

10-30-2016

Rencana Pengembangan CSSD (Central Sterile and Supplies Department) Berdasarkan Kebutuhan di RS Meilia Tahun 2015

Lintang Kusuma Delia

Program Studi Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit Indonesia Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok, Indonesia,
lintangkusumad@gmail.com

Follow this and additional works at: <https://scholarhub.ui.ac.id/arsi>



Part of the [Health and Medical Administration Commons](#), and the [Health Services Research Commons](#)

Recommended Citation

Delia, Lintang Kusuma (2016) "Rencana Pengembangan CSSD (Central Sterile and Supplies Department) Berdasarkan Kebutuhan di RS Meilia Tahun 2015," *Jurnal ARSI (Administrasi Rumah Sakit Indonesia)*: Vol. 3: No. 1, Article 2.

DOI: 10.7454/arsi.v3i1.2208

Available at: <https://scholarhub.ui.ac.id/arsi/vol3/iss1/2>

This Original Article is brought to you for free and open access by the Faculty of Public Health at UI Scholars Hub. It has been accepted for inclusion in Jurnal ARSI (Administrasi Rumah Sakit Indonesia) by an authorized editor of UI Scholars Hub.

Rencana Pengembangan CSSD (Central Sterile and Supplies Department) Berdasarkan Kebutuhan di RS Meilia Tahun 2015

Development Planning of CSSD (Central Sterile and Supplies Department) Based on the Needs of RS Meilia in 2015

Lintang Kusuma Delia

Program Studi Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit Indonesia
Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

**Email: lintangkusumad@gmail.com*

ABSTRAK

Untuk memenuhi persyaratan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.56 Tahun 2014 dan menghadapi era JKN di tahun 2015, RS Meilia merencanakan pengembangan CSSD yang mengacu pada literatur, peraturan, pedoman dan standar dari Kemenkes RI saja serta mengacu pada analisis faktor internal dan eksternal di CSSD RS Meilia untuk mencapai CSSD yang ideal. Hasil analisis yang didapatkan adalah RS Meilia sudah mempersiapkan unit CSSD tersendiri sejak dibangunnya rumah sakit. Selain itu, terdapat masalah alur distribusi barang kotor dan barang steril yang masih bercampur. Rencana pengembangan CSSD terbagi atas tiga tahap. Tahap pertama harus segera dilakukan karena berkaitan dengan akreditasi rumah sakit, yaitu pemisahan alur distribusi barang steril dengan barang kotor. Tahap kedua adalah langkah-langkah pengembangan CSSD dengan kondisi CSSD masih berada tetap dibawah unit OK, yaitu berkaitan dengan pengembangan SDM, pembaruan dan sosialisasi SPO, peningkatan pemeliharaan mesin dan penerapan standar label alat.bahan steril. Sedangkan tahap ketiganya adalah langkah-langkah yang harus dilakukan apabila pengembangan CSSD menjadi unit sendiri, yaitu renovasi ruang OK dan CSSD untuk pemisahan distribusi barang steril dan barang kotor, perekrutan SDM, dan menambah perlengkapan CSSD lainnya.

Kata kunci: rencana pengembangan, CSSD, *central sterile and supplies department*, kebutuhan RS Meilia.

ABSTRACT

To meet the requirements of Peraturan Menteri Kesehatan RI number 56 2014 and JKN in 2015, RS Meilia need the planning of CSSD development that refers to the literature, regulations, guidelines and standards of the Ministry of Health of Indonesia and also refers to the analysis of internal and external factors in the RS Meilia CSSD to reach an ideal CSSD. The analytical results are RS Meilia has been preparing since the beginning of the construction of the hospital to hold a separate CSSD unit. In addition, there is a problem about the distribution flow of dirty goods and sterile goods are still mixed. CSSD development plan was divided into three stages. The first stage should be done as it relates to accreditation of hospitals, namely the separating distribution flow of sterile goods and dirty goods. The second stage is the development steps of CSSD with conditions still remain below the unit OK, namely human resources development, renewing and socialization of SPO to CSSD staff, unit OK and other units, improving the maintenance of CSSD sterilization machines, and create a standard label for the sterile goods. While third stage is the steps that must be done when the development of the CSSD into the unit itself, which is the renovation of OK and CSSD facilities, the recruitment of head of unit and sub-unit, and adding other CSSD equipment.

