number of HR and completing the facilities in CSSD Awal Bros Hospital needs to be done by the Management of Awal Bros Batam Hospital so the sterilization runs better.

Keywords: Management, Sterilization Center Installation, Hospital

I. PENDAHULUAN

Central Steril Supply Department (CSSD) merupakan salah satu unit pengelola alat kesehatan dan linen steril pada fase akhir di rumah sakit, sehingga CSSD merupakan ujung tombak terjaminnya sterilitas alat kesehatan. Secara umum aktivitas fungsional CSSD di rumah sakit dapat digambarkan sebagai berikut (Buchrieser, 2009) yaitu pemanfaatan kembali alat kesehatan atau instrumen bekas pakai, dilakukan pre-cleaning (pembilasan, disinfeksi, dekontaminasi) alat yang telah digunakan, dilakukan pembersihan sesuai SOP, dilakukan pengeringan alat kesehatan medis bekas pakai, dilakukan pengecekan fungsi/kelengkapan instrumen medis, dilakukan pengemasan sesuai standar sebelum dilakukan proses sterilisasi, pemberian label kemasan serta indikator uji sterilisasi, dilakukan proses sterilisasi, pengecekan indikator uji sterilisasi, instrumen yang lolos uji indikator sterilisasi 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 risiko 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 sekurangnya 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 dan 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).

Rumah Sakit Awal Bros Batam berdiri pada tanggal 26 Juni 2003 dan hingga saat ini sudah melayani banyak pasien, baik dari Batam maupun dari daerah sekitarnya. Rumah Sakit ini berada di pusat kota dengan lokasi yang strategis. Saat ini Rumah Sakit Awal Bros Batam memiliki kapasitas 212 tempat tidur. Sesuai dengan Visi Misi, Rumah Sakit ini berfokus terhadap kenyamanan dan keselamatan pasien dengan memperoleh Akreditasi [KARS](#), [Joint Commission Internasional \(JCI\)](#), ISO 14001 dan 9001. 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 linen, instalasi pemeliharaan sarana, instalasi farmasi, sanitasi, *home care*, rawat inap, rawat jalan, instalasi bedah sentral (IBS), dan Instalasi Gawat Darurat (IGD).

II. LANDASAN TEORI

Evaluasi menurut Kumano (2001) merupakan penilaian terhadap data yang dikumpulkan melalui pengukuran. Istilah Pusat Sterilisasi bervariasi, mulai dari *Central Steril Supply Department (CSSD)*, *Central Cervic (CC)*, *Central Suplay (CS)*, *Central*

Prosesing Departement (CPD) dan lain-lain. Namun kesemuanya 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, memroses, memroduksi, 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 maupun

sterilisasi sebagai bagian dari program pengendalian mutu.

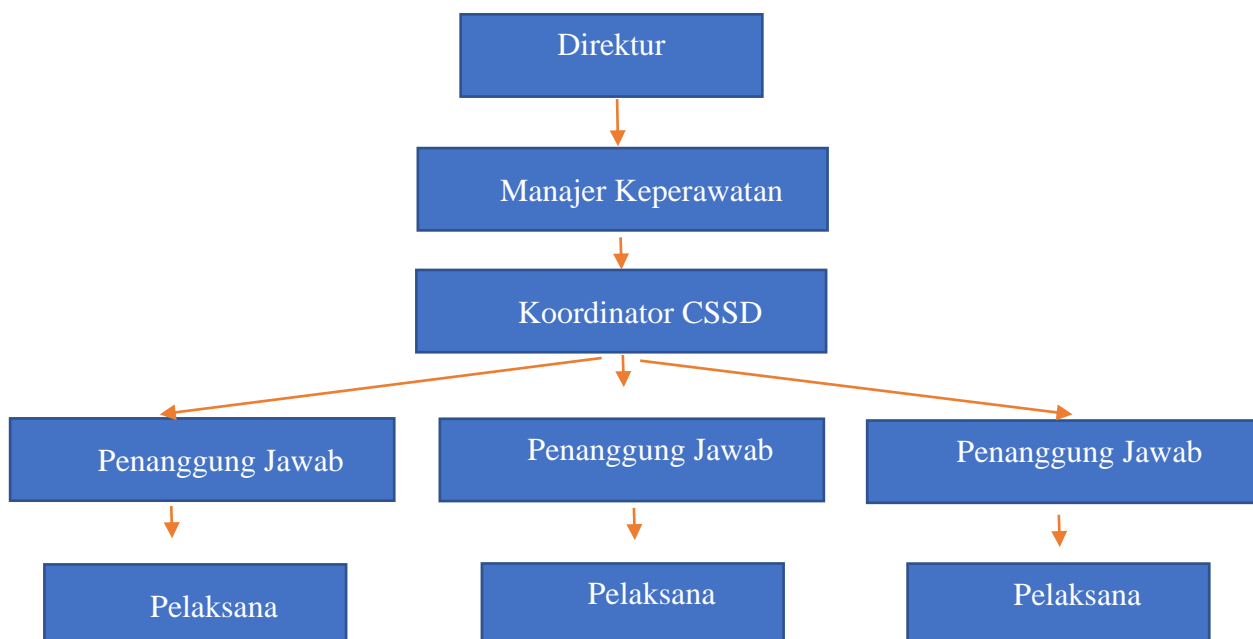
8. Melakukan penelitian terhadap sterilisasi dalam rangka pencegahan dan pengendalian infeksi bersama dengan panitia pengendalian infeksi nosokomial.
9. Memberi penyuluhan tentang hal-hal yang berkaitan dengan masalah sterilisasi.
10. Menyelenggarakan pendidikan dan pengembangan staf instalasi pusat sterilisasi baik yang bersifat intern maupun ekstern.

