

362.110
1105
p a

**PENGEMBANGAN MODEL PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN LINEN
DI INSTALASI BEDAH SENTRAL
BADAN RUMAH SAKIT DAERAH "RAA SOEWONDO" PATI**



TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Pascasarjana
pada program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit
Universitas Diponegoro**

**DISUSUN OLEH
TUTY INGNIATI
NIM : E 4 A 001026**

**PROGRAM PASCASARJANA MIKM
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2004**



Sertifikat

Saya, Tuty Ingniati, yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa tesis yang saya ajukan ini adalah hasil karya saya sendiri yang belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat ini ataupun pada program lainnya. Karya ini adalah milik saya, karena itu pertanggungjawabnya sepenuhnya berada di pundak saya.

Tuty Ingniati

___ Maret 2004

Pengesahan Tesis

**PENGEMBANGAN MODEL PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN LINEN
DI INSTALASI BEDAH SENTRAL
BADAN RUMAH SAKIT DAERAH "RAA SOEWONDO" PATI**

Yang disusun oleh :
Nama : Tuty Ingniati
NIM : E 4 A 001026

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji
pada tanggal 25 Maret 2004

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing I

Dr. Bambang Shofari, MMR

Pembimbing II

Dra. Ayun Sriatmi, MKes.

Penguji,

Dra. Chris vardhani, MKes.

Penguji,

Drs. Bambang Triwara Apt Sp.FRS

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat



dr. Sudiro MPH, Dr. PH

NIP 131252965

ABSTRACT

Tuty Ingniati

Development of The Linen Monitoring and Controlling Model at The Central Surgery Installation at "RAA Soewondo" Hospital in The District of Pati

Monitoring and controlling mechanism of the linen at the Central Surgery Installation at "RAA Soewondo Hospital had not been done optimally. This condition caused the increasing of cancellation number of an operation. The linen was not available and not ready to use while it was needed because of dirty, damaged, and lost.

The general aim of this research was to identify the linen monitoring and controlling as a base of development of the linen monitoring and controlling model at the Central Surgery Installation at "RAA Soewondo Hospital. The specific aims were to identify the process of services at the Central Surgery Installation, the process of the linen, the kinds of the linens, and the process of the linen monitoring and controlling now. Beside that, it was to make the linen monitoring and controlling model, and to know the result of experiment of the linen monitoring and controlling model at the Central Surgery Installation.

The kind of data in this research was a primary and a secondary data. The primary data was gotten by interview to the staff of the Linen Installation, the staff of the Central Surgery Installation, the staff of the Inpatient Installation, the staff of the Sterilizer Installation, and the staff of P3U. A number of respondents were 40 persons. The secondary data was gotten from the archives, the literatures, and the reports. Analysis of data used a qualitative analysis and T Test.

The results of this research showed that before experiment, the Central Surgery Installation did not have the linen monitoring and controlling system. Therefore, a number of the linen that was lost, damaged, and ready to use could not be known certainly. After experiment, a number of the linen that is lost and damaged is 2.5% a month. The linen monitoring and controlling at the Central Surgery Installation after making the standard operating procedure and the linen control card is better than before (p value < 0.05).

* Finally, "RAA Soewondo" Hospital should make the standard operating procedure and the linen control card as soon as possible at all installations. The standard operating procedure and the linen control card that have been applied successfully at the Central Surgery Installation should be done consistently.

Key Words: Model of the Linen Monitoring and Controlling

ABSTRAK

Tuty Ingniati

Pengembangan Model Pengawasan dan Pengendalian Linen di Instalasi Bedah Sentral BRSD "RAA Soewondo" Pati

Tidak optimalnya mekanisme pengawasan dan pengendalian linen di Instalasi Bedah Sentral BRSD "RAA Soewondo" Pati mengakibatkan banyaknya kasus batal operasi di IBS BRSD "RAA Soewondo" Pati karena tidak tersedianya linen dan tidak siapnya linen untuk dipakai karena kotor, rusak atau hilang.

Tujuan dari penelitian ini dibagi dalam tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui pengawasan dan pengendalian linen sebagai dasar pengembangan model pengawasan dan pengendalian linen di IBS BRSD "RAA Soewondo" Pati dan tujuan khususnya adalah mengetahui alur proses pelayanan di Instalasi Bedah Sentral, alur proses linen di BRSD "RAA Soewondo" Pati, alur proses berbagai jenis linen di Instalasi Bedah Sentral, alur proses pengawasan dan pengendalian linen saat sekarang, menyusun model pengawasan dan pengendalian linen di Instalasi Bedah Sentral, mengetahui hasil uji coba model pengawasan dan pengendalian linen di Instalasi Bedah Sentral.

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini berupa data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui kuesioner atau wawancara dengan karyawan Instalasi Linen, Instalasi Bedah Sentral, Rawat Inap, Instalasi Penderita Hama, dan karyawan P3U yang seluruhnya berjumlah 40 responden. Data sekunder diperoleh melalui arsip, literature maupun laporan-laporan. Sedangkan teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif dan *Kuasi Eksperimental* dengan menggunakan uji beda (*t-test*).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum dilakukannya uji coba, di IBS belum ada sistem pengawasan dan pengendalian linen sehingga tidak dapat diketahui secara pasti jumlah linen yang hilang, rusak dan jumlah yang layak pakai. Setelah dilakukannya uji coba dapat diketahui bahwa jumlah linen yang hilang dan rusak sebanyak 2,5% per bulan. Uji coba pengawasan dan pengendalian linen di IBS yang dilakukan dengan membuat protap dan kartu kontrol menunjukkan bahwa kondisi setelah uji coba lebih baik jika dibandingkan dengan kondisi sebelum uji coba. Hal tersebut ditunjukkan oleh nilai *probability t-hitung* yang lebih kecil dari 0,05.

Adapun saran atau rekomendasi yang dapat dimunculkan dalam penelitian ini adalah mengingat begitu banyak instalasi pelayanan di BRSD "RAA Soewondo" Pati dan sebagian besar belum memiliki protap dan kartu kontrol linen, maka mendesak untuk dibuatkan protap dan kartu kontrol linen sehingga pemakaian linen di setiap instalasi dapat diawasi dan dikendalikan dengan baik. Selanjutnya Protap dan Kartu Kontrol yang telah terbukti berhasil diterapkan di IBS agar dijalankan secara konsisten dan dievaluasi untuk melakukan penyesuaian/perbaikan lebih lanjut.

Kata Kunci: Model Pengawasan dan Pengendalian Linen

PENGATAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan taufik dan hidayahNya kepada penulis sehingga penulisan tesis ini dapat selesai.

Dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Bambang Shofari, MMR, selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan , petunjuk dan meluangkan waktu serta pikiran bagi penulis dalam penyusunan tesis ini.
2. Ibu Dra. Ayun Sariatni, MKes, selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, petunjuk dan meluangkan waktu serta pikiran bagi penulis dalam penyusunan tesis ini.
3. Dra. Christwardhani, MKes.dan Drs. Bambang Triwara Sp Sp FRS, selaku Dosen Penguji
4. Ketua program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Bapak dr.Sudino,MPH, Dr. PH yang telah memberikan ijin penulisan tesis ini.
5. Sekwilda Kab. Pati yang telah memberikan ijin belajar
6. Direktur beserta staf Badan Rumah Sakit Daerah RAA SOEWONDO Pati yang telah berpartisipasi dalam penyusunan tesis ini.
7. Rekan-rekan sejawat di MIKM Universitas Diponegoro Semarang yang telah memberikan dorongan didalam menyelesaikan studi.
8. Suami beserta anak yang dengan kesabaran selalu mendampingi penulis.

Penulis menyadari bahwa tesis dengan judul **PENGEMBANGAN MODEL PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN LINEN DI INSTALASI**

BEDAH SENTRAL BADAN RUMAH SAKIT DAERAH “RAA SOEWONDO” PATI ini, masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan tesis ini. Akhirnya penulis berharap semoga tesis ini dapat berguna dan memberikan manfaat bagi semua pihak yang membutuhkan.

Semarang, Maret 2004

Penulis

Tuty Ingniati

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRACT.....	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR GRAFIK	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	9
1. Tujuan Umum	9
2. Tujuan Khusus	9

D. Manfaat Penelitian	10
E. Keaslian Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Rumah Sakit.....	12
1. Pengertian Rumah Sakit	12
2. Kategori Rumah Sakit Berdasarkan Pemilikan	12
3. Klasifikasi Rumah Sakit	13
4. Klasifikasi Pelayanan Rumah Sakit	13
5. Pelayanan Kamar Operasi.....	14
6. Administrasi dan Pengelolaan Kamar Operasi	17
7. Staff dan Pimpinan	24
8. Fasilitas dan Peralatan Kamar Operasi	25
B. Manajemen Logistik.....	29
1. Pengertian Logistik Rumah Sakit	30
2. Tujuan Manajemen Logistik Rumah Sakit	32
3. Persediaan Logistik Rumah Sakit	33
4. Manajemen Linen di Rumah Sakit	34
C. Kerangka Teori.....	42
D. Kerangka Konsep.....	43
E. Hipotesis.....	44
BAB III METODE PENELITIAN.....	45
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	45
B. Populasi dan Sampel Penelitian	45
1. Populasi Penelitian.....	45

2. Sampel	45
C. Variabel Penelitian	46
D. Definisi Operasional.....	46
E. Cara dan Alat Penelitian	48
F. Analisis Data.....	51
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	52
A. Gambaran Umum BRSD RAA SOEWONDO Pati	52
1. Organisasi dan Tatalaksana.....	53
2. Tugas Pokok dan Fungsi.....	54
3. Instalasi BRSD RAA Soewondo Pati	55
4. Sumber Daya Manusia	56
5. Pelayanan di BRSD RAA Soewondo Pati.....	57
6. Pelayanan di Instalasi Bedah Sentral	59
7. Pelayanan di Instalasi Linen.....	61
B. Deskripsi Karakteristik Responden Penelitian	62
1. Karakteristik Responden	62
2. Pengembangan Sistem Pengawasan dan Pengendalian Linen di IBS	64
3. Hasil Penelitian Sebelum dan Setelah Uji Coba Pengawasan dan Pengendalian Linen	67
C. Hasil Penelitian Berdasarkan Jawaban Responden Atas Pertanyaan Tertutup yang Diajukan.....	79
BAB V PEMBAHASAN	92

A. Karakteristik Responden.....	92
B. Manajemen Linen.....	93
1. Perencanaa (<i>panning</i>).....	93
2. Pengorganisasian (<i>oraganizing</i>).....	97
3. Pengarahan (<i>directing</i>).....	98
C. Hasil Uji Beda.....	98
BAB VI PENUTUP.....	100
A. Kesimpulan.....	100
B. Saran / Rekomendasi.....	103

DAFTAR REFERENSI

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel I.1 Kegiatan Operasi Pada Instalasi Bedah Sentral	6
Tabel I.2 Jumlah pengadaan linen di “BRSD RAA. SOEWONDO” Pati Tahun 2002	8
Tabel 4.1 Umur dan Jenis Kelamin Responden (n=40)	63
Tabel 4.2 Responden Berdasarkan Pendidikan (n=40).....	64
Tabel 4.3 Hasil Wawancara di Instalasi Bedah Sentral	67
Tabel 4.4 Hasil Wawancara di Instalasi Linen	69
Tabel 4.5 Hasil Wawancara di Instalasi Pensuci Hama.....	71
Tabel 4.6 Hasil wawancara di P3U.....	73
Tabel 4.7 Hasil Wawancara di Ruang Rawat Inap Edelways	75
Tabel 4.8 Hasil Wawancara di Ruang Rawat Inap Bougenvile.....	77
Tabel 4.9 Tangapan Responden Berdasarkan Adanya Prosedur Manajemen Linene di Instalasi Bedah Sentral.....	79
Tabel 4.10 Tangapan Responden Berdasrkan Prosedur Pengawasan dan Pengendalian Linen di IBS	79
Tabel 4.11 Tangapan Responden Berdasarkan Unsur Pengendalian Linen di Instalasi Bedah Sentral	80
Tabel 4.12 Tangapan Responden Berdasarkan Pelaksanaan Pengawasan dan Pengendalian Linen di Instalasi Bedah Sentral.....	80

Tabel 4.13	Tanggapan Responden Berdasarkan Hambatan Penerapan Sistem Pengawasan dan Pengendalian Linen di Instalasi Bedah Sentral	81
Tabel 4.14	Tanggapan Responden Berdasarkan Banyaknya Linen yang Hilang di Instalasi Bedah Sentral	81
Tabel 4.15	Tanggapan Responden Berdasarkan Banyaknya Linen Yang Rusak Di Instalasi Bedah Sentral	82
Tabel 4.16	Tanggapan Responden Berdasarkan Tahu-Tidaknya Responden Terhadap Jenis Linen Yang Digunakan di Instalasi Bedah Sentral .	82
Tabel 4.17	Tanggapan Responden Berdasarkan Tahu-Tidaknya Responden Terhadap Ukuran Linen Yang Digunakan di Instalasi Bedah sentral	83
Tabel 4.18	Tanggapan Responden Berdasarkan Frekuensi Penggunaan Linen di Instalasi Bedah Sentral	83
Tabel 4.19	Tanggapan Responden Berdasarkan Adanya Prosedur Manajemen Linen di Instalasi Bedah sentral	84
Tabel 4.20	Tanggapan Responden Berdasarkan Prosedur Pengawasan Pengendalian Linen di Instalasi Bedah Sentral.....	85
Tabel 4.21	Tanggapan Responden Berdasarkan Unsur Pengendalian Linen di Instalasi bedah Sentral.....	85
Tabel 4.22	Tanggapan Responden Berdasarkan Pelaksanaan Pengawasan dan Pengendalian Linen di Instalasi Bedah Sentral.....	86
Tabel 4.23	Tanggapan Responden Berdasarkan Hambatan Penerapan sistem Pengawasan dan Pengendalian Linen di Instalasi Bedah Sentral	86

Tabel 4.24 Tanggapan Responden Berdasarkan Banyaknya Linen Yang Hilang di Instalasi Bedah Sentral	87
Tabel 4.25 Tanggapan Responden Berdasarkan Banyaknya Linen Yang Rusak Linen di Instalasi Bedah Sentral	87
Tabel 4.26 Tanggapan Responden Berdasarkan Tahu-Tidaknya Responden terhadap Jenis Linen Yang Digunakan di Instalasi Bedah Sentral ..	88
Tabel 4.27 Tanggapan Responden Berdasarkan Tahu-Tidaknya Responden terhadap Ukuran Linen Yang Digunakan di Instalasi Bedah Sentral	88
Tabel 4.28 Tanggapan Responden Berdasarkan Frekuensi Penggunaan Linen di Instalasi Bedah Sentral	88
Tabel 4.29 Tanggapan Responden Sebelum Uji Coba Pengawasan Dan Pengendalian Linen di IBS	89
Tabel 4.30 Tanggapan Responden Setelah Uji Coba Pengawasan dan Pengendalian Linen di IBS	90
Tabel 4.31 Hasil Perhitungan Uji Beda Dua Sampel Berpasangan Sebelum dan Sesudah Uji Coba	90

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	42
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	43
Gambar 4.1 Alur Layanan di IBS.....	59
Gambar 4.2 Alur Linen dari IBS Ke Linen Sebelum Uji Coba.....	60
Gambar 4.3 Alur Pengiriman Linen dari Laundry Ke CSSD (Pensuci Hama)...	62
Gambar 4.4 Alur Linen dari IBS Ke Linen Setelah Uji Coba	66

DAFTAR GRAFIK

	Halaman
Grafik 1.1 Pasien Instalasi Bedah Sentral RSUD "RAA. SOEWONDO"	
Pati Tahun 1996 - 2000.....	4

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 2 Pedoman Wawancara dan Kuesioner
- Lampiran 3 Kartu Kontrol
- Lampiran 4 Protap

DAFTAR SINGKATAN

BRSD	: Badan Rumah Sakit Daerah
CSSD	: <i>Central Sterilized Suplay Departement</i>
IBS	: Instalasi Bedah Sentral
P3U	: Panitia Pengadaan, Pembelian Barang Unit

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Tujuan pembangunan kesehatan di Indonesia adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum merupakan tujuan pembangunan kesehatan (Depkes RI, 1984). Pembangunan kesehatan perlu terus dilanjutkan terutama guna meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan kepada masyarakat.

Seiring dengan laju pembangunan di segala bidang dan derasnya arus informasi dalam era globalisasi ini telah dapat membentuk opini masyarakat terhadap pelayanan kepada masyarakat. Tuntutan terhadap mutu pelayanan rumah sakit semakin lama semakin meningkat sejalan dengan semakin tingginya pendidikan dan kesejahteraan masyarakat.

Salah satu upaya yang banyak dilakukan oleh pihak Rumah Sakit (RS) dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat adalah dengan pendekatan sistem yaitu dengan memanfaatkan semua sumberdaya yang ada yang meliputi pengoptimalan input, penerapan proses yang tepat dan baik, output yang berkualitas dan bermanfaat. Dalam hal ini, input terdiri dari SDM, dana, metode dan logistik. Logistik merupakan bagian yang penting dalam menunjang kegiatan operasional rumah sakit. Penyelenggaraan logistik memberikan kegunaan (*utility*) waktu dan tempat (Bowersox, 1986).

Aktivitas pelayanan RS sangat tergantung dengan tersedianya peralatan dan perlengkapan yang dimiliki. Ketepatan dalam perencanaan, pengadaan, pemanfaatan dan pemeliharannya akan sangat menentukan keberhasilan dalam peningkatan mutu pelayanan. Menurut Bowersox (1986), kunci bagi prestasi logistik yang efektif adalah mengembangkan usaha yang seimbang antara prestasi pelayanan yang diberikan dengan biaya yang dikeluarkan. Berdasarkan pendapat tersebut berarti tercapainya misi sistem logistik diukur dengan total biaya dan prestasi. Pengukuran prestasi menyangkut ketersediaan (*availability*) barang, kemampuan (*capability*) yang dilihat dari waktu pengantaran dan konsistensi, serta mutu (*quality*) barang. Biaya logistik mempunyai hubungan langsung dengan kebijakan prestasi. Makin tinggi masing-masing prestasi ini, maka semakin tinggi pula total biaya logistiknya..

Dalam pelaksanaan kegiatan, perlu diketahui keterbatasan-keterbatasan (*limitation*) kemampuan logistik. Salah satu keterbatasan dalam hal ini diantaranya ialah faktor pembiayaan yang tercermin pada terbatasnya anggaran. Keterbatasan lainnya berupa sarana material yang tidak tersedia dalam kondisi siap untuk segera dapat dipergunakan secara efektif pada tempat dan waktu yang telah ditentukan (Subagya,1988).

Badan Rumah Sakit Daerah "Raden Adipati Aryo Soewondo" Pati (BRSD "RAA. SOEWONDO" Pati) sebagai salah satu rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Pati tipe B Non Pendidikan yang terletak di Kabupaten Pati Jawa Tengah, dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat,

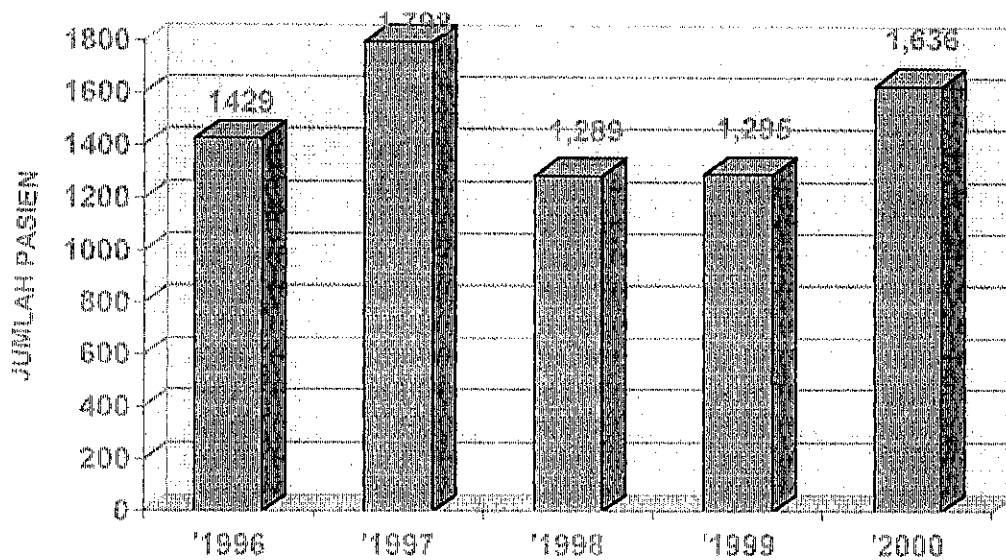
melaksanakan pelayanan rawat jalan dengan 11 poliklinik spesialis, 1 poliklinik pegawai, pelayanan gawat darurat, pelayanan rawat inap dengan 276 tempat tidur terdiri dari bangsal kelas III, II, I, VIP, Paviliun, Instalasi Perawatan intensif menyatu dengan unit hemodialisa, Instalasi Kamar Bersalin, Unit Perinatal dan satu ruang isolasi serta Pelayanan penunjang terdiri dari Instalasi Bedah Sentral, Laboratorium, Radiologi, Rehabilitasi Medik, Anestesi, Sanitasi, Gizi, Linen, instalasi farmasi dan Pemulasaran Jenasah.

Untuk menunjang kegiatan operasional BRSD "RAA. SOEWONDO" Pati, maka harus didukung dengan manajemen logistik. Linen merupakan bagian yang penting dalam operasional "BRSD RAA SOEWONDO" Pati dan Rumah Sakit pada umumnya. Linen yang dimaksud adalah kain yang digunakan di rumah sakit dalam kegiatan operasi, persalinan dan kain yang digunakan untuk perlengkapan pasien (seperti : jas operasi, duk, sarung bantal spreng dan lain-lain) (Riyadi, 1997). Dalam mekanisme pemakaian kesehariannya, linen terbagi menjadi tiga bagian, yaitu (1) linen yang digunakan dalam penanganan pasien, (2) linen yang disimpan dan (3) linen yang dicuci untuk menghindari infeksi nosokomial yang dapat ditimbulkannya. Karena itu diperlukan suatu sistem perencanaan yang baik agar penyelenggaraan linen dapat menjamin pemenuhan kebutuhan dalam memberikan pelayanan, serta agar selalu tersedia dalam kondisi siap untuk segera dapat dipergunakan secara efektif pada tempat dan waktu yang telah ditentukan.

Pada tahun 2000, hasil kegiatan pelayanan instalasi bedah sentral (IBS) di "BRSD RAA SOEWONDO" Pati sebesar 1636 kasus yang terbagi dalam operasi

besar 772 kasus (47%), operasi sedang 397 kasus (24%) dan operasi kecil 467 kasus (28%). Bila dibandingkan dengan hasil kegiatan pelayanan tahun 1999, yaitu sebesar 1295 kasus terbagi dalam operasi besar 591 (45%), operasi sedang 338 (26%) dan operasi kecil 366 (28%), hal ini menunjukkan ada peningkatan sebesar 341 kasus (26%). Data kegiatan pelayanan bedah tahun 1996 s/d 2000 tercantum pada Gambar I.1.

GRAFIK I.1
PASIEN INSTALASI BEDAH SENTRAL
RSUD " RAA. SOEWONDO " PATI
TAHUN 1996 - 2000



Jumlah kegiatan bedah menurut spesialisasinya pada tahun 2000 sebanyak 1636 orang, rata - rata operasi 4 - 5 per hari, operasi terbagi dalam spesialisasi: bedah umum 801 orang (48%), bedah obsteri gynecologi 752

orang (45%), bedah THT 54 orang (3%), bedah mata 21 orang (1%) dan bedah mulut 8 orang (0,0011%). Bila dibandingkan dengan hasil kegiatan bedah tahun 1999 sebanyak 1295 orang dengan rata - rata operasi 3 - 4 orang per hari, menunjukkan adanya peningkatan sebanyak 1 orang perhari.

