

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Definisi Rumah Sakit**

American Hospital Association tahun 1978 menyatakan bahwa rumah sakit adalah suatu institusi yang fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan kepada pasien diagnostik dan terapeutik untuk berbagai penyakit dan masalah kesehatan, baik yang bersifat bedah maupun non bedah. Seorang perawat legendaris Florence Nightingale menyatakan bahwa *hospital should not harm the patients*, hal ini menjadi dasar pemikiran dalam pembangunan dan penyusunan arsitektur rumah sakit. Sedangkan Rowland dan Rowland dalam bukunya *Hospital Administration Handbook* (1984) rumah sakit adalah salah satu sistem kesehatan yang paling kompleks dan paling efektif didunia.

Menurut Milton Roemer dan Friedman (1971) bahwa rumah sakit paling tidak mempunyai lima fungsi ;

1. Harus mempunyai fasilitas rawat inap dengan fasilitas diagnostik dan terapeutiknya. Beragam jenis spesialisasi, baik bedah maupun nonbedah, harus tersedia. Pelayanan rawat inap ini juga meliputi pelayanan keperawatan, gizi, farmasi, laboratorium, radiologi dan berbagai pelayanan diagnostik serta terapeutik lainnya.
2. Rumah Sakit harus memiliki pelayanan rawat jalan
3. Rumah Sakit juga mempunyai tugas untuk melakukan pendidikan dan latihan.

4. Rumah Sakit perlu melakukan penelitian dibidang kedokteran dan kesehatan, karena keberadaan pasien di rumah sakit merupakan modal dasar untuk penelitian ini.
5. Rumah Sakit juga mempunyai tanggung jawab untuk program pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan bagi populasi di sekitarnya.

Berdasarkan UU No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit melayani pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Untuk menjalankan tugasnya, Rumah Sakit mempunyai fungsi:

1. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
2. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
3. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
4. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

### 2.1.2 Standart Pelayanan Rumah Sakit

WHO Regional Officer for SEA menyatakan bahwa standar layanan kesehatan merupakan bagian dari layanan kesehatan itu sendiri dan memainkan peranan yang penting dalam mengatasi masalah mutu layanan kesehatan. Jika suatu organisasi layanan kesehatan ingin menyelenggarakan layanan kesehatan yang bermutu secara taat asas atau konsisten, keinginan tersebut harus dijabarkan menjadi suatu standar layanan kesehatan atau standar prosedur operasional. Secara luas pengertian standar layanan kesehatan adalah suatu pernyataan tentang mutu yang diharapkan, yaitu akan menyangkut masukan, proses dan keluaran (*outcome*) sistem layanan kesehatan.

Departemen Kesehatan, 1994 menyatakan bahwa standar pelayanan rumah sakit adalah seperangkat kebijakan, peraturan, pengarahannya, prosedur atau hasil kerja yang ditetapkan oleh manajemen untuk seluruh upaya kesehatan di rumah sakit, yang dapat digunakan sebagai petunjuk atau pedoman yang memungkinkan semua staf baik medis maupun non medis untuk melaksanakan tugasnya dengan baik. Di Indonesia standar pelayanan rumah sakit ditentukan oleh pemerintah dan organisasi profesi (Supriyanto, 2007). Menurut Pohan dalam Adisasmito (2007) menyatakan bahwa pada dasarnya standar layanan kesehatan secara berkala memerlukan modifikasi, peningkatan, atau penyempurnaan agar harapan organisasi layanan kesehatan terhadap tingkat mutu layanan kesehatan itu dapat tercapai secara taat asas.

## 2.2 Linen

### 2.2.1. Definisi Linen

Linen merupakan sesuatu dalam bentuk kain, baik untuk pasien maupun untuk petugas Rumah Sakit setiap hari dan merupakan bahan yang dapat dicuci, yang pemanfaatannya dapat dipakai sebagai selimut, penutup kasur atau spreya, penutup bantal dan guling, juga dapat digunakan sebagai pakaian kerja (Djasio Sanropie et al., 1989). Linen adalah barang-barang keperluan Rumah Sakit yang terbuat dari kain dan dipergunakan untuk memperlancar kegiatan medis, kegiatan non medis atau kegiatan pengunjung (Depkes RI, 2004).

