

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, yang menyediakan, pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes RI, 2008).

Rumah sakit sebagai sarana upaya perbaikan kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan sekaligus sebagai lembaga pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian, ternyata memiliki dampak positif dan dampak negatif terhadap lingkungan sekitarnya. Rumah sakit dalam menyelenggarakan upaya pelayanan rawat jalan, rawat inap, pelayanan gawat darurat, pelayanan medik, dan nonmedik menggunakan teknologi yang dapat memengaruhi lingkungan di sekitarnya (Adisasmito, 2007).

2.1.2 Jenis-jenis Rumah Sakit

Adapun jenis-jenis rumah sakit adalah sebagai berikut :

1. Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang melayani hampir seluruh penyakit umum, dan biasanya memiliki institusi perawatan darurat yang siaga 24 jam (ruang gawat darurat) untuk mengatasi bahaya dalam waktu secepatnya dan memberikan pertolongan pertama. Rumah sakit umum ini biasanya merupakan fasilitas yang mudah ditemui di suatu negara dengan kapasitas rawat inap sangat besar untuk perawatan intensif ataupun jangka panjang. Rumah sakit jenis ini juga

dilengkapi dengan fasilitas bedah, bedah plastik, ruang bersalin, laboratorium, dan fasilitas lainnya. Tetapi kelengkapan fasilitas ini bisa saja bervariasi sesuai kemampuan penyelenggaranya.

Menurut SK Menkes RI Nomor 983/Menkes/SK/XI/1992 tentang pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum, fungsi Rumah Sakit Umum adalah sebagai berikut :

- a. Menyenggarakan pelayanan medik
- b. Menyenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis
- c. Menyenggarakan pelayanan asuhan keperawatan
- d. Menyenggarakan pelayanan rujukan
- e. Menyenggarakan pendidikan dan pelatihan
- f. Menyenggarakan penelitian dan pengembangan
- g. Menyenggarakan administrasi umum dan keuangan

2. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit jenis ini mencakup trauma center, rumah sakit anak, rumah sakit manula, atau rumah sakit yang melayani kepentingan khusus seperti *psychiatric (psychiatric hospital)*, rumah sakit onkologi, rumah sakit mata, rumah sakit paru, dan lain-lain.

3. Rumah Sakit Pendidikan

Rumah sakit pendidikan adalah rumah sakit umum yang terkait dengan kegiatan penelitian dan pendidikan di fakultas kedokteran pada suatu universitas/lembaga pendidikan tinggi. Biasanya rumah sakit ini dipakai untuk pelatihan dokter-dokter muda, uji coba berbagai macam obat baru atau teknik pengobatan baru.

4. Rumah Sakit Lembaga/ Perusahaan

Rumah Sakit Lembaga/ Perusahaan merupakan rumah sakit yang didirikan oleh suatu lembaga/ perusahaan untuk melayani pasien-pasien yang merupakan anggota lembaga tersebut/ karyawan perusahaan tersebut. Alasan pendirian rumah sakit ini bisa karena penyakit yang berkaitan dengan kegiatan lembaga tersebut misalnya rumah sakit militer

2.1.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yaitu kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, dan memulihkan kesehatan. Untuk menjalankan tugas sebagaimana Rumah Sakit mempunyai fungsi :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis yaitu upaya kesehatan perorangan tingkat lanjut dengan mendayagunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialistik.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.4 Klasifikasi Rumah Sakit

Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit. Klasifikasi Rumah Sakit menurut PerMenKes No. 56 Tahun 2014, terdiri atas :

a. Rumah Sakit Umum Kelas A

Rumah Sakit Umum Kelas A harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 5 Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 12 Pelayanan Medik Spesialis Lain dan 13 Pelayanan Medik Sub Spesialis. Kriteria fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas A meliputi :

1. Pelayanan Medik Umum,
2. Pelayanan Gawat Darurat,
3. Pelayanan Medik Spesialis Dasar,
4. Pelayanan Spesialis Penunjang Medik,
5. Pelayanan Medik Spesialis Lain,
6. Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut,
7. Pelayanan Medik Sub Spesialis,
8. Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan,
9. Pelayanan Penunjang Klinik, dan
10. Pelayanan Penunjang Non Klinik.

Jumlah tempat tidur minimal 400 buah. Rumah sakit ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau disebut juga rumah sakit pusat. (Kemenkes RI, 2014)

b. Rumah Sakit Umum Kelas B

Rumah Sakit Umum Kelas B harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 4 Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 8 Pelayanan Medik Spesialis Lainnya dan 2 Pelayanan Medik subspecialis Dasar. Jumlah tempat tidur minimal 200 buah. Rumah sakit tipe B didirikan di setiap ibukota provinsi (*provincial hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. (Kemenkes RI, 2014)

c. Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah Sakit Umum Kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 Pelayanan Medik Spesialis Dasar dan 4 Pelayanan Spesialis Penunjang Medik. Kemampuan dan fasilitas rumah sakit meliputi :

1. 15 Pelayanan Medik Umum,
2. Pelayanan Gawat Darurat,
3. Pelayanan Medik Spesialis Dasar,
4. Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan,
5. Pelayanan Penunjang Klinik, dan
6. Pelayanan Penunjang Non Klinik.

Jumlah tempat tidur minimal 100 buah. Direncanakan rumah sakit tipe C ini akan didirikan di setiap kabupaten atau kota (*regency hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas atau klinik. (Kemenkes RI, 2014)

d. Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah Sakit Umum Kelas D harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 Pelayanan Medik Spesialis Dasar. Jumlah tempat tidur minimal 50 buah. Sama halnya dengan rumah sakit tipe C rumah sakit tipe juga menampung pelayanan yang berasal dari 16 puskesmas. Kriteria, fasilitas, dan kemampuan Rumah Sakit Kelas D meliputi:

1. Pelayanan Medik Umum,
2. Pelayanan Gawat Darurat,
3. Pelayanan Medik Spesialis Dasar,
4. Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan,
5. Pelayanan Penunjang Klinik, dan
6. Pelayanan Penunjang Non Klinik. (Kemenkes RI, 2014)

Klasifikasi Rumah Sakit Khusus terdiri atas :

- a. Rumah Sakit Khusus Kelas A
- b. Rumah Sakit Khusus Kelas B
- c. Rumah Sakit Khusus Kelas C

Setiap rumah sakit harus memiliki organisasi yang efektif, efisien, dan akuntabel. Organisasi rumah sakit paling sedikit terdiri atas Kepala Rumah Sakit atau Direktur Rumah Sakit, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis, komite medis, satuan pemeriksaan internal, serta administrasi umum dan keuangan. Kepala Rumah Sakit harus seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakitian. Tenaga structural yang menduduki jabatan sebagai pimpinan harus

berkewarganegaraan Indonesia. Pemilik Rumah Sakit tidak boleh merangkap menjadi Kepala Rumah Sakit.

Rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan Rumah Sakit dalam bentuk Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. Pencatatan dan pelaporan terhadap penyakit wabah atau penyakit tertentu lainnya yang dapat menimbulkan wabah, dan pasien penderita ketergantungan narkotika atau psikotropika dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan – undangan. (Undang - Undang No. 44, 2009)

2.2 Unit Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit

2.2.1 Pengertian Kesehatan Lingkungan

Kesehatan lingkungan rumah sakit adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial di dalam lingkungan rumah sakit. Kualitas lingkungan rumah sakit yang sehat ditentukan melalui pencapaian atau pemenuhan standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan pada media air, udara, tanah, pangan, sarana dan bangunan, dan vektor dan binatang pembawa penyakit. Standar baku mutu kesehatan lingkungan merupakan spesifikasi teknis atau nilai yang dibakukan pada media lingkungan yang berhubungan atau berdampak langsung terhadap kesehatan masyarakat di dalam lingkungan rumah sakit. Sedangkan persyaratan kesehatan lingkungan adalah kriteria dan ketentuan teknis kesehatan pada media lingkungan di dalam lingkungan rumah sakit.

