

PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA

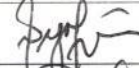



NOMOR : 3703/A000/XI/2021

TENTANG PEDOMAN PELAYANAN UNIT BINATU

RS INTAN HUSADA

Jl. Mayor Suherman No. 72 Tarogong Kidul – Garut 44151

**LEMBAR VALIDASI
PEDOMAN PELAYANAN UNIT BINATU
NOMOR : 3703/A000/XI/2021**

		Nama	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	Selly Riantica Fraselina, S.Kom	Kepala Unit Binatu		10-11-2021
Verifikator	:	Maya Anggraini, S.Pd	Manajer Umum dan SDM		10-11-2021
	:	dr. Tena R. Iskandar, Sp.PK	Ketua Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi		10-11-2021
Validator	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		10-11-2021

LEMBAR PENGESAHAN
PERATURAN DIREKTUR RS INTAN HUSADA
NOMOR : 3703/A000/XI/2021
TENTANG
PEDOMAN PELAYANAN UNIT BINATU
DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA,

Menimbang :

- a. bahwa dalam rangka peningkatan mutu dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat, Rumah Sakit RS Intan Husada telah memenuhi syarat dan kemampuan pelayanan sebagai Rumah Sakit Umum Kelas C.
- b. bahwa dalam rangka penerapan tata kelola rumah sakit yang baik dan pelayanan rumah sakit yang efektif, efisien dan akuntabel di Unit Binatu perlu dibuat ketentuan dasar untuk melakukan/melaksanakan kegiatan di Unit Binatu.
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam butir a dan b maka Direktur RS Intan Husada perlu menetapkan Peraturan Direktur tentang Pedoman Pelayanan Unit Binatu.

Mengingat :

- a. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
- b. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit;
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit;
- d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi;
- e. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
- f. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit Kelas C kepada Rumah Sakit Intan Husada;

- g. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit Kelas C kepada Rumah Sakit Intan Husada;
- h. Peraturan Direktur Utama PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 052/PT-RSIH/X/2021-S0 Tentang Struktur dan Tata Kerja Rumah Sakit Intan Husada;
- i. Peraturan Direktur RS Intan Husada Nomor 3530/A000/XI/2021 Tentang Kebijakan Standar Manajemen Rumah Sakit;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** : **PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA TENTANG PEDOMAN PELAYANAN UNIT BINATU**
- KESATU** : Memberlakukan Peraturan Direktur 3703/A000/XI/2021 tentang Pedoman Pelayanan Unit Binatu.
- KEDUA** : Pedoman Pelayanan Unit Binatu di RS Intan Husada digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan pelayanan Unit Binatu di RS Intan Husada.
- KETIGA** : Adapun pedoman tersebut terlampir dalam peraturan Direktur ini, dan menjadi satu kesatuan yang tidak terpisahkan.
- KEEMPAT** : Peraturan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Garut
Pada Tanggal: 12 November 2021

Direktur,



drg. Muhammad Hasan, MARS
NIP. 21110183633

DAFTAR ISI

LEMBAR VALIDASI.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Pedoman.....	1
C. Ruang Lingkup Pelayanan	2
D. Batasan Operasional.....	2
BAB II STANDAR KETENAGAAN	3
A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia.....	3
B. Distribusi Ketenagaan	3
C. Pengaturan Jaga.....	4
BAB III STANDAR FASILITAS	5
A. Denah Ruangan.....	5
B. Standar Fasilitas	6
BAB IV TATA LAKSANA PELAYANAN	8
BAB V LOGISTIK.....	23
A. Permintaan Barang Rutin dan Permintaan Barang Tidak Rutin	23
B. Alur Logistik	24
C. Pengendalian Logistik	24
D. Monitoring dan Evaluasi Logistik	25
BAB VI KESELAMATAN PASIEN	26
A. Identifikasi Risiko Keselamatan Pasien	26
B. Manajemen Risiko Keselamatan Pasien	26
BAB VII KESELAMATAN KERJA.....	27
A. Identifikasi Risiko Keselamatan Kerja	27
B. Manajemen Risiko Keselamatan Kerja.....	27
C. Pencegahan dan Pengendalian Risiko Keselamatan Kerja	28
BAB VIII PENGENDALIAN MUTU	30
A. Indikator Mutu	30
B. Monitoring	30
C. Evaluasi	31
D. Pelaporan	31
E. <i>Continues Improvement</i>	31
BAB IX PENUTUP	32
DAFTAR PUSTAKA.....	33

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Kualifikasi Sumber Daya Manusia	3
Tabel 2 Distribusi Ketenagaan	3
Tabel 3 Pengaturan Jaga	4
Tabel 4 Permintaan Barang Logistik Umum	23
Tabel 5 Permintaan Barang Logistik Farmasi	24

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Denah Ruangan	5
Gambar 2 Alur Tata Laksana Pelayanan Unit Binatu.....	12
Gambar 3 Alur Permintaan Logistik Umum/Farmasi.....	24

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sebagai salah satu institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mempunyai fungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan paripurna kepada masyarakat, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif, rumah sakit dituntut memiliki tata kelola organisasi yang efektif, efisien dan akuntabel. Aplikasi peran penting tersebut terwujud dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh pengorganisasian yang berorientasi pada visi misi yang ditetapkan dan memiliki tanggung jawab dalam pengelolaan manajemen peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Pengorganisasian rumah sakit disusun dengan tujuan untuk mencapai visi dan misi rumah sakit dengan menjalankan tata kelola perusahaan yang baik (*Good Corporate Governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*).