Dari data kegiatan pelayanan bedah tersebut terbagi dalam : pelayanan cito dan elektif. Yang dimaksud pelayanan cito disini adalah pelayanan tindakan medis pembedahan yang harus segera dilaksanakan untuk menyelamatkan jiwa penderita, sedangkan yang dimaksud pelayanan elektif disini adalah pelayanan tindakan medis pembedahan yang dilakukan terencana atau terprogram. Untuk menjalankan kegiatan bedah ini sangat diperlukan tersedianya peralatan dan bahan yang lengkap dan salah satu bahan yang diperlukan adalah linen.

Kenyataan selama ini menunjukkan sering ditemui tidak tersedianya linen pada saat dokter spesialis ingin segera melakukan operasi, dan secara langsung hal ini tentunya sangat merugikan bagi masyarakat pemakai jasa "BRSD RAA SOEWONDO" Pati karena harus menunda operasi yang sedianya dapat dilaksanakan jika linen tersedia. Untuk mengatasi hal tersebut, maka perencanaan linen harus disusun dengan cermat dan tepat. Selama ini perencanaan linen disusun berdasarkan penyelenggaraan pelayanan tahun yang lalu dari instalasi sehingga apabila ada penambahan pelayanan operasi penyediaan linen diadakan secara mendadak. Jumlah kegiatan operasi dan kasus batal operasi dalam 5 bulan terakhir dapat dilihat pada tabel I.1 berikut:

Tabel I.1
Kegiatan Operasi Pada Instalasi Bedah Sentral

Bulan	Rencana	Penambahan	Realisasi	Kasus Batal	
				Jumlah	%
Oktober 2002	150	17	167	13	7,78
November 2002	150	2	152	11	7,23
Desember 2002	150	36	186	24	12,9
Januari 2003	150	21	171	17	9,94
Februari 2003	150	14	164	15	9,15

Sumber : BRSD "RAA. SOEWONDO" Pati

Berdasarkan tabel I.1, diketahui bahwa jumlah operasi yang dilakukan oleh pihak rumah sakit dapat lebih banyak jika dibandingkan dengan jumlah operasi yang direncanakan. Rata-rata kasus batal operasi yang terjadi pada lima bulan terakhir mencapai 9,4% (kebatalan tertinggi terjadi pada bulan Desember 2002 sebesar 12,9%) disebabkan karena tidak tersedianya linen yang digunakan untuk operasi karena jumlah operasi yang lebih banyak dari yang direncanakan, sehingga kebutuhan linen juga bertambah, namun persediaannya terbatas. Oleh karena itu dalam perencanaan linen juga harus mempertimbangkan kemungkinan adanya penambahan pelayanan operasi, sehingga ketersediaan linen tetap terjaga dan dapat memenuhi kebutuhan linen walaupun telah terjadi penambahan pelayanan operasi.

Penggunaan linen di rumah sakit sangat berbeda dengan penggunaan linen di tempat lain misalnya hotel. Penggunaan linen di hotel terutama untuk perlengkapan tempat tidur dan bagian dapur yang orang-orang pemakainya relatif dapat menjaganya dari kotoran-kotoran. Sedangkan linen di rumah sakit sangat sering digunakan dan sangat rawan rusak serta kotor atau bahkan hilang. Hal ini dapat dimaklumi karena pemakaian linen di

rumah sakit sangat mudah terkena kotoran-kotoran yang berasal dari pasien seperti darah bekas operasi maupun kotoran berupa urin, *faeces* dan lain-lain. Oleh karena itu, maka linen harus sering dibersihkan dan dipelihara agar umur pakainya bisa lebih panjang dan dapat memenuhi kebutuhan rumah sakit.

Selama ini penyimpanan dan pendistribusian linen di Instalasi Bedah Sentral (IBS) "BRSD RAA SOEWONDO" Pati belum baik. Hal ini dapat dilihat dari kurang perhatiannya pihak manajemen rumah sakit yang dibuktikan dengan tidak adanya catatan tentang permintaan dan pemakaian linen. Tidak adanya catatan menunjukkan pula bahwa pemakaian linen dilakukan tanpa perencanaan tetapi hanya berdasarkan kebutuhan pada saat itu (saat diperlukan) semata sehingga sering pada saat dibutuhkan, linen justru tidak tersedia atau walaupun tersedia kondisinya tidak layak pakai karena kotor atau rusak.

Pengadaan linen pada tahun 2000 di IBS sebanyak 421 potong sedang evaluasi akhir tahun 2000 jumlah tersebut tinggal 367 potong, yang berarti ada kehilangan atau kerusakan sekitar 12,8 %. Angka ini tentunya cukup tinggi dan kenyataan tersebut menunjukkan bahwa kekurangan linen yang selama ini terjadi bukan semata-mata karena adanya penambahan pelayanan operasi tetapi juga disebabkan oleh adanya kerusakan dari linen yang dimiliki oleh pihak rumah sakit. Untuk pengadaan linen pada tahun 2002 di "BRSD RAA. SOEWONDO" Pati di sajikan pada Tabel 1.2 berikut :

Tabel 1.2
Jumlah pengadaan linen di “BRSD RAA. SOEWONDO” Pati
Tahun 2002

No.	Jenis Linen yang dibutuhkan	Bagian				Jumlah
		IGD	IKB	IBS	IRJ	
1	Baju Operasi	-	10	15	-	25
2	Duk sedang	60	60	60	-	180
3	Duk besar	-	-	30	-	30
4	Sprei	14	21	20	20	75
5	Sarung bantal	14	21	20	20	75
6	Pembungkus duk luar	-	-	30	-	30
Jumlah		88	112	165	40	415

Sumber : BRSD “RAA. SOEWONDO” Pati

Keterangan :

IGD : Instalasi Gawat Darurat

IKB : Instalasi Kamar Bersalin

IBS : Instalasi Bedah Sentral

IRJ : Instalasi Rawat Jalan

Berdasarkan Tabel 1.2 di atas maka dapat diketahui bahwa pengadaan linen untuk bagian IBS sebanyak 165 dan jumlah ini tentunya sangat kurang apabila dibandingkan dengan realisasi kegiatan operasi di IBS pada bulan Desember 2002 sebanyak 186 operasi.

B. PERUMUSAN MASALAH

Banyaknya kasus batal operasi di IBS “BRSD RAA SOEWONDO” Pati yang disebabkan karena tidak tersedianya linen merupakan hal yang sangat memprihatinkan. Hal ini tidak bisa terus didiamkan apabila pihak rumah sakit menginginkan pelayanan yang optimal bagi masyarakat dalam upaya menciptakan masyarakat yang sehat seperti yang dicita-citakan bersama. Penyebab batalnya operasi karena linen yang tidak tersedia bukan semata-mata disebabkan karena tidak adanya linen, melainkan disebabkan pula karena tidak siapnya linen untuk dipakai karena

kotor atau rusak. Sehingga permasalahan yang dihadapi dalam penelitian ini adalah tidak optimalnya mekanisme pengawasan dan pengendalian linen di Instalasi Bedah Sentral BRSD “RAA. SOEWONDO” Pati. Oleh karena itu diperlukan suatu sistem pengawasan dan pengendalian linen sehingga linen yang ada dapat terus dimanfaatkan secara optimal. Untuk menjawab permasalahan tersebut maka dilakukan penelitian untuk menyusun model pengawasan dan pengendalian linen di BRSD “RAA. SOEWONDO” Pati, sehingga dapat memenuhi kebutuhan operasi di IBS secara efektif dan efisien.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. TUJUAN UMUM

Untuk mengetahui pengawasan dan pengendalian linen di Instalasi Bedah Sentral yang efektif dan efisien sebagai dasar pengembangan model pengawasan dan pengendalian linen di IBS BRSD “RAA. SOEWONDO” Pati.

2. TUJUAN KHUSUS

1. Mengetahui alur proses pelayanan di Instalasi Bedah Sentral
2. Mengetahui alur proses linen di “BRSD RAA SOEWONDO” Pati
3. Mengetahui alur proses berbagai jenis linen di Instalasi Bedah Sentral
4. Mengetahui alur proses pengawasan dan pengendalian linen saat sekarang
5. Menyusun model pengawasan dan pengendalian linen di Instalasi Bedah Sentral
6. Mengetahui hasil uji coba model pengawasan dan pengendalian linen di Instalasi Bedah Sentral

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Praktis Bagi Pihak Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi pihak rumah sakit, instalasi linen, instalasi pembersihan, ruangan dan khususnya pada bagian pengelola linen Instalasi Bedah sentral, dalam melakukan pengawasan dan pengendalian linen sehingga dapat berlangsung secara efisien dan efektif.

2. Manfaat akademis

a. Memberikan sumbangan penelitian ilmiah yang diharapkan bagi peneliti lain untuk meneliti lebih dalam tentang pengawasan dan pengendalian linen.

b. Dapat memberikan ide-ide untuk penelitian kembali pada penelitian yang akan datang

3. Manfaat Bagi Penulis

Dapat memberikan tambahan pengetahuan dan memperluas khasanah mengenai ilmu-ilmu manajemen linen secara praktis.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Penelitian yang berkaitan dengan manajemen linen sebelumnya telah dilakukan oleh Sam Garofalo dan Hickory Gilbert (2000) yang menganalisis tentang biaya proses linen di rumah sakit dan biaya perjenis kegiatan pada masing-masing unit. Tujuan yang ingin dicapai adalah mengetahui kegiatan-kegiatan linen pada masing-masing unit dan biayanya. Penelitian yang akan dilakukan oleh penulis lebih menitik beratkan pada alur dari proses linen serta

upaya untuk menciptakan kelancaran ketersediaan linen secara terus-menerus sebagai penunjang kegiatan pelayanan pasien di Instalasi Bedah Sentral BRSD “RAA. SOEWONDO” Pati.

Peneliti lain, Englewood (2000) meneliti tentang sistem manajemen pada Instalasi Bedah Sentral dengan tujuan untuk mengetahui manajemen kamar bedah. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan kali ini akan meneliti tentang alur proses linen khususnya dalam hal pengawasan dan pengendalian Pelayanan bedah di instalasi bedah sentral.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. RUMAH SAKIT

1. Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 159 b / MENKES / Per / II / 1988 dinyatakan bahwa Rumah Sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian (Wijono, 1999), sedangkan fungsi rumah sakit adalah :

- a. Menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan.
- b. Sebagai tempat pendidikan atau latihan tenaga medis dan paramedis.
- c. Sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan.

2. Kategori Rumah Sakit Berdasarkan Pemilikan

- a. Rumah Sakit milik Pemerintah Pusat (Depkes) atau Pemerintah Daerah
- b. Ruma Sakit milik BUMN atau Departemen lain
- c. Rumah Sakit milik swasta (yayasan atau perorangan).

3. Klasifikasi rumah sakit

Klasifikasi rumah sakit menurut Wiyono (1999) adalah sebagai berikut :

a. Klasifikasi Rumah Sakit Umum Pemerintah

Kelas A , mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisistik luas dan sub spesialisistik luas

Kelaas B II , mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisistik luas dan sub spesialisistik terbatas.

Kelas B I , mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisistik sekurang - kurangnya 11 jenis spesialisistik.

Kelas C , mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik specialis sekurang - kurangnya 4 dasar lengkap.

Kelas D , mempunyai fasilitas dan kemampuan sekurang - kurangnya pelayanan medik dasar.

b. Klasifikasi Rumah Sakit Swasta

- 1) Pratama setara dengan Rumah Sakit Pemerintah Kelas D
- 2) Madya setara dengan Rumah Sakit Pemerintah Kelas C
- 3) Utama setara dengan Rumah Sakit Pemerintah Kelas B

4. Klasifikasi Pelayanan Rumah Sakit

Untuk mengarahkan dan mengendalikan perkembangan rumah sakit diperlukan klasifikasi dan subklasifikasi rumah sakit berdasarkan jenis pelayanan medik, penunjang medik dan perawatan, yang dikemukakan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia, sebagai berikut (Wiyono, 1999) :

a. Pelayanan medik umum

- b. Pelayanan medik spesialistik dan subspecialistik
 - 1) Pelayanan medik spesialistik 4 (empat) dasar meliputi; penyakit dalam, bedah, kebidanan dan penyakit kandungan dan kesehatan anak.
 - 2) Pelayanan 6 (enam) medik spesialistik meliputi; mata, THT, kulit dan kelamin, kesehatan jiwa, syaraf, gigi dan mulut
 - 3) Pelayanan medik spesialistik lain meliputi Jantung, Paru – paru, Bedah syaraf dan Ortopedi.
 - 4) Pelayanan medik sub-spesialistik
Dari setiap cabang spesialistik, 4 (empat) dasar dan 6 (enam) spesiialistik tersebutdapat berkembang satu atau lebih subbspesialistik.
- c. Pelayanan penunjang medik
 - 1) Radiologi
 - 2) Patologi, meliputi patologi klinik, patologi anatomi dan patologi forensik.
 - 3) Anestesi
 - 4) Gizi
 - 5) Farmasi
 - 6) Rehabilitasi medik
- d. Pelayanan perawatan
 - 1) Pelayanan perawatan umum dasar
 - 2) Pelayanan perawatan spesialistik
 - 3) Pelayanan perawatan subspecialistik

5. Pelayanan Kamar Operasi

Instalasi Bedah Sentral memberikan pelayanan operasi, yaitu operasi bedah dan obstetri ginekologi. Operasi bedah dibedakan lagi menjadi 4 (empat) operasi, yaitu operasi besar, operasi sedang, operasi kecil dan operasi khusus. Sedangkan operasi obstetri ginekologi hanya dibedakan menjadi dua jenis yaitu operasi besar dan sedang.

Pelayanan di kamar operasi harus memiliki falsafah dan tujuan tertulis yang mencerminkan pelayanan keperawatan agar dapat tercipta koordinasi dan kesinambungan pelayanan pasien selama dilakukan tindakan pembedahan :

- a. Falsafah dan tujuan pelayanan harus sejalan dengan falsafah dan tujuan rumah sakit.
- b. Tindakan pembedahan harus dilakukan sedemikian rupa sehingga menghilangkan efek emosional dan memberi rasa aman pada pasien. Misalnya dengan memberikan lingkungan yang aman dan mengurangi sebanyak mungkin efek emosional yang timbul pada pasien akibat pengalaman dioperasi.
- c. Kemampuan pelayanan kamar operasi harus sesuai dengan kebutuhan rumah sakit dan masyarakat. kemampuan pelayanan kamar operasi dapat dilihat dari apakah kamar operasi sudah menyesuaikan pelayanannya dengan kebutuhan masyarakat. Untuk itu pimpinan kamar operasi harus mengumpulkan data dan menganalisisnya. Tingkatan penilaian disusun mulai dari usaha-usaha pengumpulan data sampai dengan adanya hasil analisis beserta dokumentasi tindakan-

tindakan yang telah dilakukan untuk merealisasikan penyesuaian kemampuan kamar operasi dengan kebutuhan setempat.

Dengan adanya sistem pencatatan data pelayanan (sistim informasi kamar operasi), maka seharusnya ada data pelayanan yang dapat diberikan dan pelayanan yang tidak dapat diberikan serta jumlah kasus yang harus ditolak karena fasilitas tidak memenuhi syarat. Selanjutnya data-data ini dianalisis. Data yang sudah dianalisis adalah data (baik data external maupun data internal) yang sudah diolah dan menghasilkan suatu kesimpulan yang dapat dipakai untuk melakukan rekomendasi. Misalnya, data daftar tunggu. Bila daftar tunggu panjang, berarti kebutuhan masyarakat sudah banyak sehingga rumah sakit perlu meningkatkan kapasitas kamar operasi. Contoh berikutnya, adalah data rujukan keluar. Bila banyak rujukan keluar, maka mungkin kompetensi tenaga medis atau peralatan kamar operasi perlu ditingkatkan. Data yang baru diolah menjadi bentuk grafik, belum dapat dikategorikan sebagai sudah dianalisis.

- d. Harus ada pencatatan dan pelaporan yang baik untuk keperluan mediko-legal, klinis dan evaluasi pelayanan.

- e. Harus tercipta kerja sama antar disiplin ilmu.

Yang dimaksud dengan kerjasama antar disiplin adalah kerjasama yang terintegrasi sehingga penderita tidak merasa mendapatkan pelayanan yang terkotak-kotak. Dengan perkataan lain, penderita tidak merasakan adanya perbedaan disiplin ilmu yang melayaninya.

Parameter ini dinilai dengan melihat adanya ketentuan tertulis yang mengatur kerjasama antar disiplin. Ketentuan yang mengatur kerjasama adalah ketentuan yang mengatur mekanisme kerjasama antar personil, antara lain mekanisme konsultasi medis, pertemuan berkala multidisipliner, baik yang bersifat medis (kasus pre/post operatif) maupun yang bersifat non medis (pengadaan alat/bahan habis pakai). Ketentuan ini dapat berupa kebijakan atau prosedur kerja (SOP), dan dapat terdiri dari beberapa dokumen.

- f. Harus ada ketentuan yang mengatur tentang tanggung jawab yang berkaitan dengan pendidikan, riset dan evaluasi tindakan pembedahan.

6. Administrasi dan Pengelolaan Kamar Operasi

Kamar operasi merupakan bagian integral dari unit rumah sakit dan diatur agar dapat memenuhi kebutuhan masyarakat.

- a. Pengorganisasian Kamar Operasi

Setiap kamar operasi perlu memiliki bagan/struktur kamar operasi yang mencerminkan hubungan kerja, uraian tugas, wewenang dan tanggung jawab dari staf medis, paramedis perawatan, paramedis non perawatan dan tenaga non medis. Selain itu, struktur organisasi ini

juga harus mencerminkan hubungan kerjasama yang terintegrasi antara kamar operasi dengan unit kerja lain dalam rumah sakit.

Hubungan-hubungan dan tatacara melakukan tugas dijelaskan dalam tatakkerja kamar operasi. Tatakkerja ini berupa kebijakan-kebijakan pimpinan kamar operasi maupun rumah sakit. Selanjutnya kebijakan-kebijakan ini dijabarkan dalam prosedur kerja. Prosedur kerja inilah yang menjadi pegangan semua personil dalam melakukan tugasnya masing- masing.

b. Struktur/bagan Organisasi Kamar Operasi

Dalam bagan organisasi terlihat adanya kotak-kotak jabatan, garis komando dan garis koordinasi. Dari bagan organisasi ini dapat dilihat hubungan kamar operasi dengan unit kerja lainnya. Hubungan kerja ini sedemikian rupa sehingga pelayanan kamar operasi dapat terintegrasi dengan pelayanan lain yang diberikan rumah sakit. Bagan organisasi ini dilengkapi dengan uraian jabatan yang menjadi bagian yang tak terpisahkan dari bagan organisasi ini. Komponen uraian jabatan antara lain adalah persyaratan jabatan, tugas dan wewenang, hubungan dengan atasan dan bawahan serta tugas-tugas yang harus dilakukan.

Uraian jabatan ini berbeda dengan uraian tugas. Bila uraian jabatan menguraikan hal-hal yang berhubungan dengan jabatan-jabatan dalam organisasi, maka uraian tugas menguraikan hal-hal yang harus dilakukan oleh seorang personil/karyawan. Uraian jabatan

mengandung persyaratan jabatan yang antara lain berisi latar belakang pendidikan, pelatihan dan pengalaman kerja yang dibutuhkan untuk jabatan tersebut. Persyaratan-persyaratan jabatan untuk tenaga medis disusun dengan masukan dari Komite Medik. Persyaratan jabatan Kepala Kamar Operasi haruslah seorang dokter. Persyaratan jabatan untuk penanggung jawab keperawatan adalah seorang lulusan D3 Keperawatan ditambah dengan pengalaman kerja 3 tahun di kamar operasi dan mempunyai sertifikat *basic life support/basic trauma life support*, atau sertifikat Pelatihan Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD).

Dokumen untuk hal-hal diatas biasanya terdapat dalam Surat Keputusan Direktur mengenai Susunan Organisasi dan Tata Kerja Instalasi Kamar Operasi, atau Surat Keputusan pemilik rumah sakit mengenai Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit.

Setiap personil yang bertugas di kamar operasi mempunyai jabatannya sendiri-sendiri. Personil ini diangkat oleh direktur dengan sebuah surat keputusan direktur. Pada saat diangkat, personil tersebut mendapatkan uraian tugasnya sendiri sebagai lampiran dari Surat Keputusan pengangkatannya

c. Tata Kerja

Dalam melakukan tugas-tugasnya personil diarahkan oleh pemimpinnya melalui kebijakan-kebijakan dan prosedur kerja. Kebijakan adalah prinsip-prinsip, rencana, *course of action*, atau

sesuatu yang ingin diwujudkan, sedangkan prosedur kerja adalah langkah-langkah yang harus dilakukan untuk mewujudkan sesuatu. Prosedur kerja dapat juga dikatakan sebagai penjabaran kebijakan kedalam langkah-langkah yang harus dilakukan untuk mencapai sesuatu. Semua kebijakan dan prosedur kerja yang ada harus dibuat tertulis, harus diketahui oleh semua personil terkait, harus dievaluasi secara teratur dan ada tindakan-tindakan perbaikan.

d. Kebijakan

Kebijakan dan prosedur dapat berubah setiap saat, misalnya dengan dibelinya alat baru, atau dengan adanya ilmu pengetahuan baru. Karena itu, kebijakan-kebijakan dan prosedur-prosedur yang ada dievaluasi ulang secara berkala, dan dilakukan perubahan-perubahan untuk menyesuaikan kebijakan dan prosedur-prosedur tersebut dengan keadaan terbaru. Karena itu dokumen kebijakan dan prosedur harus dirancang sedemikian rupa sehingga mudah diketahui dokumen mana yang terbaru, dan mencegah beredarnya dokumen lama setelah ada dokumen yang lebih baru.

Salah satu hal yang diatur dalam tata kerja kamar operasi adalah hak (*privileges*) klinis dan kewajiban klinis staf medik bedah dan anestesi. Yang dimaksud dengan staf medis bedah dan anestesi adalah semua staf medis yang bekerja di kamar bedah. Hak dan kewajiban mereka ditentukan oleh direktur dengan menerbitkan surat keputusan mengenai hal ini. Surat keputusan ini dibuat dengan masukan dari

Komite Medis atau dari Panitia/Sub Komite Kredensial. Hak-hak yang diberikan kepada dokter bedah berbeda-beda tergantung dari jenis spesialisasinya dan kemampuan aktualnya, begitu juga dengan kewajibannya. Misalnya, seorang dokter bedah umum diberi hak untuk melakukan tindakan- tindakan operasi bedah abdomen, sedangkan seorang dokter anestesi berkewajiban untuk menunggu pasien sampai diperbolehkan meninggalkan ruang pemulihan.

Kebijakan-kebijakan lain yang harus ada adalah kebijakan dalam bidang penyelenggaraan pelayanan kamar operasi, pemeliharaan peralatan dan pengendalian logistik. Kebijakan dalam bidang penyelenggaraan kamar operasi antara lain berisi bahwa tindakan pembedahan dilakukan sedemikian rupa sehingga menghilangkan efek emosional dan memberi rasa aman pada pasien. Kebijakan ini dijabarkan dalam prosedur kerja dimana staf memberikan penjelasan sebaik-baiknya pada pasien tentang tindakan pembedahan yang akan dilakukan (*informed consent*), memberikan support emosional dan premedikasi, profilaksis dan anestesi untuk menghilangkan kecemasan dan rasa takut.