Berdasarkan Kepmenkes Nomor 1204/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, laundry adalah tempat pencucian linen yang dilengkapi dengan sarana penunjangnya berupa mesin cuci, alat dan desinfektan, mesin uap (*steam boiler*), pengering, meja dan mesin setrika.

Pelayanan linen merupakan Tindakan penunjang medik yang dilakukan dengan sebaik baiknya dan bertanggung jawab untuk membantu unit-unit lain di rumah sakit yang membutuhkan linen yang siao pakai (Depkes RI, 2004). Yang termasuk jenis linen yang digunakan dirumah sakit diantaranya:

1. Sprei / laken
2. Steek laken
3. Perlak / *zeil*
4. Sarung bantal
5. Sarung guling

6. Selimut
7. Boven laken
8. Alas kasur
9. Bed cover
10. Tirai / gordien
11. Vitrage
12. Kain penyekat/*scherm*
13. Kelambu
14. Taplak
15. Barak schort (tenaga kesehatan dan pengunjung)
16. Celemek, topi, lap
17. Baju pasien
18. Baju operasi
19. Kain penutup (tabung gas, troli dan alat kesehatan lainnya)
20. Macam-macam doek
21. Popok bayi, baju bayi, kain bedong, gurita bayi
22. Steek laken bayi
23. Kelambu bayi
24. Laken bayi
25. Selimut bayi
26. Masker
27. Gurita

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

#### 2.2.2. Pengelolaan Linen

Pengelolaan linen di rumah sakit merupakan tanggungjawab dari penunjang Medik. Pada umumnya diserahkan pada bagian rumah tangga atau bagian pencucian dan sterilisasi bagian sanitasi, bahkan pencucian linen dapat dikontrakkan pada pihak ketiga (di luar rumah sakit) atau yang kita kenal dengan metode out sourcing. Dalam mengelola linen perlu dilakukan dengan beberapa syarat diantaranya:

- a. Suhu air panas untuk pencucian non infeksius 60°C sedangkan untuk infeksius 70 - 80°C dalam waktu 25 menit atau 95°C dalam waktu 10 menit.
- b. Penggunaan jenis deterjen dan disinfektan untuk proses pencucian yang ramah lingkungan agar limbah cair yang dihasilkan mudah terurai oleh lingkungan.

- c. Standar kuman bagi linen bersih setelah keluar dari proses tidak mengandung  $6 \times 10^3$  spora spesies *Bacillus* per inci persegi.
- d. Tekanan ruangan untuk penyortiran (-) sedangkan untuk ruangan lainnya (+).
- e. Ruangan untuk linen kotor dan bersih terpisah.
- f. Saluran pembuangan limbah cair harus tertutup dan menggunakan pengolahan pendahuluan agar tidak mengganggu proses pengolahan limbah cair.

Untuk tahap Pengelolaan linen dilakukan sebagai berikut:

1. Penanganan linen diruangan

Penangan linen diruangan biasa dilakukan dengan mengumpulkan linen.

Pengumpulan linen menurut Kepmenkes Nomor 1204/2004 tentang persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit yaitu, dilakukan :

- 1) Pemilahan antara linen infeksius dan non-infeksius dimulai dari ruangan atau kiriman dari rumah sakit lain yang melakukan pencucian di unit tersebut dan memasukkan linen ke dalam kantong plastic sesuai jenisnya serta diberi label.
- 2) Menghitung dan mencatat linen di ruangan.

2. Penangana linen di Unit Laundry

a. Penerimaan linen kotor

Tahap Penerimaan linen kotor menurut Kepmenkes Nomor 1204/2004 tentang persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit yaitu, dilakukan :

- 1) Mencatat linen yang diterima dan telah terpisah antara infeksius dan non-infeksius.