Keywords: *development planning, CSSD, central sterile and supplies development, the needs of RS Meilia.*

PENDAHULUAN

Pencegahan dan pengendalian infeksi menjadi perhatian khusus di dalam rumah sakit. 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.

Di RS Meilia sendiri, penanganan alat dan bahan steril dilakukan oleh CSSD yang berada di bawah organisasi unit OK. Namun sebagai salah satu rumah sakit kelas B, RS Meilia harus memiliki unit CSSD tersendiri sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.56 Tahun 2014. Berbagai permasalahan pun muncul saat ini, yaitu: beban kerja staf CSSD merangkap sebagai petugas sekuler dan staf administrasi atau pekaya di unit OK, proses dekontaminasi hingga pelabelan dilakukan di area steril unit OK, proses dekontaminasi hingga pelabelan di unit lain dilakukan oleh masing-masing perawat di unit tersebut sehingga pengawasan proses dekontaminasi hingga pelabelan serta inventarisasi alat dan bahan steril terpisah-pisah, alur distribusi barang steril bercampur dengan alur distribusi barang kotor atau barang bersih yang belum disterilkan. Oleh sebab itu, perlu adanya rencana pengembangan CSSD yang sesuai dengan kebutuhan di RS Meilia serta sesuai dengan literatur, peraturan, pedoman dan standar CSSD sehingga mencapai CSSD yang ideal.

TINJAUAN PUSTAKA

Fungsi dan kegiatan CSSD (Kemenkes RI, 2012) adalah menerima dan memilah bahan-bahan kotor yang digunakan di rumah sakit; menentukan barang yang akan digunakan kembali atau dibuang; melaksanakan proses dekontaminasi atau disinfeksi sebelum proses disterilisasi; melaksanakan pembersihan khusus dari peralatan dan bahan-bahan; memeriksa dan menguji instrumen, peralatan dan linen; merakit kembali instrumen set, mengemas linen dan lain-lain; mengemas semua bahan-bahan untuk

sterilisasi; sterilisasi; memberikan label dan tanggal pada bahan; menyimpan dan mengontrol persediaan; serta mengeluarkan dan mendistribusikan. Kementerian Kesehatan (2009) membagi kegiatan CSSD menjadi 8 bagian, yaitu: perencanaan dan penerimaan barang; mensortir, menghitung dan mencatat volume serta jenis bahan, barang dan instrumen yang diserahkan oleh unit di rumah sakit; dekontaminasi meliputi perendaman, pencucian dan pengeringan; pengemasan dan pelabelan; sterilisasi; penyimpanan dan distribusi; pemantauan kualitas sterilisasi; pencatatan dan pelaporan. Sedangkan menurut Richards Medical (2012) terdapat 5 (lima) proses kegiatan CSSD, yaitu *cleaning, wrapping, sterilisation, release, dan shelf-life*.

Adanya organisasi CSSD tersendiri akan mempengaruhi tingkat kecepatan layanan, pengendalian infeksi-nfeksi nosokomial, perkembangan ilmu dan juga teknologi, pendekatan mutu serta efisiensi serta efektifitas (Depkes RI, 2009). Setidaknya minimal ada 5 (lima) orang yang menjabat di unit CSSD, yaitu Kepala Unit CSSD; Penanggung jawab administrasi; Sub unit dekontaminasi, sterilisasi dan juga produksi; Sub unit pengawasan mutu, pemeliharaan sarana dan peralatan, K3 dan diklat; serta sub unit distribusi (Depkes RI, 2009). Setiap jabatan memiliki kualifikasi yang berbeda-beda.

