

**EVALUASI MANAJEMEN *CENTRAL STERILE SUPPLY*
DEPARTEMENT (CSSD) DALAM MEMINIMALISIR TERJADINYA
HEALTHCARE ASSOCIATED INFECTION (HAIs) DI RSUD Dr.
DARSONO PACITAN**

**Aniska Yustiana¹, Ahmad Ahid Mudayana²
Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta
E-mail : aniskayustiana07@gmail.com**

ABSTRAK

Central Sterile Supply Department (CSSD) atau Instalasi Pusat Sterilisasi adalah unit pelayanan yang strategis dalam upaya pencegahan infeksi dan mempunyai fungsi utama yaitu menyiapkan alat-alat bersih dan steril untuk keperluan perawatan pasien di rumah sakit. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dan rancangan penelitian yang digunakan studi kasus. Pengumpulan data menggunakan wawancara, checklist dan telaah pustaka. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 1) perencanaan CSSD sudah terencana dengan baik, 2) pengorganisasian CSSD belum tersusun secara maksimal, 3) Pelaksanaan terdiri dari penerimaan alat, pengemasan, pelabelan, pensterilan, pendistribusian dan penyimpanan, 4) Pengawasan dilakukan setiap 6 bulan.

Kata Kunci : *Central Sterile Supply Department (CSSD; Healthcare Associated Infection (Hais)*

**EVALUASI MANAJEMEN *CENTRAL STERILE SUPPLY*
DEPARTEMENT (CSSD) DALAM MEMINIMALISIR TERJADINYA
HEALTHCARE ASSOCIATED INFECTION (HAIs) DI RSUD Dr.
DARSONO PACITAN**

ABSTRACT

Central Sterile Supply Department (CSSD) or Sterilization Center Installation is a strategic service unit in preventing infection. And has the main function of preparing clean and sterile tools for the purposes of patient care at the hospital. The research method used descriptive qualitative and research design used case study. Techniques of collecting data using interviews, checklist and document review. The results show that 1) CSSD planning is well planned, 2) CSSD organizing has not been fully structured, 3) Implementation consists of receiving tools, packaging, labeling, sterilization, distribution, and storage, 4) supervision done every 6 months

Keywords : *Central Sterile Supply Department (CSSD; Healthcare Associated Infection (Hais)*

Pendahuluan

Salah satu indikator keberhasilan dalam pelayanan rumah sakit adalah rendahnya angka infeksi nosokomial atau *Health care Associated Infection (HAIs)* di rumah sakit (Depkes, 2009). Infeksi nosokomial merupakan masalah besar yang dihadapi rumah sakit, tidak hanya menyebabkan kerugian sosial ekonomi, tetapi juga mengakibatkan penderita lebih lama di rumah sakit. Infeksi ini menyebabkan 1,4 juta kematian setiap hari diseluruh dunia. Infeksi ini terus meningkat dari 1% di beberapa negara Eropa dan Amerika, sampai lebih dari 40% di Asia, Amerika Latin dan Afrika (Rikayanti, 2013).

Kunci utama dari sebuah pencegahan infeksi yang efektif adalah melindungi pasien dari penularan penyakit menular dan dari kondisi yang disebabkan oleh perawatan yang diterima di rumah sakit (Juliandi, 2014). Risiko infeksi dapat diturunkan dengan proses-proses pembersihan, *desinfeksi*, dan *sterilisasi* yang benar (Wijaya, 2016). Pusat sterilisasi salah satu mata rantai yang penting untuk pengendalian infeksi dan berperan dalam upaya menekan kejadian infeksi bagi pasien dan pegawai rumah sakit (Depkes, 2009). *Central Sterile Supply Department (CSSD)* atau Instalasi Pusat Sterilisasi adalah unit pelayanan yang strategis dalam upaya pencegahan infeksi. CSSD mempunyai fungsi utama yaitu menyiapkan alat-alat bersih dan steril untuk keperluan perawatan pasien di rumah sakit (Depkes, 2009).

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).

