

Manajemen Linen di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Kota Semarang

*Ririn Nurmandhani**, *Yohanes Sugiarto***

** Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro,*

*** Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro,*

Email: nurmandhani@gmail.com

ABSTRACT :

The disarrangement of linen management in Inpatient Room of hospital Kota Semarang occurred, which affected a logistic input, implementation, and logistic output. The objective of this study was an analysis of linen management in inpatient room at X Hospital Semarang.

The research design was qualitative with cross sectional approach. The main informants in this research were 4 laundry officers, Head of CSSD and Laundry, 2 nurses, 2 nurse assistants, and Head of Nursing Division. The triangulation informants were 1 Head and 1 staff of RT and IPS RS. Data were collected by in-depth interview and observation techniques.

*The results of research showed that human resources factor in laundry management was lacking, the infrastructure was available but did not work properly. Guidelines and standard operating procedures (SPO) were available but the used of **PPE**. Linen planning had not run well. In the execution was not been running properly because linen maintenance, recording and reporting process, the linen identification and inventory control was not run well.*

It is very important to increase the number and capability of human resources, the maintenance of infrastructure to

increase the value of use, and good planning for linen management.

Keyword : *Linen Management; Inpatient Room*

PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.¹

Pelayanan medik tidak dapat berhasil, jika tidak didukung oleh pelayanan penunjang medik dan pelayanan penunjang non medik. Salah satu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit adalah melalui pelayanan penunjang non medik.² Unit *laundry* merupakan unit penunjang non medik yang memberikan pelayanan linen terutama kepada pasien inap. Unit *laundry* merupakan unit yang melakukan pengelolaan linen rumah sakit, khususnya linen yang merupakan kelengkapan tempat tidur pasien rawat inap.

Linen rumah sakit dapat memberikan kesan *homestay* sebagai pencitraan dari rumah sakit dimana linen yang dihasilkan tidak bernoda, tidak berbau, tidak rapuh, dan jumlah linen mencukupi dalam pelayanan pasien. Kebutuhan linen di rumah sakit dapat berjalan dengan baik

apabila terdapat manajemen pengelolaan yang baik pula.²

Pelayanan linen yang tidak memenuhi standar seperti jumlah linen kurang, kebersihan linen kurang, ketidaktepatan pelayanan linen akan mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit. Selain itu juga berdampak pada kepuasan pasien jika pelayanan linen tidak efisien.³

Hasil studi pendahuluan didapatkan bahwa manajemen linen di Ruang Rawat Inap RS X Kota Semarang belum berjalan dengan baik dari aspek masukan logistik, pelaksanaan, serta keluaran logistik. Berdasarkan gambaran di atas maka perlu dilihat bagaimana manajemen linen di RS X Kota Semarang, sehingga perlu dilakukan kegiatan evaluasi fungsi manajemen.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang disajikan secara *explanatory design*. Penelitian kualitatif bertujuan untuk menggali informasi lebih mendalam atau untuk mendapatkan penjelasan secara terperinci tentang suatu fenomena atau masalah.⁴ Data primer diperoleh dengan menggunakan alat pengumpulan data berupa pedoman wawancara. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari dokumentasi laporan kegiatan yang berkaitan dengan manajemen linen Rumah Sakit X Kota Semarang. Informan utama dalam penelitian ini terdiri dari 1 kepala Instalasi Sterilisasi dan *Laundry*, 4 petugas laundry, 1 orang Kepala Bidang Keperawatan, 2 perawat di ruang rawat inap, dan 2 asisten perawat. Informan triangulasi dalam penelitian ini adalah Kepala dan 1 staf RT dan IPS RS. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah masukan, pelaksanaan dan keluaran dalam manajemen linen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran umum Rumah Sakit X Kota Semarang

Rumah X Semarang merupakan salah satu rumah sakit swasta di Semarang. Rumah sakit ini termasuk dalam kategori rumah sakit umum swasta tipe D dengan kapasitas 51 tempat tidur. Berdiri di atas tanah seluas 1.890 m² dan luas bangunan 1.560 m². Jumlah karyawan di Rumah Sakit X Semarang terdiri dari 37 perawat, 22 bidan, 39 penunjang medis, dan 68 orang di bagian administrasi.