Luas sarana fisik untuk kapasitas rumah sakit 200 TT adalah kurang lebih 130 m² (Kemenkes RI, 2012). Ruang-ruang yang harus ada di unit CSSD adalah ruang dekontaminasi; ruang pengemasan alat (area bersih); ruang produksi dan *processing*; ruang sterilisasi; ruang penyimpanan barang-barang steril; loket pengeluaran barang steril; ruang ganti petugas dengan loker, toilet dan lain-lain; kantor supervisor; fasilitas-fasilitas untuk menyimpan dan mencuci keranjang/troli (Depkes RI, 2009 dan Kemenkes RI, 2011). Dari segi peralatannya, unit CSSD selain dilengkapi dengan peralatan kantor dan fasilitasnya, juga harus dilengkapi dengan peralatan medik untuk proses sterilisasi. Untuk rumah sakit yang berkapasitas 200-350 TT, kebutuhan peralatan ditampilkan dalam tabel 1.

Untuk menghitung jumlah kapasitas sterilisasi rumah sakit berdasarkan jumlah TT (ditampilkan dalam tabel 2).

Untuk mendeteksi kegagalan sterilisasi, beberapa metode dapat dilakukan yaitu: *Autoclave Tape* (Signaloc), dan tes Bowie-Dick; *Strilizer Recording Charts and Gauges*; Thermocouple dan Potentiometer; Spore Strips (indikator biologis); dan indikator kimia (Goel dan Kumar, 2007). Kecelakaan dalam pelayanan CSSD dapat terjadi pada petugas CSSD dan pasien. Pencegahan kecelakaan pada petugas CSSD (Depkes, 2009) dilakukan dengan menggunakan APD (Alat Pelindung Diri). Pencegahan kecelakaan pada pasien dilakukan melalui pengujian instrumen dengan indikator kimia, biologis dan mekanis sesuai dengan petunjuk pabrik instrumen dan SPO yang berlaku.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian adalah analitik dengan pendekatan kualitatif yang terfokus pada suatu unit tertentu, yaitu unit OK-CSSD. Metode yang digunakan adalah *input-process-output* dimana *input* adalah semua faktor yang berpengaruh terhadap CSSD. Faktor-faktor tersebut terbagi atas dua aspek, yaitu aspek internal dan aspek eksternal. Aspek internal adalah faktor-faktor yang berpengaruh langsung terhadap CSSD, terdiri atas: rencana induk RS Meilia, sarana CSSD, SDM, teknologi, organisasi, kinerja, jumlah alat/bahan steril di RS Meilia, geografi serta SPO dan kebijakan CSSD di RS Meilia. Aspek eksternal adalah faktor-faktor yang berpengaruh tidak langsung terhadap CSSD, terdiri atas: demografi, morbiditas dan intensitas operasi. Kedua aspek tersebut kemudian dianalisis sebagai kebutuhan RS Meilia dan disesuaikan dengan literatur, peraturan, pedoman dan standar CSSD.

Waktu pengumpulan data dilakukan selama 2 bulan di RS Meilia. Data yang dikumpulkan terbagi atas 2 jenis, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan melalui observasi langsung di lapangan dan wawancara kepada informan. Sedangkan data sekunder didapatkan dari hasil laporan rutin di RS Meilia. Cara pengambilan informasi melalui wawancara adalah dengan *purposive*, yaitu pimpinan di tingkat manajemen hingga di tingkat pelaksana dengan total informan 6 orang. Instrumen yang digunakan adalah dua model pedoman wawancara, yaitu pedoman wawancara yang berkaitan dengan pelayanan CSSD secara langsung dan pedoman wawancara yang berkaitan dengan investasi terhadap

pelayanan CSSD. Selain itu digunakan juga daftar tilik sebagai instrumen bantu dalam mendapatkan data observasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Aspek Internal