2.2.2 Ruang Lingkup Kesling

Ruang lingkup Kesehatan Lingkungan di RSI Surabaya meliputi:

1. Penyehatan Air
2. Pengelolaan Limbah Cair
3. Pengelolaan Limbah Padat
4. Penyehatan Pangan siap saji
- 5. Pengelolaan Linen (Laundry)**
6. Penyehatan Sarana dan Bangunan
7. Pengendalian Serangga, Tikus dan Binatang Pengganggu

2.2.3 Housekeeping Linen/Laundry

Bagian *housekeeping linen/laundry* adalah bagian yang bertanggung jawab untuk pengadaan dan penggantian linen untuk keperluan kamar. Dalam sirkulasi normal linen, kelancaran pengiriman linen kotor ke laundry atau pengiriman kain ke ruang cuci akan menentukan seberapa cepat distribusi linen-linen ke setiap outlet.

Berikut adalah tugas dari *housekeeping linen/laundry* :

1. Menyediakan, merawat, memelihara, merapikan, mengawasi dan menyimpan linen yang diperlukan.
2. Mengatur pendistribusian linen.
3. Mengatur atau membuat pengajuan penambahan pengadaan linen.
4. Mengirimkan linen kotor ke laundry untuk dicuci dan mengambil linen bersih.

5. Melaksanakan penyusunan berbagai laporan.

2.3 Pengelolaan Linen/ *Laundry* Rumah Sakit

2.3.1 Peran dan Fungsi Manajemen Linen

Peran linen sangat penting bagi nilai jual ruangan. Selain itu pengelolaan linen yang kurang baik dapat menyebabkan timbulnya infeksi. Jenis linen menurut kontaminasinya ada 2 yaitu linen infeksius dan linen non infeksius. Linen infeksius adalah linen yang terkena cairan tubuh pasien seperti feses, muntahan, darah, dan air seni. Linen non infeksius adalah linen yang tidak terkena cairan tubuh manusia/ pasien. Menurut nodanya, linen terbagi menjadi 3, linen noda berat, linen noda sedang, dan linen noda ringan (DepKes RI, 2004). Meskipun linen tidak digunakan secara langsung dalam proses pengobatan namun dapat dilihat pengaruhnya bila penanganan linen tidak dikelola dengan baik akan mengakibatkan terjadinya penularan penyakit yaitu melalui infeksi nosokomial.

Peran manajemen linen di rumah sakit cukup penting. Diawali dari perencanaan salah satu subsistem pengelolaan linen adalah proses pencucian. Alur Aktivitas Fungsional dimulai dari penerimaan linen kotor, penimbangan, pemilahan, proses pencucian, pemerasan, pengeringan, sortir noda, penyetricaan, sortir linen rusak, pelipatan, merapikan, mengepak, atau mengemas, menyimpan, dan mendistribusikan ke unit-unit yang membutuhkannya, sedangkan linen yang rusak dikirim ke kamar jahit (DepKes RI, 2004).

Untuk melaksanakan aktivitas tersebut dengan lancar dan baik, maka diperlukan alur yang terencana dengan baik. Peran Sentral lainnya adalah perencanaan, pengadaan, pengelolaan, pemusnahan, kontrol, dan pemeliharaan

fasilitas kesehatan, dan lain-lain, sehingga linen dapat tersedia di unit-unit yang membutuhkan. Adapun peran manajemen linen di rumah sakit yaitu :

- a. Perencanaan kebutuhan linen dan bahan pencuciannya untuk pelayanan pasien dan keperluan pakaian petugas sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- b. Perbaikan bahan linen yang rusak.
- c. Pengaturan distribusi linen dan pekerjaan *laundry*.
- d. Pemeliharaan peralatan *laundry*.
- e. Pengendalian penggunaan bahan linen.
- f. Pengawasan kegiatan di unit linen dan *laundry*.
- g. Pelaporan kegiatan dan *stock opname*.

Fungsi dari manajemen linen juga sangat dibutuhkan oleh rumah sakit untuk menunjang pelayanan yang diberikan. Adapun fungsi manajemen linen adalah :

- a. Mencegah terjadinya infeksi silang, infeksi nosokomial bagi pasien dan petugas rumah sakit dengan mengelola dan mengendalikan bahan-bahan linen.
- b. Menjaga citra rumah sakit dengan menciptakan ketersediaan bahan linen sesuai dengan visi dan misi rumah sakit.
- c. Mengelola sumber-sumber daya rumah sakit untuk menyediakan linen bagi kebutuhan dan harapan *customer* rumah sakit.
- d. Merencanakan kebutuhan linen.
- e. Merencanakan kebutuhan bahan pencuci linen.
- f. Menjaga kebersihan linen.
- g. Memperbaiki alat tenun yang rusak.
- h. Mengatur sistem distribusi untuk kelancaran pelayanan linen.

- i. Memelihara peralatan *laundry*.
- j. Menyusun laporan kegiatan unit linen dan *laundry*.
- k. Mengawasi kegiatan unit linen dan *laundry*.

Manajemen linen juga sangat berpengaruh terhadap mutu pelayanan di rumah sakit terutama pada pelayanan rawat inap. Apabila kualitas linen tidak baik, maka pasien yang berada di rawat inap akan merasa kecewa terhadap kinerja pengelolaan linen rumah sakit. Maka dari itu perlu adanya pengawasan dan pengendalian terhadap kinerja pengelolaan linen rumah sakit. Jika manajemen linen di rumah sakit baik, maka kepuasan pasien akan meningkat dengan sendirinya. Kepuasan pasien juga berpengaruh terhadap mutu pelayanan di rumah sakit.

2.3.2 Pengertian *Linen/Laundry*

Linen adalah bahan/kain yang digunakan di rumah sakit untuk kebutuhan pembungkus kasur, bantal, guling, selimut, baju petugas, baju pasien dan alat instrument steril lainnya. Jenis kain yang banyan digunakan seperti katun jepang, drill, flanel, bahan anti air dan anti bakteri dll. Menurut Permenkes RI No. 56 Tahun 2014, laundry rumah sakit adalah tempat pencucian linen rumah sakit yang dilengkapi dengan sarana penunjangnya berupa mesin cuci, alat dan desinfektan, mesin uap (*steam boiler*), pengering, meja, dan mesin set.

Laundry (pencucian) adalah serangkaian proses/langkah kerja untuk menghilangkan, melepaskan dan meniadakan pengotor dari linen. Tujuan lain dari *laundry* adalah :

1. Mengembalikan kecemerlangan warna linen
2. Membunuh kuman/bakteri yang menempel pada linen

3. Memperpanjang umur linen
4. Menjaga sifat-sifat asli serat bahan

2.3.3 Ruang Lingkup *Linen*

Ruang lingkup Linen antara lain: Semua unit di rumah sakit, baik unit pelayanan medis maupun non medis.

1. Unit rawat jalan :

Poli Umum, Poli KIA, Poli THT, Poli Mata, Poli Kulit & Kelamin, Poli Anak, Poli Obgyn, Poli Gigi, Poli Estetik.

