

ANALISIS KARAKTERISTIK PIMPINAN DAN RUMAH SAKIT DALAM PRAKTEK STERILISASI YANG BAIK

THE CHARACTERISTICS ANALYSIS ON THE HEAD AND HOSPITAL WITHIN A GOOD PRACTICE OF STERILIZATION

Achmad Kadri Ansyori¹⁾, Satibi²⁾, Rosita Mulyaningsih³⁾

1) Magister Manajemen Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

2) Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

3) RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta

ABSTRAK

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. Oleh karena itu, dibutuhkan tenaga kesehatan yang mampu mengelola kinerja CSSD secara baik, serta dapat pula menjamin semua produk CSSD di rumah sakit agar dapat dikelola secara optimal sesuai kebutuhan medis. Penelitian bertujuan untuk melihat hubungan dan perbedaan karakteristik pimpinan dan karakteristik rumah sakit terhadap praktek sterilisasi yang baik di CSSD rumah sakit. Metode pengambilan sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling*. Alat yang digunakan adalah kuesioner. Lokasi penelitian yaitu 23 rumah sakit kelas A dan B di Yogyakarta dan Jawa Tengah. Jumlah responden yang digunakan sebanyak 38 responden, terdiri dari kepala dan sub divisi CSSD. Analisis penelitian ini menggunakan analisis deskriptif analitik, serta merupakan penelitian korelasi *Spearman's rank*, uji T, dan *anova*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan dan perbedaan karakteristik pimpinan CSSD (tingkat pendidikan, jenis kelamin, pimpinan yang mengetahui CSSD dan memahami proses sterilisasi sebelum bekerja di CSSD) terhadap praktek sterilisasi yang baik di CSSD. Adanya hubungan signifikan karakteristik rumah sakit berdasarkan jumlah tempat tidur terhadap praktek sterilisasi yang baik di CSSD dengan nilai signifikansi 0,015. Tidak terdapat perbedaan signifikan antara profesi tenaga kesehatan CSSD (apoteker, perawat, kesehatan masyarakat) terhadap praktek sterilisasi yang baik di CSSD rumah sakit.

Kata kunci: karakteristik, pimpinan, rumah sakit, CSSD, sterilisasi

ABSTRACT

The Central Sterile Supply Department (CSSD) is a medical devices and sterile linen management unit as the final phase in the hospital, so that the CSSD has the most important role on ensuring the sterility of medical devices. Therefore health workers who are able to manage the good performance of CSSD and assure all CSSD products in the hospital to be optimally managed in accordance with medical needs are needed. This study aims to configure the relationship and differences of leadership characteristics and hospital characteristics on a good practices of sterilization in the CSSD of hospital. The sampling method used is purposive sampling. The instrument were questionnaire. The locations of this research at 23 hospitals class A and B in Yogyakarta and Central Java. The number of respondent collected in this research was 38 respondents taken from head and sub-division in Yogyakarta and Central Java. The analysis of this research used descriptive analysis and correlation Spearman's rank, T-test and Anova. Based on the research, it can be identified that there were a relationship and differences of the CSSD head of department characteristics (the education level, the gender, the CSSD head of department who know and understand the sterilization process before working in CSSD) on a good practices of sterilization in the CSSD of hospital. There were significant correlation of hospitals characteristics based on the number of beds with a good practices of sterilization in the CSSD of hospital with significant value 0,015. There were no significant difference between professional health workers CSSD (pharmacists, nurses, public health) and a good practices of sterilization in the CSSD of hospital.

Keywords: characteristics, leadership, hospital, CSSD, sterilization

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan, baik rawat inap, rawat jalan, maupun gawat darurat (Depkes RI, 2010).

Masyarakat yang menerima pelayanan medis dan kesehatan di rumah sakit, baik pada saat operasi maupun dalam rawat inap dihadapkan dengan risiko terkena infeksi. Penyebaran mikroorganisme dapat melalui media perantara salah satunya melalui sediaan alat kesehatan yang tidak steril, terutama untuk alat kesehatan yang bersentuhan langsung dengan luka dan cairan biologis tubuh

Korespondensi

Achmad Kadri Ansyori, S.Farm., Apt.