Di dalam rencana induk, RS Meilia akan memberlakukan program JKN pada tahun ini (Informan 2/4, 2015). Lokasi strategis serta kelas RS Meilia yang lebih unggul dari rumah sakit sekitar menjadikan rumah sakit sekitar tidak hanya sebagai kompetitor tetapi juga menjadi peluang bisnis, khususnya untuk pelayanan CSSD. Pada *masterplan*, RS Meilia memiliki dua bangunan, yaitu bangunan utama dan bangunan penunjang. CSSD sudah dipersiapkan menjadi unit tersendiri dengan menyediakan sarana dan prasarana khusus untuk unit CSSD di lantai 2 bangunan penunjang (*As Built Drawing Architecture* RS Meilia, 2006). Ruang-ruang CSSD yang sudah ada, terdiri atas: area *washer*, area bersih, area mesin sterilisasi, area steril, area distribusi, ruang istirahat karyawan dan kantor administrasi (*As Built Drawing Architecture* RS Meilia denah lantai 2 bangunan penunjang, 2006). Utilitas yang berkaitan dengan sarana CSSD pun sudah siap untuk diaktifkan (*As Built Drawing Electronic & Mechanical* RS Meilia, 2006).

Proses dekontaminasi, pengemasan, pelabelan dan distribusi dilakukan oleh masing-masing unit di RS Meilia (Informan 6 s/d 9, 2015). Khusus untuk unit OK, proses tersebut dilakukan oleh petugas CSSD. Tetapi untuk proses sterilisasi menggunakan mesin sterilisasi, seluruh alat/bahan dari semua unit ditangani oleh petugas CSSD dengan sistem serah terima barang antara perawat/pekerja unit yang mengantar barang dengan petugas CSSD di unit OK lantai 2 bangunan utama. Seluruh alat atau bahan yang akan disterilkan dikumpulkan di unit OK kemudian dibawa oleh petugas CSSD ke ruang sterilisasi di bangunan penunjang melalui koridor kotor unit OK dan *dumb waiter*. Permasalahan yang timbul adalah bertemunya barang kotor unit OK dan barang yang akan disterilisasi dengan barang steril (Informan 1, Informan 2/4 dan Informan 3/5, 2015).

Teknologi yang digunakan pada pelayanan CSSD adalah mesin sterilisasi *autoclave* dan mesin *steam* dengan total kapasitas 350 liter. Penggunaan mesin

setiap harinya sekitar 1 hingga 2 kali proses sterilisasi. Mesin-mesin sterilisasi sudah mengalami kerusakan sebanyak 3 kali semenjak tahun 2010-2014 (Laporan Tahunan Bagian Medik & Keperawatan Rumah Sakit Meilia, 2014). Pemeliharannya dilakukan rutin oleh bagian *maintenance* dan dalam penggunaannya petugas CSSD harus berkoordinasi terlebih dahulu dengan bagian *maintenance*.

Inventarisasi alat dan bahan steril di RS Meilia dilakukan oleh masing-masing unit, baik dari pengadaan, pengelolaan dan pemeliharaan, serta penggunaannya. Oleh sebab itu, CSSD tidak bertanggung jawab atas kehilangan/kerusakan alat dan bahan steril diluar proses sterilisasi dengan mesin sterilisasi. Jumlah instrumen set di RS Meilia saat ini (Hasil wawancara singkat dengan Karu unit, 2015) adalah sebanyak 173 set. Sedangkan, kebutuhan kasa setiap bulan adalah sebanyak 39 gulungan (uk.40 yards x 80 cm).