RSUD Dr. Darsono Pacitan adalah salah satu Layanan Kesehatan milik Pemerintah Kabupaten Pacitan yang berbentuk RSU, dinaungi oleh Pemerintah daerah Kabupaten dan termasuk kedalam RS Tipe C. Berdasarkan studi pendahuluan yang

dilakukan ditemukan beberapa permasalahan yaitu struktur organisasinya masih bergabung dengan *laundry*, ruangan untuk CSSD belum memenuhi standar karena masih bergabung dengan instalasi *laundry*, unit CSSD belum memiliki ruangan dekontaminasi dan tempat penyimpanan alat/bahan steril penyimpanan alat/bahan steril ditempatkan di ruang IGD, rawat inap dan kamar operasi dan unit CSSD kurangnya sumber daya manusia.

Tujuan dari peneliti adalah untuk mengevaluasi manajemen *Central Sterile Supply Departement (CSSD)* dalam meminimalisir terjadinya *Healthcare Associated Infection (HAIs)* di RSUD Dr. Darsono Pacitan.

Metode

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif. Subjek penelitian berjumlah 5 orang yang terdiri dari kepala instalasi CSSD, 2 orang Staff CSSD, 1 orang staff IPSRS, 1 orang IPCN. Pengambilan subjek menggunakan *purposive sampling* atau subjek penelitian ditentukan berdasarkan kriteria tertentu oleh peneliti sendiri. teknik pengumpulan data dengan melakukan wawancara mendalam, observasi dengan lembar *check list* dan telaah dokumen dengan metode analisis data model Miles dan Huberman yang terdiri dari reduksi data, penyajian data dan diakhiri dengan penarikan kesimpulan. Keabsahan data menggunakan teknik triangulasi sumber dan metode.

Hasil dan Pembahasan

1. Perencanaan

Perencanaan CSSD sangat dibutuhkan bagi rumah sakit, karena perencanaan adalah dasar yang harus dimiliki bagi setiap rumah sakit. Oleh karena itu perencanaan yang matang sangat dibutuhkan dalam pelaksanaan suatu program CSSD sehingga dapat berjalan dengan maksimal. Perencanaan kebutuhan yang berada di instalasi sterilisasi dan binatu atau CSSD dilakukan setiap tahun sekali, perencanaan meliputi perencanaan kebutuhan di tahun yang akan datang seperti perencanaan sumber daya manusia dan perencanaan anggaran.

Perencanaan dalam unit CSSD direncanakan setiap satu tahun sekali, namun untuk pengadaan bahan bahannya dilakukan setiap satu bulan sekali, informasi tersebut berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut.

“...Perencanaan kebutuhan di rencanakan setiap satu tahun sekali. Tapi untuk pengadaan bahan-bahannya kita lakukan setiap sebulan sekali. Sistem anggaran dimasukkan kedalam DPA kemudian diserahkan sebagian program rumah sakit...” (informan A).
“...perencanaan dilakukan setiap satu tahun sekali, untuk pengadaan di lakukan satu bulan sekali dan dengan menghitung usulan dari unit-unit baik itu linen maupun alkes terus bagi unit baru biasanya usulan dari kita, semua perencanaan dinaikan ke manajemen ...” (Informan E).

Pernyataan tersebut menyatakan bahwa sistem perencanaan anggaran Unit CSSD RSUD Dr. Darsono Pacitan yaitu dengan membuat Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA), kemudian dokumen tersebut diajukan ke dalam sebuah program rumah sakit, output dari program tersebut disesuaikan dengan anggaran yang ada. Perencanaan dalam unit CSSD direncanakan setiap satu tahun sekali namun untuk pengadaan bahan-bahannya dilakukan setiap bulan sekali. Proses perencanaan CSSD melibatkan pihak - pihak tertentu yang berhubungan atau berkaitan dengan CSSD seperti kepala Instalasi, koordinator di unit CSSD, dan pegawai-pegawai yang ada di unit CSSD. Untuk pegawai-pegawai CSSD memberikan beberapa usulan-usulan terkait dengan pembelian alat-alat atau bahan steril yang dibutuhkan di unit CSSD. Hal ini diperkuat oleh pernyataan berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut :

“...Dalam proses perencanaan yang terlibat kepala instalasi pastinya dan koordinator instalasi tetapi pegawai-pegawai disini juga memberikan usulan-usulan apa saja yang dibutuhkan di unit CSSD...” (informan A).