Variabel masukan dalam manajemen linen

1. Aspek sumber daya manusia

Berdasarkan hasil wawancara mendalam didapatkan bahwa sebagian besar responden mengatakan sudah cukup, namun masih ada 3 responden yang mengatakan kurang karena kadang jumlah *laundry* yang banyak dan tenaga kurang selain itu hanya ada 2 *sift* untuk petugas laundry dan tidak ada *sift* malam sehingga perawat kadang bingung untuk meminta linen jika stok di ruang perawatan kosong. Berdasarkan hasil observasi didapatkan bahwa jumlah tenaga sudah cukup untuk melaksanakan pengelolaan linen di Rumah Sakit X.

“Menurut saya pribadi ya kurang ya mbak, soalnya kalo sore hanya ada 1 orang aja dan kadang kerjaan masih banyak”

IU 1

“Sepertinya ya sudah cukup ya kalo menurut saya”

IT 1

Untuk kecukupan tingkat pendidikan dan ketrampilan dirasa cukup namun perlu adanya tambahan pelatihan bagi petugas.

Terkait kepatuhan petugas terhadap pedoman linen sebagian besar responden sudah patuh dalam melakukan pedoman hanya saja masih ada beberapa responden yang belum patuh dalam menggunakan ADP dan petugas kurang tertib dalam menghitung sehingga linen masuk dan linen keluar jumlahnya tidak sama.

Selama ini kendala dalam melaksanakan pengelolaan linen terkait ketrampilan dan kemampuan

petugas hanya terkait kepatuhan petugas dalam menggunakan APD serta kurang teliti dalam melakukan pencatatan dan pelaporan serta kurang teliti dalam melakukan pensortiran linen. Apabila ada masalah atau kendala maka petugas akan melapor ke kepala CSSD dan laundry.

Sumber daya manusia merupakan satu – satunya sumber daya yang memiliki akal, perasaan, keinginan, kemampuan, ketrampilan, dorongan, daya dan karya. Semua potensi sumber daya tersebut sangat berpengaruh terhadap upaya organisasi dalam pencapaian tujuan.⁵

Untuk tingkat pendidikan petugas *laundry* sudah sesuai dengan Pedoman Manajemen Linen di Rumah Sakit bahwa pendidikan minimal adalah SMP dengan latihan khusus dalam hal ini mengikuti pelatihan terkait *laundry*.²

Suatu organisasi terdiri dari beberapa satuan atau anggota organisasi. Sesuai dengan fungsinya masing-masing kedudukan setiap anggota organisasi berbeda antara satu dengan yang lainnya. Perbedaan yang dimaksud terbagi menjadi 4 macam, yaitu: pimpinan utama, pimpinan menengah, pimpinan bawahan, dan pelaksana. Semakin tinggi kedudukan yang dimiliki makin dibutuhkan ketrampilan manajemen, sedangkan makin rendah makin dibutuhkan ketrampilan teknis.⁶

2. Aspek sarana dan prasarana

Berdasarkan hasil wawancara mendalam didapatkan bahwa pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana linen, pengadaan dilakukan pencatatan sarana dan prasarana yang dibutuhkan setelah itu akan dilanjutkan ke bagian rumah tangga serta bagian penganggaran dan apabila dibutuhkan dan penganggaran ada maka akan disediakan. Untuk kelayakan alat dan gedung sebagian besar responden

mengatakan belum layak karena ruangan masih sempit panas, dan untuk alat pencucian sendiri belum memenuhi standar industri masih seperti alat rumah tangga seperti mesin pengering yang terpisah dengan mesin cuci. Tabung uap untuk setrika juga kadang masih sering rusak.