III. 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 Awal Bros Batam meliputi aspek sumber daya manusia, proses pelayanan, dan proses manajemen CSSD. Objek pada penelitian ini adalah pelayanan instalasi pusat sterilisasi RS Awal Bros Batam. Informan pada penelitian ini berjumlah 4 orang terdiri dari Koordinator CSSD, 1 Penanggung Jawab, 2 Pelaksana.

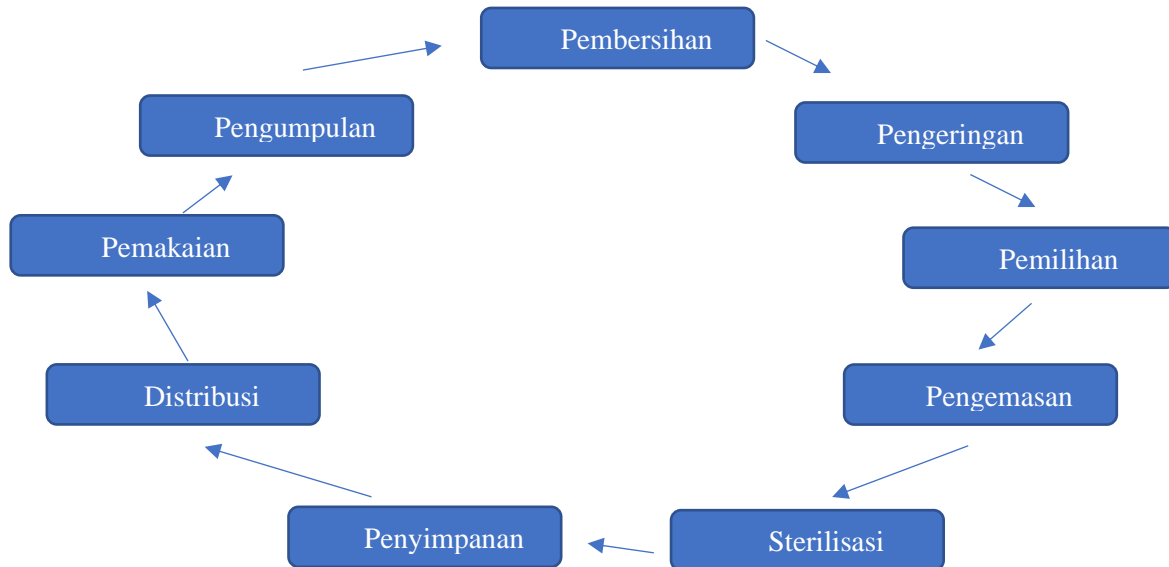
IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

1) Struktur Organisasi CSSD RS Awal Bros Batam



Bagan 1.Struktur Organisasi CSSD RS Awal Bros Batam

2) Alur Pelayanan CSSD RS Awal Bros Batam

**Bagan 2.**Alur Pelayanan CSSD RS Awal Bros Batam

Berdasarkan pedoman instalasi pusat sterilisasi menurut KepMenkes 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 RS. Dengan demikian RS Awal Bros Batam harusnya mengacu pada peraturan pemerintah yang telah tertuang di KepMenkes No.40 tahun 2009 dalam penyusunan keorganisasian instalasi pusat sterilisasi. Hal ini sudah sesuai dengan RS awal bros dimana CSSD di pimpin langsung oleh koordinator CSSD dibawah langsung oleh direktur .

