

Pelayanan Sterilisasi Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Bekasi Pendekatan Pemecahan Masalah menurut Perspektif Provider, Tahun 2007

F.X. Hendroyono, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=107071&lokasi=lokal>

Abstrak

**ABSTRAK
**

Dalam rangka meningkatkan daya saing rumah sakit di-era pasar global, perlu dilakukan reformasi manajemen perumahnyasakit yang diharapkan dapat menyelesaikan berbagai masalah manajemen dalam efficiency, productivity, quality and patient responsiveness. Pengendalian infeksi nosokomial sangat bergantung pada kinerja sterilisasi rumah sakit, khususnya pada penatalaksanaan pembedahan dan kegiatan pelayanan medik lain yang menggunakan alat-alat steril.

Pelayanan sterilisasi Instalasi Bedah Sentral merupakan pusat pelayanan sterilisasi RSUD Kota Bekasi. Instalasi ini menerima, memproses, memproduksi, mensterilkan, menyimpan, mendistribusikan instrumen operasi ke kamar bedah dan alat medik ke ruangan-ruangan yang membutuhkan produk steril.

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi dengan kapasitas 261 tempat tidur, BOR 67,1 - LOS 3,7 - TOI 1,83 - BTO 65,54 - jumlah operasi 350 pasien per bulan (OK IGD: 100, OK IBS: 250); mempunyai pelayanan sterilisasi yang masih bergabung dengan OK IBS dengan berbagai masalah dan mendapat banyak keluhan dari pengguna jasa pelayanannya terutama para ahli bedah dan petugas kamar bedah yang lainnya.

Banyaknya komplain dan masalah tersebut membuat OK IBS ingin memperbaiki diri, karena OK IBS merupakan bagian dari Rumah Sakit, dan merupakan penggalan jalur panjang dari "moment of truth" mulai dari pasien masuk ke halaman parkir hingga pasien pulang yang harus selalu diperbaiki dan disempumakan demi kepuasan dan keselamatan berobat pasien. Untuk mendapatkan gambaran pelayanan sterilisasi OK IBS menurut kacamata penyedia pelayanan (provider), perlu dilakukan suatu penelitian.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan pemecahan masalah (Problem Solving Approach) dengan tujuan menyusun plan of action perbaikan kualitas layanan sterilisasi dari OK IBS RSUD Kota Bekasi. Pengumpulan data dilakukan dengan cara FGD (Focus Group Discussion), wawancara mendalam (indepth interview), expert panel dan observasi langsung, serta telaah data sekunder.

Penelitian ini menghasilkan suatu prioritas masalah dan prioritas penyelesaian masalah. Tiga masalah utama pada sterilisasi OK IBS adalah mesin sterilisator yang kurang dalam kualitas dan kuantitas, luas tempat bekerja yang terbatas dan kemampuan SDM sterilisasi di OK IBS yang masih belum cukup memadai.

Kurangnya kualitas mesin sterilisator bermula dari tidak adanya monitoring dan pengawasan berkala pada mesin sterilisator yang ada dan karena tuntutan volume pekerjaan yang meningkat dari tahun ketahun, sehingga petugas terbiasa bekerja dengan mesin sterilisator uap berkapasitas 500 liter pengadaan tahun 1980

yang dalam keadaan rusak; dengan produk linen operasi yang selalu basah dan rusaknya instrumen operasi serta linen operasi oleh sterilisator panas-kering yang merupakan andalan OK IBS selama ini. Masalah mesin sterilisator ini dapat dipecahkan dengan menetapkan bahwa mesin steam sterilisator yang lama sebagai mesin tidak layak pakai dan menggantikannya dengan mesin baru untuk sementara atau pembentukan instalasi CSSD dengan kelengkapan sarana dan prasarananya.

Perkembangan OK IBS yang terwujud dari beberapa kali renovasi tidak disertai dengan perkembangan dan renovasi atau perbaikan kinerja seksi sterilisasi; sehingga luas ruang bekerja dan sarana sterilisasi yang ada sejak tahun 1980 dengan 2 kamar operasi tidak disiapkan untuk keadaan sekarang dengan 5 kamar operasi dan frekuensi operasi 250 pasien per bulan. Masalah ruang kerja sterilisasi ini dapat dipecahkan dengan pembangunan gedung CSSD baru sebagai instalasi yang mandiri di-area belakang RSUD sebelah Unit Laundry.