Kendala yang dihadapi kadang tabung uap untuk setrika rusak dan juga *lift* rusak solusinya adalah memanggil bagian rumah tangga untuk memperbaiki. Berdasarkan SPO yang dibuat oleh bagian RT dan IPS RS, pengecekan dan pemeliharaan alat dilakukan setiap 1 bulan sekali tetapi ini tidak dilaksanakan dengan baik.

“Ada kendala di mesinnya kayak mesin uap ini, nanti bilang ke pak Edy nanti bagian rumah tangga yang menangani tapi penanganannya belum maksimal”

IU 1

“Lift kadang-kadang rusak atau macet solusinya ya gantian atau menggunakan yang bisa”

IT 1

Berdasarkan hasil observasi masih ada sarana dan prasarana yang tersedia belum sesuai dengan pedoman manajemen linen diantaranya adalah meja penerimaan linen kotor, selama ini linen kotor yang diangkut langsung diletakkan di bagian penimbangan. Peralatan dan bahan kimia untuk pencucian sudah tersedia.²

Hasil ini kurang sesuai dengan pedoman sarana dan prasarana yang diperlukan untuk pengelolaan linen yang meliputi troli, timbangan, mesin cuci, pengering, setrika, meja setrika dan pelipatan, lift pengangkut linen, serta lemari penyimpanan. Peralatan dan bahan kimia untuk pencucian sudah tersedia.²

3. Pedoman dan SPO

Berdasarkan hasil wawancara mendalam didapatkan bahwa sudah tersedia SPO, protap, kebijakan, serta petunjuk pelaksanaan *laundry* yang dibuat sesuai dengan keadaan di

lapangan. Sebagian besar petugas sudah patuh dalam melaksanakan SPO namun untuk kepatuhan APD belum hal ini didukung dengan observasi yang dilakukan peneliti 4 orang petugas laundry tidak menggunakan google selama melakukan proses pengelolaan laundry, 3 orang tidak menggunakan masker, 3 orang tidak menggunakan sarung tangan selama proses pencucian alasannya adalah menggunakan masker panas dan sarung tangan sering robek. Berdasarkan SPO yang dibuat oleh Rumah Sakit X petugas laundry seharusnya menggunakan APD yaitu tutup kepala, masker, sarung tangan, apron serta sepatu pelindung.

“Panas mbak kalo pake masker pas nyuci”

IU 2

“Kalo pake sarung tangan tanganya keringetan terus gampang robek mbak”

IU 4

Metode atau prosedur adalah pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas dan pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah berdasarkan indikator-indikator teknis dan prosedural sesuai dengan cara kerja, prosedur kerja, dan sistem kerja pada unit yang bersangkutan. Adanya SOP dimaksudkan untuk memberikan konsep yang jelas, bisa dipahami oleh semua orang dan dituangkan pada suatu dokumen prosedural. Dalam setiap kegiatan SOP merupakan salah satu implementasi kebijakan. Pengelolaan linen yang belum sesuai standar dapat menjadi sumber potensi terjadinya infeksi nosokomial, jika penanganan tidak dilakukan tidak baik, maka dapat menyebabkan penyebaran penyakit di rumah sakit.^{7,8}

Variabel pelaksanaan dalam manajemen linen

1. Perencanaan linen

Berdasarkan wawancara mendalam didapatkan bahwa penghitungan kebutuhan linen dihitung

berdasarkan jumlah linen yang hilang dan rusak. Proses pembelian linen baru dimulai dari bagian laundry yaitu Kepala CSSD dan Laundry melakukan pencatatan jumlah linen yang rusak kemudian mengisi formulir pemesanan dan diajukan ke bagian rumah tangga. Setelah itu bagian rumah tangga akan melakukan pembelian jika barang yang dibutuhkan tidak ada stoknya. Proses pembelian linen hingga linen siap digunakan memakan waktu selama 1 bulan lamanya. Untuk strategi pengadaan linen baru, bagian rumah tangga yang mencari sendiri barang yang dibutuhkan ke penjual tekstil dengan membandingkan harga dan kualitas antar penjual bahan baku berdasarkan pengalaman dan kebiasaan, setelah itu baru ke penjahit untuk melakukan penjahitan.