Magister Manajemen Farmasi, Universitas Gadjah Mada
Jl. Sekip Utara Yogyakarta

Email : achmad.kadri.ansyori@gmail.com

(Darmadi, 2008). Semua alat kesehatan yang kontak langsung dengan pasien dapat menjadi sumber infeksi. Alat kesehatan steril memberikan peran penting dalam mengurangi penyebaran penyakit infeksi dalam tindakan pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2008).

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.

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). Oleh karena itu, dibutuhkan pimpinan CSSD dan rumah sakit yang mampu mengelola kinerja CSSD secara baik dan menjamin mutu semua produk CSSD di rumah sakit.

Menurut lembaga riset dan pelatihan yang bergerak pada *business intelligence and*

clinical excellence yaitu *novia strategie*, pada studi kasusnya layanan rumah sakit khususnya pada CSSD rumah sakit, perlu meningkatkan kinerja kepemimpinan yang lebih optimal. Masih banyaknya temuan masalah di CSSD, yaitu kurangnya kinerja kepemimpinan pada CSSD rumah sakit, standar praktek kerja yang tidak konsisten, pemantauan kualitas yang tidak memadai, kurangnya kebijakan dan prosedur yang benar, tidak konsisten pada pendidikan serta kompetensi tenaga kesehatan di CSSD rumah sakit (Novia Strategies, 2014). Dengan kondisi demikian, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk melihat karakteristik pimpinan dan karakteristik rumah sakit dalam praktek sterilisasi yang baik di CSSD rumah sakit.

Praktek yang baik dalam pembersihan, disinfeksi dan sterilisasi di CSSD merupakan upaya dalam mengembalikan atau memproses peralatan medis menjadi steril kembali dan siap digunakan sesuai dengan tindakan, peraturan, dan perlakuan yang benar sesuai unit pelayanan kesehatan di rumah sakit (PIDAC, 2013). Menurut Fusco dan Spiri (2014), untuk menganalisis kinerja pengelolaan CSSD secara optimal dapat dilakukan melalui identifikasi praktek sterilisasi yang baik berdasarkan karakteristik pimpinan dan rumah sakit. Adanya hubungan karakteristik pimpinan (profesi tenaga kesehatan, tingkat pendidikan, jenis kelamin, usia, lama kerja di CSSD) terhadap praktek sterilisasi yang baik di CSSD, serta adanya hubungan karakteristik rumah sakit (kepemilikan rumah sakit, klasifikasi rumah sakit, dan jumlah tempat tidur) terhadap praktek sterilisasi yang baik di CSSD (Fusco dan Spiri, 2014). Menurut Chobin (2010), adanya hubungan frekuensi pelatihan, pengetahuan CSSD, kompetensi serta jumlah sumber daya manusia dalam menunjang kinerja CSSD secara baik.

Menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340 tahun 2010 tentang klasifikasi rumah sakit, diharuskan untuk semua kelas rumah sakit memiliki instalasi sterilisasi atau disebut CSSD (Depkes RI, 2010). Rumah sakit dituntut untuk bekerja secara profesional dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan

memuaskan. Adanya CSSD diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan sterilisasi alat serta menekan kejadian infeksi di rumah sakit.

Tujuan penelitian, yaitu untuk mengetahui hubungan karakteristik pimpinan (lama kerja, tingkat pendidikan, jenis kelamin, usia, frekuensi pelatihan, pengetahuan tentang CSSD, dan pemahaman proses sterilisasi) terhadap praktek sterilisasi yang baik di CSSD; untuk mengetahui hubungan karakteristik rumah sakit (kepemilikan rumah sakit, klasifikasi rumah sakit, jumlah tempat tidur, dan jumlah sumber daya manusia yang dimiliki CSSD) terhadap praktek sterilisasi yang baik di CSSD; dan untuk mengetahui perbedaan antara profesi tenaga kesehatan terhadap praktik sterilisasi yang baik di CSSD.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan dengan metode deskriptif analitik, dengan metode *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dengan tujuan tertentu. Subjek penelitian adalah kepala dan sub divisi CSSD rumah sakit yang memiliki pengalaman kerja di CSSD lebih dari 1 tahun. Kriteria rumah sakit yang diteliti merupakan rumah sakit umum atau khusus kelas A dan B yang telah memiliki CSSD. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner dengan penilaian menggunakan 4 poin skala. Penelitian dilakukan pada rumah sakit di DIY dan Jateng.