2) Linen dipilah berdasarkan tingkat kekotorannya.

b. Penimbangan

Tahap ini dilakukan dengan tujuan menimbang berat linen untuk menyesuaikan dengan kapasitas mesin cuci dan kebutuhan deterjen dan disinfektan.

c. Pensortiran /pemilahan

Tahap penyortiran ini dilakukan dengan memilah linen kotor infeksius dengan linen kotor non-infeksius

d. Proses pencucian

Pada tahap ini yang dilakukan adalah membersihkan linen kotor dan tinja, urin, darah, dan muntahan langsung kedalam mesin cuci infeksius dan begitupun untuk proses pencucian non infeksius. Mencuci dikelompokkan berdasarkan jenis linen serta infeksius dan non infeksius.

e. Pengeringan

Tahap pengeringan dilakukan dengan mesin pengering atau drying yang mempunyai suhu sampai dengan 70 UUC selama 10 menit.

f. Penyetrikaan

Tahap penyeterikaan dilakukan dengan mesin setrika besar dapat di setel sampai dengan 120 CCU, namun harus diingat bahwa linen mempunyai keterbatasan terhadap suhu sehingga suhu disetel antara 70-80 UUC.

g. Sortir Linen rusak

Memilah linen yang sekiranya sudah tidak bisa digunakan sebelum dilakukan pelipatan dan penyimpanan.

#### h. Penyimpanan

Pada tahap ini linen disimpan dengan syarat:

- 1) Linen harus dipisahkan sesuai jenisnya.
- 2) Linen baru yang diterima ditempatkan di lemari bagian bawah.
- 3) Pintu lemari selalu tertutup.

#### i. Distribusi

Tahap distribusi dilakukan berdasarkan kartu tanda terima dari petugas penerima, kemudian petugas menyerahkan linen bersih kepada petugas ruangan sesuai kartu tanda terima.

#### j. Pengangkutan

Sebelum di distribusikan pengangkutan linen dilakukan dengan berbagai syarat diantaranya:

- 1) Kantong untuk membungkus linen bersih harus dibedakan dengan kantong yang digunakan untuk membungkus linen kotor.
- 2) Menggunakan kereta dorong yang berbeda dan tertutup antara linen bersih dan linen kotor. Kereta dorong harus dicuci dengan disinfektan setelah digunakan mengangkut linen kotor.
- 3) Waktu pengangkutan linen bersih dan kotor tidak boleh dilakukan bersamaan.
- 4) Linen bersih diangkut dengan kereta dorong yang berbeda warna.

5) Rumah sakit yang tidak mempunyai laundry tersendiri, pengangkutannya dari dan ke tempat laundry harus menggunakan jasa mobil khusus.

k. Pencatatan pelaporan

Pencatatan pelaporan linen dilakukan untuk mengetahui ketersediaan linen yang ada pada lemari penyimpanan serta linen yang telah digunakan untuk meminimalisir adanya kekurangan linen akibat hilang atau rusak.

### 2.2.3. Manajemen Linen

Salah satu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit adalah melalui pelayanan penunjang non medik, khususnya dalam manajemen linen di rumah sakit (Depkes RI, 2004).

#### 1. Sistem Manajemen Linen

##### a. Sistem Sentralisasi

Suatu system pengelolaan linen yang meliputi perencanaan, pengusulan, pengadaan, distribusi, pencucian, pemeliharaan sampai inventornya yang dikelola oleh satuan kerja yaitu laundry. Tidak hanya alur manajemen secara umum laundry juga melayani permintaan untuk penggantian. Keuntungan dari sistem sentralisasi yaitu:

- 1) Kontrol kualitas terjamin.
- 2) Penghematan biaya pembelian bahan baku.
- 3) Kehilangan dan kerusakan linen mudah terdeteksi.

##### b. Sistem Desentralisasi

Dalam pengelolaan linen di rumah sakit sistem desentralisasi unit laundry tidak menyimpan persediaan linen. Unit laundry hanya memberikan pelayanan mencuci, linen merupakan milik masing-masing unit yang ada di rumah sakit. Kehilangan dan kerusakan linen menjadi tanggung jawab masing-masing bagian.

