

Kajian Ketersediaan SDM, Sarana Prasarana dan SOP Unit Central Sterile Supply Department RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Nur Syarianingsih Syam¹, Berlianty Ratu Piningit², Redita Dania Putri³, Tazkia Akemi Ratnadewi⁴, Siti Kurnia Widi Hastuti⁵

^{1,2,3,4,5} Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Indonesia

Correspondent Author: Nur Syarianingsih Syam (email:nur.syam@ikm.uad.ac.id)

ABSTRACT

The Central Sterile Supply Department (CSSD) is a crucial unit for infection control within hospitals. To effectively conduct its operations, the CSSD at RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta requires adequate human resources, facilities and infrastructure, and Standard Operating Procedures (SOPs)—all of which must be managed collaboratively to achieve service quality goals. This study aims to examine the human resources, availability of facilities and infrastructure, and SOPs within the CSSD unit at RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. A qualitative method employing a case study approach was used. Data were collected through in-depth interviews with three informants and through direct observation; informants were selected using purposive sampling and included the unit supervisor and two CSSD staff members. Methodological triangulation was employed to ensure data validity. The results indicate that staffing levels and training received align with the 2009 Ministry of Health guidelines on CSSD management, although work structure requirements have not yet been fully met. While the availability of Personal Protective Equipment (PPE) complies with Ministry of Health guidelines, the workspace and existing facilities/infrastructure are not yet optimal or fully compliant with Minister of Health Regulation Number 40 of 2022 regarding technical requirements for hospital buildings, infrastructure, and medical equipment. The hospital has established policies in the form of SOPs to guide CSSD operations.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](#) license.



Article History

Received 2026-07-13

Revised 2026-07-17

Accepted 2026-07-23

Keywords

CSSD;

Facilities;

Human resources;

SOP;

Sterile Department.

Pendahuluan

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2022), Healthcare-Associated Infections (HAIs) merupakan konsekuensi merugikan yang umum terjadi dalam pelayanan kesehatan, yang timbul akibat interaksi pasien dengan sistem perawatan kesehatan itu sendiri. WHO mencatat bahwa dari setiap 100 pasien rawat inap, terdapat sekitar 7 pasien di negara maju dan 10 pasien di negara berkembang yang berisiko mengalami setidaknya satu infeksi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan[1]. Secara global, prevalensi HAIs diperkirakan menyebabkan sekitar 1,7 juta kasus infeksi dan 99.000 kematian setiap tahunnya[2]. Telaah literatur terbaru menunjukkan bahwa infeksi nosocomial di Indonesia menempati posisi tertinggi di Asia Tenggara yaitu sebesar 30,4%[3].

Salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang berperan dalam menjalankan program HAIs adalah Central Sterile Supply Department (CSSD) atau Instalasi Pusat Sterilisasi. CSSD memiliki peran strategis dalam upaya pencegahan infeksi di rumah sakit dengan fungsi utama menyiapkan alat-alat bersih dan steril untuk keperluan perawatan pasien. Manajemen CSSD yang baik sangat dibutuhkan karena tanpa pengelolaan yang optimal, pencapaian tujuan pelayanan kesehatan, terutama dalam meminimalisir terjadinya Healthcare Associated Infections (HAIs), akan sulit tercapai [4]

Central Sterile Supply Department (CSSD) adalah unit di rumah sakit yang bertanggung jawab dalam pengelolaan alat kesehatan dan linen steril pada tahap akhir sebelum digunakan kembali, sehingga CSSD menjadi kunci utama dalam menjamin alat kesehatan tetap steril dan aman digunakan untuk pasien serta tenaga medis[5]. CSSD menjalankan proses penting mulai dari pembersihan, desinfeksi, sterilisasi, hingga distribusi alat medis ke seluruh unit rumah sakit untuk mendukung pencegahan infeksi dan menjaga mutu pelayanan kesehatan[6]

Kajian mutu pelayanan pada unit CSSD dapat dilakukan dengan melihat keterikatan antara sumber daya yang tersedia, dukungan dari manajemen berupa ketersediaan sarana prasarana dan kebijakan atau *standard operating procedures* (SOP). Pendekatan system yaitu input-proses-output yang dikembangkan oleh Donabedian menjelaskan bahwa struktur mencakup sumber daya manusia, sarana prasarana, dan kebijakan di fasilitas kesehatan berperan dalam mendukung pemberian pelayanan yang bermutu. Pendekatan ini relevan digunakan untuk mengkaji sdm, sarana prasarana, dan ketersediaan SOP CSSD karena kualitas luaran unit sterilisasi tidak dapat dilepaskan dari ketiga variabel input dalam pendekatan system Donabedian[7], [8].

Studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Juni 2025 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menunjukkan bahwa unit belum memiliki struktur organisasi yang sesuai dengan kebijakan Pengelolaan CSSD Rumah Sakit yang diterbitkan oleh Depkes Tahun 2009, sehingga dalam menjalankan kegiatannya SDM masih melakukan kegiatan secara bersama-sama bukan sesuai jobdesk pada struktur organisasi. Terdapat pula keterbatasan dari peralatan yang belum sesuai dengan pedoman kerja CSSD dari Depkes hal ini berdampak pada waktu penyediaan alat kesehatan yang dipergunakan unit lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk evaluasi ketersediaan input dinilai dari sumber daya manusia, sarana prasarana dan kebijakan berupa SOP yang berlaku di CSSD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain penelitian studi kasus yang difokuskan pada unit CSSD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Pendekatan studi kasus dipilih karena dinilai peneliti dapat memberikan informasi aktual terkait ketersediaan SDM, sarana dan prasarana, serta kebijakan atau SOP di unit CSSD melalui proses observasi, wawancara mendalam dan telaah dokumen. Penelitian dilakukan pada bulan Juli 2025.

Subjek penelitian ini dipilih dengan menggunakan teknik purposive sampling, yaitu dipilih karena dianggap mampu menjawab pertanyaan yang berkaitan dengan tujuan penelitian dan memenuhi kriteria subjek penelitian. Kriteria subjek penelitian adalah staff CSSD yang merupakan supervisor, dan staff dengan masa kerja lebih dari 5 tahun, memenuhi syarat Pendidikan akhir staff CSSD, dan bersedia menjadi informan penelitian. Subjek pada penelitian ini terdiri atas tiga petugas CSSD yang terlibat langsung dalam pelayanan. Informan wawancara adalah kepala CSSD yang juga bertugas sebagai teknisi, dan dua orang petugas CSSD.

Data diperoleh melalui observasi nonpartisipatif, wawancara, dan telaah dokumen. Instrumen wawancara dan observasi disusun berdasarkan Kebijakan Pengelolaan CSSD yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan (Depkes) 2009 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2022 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, Dan Peralatan Kesehatan RS. Lembar observasi disusun untuk menilai ketersediaan sarana prasarana unit CSSD RS. Telaah dokumen dilakukan pada kebijakan SOP yang dimiliki RS. Keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan triangulasi metode yakni data wawancara dibandingkan dengan hasil observasi.

Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisa secara deskriptif dengan mengelompokkan hasil berdasarkan kategori sumber daya manusia, sarana prasarana dan standar operasi prosedur. Keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan triangulasi metode yakni data wawancara dibandingkan dengan hasil observasi dan telaah dokumen.

Hasil dan Pembahasan

Sumber Daya Manusia di Unit CSSD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan faktor yang sangat penting dalam suatu organisasi, karena SDM sebagai peran dalam menjalankan suatu kegiatan agar terlaksananya berbagai tujuan yang telah ditetapkan suatu unit pelayanan. , Dari hasil observasi terkait SDM di unit CSSD didapatkan hasil sebagai berikut,