Rumah Sakit Intan Husada memiliki visi menjadi rumah sakit terbaik di Priangan Timur, sedangkan salah satu misi yang diemban adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna dan bersikap mengutamakan keselamatan pasien dan kepuasan pasien.

Unit Binatu sebagai salah satu unit umum penunjang pelayanan juga menjadi salah satu ujung tombak pelayanan yang diharapkan mampu menjalankan visi, misi serta tujuan yang ada. Fungsi Unit Binatu sebagai penyedia linen siap pakai yang bersih dan *hygienis* sudah menjadi hal mutlak yang harus terpenuhi. Dalam operasionalnya banyak hal yang terkait baik dalam hal sumber daya manusia, sarana prasarana, alur serta manajemen yang terkait dalam pengelolaan linen dan *Laundry* yang harus dikelola dengan baik dan sesuai dengan standar yang berlaku, berangkat dari hal tersebut untuk dapat menjabarkan visi, misi serta tujuan dalam operasional keseharian diperlukan pedoman yang menyeluruh dalam penanganan manajemen linen dan *Laundry* yang begitu kompleks, sehingga diharapkan sistem yang dibuat menjadi suatu standar baku yang dapat menghasilkan produk dan pelayanan yang terbaik dalam pengelolaan linen dan *Laundry* di RS Intan Husada.

B. Tujuan Pedoman

1. Tujuan Umum

Sebagai acuan kegiatan pelayanan Unit Binatu di RS Intan Husada

2. Tujuan Khusus

- a) Sebagai acuan pelayanan pengadaan linen.
- b) Sebagai acuan pelayanan *washing*.
- c) Sebagai acuan pelayanan *finishing*.
- d) Sebagai acuan pelayanan *checking*.
- e) Sebagai acuan pelayanan distribusi.
- f) Sebagai acuan pelayanan *curtain*.
- g) Sebagai acuan pelayanan *stock opname*.
- h) Sebagai acuan pelayanan pemusnahan linen.

C. Ruang Lingkup Pelayanan

1. Kegiatan pelayanan pengadaan linen.
2. Kegiatan pelayanan *washing*.
3. Kegiatan pelayanan *finishing*.
4. Kegiatan pelayanan *checking*.
5. Kegiatan pelayanan distribusi.
6. Kegiatan pelayanan pelayanan *curtain*.
7. Kegiatan pelayanan *stock opname*.
8. Kegiatan pelayanan pemusnahan linen.

D. Batasan Operasional

1. Kegiatan pelayanan pengadaan linen adalah kegiatan/proses untuk pemenuhan kebutuhan linen di seluruh Unit Pelayanan RS Intan Husada.
2. Kegiatan pelayanan *washing* adalah kegiatan/proses pencucian linen kotor infeksius dan linen kotor non-infeksius menjadi linen bersih.
3. Kegiatan pelayanan *finishing* adalah kegiatan/proses pengeringan, penyetrikaan, pelipatan, pengecekan dan penyimpanan linen bersih.
4. Kegiatan pelayanan *checking* adalah kegiatan/proses pengecekan stok linen di unit keperawatan dan pelayanan supaya tidak terjadi kekurangan serta pengecekan terhadap kualitas dan kebersihan linen yang akan di distribusikan.
5. Kegiatan pelayanan distribusi adalah kegiatan/proses distribusi linen kotor dari ruang pelayanan ke Unit Binatu serta distribusi linen bersih dari Unit Binatu ke unit keperawatan dan pelayanan.
6. Kegiatan pelayanan *curtain* adalah kegiatan/proses pelepasan, penggantian, pencucian pengeringan, penyetrikaan, pelipatan dan pemasangan *curtain* (*gordyn*, *vitrage*, *blackout*, *vertical blind* serta kasa nyamuk).
7. Kegiatan pelayanan *stock opname* adalah kegiatan/proses untuk pendataan linen yang beredar di seluruh Unit Pelayanan RS Intan Husada.
8. Kegiatan pelayanan pemusnahan linen adalah kegiatan/proses untuk melakukan pemusnahan linen yang sudah tidak layak pakai.

BAB II STANDAR KETENAGAAN

A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia

Dalam upaya menjamin pelaksanaan kegiatan pelayanan Unit Binatu yang optimal dengan misi operasional RS Intan Husada maka diperlukan sumber daya manusia yang berkualitas. Adapun berbagai jenis *section* ketenagaan yang ada di Unit Binatu adalah :

Tabel 1 Kualifikasi Sumber Daya Manusia

No	Nama Jabatan	Pendidikan	Kualifikasi
1.	Kepala Unit Binatu	S1 Umum	- Laki-Laki/Perempuan - Pernah mengikuti pelatihan Manajemen Linen di Unit Binatu
2.	Staf Administrasi	DIII Umum	- Perempuan - Berpengalaman di Bidang Administrasi minimal 1 (satu) tahun
3.	Staf <i>Washer & Runner</i>	SMA	- Laki – Laki - Pengalaman di Bidang Binatu minimal 1 (satu) Tahun
4.	Staf <i>Checker & Finisher</i>	SMA	- Perempuan - Pengalaman di Bidang Binatu minimal 1 (satu) Tahun