“...Yang terlibat dalam proses

perencanaan disini yaitu kepala instalasi dan koordinator serta karyawan-karyawan di di unit CSSD juga memberikan usulan-usulan terkait bahan-bahan yang diperlukan di unit ...” (informan B).

“...Yang terlibat kepala ruang, koordinator CSSD dan karyawan-karyawan unit CSSD karena biasanya ada usulan-usulan dari karyawan, usulan tersebut berupa apa saja yang dibutuhkan pegawai CSSD seperti bahan-bahan yang habis atau penambahan alat steril dan sebagainya...” (informan C).

Metode dalam perencanaan pelayanan di unit CSSD memperhatikan tingkat kebutuhannya terlebih dahulu, dalam perencanaan di unit CSSD belum memiliki metode ataupun standar-standar khusus. Sejauh ini unit CSSD hanya beracuan pada beberapa banyak tingkat keperluan kebutuhan CSSD, melihat perencanaan di tahun kemarin. Informasi tersebut berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut :

“...tidak ada metode khusus dalam proses perencanaan tetapi melihat apa saja yang diperlukan oleh unit CSSD lalu di tulis, dan juga melihat perencanaan tahun kemarin jika masih kurang nantinya ada penambahan bahan-bahan steril...” (Informan A).

“...tidak ada metode khusus untuk pembuatan atau perancangan suatu perencanaan...” (Informan B).

“...untuk metode khusus tidak ada. Hanya berdasarkan kebutuhan unit saja, tidak ada metode yang khusus dalam membuat perencanaan...” (Informan D).

Perencanaan CSSD melibatkan pihak-pihak tertentu yang berhubungan atau berkaitan dengan CSSD seperti Kepala Instalasi, Koordinator CSSD serta Pegawai CSSD dan Laundry (binatu). Perencanaan di unit CSSD direncanakan setiap satu tahun sekali namun untuk pengadaan bahan-bahannya dilakukan setiap satu bulan sekali. seperti kebutuhan yang terus meningkat, kebutuhan alat-alat ataupun instrument alat. Perencanaan penyediaan dan pembelian alat sterilisasi atau bahan steril unit CSSD juga

mempertimbangkan usulan-usulan dari pegawai-pegawai unit CSSD, merencanakan agar standar tempatnya tercapai, standar alatnya tercukupi, pelayanannya terpenuhi, agar pelayanan CSSD terus meningkat. Perencanaan pelayanan CSSD yang dilakukan meliputi perencanaan pengembangan fasilitas, standar tempat tercapai, standar alatnya tercukupi, standar ruangan, sanitasi sehingga pelayanannya terpenuhi dan dapat meningkatkan pelayanan CSSD.

Hal ini sesuai dengan Newman dalam Alamsyah (2012) yang menyatakan bahwa perencanaan adalah penentuan terlebih dahulu apa yang akan dikerjakan, sehingga semua keperluan yang ada di CSSD harus direncanakan terlebih dahulu. Mulai dari fasilitas, sarana prasarana maupun pengembangan CSSD sendiri. Perencanaan yang baik penting dilakukan untuk mencapai suatu pelayanan yang optimal sehingga akan berdampak pada mutu pelayanan dan menekan angka infeksi nosokomial.

Perencanaan bahan steril melihat dari jumlah kebutuhan bahan steril tahun kemarin. Perencanaan CSSD di RSUD Dr Darsono Pacitan meliputi perencanaan anggaran dan perencanaan SDM. Perencanaan anggaran unit CSSD dilakukan dengan membuat Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) yang kemudian dokumen tersebut diajukan ke dalam sebuah program rumah sakit. Output dari program tersebut disesuaikan dengan anggaran yang ada. Program dan masalah anggaran diperhitungkan berdasarkan kebutuhan rumah sakit. Hal ini belum sesuai dengan penelitian Sunanto (2016) yang menyatakan bahwa perencanaan anggaran sangatlah penting untuk dilakukan karena merupakan alat bagi manajemen dalam mencapai tujuan. Anggaran berisikan informasi mengenai kegiatan yang akan dilaksanakan dan biaya yang dianggarkan untuk mendukung kegiatan. Perencanaan sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan pengendalian infeksi nosokomial hal ini sesuai dengan penelitian Handayani (2015) yang menyatakan bahwa fungsi perencanaan

dan pengarahan merupakan faktor yang paling dominan untuk mengetahui keberhasilan kegiatan pengendalian infeksi nosokomial, sehingga fungsi perencanaan sangat berhubungan dengan keberhasilan program kegiatan pengendalian infeksi nosokomial.