Perencanaan kebutuhan linen di RS X Kota Semarang belum berjalan dengan baik karena perencanaan selama proses berlangsung didasarkan pada asumsi dan perkiraan jumlah linen yang hilang dan rusak, sehingga masih terjadi kekurangan kebutuhan linen pada ruang perawatan. Hal ini serupa dengan penelitian sebelumnya di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi, perencanaan linen juga belum baik karena berdasarkan metode asumsi dan perkiraan.⁹

Perencanaan peramalan kebutuhan linen sangat penting dilakukan untuk menghitung dan menentukan jumlah kebutuhan linen yang digunakan sehingga bisa ditentukan penetapan anggaran untuk membeli jumlah barang yang dibutuhkan dan menentukan jumlah kebutuhan linen yang harus disediakan. Perhitungan perkiraan kebutuhan linen sangat berperan penting dalam pelaksanaan manajemen linen.

Proses pembelian linen baru dilakukan dengan upaya pemeriksaan pemesanan yang bertujuan untuk memperoleh keyakinan bahwa

pemesanan dilaksanakan secara efektif dan ekonomis, menilai prosedur pemesanan sehingga dapat diperoleh kepastian bahwa hanya barang yang dibutuhkan saja yang disetujui, menilai tata laksana pengolahan barang dan mendeteksi berbagai kelemahan di dalamnya, menilai ketaatan para pelaksana pemesanan dan pengelola barang terhadap peraturan dan prosedur yang berlaku, memberikan saran serta rekomendasi perbaikan yang diperlukan.

Standar kain tekstil dan produk tekstil yang digunakan untuk linen rumah sakit seperti spre, sarung bantal, dan sarung guling harus mempunyai daya serap terhadap air. Uji tahan air yang dilakukan untuk mengetahui kekuatan daya serap kain linen, meliputi: uji siram, uji tekanan hidrostatis, uji tahan luntur warna terhadap panas karena penyetrikaan, penjemuran, dan pencucian suhu tinggi, pengujian kenampakan tahan kusut setelah pencucian berulang-ulang, ketahanan luntur warna setelah pencucian berulang-ulang, ketahanan luntur warna terhadap gosokan, ketahanan luntur warna terhadap keringat, ketahanan luntur warna terhadap pemutihan dengan chlor, ketahanan luntur warna terhadap cahaya matahari, ketahanan luntur warna terhadap tetesan alkali, ketahanan luntur warna terhadap tetesan asam, ketahanan luntur warna terhadap air, ketahanan luntur warna terhadap air yang mengandung chlor, identifikasi zat warna pada serat selulosa, identifikasi zat warna pada serat poliarnida, identifikasi zat warna pada serat protein, identifikasi zat warna terhadap polyester, identifikasi serat pada tekstil secara kualitatif.

Berdasarkan prinsip pengadaan barang dan jasa wajib menerapkan prinsip efisien, efektif, terbuka dan bersaing, transparan, adil/tidak diskriminatif, akuntabel.¹⁰