CSSD saat ini berada di dalam struktur organisasi unit OK karena alasan efisien dan efektifitas kerja. Sejak dibukanya RS Meilia, beban kerja CSSD belum seperti pada perhitungan *masterplan*, sehingga untuk menghemat biaya operasional dan SDM yang ada (Informan 1, 2015). Dari segi akreditasi RS, kondisi CSSD masih menjadi satu dengan unit OK tidak bermasalah. Pada struktur organisasi terdapat penanggung jawab CSSD, namun pada kenyataannya jabatan ini langsung dipegang oleh kepala ruangan unit OK sehingga pengawasan dan kinerja khusus CSSD kurang diperhatikan. CSSD memiliki 4 orang staf dengan 3 orang berpengalaman kerja 8 tahun dan 1 orang berpengalaman kerja 1 tahun. Latar belakang pendidikan adalah SMA, SMK Akuntansi dan STM Mesin (Daftar SDM di RS Meilia, 2014). Peran petugas CSSD selain melakukan proses dekontaminasi, pengemasan, pelabelan, sterilisasi dan distribusi barang steril, juga merangkap sebagai petugas sekuler saat tindakan operasi berlangsung dan staf administrasi unit OK. Pembagian kerja petugas CSSD adalah 1-2 orang bertugas setiap *shift*-nya. Dalam satu hari terdapat 2 *shift* kerja (Informan 6 s/d Informan 9, 2015).

Kebijakan RS Meilia selain SPO mengenai CSSD belum ada. SPO tentang proses-proses sterilisasi sudah ada dan diketahui oleh petugas CSSD, namun belum disosialisasikan dengan unit-unit lain. Sedangkan SPO

mengenai pendistribusian barang steril dan barang kotor belum ada (ditampilkan dalam gambar 1).

Aspek Eksternal

Data demografi di RS Meilia menunjukkan bahwa peningkatan pelayanan terus meningkat dari tahun 2010 hingga tahun 2013 (Laporan Tahunan Bagian Medik & Keperawatan Rumah Sakit Meilia, 2014). BOR di tahun 2010 rata-rata per bulannya 41,16%, sedangkan di tahun 2013 rata-rata per bulannya 49,69%. Kondisi demografi tersebut belum termasuk pemberlakuan program JKN. Intensitas operasi pun meningkat terus dari tahun 2010 rata-rata per bulan 68 operasi

menjadi rata-rata per bulan 104 operasi di tahun 2014 (Unit OK-CSSD RS Meilia, 2015). Jenis penyakit yang paling teratas adalah *tifoid fever*, *dengue fever* dan *gastroenteritis*.

Tahun ini akan diberlakukan program JKN dimana pelayanan akan mengalami peningkatan hingga 80% (Sutoto, 2014). Tanpa adanya program JKN pun, peningkatan pelayanan di RS Meilia terjadi signifikan. Oleh sebab itu CSSD menjadi unit tersendiri perlu dipersiapkan untuk tahun depan. Selain itu, peluang CSSD menjadi *revenue centre* juga harus direncanakan karena terjadi peningkatan pelayanan di rumah sakit sekitar, sehingga kebutuhan alat/bahan steril meningkat.

Proses-proses sterilisasi sebagian besar dilakukan oleh masing-masing unit, sedangkan SPO mengenai hal tersebut hanya berada dan diketahui oleh unit OK-CSSD. Risiko kecelakaan pada pekerja mudah terjadi karena saat ini pelaksanaan dekontaminasi, pengemasan dan pelabelan dilakukan hanya dengan menggunakan sarung tangan saja. Berbeda dengan petugas CSSD di unit OK yang menggunakan APD lengkap.

Ruang-ruang di CSSD sudah memenuhi standar CSSD dari Kemenkes RI (2009). Begitu pula dengan sistem utilitasnya. Sehingga apabila unit CSSD akan diaktifkan, maka tidak perlu investasi yang banyak pada sarana CSSD. Begitu pula dengan teknologi yang digunakan, seperti mesin sterilisasi. Intensitas penggunaan mesin sterilisasi saat ini masih jauh lebih sedikit daripada perhitungan di *masterplan* sehingga

apabila terjadi peningkatan pelayanan CSSD maka kapasitas sterilisasi masih dapat menampung kebutuhan 200 TT. Total kapasitas mesin yang dapat ditampung dalam sehari adalah 2.520 liter, sedangkan saat ini penggunaan mesin hanya 350-700 liter per harinya. Namun pemeliharannya perlu ditingkatkan karena sudah mengalami kerusakan sebanyak 3 kali dari tahun 2010.