2. Unit rawat inap :

R. Makkah, R. Madinah, R. Muzdhalifah-Tan'im, R. Jeddah, R. Mina, R. Hijr Ismail, R. Zam-zam, R. Arofah, R. Multazam, R. Shofa-Marwah.

3. Unit rawat khusus :

R. Thaif (VK-Bersalin), R.OK, R. ICU/ RR Intensif.

4. Unit Penunjang Medis :

Unit Gizi, Unit Laboratorium, Unit Farmasi, Unit Radiologi.

5. Unit-unit non medis :

Unit Sekretariat, Unit SDM-PK, Unit Diklat, Unit Logistik, Unit Kesehatan Lingkungan, Unit Pemeliharaan Sarana, Unit Pemasaran, Unit BPJS & Verifikasi, Unit Keuangan, Unit Rekam Medis, dll.

2.3.4 Jenis dan Bahan Linen

Ada bermacam-macam jenis linen yang digunakan di rumah sakit. Jenis linen dimaksud (DepKes RI, 2004) antara lain :

1. Spreilachen
2. Steaklachen

3. Perlak/ Zeil
4. Sarung bantal
5. Sarung guling
6. Selimut
7. Bouvenlachen
8. Alas kasur
9. Bedcwer
10. Tirai/ Gorden
11. Kain penyekat/ schem
12. Kelambu
13. Taplak
14. Barak schort tenaga kesehatan
15. Celemek
16. Baju pasien
17. Baju operasi
18. Kain penutup (tabung gas, troli dan alat kesehatan lainnya)
19. Macam-macam doek
20. Popok bayi, baju bayi, kain bedong, gurita bayi
21. Sueh lahen bayi
22. Kelambu bayi
23. Laken bayi
24. Selimut bayi
25. Masker
26. Gurita

27. Topi kain
28. Wash lap
29. Handuk
 - a. Handuk untuk petugas
 - b. Handuk pasien untuk mandi
 - c. Handuk pasien untuk lap tangan
 - d. Handuk pasien untuk muka
30. Linen operasi laken, topi, masker, doek, sarung kaki, sarung meja mayo, alas meja instrumen, mitela, barak schort

Untuk bahan linen yang digunakan biasanya terbuat dari :

1. Katun 100%
2. *Wool*
3. Kombinasi seperti 65% *aconilic* dan 35% *wool*
4. *Silk*
5. Blacu
6. Flanel
7. Tetra
8. Cvc 50% - 50%
9. Polyester 100%
10. Twill/ drill

2.3.5 Tatalaksana Pengelolaan Linen/Laundry

Tatalaksana pengelolaan linen di rumah sakit menurut DepKes RI (2004) adalah sebagai berikut :

1. Perencanaan

a. Sentralisasi Linen

Sentralisasi linen merupakan suatu keharusan yang dimulai dari proses perencanaan, pemantauan dan evaluasi, dimana merupakan suatu siklus berputar. Sifat linen adalah barang habis pakai. Supaya terpenuhi persyaratan mutlak yaitu kondisi yang selalu siap baik segi kualitas maupun kuantitas, maka diperlukan sistem pengadaan satu pintu yang sudah terprogram dengan baik. Untuk itu diperlukan kesepakatan-kesepakatan baku dan merupakan satu kebijakan yang turun dari pihak *Top Level Manangement* yang kemudian diaplikasikan menjadi suatu standard yang harus dijalankan dan dilaksanakan dengan prosedur tetap (protap) dan petunjuk teknis (juknis) yang selalu dievaluasi.

b. Standarisasi Linen

Linen adalah istilah untuk menyebutkan seluruh produk tekstil yang berada di rumah sakit yang meliputi linen di ruang perawatan maupun baju bedah di ruang operasi (OK), sedangkan baju perawat, jas dokter maupun baju kerja biasanya tidak dikelompokkan pada kategori linen, tetapi dikategorikan sebagai seragam (*uniform*).

Secara fungsional linen digunakan untuk baju, alas, pembungkus, lap, dan sebagainya, sehingga dalam perkembangan manajemennya menjadi tidak sederhana lagi, berhubung tiap bagian di rumah sakit mempunyai spesifikasi pekerjaan, jumlah kebutuhan frekuensi cuci yang tinggi, keterbatasan, pesediaan. Penggunaan yang majemuk dan image yang ingin dicapai. Untuk itu diperlukan standar linen antara lain :

1) Standar Produk

Berhubung sarana kesehatan bersifat universal maka sebaiknya tiap rumah sakit mempunyai standar produk yang sama agar bisa diproduksi *massal* dan mencapai skala ekonomi. Produk dengan kualitas tinggi akan memberikan kenyamanan pada waktu pemakaiannya dan mempunyai umur penggunaan yang lebih lama, sehingga secara ekonomi lebih optimum dibandingkan produk yang lebih murah.

2) Standar Desain

Pada dasarnya baju rumah sakit lebih mementingkan fungsinya dari pada estetikanya, maka desain yang sederhana, ergonomis dan unisex merupakan pilihan yang ideal, terutama pada baju bedah dan baju pasien. *Sizing system* selain yang *flat*. Yang tidak kalah pentingnya adalah pertimbangan pada waktu pemeliharaan, penggunaan kancing dan sambungan-sambungan baju lebih baik dihindari.

3) Standar Material

Pemilihan material harus disesuaikan dengan fungsi, cara perawatan dan penampilan yang diharapkan. Beberapa kain yang digunakan di rumah sakit antara lain *Cotton*, *CVC*, *TC*, *Polyster* dengan anyaman plat atau *drill*, dengan prosesakhir yang lebih spesifik, seperti *water repellent*, *soil release*, *PU coated* dan sebagainya yang mempunyai sifat dan penggunaan-penggunaan tertentu. Dengan adanya berbagai pilihan tersebut memungkinkan bagi kita untuk mendapatkan hasil terbaik untuk setiap produk. Warna pada kain/baju juga memberikan

nuansa tersendiri, sehingga secara psikologis mempunyai pengaruh terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, pemilihan warna sangat penting.

4) Standar Ukuran

Standar ukuran linen sebaiknya dipertimbangkan tidak hanya dari sisi penggunaan tetapi juga dari biaya pengadaan dan biaya operasional yang timbul. ,akin luas dan berat, makin mahal biaya pengadaan dan pengoperasiannya. Dengan adanya ukuran tempat tidur yang sesuai standar, misalnya : 90 x 200 cm, maka ukuran linen bisa distandarkan menjadi :

- Laken 160 x 275 cm
- Steek laken 75 x 160 cm
- Zeil 70 x 110 cm
- Sarung bantal 50 x 70 cm

5) Standar Jumlah

Idealnya jumlah stok linen 5 par (kapasitas) dengan posisi 3 par berputar di ruangan : stok 1 par terpakai, stok 1 par dicuci, stok 1 par cadangan dan 2 par mengendap di logistik : 1 par sudah terjahit dan 1 par berupa lembaran kain.

2. Pengadaan

Pengadaan linen dilakukan setelah perancangan linen. Pengadaan linen biasanya dilakukan oleh bagian logistik ataupun bagian umum rumah sakit yang disetujui oleh direktur atau manajer dan bagian keuangan rumah sakit.

3. Penerimaan

Bagian penerimaan linen bertugas mencocokkan barang yang diterima dengan pesanan.