Table.1 Kesesuaian SDM dengan Pedoman CSSD Depkes 2009

Pedoman Depkes	Kondisi di CSSD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta		Keterangan
	Sesuai	Tidak Sesuai	
Jumlah minimal tenaga CSSD 5 orang terdiri dari kepala instalasi CSSD; Penanggung jawab administrasi; sub dekontaminasi, sterilisasi dan produksi; Sub instalasi pengawasan mutu, pemeliharaan sarana, dan peralatan, K3 dan diklat; Sub instalasi distribusi		✓	Terdapat 5 orang tenaga, terdiri dari supervisor, Koordinator Shift, Pelaksana Logistik, Pelaksana Monitoring, Pelaksana Teknis. RS belum membagi SDM ke dalam sub bagian CSSD
Pada RS Kelas B, Pendidikan kepala instalasi adalah pendidikan terakhir minimal S1 di bidang kesehatan dan telah Telah mendapat kursus tambahan tentang prosedur dan teknis pelayanan sterilisasi.	✓		Supervisor berpendidikan akhir S1 Kesehatan Masyarakat dan telah mendapatkan pelatihan dasar dan lanjutan teknis pelayanan sterilisasi
Staff CSSD berpendidikan minimal SMA		✓	Masih terdapat staff yang berpendidikan SMP
Seluruh tenaga CSSD telah mendapatkan pelatihan tentang prosedur dan teknis pelayanan sterilisasi.	✓		Ke empat staf CSSD sudah mendapatkan pelatihan dan memiliki sertifikat pelatihan yang didokumentasikan oleh bagian diklat RS.

Berdasarkan table 1 di atas diketahui unit CSSD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta telah memenuhi kuantitas minimal SDM yang disyaratkan oleh Depkes 2009 tentang Penyelenggaraan CSSD di RS Kelas B. Namun, hasil penelitian lebih lanjut diketahui bahwa struktur organisasi yang dimiliki oleh RS berbeda dengan pedoman depkes 2009. Di unit CSSD struktur organisasi dibuat berdasarkan SK Direktur yang disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit. Pada unit CSSD dipimpin oleh supervisor yang dibantu oleh koordinator shift, pelaksana logistik, pelaksana monitoring mutu dan pelaksana teknis. Sedangkan dalam pedoman terdapat kepala unit pusat sterilisasi, penanggungjawab administrasi, sub unit dekontaminasi, sterilisasi dan produksi, sub unit pengawasan mutu, pemeliharaan sarana & peralatan & peralatan, K3 dan diklat serta sub unit distribusi. Hasil penelitian terdahulu menyebutkan keberadaan struktur organisasi yang jelas pada unit CSSD merupakan komponen penting dalam menjamin terlaksananya pengelolaan alat medis secara terkoordinasi karena CSSD memiliki rangkaian aktivitas yang saling berkaitan mulai dari

penerimaan, dekontaminasi, pencucian, pengemasan, sterilisasi, penyimpanan hingga distribusi alat steril[9], [10].

Walaupun strukturnya berbeda dan peran setiap staf belum disesuaikan sub unit pada Pedoman CSSD Dpekes 2009, namun jumlah staff CSSD telah memenuhi jumlah minimum yang dipersyaratkan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [5], meskipun jumlah staff CSSD di lokasi penelitian sudah terpenuhi namun belum terdapat pembagian tugas yang jelas sesuai dengan kebijakan pedoman CSSD hal ini berdampak pada pelaksanaan tugas yang dirasa belum maksimal. Temuan penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kesesuaian antara jumlah tenaga, beban kerja, kompetensi, dan pembagian tugas perlu diperhatikan secara simultan, ketidaksesuaian dapat menyebabkan beban kerja berlebih pada petugas tertentu dan berpotensi mengurangi efektivitas pelaksanaan proses CSSD [5], [7].