B. Distribusi Ketenagaan

Unit Binatu paling sedikit terdiri dari 7 (tujuh) orang dalam melaksanakan tugasnya, Kepala Unit Binatu dibantu oleh :

1. Staf Administrasi
2. Staf *Washer & Runner*
3. Staf *Checker & Finisher*

Tabel 2 Distribusi Ketenagaan

No.	Nama Jabatan	Jumlah (Orang)
1.	Kepala Unit Binatu	1 (satu)
2.	Staf Administrasi	1 (satu)
3.	Staf <i>Washer & Runner</i>	3 (dua)
4.	Staf <i>Checker & Finisher</i>	2 (dua)
Total		7 (Tujuh)

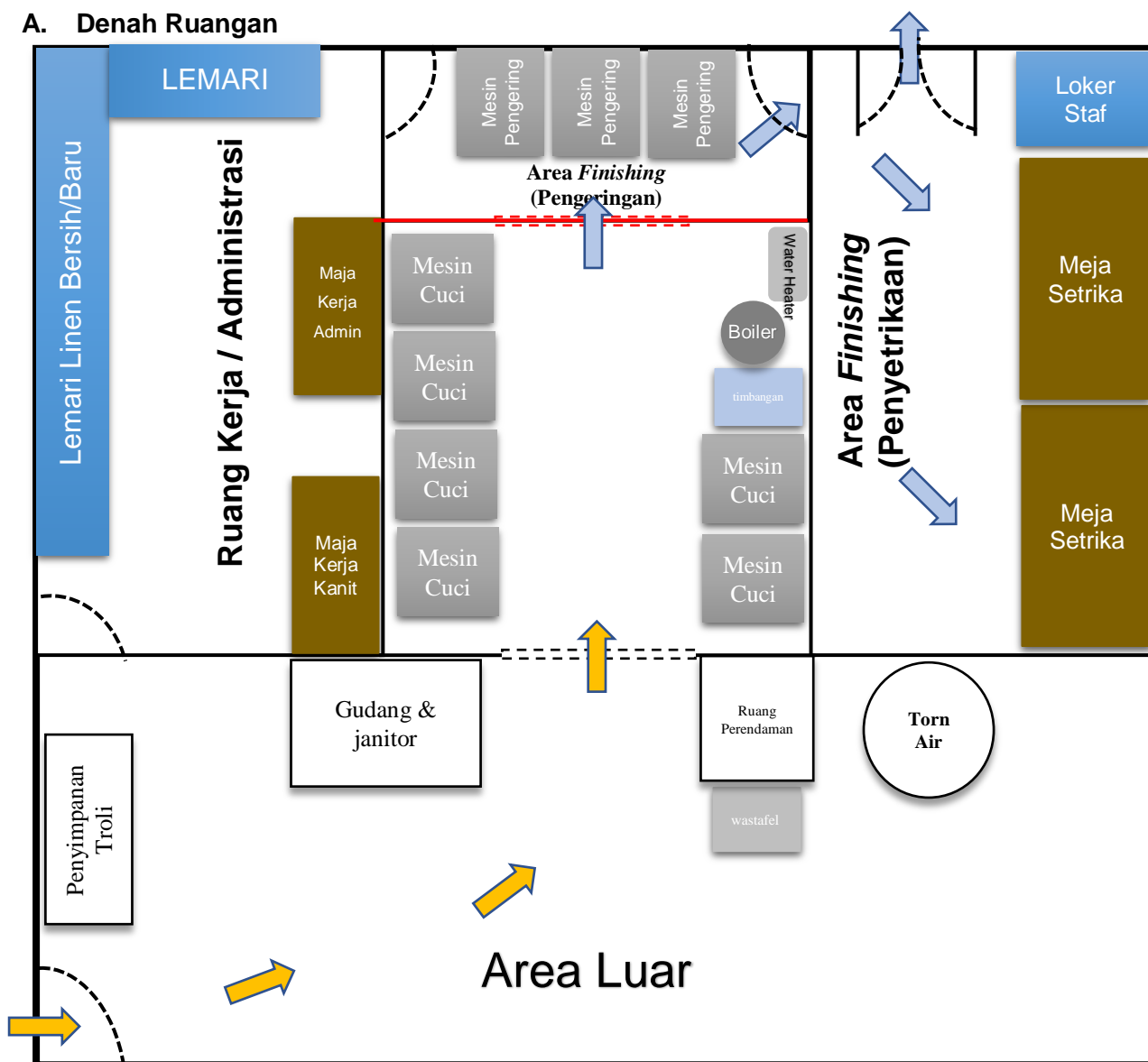
C. Pengaturan Jaga

Tabel 3 Pengaturan Jaga

No	Nama Jabatan	Waktu Kerja	Jam Kerja
1.	Kepala Unit Binatu	Purna Waktu	OH (Office Hour) Jam Kerja: Senin-Jumat Pukul 07.30-16.30 WIB.
2.	Staf Administrasi	Purna Waktu	OH (Office Hour) Jam Kerja: Senin-Jumat Pukul 07.30-16.30 WIB.
3.	Staf <i>Washer & Runner</i>	Purna Waktu	Shift Pagi : 07.00 – 14.00 WIB Shift Siang : 13.00 – 20.00 WIB
4.	Staf <i>Checker & Finisher</i>	Purna Waktu	Shift Pagi : 07.00 – 14.00 WIB Shift Siang : 13.00 – 20.00 WIB