4. Pemberian Identitas

Pemberian identitas pada linen baru bertujuan agar mengetahui usia linen sejak awal penggunaan linen tersebut dan memudahkan monitoring penggunaan linen serta masa penggantian linen baru.

5. Pendistribusian

Pendistribusian linen dilakukan sesuai program yang telah dibuat setiap rumah sakit. Umumnya pendistribusian dilakukan ke ruang perawatan, IGD, ICU dan kamar operasi. Linen yang didistribusikan disesuaikan dengan jenis dan kebutuhan tiap unit-unit terkait.

6. Pemanfaatan Linen

Penggunaan linen di unit-unit terkait yang telah menerima linen yang disesuaikan dengan kebutuhan di masing-masing unit pelayanan.

7. Pencatatan dan pelaporan

Pencatatan dan pelaporan linen yang hilang ataupun yang rusak. Jika hilang maka akan dilakukan penggantian dan jika linen rusak dilakukan perbaikan ataupun pemusnahan linen jika kerusakan disebabkan oleh zat-zat berbahaya.

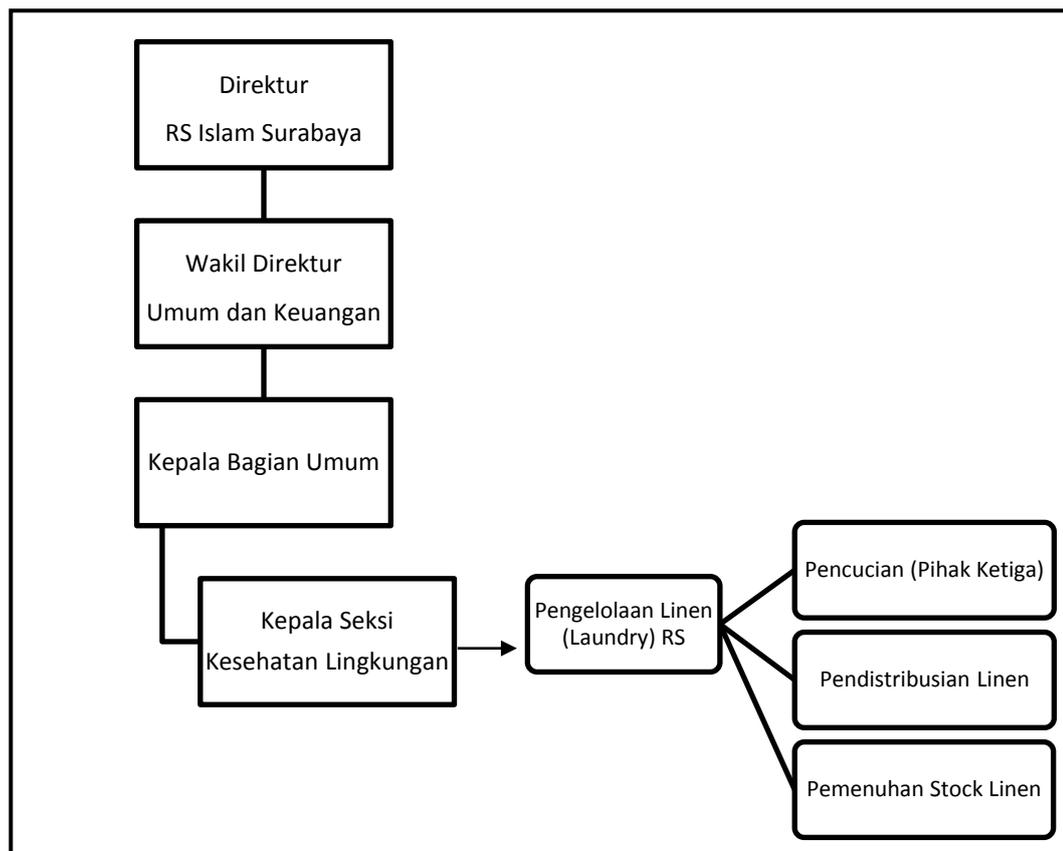
2.3.5.1 Struktur Organisasi Pengelolaan Linen

Struktur Organisasi pengelolaan linen di Rumah Sakit Islam Surabaya –

A.Yani adalah sebagai berikut :

Pengelolaan linen di Rumah Sakit Islam Surabaya merupakan tanggung jawab dari Seksi Kesehatan Lingkungan. Saat ini pencucian linen dilakukan oleh pihak ketiga (diluar rumah sakit). Pekerjaan pencucian linen RS Islam Surabaya dilakukan dengan melakukan perjanjian kerjasama dengan RS Islam Jemur Sari. Hal tersebut berdasarkan pemikiran bahwa :

- a. Beban kerja berbeda disetiap rumah sakit
- b. Adanya keterbatasan lahan di rumah sakit
- c. Adanya keterbatasan tenaga kesehatan
- d. Manajemen perlu berkonsentrasi pada *core bisnis* yaitu jasa layanan kesehatan yang artinya adalah perawatan dan pengobatan.



Gambar 2. 1 Struktur Organisasi Pengelolaan Linen RS Islam Surabaya

1. *Housekeeping Linen/Laundry Bersih dan Kotor*

Fungsi :

Sebagai salah satu staff di bagian kesehatan lingkungan maka difungsikan untuk Melaksanakan tugas di bagian manajemen linen dan IPAL Rumah Sakit Islam Surabaya.

Uraian Tugas

a. Ringkasan tugas :

Melaksanakan tugas sesuai job description yang telah dibuat oleh Kepala Seksi Lingkungan, membantu dalam mengkoordinasi dan memonitoring serta melaksanakan tugas yang berhubungan dengan seksi kesling.

b. Tugas harian :

1. Pengambilan linen kotor keseluruhan ruang rawat jalan/ rawat inap.
2. Pencatatan jumlah linen kotor/ penimbangan berat linen kotor.
3. Penerimaan linen bersih dari petugas linen luar.
4. Pencatatan/ pengecekan jumlah linen bersih.
5. Pendistribusian linen bersih ke ruang rawat jalan/ rawat inap
6. Pencatatan jumlah linen
7. Pelaporan mutu linen
8. Pengawasan IPAL.

c. Tugas mingguan :

1. Pembersihan filter pompa IPAL.
2. Pembersihan Pompa Celup IPAL, grasetrap, sumpit dan bak kontrol.
3. Pemberian Kaporit pada dosing pump.

4. Pengawasan pembersihan kolam IPAL kepada anak cs.

d. Tugas bulanan :

1. Pengiriman sampel air IPAL untuk pemeriksaan laborat ke Laboratorium DLH.
2. Pengiriman sampel air bersih untuk pemeriksaan laborat ke Laboratorium DLH.

e. Tugas Tahunan :

-

Wewenang

- a. Pengelolaan linen/laundry dan IPAL.

Tanggung Jawab

- a. Pengaturan pekerjaan linen / laundry yang rapi.
- b. Kelancaran IPAL.

Hubungan Lini

Bertanggung jawab langsung kepada Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan

2. *Housekeeping Penjahit Linen*

Fungsi :

Sebagai salah satu staff di bagian kesehatan lingkungan maka difungsikan untuk Melaksanakan pekerjaan yang berhubungan dengan laundry dan kebutuhan stock linen ruangan.