Pencegahan infeksi nosokomial mempunyai peranan penting dalam memberikan pelayanan kamar operasi. Untuk itu perlu ada sistem yang digunakan untuk mengurangi risiko terjadinya infeksi nosokomial. Sistem ini harus merupakan bagian yang integral dari sistem pengendalian infeksi rumah sakit. Pembentukan sistem dimulai dengan adanya kebijakan untuk mengurangi risiko terjadinya infeksi

nosokomial. Kebijakan ini kemudian diikuti dengan pembentukan sistem dan prosedur.

Untuk dapat memberikan pelayanan bermutu tinggi maka setiap staf medik di kamar operasi harus dapat bekerja sebagai sebuah tim yang terintegrasi sehingga penderita tidak merasa mendapatkan pelayanan yang terkotak-kotak, atau dengan perkataan lain, penderita tidak merasakan perbedaan disiplin ilmu yang melayaninya. Agar kerjasama ini dapat terwujud, maka perlu adanya ketentuan yang mengatur hal ini. Ketentuan ini mengatur mekanisme kerjasama antar personil, khususnya staf medik, antara lain mekanisme konsultasi medis, mekanisme pertemuan berkala multi disiplinier baik yang bersifat medis (kasus pre/post operatif) maupun yang bersifat non medis (pengadaan alat/bahan habis pakai).

e. Prosedur

Prosedur adalah penjabaran kebijakan menjadi langkah-langkah yang harus dikerjakan dalam melakukan sesuatu. Prosedur-prosedur yang harus ada ialah:

- 1) Cara melakukan pemeriksaan identitas pasien sewaktu tiba di kamar operasi, pemastian teknik serta lokasi operasi dan izin operasi serta pengecekan ada tidaknya *informed consent*.
- 2) Prosedur pencatatan kecelakaan/kegagalan serta mekanisme pelaporannya kepada yang berwenang, misalnya kepada Kepala Kamar Operasi atau kepada Komite Medik.

- 3) Prosedur yang menjelaskan fungsi dan peran kamar operasi dalam keadaan darurat, yaitu fungsi dan peran kamar operasi dalam hospital disaster plan. Prosedur ini bisa ditemukan sebagai bagian dari *hospital disaster plan*.
- 4) Cara menjadwalkan pasien untuk operasi (baik operasi elektif maupun darurat) dan prosedur untuk menunda atau menambahkan pasien pada jadwal operasi yang sudah ada.
- 5) Prosedur-prosedur pengendalian infeksi, termasuk perlindungan dari penularan, misalnya penularan hepatitis, baik penularan ke personil, maupun penularan ke pasien. Prosedur ini merupakan bagian dari sistem pengendalian infeksi nosokomial yang terpadu dan meliputi seluruh rumah sakit. Prosedur-prosedur ini antara lain berisi teknik-teknik aseptik, prosedur pembersihan rutin, prosedur penanganan pasien-pasien yang infeksius, prosedur penanganan/pembuangan benda-benda tajam (jarum suntik, pisau operasi), dan prosedur menempatkan pasien (*patient positioning*) di meja operasi.
- 6) Hal yang harus dilakukan bila ditemukan adanya ketidaksesuaian penghitungan kasa dan/atau alat lain pada sebelum dan sesudah operasi.
- 7) Prosedur pencatatan dan pelaporan insiden klinis dan tindakan yang harus dilakukan untuk mengenali, menginvestigasi dan memperbaiki penyebab *insidens* tersebut.

8) Laporan operasi harus dibuat dalam rekam medis pasien. Setiap laporan berisi prosedur/tindakan yang rinci, temuan selama operasi, personil yang turut dalam operasi tersebut, cara-cara pembalutan, sistem drainase yang digunakan dan instruksi pasca bedah. Selain itu, harus ada catatan jumlah kasa dan instrumen operasi seperti diatas.

7. Staff dan Pimpinan

Pelayanan kamar operasi harus dilaksanakan oleh tenaga medis, paramedis perawatan dan paramedis non perawatan yang terlatih dan berpengalaman.

- a. Jenis dan jumlah tenaga harus disediakan berdasarkan atas fungsi, kemampuan utilisasi dan cakupan pelayanan dari rumah sakit.
- b. Staf medis yang bekerja di kamar operasi harus memiliki latar belakang pendidikan, pelatihan dan pengalaman dalam bidangnya dan memperoleh surat tugas dari pimpinan.
- c. Kamar operasi rumah sakit pendidikan harus diatur untuk mendukung kegiatan pendidikan, riset dan evaluasi pelayanan pembedahan.
- d. Pelayanan keperawatan di kamar operasi harus dikepalai oleh seorang perawat yang memiliki pendidikan, pelatihan dan pengalaman mengelola kamar operasi
- e. Harus disediakan tenaga paramedis perawatan dengan pendidikan, pelatihan dan pengalaman cukup.

- f. Harus disediakan tenaga pendukung lain dalam bidang tata usaha dan pemeliharaan peralatan.
- g. Uraian kerja tertulis harus dibuat untuk semua tenaga di kamar operasi.

8. Fasilitas dan Peralatan Kamar Operasi

Rancangan bangun dan peralatan kamar operasi harus memenuhi syarat agar dapat mendukung terselenggaranya pelayanan pembedahan yang efektif dan didukung dengan program pemeliharaan peralatan kedokteran dan program pengamanan (*safety practice*)

a. Peryaratan rancang bangun kamar operasi :

- 1) Mudah dicapai oleh pasien.
- 2) Penerimaan pasien dilakukan dekat dengan perbatasan daerah steril dan non steril.
- 3) Kereta dorong pasien harus mudah bergerak.
- 4) Lalu lintas kamar operasi harus teratur dan harus dicegah terjadinya kesimpang siuran lalu lintas.
- 5) Ada batas yang jelas yang memisahkan antara daerah steril dan non steril, yang memungkinkan pengaturan penggunaan baju khusus.

b. Rancang bangun kamar operasi harus mencakup :

- 1) Kamar untuk tempat pasien menunggu tindakan anestesi harus tenang dan dilengkapi dengan fasilitas untuk induksi anestesi.
- 2) Kamar operasi yang langsung berhubungan dengan kamar induksi
- 3) Kamar pulih (*recovery room*).

- 4) Ruang yang cukup untuk menyimpan peralatan, linen, obat / farmasi termasuk bahan narkotik.
 - 5) Ruang untuk mendukung fungsi pendidikan / pelatihan.
 - 6) Ruang / tempat pengumpulan / pembuangan peralatan dan linen bekas pakai operasi.
 - 7) Ruang ganti pakaian pria dan wanita yang terpisah.
 - 8) Ruang istirahat untuk staf yang bertugas jaga.
- c. Fasilitas harus memiliki perlengkapan sebagai berikut :
- 1) Alat pengontrol temperatur dan kelembaban udara yang diletakkan pada jarak yang aman dari pasien yang sudah dibius. Alat ini harus diperiksa secara teratur oleh tenaga teknik bagian pemeliharaan.
 - 2) Ada persediaan gas medis yang cukup.
 - 3) Ada alat penghisap lendir yang berfungsi baik.
 - 4) Jumlah stop kontak listrik yang cukup dan sesuai dengan kebutuhan.
 - 5) Cukup tersedia cadangan gas medis, listrik diesel, alat isap lendir yang dapat bekerja bila sumber listrik utama mati.
- d. Ada program pengamanan meliputi hal berikut :
- 1) Standar listrik, kabel - kabel yang dipakai sesuai dengan standar untuk keamanan jantung atau tubuh dan Standar peralatan listrik dari tiap peralatan medis.
 - 2) Pembuangan gas buang anestesi yang aman
 - 3) Baju pelindung terhadap sinar X.

- 4) Program pembersihan sesudah penggantian pasien, harian atau mingguan.
- 5) Kewaspadaan ditingkatkan bila zat anestesi yang mudah terbakar atau mudah meledak akan dipakai
- 6) Kebijakan tertulis, supervisi, catatan, telaah dari staff memahami bahaya potensial terhadap pasien bedah.

Bahaya potensial meliputi :

- a) Kesalahan indentifikasi pasien.
 - b) Kesalahan identifikasi pasien.
 - c) Luka / cedera pada waktu membawa pasien.
 - d) Cidera listrik
 - e) Kesalahan obat.
 - f) Kecelakaann kasa atau karena alat anestesi.
 - g) Kasa atau instrumen bedah yang hilang.
 - h) Api dan ledakan.
 - i) Risiko infeksi.
- e. Ada peralatan dalam ruang operasi yang meliputi :
- 1) Perlengkapan dasar dan alat operasi yang jumlahnya cukup untuk mendukung pelayanan operasi.
 - 2) Alat khusus untuk mendukung tindakan bedah khusus dan ada fasilitas untuk sterilisasi cepat.
 - 3) Alat minimal untuk anestesi sesuai standar profesi.
 - 4) Alat dan obat untuk resusitasi dan gawat darurat.

- 5) Ada pemeriksaan alat gawat darurat (misal: monitor jantung, dan defibrilator) minimal seminggu sekali atau sesudah dipakai, ada prosedur penggunaan dan hasil tes.
 - 6) Ada sistim untuk pemeliharaan alat dan pemantauan secara rutin dan ada sistim perbaikan berdasarkan perkiraan keausan alat agar tetap dalam batas keamanan.
 - 7) Harus ada sistim yang digunakan untuk mengurangi risiko terjadinya infeksi nosokomial dan sistim ini harus merupakan bagian integral dari pengendalian infeksi di rumah sakit yang meliputi :
 - a) Prosedur mencuci tangan.
 - b) Prosedur sterilisasi untuk alat dan bahan.
 - c) Prosedur tindakan aseptik.
 - d) Evaluasi prosedur dengan menilai infeksi luka pasca bedah secara berkala.
 - 8) Ada pelayanan penunjang yang selalu dipantau, misalnya, radiologi, patologi dan persediaan darah yang harus ada.
 - 9) Pelayanan Linen Rumah Sakit
- f. Sistim Pembagian
- Jumlah linen yang diterima oleh tiap ruang adalah jumlah menurut banyaknya linen yang telah disediakan pada unitnya pada waktu dulu dan tidak ada yang tertinggal.

g. Pengetahuan Pemakai

Salah satu penyebab dari pentingnya linen tambahan adalah adanya penyalahgunaan linen karena kurang cukupnya pengetahuan bagi pemakai.

h. Pengawasan Pemakaian.

Aspek ini memperbolehkan pengelolaan untuk menetapkan pemakaian yang paten, menurut ruangan - ruangan yang menerima linen yang disertai sistim.

i. Pengecekan Persediaan.

Bidang ini digunakan untuk meneliti kapan linen baru ditambahkan pada suatu sistim atau kapan kain linen diganti karena tidak memenuhi standar kualitas.

j. Pengaturan Distribusi.

Komponen - komponen yang merupakan kunci pada sistim linen adalah untuk menafsirkan kapan para pemakai meminta linen sehingga laundry dapat menyediakan linen sebelum menyebabkan adanya penundaan pelayanan. Distribusi linen perlu dievaluasi untuk menentukan pengaturan distribusi yang paling efisien. (Management engineering News , Tahun 1999).

B. MANAJEMEN LOGISTIK

Manajemen logistik adalah unik karena ia merupakan salah satu aktivitas perusahaan yang tertua tetapi yang termuda. Aktivitas logistik (lokasi fasilitas, transportasi, inventarisasi, komunikasi, dan pengurusan dan

penyimpanan) telah dilaksanakan orang semenjak awal spesialisasi komersial. Sulit untuk dapat membayangkan sesuatu pemasaran atau manufakturing yang tidak membutuhkan sokongan logistik (Bowersox, 1999)

Lebih lanjut Bowersox (1999), mengemukakan bahwa baharunya logistik adalah berasal dari pendekatan yang sama sekali berbeda dan terpadu terhadap manajemen yang mulai muncul selama tahun - tahun 1950-an. Logistik modern dapat didefinisikan sebagai proses pengelolaan yang strategis terhadap pemindahan dan penyimpanan barang, suku cadang dan barang jadi dari para suplaier.

Tujuan logistik adalah menyampaikan barang jadi dan bermacam - macam material dalam jumlah yang tepat pada waktu dibutuhkan, dalam keadaan yang dapat dipakai, kelokasi mana ia dibutuhkan, dan dengan total biaya yang terendah. Penyelenggaraan logistik memberikan kegunaan (*utility*) waktu dan tempat. Kegunaan tersebut merupakan aspek penting dari operasi perusahaan dan juga pemerintah. Semua bentuk perilaku yang terorganisir membutuhkan sokongan logistik. Nilai dalam bentuk tersedianya barang pada waktunya yang ditambahkan kepada material atau produk adalah suatu hasil dari proses logistik (Bowersox, 1999).

1. Pengertian Logistik Rumah Sakit

Logistik yang merupakan suatu sub sistem diantara berbagai sistem yang ada di rumah sakit, dapatlah diartikan sebagai proses pengelolaan yang strategis terhadap pemindahan dan penyimpanan barang, suku cadang dan

barang jadi dari pemasok di dalam sarana dan fasilitas rumah sakit dan sampai kepada para pemakai jasa pelayanan rumah sakit (Sulistiadi, 1995).

Istilah logistik berasal dari militer, yang dapat diartikan mempunyai dua aspek, yakni : Pertama aspek piranti lunak, yaitu perencanaan dan pelaksanaan dalam cakupan kegiatan-kegiatan produksi, pengadaan, penyimpanan, distribusi, konstruksi dan evaluasi dan piranti keras. Kedua aspek piranti keras, yaitu : personil, persediaan (*supplies*) dan peralatan.

Adapun rumusan logistik secara mudahnya merupakan kegiatan yang menyangkut segi:

- a. Perencanaan dan pengembangan, pengadaan, penyimpanan, pemindahan, penyaluran, pemeliharaan, pengungsian dan penghapusan alat-alat perlengkapan.
- b. Pemindahan, pengungsian dan perawatan personil. Pengadaan atau pembuatan, penyelenggaraan pemeliharaan dan penghapusan fasilitas-fasilitas.
- c. Pengusahaan atau pemberian pelayanan. Dalam ruang lingkup Rumah Sakit istilah logistik merupakan sub sistem dan menjadi lebih sempit yakni :
 - 1) Suatu proses pengolahan secara strategis terhadap pengadaan, penyimpanan, pendistribusian serta pemantauan persediaan bahan serta barang yang diperlukan bagi produksi jasa rumah sakit
 - 2) Bagian dari rumah sakit yang bertugas menyediakan barang dan bahan yang diperlukan untuk kegiatan operasional rumah sakit

dalam jumlah, kualitas dan pada waktu yang tepat sesuai kebutuhan dengan harga yang efisien.

Beberapa kepentingan rumah sakit dalam melakukan kegiatan logistik yang perlu mendapat perhatian yakni :

- a. Operasional : barang harus tetap tersedia dan bahan dalam jumlah yang tepat dan kualitas yang memadai pada saat diperlukan
- b. Keuangan : mengupayakan biaya operasional dengan efisien dan efektif. Nilai persediaan yang sesungguhnya tercermin dalam sistem akuntansi.
- c. Keamanan : penyediaan tidak terganggu oleh kerusakan, pemborosan, penggunaan tanpa hak, pencurian dan penyuautan yang tidak wajar.

2. Tujuan Manajemen Logistik Rumah Sakit

Menurut Lumenta (1990), tujuan manajemen logistik rumah sakit dapat diuraikan dalam tiga tujuan pokok, yaitu :

- a. Tujuan operasional : agar tersedia barang atau material dalam jumlah yang tepat dan kualitas yang memadai pada waktu yang dibutuhkan.
- b. Tujuan keuangan : agar tujuan operasional tercapai dengan biaya total terendah
- c. Tujuan keutuhan : agar persediaan tidak terganggu oleh pencurian, kerusakan, pemborosan, penggunaan tanpa hak dan nilai persediaan dinyatakan dengan benar pada buku-buku bagian keuangan/akuntansi.

3. Persediaan Logistik Rumah Sakit

Penyelenggaraan kegiatan pelayanan rumah sakit sangat luas dan beragam, sehingga barang, bahan, peralatan, tata cara penyimpanan, distribusi, pengamanannya dan tenaganya pun sangat beragam. Oleh karenanya perlu dikelompok-kelompokkan.

a. Berdasarkan pemanfaatannya

1) Persediaan farmasi

Memerlukan biaya rutin yang terbesar dari kegiatan logistik di rumah sakit Persediaan ini mencakup :

a) Persediaan obat

- Obat-obatan esensial dan non esensial
- Obat-obatan yang cepat atau lama terpakai

b) Persediaan bahan kimia

Persediaan ini untuk kegiatan operasional laboratorium, produksi farmasi intern dan kegiatan non medik.

c) Persediaan gas medis

Diperlukan untuk kegiatan pelayanan pasien di kamar bedah, ICU, ICCU dan sebagainya-

d) Peralatan kesehatan yang meliputi perawatan dan kedokteran yang dikelompokkan dalam : peralatan yang bersifat bahan lama (*durable*) dan *non durable*. Peralatan yang bersifat *durable* dibagi lagi dalam kelompok peralatan elektrik/elektronik dan peralatan non elektrik dan non elektronik.

- 2) Persediaan makanan yang dikelompokkan dalam makanan segar, makanan kering dan minuman.
 - 3) Persediaan logistik. Dikelompokkan dalam bahan tetmik, bahan tekstil, bahan rumahtangga, barang inventaris dan barang alat tulis kantor.
- b. Berdasarkan tingkat pengolahannya.
- Persediaan ini dikelompokkan dalam bahan baku, bahan pembantu, komponen jadi dan barang jadi.
- c. Berdasarkan tata cara penggunaannya.
- Persediaan ini dikelompokkan dalam persediaan medis dan non medis.

4. Manajemen Linen di Rumah Sakit

Pengelolaan linen kotor merupakan kegiatan yang penting dalam mengendalikan infeksi nosokomial di rumah sakit. Penularan penyakit infeksi melalui linen telah dilaporkan, misalnya gastroenteritis karena *Salmonella typhi*, (Standaert et al, 1994), Hepatitis B., (Pearse, 1992).

Beberapa prosedur dan standar perlengkapan yang dibutuhkan untuk pengelolaan linen kotor guna mencegah infeksi nosokomial telah dijabarkan. Penggunaan apron plastik, baju kedap air dan sarung tangan dari lateks harus dikenakan pada penanganan linen pasien hepatitis B khususnya pada fase akut (Pearse, 1992).

Di lain pihak, penggantian linen setiap hari dinilai terlalu mahal dan tidak perlu (Anonim, 1993). Menurut Larsson dan Berg (1991) jenis

linen di rumah sakit sebaiknya sesedikit mungkin. Pemilihan (penggunaan) bahan linen menentukan terjadinya infeksi dan luka pada pekerja yang menangani linen (Barrie, 1994).

Tujuan pelayanan linen rumah sakit adalah untuk menyediakan produk yang bersih dan aman dengan harga yang layak. Bagian pengelolaan linen/binatu di rumah sakit harus mempunyai kebijakan dan prosedur yang jelas dalam pemisahan, pengumpulan, pembersihan dan distribusi linen. Menurut Lacy (1985) untuk keamanan tertinggi terhadap risiko, maka linen kotor dan infeksius harus disendirikan dan dimasukkan dalam bag/tempat khusus, dipindahkan dan dikirim ke binatu di bawah supervisi untuk meminimalkan pemaparan patogen pada pasien dan staf rumah sakit terhadap potensi terjadinya infeksi silang.

Fungsi manajemen linen sesuai dengan fungsi manajemen G.R Terry, yaitu 1. Perencanaan (*Planning*); 2. Pengorganisasian (*Organizing*); 3. Pengarahan (*Directing*); dan 4. Pengawasan/pengendalian (*Controlling*)

a. Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan berperan inenentukan tuiuan, prosedur mencapai tujuan, memperoleh sumber daya untuk mencapai tujuan dan mengukir keberhasilan serta mengatasi bila ada kekeliruan. Di dalam manajemen linen juga perlu adanya perencanaan jumlah linen yang diperlukan organisasi, agar mutu pelayanan dapat memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan (*customer*). Dalam merencanakan jumlah par stock/par stok

linen yang dibutuhkan, tergantung pada jumlah kamar yang ada, jenis bed yang dipakai, standar pemakaian room linen/linen ruang dan tingkat rata-rata hunian kamar serta kualitas dan umur linen.

Satu par stok linen adalah jumlah perlengkapan linen untuk satu tempat tidur, yaitu 1 lembar spreng; 1 lembar sarung bantal; 1 lembar selimut; 1 lembar laken/alas kasur; 1 lembar steek laken/alas perlak. Apabila standar pemakaian room linen/linen ruang setiap hari dan kecepatan pencucian juga setiap hari, kebutuhannya adalah 3 par stok : 1 par stok dipakai; 1 par stok di linen room/ cadangan; 1 par stok di laundry dalam proses pencucian. Namun, bagian-bagian tertentu seperti ruang rawat inap anak-anak memerlukan lebih dari 3 par stok, misal kasus diare, mengompol dan lain-lain, sehingga dibutuhkan lebih dari 9 par stok.

Perencanaan par stok ini penting dilakukan untuk menjaga dan memelihara agar perputaran linen tidak mengalami hambatan. Dalam hal ini perlu adanya penetapan 'budget/anggaran mengenai jumlah linen yang dibutuhkan.

b. Pengorganisasian (*Organizing*)

Penetapan struktur organisasi amat diperlukan, untuk melaksanakan program/kegiatan yang telah ditetapkan. Struktur organisasi merupakan kerangka pembagian tanggung jawab fungsional kepada unit-unit organisasi yang dibentuk untuk melaksanakan kegiatan pokok organisasi.

Untuk dapat memenuhi syarat bagi adanya pengendalian yang memadai hendaknya struktur organisasi memisahkan fungsi-fungsi dari fungsi operasional, penyimpanan dan pencatatan. Ketiga fungsi tersebut tidak boleh dipegang oleh satu orang. Sumber daya manusia/orang-orang yang ditempatkan harus sesuai dengan kebutuhan organisasi, agar dapat berperan sesuai dengan maksud dan tujuan kegiatan/program.

c. Pengarahan (*Directing*)

Fungsi manajemen berikut adalah mengarahkan orang-orang yang ada dalam organisasi sesuai peranan masing-masing, sehingga tujuan organisasi dan bagian-bagiannya dapat tercapai. Pada fungsi ini manajer dihadapkan langsung pada hal yang nyata yaitu bekerja dengan orang lain dalam organisasi.

d. Pengendalian (*Controlling*)

Fungsi manajemen linen yang terakhir yaitu pengendalian. fungsi pengendalian terdiri dari : (1) Penentuan standar kerja dan hasil kerja; (2) Pengukuran kerja dan standarnya; (3) Tindakan perbaikan kalau terjadi penyimpangan. Hal penting yang harus dilaksanakan dalam pengendalian terhadap room linen/linen ruang adalah diadakannya linen inventory/inventarisasi/stock opname secara periodik, atas linen yang sedang berputar maupun barang yang sedang di dalam stock.

Linen yang disirkulasi harus diberi nama rumah sakit dan tanggal mulai pakai untuk memudahkan pengontrolan. Inventarisasi sangat penting

untuk mengukur tingkat kerusakan, kehilangan selama pemakaian dibandingkan dengan penerimaan barang, 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 (*lost & damage*).

Dari linen inventory ini akan diketahui jumlah linen yang beredar setiap bulannya, apakah banyak yang hilang (*lost*), apakah banyak yang rusak (*damage*) dan harus ditarik dari peredaran (*out of order*), sehingga perlu tambahan linen baru.