2. Pengorganisasian

Dalam penyusunan struktur organisasi di CSSD RSUD Dr. Darsono Pacitan di susun berdasarkan pedoman dari Departemen Kesehatan RI Tahun 2009, yaitu tentang struktur organisasinya, Dalam pembagian tugas di unit CSSD belum maksimal karena kurangnya sumber daya manusia sehingga terjadi perangkapan pekerjaan atau *double job*. Di Unit CSSD ada petugas yang menangani semua pekerjaannya sendiri seperti penerimaan alat medis bersih, melakukan penyeterilan di CSSD sampai pendistribusian ke ruangan-ruangan serta unit CSSD RSUD Dr. Darsono Pacitan menggunakan analisa kebutuhan operator dengan satu orang satu *shift*, informasi ini berdasarkan wawancara sebagai berikut :

“...dalam pembagian tugasnya belum maksimal masih ada yang saya gabung atau saya rangkap karena di unit cssd sini tenaganya baru sedikit ...” (Informan A).
“...untuk pembagian tugas belum sesuai dengan pekerjaan masing-masing dikarenakan SDMnya masih kurang sehingga terjadi perangkapan pekerjaan, ...” (Informan C).

Jumlah total tenaga kerja atau pegawai di unit CSSD ada 5 orang diantaranya 1 kepala instalasi, 1 penanggung jawab administrasi, 1 staf produksi, 1 staf sterilisasi dan *quality control* dan 1 staf penyimpanan dan distribusi. Sarana penting dan sarana utama dari setiap manajer untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai terlebih dahulu adalah manusia atau bisa disebut sumber daya manusia.

Ada kendala atau hambatan yang menyangkut tenaga kerja di unit CSSD yaitu kurangnya SDM (Sumber Daya Manusia) atau pegawai yang jumlahnya masih sedikit sehingga pegawai

merangkap pekerjaanya, kurang fokus akan pekerjaannya dan terkadang terjadi penambahan jam kerja. Untuk unit CSSD bulan ini akan diadakan penambahan tenaga kerja untuk mengurangi terjadinya perangkapan pekerjaan sehingga pegawai CSSD akan konsentrasi dalam satu pekerjaan yang menjadi bagiannya. Berikut kutipan hasil wawancaranya.

“...SDMnya kurang sehingga terjadi overload dalam pekerjaannya, yang seharusnya pulang jam 2 menjadi jam 4, tidak terfokus dalam satu pekerjaan karena memikirkan pekerjaan yang lain, tetapi bulan ini akan diadakan penambahan tenaga pekerjaan...” (Informan A).

“...Sumber daya manusianya masih sedikit ditambah adanya perangkapan pekerjaan sehingga konsentrasinya terpecah, kurang fokus dalam mengerjakan suatu pekerjaan tetapi bulan ini ada penambahan karyawan untuk unit cssd...” (Informan B).

Dalam pemecahan masalah yang terjadi di dalam unit CSSD selalu diadakan rapat rutin setiap satu bulan sekali dan dilakukannya peneguran langsung jika terjadi kesalahan pegawai dalam melakukan pekerjaannya, koordinasi manajer dengan pegawai pun sangat baik, dalam bekerja sama juga bagus, selalu ada arahan dari kepala instalasi kepada pegawai-pegawai CSSD. Informasi tersebut berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut :

“...Jika melakukan kesalahan selalu ada tegur dan selalu ada arahan dari kepala CSSD serta dilakukannya rapat rutin setiap bulan...” (Informan C).

“...kalau ada masalah langsung diselesaikan serta rutin diadakannya rapat setiap bulan...” (Informan E).

Pengorganisasian di instalasi CSSD RSUD Dr. Darsono Pacitan sudah ada tetapi belum tersusun secara maksimal karena struktur organisasi instalasi CSSD RSUD Dr. Darsono Pacitan masih bergabung dengan laundry (binatu) serta di dalam pembagian tugasnya masih ada perangkapan kerja, dikarenakan SDM yang kurang. Hal ini akan mengakibatkan pelayanan instalasi CSSD tidak efektif

dan tidak maksimal. Penyusunan struktur organisasi yang tidak baik sangat berdampak pada peningkatan pelayanan rumah sakit tersebut. Hal ini sesuai dengan penelitian Busono (2010) yang menyatakan bahwa penerapan pengorganisasian yang baik berdampak positif terhadap kejadian infeksi nosokomial.