Dari hasil penelitian diketahui bahwa kualifikasi tenaga untuk supervisor/kepala sudah sesuai dengan Depkes 2009. Ketepatan latar belakang pendidikan supervisor di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan pedoman pengelolaan CSSD mengindikasikan adanya proses perencanaan kebutuhan staf bagi kepala instalasi atau supervisor oleh manajemen RS berupa penetapan syarat Pendidikan dan kompetensi, keterampilan, pengetahuan, serta pengalaman staff CSSD. Berbeda dengan hasil penelitian yang menunjukkan kesesuaian kualifikasi supervisor atau kepala instalasi di RS dengan kebijakan CSSD, wawancara dan observasi menunjukkan masih terdapat staff di CSSD yang belum memiliki jenjang pendidikan yang sesuai dengan persyaratan teknis kompetensi petugas. Upaya yang dilakukan oleh RS dengan memberikan pelatihan yang sesuai dengan kebijakan pengelolaan CSSD sehingga target pengetahuan, kompetensi dan keterampilan terpenuhi. RS perlu melakukan upaya untuk mengidentifikasi secara berkala kesenjangan antara kompetensi actual staf dengan tuntutan pekerjaan dalam menentukan program pengembangan kompetensi yang relevan sesuai bidang kerja. Pelaksanaan Pendidikan dan pelatihan yang adaptif diharapkan dapat mendukung kesiapan tenaga kesehatan dalam menghadapi perubahan lingkungan pelayanan sekaligus mempertahankan kemampuan rumah sakit guna memberikan pelayanan bermutu dan kompetitif. [6], [11], [12]. Pelatihan dasar sangat dibutuhkan bagi petugas CSSD karena tidak ada sekolah atau pendidikan formal khusus CSSD. Pelatihan ini diperlukan untuk membantu petugas memiliki pengetahuan lebih tentang CSSD dan dapat bekerja lebih optimal[11][13].

Sarana Prasarana Unit CSSD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Ketersediaan sarana dan prasarana merupakan salah satu komponen penting dalam mendukung penyelenggaraan kegiatan di unit sterilisasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Ketersediaan gedung, peralatan dan APD harusnya menjadi perhatian dari pihak manajemen dikarenakan proses pengelolaan alat kesehatan diharapkan dapat dilakukan secara aman dan memenuhi prinsip pencegahan serta pengendalian infeksi. Berikut merupakan table kesesuaian kondisi riil di RS dengan berbagai kebijakan penyediaan fasilitas serta sarana dan prasaran kegiatan unit CSSD.

Table.2 Kesesuaian Sarana Prasana CSSD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan Pedoman CSSD

Pedoman Depkes /Kebijakan (PMK)	Kondisi di CSSD RS		Keterangan
	Sesuai	Tidak Sesuai	
Kebutuhan Ruang (PMK No. 40 Tahun 2022 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, Dan Peralatan Kesehatan RS)			
Ruang		✓	Di RS hanya tersedia
1. Ruang Administrasi, Loker Penerimaan & Pencatatan			1. Loker penerimaan dan pencatatan
2. Ruang Dekontaminasi			2. Ruang dekontaminasi
3. Ruang Pengemasan Alat			3. Ruang produksi
4. Ruang Produksi			4. Ruang mesin,
5. Ruang Sterilisasi			5. Ruang ethylen oksida
6. Gudang Steril			6. Ruang penyimpanan instrumen steril
7. Gudang Barang/Linen/ Bahan Perbekalan Baru			7. ruang ganti petugas
8. Ruang Dekontaminasi Kereta/Troli			8. ruang istirahat dan
9. Ruang pencucian perlengkapan			9. toilet.
10. Ruang Distribusi Instrumen dan Barang Steril			
11. Ruang Kepala Instalasi CSSD			
12. Ruang Ganti Petugas (Loker)			
13. Ruang Staf/ Petugas			
14. Dapur Kecil (Pantry)			
15. KM/WC petuga			
Kebutuhan alat (Depkes 2009 tentang Pengelolaan CSSD)			
Kebutuhan mesin			Ketersediaan mesin
1. Mesin steam besar (800-1000Lt)		✓	1. Mesin steam kecil (95-100 dan 360-600 Lt)
2. Mesin steam kecil (95-100 dan 360-600 Lt)			2. Mesin desinfektan washer
3. Mesin Listrik dry heat			3. Set washer manual
4. Mesin desinfektan washer			4. Mesin pengering slang
5. Set washer manual			5. Mesin ethylene oxide
6. Mesin cuci handschoen set			
7. Mesin pengering slang			
8. Mesin ethylene oxide			
9. Ultrasonic washer			
Ketersediaan APD (Depkes 2009 tentang Pengelolaan CSSD)			
1. Apron lengan Panjang	✓		Selain ke 6 APD, staf juga dibekali dengan gaun pelindung.
2. Penutup kepala			
3. Masker high-filtration" dan "tight fitting			
4. Googles			
5. Sepatu boots			
6. Sarung tangan			
Syarat khusus bangunan unit CSSD (PMK No. 40 Tahun 2022 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, Dan Peralatan Kesehatan RS)			
1. Lokasi CSSD memiliki akses langsung ke ruang operasi	✓		
2. Akses masuk barang kotor dan keluar barang bersih berbeda			