Kuesioner terdiri dari beberapa pertanyaan yang berhubungan dengan praktek sterilisasi yang baik di CSSD rumah sakit berdasarkan pada *Guidline Sterile Processing In Healthcare Facilities : Preparing For Accreditation Surveys* (AAMI, 2011), *Best Practices for Cleaning, Disinfection and Sterilization of Medical Equipment/Devices* (PIDAC, 2013), dan *Comprehensive Guide to Steam Sterilization and Sterility Assurance in Health Care Facilities* (AAMI, 2009). Pertanyaan kuesioner pada praktik sterilisasi yang baik di CSSD terbagi menjadi 10 kelompok pertanyaan, yaitu pemahaman desain fasilitas CSSD, *personel*, penerimaan dan penanganan terkontaminasi, proses dekontaminasi, pengemasan, proses sterilisasi, penyimpanan barang steril, *Quality Control* (QC)

dan peningkatan mutu, pemeliharaan dan *Quality Assurance* (QA), dan latar belakang keilmuan CSSD.

Kuesioner terdiri dari 67 item yang mewakili 10 kelompok pertanyaan. Kuesioner dalam penelitian perlu diuji validitas dan reliabilitasnya terlebih dahulu. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan teknik korelasi *product moment Pearson* dimana item pertanyaan valid bila r hitung $\geq 0,361$ untuk 30 responden (Notoatmodjo, 2012). Uji reliabilitas nilai koefisien Cronbach's Alpha harus lebih dari 0,6. Pengujian hipotesis untuk melihat hubungan dilakukan dengan analisis korelasi *Spearman's rank* dan *Pearson*. Pengujian untuk melihat perbedaan variabel dilakukan dengan menggunakan analisis uji T dan *anova*. Apabila hasil statistika terkomputerisasi menunjukkan nilai sig $< 0,05$, maka H_0 ditolak, sehingga ada hubungan atau perbedaan antara variabel bebas terhadap variabel terikat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Deskriptif Karakteristik Responden

Statistik deskriptif juga diartikan untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang diteliti melalui data sampel (Sugiyono, 2014). Penelitian melibatkan 38 responden yang terdiri dari 23 kepala instalasi CSSD dan 15 sub divisi CSSD pada 7 rumah sakit di Yogyakarta (1 rumah sakit pemerintah pusat, 2 rumah sakit daerah, 4 rumah sakit swasta) dan 16 rumah sakit di Jawa Tengah (3 rumah sakit pemerintah pusat, 7 rumah sakit daerah, 6 rumah sakit swasta) yang memiliki CSSD.

Hasil analisis deskriptif menunjukkan, bahwa karakteristik responden sebagian besar yang telah bekerja di CSSD selama 1-5 tahun sebanyak (63%), tingkat pendidikan dominan sarjana (39%), berjenis kelamin dominan perempuan (39%), dominan berusia >40-50 tahun (39%), profesi tenaga kesehatan CSSD perawat (39%), apoteker (18%), kesehatan masyarakat (16%), dan lain-lain (10%), sebagian besar responden telah mengikuti pelatihan CSSD sebanyak 1-3 kali (71%), sebagian besar pimpinan tidak mengetahui CSSD sebelum bekerja di CSSD (61%), dan sebagian besar

pimpinan tidak memahami proses sterilisasi yang benar sebelum bekerja di CSSD (53%).

Hasil analisis deskriptif mengenai karakteristik rumah sakit ditunjukkan pada Tabel I. Karakteristik rumah sakit sebagian besar adalah rumah sakit swasta (44%), rumah sakit kelas B (74%), rumah sakit dengan jumlah tempat tidur > 400-600 buah (70%), dan jumlah sumber daya manusia yang dimiliki CSSD sebanyak 1-10 orang (78%).

Analisis Statistik Deskriptif

Analisis statistik deskriptif bertujuan untuk mengukur tingkat pemahaman atau pengetahuan responden tentang praktik sterilisasi yang baik di CSSD rumah sakit. Tujuan dari praktek sterilisasi yang baik di CSSD adalah untuk memastikan bahwa semua peralatan kesehatan medis yang disterilkan memenuhi penjaminan mutu atau sesuai dengan standar yang telah ditentukan dalam proses pembersihan/dekontaminasi, disinfeksi, dan proses sterilisasi di rumah sakit (PIDAC, 2013). Pengukuran tingkat pemahaman dan pengetahuan responden terhadap praktik sterilisasi yang baik di CSSD dapat dikategorikan dalam 4 kategori yang ditunjukkan pada Tabel II. Skala kategori yang digunakan pada kuesioner adalah skala Likert dengan rumus (Rikmasari, 2014) :

$$\frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{jumlah pilihan}} = \frac{4 - 1}{4} = \frac{3}{4} = 0,75$$