Jumlah tenaga kerja di RSUD Dr. Darsono Pacitan sejumlah 5 orang. Akan tetapi masih terdapat perangkapan pekerjaan di Unit CSSD RSUD Dr. Darsono Pacitan. Hal ini dikarenakan CSSD masih bergabung dengan laundry (binatu). Perangkapan pekerjaan tersebut seperti petugas CSSD yang mengantarkan alat steril ke ruang perawatan. Beban kerja staff instalasi melebihi kapasitas yang seharusnya, dengan pekerjaan yang dimulai dari pengemasan sampai distribusi dilakukan hanya satu pegawai. Hal ini menunjukkan ketidaksesuaian dengan pedoman CSSD yang dikeluarkan oleh Depkes dimana dalam pedoman dinyatakan bahwa struktur organisasi antara unit CSSD dengan laundry (binatu) harus dipisah tidak boleh digabung, serta setiap Rumah Sakit harus memiliki pusat sterilisasi mandiri yang mampu memberikan pelayanan sterilisasi di Rumah Sakit dengan baik.

Kepala Instalasi CSSD di RSUD Dr. Darsono Pacitan hanya dibantu oleh penanggung jawab administrasi, produksi, sterilisasi dan quality, serta penyimpanan dan distribusi unit sterilisasi. Hal ini tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Depkes. Karena untuk dapat memberikan pelayanan sterilisasi yang baik dan memenuhi kebutuhan barang steril di rumah sakit, kepala CSSD dibantu oleh sekurang-kurangnya: (1) penanggung jawab administrasi, (2) Sub instalasi dekontaminasi, sterilisasi dan produksi, (3) Sub instalasi pengawasan mutu, pemeliharaan sarana dan peralatan, K3 dan Diklat, (4) Sub instalasi distribusi.

3. Pelaksanaan

Pelaksanaan CSSD di RSUD Dr. Darsono Pacitan mengikuti standar ataupun prosedur yang telah ada di rumah sakit. Proses pelaksanaan pelayanan sterilisasi di unit CSSD meliputi menerima alat yang sudah bersih dari ruangan pelayanan, kemudian dilakukan pengemasan setelah itu dilakukan pensterilan, selanjutnya proses pengiriman ke ruangan dan melakukan penyimpanan di ruangan pelayanan, informasi ini berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut :

“...menerima alat yang sudah bersih dari ruangan, kita kemas, kita sterilkan, kita kirimkan ke ruangan dan disimpan diruangan tetapi biasanya langsung dipakai...” (Informan A)

Berdasarkan kutipan wawancara di atas diketahui bahwa unit CSSD sangat memperhatikan proses pelayanan sterilisasi. Proses pelaksanaan sterilisasi tersebut di mulai dari pemeriman alat yang sudah dalam kondisi kering karena untuk melakukan dekontaminasi dilakukan di ruangan pelayanan, untuk unit CSSD hanya memproses alat tersebut dari penerimaan alat, pengemasan dan pelabelan kemudian pensterilan selanjutnya proses pendistribusian dan penyimpanan untuk proses pendistribusian dan penyimpanan ini yang melakukan dari pihak CSSD. Hal tersebut di perjelas oleh pernyataan berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut :

“...barang dari ruangan sudah bersih pihak CSSD hanya hanya mensterilkan, memberikan labeling, melakukan monitoring sampai pendistribusian kembali...(Informan E).

Kendala atau hambatan dalam pelaksanaan proses sterilisasi di unit CSSD RSUD Dr. Darsono Pacitan yaitu terkandala pada bagian sumber daya manusia sebab tenaga kerjanya sedikit alat yang di steril banyak dan harus segera dikirimkan kembali ke ruangan perawatan karena akan langsung digunakan. Informasi tersebut berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut :

“...pelaksanaan berkendala di sumber daya manusia, sebab tenaga kerjanya sedikit, alat yang di steril banyak dan diminta cepat serta harus mengantarkan lagi alat sterilnya keruangan...” (informan C).