Uraian Tugas

- a. Ringkasan tugas :

Melaksanakan tugas sesuai job description yang telah dibuat oleh Kepala Seksi Lingkungan, membantu dalam mengkoordinasi dan

memonitoring serta melaksanakan tugas yang berhubungan dengan seksi kesling.

b. Tugas harian :

1. Menerima permintaan linen dari ruangan
2. Mengukur bahan linen sebelum dijahit.
3. Menghitung bahan kebutuhan linen.
4. Memotong bahan yang akan dijahit.
5. Menjahit.
6. Melayani permintaan dari ruangan seperti waslap, dll .
7. Melaporkan sisa bahan linen yang ada.
8. Melaporkan linen yang sudah dijahit distribusikan ke ruangan mana saja.

c. Tugas mingguan :

1. Membeli bahan linen yang diperlukan.
2. Menggantikan tugas di bagian laundry jika ada petugas laundry yang libur.

d. Tugas bulanan :

1. Mencatat dan membuat laporan permintaan stock linen
2. Pemenuhan stock dan permintaan linen ruangan.

e. Tugas Tahunan :

-

Wewenang

1. Membuat linen sesuai standart.
2. Membuat Pengajuan bahan linen.

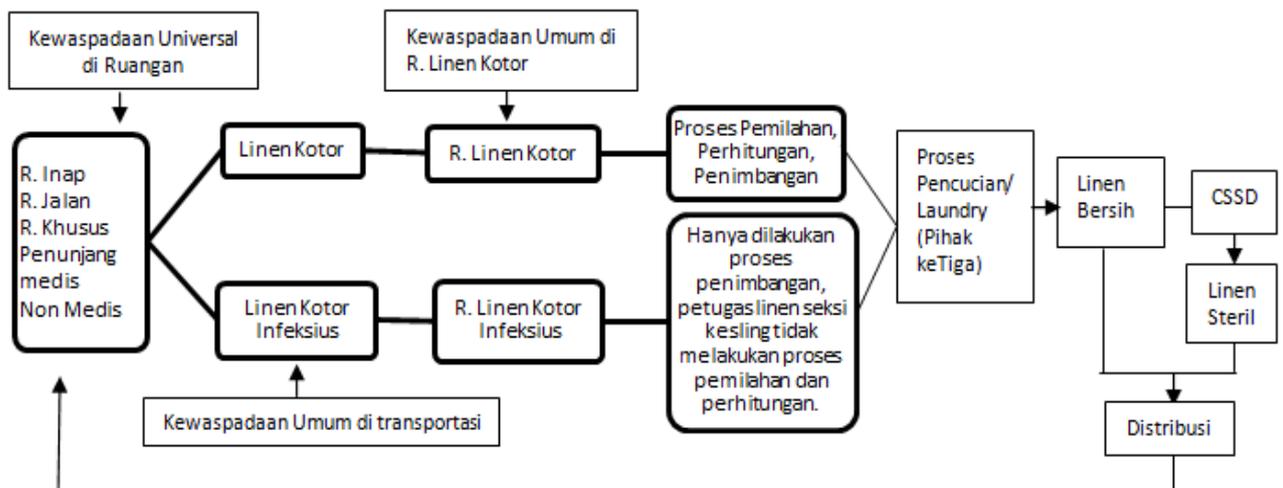
Tanggung Jawab

1. Menjahit bahan linen yang tersedia.
2. Menghitung stock bahan linen yang masih ada.
3. Menyelesaikan jahitan.
4. Pemenuhan stock linen.

Hubungan Lini

Bertanggung jawab langsung kepada Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan

2.3.5.2 Hubungan Kerja Dengan Unit Lain



Gambar 2. 2 Alur Pelayanan Pengelolaan Linen RS Islam Surabaya

2.3.6 Tahap-Tahap Memproses Linen

1. Pengumpulan linen

- a. Semua linen kotor dari ruang perawatan harus ditempatkan di wadah linen yang tertutup.
- b. Linen kotor dipisahkan antara infeksius dan non infeksius.
- c. Linen kotor infeksius dimasukkan ke kantong plastik warna kuning dan linen kotor non infeksius dimasukkan ke dalam kantong plastik warna hitam.

2. Pengambilan linen

- a. Petugas memakai APD : sarung tangan, masker, tutup kepala, apron dan sepatu boot.
- b. Pengambilan linen kotor tidak boleh dikibas – kibaskan dan tidak boleh diletakkan dilantai.
- c. Linen kotor segera mungkin dikirim ke laundry menggunakan kantong/wadah linen tertutup.
- d. Trolley linen yang kotor juga harus dibedakan dengan trolley linen yang bersih.
- e. Wadah dan trolley linen kotor setelah digunakan harus dibersihkan dan dicuci dengan cairan disinfektan (chlorine 0,05 %)

3. Penerimaan Linen Kotor

- a. Petugas memakai APD : Sarung tangan, masker, tutup kepala, apron dan sepatu boot.
- b. Menimbang, menghitung dan mencatat jumlah linen kotor
- c. Memilah antara linen infeksius dan non infeksius

4. Pencucian linen

Pencucian linen dilakukan oleh pihak ke tiga yang ditunjuk oleh RSIS.

5. Penyimpanan Linen Bersih

- a. Ruang penyimpanan linen harus bersih kering, tidak lembab, dengan penerangan minimal 200 Lux
- b. Ruang penyimpanan harus bebas serangga dan binatang pengganggu
- c. Linen bersih disimpan dalam lemari tertutup, tidak campur dengan barang – barang lainnya, dilipat dan diatur rapi sesuai jenisnya
- d. Linen yang baru diterima ditempatkan di bagian paling atas

6. Distribusi Linen Bersih

- a. Pengambilan linen bersih dari lemari menggunakan sistem FIFO (*First In First Out*) dengan mengambil linen dari yang paling bawah
- b. Linen bersih didistribusikan dengan trolley linen yang bersih dan tertutup
- c. Linen untuk keperluan operasi dikirim ke CSSD untuk disterilkan
- d. Pendistribusian linen bersih sesuai dengan jumlah linen kotor (yang dicuci).
- e. Linen yang rusak/ tidak layak pakai disortir

7. Pedoman Evaluasi Kelayakan Linen

- a. Linen yang sudah tidak layak pakai disortir, atau dimusnahkan
- b. Pemusnahan linen bersih yang tidak layak pakai dimusnahkan dengan disobek/ digunting kemudian dibuang.
- c. Pensortiran Linen dilakukan melalui pengamatan panca indera :
 - Dengan penglihatan : warna linen kusam, pudar, tidak cerah
 - Dengan perabaan : bila ditarik terjadi perobekan/lapuk

2.4 Manajemen Sumber Daya Manusia

2.4.1 Pengertian Manajemen Sumber Daya Manusia

Menurut Edy Sutrisno (2009), manajemen sumber daya manusia (MSDM) merupakan bidang strategis dari organisasi. Manajemen sumber daya manusia harus dipandang sebagai perluasan dari pandangan tradisional untuk mengelola orang secara efektif dan untuk itu membutuhkan pengetahuan tentang perilaku manusia dan kemampuan mengelolanya.

Bermacam-macam pendapat tentang pengertian manajemen sumber daya manusia, antara lain adanya yang menciptakan *human resources*, ada yang mengartikan sebagai *manpower management* serta ada yang menyetarakan dengan pengertian sumber daya manusia dengan personal (personalia, kepegawaian, dan sebagainya). Akan tetapi, pada sumber daya manusia yang mungkin tepat adalah *human resources management* (manajemen sumber daya manusia), dengan demikian secara sederhana pengertian Manajemen Sumber Daya Manusia adalah Mengelola Sumber Daya Manusia.