Untuk mengukur tingkat kerusakan sebuah linen (kelayakan pakainya) sangat relatif *American Hotel Association* (AHA) mempunyai standar 250 kali cuci artinya linen yang baik harus masih layak pakai sampai pencucian ke 250 kali. Penyebab kerusakan linen terjadi karena beberapa hal:

- 1) Pemakaian yang tidak benar, misal sprei digunakan juga untuk membersihkan kaki
- 2) Terkena obat/ bahan kimia yang berwarna dan tidak/ sulit dihilangkan misalkan bethadin
- 3) Pemeliharaan yang kurang baik
- 4) Kualitas linen rendah
- 5) Frekuensi pemakaian yang tinggi karena persediaan yang rendah.

Untuk pengukuran toleransi tingkat kehilangan dan kerusakan dapat digunakan metode dari AHA (*American Hotel Association*):

$$\text{Toleransi } \textit{lost \& damage} = Z \% \times 365/XY$$

Keterangan : X = par stock

Y = pencucian/hari

Z = BOR

365 = jumlah hari dalam satu tahun

Adanya tempat penyimpanan linen yang memadai juga sangat diperlukan demi keamanan linen, disamping adanya sistem pencatatan yang akurat terhadap linen, baik yang sedang beredar atau digunakan dalam operasi ataupun cadangannya- Menurut Wicaksono (1988) : semua pengiriman maupun penerimaan linen dari binatu liarus memakai sistem pencatatan yang akurat, yaitu dibuatkan satu catatan khusus (*linen laundry list*). Pengendalian room linen terdiri atas :

a. Pengendalian di linen room/ruang linen.

Linen room/ruang linen adalah tempat pusat semua peredaran linen yang dipakai di rumah sakit, baik yang dipakai di ruang rawat inap, rawat jalan, kamar operasi maupun di rawat darurat tersimpan dalam keadaan baik.

Distribusi ke seluruh bagian rumah sakit dipusatkan di ruang linen. Untuk pengendalian di ruang linen ditunjuk seorang kepala ruang linen (*linen keeper*) dan dibantu oleh petugas linen (*linen attendant*).

Kepala ruang linen harus benar-benar seorang yang mampu mengawasi peredaran linen dengan ketat dan benar/ *strict control*,

baik dalam hal penggantian linen kotor dan mendapatkan linen bersih sesuai jumlah pengirimannya bersama petugas linen harus hati-hati dalam hal pengiriman linen bersih ke masing-masing bagian, sesuai permintaan dan harus dicek dari waktu ke waktu. Jumlah linen di ruangan yang bersih yang diberikan kepada petugas untuk menggantikan linen di ruangan yang kotor harus sesuai dan dicatat dalam formulir yang dibuat petugas yang disebut *room linen sheet*"formulir linen ruang.

Pengendalian selanjutnya tidak terlepas dari aktivitas pencatatan terhadap linen ruang. Pencatatan disini bukan saja dimaksud untuk mengetahui linen secara kuantitatif tetapi menyangkut beberapa keuntungan lain terutama berhubungan dengan pengendalian secara keseluruhan, baik biaya maupun fisik.

b. Pengendalian di bagian pencucian (laundry/binatu).

Kepala ruang linen/linen keeper harus bertanggung jawab atas jumlah semua linen yang kotor termasuk linen di ruangan yang dikirim ke binatu/bagian pencucian dan jumlah linen di ruangan yang bersih yang telah diterima dari binatu. Disamping itu petugas linen harus mampu bekerja sama dengan kepala binatu, bila menjumpai kesulitan pencucian linen, adanya kerusakan linen yang disebabkan kesalahan dalam pengoperasian mesin/accident dan adanya kecerobohan/*careless* serta semua pengiriman maupun penerimaan dari binatu harus dibuat catatan khusus (*linen laundry list*).

Mengenai cara pengiriman linen kotor ke binatu ada dua cara yaitu langsung ke binatu dan ada yang melalui ruang linen. Namun pada prinsipnya langkah-langkahnya adalah sebagai berikut :

1. Kumpulkan linen kotor sesuai jenisnya
2. Buat dalam satu bundel/pak
3. Catat semua linen kotor dalam linen laundry list
4. Sesampai di ruang linen atau binatu, dilakukan penghitungan kembali, sehingga betul-betul akurat jumlah linen kotor tersebut
5. Ditandatangani oleh pengirim dan penerima
6. Diminta linen bersih sesuai dengan jumlah linen kotor.

Cara penghitungan yang aktual ini dilaksanakan bersama-sama di depan petugas binatu. Hal ini dilaksanakan agar hilangnya linen bisa diatasi.

Penanganan linen yang berada di ruang linen amat dipengaruhi oleh pengiriman linen yang bersih dari bagian binatu. Oleh karena itu akan lebih baik rumah sakit mempunyai binatu sendiri. Sebaiknya antara binatu dan ruang linen mempunyai kerja sama yang baik, karena misal dalam keadaan *occupancy*/tingkat hunian yang tinggi, penerimaan linen bersih dari binatu harus lancar. Bila pengiriman linen bersih macet, maka petugas akan mengalami hambatan dalam penggantian linen ruang di ruang-ruang perawatan.

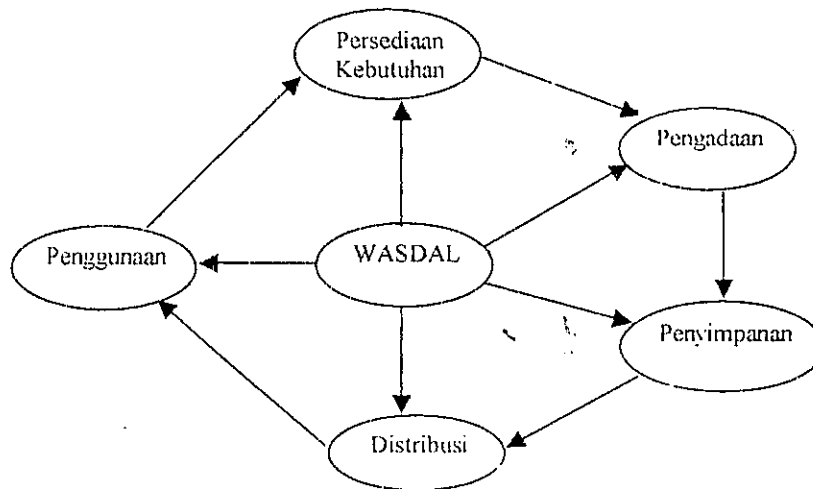
Dari uraian diatas dapat dinyatakan bahwa suatu sistem dan prosedur sangat diperlukan dalam melaksanakan pengendalian atas

linen ruang. Catatan-catatan atas terjadinya transaksi mutlak ada, sehingga peredaran linen ruang dapat diawasi dan keamanannya terjamin.

C. Kerangka Teori

Berdasarkan landasan teori yang telah dikemukakan di atas, maka kerangka teori pada penelitian ini adalah (Bowersox, 1986)

Gambar 2.1
Kerangka Teori

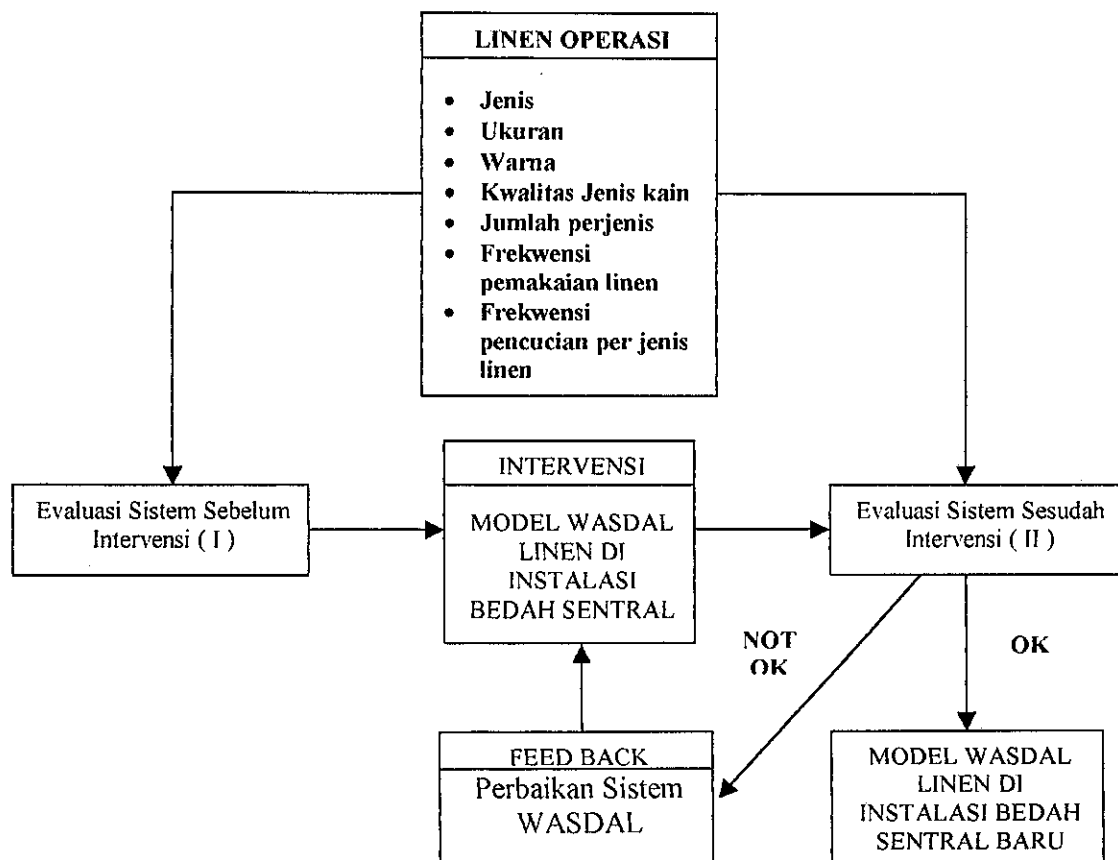


D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini disajikan pada Gambar 2.2

berikut :

Gambar 2.2
Kerangka Konsep



E. Hipotesis

Berdasarkan latar belakang masalah dan kerangka konsep di atas, maka hipotesis yang diajukan pada penelitian ini adalah ada perbedaan yang signifikan antara pengawasan dan pengendalian linen sebelum dan sesudah pengembangan model pengawasan dan pengendalian linen.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Penelitian ini meliputi dua tahap, tahap penelitian pertama termasuk dalam penelitian kualitatif yaitu menyusun model pengawasan dan pengendalian linen di IBS BRSD “RAA. SOEWONDO” Pati, sedangkan tahap kedua merupakan penelitian *Kuasi Eksperimental* yaitu suatu penelitian yang berusaha membuktikan hipotesis melalui serangkaian percobaan, khususnya berkaitan dengan pengawasan dan pengendalian linen di Instalasi Bedah Sentral tanpa kontrol.

B. POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah semua obyek, semua gejala dan semua kejadian atau peristiwa yang akan diteliti (Sutrisno Hadi, 1993). Dengan demikian dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh Karyawan Instalasi Linen berjumlah 10 orang serta Instalasi Bedah Sentral berjumlah 15 orang, rawat inap 20 orang, Instalasi Pensuci Hama 10 orang, P3U sebanyak 10 orang .

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang memiliki karakteristik yang relatif sama dan dianggap bisa mewakili populasi (Singarimbun, 1995).

Karena jumlah populasi dalam penelitian ini cukup banyak (65 orang), maka dalam penelitian ini tidak semua anggota populasi di jadikan sebagai sampel. Jadi jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 40 orang (62%) dan diambil dengan menggunakan metode *purposive sampling*, yaitu suatu metode dimana sampel dapat memberikan informasi akurat bagi peneliti yaitu di IBS dan rawat inap yang berpendidikan minimal D 3 / Akper dan di Instalasi linen dan pencuci hama minimal SLTA ke atas.

C. VARIABEL PENELITIAN

Variabel penelitian pada penelitian ini terdiri dari :

1. Linen di IBS
2. Jenis linen di IBS
3. Ukuran linen di IBS
4. Jumlah perjenis linen di IBS
5. Kualitas Jenis kain
6. Warna linen di IBS
7. Frekwensi pemakaian linen IBS
8. Frekwensi pencucian per jenis linen.

D. DEFINISI OPERASIONAL

1. Linen adalah kain yang digunakan di rumah sakit dalam kegiatan operasi, persalinan, perlengkapan tempat tidur pasien.
2. Jenis linen yang dimaksud dalam penelitian ini adalah berbagaimacam linen di IBS yang terdiri dari :

- a. Sepray operasi : kain yang diletakkan di meja operasi untuk landasan pasien tidur saat akan dioperasi
 - b. Scoret Operasi : jas operasi yang digunakan untuk melindungi dokter/perawatsaat melaksanakan operasi
 - c. Duk Besar : duk yang ukurannya 2 x 1,5 m digunakan untuk operasi besar
 - d. Baju kerja operasi : baju yang digunakan sehari-hari untuk bekerja di ruang operasi
 - e. Duk besar lubang : duk yang ukurannya 2 x 1,5 m tengahnya berlubang yang digunakan untuk memfokuskan daerah yang akan dioperasi
 - f. Duk sedang : duk yang ukurannya 1 x 1,5 m digunakan untuk operasi sedang
 - g. Duk sedang berlubang : duk yang ukurannya sedang digunakan untuk operasi sedang tengahnya berlubang digunakan untuk memfokuskan daerah yang akan di operasi
 - h. pembungkus Linen : kain yang digunakan untuk membungkus linen set operasi
3. Ukuran linen adalah dimensi fisik linen di IBS yang dinyatakan dalam satuan panjang x lebar (meter) dan dapat pula dinyatakan dalam ; kecil, sedang dan besar.
 4. Jumlah perjenis linen adalah jumlah lembar perjenis linen yang terdapat di IBS, misal duk sedang 5 lembar.

5. Kualitas jenis kain adalah mutu dari kain yang digunakan sebagai bahan linen di IBS, jenisnya blaco dan oxford.
6. Warna linen adalah warna dari linen yang terdapat di IBS yang dibedakan menjadi dua yaitu warna hijau untuk dokter dan warna putih untuk pasien.
7. Frekuensi pemakaian adalah intensitas pemakaian linen di IBS persatuan waktu, misalnya 2 kali sehari dan lain-lain.
8. Frekuensi pencucian linen adalah banyaknya pencucian linen di IBS persatuan waktu, misalnya perhari 2 kali cuci.

E. CARA DAN ALAT PENELITIAN

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara, dan kuesioner. Pedoman wawancara digunakan di IBS, Instalasi linen, ruangan dan Instalasi pembersihan untuk mendapatkan data kualitatif yang digunakan untuk membuat model wasdal, sedang kuesioner digunakan di IBS untuk mendapatkan data kuantitatif digunakan untuk uji beda sebelum dan sesudah uji coba pengembangan model.

Ada dua jenis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

1. Data sekunder yaitu data yang diperoleh secara tidak langsung melalui arsip, literatur maupun laporan-laporan. Data sekunder dalam penelitian ini misalnya berupa catatan (inventaris) jumlah linen baik berdasarkan jenis dan jumlah linen yang dimiliki rumah sakit, catatan jumlah pasien, catatan kasus operasi dan jumlah linen yang digunakan pada setiap operasi.

2. Data primer yaitu data yang diperoleh atau dikumpulkan secara langsung dari sumbernya melalui questioner atau wawancara. Data ini berupa data hasil wawancara dan observasi langsung, misalnya berupa data : alur proses berdasar pengamatan, jumlah dan jenis linen yang benar-benar digunakan pada setiap operasi, frekuensi pemakaian dan pencucian linen, dan lain-lain.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan dua macam pertanyaan, yaitu :

- a. Pertanyaan Terbuka, yaitu yang terdiri dari beberapa pertanyaan yang digunakan untuk mengetahui identitas responden seperti : nama, umur, jenis kelamin, dan pendidikan. Pertanyaan ini digunakan untuk menganalisa jawaban yang diberikan responden pada pertanyaan tertutup, karena taraf pendidikan akan menjadi faktor penting dalam menjawab pertanyaan tertutup.
- b. Pertanyaan Tertutup kuesioner, yaitu yang terdiri dari serangkaian pertanyaan dan digunakan untuk mendapatkan data tentang motivasi, pengawasan dan efektivitas pegawai. Pertanyaan-pertanyaan dalam pertanyaan tertutup dibuat mengacu pada Skala Likert (*Likert Scale*), dimana masing-masing dibuat dengan menggunakan skala 1 – 5 agar mendapatkan data yang bersifat interval dan diberi skor sebagai berikut: (1) sangat tidak setuju, (2) tidak setuju, (3) netral, (4) setuju dan (5) sangat setuju.

Data tersebut di atas diperoleh melalui serangkaian kegiatan penelitian sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui alur proses pelayanan di Instalasi Bedah Sentral, data dikumpulkan dengan cara melakukan observasi terhadap proses pelayanan operasi dari pasien bangsal rawat inap ke kamar operasi dan keluar dari kamar operasi. Untuk melengkapi hasil observasi tersebut dilakukan wawancara dengan petugas pelaksana dibangsal rawat inap dan IBS,
2. Untuk mengetahui alur proses linen akan dilakukan observasi proses linen dari laundry ke CSSD (*Central Sterilized Suplay departement*), IBS dan seterusnya sampai kembali ke laundry lagi. Selain itu, dilakukan pula wawancara dengan petugas pelaksana guna melengkapi hasil observasi,
3. Untuk mengetahui alur proses berbagai jenis linen di IBS dilakukan observasi dan penghitungan setiap jenis linen yang digunakan untuk setiap kegiatan operasi, kemudian dicocokkan dengan catatan/buku catatan penggunaan linen di IBS. Selanjutnya dilakukan wawancara dengan petugas IBS untuk mencocokkan kebenaran datanya,
4. Untuk mengetahui alur proses pengawasan dan pengendalian saat ini dilakukan observasi terhadap catatan-catatan pengawasan dan penendalian linen dan observasi terhadap alur prosesnya dan kemudian dilakukan wawancara dengan petugas yang bersangkutan,
5. Untuk menyusun model pengawasan dan pengendalian linen di IBS dilakukan dengan cara membuat formulir-formulir catatan penggunaan dan pengelolaan linen kemudian menyusun protap pengawasan dan

pengendalian linen di IBS,

6. Melakukan uji coba model pengawasan dan pengendalian linen di IBS
7. Untuk mengetahui hasil uji coba model pengawasan dan pengendalian linen di IBS dilakukan dengan cara mengevaluasi alur proses dan catatan-catatan sebelum dilakukan intervensi model kemudian dilakukan evaluasi terhadap alur proses dan catatan sesudah intervensi. Kegiatan intervensi dan observasi masing-masing dilakukan sebanyak satu kali.

F. ANALISIS DATA

1. Analisis terhadap data yang sudah terkumpul berdasarkan kenyataan-kenyataan yang ada dilapangan dilakukan secara deskriptif, kemudian digambarkan dalam bentuk skema alur prosesnya dan selanjutnya dinarasikan.
2. Analisis terhadap hasil uji coba dilakukan dengan menganalisis hasil evaluasi sebelum dan sesudah intervensi, kemudian perbedaan yang ditemui dianalisis secara deskriptif dan melalui uji beda (uji t) data berpasangan dengan bantuan program statistik SPSS 10.0 yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah intervensi..

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. GAMBARAN UMUM BRSD RAA SOEWONDO PATI.

Badan RSD "RAA. Soewondo" Pati mulai dibangun pertama kali tahun 1932, yang pembangunannya diperoleh dana dari simpatisan maupun dari pihak pemerintah antara lain :

1. Masyarakat dan orang yang mampu
2. Sekretaris Daerah (Aris Munandar)
3. Penasehat (Dr. Beerfoed)

Rumah Sakit ini dioperasikan sejak tahun 1934 dengan nama Rumah Sakit Pati dan mengalami berbagai perubahan nama, pada tahun 1972 - 2000 dengan nama Rumah Sakit Umum Daerah Raden Arya Adipati Soewondo (RSUD RAA. Soewondo Pati), sesuai Perda Kab. Pati Nomor 7 tahun 2000 berubah nama menjadi Badan Rumah Sakit Daerah RAA Soewondo Pati (BRSD RAA Soewondo Pati). Berdasarkan Perda Kab. Pati nomor 21 Tahun 2002 BRSD RAA Soewondo Pati menjadi Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Pati.

Berdasarkan Surat Persetujuan Menteri Dalam Negeri RI, tanggal 11 Maret 1993 Nomor : 445/1984/PUOD RSD RAA. Soewondo Pati mulai tanggal 1 April 1993 telah ditetapkan menjadi Rumah Sakit Swadana dan ditindaklanjuti dengan Surat Keputusan Bupati Kepala Daerah Tingkat II Pati tanggal 29 Maret 1993 Nomor: 445 / 197 / 1993 tentang uji coba Rumah Sakit

Swadana.

Berdasarkan Sural Keputusan Menteri Kesehatan tanggal 30 Januari 1995 Nomor5/ MENK.E.S/SK./1/95 klas RSUD RAA. Soewondo Pati dari kelas C menjadi klas B Non Pendidikan.

1. Organisasi dan Tatalaksana

Mengacu pada Peraturan Daerah Nomor 21 tahun 2002, Badan Rumah Sakit Daerah RAA Soewondo Pati mempunyai tugas pokok membantu Bupati dalam penyelenggaraan Pemerintahan Daerah dibidang kesehatan melalui upaya kegiatan penangkalan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan serta melaksanakan upaya rujukan.

Berdasarkan Instruksi presiden RI No.7 Tahun 1999 tentang akuntabilitas kinerja Instansi Pemerintah, maka BRSD RAA Soewondo Pati memiliki visi dan misi sebagai berikut;

Visi :

Mewujudkan pusat pelayanan rujukan terbaik di wilayah Karesidenan Pati, yang menjadi tumpuan dan kebanggaan masyarakat serta karyawan tahun 2010.

Misi :

Memberikan pelayanan yang bermutu, profesional, terjangkau serta dijiwai moral dan etika demi kepuasan masyarakat.

Tata Nilai :

Bekerja optimal untuk memuaskan pelanggan.

Motto :

Kesembuhan dan kepuasan anda kebahagiaan kami.

2. Tugas Pokok dan Fungsi

BRSD RAA Soewondo Pati merupakan lembaga teknis daerah, yang dipimpin oleh seorang kepala secara teknis medis dan operasional bertanggung jawab kepada Bupati Kepala Daerah. Tugas pokok BRSD RAA Soewondo Pati adalah membantu Bupati dalam penyelenggaraan Pemerintahan Daerah dibidang kesehatan melalui upaya kegiatan peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan serta melaksanakan upaya rujukan

Untuk menyelenggarakan tugas tersebut, BRSD mempunyai fungsi :

- a). Penyelenggaraan pelayanan medis
- b). Penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis
- c). Penyelenggaraan pelayanan keperawatan
- d). Penyelenggaraan pelayanan obat dan alat kesehatan
- e). Penyelenggaraan pelayanan rujukan
- f). Penyelenggaraan pelayanan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit
- g). Penyelenggaraan pengembangan program dan sistem informasi manajemen
- h). Penyelenggaraan keuangan,
- i). Penyelenggaraan ketata usahaan,
- j). Pembinaan dan bimbingan kelompok jabatan fungsional dan
- k). Pelaksanakan tugas - tugas lain yang diberikan oleh Bupati Pati

3. Instalasi BRSD RAA Soewondo Pati

Untuk menjalankan fungsinya dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, BRSD RAA Soewondo Pati memiliki instalasi :

- a) Instalasi di bawah pelayanan medik :
 - 1) Instalasi Kegawatan Medik
 - 2) Instalasi Kainar Bersalin
 - 3) Instalasi Bedah Sentral
 - 4) Instalasi Anestesi
 - 5) Instalasi Gizi
 - 6) Instalasi Rehabilitasi Medik
 - 7) Instalasi Pensuci hama
 - 8) Instalasi Linen
 - 9) Instalasi Pengelolaan dan Penyehatan Lingkungan
 - 10) Instalasi Pemulasaraan Jenazah
- b) Instalasi di bawah Bidang Obat dan Alat Kesehatan
 - 1) Instalasi Farmasi
 - 2) Instalasi Latoratorium
 - 3) Instalasi Radiologi
- c) Instalasi di bawah Sekretariat
 - 1) Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit
 - 2) Instalasi Pendidikan dan Lalihan

4. Sumberdaya Manusia.

Jumlah tenaga yang ada di BRSD RAA Soewondo Pati tahun 2002 sebanyak 601 orang, tenaga yang ada belum sesuai dengan standart yang diperlukan, masih terdapat kekurangan terutama tenaga spesialis dan paramedis. Jumlah tenaga BRSD menurut tingkat pendidikan terdiri dari dokter spesialis 21 orang, dokter umum 14 orang, dokter gigi 3 orang, apoteker 3 orang, sarjana kesehatan masyarakat 6 orang, sarjana non kesehatan 24 orang, D3 keperawatan 169 orang, D3 kesehatan 29, lainnya 23 orang, DI/SPK dan sederajat 96 orang, SLA 140 orang, SLTP 55 orang, SD 15 orang.