Masalah alur distribusi barang kotor dan barang steril pernah diterapkan melalui penggunaan satu-satunya lift barang umum/*bedlift* untuk distribusi barang steril. Namun dianggap kurang efektif karena memakan waktu dan tenaga yang lebih banyak. Saat ini, solusi ini dapat segera diterapkan dengan syarat menegakkan SPO berkaitan dengan proses distribusi barang steril. Tetapi untuk di masa depan, risiko waktu dan tenaga yang lebih banyak akan meningkat menjadi 2 hingga 3 kali lipat karena peningkatan penggunaan lift barang umum/*bedlift* tersebut. Oleh sebab itu, terdapat solusi lain yaitu pemisahan secara fisik koridor kotor yang ada di unit OK menjadi dua jalur (Gambar 2).

Pengendalian infeksi dan mutu dilakukan menggunakan indikator kimia, biologi dan mekanik. Namun hanya 1 orang staf CSSD saja yang mampu melakukannya. Selain itu, pelabelan dilakukan dengan tulisan manual tanpa menyebutkan hasil indikator pada barang steril (ditampilkan dalam gambar 2).

Tidak adanya penanggung jawab CSSD menjadikan kepentingan dan kebutuhan CSSD menjadi tidak terfokus sehingga kurang menjadi prioritas. Dengan adanya penanggung jawab CSSD pengawasan dan pengelolaan pelayanan CSSD dapat terfokus. Untuk memenuhi kualifikasi jabatan di sebuah unit CSSD, petugas CSSD saat ini sudah dapat direkrut dengan persyaratan mengembangkan kemampuan manajerial serta keterampilan mengenai CSSD melalui pelatihan bersertifikat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Keesimpulan

RS Meilia sudah merencanakan untuk menjadikan CSSD sebagai unit tersendiri dan akan dilakukan di tahun depan karena peningkatan pelayanan diperkirakan akan meningkat 2 sampai 3 kali lipat akibat pemberlakuan program JKN pada akhir tahun

ini. Permasalahan paling krusial adalah alur distribusi barang kotor dan barang steril masih bercampur dan perlu segera diselesaikan.

Namun dalam perencanaan jangka pendek, CSSD masih dapat dikelola bersama dengan unit OK dengan beberapa hal yang harus diperhatikan, yaitu tidak adanya penanggung jawab CSSD menjadikan kinerja CSSD kurang diperhatikan; pengetahuan dan kemampuan petugas CSSD yang masih kurang mengenai informasi terbaru tentang sterilisasi; SPO yang belum diperbaharui dan belum disosialisasikan kepada unit lain; mesin sterilisasi yang sudah 3 kali mengalami kerusakan hingga perlu memanggil *vendor*; label yang masih ditulis manual dan tidak menunjukkan kualitas alat/bahan steril berdasarkan indikator.

Sedangkan perencanaan jangka panjang minimal dilaksanakan pada tahun depan karena berkaitan dengan peningkatan pelayanan pasien di RS Meilia akibat program JKN.