2. Pelaksanaan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam serta observasi lapangan didapatkan bahwa pemeliharaan linen dilakukan dengan cara melakukan pembersihan pertama pada cucian untuk melepaskan debu dan kotoran serta noda dengan menggunakan takaran detergen untuk pencucian linen infeksius dengan air panas yang suhunya tidak diukur serta tidak dilakukan pemisahan linen putih dan berwarna. Kemudian dilakukan pencucian ulang hingga bersih dengan air bersuhu panas, setelah itu dilakukan pembilasan pada cucian 2 kali dengan air bersih agar sabun dapat hilang dan linen menjadi bersih, kemudian dilakukan pembilasan terakhir ditambahkan pelembut cucian atau yang disebut *softener* agar cucian menjadi lembut. Keseluruhan proses ini berjalan selama 50 menit. Pemerasan linen dilakukan selama 10 menit sehingga air pada linen menjadi berkurang dan linen tidak basah lagi dan selanjutnya dilakukan proses pengeringan selama 50 menit. Untuk penjemuran perlak masih manual dengan menggunakan sinar matahari langsung sehingga rentan untuk menjadi kotor kembali. Setelah linen kering kemudian dilakukan pelipatan serta penyetirakan dan yang terakhir linen disimpan pada lemari penyimpanan linen di ruang *laundry*.

Proses pendistribusian linen dimulai dari pagi hari AP dan perawat mengganti linen di ruangan mulai jam 08.00 pagi hingga selesai kemudian linen kotor yang telah dipisahkan antara infeksius dan non infeksius dibawa AP ke *laundry* dengan menggunakan troli antara pukul 08.30-09.00. Siang hari pukul 12.00 linen bersih dikembalikan ke AP sesuai dengan jumlah linen kotor yang masuk pada hari tersebut. Pada proses pendistribusian ini belum berjalan

dengan baik karena troli yang digunakan untuk mengangkut linen kotor juga digunakan untuk mengangkut linen bersih. Selain itu pencatatan dan pelaporan belum berjalan dengan baik.

Kendala yang dihadapi selama ini kadang ada beberapa jenis linen seperti perlak, baju pasien, serta selimut yang akan digunakan tapi tidak ada di ruang penyimpanan.

Proses pemeliharaan linen belum sesuai standar, dimulai dari proses pencucian tidak memperhatikan prinsip standar pencucian linen, pencucian linen masih dilakukan di satu tempat untuk linen infeksius dan non infeksius. Pencucian belum sesuai dengan Pedoman Manajemen Linen untuk pencucian yaitu tahap pencucian linen dimulai dengan memasukkan linen kotor ke dalam mesin cuci dan dilakukan perendaman selama 3-5 menit dengan level air tinggi dan suhu air normal. Proses kedua adalah pencucian dengan alkaline selama 2 menit untuk linen warna dengan suhu air 45-50°C dan dengan detergen untuk linen putih selama 8 menit dengan level air rendah bersuhu 60-80°C. Proses ketiga adalah tahap *bleaching* dengan menggunakan chlorine selama 10 menit untuk linen putih dan menggunakan oxygen selama 3 menit untuk linen warna dengan level air rendah bersuhu normal. Proses keempat dan kelima adalah pembilasan masing-masing selama 3-5 menit untuk tahapan selanjutnya adalah penetralan selama 3-5 menit dengan air bersuhu normal. Tahapan terakhir adalah pelembutan selama 5 menit serta pemerasan 5-8 menit.²

Pelipatan linen mempunyai tujuan selain kerapihan juga mudah digunakan pada saat penggantian linen dimana tempat tidur kosong atau saat pasien di atas tempat tidur. Proses pelipatan sekaligus juga melakukan pemantauan antara linen yang masih baik dan sudah rusak agar tidak dipakai lagi.

Penyimpanan mempunyai tujuan selain melindungi linen dari kontaminasi ulang baik dari cahaya seperti mikroorganisme dan *pest*, juga untuk mengontrol pasien linen tetap stabil. Sebaiknya posisi linen yang terdapat di ruang penyimpanan 1,5 par dan 1,5 par di ruangan-ruangan. Ada baiknya lemari penyimpanan dipisahkan menurut masing-masing ruangan dan diberi obat anti ngengat yaitu kapur barus. Sebelum disimpan sebaiknya linen dibungkus dengan plastik transparan, sebelum didistribusikan.² Dapat disimpulkan bahwa proses pemeliharaan linen di Rumah Sakit X belum berjalan dengan baik.