3. Lantai tidak licin, mudah dibersihkan dan tidak mudah menyerap kotoran
4. Dinding menggunakan bahan yang tidak berpori

Berdasarkan tabel 2 di atas diketahui terkait ketersediaan ruang kegiatan di unit CSSD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta belum sepenuhnya optimal dengan yang disyaratkan oleh kebijakan Tata Bangunan RS. Terbatasnya lahan menjadi salah satu alasan RS melakukan penggabungan beberapa ruang dengan memperhatikan fungsi, hubungan antar ruang, pemisahan area kotor, bersih, dan steril serta alur kerja satu arah di unit CSSD. Sebagai contoh kegiatan penyimpanan barang steril dan distribusi dilakukan pada ruang penyimpanan instrument steril, sementara ruang kepala instalasi dan ruang staf digabung menjadi satu sebagai ruang istirahat staf. Hasil penelitian serupa dilakukan oleh [14] bahwa unit CSSD masih dalam satu bangunan dengan gedung operasi pasien yang menunjukkan bahwa keterbatasan fasilitas fisik merupakan salah satu persoalan yang dapat muncul dalam penyelenggaraan CSSD. Temuan penelitian di CSSD RS yang belum memiliki beberapa ruang khusus dapat berimplikasi terhadap alur kerja dan pengendalian Risiko kontaminasi apabila fungsi-fungsi tersebut harus dilakukan pada ruang yang sama atau digabung dengan area lain [10]. Hal ini juga diperkuat oleh penelitian terdahulu yang menekankan bahwa aspek fisik dan nonfisik perlu dipertimbangkan dalam perencanaan ruang CSSD agar ruang yang tersedia mampu mendukung aktivitas dan fungsi CSSD secara optimal[1].

Sarana prasarana selanjutnya yang dinilai dalam penelitian ini adalah ketersediaan alat atau mesin di unit CSSD RS belum optimal disediakan. Berdasarkan hasil wawancara diketahui meskipun tidak memiliki alat steam besar, namun ketersediaan alat yang ada saat ini masih mampu mengcover seluruh kegiatan seterilisasi alat kesehatan dan linen di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Kebutuhan kapasitas steam sterilizer pada CSSD perlu disesuaikan dengan beban dan karakteristik bahan yang diproses. Oleh karena itu, kecukupan mesin tidak hanya ditentukan oleh keberadaan atau ukuran mesin, tetapi juga oleh kapasitas mutana, frekuensi proses sterilisasi, jenis instrument, dan volume pelayanan yang harus dipenuhi CSSD RS[15]. Meski demikian, jika ketersediaan alat ini merupakan tidak mempertimbangkan aspek tersebut, hal ini berpotensi membuat proses sterilisasi menjadi lebih lambat atau harus dilakukan secara bertahap. Oleh karena itu, perlu adanya upaya perencanaan pengadaan alat yang lebih lengkap dan sesuai dengan standar yang berlaku agar mutu pelayanan sterilisasi dapat terjaga dan mendukung pencegahan infeksi nosokomial[16]

Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di Unit CSSD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sudah tersedia sesuai dengan persyaratan Pengelolaan CSSD Depkes 2009. Dari hasil observasi dan wawancara, terlihat bahwa seluruh petugas CSSD sudah menggunakan APD lengkap saat bekerja, khususnya saat proses dekontaminasi dan sterilisasi alat medis. Penggunaan APD ini sangat penting karena petugas CSSD berisiko tinggi terpapar bahan kimia, uap panas, dan kuman dari alat medis yang belum steril[17]. Dengan memakai APD lengkap, petugas bisa terlindungi dari infeksi maupun kecelakaan kerja [8], [18]. Seperti yang disampaikan oleh salah satu informan, alat yang datang belum tentu bersih atau steril, jadi pemakaian handscoen dan pelindung lainnya adalah bentuk kewaspadaan yang sangat penting.