Dari hasil penelitian, 38 responden termasuk dalam kategori sangat baik dan baik pada pertanyaan mengenai pemahaman desain fasilitas CSSD, *personel*, pengemasan, penyimpanan barang steril, dan *Quality Control* (QC). Sebagian dari 38 responden masih terdapat kurang baik dan sangat kurang dalam pertanyaan mengenai pemahaman proses dekontaminasi, proses sterilisasi, pemeliharaan dan *Quality Assurance* (QA), serta latar belakang keilmuan, khususnya pertanyaan seputar latar belakang keilmuan sterilisasi, dengan menanyakan kepada responden apakah pernah melakukan proses sterilisasi ataupun penjaminan mutu sterilisasi selama pendidikan di perguruan tinggi. Sebanyak 63% responden

dalam penelitian kurang memiliki latar belakang keilmuan CSSD yang memadai sebelumnya, dengan kata lain sebagian besar ilmu sterilisasi atau CSSD tidak didapatkan di perguruan tinggi.

Pada Tabel III menunjukkan bahwa dari 38 responden yang ada jika dilihat berdasarkan profesi kesehatan, 7 diantaranya adalah seorang apoteker dengan hasil 100% berada dalam kategori sangat baik dan baik dalam latar belakang keilmuan sterilisasi. Dari 15 responden yang berprofesi sebagai perawat, sebanyak 33% dalam kategori baik dan 67% dalam kategori kurang dan sangat kurang dalam hal latar belakang keilmuan sterilisasi. Hal ini menunjukkan bahwa profesi keperawatan pada saat menempuh pendidikan, baik perguruan tinggi atau sederajat tidak mendapatkan ilmu mengenai proses sterilisasi dan penjaminan mutu yang baik. Dari 6 responden lulusan kesehatan masyarakat, sebanyak 17% dalam kategori baik dan 83% dalam kategori kurang dan sangat kurang dalam hal latar belakang keilmuan sterilisasi pada saat di perguruan tinggi. Dari 10 responden tenaga kesehatan lain-lain (teknik kimia, teknik nuklir, lulusan SMA), sebanyak 10% dalam kategori baik dan 90% dalam kategori kurang baik dan sangat kurang baik. Hal ini menunjukkan bahwa profesi akademik farmasi atau apoteker sudah memiliki dasar ilmu mengenai sterilisasi dan penjaminan sterilisasi pada kurikulum perguruan tinggi. Sedangkan, untuk lulusan tenaga kesehatan lainnya masih sebagian kecil yang memiliki ilmu sterilisasi dan penjaminan sterilisasi.

Sebagian besar responden dari lulusan non farmasi mendapatkan ilmu sterilisasi pada saat baru bekerja di CSSD dan sebagian mengenal CSSD setelah baru mengikuti pelatihan tentang CSSD dan sterilisasi. Hal ini sesuai dengan pendapat Paradkar dan Chunawala (2008) yang menyatakan bahwa sebaiknya dalam CSSD terdapat kerja sama dengan profesi farmasi agar tidak terjadi duplikasi peralatan sterilisasi. Tenaga kesehatan non farmasi memiliki pengetahuan yang baik dalam kegunaan alat. Namun, pengetahuan yang dimiliki lebih banyak pada perawatan pasien dari pada proses sterilisasi. Farmasi

rumah sakit memiliki kompeten untuk menjadi manajer CSSD karena memiliki fungsi dalam manajemen penghematan biaya, pemanfaatan proses sterilisasi serta penjaminan mutu secara optimal pada saat pendidikan (Paradkar dan Chunawala, 2008).

Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk melihat kenormalan distribusi data penelitian yang didapatkan. Uji normalitas data dimaksudkan untuk memperlihatkan bahwa data sampel berasal dari populasi yang terdistribusi normal (Riwidikdo, 2013). Pada penelitian ini, data yang didapatkan berasal dari 38 responden dan digunakan Uji Kolmogorov-Smirnov untuk uji normalitas. Dari hasil analisis diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,856 (lebih dari 0,05), maka data tersebut terdistribusi normal dan syarat normalitas terpenuhi.