Berdasarkan teori dalam kegiatan penanganan linen, kelancaran pengiriman linen kotor ke laundry atau pengiriman linen bersih ke ruangan sangat menentukan dalam mendukung pelayanan yang diberikan pada pasien. Proses penggantian linen perbed sudah sesuai dengan pedoman yang berlaku bahwa penggantian linen dilakukan setiap hari untuk menjaga kualitas dan kebersihan linen. Penggantian linen pasien untuk memberikan layanan serta memberikan manfaat dari apa yang kita tawarkan kepada pasien. Dalam memberikan pelayanan linen dapat dilihat dari kualitas penggunaan linen serta kebersihan linen.

3. Pengendalian

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa untuk pengendalian linen dilakukan pencatatan dan pelaporan serta laporan ini dicek setiap bulan untuk mengetahui jumlah linen yang hilang dan rusak. Penggantian linen yang rusak atau hilang dilakukan saat ada laporan. Penggantian jumlah linen yang rusak atau hilang belum dapat mengendalikan jumlah linen, karena penghitungan kebutuhan linen yang masih kurang dan belum menggunakan standar 3 kali jumlah tempat tidur. Dengan demikian

pengendalian persediaan linen di RS X Kota Semarang belum berjalan dengan baik. Inventarisasi linen dilakukan setiap hari saat linen masuk maupun keluar dari ruang *laundry* maupun linen masuk di bagian perawatan agar diketahui jumlah linen dengan menggunakan blangko penyerahan linen. Sedangkan formulir-formulir yang belum digunakan di bagian *laundry* adalah daftar linen yang disetrika, *log book* untuk mencatat hal-hal yang perlu diselesaikan atau diketahui saat pergantian *sift*, *linen inventory* slip yang dipakai untuk mencatat hasil perhitungan, pengecekan linen-linen di ruangan linen, *repair and maintenance report* yang digunakan untuk mencatat kerusakan alat-alat yang ada di *laundry* untuk segera dilaporkan agar diperbaiki, *purchase requisition* yaitu formulir untuk mencatat dan mengajukan pembelian barang atau alat linen. Berdasarkan hasil observasi dokumen masih ditemukan linen yang hilang sebanyak 5,20%. Dilihat dari belum lengkapnya formulir yang digunakan serta masih ada linen yang hilang menunjukkan bahwa pelaksanaan inventarisasi linen belum berjalan dengan baik.

Untuk proses identifikasi sendiri berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap responden belum sesuai dengan pedoman yang sudah ada karena hanya ada tanggal pertama kali linen keluar serta logo rumah sakit, belum ada keterangan terkait linen sudah berapa kali digunakan. Untuk membedakan linen antar ruangan maka rumah sakit membedakan warna linen masing-masing ruangan.

Kendala yang sering terjadi terkait pengendalian linen adalah linen sering terbawa saat merujuk pasien ke rumah sakit lain dan linen sering tidak kembali lagi.

Pengendalian persediaan linen merupakan kegiatan untuk mengendalikan linen baik mengenai

jumlah par stok linen agar tetap seimbang maupun menjaga kelancaran dan ketepatan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kepada pasien. Hal penting yang harus dilaksanakan adalah dibuat identifikasi/pengkodean linen agar pengendalian dan pengawasan linen bisa dilakukan secara maksimal serta diadakannya inventarisasi linen secara periodik yang diadakan secara harian, mingguan, bulanan, dan tahunan.