Berdasarkan hasil penelitian di CSSD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta telah memiliki akses langsung menuju ruang operasi, jalur masuk alat kotor dibedakan dengan jalur keluranya barang bersih atau steril, komponen bangunan yang tidak berpori dan lantai yang tidak licin serta mudah dibersihkan sebagaimana yang ditetapkan pada PMK No. 40 Tahun 2022 tentang Tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, Dan Peralatan Kesehatan RS. Koneksi CSSD dengan instalasi bedah sentral atau instalasi operasi pada sebuah RS memiliki manfaat strategis karena ruang operasi merupakan salah satu pengguna utama instrument setril. Kedekatan fisik memungkinkan distribusi instrument steril berlangsung lebih cepat, efisien, dan minim dari risiko paparan lingkungan. Penelitian tahun 2025 menunjukkan intergrasi manajemen CSSD dan operating room (OR) menunjukkan bahwa dapat menurunkan

kejadian infeksi daerah operasi dari 10.3% menjadi 1.4% sekaligus memperbaiki kualitas ketepatan waktu pengelolaan instrument atau alat bedah steril[19]. Sementara itu persyaratan lantai yang mudah diberishkan, tidak licin, kedap air, dan tidak berpori memiliki dua fungsi utama yakni mendukung prinsip hygiene lingkungan dan mencegah kecelakaan kerja[20].

Standar Operating Procedures (SOP) Unit CSSD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Positioning Figures and Tables: Place figures and tables at the top and bottom of columns. Avoid placing them in the middle of columns. Large figures and tables may span across both columns. Figure captions should be below the figures; table heads should appear above the tables. Insert figures and tables after they are cited in the text. Use the abbreviation "Fig. 1," even at the beginning of a sentence. *Standard operating procedures* memiliki posisi penting dalam penyelenggaraan kegiatan CSSD karena setiap tahapan pengelolaan alat kesehatan memiliki Risiko dan persyaratan teknis yang berbeda. CSSD tidak hanya bertanggung jawab terhadap proses sterilisasi, tetapi menjalankan rangkaian kegiatan mulai dari penerimaan, dekontaminasi, pencucian, pemeriksaan, pengemasan, sterilisasi, penyimpanan, hingga distribusi alat steril. Berikut merupakan daftar SOP yang tersedia di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta,

Table.3 Ketersediaan SOP di CSSD RS PKU Muhmmadiya Yogyakarta

Nomor	Kegiatan	Ketersediaan
1	Penerimaan	Pengiriman Instrumen Kotor dari Ruangan ke CSSD, Serah Terima Instrumen; Cara Entry Data Instrumen dengan Sistem Billing Komputer.
2	Perendaman	Pembersihan Peralatan Medis dari Bahan Logam; Pembersihan Peralatan Medis dari Bahan Non Logam
3	Pencucian	Desinfeksi Instrumen; Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT)
4	Pengeringan	Dekontaminasi Instrumen Infeksius
5	Pengemasan	Packing Alkes; Tata Cara Packing Linen; Pembuatan Kasa Kotak Kecil dan besar; Pembuatan Deppres; Pembuatan Roll Gaas dan Tampon
6	Labelling	Pemberian Indikator Kimia Internal; Labelling
7	Sterilisasi	Penggunaan sterilisasi dengan autoclave berbagai tipe; Sterilisasi Troli Distribusi.
8	Penyimpanan dan distribusi	Penyimpanan dan Distribusi Alkes Menggunakan Sistem Fisrt In First Out (FIFO), Pengelolaan Instrumen Tidak Layak Pakai dan Rusak

^a. Sample of a Table footnote. (*Table footnote*)

Berdasarkan table 3 diketahui setiap tahapan dalam kegiatan CSSD masing-masing sudah terdapat beberapa SOP yang menjadi acuan kerja. SOP diperlukan sebagai pedoman kerja agar seluruh tahapan kegiatan CSSD dapat dilakukan secara sistematis, terukur, dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan(18). Ketersediaan SOP juga membantu mengurangi variasi praktik antartetugas, memperjelas tanggungjawab dalam setaip tahapan pekerjaan, serta menjadi acuan dalam memastikan bahwa alat yang telah diproses memenuhi syarat keamanan sebelum digunakan pada pasien(6)(19). Dengan demikian ketersediaan SOP di CSSD tidak hanya mendukung keteraturan proses kerja, tetapi juga berperan dalam menjaga mutu hasil sterilisasi, mencegah risiko kontaminasi, dan memperkuat keselamatan pasien dan upaya peningkatan indicator nasional mutu kesehatan di RS.