Jenis pelayanan spesialis ada 14 macam, sehingga rata-rata 1 dokter spesialis per macam spesialis. Spesialis bedah 3 orang, spesialis orthopedi 1 orang, spesialis obgyn dan kandungan 3 orang, spesialis penyakit dalam 3 orang, spesialis penyakit paru 1 orang dan spesialis anak 3 orang.

BRSD RAA. Soewondo Pati sampai saat sekarang ini belum mempunyai dokter spesialis penyakit Jantung, jiwa, dan patologi anatomi, kekurangan tenaga spesialis tersebut berpengaruh terhadap mutu pelayanan. Misalnya saja untuk tenaga paramedis perawatan seharusnya 1 tempat tidur ditangani oleh 2 tenaga paramedis perawatan, sampai sekarang ini BRSD RAA. Soewondo Pati masih mempunyai ratio 1 tempat tidur 0,6 tenaga paramedis perawatan. Sehingga kondisi ini mengakibatkan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat tidak optimal. Untuk menangani hal tersebut, maka upaya yang dilakukan diantaranya adalah dengan mengadakan pelatihan-pelatihan kepada

tenaga-tenaga yang ada di BRSD RAA Soewondo Pati sehingga mereka menjadi terampil dan cekatan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Pada tahun 2002 misalnya, BRSD RAA Soewondo Pati telah memberikan pelatihan berupa :

- a. Pelatihan yang bersifat manajerial 12 (dua belas) macam pelatihan yang diikuti oleh 10 orang.
- b. Pelatihan yang bersifat fungsional 20 (dua puluh) macam pelatihan yang diikuti oleh 36 orang, dan
- c. Pelatihan yang bersifat penjenjangan 4 orang (SPAMA)

5. Pelayanan di BRSD RAA Soewondo Pati

Pada Tahun 2002 BRSD RAA. SOEWONDO Pati telah terakreditasi 12 pelayanan dimana telah memenuhi berbagai standard yang ditentukan oleh Tim Komite Akreditasi Rumah Sakit dengan demikian mutu pelayanan Rumah Sakit dapat dipertanggung jawabkan dimana salah satunya adalah pengendalian infeksi Rumah Sakit. Pelayanan penunjang seperti Laundry, sterilisasi tersedia di Rumah Sakit dan dicukupi kebutuhan tenaga beserta fasilitasnya agar dapat menunjang kegiatan pengendalian infeksi Rumah Sakit dimana bagian yang memicu pengendalian infeksi adalah Instalasi Bedah sentral.

Secara singkat, jenis pelayanan yang diberikan oleh BRSD RAA Soewondo Pati kepada masyarakat meliputi :

a. Pelayanan Administrasi

1) Pelayanan Administrasi Umum

Pelayanan administrasi umum berfungsi untuk menunjang kelancaran

pelayanan medis antara lain : tentang keuangan, persyaratan pasien Askes, PLN, Astek, pasien JPS/Gakin dan surat keterangan lainnya.

2) Pelayanan administrasi medis

Berfungsi untuk keamanan pemberian pelayanan perawatan baik bagi pasien, maupun petugas seperti : formulir rekam medis, pencatatan status penderita, pelaporan hasil kegiatan, pengarsipan dll.

b. Pelayanan Kesehatan, meliputi :

1) Pelayanan Rawat Jalan/Poliklinik

- a. Pelayanan Rawat Jalan
- b. Instalasi Gawat Darurat

2) Pelayanan Rawat Inap

- a. Pelayanan Rawat Inap
- b. Pelayanan Perinatologi
- c. Instalasi Kamar Bersalin
- d. Instalasi Perawatan Intensif

3) Pelayanan Penunjang

- a. Instalasi Bedah Sentral
- b. Instalasi Radiologi
- c. Instalasi Farmasi
- d. Instalasi Pemulasaran jenazah
- e. Instalasi Linen
- f. Instalasi Sanitasi
- g. Instalasi Gizi
- h. Pencuci hama
- i. Instalasi laboratorium

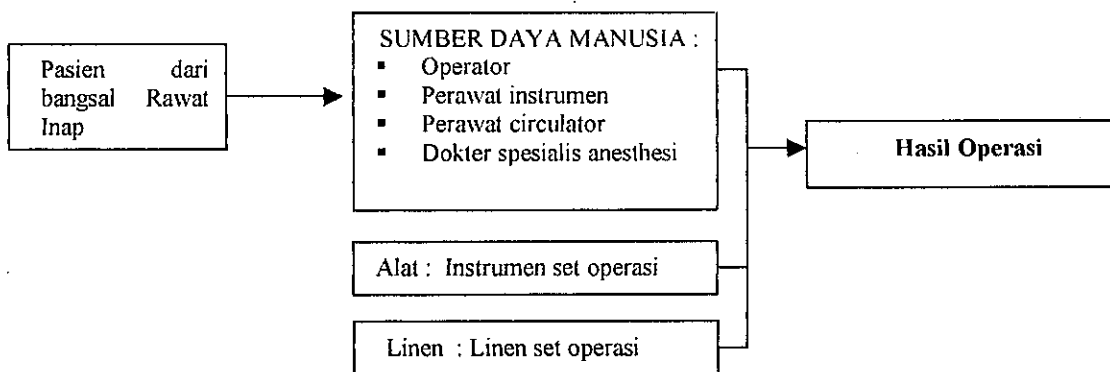
6. Pelayanan di Instalasi Bedah Sentral

Pengamatan di Instalasi Bedah Sentral terhadap pelayanan di IBS dapat diuraikan secara singkat sebagai berikut :

Pasien dari bangsal rawat inap yang akan dioperasi didorong petugas rawat inap ke IBS, lalu linen bangsal dikembalikan ke petugas rawat inap, sedangkan pasien diberi linen steril oleh perawat operasi dan setelah operasi selesai pasien kembali ke bangsal semula.

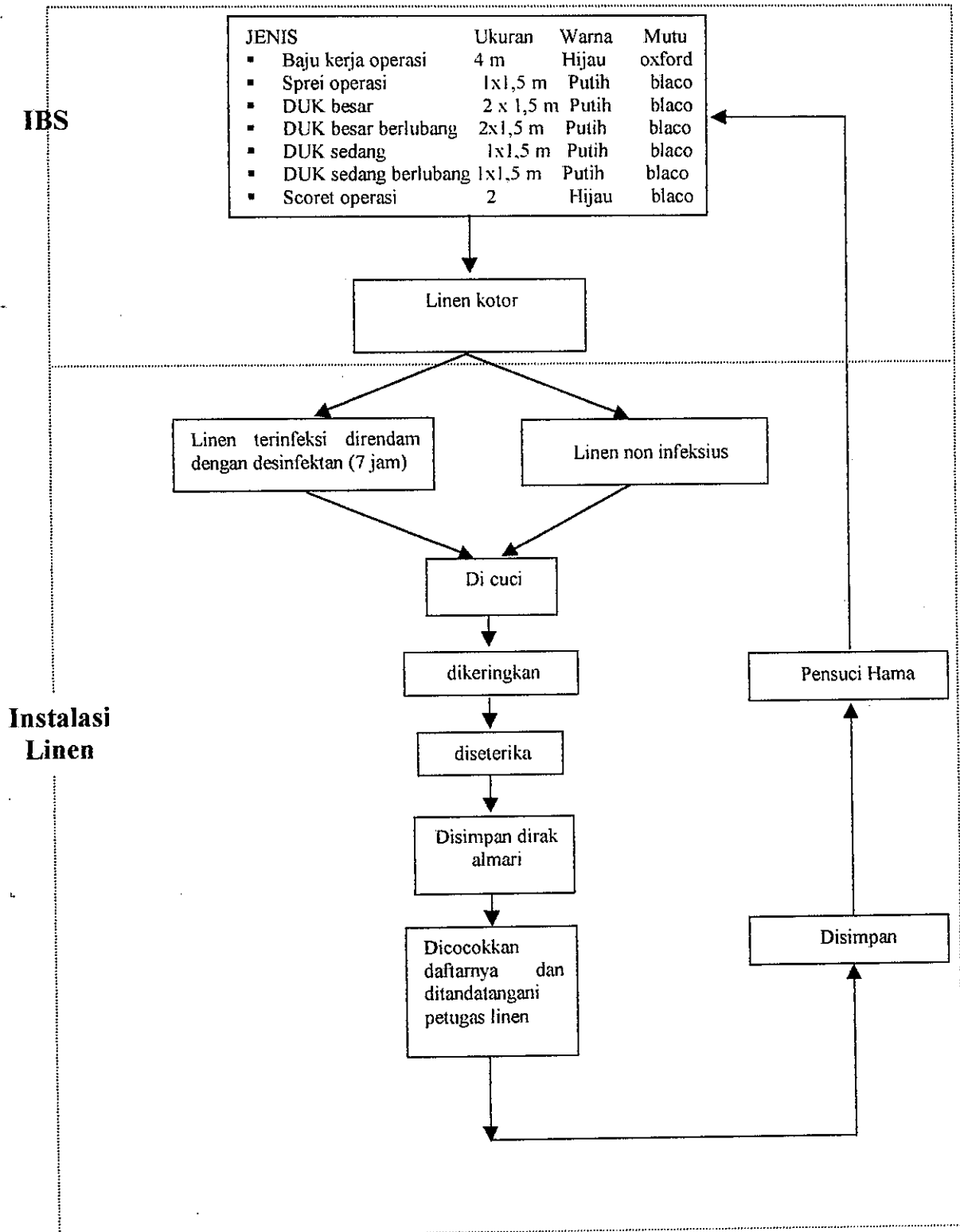
Petugas instalasi pensuci hama setiap pagi dan siang memberikan linen steril dan diterima petugas jaga IBS tanpa catatan. Permintaan linen setiap hari dilakukan berdasarkan telepon yang dilakukan oleh petugas jaga IBS. Linen kotor diambil oleh petugas instalasi linen untuk dibawa ke instalasi linen tanpa catatan. Alur layanan di IBS dapat disajikan pada gambar berikut :

Gambar 4.1
Alur Layanan di IBS



Sumber: Hasil Penelitian di BRSD "RAA Soewondo" Pati, 2003

Gambar 4.2
Alur Linen dari IBS ke Linen Sebelum Uji Coba



Sumber : Hasil Penelitian, 2003

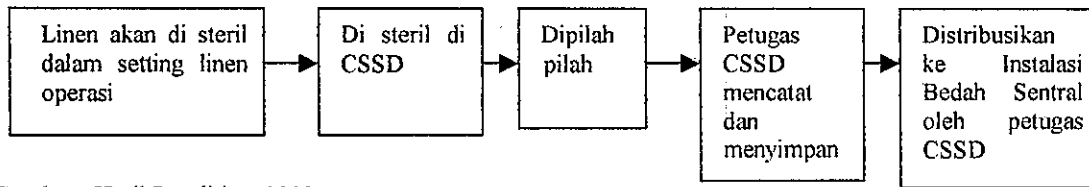
Berdasarkan Gambar 4.2 maka dapat diketahui bahwa alur linen di IBS dimulai dari linen dengan berbagai jenis dan ukuran yang telah dipakai di IBS dikumpulkan kemudian dibawa ke Instalasi Linen, dipisahkan antara linen yang terinfeksi dan linen tidak terinfeksi. Linen terinfeksi direndam dengan desinfektan selama 7 jam kemudian baru dicuci, sedangkan linen yang tidak terinfeksi langsung dicuci. Setelah dicuci, linen dikeringkan dan disetrika kemudian disimpan di rak almari. Selanjutnya linen dicocokkan dengan daftarnya oleh petugas linen kemudian disimpan lalu ke instalasi pencucian dan selanjutnya kembali ke IBS.

7. Pelayanan di Instalasi Linen

Alur layanan di instalasi linen diawali dengan mengantar linen steril ke masing-masing ruang/unit dan sekaligus mengambil linen kotor pada pagi hari. Siang hari hal tersebut dilakukan kembali dan linen kotor dipisahkan menjadi dua kelompok, yaitu linen kotor bernoda dan linen kotor tidak bernoda. Linen bernoda dicuci dahulu baru dimasukkan ke dalam mesin pencuci, sedangkan untuk linen kotor tidak bernoda, bisa langsung dimasukkan ke dalam mesin pencuci dan selanjutnya dikeringkan dan linen siap disucikan.

Alur linen dari laundry ke pencuci hama disajikan pada gambar berikut :

Gambar 4.3
Alur Pengiriman Linen dari Laundry ke CSSD (Pensuci Hama)



Sumber : Hasil Penelitian, 2003

Berdasarkan Gambar 4.3 maka dapat diketahui bahwa alur pengiriman linen dari laundry ke CSSD dimulai dengan pengumpulan linen terinfeksi yang telah dipakai dari IBS kemudian dibawa ke CSSD dan selanjutnya di sterilkan. Linen yang telah steril dipilah-pilah kembali serta dicatat dan disimpan oleh petugas CSSD untuk selanjutnya didistribusikan ke Instalasi Bedah Sentral.

B. DESKRIPSI KARAKTERISTIK RESPONDEN PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

a. Responden Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin Responden

Responden berdasarkan umur dan jenis kelaminnya disajikan pada

Tabel 4.1 berikut :

Tabel 4.1 Umur dan Jenis Kelamin Responden (n=40)

Bagian	Jumlah		Umur				JenisKelamin					
	Sampel	%	< 30 th	%	31 - 50 th	%	> 50 th	%	Laki-laki	%	Perempuan	%
IBS	7	18%	2	5%	5	12,5%			3	7,5%	4	10%
Linen	7	18%	3	7,5%	3	7,5%	1	2,5%	3	7,5%	4	10%
Pensuci Hama Rawat Inap	7	18%	3	7,5%	3	7,5%	1	2,5%	3	7,5%	4	10%
P3U	16	40%	12	30%	2	5%	2	5%	5	12,5%	11	27,5%
Gudang	2	5%	-	-	2	5%	-	-	1	2,5%	1	2,5%
Jumlah	1	3%	-	-	-	-	1	2,5%	-	-	1	2,5%
Jumlah	40	100%	20	50%	15	37,5%	5	12,5%	15	37,5%	25	62,5%

Sumber : Data primer yang diolah, 2003

Berdasarkan Tabel 4.1 di atas, diketahui bahwa 50% responden (20 orang) berumur kurang dari 30 tahun, sedangkan pegawai yang berumur antara 30 tahun hingga 50 tahun sebanyak 15 Orang (37,5%) dan 5 responden berumur lebih dari 50 tahun (12,5%). Dengan komposisi tersebut, maka pegawai BRSD RAA Soewondo Pati termasuk ideal karena sebagian besar pegawainya masih masuk dalam kategori usia produktif, sehingga apabila dikelola secara baik dan optimal maka tujuan untuk memberikan pelayanan terbaik pada masyarakat dapat dicapai. Sedangkan berdasarkan jenis kelaminnya jumlah pegawai laki-laki (15 orang) lebih sedikit jika dibandingkan dengan pegawai wanita (25 orang). Hal ini dapat dimaklumi karena pekerjaan di Rumah sakit khususnya bagian yang berkaitan dengan linen lebih banyak berhubungan dengan pekerjaan-pekerjaan perempuan.

b. Responden Berdasarkan Pendidikan

Gambaran responden berdasarkan pendidikan disajikan pada Tabel 4.2 berikut :

Tabel 4.2 Responden Berdasarkan Pendidikan (n = 40)

Pendidikan	Jenis Kelamin			
	Laki-laki	%	Perempuan	%
Sampai dengan SLTA	2	5%	3	8%
SPK	4	10%	7	18%
AKPER	11	28%	11	28%
S1		0%		0%
S2	1	3%	1	3%
Jumlah	18	45%	22	55%

Sumber : Data primer yang diolah, 2003

Berdasarkan Tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa dari segi pendidikan pegawai sudah cukup baik karena sebagian besar pegawai merupakan lulusan Diploma (AKPER) sebanyak 22 orang dari 40 responden.

2. Pengembangan Sistem Pengawasan dan Pengendalian Linen di IBS

Sebagaimana telah diketahui, bahwa sebelum penelitian ini dilakukan, di IBS belum ada sistem Pengawasan dan Pengendalian linen. Sehingga penggunaan linen di IBS benar-benar tidak terkontrol dengan baik. Tidak adanya pencatatan mengakibatkan jumlah dan jenis linen yang ada tidak diketahui secara pasti baik menyangkut jumlahnya dan juga kelayakan untuk dipakai. Hal ini terjadi karena jumlah yang hilang dan rusak tidak diketahui secara pasti. Akibat lain dari tidak adanya

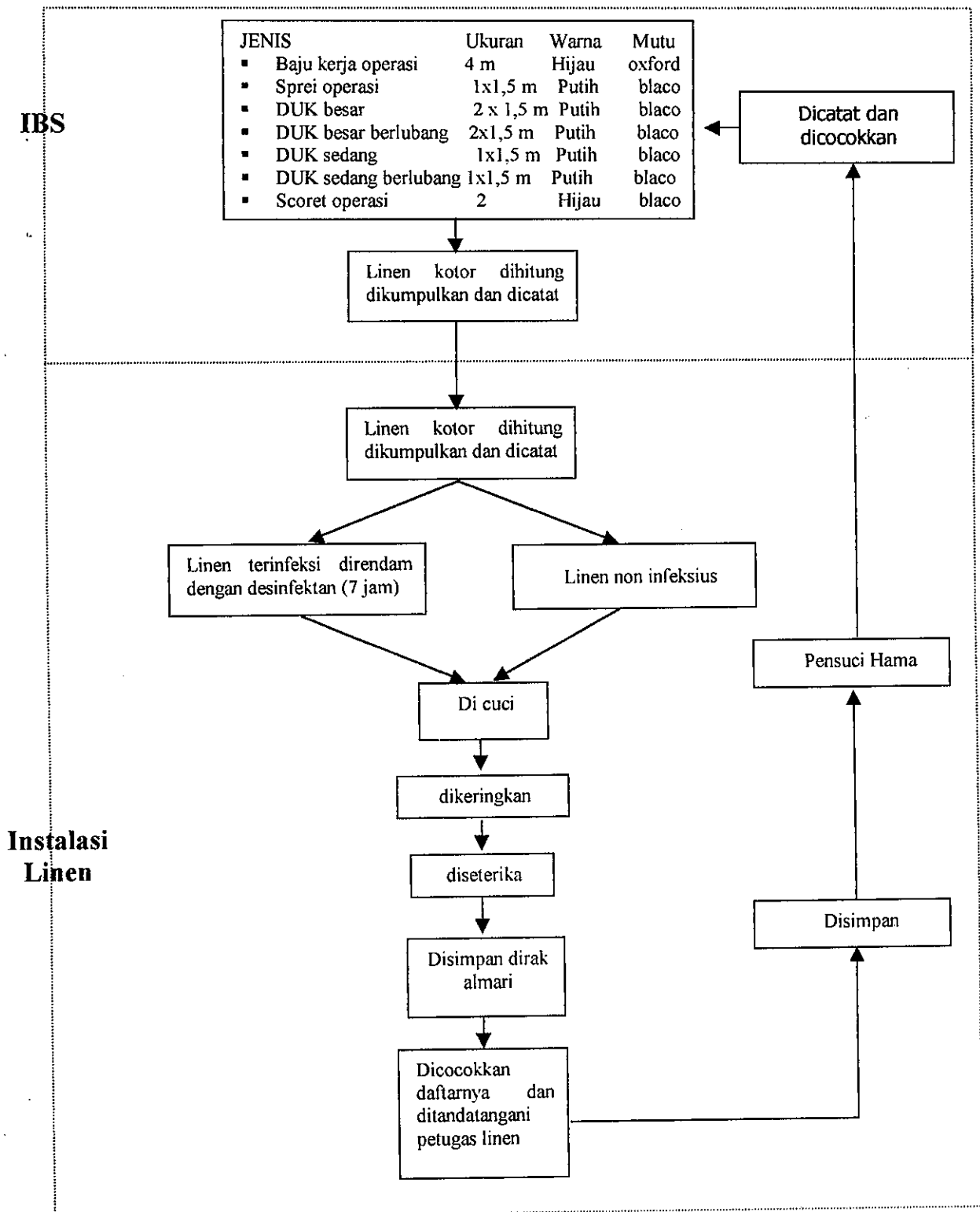
pengawasan dan pengendalian linen di IBS adalah pada sulitnya bagian pengadaan linen untuk memprediksi berapa jumlah linen yang benar-benar dibutuhkan.

Dalam penelitian ini dicoba untuk menerapkan sistem pengendalian dan pengawasan linen di IBS dengan cara membuat kartu kontrol dan prosedur dan ketetapan (protap) penggunaan linen di IBS. Kartu kontrol dimaksudkan untuk mengetahui secara pasti keberadaan linen dari waktu ke waktu sedangkan protap dimaksudkan untuk memberikan kejelasan tugas dan wewenang bagi pegawai bagian IBS berkaitan dengan penggunaan linen di IBS. Kartu kontrol dan protap secara lengkap dapat dilihat pada lampiran.

Pembuatan protap dan kartu kontrol diawali dengan pembuatan konsep berdasarkan hasil observasi, kemudian konsep tersebut dirapatkan dengan kepala bidang pelayanan medis untuk mendapatkan masukan-masukan dan perbaikan. Konsep protap dan kartu kontrol yang telah diperbaiki kemudian diajukan kepada direktur rumah sakit untuk disahkan.

Protap dan kartu kontrol yang telah disahkan kemudian disosialisasikan dan diujicobakan untuk mengetahui apakah protap dan kartu kontrol tersebut dapat dijadikan sebagai sarana pengawasan dan pengendalian linen di IBS dengan baik. Hasil uji coba menunjukkan bahwa dengan dibuatnya protap dan kartu kontrol ternyata membuat pengawasan dan pengendalian linen di IBS menjadi lebih mudah untuk dilakukan dan menjadi lebih baik. Adanya protap dan kartu kontrol, membuat alur linen dari IBS ke linen dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 4.4
Alur Linen dari IBS ke Linen Setelah Uji Coba



Sumber : Hasil penelitian yang dikembangkan, 2004

3. Hasil Penelitian Sebelum dan Sesudah Uji Coba Pengawasan dan Pengendalian Linen

a. Tanggapan responden terhadap Ada/Tidaknya Prosedur Linen di IBS.