BAB III STANDAR FASILITAS


A. Denah Ruangan



Gambar 1 Denah Ruangan

Keterangan

 : Alur Linen Kotor

 : Alur Linen Bersih

Area Kotor : Area khusus untuk pencucian linen kotor (infeksius dan non-infeksius)

Area Bersih : Antara area *washing* dan area (pengeringan) disekat

Area Penyetrikaan : Linen yang akan didistribusikan dimasukkan ke troli melalui Jendela yang ada di area penyetrikaan agar linen bersih tidak melewati area kotor lagi.

Area Kerja : Selain untuk kegiatan administrasi, area kerja ini pun tempat untuk menyimpan linen bersih/linen baru yang belum digunakan

B. STANDAR FASILITAS

1. Sarana

- a. Administrasi (*back office*)
 - 1 unit Komputer
 - 1 unit Meja Kerja
 - 1 unit Printer
 - 1 Unit Lemari Linen Bersih
 - 1 Unit Galon air minum
 - 1 unit AC
 - 1 unit *Exhaust*
- b. Area Pemilahan & Penimbangan
 - 1 unit Timbangan
 - 1 unit Keranjang untuk linen infeksius
 - 1 unit Keranjang untuk linen non-infeksius
- c. Area *Washing* Infeksius
 - 2 unit Mesin Cuci
 - 1 unit *Water Heater*
 - 1 unit Baskom Besar
 - 1 unit *Box Container*
- d. Area *Washing* non-Infeksius
 - 3 unit Mesin Cuci
 - 1 unit Baskom Besar
 - 1 unit *Box Container*
- e. Area *Finishing*
 - 3 unit Mesin Pengereng
 - 1 unit Setrika Tangan Uap
 - 2 unit Meja Setrika
 - 1 unit Pesawat Telepon
 - 1 unit Mesin Jahit
 - 1 unit Loker Staf
 - 1 unit Galon air minum
 - 3 unit *Box Container*
 - 1 unit AC
 - 2 unit *Exhaust*
- f. Area Luar
 - 1 Unit Torn Air
 - 1 area penyimpanan gas
 - 1 area penyimpanan chemical

2. Prasarana

a. Administrasi (*back office*)

Prasarana listrik yang berfungsi untuk penerangan, tenaga untuk komputer serta tenaga untuk sirkulasi udara (*fresh air* dan *exhaust*)

b. Area *Washing*

- Prasarana listrik yang berfungsi untuk penerangan, tenaga untuk mesin cuci dan tenaga untuk sirkulasi udara (*fresh air* dan *exhaust*)
- Prasarana air bersih yang berfungsi sebagai salah satu komponen penting dalam proses pencucian linen kotor

c. Area *Finishing*

- Prasarana listrik yang berfungsi untuk penerangan serta tenaga untuk mesin pengering dan tenaga untuk sirkulasi udara (*fresh air* dan *exhaust*)
- Prasarana gas berfungsi sebagai pemberi suhu panas pada mesin pengering dan mesin setrika uap

BAB IV TATA LAKSANA PELAYANAN

A. Tata Laksana Pelayanan Pengadaan Linen

Pelayanan pengadaan linen merupakan upaya pemenuhan kebutuhan linen seluruh Unit Pelayanan agar kebutuhan linen yang digunakan pasien terpenuhi. Berikut merupakan hal-hal yang harus diperhatikan dalam pengadaan linen di RS Intan Husada.

1. Sentralisasi Linen.

Sentralisasi adalah suatu sistem pengelolaan linen yang meliputi perencanaan, pengusulan, pengadaan, distribusi, pencucian, pemeliharaan sampai inventornya dikelola oleh satuan kerja.

Sistem yang digunakan di Unit Binatu RS Intan Husada adalah sistem Sentralisasi sehingga semua proses pengelolaan dan manajemen linen menjadi tanggungjawab Unit Binatu.

2. Perencanaan Kebutuhan Linen

Secara fungsional linen digunakan untuk berbagai keperluan seperti sprei/laken, stik laken, sarung bantal, baju perawat, baju pasien, dan sebagainya. Setiap linen yang digunakan di RS Intan Husada harus mempunyai standar baik dari segi warna, desain, bahan, ukuran, jumlah dan pemakaian.

a. Standar Warna

Warna yang digunakan untuk linen unit OK hijau tua dan untuk Unit Pelayanan lainnya disesuaikan dengan kebijakan Rumah Sakit.

b. Standar Desain

Desain yang digunakan sederhana tidak banyak ornamen agar memberikan efek tenang kepada pasien.

c. Standar Bahan

Bahan untuk linen OK menggunakan bahan Cotton 100% dan untuk linen Unit Pelayanan lainnya menggunakan bahan CVC.

d. Standar Ukuran

Ukuran linen disesuaikan dengan ukuran user/barang/benda yang akan menggunakan linen tersebut. Misal untuk ukuran gorden maka ukuran harus disesuaikan dengan ukuran ruangnya.

e. Standar Jumlah

Standar jumlah linen adalah jumlah linen yang harus dipenuhi agar pelayanan berjalan dengan baik.