Inventarisasi merupakan kegiatan linen yang berhubungan dengan pencatatan inventarisasi linen untuk mengetahui jumlah linen terpakai di ruang perawatan dengan jumlah linen yang tidak terpakai yang ada di *laundry*. Inventarisasi sangat penting untuk mengukur tingkat kerusakan, kehilangan selama pemakaian. Dengan demikian maka akan diketahui tingkat efisiensinya. Bila hal tersebut dikerjakan selama 3-5 tahun, maka bisa merupakan penelitian atas tingkat kebutuhan, kehilangan dan kerusakan.

Berdasarkan linen *inventory* ini akan diketahui jumlah linen yang beredar setiap bulannya, apakah banyak yang hilang, apakah banyak yang rusak, dan harus ditarik dari peredaran, sehingga perlu tambahan linen baru. Adanya sistem pencatatan dan pelaporan yang akurat terhadap linen, baik yang sedang beredar ataupun cadangannya akan berpengaruh terhadap kelancaran serta suksesnya pengendalian pengelolaan linen yang ada.

Pengidentifikasian linen harus memuat logo rumah sakit, tanggal beredar, nomor identitas linen, ukuran item linen, jumlah sudah berapa kali linen dicuci serta unit ruang pemakaian linen. Tanggal penggunaan linen digunakan untuk memudahkan pengontrolan dan mengukur tingkat kerusakan sebuah linen yang dilihat dari usia pakainya. American Hotel Association (AHA) mempunyai standar

250 kali pencucian, artinya linen yang baik atau masih layak pakai sampai pencucian ke 250 kali.²

Inventarisasi dan indentifikasi linen sangat penting sebagai alat yang digunakan oleh manajemen untuk melakukan kontrol.

2. Variabel keluaran manajemen linen

Berdasarkan hasil wawancara mendalam didapatkan bahwa keluaran linen yang masih terdapat bercak noda ada sekitar 10% dari total linen yang beredar. Hal ini dapat mengurangi citra baik rumah sakit di mata pasien. Untuk jumlah linen yang memiliki serat kain tipis sudah jauh lebih sedikit yaitu sekitar 5%. Untuk pengecekan angka kuman belum pernah dilakukan sama sekali. Ketersediaan linen saat akan digunakan kadang masih belum siap digunakan. Berdasarkan Pedoman Manajemen Linen, rasio ketersediaan linen di ruangan adalah 2 per stok sehingga berdasarkan jumlah linen yang tersedia di Rumah Sakit X yang belum sesuai dengan jumlah seharusnya.² Hal ini didukung dengan observasi dokumen bahwa ketepatan penyediaan linen bersih di ruangan baru mencapai 95%. Kinerja pelayanan *laundry* ini tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan maka pelayanan kesehatan yang diselenggarakan bukan pelayanan kesehatan yang bermutu.⁶

KESIMPULAN

Pada aspek kuantitas dan kualitas petugas dalam pelaksanaan manajemen linen jumlahnya sudah cukup. Terkait kepatuhan petugas terhadap pedoman linen sebagian besar responden sudah patuh hanya saja masih ada beberapa responden yang belum patuh dalam menggunakan APD dan petugas kurang tertib dalam menghitung sehingga linen masuk dan linen keluar.

Pada aspek sarana dan prasarana untuk jumlah dan kelayakan alat, gedung, serta fasilitas dirasa masih kurang. Pada aspek pedoman dan SPO sudah tersedia SPO, protap, pedoman dalam pelaksanaan

manajemen linen. Perencanaan kebutuhan linen di Rumah Sakit X Kota Semarang belum berjalan dengan baik karena perencanaan selama proses berlangsung didasarkan pada asumsi dan perkiraan jumlah linen yang hilang dan rusak, sehingga masih terjadi kekurangan kebutuhan linen pada ruang perawatan.

Proses pengadaan linen belum berjalan dengan baik karena belum ada standar yang digunakan dalam pengadaan linen. Kendala yang dihadapi selama ini karena membeli sendiri dan melakukan penjahitan maka ketersediaannya butuh waktu yang agak lama.