Kerugian sistem desentralisasi linen adalah sebagai berikut.

- 1) Kontrol kualitas kurang.
- 2) Menumpuknya linen di unit yang terlalu lama, sehingga ada warna kuning pada bekas lipatannya.
- 3) Kerusakan linen atau kehilangan linen tidak segera diganti.
- 4) Anggaran untuk pengadaan linen lebih besar.
- 5) Persediaan linen minimal tiga kali jumlah TT.

## 2. Tahapan Manajemen Linen

### a. Perencanaan Linen

Perencanaan adalah proses untuk merumuskan sasaran dan menentukan langkah yang harus dilaksanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan. Perencanaan dalam logistik merupakan kegiatan pemikiran, penelitian, perhitungan dan perumusan tindakan-tindakan yang akan dilakukan dimasa yang akan datang, baik berkaitan dengan kegiatan-kegiatan operasional dalam pengelolaan logistik, penggunaan logistik, pengorganisasian maupun pengendalian logistik (Subagya, 1994).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 Tahun 2014, Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan persediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk mencapai terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien.

b. Pengadaan Linen

Pengadaan adalah semua kegiatan dan usaha untuk menambah dan memenuhi kebutuhan barang dan jasa berdasarkan peraturan yang berlaku dengan menciptakan sesuatu yang tadinya belum ada menjadi ada. Kegiatan ini termasuk dalam usaha untuk tetap mempertahankan sesuatu yang telah ada dalam batas efisiensi (Subagya, 1994). Fungsi pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasi atau mewujudkan kebutuhan yang telah direncanakan atau telah disetujui sebelumnya. (Subagya, 1994).

d. Pemakaian Linen

Pemakaian linen dirawat inap dihitung berdasarkan standar pemakaian linen ruang rawat inap setiap hari dan kecepatan pencucian setiap hari, kebutuhannya adalah 3 atau 4 par stok, 1 par stok dipakai, 1 par stok di linen room/cadangan, 1 par stok di laundry dalam proses pencucian (Nur Aini et al, 2013).

Menurut Pedoman Manajemen Linen Rumah Sakit Depkes tahun 2004, identifikasi linen meliputi berbagai hal seperti linen diberi nama rumah sakit dan unit ruang pemakai linen digunakan untuk membedakan linen dari ruang

satu dengan linen ruang lainnya. tanggal mulai pakai linen digunakan untuk mengidentifikasi kapan linen mulai digunakan serta untuk memudahkan pengontrolan dan mengukur tingkat kerusakan sebuah linen yang dilihat dari usia pakainya. Linen yang baik seharusnya tahan cuci sampai 120 kali dengan prosedur normal. Sehingga meminimalisir tingkat kerusakan linen. Akan tetapi lebih baik rumah sakit menentukan sendiri standart kelaikan sebuah linen, apakah dengan umur linen, kondisi fisik atau dengan frekuensi cuci.

e. Pengendalian Linen

Pengendalian persediaan menurut para ahli merupakan suatu bagian dari rangkaian kegiatan yang berkesinambungan dalam sebuah proses produksi suatu perusahaan sesuai dengan apa yang telah direncanakan sebelumnya baik waktu, jumlah, kuantitas, maupun biayanya, dan merupakan fungsi manajemen yang sangat penting dimana dapat dipecahkan dengan metode kuantitatif (Assauri, 2016).