2.4.2 Tujuan Manajemen Sumber Daya Manusia

Tiap organisasi, termasuk perusahaan, menetapkan tujuan-tujuan tertentu yang ingin mereka capai dalam memanejemeni setiap sumber dayanya termasuk sumber daya manusia. Tujuan MSDM secara tepat sangatlah sulit untuk dirumuskan karena sifatnya bervariasi dan tergantung pada penahapan perkembangan yang terjadi pada masing-masing organisasi.

Menurut Cushway (dalam Irianto, 2001), tujuan MSDM meliputi :

1. Memberi pertimbangan manajemen dalam membuat kebijakan SDM untuk memastikan bahwa organisasi memiliki pekerja yang bermotivasi dan

berkinerja tinggi, memiliki pekerja yang selalu siap mengatasi perubahan dan memenuhi kewajiban pekerjaan secara legal;

2. Mengimplementasikan dan menjaga semua kebijakan dan prosedur SDM yang memungkinkan organisasi mampu mencapai tujuannya.
3. Membantu dalam pengembangan arah keseluruhan organisasi dan strategi, khususnya yang berkaitan dengan implikasi SDM.
4. Memberi dukungan dan kondisi yang akan membantu manajer lini mencapai tujuannya.
5. Menangani berbagai krisis dan situasi sulit dalam hubungan antar pekerja untuk meyakinkan bahwa mereka tidak menghambat organisasi dalam mencapai tujuannya.
6. Menyediakan media komunikasi antara pekerja dan manajemen organisasi.
7. Bertindak sebagai pemelihara standar organisasional dan nilai dalam manajemen SDM.

Guna mencapai tujuan manajemen sumber daya manusia yang telah dikemukakan, maka sumber daya manusia harus dikembangkan dan dipelihara agar semua fungsi organisasi dapat berjalan seimbang. Kegiatan sumber daya manusia merupakan kegiatan yang paling sentral, dan merupakan suatu rangkaian dalam mencapai tujuan organisasi. Kegiatan tersebut akan berjalan lancar, apabila memanfaatkan fungsi-fungsi manajemen. Fungsi manajemen sumber daya manusia yang dimaksud adalah sebagai berikut :

1. Perencanaan

Perencanaan adalah kegiatan memperkirakan tentang keadaan tenaga kerja, agar sesuai dengan kebutuhan organisasi secara efektif dan efisien, dalam

membantu terwujudnya tujuan. Perencanaan itu untuk menetapkan program kepegawaian ini, meliputi pengorganisasian, pengarahan, pengendalian, pengadaan, pengembangan, kompensasi, integrasi, pemeliharaan, kedisiplinan dan pemberhentian pegawai.

2. Pengorganisasian

Pengorganisasian adalah kegiatan untuk mengatur pegawai dengan menetapkan pembagian kerja, hubungan kerja, delegasi wewenang, integrasi, dan koordinasi, dalam bentuk bagan organisasi. Organisasi hanya merupakan alat untuk mencapai tujuan.

3. Pengarahan dan pengadaan

Pengarahan adalah kegiatan memberi petunjuk pada kepada pegawai, agar mau kerja sama dan bekerja secara efektif dan efisien dalam membantu tercapainya tujuan organisasi. Pengarahan dilakukan oleh pemimpin yang dengan kepemimpinannya akan memberi arahan kepada pegawai agar mengerjakan semua tugasnya dengan baik. Adapun pengadaan merupakan proses penarikan, seleksi, penempatan, orientasi, dan induksi untuk mendapatkan pegawai yang sesuai dengan kebutuhan organisasi. Pengadaan yang baik akan membantu terwujudnya tujuan.

4. Pengendalian

Pengendalian merupakan kegiatan mengendalikan pegawai agar mentaati peraturan organisasi dan bekerja sesuai dengan rencana. Bila terjadi penyimpangan diadakan tindakan perbaikan dan/ atau penyempurnaan. Pengendalian pegawai, meliputi kehadiran, kedisiplinan, perilaku kerja sama, dan menjaga situasi lingkungan pekerjaan.

5. Pengembangan

Pengembangan merupakan proses peningkatan keterampilan teknis, teoritis, konseptual, dan moral pegawai melalui pendidikan dan pelatihan. Pendidikan dan pelatihan hendaknya diberikan sesuai dengan kebutuhan pekerjaan masa kini maupun masa yang akan datang.

6. Kompensasi

Kompensasi merupakan pemberian balas jasa langsung berupa uang atau barang kepada pegawai sebagai imbalan jasa yang diberikan kepada organisasi. Prinsip kompensasi adalah adil dan layak. Adil diartikan sesuai dengan prestasi kerja, sedangkan layak diartikan dapat memenuhi kebutuhan primer.

7. Pengintegrasian

Pengintegrasian merupakan kegiatan untuk mempersatukan kepentingan organisasi dan kebutuhan pegawai, agar tercipta kerja sama yang serasi dan saling menguntungkan. Di satu pihak organisasi memperoleh keberhasilan/keuntungan, sedangkan di lain pihak pegawai dapat memenuhi kebutuhan dari hasil pekerjaannya. Pengintegrasian merupakan hal yang penting dan cukup sulit dalam manajemen sumber daya manusia, karena mempersatukan dua kepentingan yang berbeda.

8. Pemeliharaan

Pemeliharaan merupakan kegiatan pemeliharaan atau meningkatkan kondisi fisik, mental dan loyalitas, agar mereka tetap mau bekerja sama sampai pensiun. Pemeliharaan yang baik dilakukan dengan program kesejahteraan

dengan berdasarkan kebutuhan sebagian besar pegawai, serta berpedoman kepada internal dan eksternal konsistensi.

9. Kedisiplinan

Kedisiplinan merupakan salah satu fungsi manajemen sumber daya manusia yang penting dan merupakan kunci terwujudnya tujuan organisasi, karena tanpa adanya kedisiplinan, maka sulit mewujudkan tujuan yang maksimal. Kedisiplinan merupakan keinginan dan kesadaran untuk mentaati peraturan organisasi dan norma sosial.

10. Pemberhentian

Pemberhentian merupakan putusnya hubungan kerja seorang pegawai dari suatu organisasi. Pemberhentian ini disebabkan oleh keinginan pegawai, keinginan organisasi, berakhirnya kontrak kerja, pensiun, atau lain sebab lainnya.

2.4.3 Perencanaan Sumber Daya Manusia

Menurut Edy Sutrisno (2009), perencanaan sumber daya manusia merupakan fungsi utama yang harus dilaksanakan dalam organisasi, guna menjamin tersedianya tenaga kerja yang tepat untuk menduduki berbagai posisi, jabatan, dan pekerjaan yang tepat pada waktu yang tepat. Kesemuanya itu dalam rangka mencapai tujuan dan berbagai sasaran yang telah dan akan ditetapkan. Perencanaan SDM memiliki dua hubungan penting dengan lingkungan internal organisasi, yaitu hubungan dengan strategi organisasional dan budaya organisasional. Perencanaan SDM perlu bagi suatu organisasi, supaya organisasi tidak mengalami hambatan bidang SDM dalam mencapai tujuannya dalam rangka menghadapi dampak perkembangan yang selalu berubah-ubah. Namun demikian,

perencanaan SDM dalam suatu organisasi tidaklah bersifat statis, karena arus perkembangan ilmu, pengetahuan, teknologi, kebutuhan, lingkungan selalu berubah-ubah, maka perencanaan SDM harus dapat mengakomodasi setiap gerak perubahan tersebut, bila organisasi tersebut tidak mau ketinggalan. Oleh sebab itu, perencanaan SDM harus mengikuti perkembangan dan tuntutan perusahaan yang selalu berubah.