Hubungan Karakteristik Pimpinan terhadap Praktek Sterilisasi yang Baik di CSSD Rumah Sakit

Hasil penelitian mengenai hubungan karakteristik pimpinan terhadap praktek sterilisasi yang baik di CSSD rumah sakit ditunjukkan pada Tabel IV. Karakteristik

pimpinan dalam hal tingkat pendidikan, jenis kelamin, pengetahuan pimpinan mengenai CSSD, dan pemahaman mengenai proses sterilisasi sebelum bekerja di CSSD, memiliki hubungan dan perbedaan yang signifikan terhadap praktek sterilisasi yang baik di CSSD dengan nilai signifikansi 0,000; 0,000; 0,002; dan 0,024; Karakteristik pimpinan dalam hal lama kerja, usia, dan frekuensi pelatihan, tidak memiliki hubungan dan perbedaan yang signifikan dengan praktek sterilisasi yang baik di CSSD. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan pimpinan CSSD yang sudah menempuh S2 paling baik dalam menjalankan praktek sterilisasi yang baik di CSSD rumah sakit. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki seorang kepala (pimpinan), maka sangat dapat mempengaruhi kesadaran diri untuk dapat bekerja dengan baik dan benar, salah satunya adalah dengan menerapkan disiplin ilmu yang dimiliki di tempat kerja (Setyaningdyah *et al.*, 2013). Dengan peningkatan pendidikan, diharapkan dapat meningkatkan kinerja dan pengelolaan CSSD berjalan secara optimal.

Tabel I. Karakteristik Rumah Sakit yang Memiliki CSSD

Penggolongan Karakteristik	Parameter	Jml Rumah Sakit (n = 23)	Proporsi (%)
Kepemilikan RS	RS.Pemerintah Pusat	4	17%
	RS.Daerah	9	39%
	RS.Swasta	10	44%
Klasifikasi RS	Kelas A	6	26%
	Kelas B	17	74%
Jumlah tempat tidur	200-400 tempat tidur	2	9%
	>400-600 tempat tidur	16	70%
	>600 tempat tidur	5	22%
Jumlah SDM	1 - 10 orang	18	78%
	11 - 20 orang	4	17%
	>30 orang	1	4%

Tabel II. Nilai Parameter 4 Kategori Tiap Variabel Kuesioner

Nilai rata – rata	Kategori
3,25 < x ≤ 4,00	Sangat Baik
2,50 < x ≤ 3,25	Baik
1,75 < x ≤ 2,50	Kurang
1,00 < x ≤ 1,75	Sangat kurang

Tabel III. Nilai Pengukuran Variabel Kuesioner Latar Belakang Keilmuan

Latar Belakang Keilmuan CSSD	SB	B	K	SK
Total Responden (n = 38)	5(13)	9(24)	21(55)	3(8)
Apoteker (n = 7)	3(43)	4(57)	-	-
Perawat (n = 15)	2(13)	3(20)	9(60)	1(7)
Kesehatan Masyarakat (n = 6)	-	1(17)	4(66)	1(17)
Lain – lain (n = 10)	-	1(10)	8(80)	1(10)

*SB= Sangat baik; B= Baik; K= Kurang; SK= Sangat kurang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perempuan lebih baik dibandingkan laki-laki dalam praktek sterilisasi yang baik di CSSD rumah sakit. Menurut Groyberg (2013), perbedaan jenis kelamin mempengaruhi dalam pengambilan keputusan. Perempuan terbukti memiliki efek yang baik dalam meningkatkan disiplin suatu kinerja, sangat baik dalam mengelola waktu, keuangan serta sangat berkontribusi terhadap pengambilan keputusan.

Terdapat hubungan yang positif antara pengetahuan yang dimiliki dengan hasil kinerja yang optimal dengan menciptakan inovasi-inovasi baru (Chen dan Huang, 2009). Menurut Hasson dan Arnetz (2008), seseorang yang bekerja sesuai keterampilan, pengetahuan, dan memahami sesuai bidangnya, akan menghasilkan kepuasan kerja dan memberikan hasil yang baik dalam pekerjaannya. Hal ini sesuai dengan pendapat Chobin (2010), yaitu adanya hubungan pengetahuan CSSD dalam menunjang kinerja CSSD secara baik dalam praktek sterilisasi yang baik di CSSD. Kemampuan dan pengetahuan yang sesuai dengan kompetensinya sangat berguna dalam kesadaran diri seseorang untuk dapat bekerja dengan baik sesuai kompetensi yang dimiliki. Hal ini dapat menjadi masukan bagi rumah sakit untuk dapat menempatkan sumber daya manusia di CSSD, khususnya kepala CSSD yang sesuai kompetensinya. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan kemampuan tentang CSSD yang dimiliki sangat berperan penting dalam mengelola sumber daya di CSSD dapat bekerja secara optimal.