1) Untuk ruang rawat

Jumlah untuk linen yang *fast moving* adalah 1bed : 3par yang terdiri dari :

- 1 (satu) linen yang dipakai pasien
- 1 (satu) linen yang kotor/dicuci
- 1 (satu) linen yang disimpan untuk stok.

Jumlah untuk linen yang *slow moving* 1 bed : 2 par

2) Untuk Unit Pelayanan lainnya (Radiologi & Laboratorium)

Jumlah linen disesuaikan dengan rata-rata pasien setiap hari atau sesuai dengan jumlah penggantian line tersebut.

3) Untuk *Curtain* 1 kamar : 1 par

Berikut merupakan linen yang digunakan di RS Intan Husada
 - Linen Keperawatan

No	Nama Linen Keperawatan	Pemakaian	
		Fast Moving	Slow Moving
1	Alas Instrumen/Alas Meja Mayo	√	√
2	Alas Meja Operasi	√	
3	Baju + Celana Anastesi		√
4	Baju + Celana Bidan		√
5	Baju + Celana <i>Cleaning Service</i>		√
6	Baju + Celana Dokter		√
7	Baju + Celana Perawat Unit Khusus		√
8	Baju + Celana Perawat OK		√
9	Baju Bayi		√
10	Baju Kunjungan pasien		√
11	Baju Pasien Anak		√
12	Baju Pasien Dewasa		√
13	Baju Penunggu Pasien		√
14	Bantal Pasien		√
15	Bed Cover VVIP		√
16	Bed cover Ruang Dokter		√
17	Celana Bayi		√
18	Duk Bolong Besar	√	
19	Duk bolong Sedang	√	
20	Duk Bolong Kecil	√	
21	Duk Samping	√	
22	Gown		√
23	Gorden		√
24	Handuk Bayi		√
25	Jas OK Keluar		√
26	Jas Operasi	√	
27	Kelambu		√
28	Keset Abu-Abu		√
29	Perlak Tosca		√
30	Perlak Merah Maroon	√	
31	Perlak Alas Tindakan		√
32	Pernel		√
33	Restrain		√
34	Sarung Bantal		√
35	Sarung Bantal Anti Air		√
36	Sarung Meja Mayo		
37	Sarung N2O		√
38	Sarung Oksigen		√
39	Selimut		√

40	Seprei / Laken Bayi	√	
41	Seprei / Laken Dewasa	√	
42	Stik Laken	√	
43	Topi Bayi	√	
44	TPA/ TPB	√	
45	Waslap	√	

- Linen Penunjang (Radiologi dan Laboratorium)

No	Nama Linen Penunjang	Kebutuhan Perhari		Keterangan
		Rata-Rata Pasien Per Hari	JML	
1	Baju pasien	35	35	1 Pasien 1 Baju
2	Laken		1	Penggantian 1x perhari
3	Selimut		1	Penggantian 1x perhari
4	Sarung bantal		1	Penggantian 1x perhari
5	Gown		8	Sesuai jumlah petugas
6	Laken		1	Penggantian 1x perhari
7	Selimut		1	Penggantian 1x perhari

f. Standar Penggunaan

Standar penggunaan setiap linen disesuaikan berdasarkan rekomendasi dari pihak vendor dan sesuai bahan yang dipakai. Dibelakang linen terdapat tabel penggunaan linen untuk diceklis setiap kali linen dicuci. Namun, jika linen sebelum habis masa penggunaannya sudah tidak layak dipakai (bernoda/tipis) maka linen dipisahkan untuk selanjutnya dimusnahkan.

3. Pengadaan Linen

Pengadaan linen dilakukan jika ada penambahan linen baru dan penggantian linen. Berikut merupakan penjelasan tentang jenis pengadaan linen tersebut :

a. Penambahan Linen baru

Penambahan linen baru dilakukan jika ada item linen yang sebelumnya belum ada maka diajukan untuk pengadaan item linen baru tersebut.

b. Penggantian Linen

Penggantian linen dilakukan jika linen lama yang sudah tidak layak pakai dan dilakukan pemusnahan sehingga mengurangi jumlah stok yang seharusnya, maka untuk memenuhi kebutuhan linen tersebut diajukan penggantian linen.

Total Jumlah pengadaan linen baru untuk penambahan maupun penggantian tidak melebihi standar kebutuhan linen yang telah ditentukan.