Kesimpulan

Sumber daya manusia atau staff CSSD di RS PKU Muhammadiyah dari segi kuantitas sudah memenuhi syarat minimum, namun masih diperlukan upaya pengembangan kualitas SDM dari segi syarat Pendidikan dan pembagian kerja berdasarkan sub divisi. Sarana prasarana kerja unit CSSD dari segi ketersediaan APD sudah memenuhi syarat minimum begitupula dengan syarat khusus bangunan yang dapat dipenuhi oleh RS, namun dari segi ketersediaan ruangan dan peralatan atau mesin masih belum optimal dan memnutuhkan peninjauan lebih lanjut dari manajemen ruman sakit. Standar operating procedures (SOP) di CSSD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sudah tersedia dan terbagi sesuai dengan aktivitas yang dilaksanakan oleh unit CSSD.

Ucapa Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada manajemen dan seluruh unit CSSD Rumah Sakit PKU Muhammadiyah PKU Yogyakarta yang telah membantu pelaksanaan penelitian.

Referensi

- [1] H. Suprpto and A. R. I. Sumirat, "Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Kejadian Infeksi Nosokomial dengan Upaya Pencegahannya di Lingkungan IGD Rumah Sakit Bhayangkara Brimob Kelapadua Depok," *Manuju Malahayati Nurs. J.*, vol. 6, no. 11, pp. 4551–4559, 2024, doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i11.14282>.
- [2] J. Susanto, A. Trigono, and D. Y. Pangkey, "Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Melalui Penerapan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit," *J. Ilmu Kesehat. Masy.*, vol. 14, no. April, pp. 237–244, 2025.
- [3] D. Y. W. Sagala and J. V. Kalumpiu, "Lama rawat Inap Berhubungan Dengan Infeski Nosokomial oleh Bakteri Penghasil Extended-Spectrum Beta-Lactamase (ESBL)," *J. Akta Trimedika*, vol. 2, no. 3, pp. 791–806, 2025, doi: [10.25105/aktatrimedika.v2i3.22512](https://doi.org/10.25105/aktatrimedika.v2i3.22512).
- [4] A. Mishra, R. Jain, A. Rawat, and V. Saini, "Survey of the processes of the central sterile supply department in tertiary care hospital," *Cardiometry*, no. 25, pp. 1344–1348, 2022, doi: [10.18137/cardiometry.2022.25.13441348](https://doi.org/10.18137/cardiometry.2022.25.13441348).
- [5] R. Artasya, A. Sunadi, and E. Yoshida, "Analisis Kebutuhan Tenaga Sterilisasi Berdasarkan Beban Kerja dengan Teknik Work Sampling Menggunakan Metode WISN di Unit CSSD di RS Bhayangkara Ruwa Jurai Bandar Lampung Tahun 2025," *Klin. J. Ilm. Kedokt. dan Kesehat.*, vol. 5, no. September 2025, pp. 85–96, 2026, doi: [10.55606/klinik.v5i1.5533](https://doi.org/10.55606/klinik.v5i1.5533).
- [6] I. F. Mustika, "Evaluasi Manajemen Central Sterile Supply Department (CSSD) di Rumah Sakit," *J. Med. Indones.*, vol. 1, no. 2, pp. 1–5, 2020.
- [7] D. I. Purwanti and N. S. Syam, "Analysis of Calculation of the Number of Human Resources Needs by Using the Workload Indicators of Staffing Need (WISN) Method at the Central Sterile Supply Department (CSSD) Unit of Private Hospital," *Int. J. Healthc. Res.*, vol. 6, no. 2, pp. 23–34, 2023, doi: [10.12928/ijhr.v6i2.9602](https://doi.org/10.12928/ijhr.v6i2.9602).
- [8] N. Z. Hanum, "Hubungan Pemberian Rewards dan Punishment Dengan Kepatuhan Penggunaan APD bagian laundry, dapur , dan unit pelayanan Sterilisasi di RS X Jakarta," *J. Indones. Sos. Sains*, vol. 2, no. 2, pp. 289–299, 2021, doi: [10.36418/jiss.v2i2.201](https://doi.org/10.36418/jiss.v2i2.201).
- [9] N. Sirijindadirat, "Improving the Quality of Sterile Medical Devices to International Standards," *Antimicrob. Steward. Healthc. Epidemiol.*, vol. 3, p. 2023, 2023, doi: [10.1017/S2748539723000023](https://doi.org/10.1017/S2748539723000023).