Dengan demikian, dapat dijelaskan bahwa ada empat kegiatan yang harus dilakukan oleh perencanaan sumber daya manusia, yaitu :

1. Menginventarisasi persediaan sumber daya manusia.
2. Memprediksi sumber daya manusia.
3. Penyusunan rencana-rencana sumber daya manusia.
4. Memonitor dan evaluasi.

2.4.3.1 Analisa Jabatan

Analisis jabatan adalah terjemahan dari bahasa Inggris “job analysis”. Istilah “job analysis” sebenarnya telah beberapa puluh tahun yang lalu dipergunakan untuk menggambarkan studi waktu (*time studies*) dari F.W. Taylor.

Analisis jabatan adalah suatu prosedur, melalui fakta-fakta yang berhubungan dengan masing-masing jabatan diperoleh atau dikumpulkan dan dicatat secara sistematis. Analisis jabatan menyelidiki tugas, proses, tanggung jawab, kondisi kerja, dan syarat-syarat perseorangan. Analisis jabatan berhubungan dengan jabatan dan syarat-syarat mengenai orangnya untuk melakukan jabatan itu dengan sebaik-baiknya.

Analisis jabatan menghasilkan gambaran dan persyaratan jabatan (*job specification* atau *job recruitment*). Gambaran jabatan atau uraian jabatan (*job*

description) adalah suatu informasi yang abstrak yang diperoleh dari laporan analisis jabatan. Gambaran jabatan itu menjelaskan :

1. Apa yang dilakukan
2. Tanggung jawab
3. Kecakapan atau pelatihan/pendidikan yang diperlukan
4. Kondisi, dibawah mana jabatan itu dilakukan dan,
5. Jenis atau kualitas orang yang diperlukan untuk jabatan itu

2.4.3.2 Analisa Beban Kerja

Menurut Hart dan Staveland dalam Tarwaka (2015), bahwa beban kerja merupakan sesuatu yang muncul dari interaksi antara tuntutan tugas-tugas, lingkungan kerja dimana digunakan sebagai tempat kerja, keterampilan, perilaku dan persepsi dari pekerja. Beban kerja kadang-kadang juga dapat didefinisikan secara operasional pada berbagai faktor seperti tuntutan tugas atau upaya-upaya yang dilakukan untuk melakukan pekerjaan. Oleh karena itu, tidak hanya mempertimbangkan beban kerja dari satu aspek saja, selama faktor-faktor yang lain mempunyai interelansi pada cara-cara yang kompleks.

Analisa beban kerja adalah upaya menghitung beban kerja pada satuan kerja dengan cara menjumlah semua beban kerja dan selanjutnya membagi dengan kapasitas kerja perorangan persatuan waktu. Beban kerja dapat dilihat dari aktivitas atau kegiatan yang dilakukan staf pada waktu kerja baik kegiatan langsung, kegiatan tidak langsung, dan kegiatan lain seperti kegiatan pribadi dan kegiatan yang tidak produktif (Ilyas, 2011).

Hasil perhitungan beban kerja ini merupakan cerminan penggunaan waktu kerja produktif atau produktivitas seseorang dalam suatu periode tertentu. Dari

hasil ini juga akan terlihat apakah beban kerja seseorang berlebih atau kurang. Bagi beban kerja yang kurang, maka harus ditambah sesuai dengan porsi yang telah ditetapkan agar tidak ada waktu yang menganggur atau terbuang. Demikian pula jika kelebihan, maka harus ditambah tenaga kerja baru agar hasil pekerjaannya juga berkualitas (Kasmir, 2016).

1. Instrumen *Daily Log*

Daily Log merupakan bentuk sederhana dari *work sampling*, dimana orang yang diteliti menuliskan sendiri kegiatan dan waktu yang digunakan untuk penelitian tersebut. Penggunaan teknik ini sangat bergantung terhadap kerjasama dan kejujuran dari pegawai yang sedang diteliti.

Pelaksanaan teknik ini menggunakan formulir isian sederhana mengenai kegiatan, waktu dan lamanya kegiatan. Sebelum dilakukan penelitian, peneliti harus memberikan penjelasan dan penekanan bahwa informasi mengenai pegawai tidak akan tercantum pada laporan peneliti (Ilyas, 2011).

2.5 Metode Workload Indicator Staff Need (WISN)

2.5.1 Pengertian Metode WISN

Perencanaan sumber daya manusia di bidang kesehatan diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 81 Tahun 2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota, serta Rumah Sakit. Salah satu metode yang sering digunakan untuk menghitung kebutuhan pekerja dalam perencanaan SDM adalah analisis menggunakan WISN. Metode perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan beban kerja (WISN) adalah suatu metode perhitungan kebutuhan SDM kesehatan berdasarkan pada beban pekerjaan nyata yang dilaksanakan oleh setiap kategori

SDM kesehatan pada tiap unit kerja di fasilitas pelayanan kesehatan. Kelebihan metode ini mudah dioperasikan, mudah digunakan, secara teknis mudah diterapkan, komprehensif dan realistis. Pada dasarnya metode WISN ini dapat digunakan di rumah sakit, puskesmas, dan sarana kesehatan lainnya, atau bahkan dapat digunakan untuk kebutuhan tenaga di Kantor Dinas Kesehatan.

WISN dapat digunakan untuk meneliti tidak hanya satu kategori staf pada satu atau beberapa jenis Unit Kerja yang berbeda. Juga dapat digunakan untuk meneliti beberapa jenis kategor staf pada saat yang bersamaan, seperti berbagai jenis spesialisasi di rumah sakit. Walaupun dapat digunakan dalam lingkup kecil maupun besar, penggunaan WISN sebaiknya dimulai secara kecil-kecilan. Kemudian lingkup dan pemanfaatan WISN dapat diperluas, seiring bertumbuhnya kepercayaan atau pemahaman para pelaksana akan metodologi WISN. Proses WISN tidak membutuhkan pendanaan khusus/tambahan, karena bisa dikerjakan di tempat tugas pada saat luang. Pertemuan-pertemuan yang sudah ada di tingkat provinsi, daerah dan rumah sakit dapat dimanfaatkan untuk mengembangkan WISN (Kemenkes, 2012).

2.5.2 5 Langkah Perhitungan WISN

Adapun langkah perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan WISN ini meliputi 5 langkah yaitu :

1. Menetapkan waktu kerja tersedia

Menetapkan waktu kerja tersedia bertujuan untuk memperoleh waktu kerja tersedia dari masing-masing kategori SDM yang bekerja selama kurun waktu satu tahun. Data yang dibutuhkan untuk menetapkan waktu kerja tersedia yaitu :

- a. Hari kerja, sesuai ketentuan yang berlaku di rumah sakit atau peraturan daerah setempat, pada umumnya dalam 1 minggu 6 hari kerja. Dalam 1 tahun 312 hari kerja (6 hari x 52 minggu)
- b. Cuti tahunan, sesuai dengan ketentuan setiap SDM memiliki hak cuti 12 hari kerja setiap tahun.
- c. Pendidikan dan pelatihan, sesuai ketentuan yang berlaku di rumah sakit untuk mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme setiap kategori SDM memiliki hak untuk mengikuti pelatihan, kursus, seminar, dan lokakarya dalam 6 hari kerja.
- d. Hari libur nasional, berdasarkan keputusan bersama menteri terkait tentang hari libur nasional dan cuti bersama, tahun 2018 ditetapkan 10 hari kerja.
- e. Ketidakhadiran kerja, sesuai data rata-rata ketidakhadiran kerja (selama kurun waktu 1 tahun) karena alasan sakit, tidak masuk dengan atau tanpa pemberitahuan/ijin.
- f. Waktu kerja, sesuai ketentuan yang berlaku di rumah sakit atau peraturan daerah, pada umumnya waktu kerja dalam 1 tahun adalah 8 jam (6 hari kerja/minggu).