4. Pendistribusian Linen

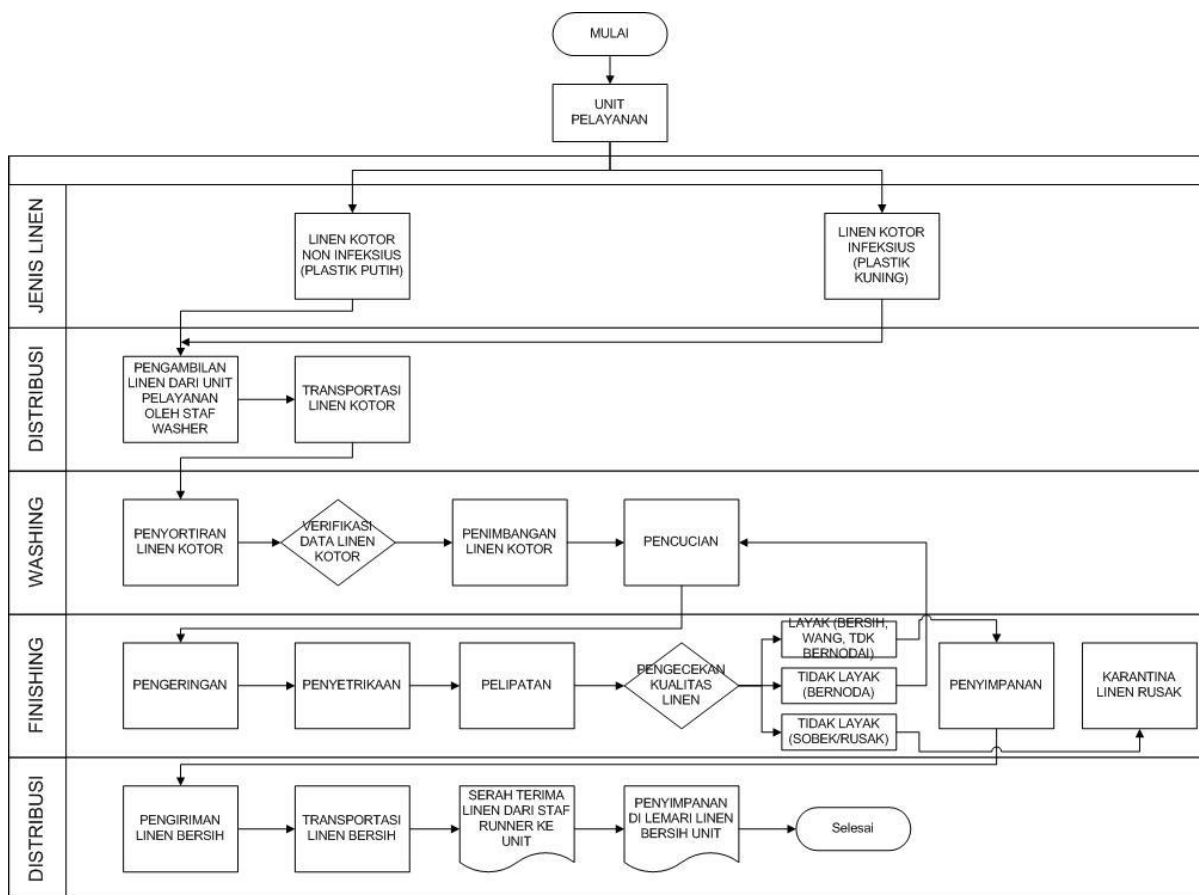
Pendistribusian linen bersih harus sama dengan linen kotor yang diambil sebelumnya dan harus ada standar minimal dilemari penyimpanan di unit masing-masing agar tidak terjadi kekosongan linen sehingga kebutuhan pasien tidak terpenuhi. Berikut merupakan standar minimal stok linen di lemari sesuai dengan ruangan

No	Nama Ruangan	Standar Minimal Stok Linen Fast Moving	Keterangan
1	Anthurium	19	
2	Asoka	33	
3	Akasia	14	
4	Azalea	8	
5	Icu	6	
6	Perinatologi	15	
7	OK	5	
8	VK	2	
9	IGD	9	
10	Poliklinik	3	
11	Radiologi	35	Baju Pasien
12	Laboratorium	8	Gown

5. Perawatan Linen

Perawatan linen dilakukan dari mulai pencucian sampai dengan proses *finishing* (penyetrikaan & pelipatan) dan jika ada linen yang rusak segera diperbaiki oleh staf *Checker & Finisher*, atau jika tidak dimungkinkan untuk perbaikan sendiri oleh staf Binatu maka diajukan untuk perbaikan ke Vendor atau penjahit luar RS Intan Husada.

Alur Tata Laksana Pelayanan Unit Binatu



Gambar 2 Alur Tata Laksana Pelayanan Unit Binatu

B. Tata Laksana Pelayanan *Washing*

Jam operasional pelayanan *washing* dimulai pukul 07.00 s/d pukul 20.00 WIB.

Tata Laksana Pelayanan *Washing* meliputi :

1. Pengambilan linen kotor

Staf *Washer & Runner* adalah Staf di Unit Binatu yang memiliki tanggung jawab dalam hal pencucian linen kotor dari semua Unit Pelayanan serta mendistribusikan linen kotor dari Unit Pelayanan dan mendistribusikan linen bersih siap pakai ke Unit Pelayanan. Waktu pengambilan linen kotor Unit Binatu dibagi menjadi 2 waktu yakni :

- 1) Pengambilan Linen Kotor Pagi (07.00 s/d 09.00 WIB).
- 2) Pengambilan Linen Kotor Sore (13.00 s/d 15.00 WIB).