Salah satu kendala yang dirasakan oleh penanggungjawab dan coordinator CSSD dalam menjalankan program tersebut adalah dukungan manajer yang kurang mengetahui dengan baik pengelolaan instalasi pusat

sterilisasi. Berdasarkan interview dengan salah satu informan menyebutkan:

"Beliau secara teori dan praktik mungkin kurang menguasai, walaupun ada beberapa hal yang kurang dan masalah dibawah dia tidak memahami kami" (informan "A").

Hal ini dikarenakan koordinator "Ar" belum mendapat pelatihan instalasi pusat sterilisasi sehingga dianggap kurang peka terhadap permasalahan yang ada di instalasi yang dipimpinnya.

Jumlah SDM yang terbatas mengakibatkan pelayanan instalasi pusat sterilisasi tidak maksimal. Berdasarkan observasi peneliti, beban kerja staff instalasi melebihi kapasitas yang seharusnya, dengan dua orang staff pekerjaan seperti dekontaminasi, setting, sterilisasi, semua dilakukan bersama-sama. Padahal dalam buku pedoman instalasi pusat sterilisasi disebutkan kepala instalasi pusat sterilisasi sekurang-kurangnya dibantu oleh beberapa sub bagaian dalam struktur organisasi seperti 1) Penanggungjawab administrasi, 2) Sub dekontaminasi, sterilisasi dan produksi, 3) Sub pengawasan mutu,

pemeliharaan sarana prasarana & peralatan, K3 dan Diklat, dan 4) Dan sub Distribusi. Berdasarkan wawancara dengan informan disebutkan “*seharusnya ada SDM dibagian masing-masing kak, tapi bagaimana kalo Cuma orang 3, PJ 3 kan kurang*” (Informan “T”). Kurangnya SDM di instalasi pusat sterilisasi sangat dirasakan oleh staff 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. Proses manajemen di instalasi pusat sterilisasi (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan, dan evaluasi) berjalan belum efektif. Hal ini dikarenakan oleh faktor internal : jumlah SDM, kuantitas alat/mesin, dan fasilitas ruangan, dan faktor external : kebijakan dari top manajer, birokrasi rumah sakit, dan manajemen yang masih satu bagian.

Berdasarkan deskripsi diatas dapat disimpulkan fasilitas yang dimiliki oleh instalasi pusat sterilisasi saat masih belum sesuai dengan pedoman instalasi pusat sterilisasi dan pedoman RS type B. Hal ini dikarenakan RS Awal Bros Batam dalam proses pengembangan, instalasi pusat sterilisasi telah disiapkan di bangunan baru dengan kapasitas yang cukup besar dengan ruang yang memadai. Pihak manajemen RS Awal Bros Batam telah mempersiapkan bangunan dengan ruang administrasi, dekontaminasi, setting, sterilisasi, penyimpanan, dan penyerahan yang terpisah.

DAFTAR PUSTAKA

Bhaskaran, V.P., Satyashankar, P. and Desmond, D.S.S., 2002. Use of hospital—Accounting based cost studies to aid in better management of resources of CSSD in a large tertiary care. Teaching

Hospital. *Journal of Academy of Hospital Administration*, 14, pp.15-18.

Bhaskaran, V.P., Satyashankar, P. and Desmond, D.S.S., 2002. Use of hospital—Accounting based cost studies to aid in better management of resources of CSSD in a large tertiary care. Teaching Hospital. *Journal of Academy of Hospital Administration*, 14, pp.15-18.

Wijaya, A., Permana, I. 2016. Evaluasi Pengelolaan Instalasi Pusat Sterilisasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. *Jurnal Asosiasi Dosen Muhammadiyah Magister Administrasi Rumah Sakit* Vol. 02, No. 02. Hal. 1-9.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 tentang Pedoman Instalasi Pusat Sterilisasi Di Rumah Sakit.

Herlambang, S., Murwani, A. 2012. Cara Mudah Memahami Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit. Yogyakarta: Gosyen publishing

Juliandi, W. 2014. Pengelolaan Instalasi Pusat Sterilisasi Di Rumah Sakit Pusat Pertamina Dan Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta. Tesis. Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

Menteri Kesehatan. (2004). Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit . Jakarta : Menteri Kesehatan. 2.

Undang-Undang Republik Indonesia No 44 Tahun 2009, Tentang Rumah Sakit, 8 Juli 2009, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 4301, Jakarta 3.

Adisasmito. (2008). Kesiapan rumah Sakit Dalam Menghadapi Globalisasi. Jakarta: Universitas Indonesia.