Masalah selanjutnya masih dengan proses pelaksanaan, dimana alur pelaksanaan harus ada perbaikan dan ada kebijakan baru sebab proses pelaksanaan sterilisasi ini setiap selesai sterilisasi pegawai CSSD mengantarkan alat steril ke masing-masing ruang perawatan. Ada juga ruang perawatan yang tidak bisa mengantar alat steril ke unit CSSD sehingga pegawai CSSD harus mengambilnya dan pegawai CSSD keluar masuk ruangan sterilisasi, seharusnya untuk mengurangi terjadinya kontaminasi udara luar pegawai sterilisasi tidak boleh keluar masuk ruangan. Informasi tersebut berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut :

“...alur proses pelaksanaan sterilisasi harus ada perbaiki terutama pegawai cssd harus ngantar ke ruangan, kita kadang ditelpun ada ruangan yang tidak bisa mengantar ke ruangan cssd kita harus mengambil, seharusnya dari ruangan yang mengantar dan yang mengambil sehingga pegawai cssd tidak keluar masuk ruangan dan tidak terkontaminasi oleh udara luar...” (Informan B).

Pelaksanaan pelayanan CSSD yang terdapat di instalasi CSSD di RSUD Dr. Darsono Pacitan mengikuti standar ataupun prosedur yang telah ada di rumah sakit. Proses pelaksanaan pelayanan sterilisasi di unit CSSD meliputi menerima alat yang sudah bersih dari ruangan pelayanan, kemudian dilakukan pengemasan setelah itu dilakukan pensterilan, selanjutnya proses pengiriman ke ruangan dan melakukan penyimpanan di ruangan pelayanan.

Berdasarkan Depkesalur aktivitas fungsional dari CSSD secara umum yaitu: Pembilasan, pembersihan, Pengeringan, Inspeksi dan pengemasan, Memberi label, Penyimpanan dan Distribusi. Pusat sterilisasi harus mempunyai ruang dekontaminasi dan ruang penyimpanan

alat steril. Tetapi di unit CSSD RSUD Dr. Darsono Pacitan belum mempunyai ruang dekontaminasi dan ruang penyimpanan barang. Hal ini menunjukkan ketidaksesuaian antara pelaksanaan sterilisasi pada unit CSSD di RSUD Dr. Darsono Pacitan dengan pedoman yang telah ditetapkan oleh Depkes. Proses sterilisasi pada unit CSSD di RSUD Dr. Darsono Pacitan tidak melakukan pembilasan, pembersihan dan pengeringan karena unit CSSD hanya menerima alat yang sudah di keringkan. Untuk penyimpanan dilakukan di ruang perawatan dan kamar operasi yang seharusnya proses penyimpanan dilakukan di unit CSSD dengan suhu yang sudah ditentukan.

Pelaksanaan yang berada di instalasi sterilisasi apabila dilakukan dengan tepat mengikuti prosedur yang ada akan sesuai dengan tujuan unit sterilisasi salah satunya untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial, juga menjamin kualitas hasil sterilisasi terhadap produk yang dihasilkan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wiguna(2014) yang menyebutkan bahwa pelaksanaan pelayanan yang baik yang sesuai dengan Departemen Kesehatan RI selain dapat menurunkan angka penularan penyakit juga akan berdampak pada kepuasan yang diberikan oleh penyedia pelayanan.

4. Pengawasan

Pengawasan pelayanan di Unit CSSD RSUD Dr. Darsono Pacitan dilakukan langsung oleh PPI. Informasi tersebut berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut :

“...pengawasan dilakukan satu bulan sekali oleh pihak PPI yang diawasi proses pencucian yang ada di ruangan-ruangan untuk melihat apakah benar proses pencucian dan perendamannya...” (Informan A).

“...pengawasan dilakukan oleh pihak PPI karena yang bersangkutan dengan infeksi yaitu pihak dari PPI Rumah Sakit ...” (Informan B).

Bentuk pengawasan pelayanan CSSD yaitu meliputi semua kegiatan yang ada di

instalasi CSSD ataupun kinerja masing-masing petugas serta mengawasi masing-masing ruangan untuk melihat proses pencuciannya. Informasi tersebut berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut :

“...saya mengawasi untuk proses pencuciannya ke dalam ruangan-ruangan di lihat apakah benar proses pencuciannya...” (Informan A).