Pengambilan linen kotor dapat dilakukan diluar jadwal yang telah ditentukan jika terjadi penumpukan linen kotor di Unit Pelayanan.

Linen kotor yang dihasilkan oleh seluruh Unit Pelayanan terdiri dari 2 jenis yakni :

a) Linen Kotor Infeksius

Linen kotor infeksius adalah linen kotor yang terpapar oleh darah, *faeces*, *urine*, dll. Linen kotor infeksius yang diterima dari Unit Pelayanan menggunakan kantong plastik warna kuning dan harus dalam kondisi terbungkus rapat. Diluar plastik tuliskan nama unit pengirim dan semua linen yang dimasukkan kedalam plastik harus dicatat di Formulir Serah Terima Linen Kotor.

b) Linen Kotor Non-Infeksius

Linen kotor non-infeksius adalah linen kotor yang tidak terpapar oleh darah, *faeces*, *urine*, dll. Linen kotor non-infeksius yang diterima dari Unit Pelayanan menggunakan kantong plastik warna putih dan harus dalam kondisi terbungkus rapat. Diluar plastik tuliskan nama unit pengirim dan semua linen yang dimasukan kedalam plastik harus dicatat di Formulir Sera Terima Linen Kotor.

2. Pensortiran Linen Kotor

Terdapat perbedaan perlakuan terhadap pensortiran linen kotor di Unit Binatu, perbedaan perlakuan tersebut mengacu pada jenis linen kotor yang telah diambil oleh Staf *Washer & Runner*, yaitu :

a) Linen Kotor Infeksius

Linen kotor infeksius tidak dilakukan pensortiran sama sekali, hal ini bertujuan untuk meminimalisir risiko paparan infeksi bagi Staf *Washer*. Asal ruangan, jenis dan jumlah linen kotor infeksius dapat diketahui dari pencatatan yang tertera pada kantong plastik linen kotor infeksius yang direkap pada form serah terima linen kotor.

b) Linen Kotor Non-Infeksius

Linen kotor non-infeksius harus dilakukan pensortiran terlebih dahulu sebelum dilakukan pencucian, pensortiran tersebut meliputi pemilahan jenis linen dan penghitungan jumlah linen diverifikasi dari pencatatan yang tertera pada kantong plastik linen kotor non-infeksius kemudian direkap pada form serah terima linen kotor.

3. Penimbangan Linen Kotor

Sebelum dilakukan pencucian pada mesin cuci, linen kotor infeksius dan linen kotor non-infeksius harus ditimbang terlebih dahulu dengan tujuan :

- Mengetahui berat linen yang akan dicuci oleh mesin cuci.
- Agar berat linen yang akan dicuci tidak melebihi batas maksimal kapasitas mesin cuci.
- Sebagai acuan takaran *chemical* sesuai dengan berat linen yang akan dicuci

4. Pencucian Linen Kotor

Pencucian linen kotor dibagi menjadi :

a. Linen Kotor Infeksius

Pencucian linen kotor infeksius dilakukan di mesin cuci khusus linen infeksius. Untuk meminimalisir resiko paparan infeksi, plastik kuning yang berisi linen kotor infeksius hanya dirobek pada bagian tengah sesaat sebelum dimasukan kedalam mesin cuci bersamaan dengan kantong plastik kuningnya. Pencucian di dalam mesin cuci dilakukan dengan program pencucian (minimal suhu 70 ° C), waktu (1 jam) dan takaran *chemical* khusus linen infeksius.

b. Linen Kotor Non-Infeksius

Pencucian linen kotor non-infeksius dilakukan di mesin cuci khusus linen non-infeksius. Pemilahan jenis linen menjadi hal yang penting dalam melakukan proses pencucian linen kotor non-infeksius. Pencucian di dalam mesin cuci dilakukan dengan program pencucian (minimal suhu 40 °c , waktu (1 jam) dan takaran *chemical* sesuai dengan jenis linen non-infeksius.

5. Tata Laksana *Washing* Lainnya

Tata laksana pelayanan *washing* yang mendukung proses pencucian diantaranya :

- a. Alat Pelindung Diri (APD) Staf *Washer & Runner*
Berikut Alat Pelindung Diri (APD) yang harus digunakan oleh Staf *Washer & Runner* dalam melaksanakan tugas kesehariannya, yaitu :
 - a) *Uniform Washer*.
 - b) *Apron*.
 - c) *Sepatu Boot*.
 - d) *Hand Gloves*.
 - e) *Masker*.
 - f) *Head Cap*.
 - g) *Goggle*.
 - h) *Ear Plug*.
- b. Dokumentasi Proses *Washing*
Pencatatan administrasi proses *washing* diperlukan dengan tujuan dokumentasi, dasar evaluasi serta analisa yang akan dibuat. Pencatatan tersebut meliputi :
 - a) Jumlah linen kotor yang diterima.
 - b) Produktifitas mesin cuci.
- c. Pembersihan Sarana dan Prasarana Area *Washing*
Staf *Washer* bertanggung jawab terhadap kebersihan seluruh Sarana dan Prasarana yang ada di Area *Washing*, pembersihan yang dilakukan oleh Staf *Washer* meliputi :
 - a) Pembersihan *trolley*.
 - b) Pembersihan bagian luar mesin.
 - c) Pembersihan lantai, dll.