Berdasarkan data tersebut selanjutnya dilakukan perhitungan untuk menetapkan waktu tersedia dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{waktu kerja tersedia} = \{A - (B + C + D + E)\} \times F$$

Keterangan :

A = Hari kerja

D = Hari libur nasional

B = Cuti tahunan

E = Ketidakhadiran kerja

C = Pendidikan dan Pelatihan F = Waktu kerja

Apabila ditemukan adanya perbedaan rata-rata ketidakhadiran kerja atau rumah sakit menetapkan kebijakan untuk kategori SDM tertentu dapat mengikuti pendidikan dan pelatihan lebih lama dibanding kategori SDM lainnya, maka perhitungan waktu kerja tersedia dapat dilakukan perhitungan menurut kategori SDM.

2. Menetapkan unit kerja dan kategori SDM

Menetapkan unit kerja dan kategori SDM tujuannya adalah diperolehnya unit kerja dan kategori SDM yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan pada pasien, keluarga dan masyarakat di dalam dan diluar rumah sakit. Data dan informasi yang dibutuhkan untuk penetapan unit kerja dan kategori SDM adalah sebagai berikut :

- a. Bagian struktur organisasi RS dan uraian tugas pokok dan fungsi masing-masing unit dan sub-unit kerja.
- b. Keputusan direktur RS tentang pembentukan unit kerja struktural dan fungsional, misalnya komite medik, komite pengendalian mutu RS, bidang/bagian informasi.
- c. Data pegawai berdasarkan pendidikan yang bekerja pada unit kerja di RS.
- d. Peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan jabatan fungsional SDM kesehatan.
- e. Standar profesi, standar pelayanan dan standar operasional prosedur (SOP) pada tiap unit kerja RS.

3. Menyusun standar beban kerja

Standar beban kerja adalah volume/kuantitas beban kerja selama 1 tahun per kategori SDM. Standar beban kerja untuk suatu kegiatan pokok disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikannya (rata-rata waktu) dan waktu yang tersedia per-tahun yang dimiliki oleh masing-masing kategori tenaga.

Data dan informasi yang dibutuhkan untuk menetapkan beban kerja masing-masing kategori SDM utamanya adalah sebagai berikut :

- a. Kategori SDM yang bekerja pada tiap unit kerja RS sebagaimana hasil yang telah ditetapkan pada langkah kedua.
- b. Standar profesi, standar pelayanan yang berlaku di RS.
- c. Rata-rata waktu yang dibutuhkan oleh tiap kategori SDM untuk melaksanakan/menyelesaikan berbagai pelayanan di RS.
- d. Data dan informasi kegiatan pelayanan pada tiap unit kerja RS

Beban kerja masing-masing kategori SDM di tiap unit kerja RS meliputi:

- a. Kegiatan pokok yang dilaksanakan oleh masing-masing kategori SDM

Kegiatan pokok adalah kumpulan berbagai jenis kegiatan sesuai standar pelayanan dan standar operasional prosedur (SOP) untuk menghasilkan pelayanan kesehatan/medic yang dilaksanakan oleh SDM kesehatan dengan kompetensi tertentu.

- b. Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tiap kegiatan pokok

Rata-rata waktu adalah suatu waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan suatu kegiatan pokok, oleh setiap kategori SDM pada tiap unit kerja. Kebutuhan waktu untuk menyelesaikan kegiatan sangat bervariasi dan dipengaruhi standar pelayanan, standar operasional prosedur (SOP), sarana dan prasarana medik yang tersedia serta kompetensi SDM.

Rata-rata waktu ditetapkan berdasarkan pengamatan dan pengalaman selama bekerja dan kesepakatan bersama agar diperoleh data rata-rata waktu yang cukup dan dapat dijadikan acuan, sebaiknya ditetapkan berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tiap kegiatan pokok oleh kategori SDM yang memiliki kompetensi, kegiatan pelaksanaan standar pelayanan, standar operasional prosedur (SOP) dan memiliki etos kerja yang baik.

c. Standar beban kerja per 1 tahun masing-masing kategori SDM

Standar beban kerja adalah volume/kuantitas beban kerja selama 1 tahun per kategori SDM. Standar beban kerja untuk suatu kegiatan pokok disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikannya (waktu rata-rata) dan waktu kerja tersedia yang dimiliki oleh masing-masing kategori SDM. Adapun rumus perhitungan standar beban kerja adalah sebagai berikut :

$$\text{standar beban kerja} = \frac{\text{waktu kerja tersedia}}{\text{rata - rata waktu kegiatan pokok}}$$

4. Menyusun standar kelongaran

Penyusunan standar kelongaran tujuannya adalah untuk diperolehnya faktor kelongaran tiap kategori SDM meliputi jenis kegiatan dan kebutuhan waktu untuk menyelesaikan suatu kegiatan yang tidak terkait langsung atau dipengaruhi tinggi rendahnya kualitas atau jumlah kegiatan pokok/pelayanan. Penyusunan faktor kelongaran dapat dilakukan melalui pengamatan dan wawancara kepada tiap kategori tentang :

- a. Kegiatan yang tidak terkait dengan pelayanan pada pasien, misalnya rapat, penyusunan laporan kegiatan, menyusun kebutuhan obat/bahan habis pakai.
- b. Frekuensi kegiatan dalam suatu hari, minggu, bulan.
- c. Waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan kegiatan.

Selama pengumpulan data kegiatan penyusunan standar beban kerja sebaiknya mulai dilakukan pencatatan tersendiri apabila ditemukan kegiatan yang tidak dapat dikelompokkan atau sulit dihitung beban kerjanya karena tidak.kurang berkaitan dengan pelayanan pada pasien untuk selanjutnya digunakan sebagai sumber data penyusun factor kelongaran tiap kategori SDM.

Setelah faktor kelonggaran tiap kategori SDM diperoleh,langkah selanjutnya adalah menyusun standar kelongaran dengan melakukan perhitungan berdasarkan rumus dibawah ini :

$$\text{standar kelonggaran} = \frac{\text{waktu per faktor kelonggaran}}{\text{waktu kerja tersedia}}$$

5. Perhitungan kebutuhan tenaga per unit kerja

Perhitungan kebutuhan SDM per unit kerja tujuannya adalah diperolehnya jumlah dan jenis/kategori SDM per unit kerja sesuai beban kerja selama 1 tahun. Sumber data yang dibutuhkan untuk perhitungan kebutuhan SDM per unit kerja meliputi :

- a. Data yang diperoleh dari langkah-langkah sebelumnya, yaitu :
 - 1) Waktu kerja tersedia
 - 2) Standar beban kerja
 - 3) Standar kelonggaran masing-masing kategori SDM
- b. Kuantitas kegiatan pokok tiap unit kerja selama kurun waktu satu tahun dengan rumus perhitungan sebagai berikut :

$$\text{Standar SDM} = \frac{\text{Kuantitas kegiatan pokok}}{\text{standar beban kerja}} + \text{standar kelonggaran}$$