“... untuk pengawasam langsung kepala instalasi, beliau yang paham betul akan pelaksanaan di CSSD jadi beliaulah yang mengawasi dan yang memonitoring...” (Informan E).

Pernyataan tersebut menyatakan bahwa pengawasan CSSD di RSUD Dr Darsono Pacitan dilakukan oleh kepala CSSD karena kepala instalasi yang mengetahui dan paham tentang pelaksanaan pelayanan CSSD.

Pengawasan pelayanan CSSD di RSUD Dr. Darsono Pacitan langsung oleh bagian kepala CSSD, kemudian dilakukan pengawasan dari IPRS dan PPI, bentuk pengawasan pelayanan CSSD yaitu meliputi kebersihan sampah-sampah, hasil dari uji sudah baik atau belum kalau belum nantinya ada perbaikan dan evaluasi.

Pengawasan juga dipantau setiap rapat rutin yang dilakukan untuk mengetahui kendala apa saja yang dialami CSSD dan yang lainnya. Untuk kepala CSSD sendiri melakukan pengawasan setiap hari karena unit CSSD dan laundry (binatu) bergabung jadi dilakukan setiap hari. Pengawasan yang dilakukan oleh PPI yaitu setiap satu bulan sekali yang berupa pengecekan alat, dimana apakah alat itu sudah steril atau tidak ataupun layak digunakan untuk tindakan medis atau tidak serta untuk mengetahui sedini mungkin kemajuan maupun penyimpangan yang terjadi dalam pelaksanaan serta mengawasi masa kedaluwarsanya dan mengawasi tahap penyimpanannya di ruang perawatan kemudian melaksanakan perbaikan-perbaikan secara dini dan apabila ditemukan penyimpangan dan memperoleh alat yang baru dapat digunakan untuk penyusunan program

selanjutnya. IPRS melakukan pengawasan terhadap CSSD setiap 6 Bulan sekali atau satu tahun sekali.

5. Evaluasi

Evaluasi manajemen di CSSD berdasarkan pengelolaan manajemen di instalasi pusat sterilisasi di RSUD Dr. Darsono Pacitan sudah menerapkan fungsi-fungsi manajemen diantaranya perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan namun masih terdapat kekurangan dimana dalam pengorganisasian dan pelaksanaan belum sesuai dengan Depkes. Pada pengorganisasian struktur organisasi dan unit sterilisasi masih bergabung dengan binatu (*Laundry*) dimana seharusnya dalam pedoman Depkes, *Laundry* dan sterilisasi harus pisah. Pelaksanaan di unit CSSD belum sesuai dengan pedoman Depkes, dikarenakan dalam proses pelaksanaan dekontaminasi tidak dilakukan dalam unit CSSD tetapi dilakukan di dalam ruangan perawatan. Dalam proses pelebelan sampai pendistribusian hanya terdapat satu orang yang menangani sehingga hal ini dapat memungkinkan terjadinya infeksi nosokomial.

Penutup

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ,manajemen CSSD di RSUD di Dr. Darsono sudah diterapkan tetapi masih terdapat kekurangan, yaitu pada pengorganisasian dan pelaksanaan karena belum sesuai dengan pedoman yang digunakan.

Daftar Pustaka

- Alamsyah, D. 2011.*Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Busono, P.B.T. 2010.Evaluasi Penerapan Model Praktek Keperawatan Profesional Di Ruang Maranatha I Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus.*Tesis*. Program Studi Ilmu

Keperawatan, Universitas Diponegoro.

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*.Falkultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

Rikayanti, K. H., Arta, S. K. 2013. Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Mencuci Tangan Petugas Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Badung Tahun 2013.*Artikel Penelitian* . Vol(No) II (1) : 21-31.

Sunanto. 2016. Analisis Anggaran Operasional Sebagai Alat Pengendalian Keuangan Pada Perusahaan Daerah Air Minum Tirta Randik Kabupaten Musi Banyuasin. *Jurnal Akuntansi Politeknik Sekayu*. Vol. 04 No. 1. Hal. 1-11

Wiguna, S. E. 2014. *Manajemen Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Pustaka Pelajar.

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.