Proses pemeliharaan linen belum sesuai standar Pedoman Manajemen Linen di Rumah Sakit. Pada proses pendistribusian belum berjalan dengan baik karena troli yang digunakan untuk mengangkut linen kotor juga digunakan untuk mengangkut linen bersih. Selain itu pencatatan dan pelaporan belum berjalan dengan baik. Proses penggantian linen perbed sudah sesuai dengan pedoman yang berlaku bahwa penggantian linen dilakukan setiap hari untuk menjaga kualitas dan kebersihan linen.

Pengendalian persediaan linen di Rumah Sakit X Kota Semarang belum berjalan dengan baik karena penggantian jumlah linen yang rusak atau hilang belum dapat mengendalikan jumlah linen. Berdasarkan hasil observasi dokumen masih ditemukan linen yang hilang sebanyak 5,20%. Dilihat dari belum lengkapnya formulir yang digunakan serta masih ada linen yang hilang menunjukkan bahwa pelaksanaan inventarisasi linen belum berjalan dengan baik. Untuk proses identifikasi belum ada keterangan terkait linen sudah berapa kali digunakan.

Keluaran linen yang masih terdapat bercak noda ada sekitar 10% dari total linen yang beredar. Untuk jumlah linen yang memiliki serat kain tipis sudah jauh lebih sedikit yaitu sekitar 5%. Pengecekan angka kuman belum pernah dilakukan sama sekali. Ketersediaan linen saat akan digunakan kadang masih belum siap

digunakan misalnya perlak, baju pasien, dan juga selimut karena jumlah linen yang tersedia di Rumah Sakit X yang belum sesuai dengan jumlah seharusnya. Hal ini didukung dengan observasi dokumen bahwa ketepatan penyediaan linen bersih di ruangan baru mencapai 95%.

Perlu adanya peningkatan kemampuan petugas terkait dengan kemampuan melakukan pencatatan dan pelaporan linen dan perlu dilakukan pengawasan kepada petugas linen. Terkait sarana prasarana perlu adanya peningkatan sarana dan prasarana yang tersedia saat ini serta pemeliharaan alat-alat secara rutin.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyamapaikan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro yang telah memberikan kesempatan sehingga penulis dapat melanjutkan pendidikan pada jenjang yang lebih tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-undang nomer 44. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. *Jakarta* 2009; 40.
2. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. *Pedoman Manajemen Linen Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004.
3. Syamsiah A J, Wahyu S T, Mansur M. Peningkatan Mutu Pelayanan RSI Unisma Malang Melalui Reformasi Manajemen Laundry dan Linen. *J Kedokt Brawijaya* 2016; 28: 148–152.
4. Basrowi S. *Metode Penelitian Kualitatif Perspektif Mikro*. Surabaya: Intan Cendekia, 2002.
5. Hasibuan MSP. *Manajemen Sumber Daya Manusia. Ed Revisi Jakarta Bumi Aksara*. Epub ahead of print 2011. DOI: 10.1017/CBO9781107415324.004.
6. Azwar A. Pengantar Administrasi Kesehatan. *Jakarta Bin Aksara* 1996; 123–142.
7. Mungesti M, Sekarwati N, Khristiani ER. Gambaran Pengelolaan Linen di Bagian Laundry RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta. *Maj Ilmu Keperawatan dan Kesehat Indones*; 4.
8. Safitri N, Nerawati ATD, Nurmawanti D. Manajemen Linen pada Rumah Sakit Siti Khodijah Sidoarjo Tahun 2016. *Gema Kesehat Lingkungan*; 14.
9. Indonesia MK, Linen P, Linen P, et al. Analisis Pengelolaan Linen di Instalasi Rawat Inap RS Permata Bunda Purwodadi (Studi Kualitatif). *J Manaj Kesehat Indones* 2013; 1: 197–205.
10. Imron M. Manajemen logistik Rumah Sakit. *Sagung Seto*.