Dari 10 kuesioner yang disebarakan pada responden ternyata yang kembali sebanyak 7 buah (70%) dan yang lainnya tidak kembali/tidak diisi. Hasil wawancara yang dilakukan di IBS disajikan pada tabel 4.3 berikut :

Tabel 4.3 Hasil Wawancara di Instalasi Bedah Sentral
N = 7

No	Pertanyaan	Sebelum Uji Coba			Setelah Uji Coba		
		Ada (orang)	Tidak ada (orang)	Tidak tahu (orang)	Ada (orang)	Tidak ada (orang)	Tidak tahu (orang)
1	Apakah ada prosedur manajemen linen di Instalasi Bedah Sentral ?			7	7		
2	Apakah prosedur yang tertulis management linen sesuai dengan kenyataan?	Semua menyatakan tidak sesuai kenyataan (100%)			Semua menyatakan sesuai kenyataan (7=100%)		
3	Bagaimana menurut anda unsur pengendalian linen di Instalasi Bedah Sentral?	Belum baik (7)			sudah baik (7)		
4	Bagaimana pengawasan dan pengendalian linen di Instalasi Bedah Sentral?	Belum baik (7)			lebih baik dari sebelumnya (7)		
5	Adakah hambatan dalam sistim manajemen linen di Instalasi Bedah Sentral?	7			7		
6	Apakah banyak jenis dan jumlah linen di Instalasi Bedah Sentral yang hilang?	Tidak tahu (7 orang)			Ada 7 buah (7 responden)		
7	Berapa banyak jenis dan jumlah linen yang rusak di Instalasi Bedah Sentral.?	Tidak tahu (7 orang)			3 jenis, 18 buah (7 orang)		
8	Jenis linen apakah yang digunakan untuk operasi di Instalasi Bedah Sentral ?	3 jenis (3 org), 4 jenis (4 org), 2 jenis (2 org)			3 jenis (3 org), 4 jenis (4 org), 2 jenis (2 org)		
9	Berapa ukuran linen yang digunakan untuk operasi di Instalasi Bedah Sentral ?	2 macam (besar dan sedang)			Dua macam besar dan sedang (7 responden)		
10	Berapa frekuensi penggunaan linen untuk operasi di Instalasi Bedah Sentral dalam satu bulan ?			7	3-4 kali (7 responden)		
11	Berikan saran untuk perbaikan manajemen linen di "BRSD RAA. SOEWONDO" Pati	7 responden meminta dibuatkan protap			7 orang (100%) meminta protap dijalankan dengan baik		

Sumber : Data primer yang diolah, 2004

Berdasarkan Tabel 4.3 maka dapat diuraikan jawaban responden atas pertanyaan-pertanyaan yang diajukan sebagai berikut :

1. Tanggapan Responden Sebelum Uji Coba Pengawasan dan Pengendalian Linen.

Berdasarkan Tabel 4.3 di atas, dapat diketahui bahwa pengelolaan linen pada IBS dilakukan berdasarkan kebiasaan sehari-hari dan belum ada prosedur ketetapan yang dijadikan sebagai patokan. Akibatnya proses pengawasan dan pengendalian linen tidak dapat dilakukan secara baik. Hal ini dapat diketahui dari ketidak tahuan petugas atas pekerjaan apa yang mestinya dilakukan (karena tidak ada protap) dan jumlah linen yang rusak tidak diketahui secara pasti, begitu pula jumlah linen yang hilang. Apabila hal ini dibiarkan, maka pada akhirnya jumlah linen yang benar-benar siap dan layak digunakan tidak diketahui pasti jumlahnya sehingga sangat memungkinkan terjadinya kekurangan linen pada saat dibutuhkan. Disamping itu, tidak adanya catatan mengakibatkan sulitnya dilakukan kontrol secara baik, sehingga perumusan perencanaan untuk kebutuhan linen dimasa datang pun menjadi sulit dilakukan secara tepat. Sehingga sangat dapat dimaklumi jika sebagian besar responden mengusulkan agar dibuatkan protap untuk IBS.

2. Tanggapan Responden Setelah Uji Coba Pengawasan dan Pengendalian Linen

Berdasarkan Tabel 4.3 di atas, dapat diketahui bahwa pengelolaan linen pada IBS dilakukan tidak hanya berdasarkan kebiasaan sehari-hari tetapi berdasarkan prosedur ketetapan yang dijadikan sebagai patokan. Akibatnya proses pengawasan dan pengendalian linen dapat dilakukan secara baik. Hal ini dapat diketahui dari pemahaman petugas atas pekerjaan apa yang mestinya dilakukan (karena ada protap) dan jumlah linen yang rusak diketahui secara pasti, begitu pula jumlah linen yang hilang.

b. Tanggapan Responden terhadap Ada/Tidaknya Prosedur Linen di Instalasi Linen.

Hasil penelitian secara lengkap disajikan pada Tabel 4.4 berikut :

Tabel 4.4 Hasil Wawancara di Instalasi Linen

N = 7

No	Pertanyaan	Sebelum Uji Coba			Setelah Uji Coba		
		Ada (orang)	Tidak ada (orang)	Tidak tahu (orang)	Ada (orang)	Tidak ada (orang)	Tidak tahu (orang)
1	Jelaskan tugas dan tanggung jawab anda dalam hal manajemen linen	Bekerja sesuai prosedur			Bekerja sesuai prosedur		
2	Apakah ada prosedur manajemen linen di Instalasi Linen	7			7		
3	Apakah prosedur yang tertulis management linen sesuai dengan kenyataan	Semua menyatakan sesuai (100%)			Tidak sesuai (2 org), sesuai (5 orang)		
4	Bagaimana menurut anda unsur pengendalian linen di Instalasi Linen	Baik (2), cukup baik (5 org)			Lebih baik (100%)		
5	Bagaimana pengawasan dan pengendalian linen di Instalasi Linen	Cukup baik (7=100%)			Semua responden menyatakan cukup baik		
6	Adakah hambatan dalam sistem manajemen linen di Instalasi Linen	4		3	7		
7	Apakah banyak jenis dan jumlah linen di Instalasi Linen yang hilang			7	Ada 3 buah (3 orang), sedikit (4 orang)		
8	Berapa banyak jenis dan jumlah linen yang rusak di Instalasi Linen	Banyak (3 org), Tidak tahu (4 org)			Ada 3 buah (3 orang), sedikit (4 orang)		
9	Berikan saran untuk perbaikan manajemen linen di "BRSD RAA. SOEWONDO" Pati	Minta tambahan alat pengering (6 orang), 1 orang tambah penjaga			Minta tambahan alat pengering (6 orang), 1 orang tambah penjaga		

Sumber : Data primer yang diolah, 2004

Berdasarkan Tabel 4.4 maka dapat diuraikan jawaban responden atas pertanyaan-pertanyaan yang diajukan sebagai berikut :

1. Tanggapan Responden Sebelum Uji Coba Pengawasan dan Pengendalian Linen.

Berdasarkan Tabel 4.4 di atas, maka dapat diketahui bahwa di Instalasi Linen telah ada Protapnya, sehingga pekerjaan dapat dilakukan berdasarkan protap dan dapat berjalan lebih terkendali dan terkontrol sehingga memudahkan pengawasan untuk dilakukan. Tetapi walaupun demikian ada hal menarik dimana sebagian besar responden menyatakan tidak tahu ketika ditanya berapa jumlah linen yang hilang (poertanyaan no.7) sehingga dari sini dapat disimpulkan bahwa walaupun dilakukan pencatatan sesuai prosedur tetapi mereka tidak menindaklanjuti catatan-catatan tersebut (tidak ada rekap atau laporan rutin) akibatnya tidak pernah diketahui secara pasti berapa jumlah linen yang hilang atau rusak.

2. Tanggapan Responden Setelah Uji Coba Pengawasan dan Pengendalian Linen.

Berdasarkan Tabel 4.4 di atas, maka dapat diketahui bahwa di Instalasi Linen telah ada Protapnya, sehingga pekerjaan dapat dilakukan berdasarkan protap dan dapat berjalan lebih terkendali dan terkontrol sehingga memudahkan pengawasan untuk dilakukan. Tetapi hasil penelitian menunjukkan bahwa berbeda dengan kondisi sebelum dilakukannya uji coba, setelah model

pengendalian dengan menggunakan kartu kontrol diterapkan, sebagian besar responden yang pada awalnya menyatakan bahwa prosedur pengendalian linen telah sesuai dengan kenyataan berubah, dimana 2 orang responden menyatakan tidak sesuai dan sisanya (5 responden) menyatakan sesuai. Kondisi ini dimungkinkan karena dengan adanya pengawasan dan pengendalian linen yang mengharuskan adanya pencatatan secara rutin membuat sebagian karyawan merasa malas dan enggan karena sebelum uji coba hal tersebut tidak harus dilakukan.

c. Tanggapan Responden terhadap Ada/Tidaknya Prosedur Linen di Instalasi Pensuci Hama

Tabel 4.5 Hasil Wawancara di Instalasi Pensuci Hama
N = 7

No	Pertanyaan	Sebelum Uji Coba			Setelah Uji Coba		
		Ada (orang)	Tidak ada (orang)	Tidak tahu (orang)	Ada (orang)	Tidak ada (orang)	Tidak tahu (orang)
1	Jelaskan tugas dan tanggung jawab Saudara berkaitan dengan manajemen linen sterill.	Bekerja sesuai prosedur			Bekerja sesuai prosedur		
2	Apakah ada prosedur manajemen linen steril di Instalasi Pensuci Hama?	7			7		
3	Apakah prosedur yang tertulis management linen steril sesuai dengan kenyataan?	5 responden menyatakan sesuai kenyataan, 2 responden menyatakan tidak sesuai			5 responden menyatakan sesuai kenyataan, 2 responden menyatakan tidak sesuai		
4	Bagaimana menurut anda unsur pengendalian linen steril di Instalasi Pensuci Hama?	Semua responden menyatakan cukup baik			Semua responden menyatakan cukup baik		
5	Bagaimana pengawasan dan pengendalian linen steril saat ini di Instalasi Pensuci Hama ?	Semua responden menyatakan cukup baik			Semua responden menyatakan cukup baik		
6	Adakah hambatan dalam sistim manajemen linen steril di Instalasi Pensuci Hama ?	7			7		
7	Apakah banyak jenis dan jumlah linen steril di Instalasi Pensuci Hama yang hilang?	Semua responden menyatakan tidak ada			Semua responden menyatakan tidak ada		
8	Berapa banyak jenis dan jumlah linen steril yang msak di Instalasi Pensuci Hama ?	Semua responden menyatakan tidak tahu			Ada 4 buah		

Sumber : Data primer yang diolah, 2004

Berdasarkan Tabel 4.5 maka dapat diuraikan jawaban responden atas pertanyaan-pertanyaan yang diajukan sebagai berikut :

1. Tanggapan Responden Sebelum Uji Coba Pengawasan dan Pengendalian Linen

Berdasarkan Tabel 4.5 di atas diketahui bahwa pada instalasi pensuci hama telah ada protapnya sehingga pelaksanaan hariannya pun dapat dilakukan secara teratur sesuai dengan protapnya. Dan hasil wawancara menunjukkan bahwa pada bagian Instalasi linen tidak terdapat linen yang hilang atau rusak sehingga dari sini dapat disimpulkan bahwa pengendalian pada instalasi ini cukup baik.

2. Tanggapan Responden Setelah Uji Coba Pengawasan dan Pengendalian Linen

Berdasarkan Tabel 4.5 di atas diketahui bahwa pada instalasi pensuci linen telah ada protapnya sehingga pelaksanaan hariannya pun dapat dilakukan secara teratur sesuai dengan protap dan telah berjalan dengan baik sesuai dengan protap.

d. Tanggapan Responden terhadap Ada/Tidaknya Prosedur Linen di P3U

Tabel 4.6 Hasil Wawancara di P3U

N = 7

No	Pertanyaan	Sebelum Uji Coba			Setelah Uji Coba		
		Ada (orang)	Tidak ada (orang)	Tidak tahu (orang)	Ada (orang)	Tidak ada (orang)	Tidak tahu (orang)
1	Jelaskan tugas dan tanggung jawab anda dalam hal manajemen linen	Mengkoordinasi perencanaan linen dari masing masing unit, dan tugas lain sesuai dengan SOP			Mengkoordinasi perencanaan linen dari masing masing unit, dan tugas lain sesuai dengan SOP		
2	Jelaskan keterkaitan pekerjaan anda dengan perencanaan dan pengadaan linen	Sbg koordinator, dan merencanakan pengadaan linen			Sbg koordinator, dan merencanakan pengadaan linen		
3	Apakah prosedur pekerjaan yang dijalankan saat ini sudah sesuai dengan peraturan perundang - undangan yang berlaku	Telah sesuai dengan prosedur yang berlaku			Telah sesuai dengan prosedur yang berlaku		
4	Apakah semua barang yang dibeli dapat terinventarisir dengan baik	Tidak semuanya			Relatif lebih baik jika dibanding dengan sebelum uji coba		
5	Bagaimana prosedur pringadaan yang ideal menurut anda	Identifikasi kebutuhan, perencanaan baru diusulkan ke panitia pengadaan			Identifikasi kebutuhan, perencanaan baru diusulkan ke panitia pengadaan		
6	Jelaskan prosedur - prosedur apa yang digunakan dalam pekerjaan anda dalam kaitannya dengan persediaan linen?	Identifikasi kebutuhan, perencanaan baru diusulkan ke panitia pengadaan			Ada protap		
7	Menurut anda apakah belanja linen dapat dikendalikan tanpa mengabaikan ketersediaan	Ada protap			Dapat dikendalikan		
8	Jelaskan apakah ada kecenderungan terjadi penyimpangan dengan model pengadaan saat ini	Dapat dikendalikan selama ada perencanaan yang matang			Ada tapi sedikit		

Sumber : Data primer yang diolah, 2004

Berdarkan Tabel 4.6 maka dapat diuraikan jawaban responden atas pertanyaan-pertanyaan yang diajukan sebagai berikut :

1. Tanggapan Responden Sebelum Uji Coba Pengawasan dan Pengendalian Linen

Berdasarkan hasil wawancara seperti pada Tabel 4.6 di atas, maka dapat diketahui bahwa P3U memegang peranan penting dalam pengawasan dan pengendalian linen. Sebagai koordinator perencanaan linen pada masing-masing unit, P3U sangat

membutuhkan informasi lengkap dari semua unit yang memerlukan linen guna menyusun rencana yang tepat. Tetapi tampaknya koordinasi yang ada kurang berjalan secara baik, hal ini ditandai dengan tidak adanya protap pada salah satu unit dan tidak adanya tindak lanjut dari unit-unit yang telah mempunyai catatan linen sehingga tidak diketahui persis berapa jumlah linen pada saat ini (kondisi linen terakhir tidak diketahui secara pasti karena tidak diketahui jumlah yang hilang atau rusak)

2. Tanggapan Responden Setelah Uji Coba Pengawasan dan Pengendalian Linen

Berdasarkan hasil wawancara seperti pada Tabel 4.6 di atas, maka dapat diketahui bahwa dengan adanya protap pada instalasi bedah sentral (sebelum uji coba belum ada) maka tugas P3U sebagai koordinator perencanaan linen pada masing-masing unit, dapat dilakukan dengan lebih baik karena kebutuhan informasi secara lengkap dari semua unit yang memerlukan linen guna menyusun rencana yang tepat dapat dipenuhi, sehingga perencanaan yang dibuatpun dapat lebih mengenai sasaran. Hal ini disebabkan karena diketahuinya secara pasti kondisi linen dari waktu ke waktu (jumlah yang hilang, rusak dan tidak layak pakai), sehingga P3U dapat memperkirakan dengan baik antara jumlah linen yang dimiliki dan kebutuhan linen yang harus dipenuhi.

e. Tanggapan Responden terhadap Ada/Tidaknya Prosedur Linen di Ruang Rawat Inap Edelways

**Tabel 4.7 Hasil Wawancara di Ruang Rawat Inap Edelways
N = 8**

No	Pertanyaan	Sebelum Uji Coba			Setelah Uji Coba		
		Ada (orang)	Tidak ada (orang)	Tidak tahu (orang)	Ada (orang)	Tidak ada (orang)	Tidak tahu (orang)
1	Apakah ada prosedur manajemen linen di Ruang Edelways	8	-	-	8	-	-
2	Apakah prosedur management linen yang tertulis sesuai dengan kenyataan	8 org mengatakan sesuai			8 org mengatakan sesuai		
3	Bagaimana menurut Saudara unsur pengendalian linen di Ruang Edelways?	8 mengatakan baik			7 org mengatakan baik, 1 org mngatakan kurang baik		
4	Bagaimana pengawasan dan pengendalian linen di Ruang Edelways?	8 mengatakan baik			7 orang mengatakan baik, 1 orang mngatakan kurang baik		
5	Adakah hambatan dalam sistem manajemen linen di Ruang Edelways?	4	4	-	4	4	-
6	Apakah banyak jenis dan jumlah linen di Ruang Edelways yang hilang	-	-	8	-	-	8
7	Berapa banyak jenis dan jumlah linen yang rusak di Ruang Edelways.?	3 – 15 buah			3 – 15 buah		
8	Jenis linen apakah yang digunakan di Ruang Edelways?	3 jenis (3 org), 4 jenis (3 org), 7 jenis (2 org)			3 jenis (3 org), 4 jenis (3 org), 7 jenis (2 org)		
9	Berapa ukuran linen yang digunakan di Ruang Edelways	8 orang menyatakan 2 macam (besar dan sedang)			8 orang menyatakan 2 macam (besar dan sedang)		
10	Berapa frekuensi penggunaan linen Ruang Edelways dalam satu bulan	3 org menyatakan 2 hari sekali, 6 org tidak tahu			3 org menyatakan 2 hari sekali, 6 orang tidak tahu		
11	Berikan saran untuk perbaikan manajemen linen di "BRSD RAA. SOEWONDO" Pati	Pengelolaan linen dilakukan bagian tersendiri			Pengelolaan linen dilakukan bagian tersendiri		

Sumber : Data primer yang diolah, 2004

Berdarkan Tabel 4.7 maka dapat diuraikan jawaban responden atas pertanyaan-pertanyaan yang diajukan sebagai berikut :

1. Tanggapan Responden Sebelum Uji Coba Pengawasan dan Pengendalian Linen

Berdasarkan hasil wawancara seperti pada Tabel 4.7 di atas, maka dapat diketahui bahwa di ruang rawat inap Edelways telah ada

pengelolaan dan pengendalian linen. Hal ini didasarkan pada adanya protap di ruang Edelways. Sebagai bagian pemakai linen, ruang Edelways sangat berkepentingan dengan adanya ketersediaan linen yang cukup, baik, dan bersih (sterill). Adanya protap mengakibatkan sebagian besar arus linen berjalan dengan relatif baik yang ditunjukkan oleh pengetahuan sebagian besar responden terhadap alur, jumlah dan jenis linen yang digunakan di ruang rawat inap Edelways.

2. Tanggapan Responden Setelah Uji Coba Pengawasan dan Pengendalian Linen

Berdasarkan hasil wawancara seperti pada Tabel 4.7 di atas, maka dapat diketahui bahwa setelah dilakukannya uji coba, kondisi di ruang rawat inap Edelways kurang lebih sama dengan sebelum uji coba. Hal ini dikarenakan sebelum uji coba dilakukan, di ruang rawat inap Edelways telah ada pengelolaan dan pengendalian linen.

f. Tanggapan Responden terhadap Ada/Tidaknya Prosedur Linen di Ruang Rawat Inap Bougenvile

Tabel 4.8 Hasil Wawancara di Ruang Rawat Inap Bougenvile
N = 8

No	Pertanyaan	Sebelum Uji Coba			Setelah Uji Coba		
		Ada (orang)	Tidak ada (orang)	Tidak tahu (orang)	Ada (orang)	Tidak ada (orang)	Tidak tahu (orang)
1	Apakah ada prosedur manajemen linen di Ruang Bougenvile	-	8	-	8	-	-
2	Apakah prosedur management linen yang tertulis sesuai dengan kenyataan	8 org menyatakan tidak sesuai			8 org menyatakan sesuai		
3	Bagaimana menurut Saudara unsur pengendalian linen di Ruang Bougenvile?	8 org menyatakan tidak baik			8 org menyatakan baik		
4	Bagaimana pengawasan dan pengendalian linen di Ruang Bougenvile?	8 mengatakan tidak baik			8 mengatakan baik		
5	Adakah hambatan dalam sistem manajemen linen di Ruang Bougenvile?	8	-	-	8	-	-
6	Apakah banyak jenis dan jumlah linen di Ruang Edelways yang hilang	8 org menyatakan banyak			8 org menyatakan banyak		
7	Berapa banyak jenis dan jumlah linen yang rusak di Ruang Bougenvile.?	Banyak			Banyak		
8	Jenis linen apakah yang digunakan di Ruang Bougenvile?	Kain			Kain		
9	Berapa ukuran linen yang digunakan di Ruang Edelways	8 orang menyatakan 2 macam (besar dan sedang)			8 orang menyatakan 2 macam (besar dan sedang)		
10	Berapa frekuensi penggunaan linen Ruang Bougenvile dalam satu bulan	Tergantung kebutuhan			Tergantung kebutuhan		
11	Berikan saran untuk perbaikan manajemen linen di "BRSD RAA. SOEWONDO" Pati	Pengelolaan linen dilakukan bagian tersendiri/terpusat			Pengelolaan linen dilakukan bagian tersendiri/terpusat		

Sumber : Data primer yang diolah, 2004

Berdasarkan Tabel 4.8 maka dapat diuraikan jawaban responden atas pertanyaan-pertanyaan yang diajukan sebagai berikut :

1. Tanggapan Responden Sebelum Uji Coba Pengawasan dan Pengendalian Linen

Berdasarkan hasil wawancara seperti pada Tabel 4.8 di atas, maka dapat diketahui bahwa di ruang rawat inap bougenvile belum ada

pengelolaan dan pengendalian linen. Hal ini didasarkan pada tidak adanya protap di ruang bougenvile. Sebagai bagian pemakai linen, ruang bougenvile sangat berkepentingan dengan adanya ketersediaan linen yang cukup, baik, dan bersih (sterill). Adanya tidak adanya protap mengakibatkan sebagian besar arus linen berjalan dengan kurang terkendali yang ditunjukkan oleh kurang tahunya sebagian besar responden terhadap alur, jumlah dan jenis linen yang digunakan di ruang rawat inap bougenvile.

2. Tanggapan Responden Setelah Uji Coba Pengawasan dan Pengendalian Linen

Berdasarkan hasil wawancara seperti pada Tabel 4.8 di atas, maka dapat diketahui bahwa di ruang rawat inap bougenvile setelah dilakukannya uji coba kondisinya lebih baik jika dibandingkan dengan sebelum uji coba. Hal ini dapat dilihat dari semakin tahunya pegawai pada ruang rawat inap bougenvile terhadap alur, jumlah dan jenis linen yang digunakan di ruang rawat inap bougenvile sehingga alur linen menjadi lebih terkendali.

C. HASIL PENELITIAN BERDASARKAN JAWABAN RESPONDEN ATAS PERTANYAAN TERTUTUP YANG DIAJUKAN

Sesuai dengan salah satu tujuan awal penelitian yaitu untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan kondisi pengawasan dan pengendalian linen sebelum dengan setelah uji coba di IBS, maka pada responden diajukan pertanyaan tertutup untuk mendapatkan data yang dapat dikuantitatifkan. Jawaban responden terhadap pertanyaan yang diajukan diskor dari yang terendah (nilai 1) hingga skor tertinggi (nilai 5).