Paradigma pembelajaran (learning paradigm) perlu dibangun di kalangan petugas OK IBS, khususnya petugas sterilisasi; kurangnya kualitas dan kuantitas SDM sterilisasi OK IBS dapat disebabkan oleh terbiasanya bekerja tanpa SOP, tanpa pengawasan, dan tanpa koreksi dimana keterbatasan pengetahuan tentang sterilisasi dari pimpinan dan pelaksana OK IBS dalam beurocratic paradigm akan menjadi hambatan dari suatu usaha perbaikan dan pengembangan kinerja organisasi sterilisasi. Masalah kualitas dan kuantitas SDM ini dapat dipecahkan dengan menambah SDM baru yang siap untuk ditingkatkan kualitasnya melalui pendidikan berkala dan berlanjut bagi staf CSSD yang dilaksanakan oleh RS.Sardjito di Yogyakarta.

Kualitas pelayanan sterilisasi di OK IBS dipengaruhi juga oleh kinerja unit-unit lain di RSUD Kota Bekasi dan dipengaruhi oleh kebijakan manajemen, sehingga masalah-masalah yang muncul merupakan masalah yang terjadi juga di seluruh rumah sakit. Pemecahan masalah di OK IBS tidak dapat dilaksanakan hanya oleh OK IBS sendiri tetapi harus ada intervensi Manajemen Rumah Sakit.

Perlunya melakukan advokasi kepada DPR-D Kota Bekasi, agar masalah sterilisasi yang pada akhirnya menentukan kualitas pelayanan RSUD kota Bekasi dapat dimaklumi juga menjadi tanggung jawab pemerintah kota Bekasi sebagai stake-holder rumah sakit.

<hr><i>ABSTRAK</i>

Reformation of the hospital management is necessary to improve the competitiveness of hospitals in global market era so that managerial problems in efficiency, productivity, quality and patient responsiveness could be solved. Control of nosocomial infection depends heavily on the performance of the sterilization unit in the hospital, especially in surgical treatment and other medical services which utilize sterile instruments.

Sterilization service of IBS Operating Theatre (OT) is the center for sterilization services at RSUD kota Bekasi which receives, processes, produces, sterilizes, stores and distributes surgical instruments to the operating theatre and medical instruments to units which needed them.

Bekasi City Regional Hospital (RSUD kota Bekasi) with the capacity of 261 beds, BOR 67,1 - LOS 3,7 - TOI 1,83 - BTO 65,54 - 350 monthly surgical procedure (Emergency OT: 100, Central OT: 250); has sterilization service combined within IBS OT with various problems and getting complaints from service

users, especially the surgeons. Due to the high complaint rate, IBS OT strives to improve its service since it is an integral part of the hospital and part of the "moment of truth" for patient's wellness and satisfaction. This study is conducted to obtain a picture of IBS OT's sterilization service from the provider's perspective.

This is a qualitative study with problem solving approach which aims to draft a plan of action to improve the quality of sterilization service at IBS OT RSUD kota Bekasi. Data collection was conducted through FGD (Focus Group Discussion), in-depth interview and direct observation and secondary data analysis.

This study results in problem and problem-solving priorities. The three main problems during IBS OT sterilization are: poor quality and quantity of sterilizator machines, limited working area and human resources capability in IBS OT that not yet sufficient.

The poor quality of sterilizator machine started with the absence of regular monitoring and maintenance, and also due to the increasingly workload. The operator became used to work with the damaged 500-litre steam sterilization machine from 1980; with wet surgical lines and the damaged surgical instruments and linens by the hot-dry sterilizator which is the mainstay of IBS OT. The problem of sterilizator could be solved by discharging the damaged steam sterilizator and replacing it with a new machine; or the formation of CSSD unit complete with the necessary equipment.

The development of IBS OT from several renovations is not accompanied by the development and renovation or improvement of the sterilization unit; therefore the available working area and sterilization unit since 1980 with 2 operating theatres is not ready for the current condition with 5 operating theatre and 250 surgical procedures per month. This problem could be solved with the development of a new, contained CSSD building in the area at the back of RSUD, next to the Laundry Unit.

Learning paradigm needs to be socialized amongst IBS OT personnel, especially those handling the sterilization; the poor quantity and quality of sterilization personnel at IBS OT could be caused by the comfort of working without SOP, control and correction due to the limited knowledge about sterilization of the management of IBS OT. All of these and the bureaucratic paradigm will hinder the effort of performance improvement of the sterilization organization. The problem of human resources quantity and quality could be solved with the addition of new personnel who is ready to be developed through periodic continuing education for CSSD staff at Sardjito Hospital in Yogyakarta.

Sterilization service quality at IBS OT is also influenced by the performance of other units at RSUD kota Bekasi and management's decision, therefore the arising problems are also common problems at the hospital. Problem solving at IBS OT could not be conducted solely by IBS OT but need intervention from hospital management.

It is also important to approach Bekasi City Parliament (DPRD) to ensure that sterilization problem, which will ultimately determine the service quality of Bekasi City Regional Hospital, also falls under responsibility of Bekasi City government as one of the hospital's stake-holders.