10.1017/ash.2023.114.

- [10] J. Shuai, M. Liu, J. Hou, Y. Chen, J. Jiang, and J. Yu, "Central Sterile Supply Department Management on Hospital- Associated Infections: A Systematic Review and Meta-Analysis," *Rev Inst Med Trop Sao Paulo*, vol. 16, no. December 2024, pp. 1–11, 2025, doi: 10.1590/S1678-9946202567016.
- [11] C. R. W. Indrawati, S. P. Arso, and R. T. Budiyaniti, "Analisis Manajemen Sumber Daya Manusia di Instalasi Central Sterile Supply Department Rumah Sakit X Kota Semarang Dalam Memenuhi Standar Kompetensi Dan Kewenangan Staff Akreditasi," *J. Kesehat. Masy.*, vol. 11, no. November, pp. 573–582, 2023, doi: 10.14710/jkm.v11i6.37514.
- [12] A. R. Dewi, C. Suryawati, and S. P. Arso, "Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Citra Rumah Sakit terhadap Kepuasan Pasien di Indonesia: Literature Review," *Media Publ. Promosi Kesehat. Indones.*, vol. 6, no. 10, pp. 1940–1949, 2023, doi: 10.56338/mppki.v6i10.4075 Review Articles 1940.
- [13] R. Ansyori, A., Satibi., Mulyaningsih, "Analisis Karakteristik Pimpinan dan Rumah Sakit dalam Praktek Sterilisasi yang Baik," *J. Manaj. dan Pelayanan Farm.*, vol. 5, no. 3, pp. 185–194, 2015.
- [14] A. Ahmad *et al.*, "Manajemen central sterile supply department unit sterilisasi sentral di RSU PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta," *Ber. Kedokt. Masy.*, vol. 02, no. 02, p. 1, 2019.
- [15] B. Bal and A. Balaraju, "Overview of the Central Sterilization Supply Department , an Integral Part of the Hospital," *J. Infect. Dev. Ctries.*, vol. 19, no. 3, pp. 325–334, 2025, doi: 10.3855/jidc.18646.
- [16] P. D. Sapitri *et al.*, "Literature Review on The Comparing Usability of Through Flow," *JFST J. Farm. Sains dan Kesehat.*, vol. 02, no. 01, pp. 48–53, 2024.
- [17] W. Fadly and M. E. Lubis, "Hubungan Pengetahuan Degan Perilaku Kepatuhan Memakai Alat perlindungan Diri (APD) Pada Petugas CSSD di RS USU Medan," *Miracle J.*, vol. 1, no. 1, pp. 21–27, 2021, doi: 10.51771/mj.v1i1.41.
- [18] Y. P. Bastari and E. Rahayu, "Analisis Kepatuhan Penggunaan APD Dalam Pengelolaan Limbah Medis Padat/B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun) di RSUD Kota Dumai," *J. Kesehat. Tambusai*, vol. 6, no. 4, pp. 15046–15057, 2025, doi: 10.31004/jkt.v6i4.50308.
- [19] M. Yu, J. Li, and A. Wang, "Integrated Surgical Instrument Management and Enhanced Perioperative Care Reduce Surgical Site Infections in Abdominal Surgery," *J. Wound Care*, vol. Oct 1, no. 34, pp. 12–17, 2025, doi: 10.12968/jowc.2025.0068.
- [20] I.-J. Kim, "Hospital Flooring Safety and Health: Knowledge Gaps and Suggestion," *Int. J. Occup. Saf. Ergon.*, 2021, doi: 10.1080/10803548.2019.1688473.