Pengendalian adalah kegiatan yang memastikan persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan juga kekurangan atau kekosongan, kerusakan, kedaluwarsa dan kehilangan serta pengembalian pesanan sediaan logistik rumah sakit, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai (Kementerian Kesehatan, 2014). Tujuan sistem pengendalian adalah menciptakan keseimbangan antara persediaan dan permintaan. Menurut

(Quick et al., 1997), terdapat 2 model dasar dalam pengendalian persediaan, yaitu:

1. Sistem Periodik: sistem ini dikenal juga dengan nama sistem interval pasti (*fixed interval system*), sistem T (*time*), atau atau juga sistem EOI (*Economic Order interval*). Pengendalian persediaan didasarkan pada waktu interval pemesanan.
2. Sistem Perpetual: disebut juga sebagai sistem kuantitas pasti, sistem kuantitas, atau *Economic Order Quantity* (EOQ). Level inventory untuk masing-masing item barang dilakukan secara kontinyu dan pada saat stok turun dibawah *level reorder* yang telah direncanakan, maka pemesanan dimulai

## **2.3 Pengetahuan**

### **2.3.1. Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya. Dengan sendirinya, pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu.

Menurut Kholid dan Notoadmodjo (2012) terdapat 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

1. Tahu (*knowledge*)

Tahu adalah mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Tahu diartikan menunjukkan keberhasilan mengumpulkan keterangan apa adanya. Termasuk dalam kategori ini adalah kemampuan mengenali atau mengingat kembali hal-hal atau keterangan yang berhasil dihimpun atau dikenali (*recall of facts*)

## 2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar. Pemahaman diartikan dicapainya pengertian (*understanding*) tentang hal yang sudah kita kenali.

## 3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk mempraktikkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi real (sebenarnya). Aplikasi dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam kontak atau situasi yang lain.

## 4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya.

## 5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan menghubungkan bagian bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan ata lain, sintesis merupakan

suatu kemampuan untuk menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

#### 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk membandingkan hal-hal yang serupa atau setara lainnya, sehingga diperoleh kesan yang lengkap dan menyeluruh tentang hal yang sedang dinilainya

### 2.4 Penelitian Sebelumnya

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nur Aini et al. (2013) tentang Analisis Pengelolaan Linen di Instalasi Rawat Inap RS Permata Bunda Purwodadi menyatakan bahwa perencanaan peramalan kebutuhan linen belum baik karena dilakukan berdasarkan asumsi linen yang hilang dan rusak, proses pemesanan linen belum berjalan dengan baik karena belum ada petugas khusus yang melakukan pemesanan linen, serta pengadaan kebutuhan linen belum berjalan baik karena belum ada standar baku pengadaan linen.

Ririn Nurmandhani dan Yohanes Sugiarto (2017) tentang Manajemen Linen di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Kota Semarang menyatakan sumber daya manusia di laundry kurang, infrastruktur tersedia tetapi tidak bekerja dengan benar. Pedoman dan SPO tersedia tetapi menggunakan APD. Perencanaan belum berjalan dengan baik. Dalam operasional tidak berjalan

dengan baik karena pemeliharaan linen, pencatatan dan proses pelaporan, identifikasi linen dan pengendalian persediaan tidak berjalan dengan baik.

Penelitian Amalia Alifat et al. (2019) tentang Analisis Manajemen Pengelolaan Linen Dalam Memenuhi Standart Pelayanan Minimal Di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah menyatakan bahwa ada beberapa aspek yang menjadi faktor diantaranya pada aspek input terdapat kekurangan personil yang mengikuti pelatihan manajemen linen. Aspek proses menunjukkan bahwa penerapan manajemen linen masih belum maksimal dan ada beberapa kendala terutama pada pengawasan linen. Aspek output menunjukkan terjadinya linen hilang dan ketidaktepatan ketersediaan linen merupakan akibat dari pengelolaan linen yang kurang optimal.

Penelitian Jamilatus et al (2015) tentang Peningkatan Mutu Pelayanan RSI Unisma Malang Melalui Reformasi Manajemen Laundry dan Linen menyatakan penelitian yang terkait dengan ketidaktepatan waktu penyediaan linen adalah belum adanya struktur organisasi, Standar Prosedur Operasional (SPO) waktu pelayanan linen, kualifikasi Sumber Daya Manusia (SDM), pelatihan manajemen linen, dan kebijakan yang mengatur standar waktu pelayanan linen