Saran

1. Mengatasi masalah-masalah krusial bercampurnya alur barang kotor dengan alur barang bersih. Alternatif 1, yaitu penegakan SPO mengenai proses distribusi barang steril melalui lift barang umum/*bedlift*. Alternatif 2, yaitu pemisahan secara fisik pada koridor kotor di unit OK untuk jalur barang kotor dengan jalur barang bersih.
2. Rencana jangka pendek, yaitu CSSD masih berada di dalam organisasi unit OK dengan masa waktu kurang dari 1 tahun. Perencanaannya terdiri atas, penunjukkan penanggung jawab CSSD; pelatihan dan pengembangan kemampuan dan keterampilan petugas CSSD di bidang sterilisasi; membuat tim khusus untuk meng-*update* SPO khususnya untuk CSSD dan juga mensosialisasikan ke semua unit; meningkatkan koordinasi antara bagian *maintenance* dengan petugas CSSD dalam memelihara mesin sterilisasi; membuat label khusus dengan format standar (nomor lt/mesin, kelengkapan isi, waktu sterilisasi dan suhu, nama operator, data hasil uji biologi, kimia dan uji *Bowie-Dick* serta waktu kadaluarsa).
3. Rencana jangka panjang, yaitu CSSD menjadi unit tersendiri dengan waktu pelaksanaan minimal

tahun depan. Perencanaannya terdiri atas, merekrut SDM baik dari internal maupun eksternal untuk menjabat kepala unit dan kepala sub unit; merenovasi sarana CSSD sebagai *finishing* dan melengkapi fasilitas CSSD; dan menambah perlengkapan CSSD, seperti troli, tromol, lemari dan lain-lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Chaubey, P.C., Rampal. (2005). *Estimation of Sterilization Capacity in Superspecialty Tertiary Care Hospital in South East Asia Region*. Journal of the Academy of Hospital Administration-Ind Medica 2005 January – December: 17 (2): p. 2 - 5. Sitasi dari <http://www.indmedica.com/journals.php?journalid=6&issueid=72&a..>
- Depkes RI. (2009). *Pedoman Instalasi Pusat Sterilisasi (CSSD Central Sterile Supply Department) di Rumah Sakit*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Pedoman Teknis di Bidang Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas B*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Instalasi Sterilisasi Sentral (CSSD)*. Jakarta.
- Richards Medical. (2012). *CSSD Products*. Issue 3.0. Australia: Richards Medical, Pty. LTD. http://www.richardsmedical.com.au/assets/catè-booklet_CATCSSD_V3.0_RM.pdf
- RS Meilia. (2014). Laporan Tahunan Bagian Medik & Keperawatan Rumah Sakit Meilia. Depok.
- RS Meilia. (2006). *As Built Drawing Architecture RS Meilia*
- RS Meilia. (2006). *As Built Drawing Electronic & Mechanical RS Meilia*
- RS Meilia. (2013). *Business Plan RSM 2013-2017*
- Sutoto, Dr.dr. M. Kes. (2014). Rumah Sakit Nilai Kinerja BPJS Kesehatan Makin Positif. *Majalah Info BPJS Kesehatan, Edisi 7*. Halaman 5. Sitasi diakses atau diambil dari <http://www.slideshare.net/bpjs-kesehatan/majalah-info-bpjs-kesehatan-edisi-7-tahun-2014>.
- Unit OK-CSSD RS Meilia. (2015). *Target ADQ dan Pendapatan dari Bu Helda Tahun 2015 Revisi*. Depok.
- WHO. 2010. *Health care-associated infections*. Fact Sheet. Clean Care is Safer Care. Sitasi dari http://www.who.int/gpsc/country_work/gpsc_ccisc_fact_sheet_en.pdf