Hubungan Karakteristik Rumah Sakit terhadap Praktek Sterilisasi yang Baik di CSSD Rumah Sakit

Hasil penelitian mengenai hubungan karakteristik rumah sakit terhadap praktek sterilisasi yang baik di CSSD rumah sakit

ditunjukkan pada Tabel V. Hubungan karakteristik rumah sakit berdasarkan jumlah tempat tidur yang dimiliki rumah sakit menunjukkan adanya hubungan yang signifikan terhadap kinerja praktek sterilisasi yang baik di CSSD dengan nilai signifikansi 0,015.

Menurut penelitian Fusco dan Spiri (2014), menyatakan bahwa terdapat hubungan antara karakteristik rumah sakit dalam hal kepemilikan rumah sakit, klasifikasi rumah sakit, dan jumlah tempat tidur yang dimiliki dengan praktek sterilisasi yang baik di CSSD pada kualitas kinerja, biaya serta sarana prasarana fasilitas yang dimiliki CSSD rumah sakit. Jumlah tempat tidur diharapkan disesuaikan dengan luas bangunan yang dimiliki CSSD agar dapat menunjang pelayanan rumah sakit yang baik (Depkes RI, 2009). Semakin besar jumlah tempat tidur yang dimiliki, maka kualitas kinerja, pelayanan, serta sarana prasarana fasilitas yang dimiliki CSSD haruslah disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit tersebut dalam meningkatkan pelayanan rumah sakit.

Perbedaan Pemahaman Profesi Tenaga Kesehatan CSSD terhadap Praktek Sterilisasi yang Baik di CSSD Rumah Sakit

Perbedaan pemahaman profesi tenaga kesehatan CSSD terhadap praktek sterilisasi yang baik di CSSD rumah sakit ditunjukkan pada Tabel VI. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P_{hitung} = 0,151$ ($P_{hitung} > 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara apoteker, perawat, sarjana kesehatan masyarakat dan tenaga kesehatan lainnya terhadap pemahaman praktek sterilisasi yang baik di CSSD rumah sakit.

Menurut standar kompetensi apoteker Indonesia, kompetensi yang harus dimiliki seorang apoteker yaitu dapat melakukan sterilisasi alat kesehatan, mampu memastikan

Tabel IV. Hubungan Karakteristik Pimpinan terhadap Praktek Sterilisasi yang Baik

Penggolongan Karakteristik	Total (N= 38)	Mean	P value
Lama Kerja (%)			0,472*
1 - 5 tahun	24 (63)	32,67	
6 - 10 tahun	4 (11)	32,32	
> 10 tahun	10 (26)	31,88	
Tingkat Pendidikan (%)			0,000*
SMA	11 (29)	30,46	
D3	8 (21)	31,56	
S1	15 (39)	33,04	
S2	4 (11)	37,30	
Jenis Kelamin (%)			0,000**
Laki – laki	15 (39)	30,89	
Perempuan	23 (61)	34,79	
Usia (%)			0,513*
20-30 tahun	6 (16)	31,77	
>30-40 tahun	9 (24)	31,89	
>40-50 tahun	15 (39)	32,86	
>50-60 tahun	8 (21)	32,72	
Frekuensi Pelatihan CSSD (%)			0,373*
1-3kali	27 (71)	32,15	
4-6 kali	8 (21)	32,35	
7-10 kali	3 (8)	35,17	
Mengetahui CSSD sebelum bekerja di CSSD (%)			0,002**
Ya	15 (39)	34,18	
Tidak	23 (61)	31,28	
Memahami proses sterilisasi sebelum bekerja di CSSD (%)			0,024**
Ya	18 (47)	33,39	
Tidak	20 (53)	31,56	

*Spearman's rho **Pearson correlation

Tabel V. Hubungan Karakteristik Rumah Sakit terhadap Praktek Sterilisasi yang Baik