Hasil penelitian sebelum uji coba pengawasan dan pengendalian linen di Instalasi Bedah Sentral secara rinci dijelaskan seperti di bawah ini:

Tabel 4.9 Tanggapan Responden Berdasarkan Adanya Prosedur Manajemen Linen di Instalasi Bedah Sentral

Kategori	Frekuensi	Persentase
Ada	-	0
Tidak ada	7	100

Sumber : data primer yang diolah, 2004

Berdasarkan Tabel 4.9 di atas maka dapat diketahui bahwa pada Instalasi Bedah Sentral belum ada prosedur pengendalian linen. Hal ini ditunjukkan oleh tanggapan responden sebanyak 7 orang (100%) yang menjawab tidak ada prosedur manajemen linen di Instalasi Bedah Sentral sebelum dilakukannya uji coba

Tabel 4.10 Tanggapan Responden Berdasarkan Prosedur Pengawasan Pengendalian linen di Instalasi Bedah Sentral

Kategori	Frekuensi	Persentase
Sangat tidak sesuai	7	100
Tidak sesuai	0	0
Netral	0	0
Sesuai	0	0
Sangat sesuai	0	0
jumlah	7	100

Sumber : data primer yang diolah, 2004

Berdasarkan Tabel 4.10 di atas maka dapat diketahui bahwa semua responden menyatakan bahwa prosedur pengendalian linen di IBS tidak sesuai dengan kenyataan dilapangan, hal ini dapat dimaklumi karena di IBS memang belum ada prosedur pengawasan dan pengendalian linen secara baik.

Tabel 4.11 Tanggapan Responden Berdasarkan Unsur Pengendalian linen di Instalasi Bedah Sentral

Kategori	Frekuensi	Persentase
Sangat tidak sesuai	2	28,6
Tidak sesuai	2	28,6
Netral	1	14,3
Sesuai	2	28,6
Sangat sesuai	0	0
jumlah	7	100

Sumber : data primer yang diolah, 2004

Berdasarkan Tabel 4.11 di atas maka dapat diketahui bahwa sebagian responden menyatakan bahwa unsur-unsur pengendalian linen di IBS tidak sesuai dengan kenyataan dilapangan, hal ini dapat dimaklumi karena di IBS memang belum ada pengawasan dan pengendalian linen secara baik, jadi unsur pengendalian yang dimaksud oleh responden hanyalah berupa laporan lisan kepada bagian linen ketika mereka (bagian IBS) memesan atau mengembalikan linen dan tanpa ada catatan secara teratur.

Tabel 4.12 Tanggapan Responden Berdasarkan Pelaksanaan Pengawasan dan Pengendalian Linen di Instalasi Bedah Sentral

Kategori	Frekuensi	Persentase
Sangat tidak baik	2	28,6
Tidak baik	2	28,6
Netral	3	42,8
Baik	0	0
Sangat baik	0	0
jumlah	7	100

Sumber : data primer yang diolah, 2004

Berdasarkan Tabel 4.12 di atas maka dapat diketahui bahwa 28,6% responden menyatakan bahwa pengawasan dan pengendalian linen di IBS sangat tidak baik dan pernyataan ini diperkuat oleh 28,6% responden lainnya yang menyatakan bahwa pengawasan dan pengendalian linen di IBS tidak baik. Sedangkan sisanya (42,8%) menyatakan netral atau dengan kata lain mereka menyatakan bahwa mereka tidak tahu tentang pengawasan dan pengendalian linen di IBS secara tepat.

Tabel 4.13 Tanggapan Responden Berdasarkan Hambatan Penerapan Sistem Pengawasan dan Pengendalian Linen di Instalasi Bedah Sentral

Kategori	Frekuensi	Persentase
Sangat banyak	0	0
Banyak	1	14,3
Netral	4	57,1
Sedikit	2	28,6
Sangat sedikit	0	0
jumlah	7	100

Sumber : data primer yang diolah, 2004

Berdasarkan Tabel 4.13 di atas maka dapat diketahui bahwa 14,3% responden menyatakan bahwa hambatan pengawasan dan pengendalian linen di IBS banyak, 57,1% responden menyatakan netral/tidak tahu dan sisanya 28,6% responden menyatakan bahwa hambatan pengawasan dan pengendalian linen di IBS sedikit.

Tabel 4.14 Tanggapan Responden Berdasarkan Banyaknya Linen yang Hilang di Instalasi Bedah Sentral

Kategori	Frekuensi	Persentase
Sangat banyak	3	42,8
Banyak	1	14,3
Netral	1	14,3
Sedikit	2	28,6
Sangat sedikit	0	0
jumlah	7	100

Sumber : data primer yang diolah, 2004

Berdasarkan Tabel 4.14 di atas maka dapat diketahui bahwa 42,8% responden menyatakan bahwa linen yang hilang di IBS sangat banyak. Sedangkan yang menyatakan bahwa linen yang hilang banyak sebanyak 14,3% begitu juga yang menyatakan tidak tahu juga sebanyak 14,3%. Sisanya (28,6%) responden menyatakan bahwa linen yang hilang di IBS sedikit.

Tabel 4.15 Tanggapan Responden Berdasarkan Banyaknya Linen yang Rusak di Instalasi Bedah Sentral

Kategori	Frekuensi	Persentase
Sangat banyak	3	42,8
Banyak	1	14,3
Netral	2	28,6
Sedikit	1	14,3
Sangat sedikit	0	0
Jumlah	7	100

Sumber : data primer yang diolah, 2004

Berdasarkan Tabel 4.15 di atas maka dapat diketahui bahwa 42,8% responden menyatakan bahwa linen yang rusak di IBS sangat banyak. Sedangkan yang menyatakan bahwa linen yang rusak banyak sebanyak 14,3% begitu juga yang menyatakan bahwa linen yang rusak sedikit juga sebanyak 14,3%. Sisanya (28,6%) responden menyatakan bahwa mereka tidak tahu berapa linen yang rusak di IBS.

Tabel 4.16 Tanggapan Responden Berdasarkan Tahu Tidaknya Responden Terhadap Jenis Linen yang Digunakan di Instalasi Bedah Sentral

Kategori	Frekuensi	Persentase
Sangat tidak tahu	0	0
Tidak tahu	0	0
Netral	0	0
Tahu	0	0
Sangat tahu	7	100
jumlah	7	100

Sumber : data primer yang diolah, 2004

Berdasarkan Tabel 4.16 maka dapat diketahui bahwa semua responden menyatakan bahwa mereka sangat tahu terhadap jenis linen yang digunakan di IBS. Hal ini dapat dimengerti karena walaupun di IBS belum ada sistem pengawasan dan pengendalian linen tetapi karena seringnya intensitas penggunaan dan jenis linen yang digunakan juga sama maka responden menjadi hafal tentang jenis linen yang digunakan di IBS.

Tabel 4.17 Tanggapan Responden Berdasarkan Tahu Tidaknya Responden Terhadap Ukuran Linen yang Digunakan di Instalasi Bedah Sentral

Kategori	Frekuensi	Persentase
Sangat tidak tahu	0	0
Tidak tahu	0	0
Netral	0	0
Tahu	0	0
Sangat tahu	7	100
jumlah	7	100

Sumber : data primer yang diolah, 2004

Berdasarkan Tabel 4.17 di atas maka dapat diketahui bahwa semua responden menyatakan bahwa mereka sangat tahu terhadap ukuran linen yang digunakan di IBS. Hal ini dapat dimengerti karena walaupun di IBS belum ada sistem pengawasan dan pengendalian linen tetapi karena seringnya intensitas penggunaan dan jenis linen yang digunakan juga sama maka responden menjadi hafal tentang ukuran linen yang digunakan di IBS.

Tabel 4.18 Tanggapan Responden Berdasarkan Frekuensi Penggunaan Linen di Instalasi Bedah Sentral

Kategori	Frekuensi	Persentase
Sangat tidak tahu	2	28,6
Tidak tahu	3	42,8
Netral	2	28,6
Tahu	0	0
Sangat tahu	0	100
jumlah	7	100

Sumber : data primer yang diolah, 2004

Berdasarkan Tabel 4.18 di atas maka dapat diketahui bahwa 28,6% responden menyatakan bahwa penggunaan linen di IBS sangat tidak teratur, 42,8% menyatakan bahwa penggunaan linen di IBS tidak teratur sedangkan 28,6% responden menyatakan netral. Kondisi ketidakteraturan penggunaan linen di IBS dapat dimaklumi karena memang belum ada sistem pengawasan dan pengendalian linen di IBS sehingga penggunaan linen hanya didasarkan pada keperluan tanpa adanya perencanaan yang baik, pengawasan dan tanpa pengendalian.

Hasil penelitian setelah uji coba pengawasan dan pengendalian linen di Instalasi Bedah Sentral secara rinci dijelaskan seperti di bawah ini:

Tabel 4.19 Tanggapan Responden Berdasarkan Adanya Prosedur Manajemen Linen di Instalasi Bedah Sentral

Kategori	Frekuensi	Persentase
Ada	7	100
Tidak ada	-	0

Sumber : data primer yang diolah, 2004

Berdasarkan Tabel 4.19 di atas maka dapat diketahui bahwa pada Instalasi Bedah Sentral telah ada prosedur pengendalian linen. Hal ini ditunjukkan oleh tanggapan responden sebanyak 7 orang (100%) yang menjawab ada prosedur manajemen linen di Instalasi Bedah Sentral setelah uji coba dilakukannya uji coba. Prosedur yang dimaksud adalah prosedur yang dibuat pada penelitian ini (terlampir) berupa kartu kontrol dan protap.

Tabel 4.20 Tanggapan Responden Berdasarkan Prosedur Pengawasan Pengendalian Linen di Instalasi Bedah Sentral

Kategori	Frekuensi	Persentase
Sangat tidak sesuai	0	0
Tidak sesuai	0	0
Netral	0	0
Sesuai	0	0
Sangat sesuai	7	100
jumlah	7	100

Sumber : data primer yang diolah, 2004

Berdasarkan Tabel 4.20 di atas maka dapat diketahui bahwa semua responden menyatakan bahwa prosedur pengendalian linen di IBS sangat sesuai dengan kenyataan dilapangan, hal ini dapat dimaklumi karena di IBS telah ada prosedur pengawasan dan pengendalian linen secara baik jika dibandingkan dengan kondisi semula tidak ada prosedur pengawasan dan pengendalian linen di IBS.

Tabel 4.21 Tanggapan Responden Berdasarkan Unsur Pengendalian Linen di Instalasi Bedah Sentral

Kategori	Frekuensi	Persentase
Sangat tidak sesuai	0	0
Tidak sesuai	1	14,3
Netral	1	14,3
Sesuai	2	28,6
Sangat sesuai	3	42,9
jumlah	7	100

Sumber : data primer yang diolah, 2004

Berdasarkan Tabel 4.21 di atas maka dapat diketahui bahwa 42,9% responden menyatakan bahwa unsur-unsur pengendalian linen di IBS sangat sesuai dengan kenyataan dilapangan, hal ini diperkuat oleh pernyataan 28,6% responden yang menyatakan sesuai sedangkan yang menyatakan tidak sesuai sebanyak 14,3%.

Tabel 4.22 Tanggapan Responden Berdasarkan Pelaksanaan Pengawasan dan Pengendalian Linen di Instalasi Bedah Sentral

Kategori	Frekuensi	Persentase
Sangat tidak baik	0	0
Tidak baik	0	0
Biasa	2	28,6
Baik	3	42,8
Sangat baik	2	28,6
jumlah	7	100

Sumber : data primer yang diolah, 2004

Berdasarkan Tabel 4.22 di atas maka dapat diketahui bahwa 28,6% responden menyatakan bahwa pengawasan dan pengendalian linen di IBS biasa, 42,8% responden menyatakan bahwa pengawasan dan pengendalian linen di IBS baik dan sisanya 28,6% menyatakan sangat baik.

Tabel 4.23 Tanggapan Responden Berdasarkan Hambatan Penerapan Sistem Pengawasan dan Pengendalian Linen di Instalasi Bedah Sentral

Kategori	Frekuensi	Persentase
Sangat banyak	0	0
Banyak	3	42,85
Netral	0	0
Sedikit	3	42,85
Sangat sedikit	1	14,3
jumlah	7	100

Sumber : data primer yang diolah, 2004

Berdasarkan Tabel 4.23 di atas maka dapat diketahui bahwa 42,85% responden menyatakan bahwa hambatan pengawasan dan pengendalian linen di IBS banyak, 57,1% responden menyatakan sedikit hambatan sebanyak 42,85% dan sisanya 14,3% responden menyatakan bahwa hambatan pengawasan dan pengendalian linen di IBS sangat sedikit.

Tabel 4.24 Tanggapan Responden Berdasarkan Banyaknya Linen yang Hilang di Instalasi Bedah Sentral

Kategori	Frekuensi	Persentase
Sangat banyak	0	0
Banyak	1	14,3
Tidak tahu	3	42,8
Sedikit	1	14,3
Sangat sedikit	2	28,6
jumlah	7	100

Sumber : data primer yang diolah, 2004

Berdasarkan Tabel 4.24 di atas maka dapat diketahui bahwa 14,3% responden menyatakan bahwa linen yang hilang di IBS banyak. Sedangkan yang menyatakan tidak tahu sebanyak 42,8%. 14,3% responden menyatakan sedikit dan sisanya (28,6%) responden menyatakan bahwa linen yang hilang di IBS sangat sedikit.

Tabel 4.25 Tanggapan Responden Berdasarkan Banyaknya Linen yang Rusak di Instalasi Bedah Sentral

Kategori	Frekuensi	Persentase
Sangat banyak	0	0
Banyak	1	14,3
Tidak tahu	2	28,6
Sedikit	2	28,6
Sangat sedikit	2	28,6
jumlah	7	100

Sumber : data primer yang diolah, 2004

Berdasarkan Tabel 4.25 di atas maka dapat diketahui bahwa 14,3% responden menyatakan bahwa linen yang rusak di IBS banyak 28,6% responden menyatakan tidak tahu, yang menyatakan sedikit sebanyak 28,6% responden dan sisanya sebanyak 28,6% responden menyatakan sangat sedikit. Kondisi ini tentu lebih baik jika dibandingkan dengan kondisi sebelum dilakukan uji coba.

Tabel 4.26 Tanggapan Responden Berdasarkan Tahu Tidaknya Responden Terhadap Jenis Linen yang Digunakan di Instalasi Bedah Sentral

Kategori	Frekuensi	Persentase
Sangat tidak tahu	0	0
Tidak tahu	0	0
Netral	0	0
Tahu	0	0
Sangat tahu	7	100
jumlah	7	100

Sumber : data primer yang diolah, 2004

Berdasarkan Tabel 4.26 di atas maka dapat diketahui bahwa semua responden menyatakan bahwa mereka sangat tahu terhadap jenis linen yang digunakan di IBS.

Tabel 4.27 Tanggapan Responden Berdasarkan Tahu Tidaknya Responden Terhadap Ukuran Linen yang Digunakan di Instalasi Bedah Sentral

Kategori	Frekuensi	Persentase
Sangat tidak tahu	0	0
Tidak tahu	0	0
Netral	0	0
Tahu	0	0
Sangat tahu	7	100
jumlah	7	100

Sumber : data primer yang diolah, 2004

Berdasarkan Tabel 4.27 di atas maka dapat diketahui bahwa semua responden menyatakan bahwa mereka sangat tahu terhadap ukuran linen yang digunakan di IBS.

Tabel 4.28 Tanggapan Responden Berdasarkan Frekuensi Penggunaan Linen di Instalasi Bedah Sentral

Kategori	Frekuensi	Persentase
Sangat tidak teratur	0	0
Tidak teratur	0	0
Tidak tahu	1	14,3
Teratur	2	28,6
Sangat teratur	4	57,1
jumlah	7	100

Sumber : data primer yang diolah, 2004

Berdasarkan Tabel 4.28 di atas maka dapat diketahui bahwa 14,3% responden menyatakan tidak tahu berkaitan dengan frekuensi penggunaan linen di IBS, 28,6% responden menyatakan bahwa penggunaan linen di IBS teratur dan 57,1% responden menyatakan sangat teratur. Kondisi ini menunjukkan bahwa penggunaan linen di IBS menjadi lebih teratur setelah dilakukan uji coba.

Rekapitulasi hasil penelitian di IBS dengan menggunakan menggunakan pertanyaan tertutup disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.29 Tanggapan Responden Sebelum Uji Coba Pengawasan dan Pengendalian Linen di IBS.

No.resp	No. Pertanyaan										Jumlah
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	10	
1	1	1	4	2	3	2	2	5	5	3	28
2	1	1	1	1	3	1	1	5	5	2	21
3	1	1	2	3	4	4	4	5	5	3	32
4	1	1	1	3	2	1	3	5	5	1	23
5	1	1	2	2	3	3	1	5	5	2	25
6	1	1	4	1	4	1	1	5	5	2	25
7	1	1	3	3	3	4	3	5	5	1	29

Keterangan : 1 = sangat tidak sesuai), 2 = tidak sesuai, 3 = tidak tahu, 4 = sesuai, 5 = sangat sesuai

Berdasarkan Tabel 4.29 diatas diketahui bahwa di IBS belum ada pengawasan dan pengendalian linen, sehingga proses yang terjadi berjalan apa adanya tanpa aturan yang pasti. Akibatnya banyak hambatan yang dihadapi dan pengawasan dan pengendalian linen berjalan tidak baik. Selanjutnya ringkasan tanggapan responden atas pertanyaan yang diajukan setelah di adakan uji coba disajikan sebagai berikut :

Tabel 4.30 Tanggapan Responden Setelah Uji Coba Pengawasan dan Pengendalian Linen di IBS

No.resp	No. Pertanyaan										Jumlah
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	10	
1	5	5	4	3	4	5	4	5	5	5	45
2	5	5	5	4	2	4	4	5	5	4	43
3	5	5	2	5	2	3	3	5	5	4	39
4	5	5	5	4	2	2	5	5	5	3	41
5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	47
6	5	5	4	4	4	5	3	5	5	5	45
7	5	5	3	3	5	3	2	5	5	5	41

Keterangan : 1 = sangat tidak sesuai, 2 = tidak sesuai, 3 = tidak tahu, 4 = sesuai, 5 = sangat sesuai

Berdasarkan Tabel 4.30 diatas diketahui bahwa setelah dilakukan uji coba dengan membuat protap di IBS pengawasan dan pengendalian linen dapat berjalan dengan baik, sehingga proses yang terjadi berjalan lebih terkendali kerana adanya aturan yang jelas. Selanjutnya untuk melihat ada tidaknya perubahan secara signifikan antara kondisi sebelum dan sesudah uji coba, maka dilakukan perhitungan secara statistik dengan menggunakan alat bantu berupa program SPSS 10 dan hasil perhitungan disajikan pada Tabel 4.31 berikut :

Tabel 4.31 Hasil Perhitungan Uji Beda Dua Sampel Berpasangan Sebelum dan Sesudah Uji Coba

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 VAR00001 - VAR00	-16.8571	5.5506	2.0979	-21.9906	-11.7237	-8.035	6	.000

Berdasarkan Tabel 4.31 maka dapat diketahui bahwa nilai signifikansi dari t hitung lebih kecil dari nilai signifikansi 5%, sehingga dapat disimpulkan bahwa

Pengawasan dan Pengendalian linen di IBS berbeda antara sebelum dan sesudah penerapan pengawasan dan pengendalian yang di uji cobakan, artinya bahwa dengan menerapkan pengawasan dan pengendalian linen secara baik, yaitu dengan dibuatnya prosedur yang jelas di instalasi bedah sentral telah membuat kondisi linen di IBS lebih terkendali dan teratur.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berusia antara 30 – 50 tahun. Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terhadap pelaksanaan pelayanan keperawatan. Seseorang semakin tua semakin banyak pengalaman, semakin banyak mengikuti pelatihan sehingga akan menambah ketrampilan dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Pelaksanaan pelayanan keperawatan berhubungan dengan pendidikan, seperti yang dikemukakan oleh Setyawati, 1999, bahwa pendidikan akan membentuk dan menambah pengetahuan seseorang untuk mengerjakan sesuatu yang lebih cepat dan tepat. Semakin tinggi pendidikan akan semakin baik pula penampilan kerjanya. Berdasarkan penelitian diperoleh informasi bahwa 55 % responden berpendidikan AKPER, dan sisanya SPK, S1 dan S2 satu orang.

Masa kerja mempengaruhi pelaksanaan pelayanan keperawatan. Sesuai dengan pendapat yang dikutip Wibowo, 1997, bahwa semakin lama seseorang bekerja di suatu tempat, semakin meningkat pula kedudukan dan tanggung jawab. Lama kerja juga ikut menentukan hasil kerja seseorang. Bila semakin lama bekerja, semakin banyak pengalaman yang dimiliki, semakin bertambah ketrampilannya, sehingga dalam pelaksanaan pekerjaannya akan lebih baik. Separuh dari responden mempunyai lama kerja

antara 5 – 20 tahun, yang berarti responden sudah cukup berpengalaman dalam mengerjakan pekerjaan sehari-hari serta dapat meningkatkan hasil kerja yang lebih baik.

Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan. Komponen pelaksanaan pelayanan keperawatan berhubungan dengan jenis kelamin, seperti yang dikemukakan Muhilal, dkk, 1993 (dikutip Yuli Wibowo, 1997), bahwa kelincahan seseorang dalam melakukan pekerjaan dipengaruhi oleh baiiyak faktor, antara lain : Basal Metabolisme Rate (BMR) orang laki-laki selalu lebih besar dari perempuan. Penggunaan energi untuk bekerja, laki-laki lebih besar dibanding perempuan. Namun dalam penelitian yang dilakukan oleh Yuli Wibowo, 1997 tentang hubungan karakteristik perawat dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Demak, didapatkan bahwa perempuan lebih banyak aktif dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan daripada laki-laki.

B. Manajemen Linen

1. Perencanaan (*planning*)

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan Kepala Ruang, semuanya membuat perencanaan mengenai kebutuhan linen. Setiap tahun sekali yaitu saat menjelang dimulainya tahun anggaran, tiap unit kerja (dalam hal ini Kepala Ruang) melakukan analisa kebutuhan barang (linen). Kepala Ruang menyusun usulan rencana kebutuhan barang menggunakan formulir yang telah ditentukan. Formulir tersebut diserahkan kepada Instalasi Linen kemudian disampaikan kepada Direktur melalui Kabid. Pelayanan Medis.

Sesuai yang diungkapkan Kepala Ruang, Bangian P3U membuat perencanaan mengenai kebutuhan linen sekali dalam setahun pula berdasarkan masukan dari bidang keperawatan (Kepala Ruang) sebagai pengguna (user). Perencanaan tersebut meliputi seluruh ruang rawat inap, ruang operasi dan ruang persalinan. Dalam menyusun perencanaan menggunakan form khusus yang dibuat sendiri.

Dalam pengadaan kebutuhan linen, Kepala P3U bekerjasama dengan bidang keperawatan dan gudang barang. Setiap ada permintaan linen dari keperawatan yang dilakukan secara bertahap, Kepala P3U akan mengajukan permintaan penyediaan linen ke gudang barang yang kemudian diolah menjadi linen siap pakai untuk disalurkan kepada pengguna.

Dalam menyusun perencanaan, seluruh Kepala Ruang bekerjasama dengan rekan kerja (staf) dan selalu mau menerima masukan dari staff agar rencana kegiatan dapat dilaksanakan dengan baik Hal ini penting karena staff sebagai pelaksana keperawatan di ruangan, dalam pekerjaannya banyak berhubungan dengan pelayanan linen yang merupakan salah satu faktor yang penting dalam menunjang proses kesembuhan pasien.

Seluruh Kepala Ruang melakukan konsultasi dengan Kepala P3U dalam menyusun perencanaan. Konsultasi ini misalnya untuk mendiskusikan jumlah dan jenis linen yang diperlukan oleh ruangan sekaligus kesanggupan dari P3U dan pihak manajemen RS untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Sedangkan Kepala P3U selain melakukan pembicaraan dengan Kepala Ruang, ia juga melakukan konsultasi dengan Direktur Rumah Sakit.