Tabel 1. Kebutuhan Mesin Sterilisasi Rumah Sakit Kapasitas *Bed* 200 – 350 TT

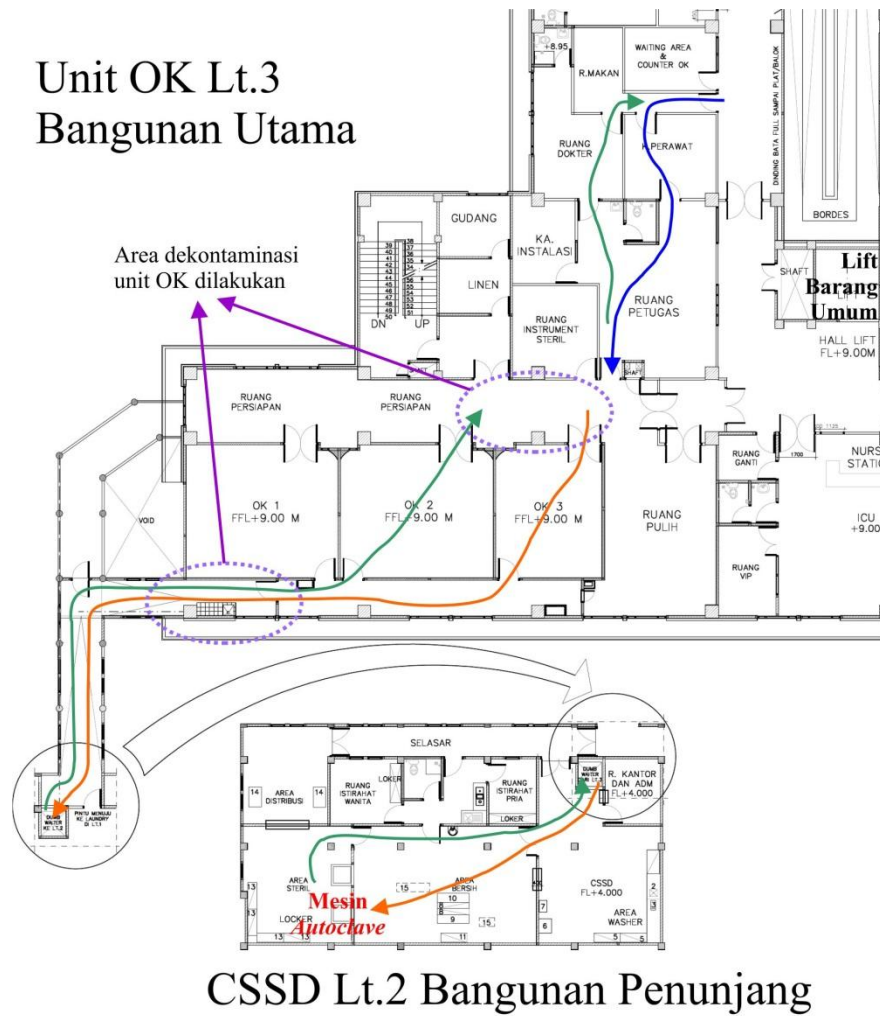
No	Nama Mesin	Chamber Volume (liter)	Jumlah (unit/set)
1	Mesin Steam	240 – 360	1
2	Mesin Steam	140 – 200	1
3	Mesin Listrik/ <i>dryheat</i>	50 – 70	1
4	Mesin Desinfektan Washer	300 – 500	1
5	Set Washer Manual	Berbagai tipe/ukuran	1
6	Mesin Cuci Handschoen Set	250 – 300	1
7	Mesin Pengering Slang, ETT, dll.	Berbagai tipe/ukuran	1
8	Mesin Ethylene Oxide/Plasma	130 – 400	1
9	Ultra Sonic Washer	40 – 60	1

Sumber: Depkes RI, 2009

Tabel 2. Estimasi Kapasitas Sterilisasi Rumah Sakit

<i>Number of Hospital Beds</i>	<i>Net Sterilization Capacity Required – Cubic Feet</i>	<i>Total Sterilization Capacity Required – Cubic Feet</i>
100	66,5	73
500	332,5	365
750	498,75	547,5
1000	650	730
1500	997,5	1095
2000	1330	1460

Sumber: Chaubey dan Rampal (2005)



Gambar 1. Kondisi Saat ini Alur Barang Bersih dan Alur Barang Kotor di Unit OK-CSSD

Sumber: *As built drawing* RS Meilia Tahun 2006, Hasil Observasi dan Wawancara Mendalam dengan Informan 6 s/d Informan 9