Penggolongan Karakteristik	Total Rumah Sakit (N= 23)	Mean	P value
Kepemilikan RS			0,484**
RS.Pemerintah Pusat	4 (17)	34,70	
RS.Daerah	9 (39)	32,56	
RS.Swasta	10 (44)	33,04	
Klasifikasi RS			0,126*
Kelas A	6 (26)	34,93	
Kelas B	17 (74)	32,51	
Jumlah tempat tidur			0,015*
200-400 tempat tidur	2 (9)	31,42	
>400-600 tempat tidur	16 (70)	32,40	
>600 tempat tidur	5 (21)	36,20	
Jumlah SDM			0,322*
1 - 10 orang	18 (79)	32,82	
11- 20 orang	4 (17)	33,36	
> 30 orang	1 (4)	38,07	

*Spearman's rho **Pearson correlation

Tabel VI. Perbedaan Profesi Tenaga Kesehatan terhadap Praktek Sterilisasi yang Baik di CSSD

Penggolongan Karakteristik	Total responden (N= 38)	Mean	P value
Profesi tenaga kesehatan			0,151*
Apoteker	7 (18)	33,29	
Perawat	15 (39)	32,80	
Kesehatan masyarakat	6 (16)	33,33	
Lain-lain	10 (26)	30,60	

*anova

infrastruktur sterilisasi, memastikan bahan dasar alat kesehatan yang akan disterilkan, serta dituntun untuk mampu melakukan sterilisasi alat kesehatan sesuai prosedur standar (Pengurus Pusat IAI, 2010). Hasil uji statistik dalam penelitian ini tidak dapat menyimpulkan salah satu profesi tenaga kesehatan yang mampu menunjukkan kemampuan terbaik dalam praktek sterilisasi yang baik di CSSD, namun jika dilihat dari latar belakang keilmuan sterilisasi menunjukkan bahwa profesi akademik farmasi atau apoteker sudah memiliki dasar keilmuan mengenai CSSD dan penjaminan sterilisasi pada kurikulum perguruan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa setiap tenaga kesehatan dapat mengelola CSSD sebagai kepala CSSD atau sub divisi CSSD. Pimpinan CSSD diharuskan memahami kegiatan yang ada di CSSD baik kegiatan manajerial maupun fungsional. Kegiatan manajerial antara lain desain/fasilitas, personel, QC, QA, serta perencanaan program kerja, sedangkan kegiatan fungsional meliputi penerimaan & penanganan barang terkontaminasi, proses dekontaminasi, pengemasan, proses sterilisasi, penyimpanan barang steril yang aman, serta distribusi produk steril yang sesuai kebutuhan. Untuk meneliti lebih lanjut hubungan tenaga kerja kesehatan yang sesuai terhadap praktek sterilisasi yang baik di CSSD, dibutuhkan sampel pembandingan yang lebih variatif dan besar agar dapat melihat secara baik perbedaan/hubungan yang ada. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah masih banyaknya rumah sakit yang belum memiliki atau menerapkan CSSD di rumah sakit, sehingga tidak semua rumah sakit di