Dalam menentukan jumlah linen yang akan diajukan dalam susunan perencanaan, seluruh Kepala Ruang selalu mengacu pada penyediaan kebutuhan 3 par stock linen untuk 1 tempat tidur atau set operasi. Khusus untuk ruang operasi (Instalasi Bedah Sentral), standar minimal kebutuhan linen adalah 6 operasi x 3 par stock, karena berdasarkan wawancara dengan Kepala Ruang Operasi (instalasi Bedah Sentral/IBS), jumlah operasi rata-rata tiap harinya dilakukan 6 kali. Sedangkan untuk ruang persalinan (VK), standar minimal kebutuhan linen adalah 3 persalinan x 3 par stock, karena berdasarkan wawancara dengan Kepala Ruang Persalinan (VK), jumlah persalinan rata-rata tiap harinya dilakukan 3 kali. Perencanaan permintaan linen ini juga dengan mempertimbangkan kualitas linen, jumlah linen yang kini dimiliki, jumlah linen rusak, robek dan hilang, yang kemudian akan dimintakan gantinya.

Sebanyak 58% Kepala Ruaoog dalam membuat perencanaan menyatakan tidak mengalami kesulitan dalam membuat perencanaan. Namun yang perlu diperhatikan adalah sebanyak 42% masih mengalami kesulitan dalam menyusun perencanaan. Kesulitan ini misalnya dalam bentuk menentukan materi, kurangnya waktu yang diberikan untuk menyusun rencana, serta belum adanya standar dalam menyusun perencanaan yang baik. Padahal perencanaan sangat berpengaruh terhadap arah dan tujuan dari program yang akan dilaksanakan. Dengan adanya kesulitan dalam membuat perencanaan berarti akan berpengaruh terhadap hasil yang akan dicapai. Konsep diatas sesuai dengan pendapat Sarwoto (1990) bahwa perencanaan merupakan galah satu fungsi manajemen yang sangat menentukan, apa yang ingin dicapai serta langkah-langkah apa yang

perlu dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Berdasarkan perencanaan tersebut ditentukan perencanaan kebutuhan linen di badan RSD "Soewondo" Pati adalah jumlah tempat tidur, jumlah pasien, jumlah persalinan dan jumlah operasi. Berdasarkan perhitungan dengan memperhatikan keempat hal tersebut diperoleh informasi sebagai berikut:

- Perhitungan berdasarkan jumlah pasien.

Jumlah linen yang dibutuhkan ternyata amat banyak bila dibandingkan dengan jumlah linen yang dibutuhkan secara riil dalam pemberian pelayanan kepada pasien, sehingga tampak boros dan kurang efisien.

- Perhitungan berdasarkan jumlah tempat tidur

Pada perhitungan berdasarkan jumlah tempat tidur, masih banyak niang yang belum memenuhi syarat jumlah linen minimal yaitu : jumlah tempat tidur x 3 par stock (ada yang terlalu banyak, ada pula yang terlalu sedikit).

Khusus untuk selimut, ada selisih yang cukup menyolok antara jumlah selimut yang ada dengan jumlah selimut yang dibutuhkan. Hal ini karena "BRSD RAA SOEWONDO" Pati menggunakan standar penggunaan selimut hanya untuk pasien kelas VIP, kelas paviliun dan kelas satu. Bila kelak terdapat kondisi dan anggaran yang memungkinkan, hendaknya selimut disediakan pula untuk pasien kelas 2 dan kelas 3 dalam rangka memenuhi standar pelayanan linen dan meningkatkan kepuasan pasien.

Khusus pada ruang penyakit anak, didapatkan bahwa standar penggunaan linen adalah 3 par stock untuk satu tempat tidur. Karena kebutuhan linen untuk anak-anak lebih banyak (mengompol, diare dan sebagainya), maka

lebih baik bila diusahakan untuk memenuhi standar penggunaan linen 9 par stock untuk satu tempat tidur.

- Perhitungan berdasarkan jumlah operasi.

Jumlah linen yang dibutuhkan masih kurang sesuai dengan jumlah linen yang dibutuhkan di Instalasi bedah Sentral. Jumlah linen yang dibutuhkan untuk masing-masing jenis operasi cukup besar, sementara itu jumlah linen yang digunakan kecil dan tidak membedakan antara set linen yang dipakai untuk masing-masing operasi sehingga tidak menampakkan berapa sebenarnya jumlah linen yang digunakan untuk masing-masing operasi.

2. Pengorganisasian (*organizing*)

Seluruh Kepala Ruang menyatakan bahwa sebaiknya dalam struktur organisasi di ruangan ada seorang petugas penanggung jawab linen. Kenyataan menunjukkan bahwa tidak semua ruangan memiliki seseorang yang bertanggung jawab terhadap linen, misalnya ruangan IBS. Pada ruangan yang telah memiliki seorang penanggung jawab linen pun tanggung jawab tersebut hanya dibatasi pada fungsi pencatatan (*inventarisasi*) saja. Sedangkan fungsi operasional dan fungsi penyimpanan dilakukan bersama oleh semua petugas ruangan tidak ada petugas khususnya. Padahal untuk dapat memenuhi syarat bagi adanya pengendalian yang memadai hendaknya struktur organisasi memisahkan fungsi-fungsi tersebut secara jelas agar masing-masing fungsi dapat berperan sesuai dengan maksud dan tujuan / kegiatan program. Hal ini sesuai dengan pendapat Ibnu Syamsi (1988) bahwa organisasi adalah segenap

proses kegiatan menetapkan dan membagi pekerjaan yang akan dilakukan, pembatasan wewenang, tugas dan tanggung jawab, serta penetapan hubungan antar unit-unit atau pejabat-pejabatnya dalam rangka mencapai tujuan tertentu.

3. Pengarahan (*directing*)

Dalam melaksanakan tugas, seluruh Kepala Ruang dan Kepala P3U melakukan pengarahan/pembinaan kepada rekan kerja (staf). Pembinaan secara formal berupa rapat yang dihadiri oleh seluruh staf untuk membahas permasalahan yang dihadapi dalam melaksanakan tugasnya sehari-hari termasuk permasalahan manajemen linen dilakukan diadakan sebulan sekali. Sedangkan pembinaan non formal dilakukan sewaktu-waktu bilamana diperlukan, tergantung kondisi yang ada. Bila staf sulit dibina maka diberikan teguran secara lisan untuk memperbaiki cara kerjanya, yang kemudian dapat pula meningkat menjadi teguran secara tertulis dan tindakan disiplin bilamana diperlukan.

C. Hasil Uji Beda

Berdasarkan uji beda yang telah dilakukan di Instalasi Bedah Sentral RSD "Soewondo" Pati menunjukkan bahwa pengawasan dan pengendalian linen di IBS menjadi lebih baik setelah dibuatkan protap dan kartu kontrol. Secara statistik hal ini ditunjukkan oleh nilai t hitung (-8,035) lebih kecil dari t tabel sebesar (-2,365) dan nilai probabilitas kurang dari 5% (0,05) yang berarti bahwa pada tingkat kesalahan sebesar 5% dapat dibuktikan bahwa kondisi pengawasan dan pengendalian linen di IBS sebelum dan sesudah uji coba berbeda.

Secara kualitatif, semakin baiknya pengawasan dan pengendalian linen setelah uji coba dapat dilihat dari semakin tingginya rata-rata skor jawaban responden. Kondisi ini menunjukkan bahwa protap dan kartu kontrol yang sebelumnya tidak ada di IBS telah menjadi alat yang layak untuk di terapkan di IBS sehingga pengawasan dan pengendalian linen di IBS dapat berjalan dengan baik guna memenuhi kebutuhan linen setiap operasi.

BAB VI

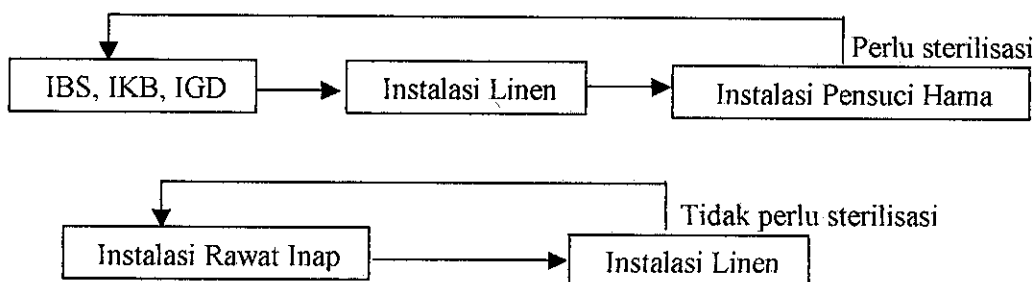
PENUTUP

A. KESIMPULAN

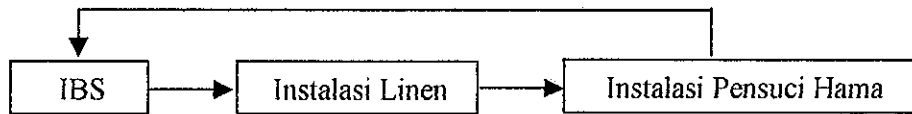
Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan pada bab-bab terdahulu, maka dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Alur proses pelayanan di Instalasi Bedah Sentral secara garis besar dimulai dari pasien yang berada di bangsal rawat inap di bawa ke IBS dan setelah di operasi pasien kembali ke bangsal semula
2. Alur proses linen di “BRSD RAA SOEWONDO” Pati dapat dibedakan atas dua alur pokok, yaitu alur yang memerlukan sterilisasi linen (misalnya untuk bagian IBS, instalasi kamar bersalin, IGD) dan yang tidak memerlukan sterilisasi linen (misalnya untuk bagian bangsal rawat inap).

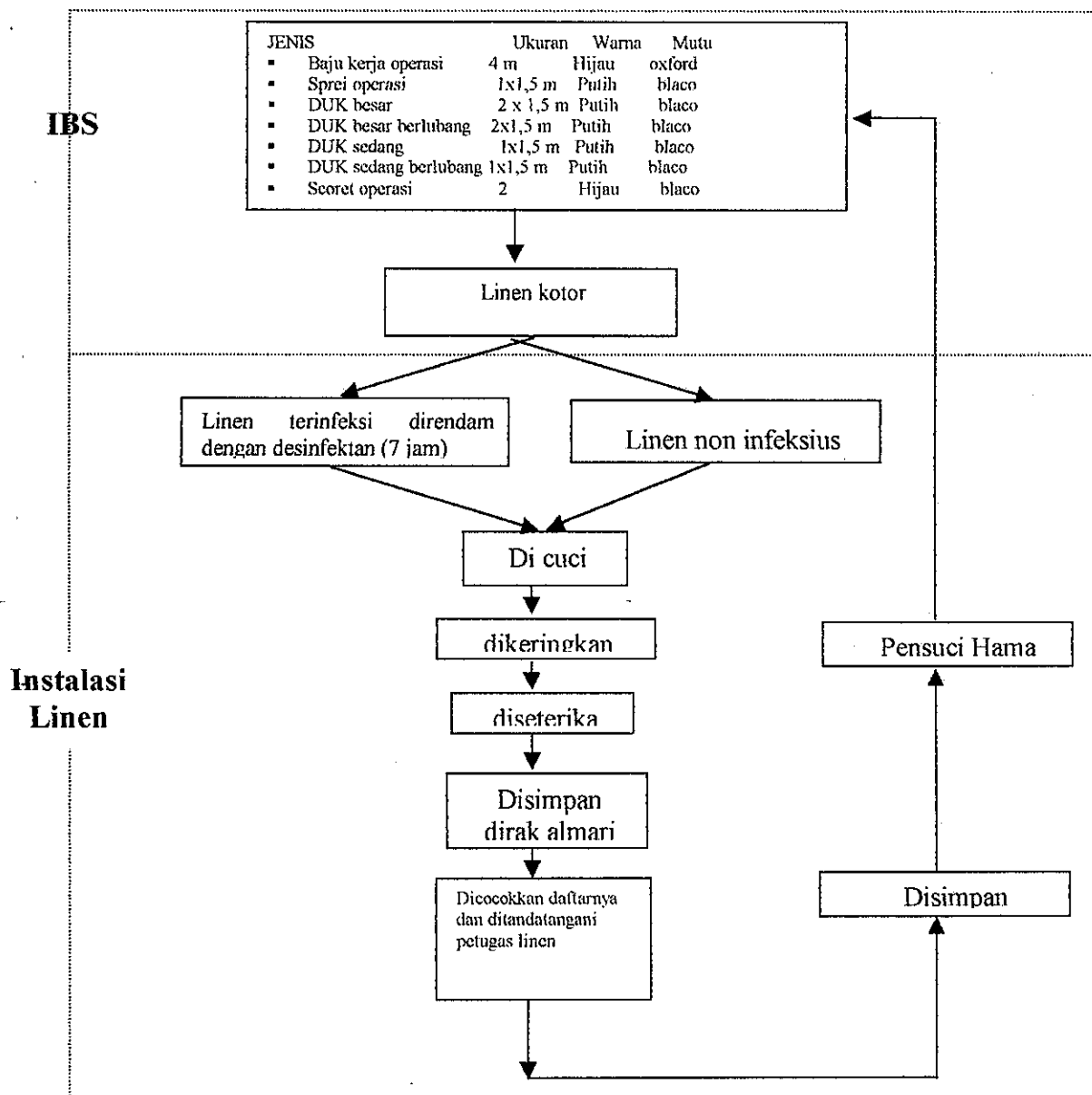
Alur tersebut ditunjukkan pada bagan sebagai berikut:



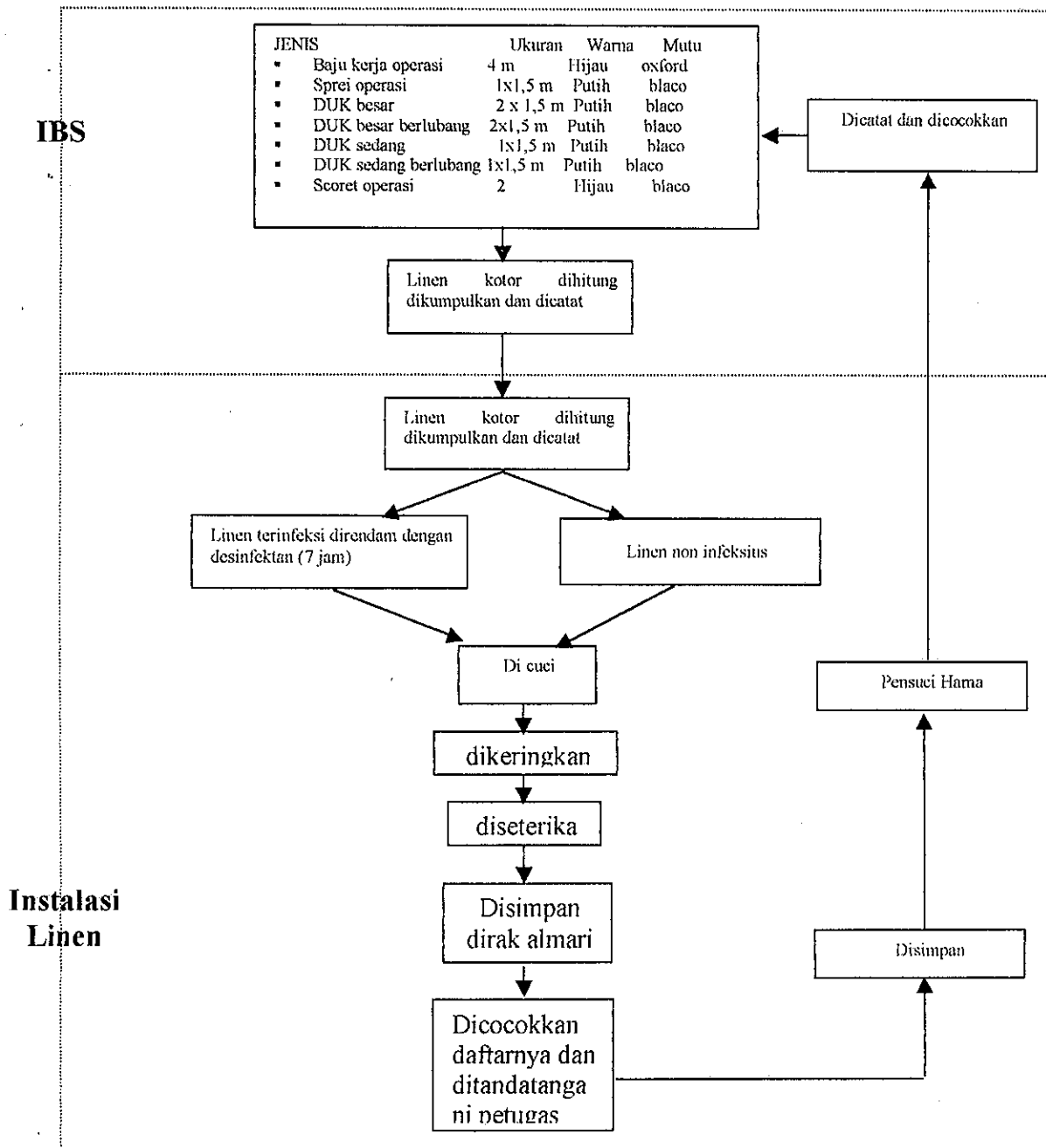
3. Alur proses berbagai jenis linen di Instalasi Bedah Sentral diawali dengan linen dari IBS ke instalasi linen kemudian disteril di instalasi pensusi hama dan dikembalikan ke IBS. Alur tersebut ditunjukkan pada bagan sebagai berikut:



4. Alur proses pengawasan dan pengendalian linen sebelum dilakukan uji coba dilakukan berdasarkan kebiasaan tanpa adanya protap dan kartu-kartu kontrol, sehingga pengawasan dan pengendalian linen sulit dilakukan.



5. Penyusunan model pengawasan dan pengendalian linen di Instalasi Bedah Sentral dilakukan dengan membuat dan menerapkan protap serta kartu kontrol di Instalasi Bedah Sentral.



6. Hasil uji coba model pengawasan dan pengendalian linen di Instalasi Bedah Sentral menunjukkan bahwa pengawasan dan pengendalian linen setelah dilakukannya uji coba lebih baik jika dibandingkan dengan pengawasan dan pengendalian linen sebelum uji coba.

B. SARAN / REKOMENDASI

Berdasarkan hasil penelitian maka saran yang diajukan adalah :

1. Mengingat begitu banyak instalasi pelayanan di “BRSD RAA SOEWONDO” Pati dan sebagian besar belum menerapkan protap dan kartu kontrol linen, maka mendesak model (protap dan kartu kontrol linen) bisa diterapkan sehingga pemakaian linen di setiap instalasi dapat diawasi dan dikendalikan dengan baik.
2. Protap dan Kartu Kontrol yang telah terbukti berhasil diterapkan di IBS agar dijalankan secara konsisten dan dievaluasi untuk melakukan penyesuaian/perbaikan lebih lanjut.
3. Perlu kiranya dilakukan penelitian lebih lanjut sehingga dapat diciptakan model pengawasan dan pengendalian linen yang efisien dan efektif.
4. Perlukiranya dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi banyaknya kasus batal operasi, sehingga dapat diketahui apakah dengan adanya pengawasan dan pengendalian linen yang baik dapat mengurangi kasus batal operasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Barrie, D., 1994, *How Hospital linen and laundry services are provided*, J-Hosp-infect,
- Bina Program dan SIM, th 2000, *Profil RSUD " RAA. SOEWONDO Pati*. Pati
- Bowersox, Donal J.th 1986, *Manajemen Logistik*. Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Dirjen Pelayanan Medik, Direktorat RSU dan Pendidikan, th 1989, *Pola Prosedur Kerja Tetap (protap) di Rumah Sakit Kelas C dan D*. Jakarta
- Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, 2001, *Pedoman Pelaksanaan Kewaspadaan Universal di Pelayanan Kesehatan*. Jakarta
- Direktorat Jenderal PPM dan PLP dan Dirjen Pelayanan Medik Depkes RI, 1992, *Pedoman Sanitasi Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta
- Garofalo, Sam and Gilbert, Hickory, 2000 *Linen Manajement vsProcessing Costs*.
- Ghislli dan Brown,1995
- Handoko, Hani 1984, *Dasar - dasar Manajemen Produksi dan Operasi*. Liberti, Yogyakarta.
- Ibnu Syamsi,1988, Pokok-pokok Organisasi dan Manajemen, Bina Aksara, Jakarta
- Kusuma, Hendra 2001, *Perencanaan dan Pengendalian Produksi*. Jakarta
- Lacy, CA, 1985, *Strikebound : A Dispute Involving Hospital Linen Med-J-Anst*.
- Larsson, G and Berg, 1991, *Linen in hospital bed : effect on patient well-being*. J

adv-Nurs.

- Mardalis, 1995, *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*. Jakarta
- Masri Singarimbun, Sofyan Efendi, 1989, *Metode Penelitian Survei*, LP3ES, Jakarta,
- Muhadjir, Noeng, 1990, *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi IV*. Jakarta
- Nico A Lumenta, 1990, *Konsep dan Prinsip Manajemen Rumah Sakit 2, Manajemen Fungsi Rumah Sakit, Manajemen Logistik Rumah Sakit*, Direktorat Rumah Sakit Khusus dan Swasta, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI,
- Pangestu Subagyo, *Forecasting Konsep dan Aplikasi*, BPFE, 1994, Yogyakarta
- Pearse, J., 1992 *Infection control, Nursing management of a patient with hepatitis A and B. Nurs-RSA*
- Puzzie, 1999, *Article Linen Management :When and How to Use The Service Daily Tips to remember*. Management Engineering News. Howard
- Riyadi, Y, 1973, *Mengenal housekeeping*, Diklat Kuliah pada Akademi Perhotelan dan Pariwisata, Denpasar
- Sapta, Raharas dkk., 1997, *Manajemen Linen dan Laundry di Rumah Sakit*. Jakarta
- Sarwoto, *Dasar-dasar Organisasi dan Manajemen*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1990
- Setyawati, R., Muchlas, M., 1999, *Hubungan Kepuasan Kerja, Kualitas dan Kecenderungan Perilaku Dokter Spesialis Merawat Pasien di Instalasi Rawat Inap Utama RSUP Fatmawati*, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Vol. 02. No 03., Jogyakarta, hal 135-142
- Standaert, et. Al. 1994, *Nosocomial transmission of salmonella gastroenteritis to laundry worker in a nursing home*, *Infect-Control-Hosp-Epidemiol*

Subagya M-S, 1994, *Manajemen Logistik*, Haji Masagung, Jakarta,

Supriyono, R.A., 2001, *Struktur Pengendalian Manajemen Edisi Pertama*. Jakarta

Sutrisno Hadi, 1993, *Statistik 2*, Andi Offset. Yogyakarta.

Wahyu Sulistiadi, *Jurnal Administrasi Rumah Sakit No.4 Vol 2, Pengorganisasian Kegiatan Logistik Rumah Sakit*, Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia, Jakarta, 1995

Wicaksono, W, 1988, *The Linen Room & New Room of Uniform* Diktat Kuliah pada Balai Pendidikan dan Latihan Pariwisata Bali, Nusa Dua Pasca Sarjana Universitas Indonesia, Jakarta

Wijono, Djoko 1999, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Teori, Strategi dan Aplikasi* vol 2. Jakarta

Wolper, Lawrence F 2001, *Administrasi Layanan Kesehatan*. Edisi 2 Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta

Yanit, Zulian 1999, *Manajemen Persediaan*. Remaja Rosdakarya, Bandung

Yuli Wibowo, 1997, *Hubungan Karakteristik Perawat dalam Pelaksanaan Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Demak*, FKM Undip