Yogyakarta dan Jawa Tengah masuk dalam penelitian ini.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik pimpinan CSSD (tingkat pendidikan, jenis kelamin, pimpinan yang mengetahui CSSD dengan pimpinan yang tidak mengetahui CSSD sebelum bekerja di CSSD rumah sakit, dan pimpinan yang memahami proses sterilisasi dengan pimpinan yang tidak memahami proses sterilisasi sebelum bekerja di CSSD rumah sakit) terhadap praktek sterilisasi yang baik di CSSD dengan nilai signifikansi berturut-turut 0,000; 0,000; 0,002; 0,024. Tidak terdapat hubungan signifikan karakteristik pimpinan (lama kerja, usia, dan frekuensi pelatihan) terhadap praktek sterilisasi yang baik di CSSD. Ada hubungan signifikan antara karakteristik rumah sakit berdasarkan jumlah tempat tidur yang dimiliki rumah sakit terhadap praktek sterilisasi yang baik di CSSD dengan nilai signifikansi 0,015; tidak terdapat hubungan signifikan karakteristik rumah sakit (kepemilikan rumah sakit, klasifikasi rumah sakit, jumlah sumber daya manusia CSSD) terhadap praktek sterilisasi yang baik di CSSD. Tidak terdapat perbedaan signifikan antara profesi tenaga kesehatan CSSD (apoteker, perawat, kesehatan masyarakat) terhadap praktek sterilisasi yang baik di CSSD rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- AAMI, 2009, *Comprehensive Guide to Steam Sterilization and Sterility Assurance in Health Care Facilities*, Association for the Advancement of Medical Instrumentation, Arlington.
- AAMI, 2011, *Sterile Processing in Healthcare Facilities: Preparing for Accreditation Surveys*, Association for the Advancement of Medical Instrumentation, Arlington.
- Buchrieser, V., 2009, *Introduction to Quality Management*, World Forum for Hospital Sterile Supply.
- Chen, C.J., Huang, J.W., 2009, Strategic Human Resource Practices and Innovation Performance: The Mediating Role of Knowledge Management Capacity, *Journal of Business Research*, **62**(1): 104-114.
- Chobin, N., 2010, The Real Costs of Surgical Instrument Training in Sterile Processing Revisited, *Association of Perioperative Registered Nurses Journal*, **92**(9): 185-193.
- Darmadi, 2008, *Infeksi Nosokomial, Problematika dan Pengendaliannya*, Penerbit Salemba, Jakarta.
- Depkes RI, 2008, *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Di Rumah Sakit Dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya*, II. ed., Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Depkes RI, 2009, *Pedoman Instalasi Pusat Sterilisasi (Central Sterile Supply Departmen/CSSD) di Rumah Sakit*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Depkes RI, 2010, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340 Tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Fusco, S., F., B., dan Spiri, W., C., 2014, *Analysis of Quality Indicators of Central Sterile Supply Departments at Accredited Public Hospitals*, Texto Contexto Nursing, Brazil.
- Groysberg, B., 2013, *Gender Differences In Leadership Styles and the Impact Within Corporate Boards*, Harvast Business School, United States of America.
- Hasson, H., dan Arnetz, J.E., 2008, Nursing Staff Competence, Work Strain, Stress and Satisfaction in Elderly Care: A Comparison of Home-Based Care and Nursing Homes, *Journal of Clinical Nursing*, **17**(4): 468-481.
- Joseph, F., 2011, *Operating Room/Central Sterile Supply Department Collaboration*, Health Care Purchasing News, Florida.
- Kemenkes, 2014, *Data Rumah Sakit Online Tahun 2014*, <http://www.depkes.go.id/index.php>, diakses 20 Agustus 2015.
- Notoatmodjo, S., 2012, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Novia Strategies, 2014, Case Study: Central Sterile Supply Dept., Improve the Leadership and Efficiency of the Central Sterile Supply Department's (CSSD), <http://www.noviastrategies.com/downloads/case-study-Central-Sterile-Supply-Department-2.pdf>, diakses 22 Agustus 2015.
- Paradkar, A.R., dan Chunawala, S.A., 2008, *Second Year Diploma in Pharmacy, Hospital and Clinical Pharmacy*, 28 ed, Nirali Prakashan, Pune.
- Pengurus Pusat IAI, 2010, *SK Pengesahaan Standar Kompetensi Apoteker Indonesia Keputusan Rapat Kerja Nasional Ikatan Apoteker Indonesia Nomor 004 tahun 2010 tentang Standar Kompetensi Apoteker Indoensia*, Ikatan Apoteker Indonesia, Jakarta.
- PIDAC, 2013, *Best Practices for Cleaning, Disinfection and Sterilization of Medical Equipment/Devices*, 3rd edition, Provincial Infectious Diseases Advisory Committee, Toronto.
- Rikmasari, Y., 2014, Pengukuran Kinerja Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mitra Idaman Kota Bogor dengan Pendekatan Balanced Score Card, *Tesis*, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Riwidikdo, H., 2013, *Statistik Kesehatan (dengan Aplikasi SPSS dalam Prosedur Penelitian)*, Rohima Press, Yogyakarta.
- Setyaningdyah, E., Kertahadi, U.N., dan Thoyib, A., 2013, The Effects of Human Resource Competence, Organisational Commitment

and Transactional Leadership on Work Discipline, Job Satisfaction and Employee's Performance, *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 5(4): 140-153.

Sugiyono, 2014, *Statistik untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung.

Syamlan, A., 2001, Optimasi Produksi Linen Steril dengan Pendekatan Pengendalian Persediaan menggunakan Metode Master Production Schedule (di IRD dan GBPT Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya), *Tesis*, Universitas Airlangga, Surabaya.