C. Tata Laksana Pelayanan *Finishing*

Jam operasional pelayanan *Finishing* dalam kesehariannya dimulai dari pukul 07.00 s/d pukul 20.00 WIB. Tata Laksana Pelayanan *Finishing* meliputi :

1. Pensortiran Linen Bersih Hasil Pencucian

Staf *Checker & Finisher* adalah Staf di Unit Binatu yang memiliki tanggung jawab dalam proses pengeringan, pengecekan, penyetricaan, pelipatan linen bersih hasil pencucian yang diserahkan oleh Staf *Washer & Runner* dan menyiapkan linen bersih yang siap pakai untuk didistribusikan ke Unit Pelayanan. Tidak terdapat perlakuan khusus terhadap linen bersih hasil pencucian dari linen kotor infeksius dan linen kotor non-infeksius. Pensortiran linen bersih hasil pencucian yang dilakukan meliputi jenis linen dengan kategori tebal dan tipis serta pemilahan antara linen bersih yang harus dilakukan pengeringan dengan mesin pengering ataupun dilakukan pengeringan manual (hanya dianginkan saja).

2. Penimbangan Linen Bersih Hasil Pencucian

Setelah dilakukan pensortiran berdasarkan kategori yang telah ditentukan, linen bersih tersebut harus ditimbang dengan tujuan agar berat linen yang akan dikeringkan tidak melebihi batas maksimal kapasitas mesin pengering.

3. Pengeringan

Metode pengeringan linen bersih dibagi menjadi 2 macam, yakni :

- a) Pengeringan dengan mesin pengering (dengan suhu 60 °c s/d 90 °c).
Contoh linen : sprei, linen operasi, selimut, dll
- b) Pengeringan manual (dijemur dan dianginkan saja) sesuai suhu di area *Finishing* (30 °c).
Contoh linen : kelambu bayi, bantal dan linen bahan lain yang beresiko terjadi kerusakan jika dilakukan pengeringan dengan mesin pengering. Kedua metode tersebut diambil atas dasar jenis linen yang akan dikeringkan, namun 90% jenis linen yang ada di RS Intan Husada dilakukan pengeringan dengan mesin pengering.

4. Penyetrikaan

Penyetrikaan linen hasil pengeringan dilakukan pada berbagai jenis setrika yang ada di Unit Binatu dengan pencapaian suhu pada mesin setrika yang variatif (40 °c s/d 120 °c) disesuaikan dengan kebutuhan. Jenis linen adalah hal yang menjadi acuan jenis setrika yang akan digunakan dan suhu yang diinginkan dalam proses penyetrikaan. Adapun beberapa jenis linen yang tidak membutuhkan proses setrika (contoh : handuk, keset, dll).

5. Pelipatan

Hampir semua jenis linen hasil pengeringan dan penyetrikaan harus dilakukan pelipatan. Pelipatan linen memiliki tujuan agar memudahkan semua Unit Pelayanan termasuk pasien dalam penggunaannya.

6. Pengecekan Kualitas Linen

Linen dengan kualitas baik, bersih dan rapi hasil proses *Finishing* adalah linen yang layak digunakan oleh Unit Pelayanan, namun terdapat beberapa kondisi linen yang wajib diperhatikan oleh Staf *Finisher* yakni :

- a) Linen tidak terkena noda → dapat dilihat menggunakan penglihatan.
- b) Linen tidak rusak (sobek, jahitan lepas, dll) → dapat dilihat menggunakan penglihatan.
- c) Linen tipis (tidak layak pakai) → dapat dilihat menggunakan penglihatan & alat sortir.

Linen dengan 3 kondisi diatas adalah linen yang tidak layak pakai untuk digunakan oleh Unit Pelayanan.

7. Penimbangan Linen Bersih Siap Pakai

Linen bersih hasil pelipatan yang berkualitas baik harus dilakukan penimbangan untuk mengetahui hasil produktifitas Staf *Checker & Finisher* juga sebagai tolak ukur pada proses *Laundry* linen (penyusutan yang terjadi pada beban linen kotor yang diterima oleh Staf *Washer & Runner* menjadi linen bersih siap pakai).

8. Penyimpanan

Penyimpanan linen bersih dibagi menjadi 2 macam yakni :

- a) Linen bersih layak pakai
Linen bersih layak pakai dengan kualitas baik, bersih dan rapi yang telah dilakukan penimbangan akan disimpan kedalam lemari penyimpanan sementara untuk selanjutnya akan didistribusikan ke Unit Pelayanan.

- b) Linen bersih tidak layak pakai (*stain & damage*)

Linen bersih tidak layak pakai hasil dari pengecekan kualitas linen akan dikarantina didalam keranjang khusus linen *stain & damage*.

9. Tata Laksana *Finishing* Lainnya

Tata laksana pelayanan *Finishing* yang mendukung proses *Finishing* diantaranya :

- a) Alat Pelindung Diri (APD) Staf *Finisher*

Berikut Alat Pelindung Diri (APD) yang harus digunakan oleh Staf *Finisher* dalam melaksanakan tugas kesehariannya, yaitu :

- 1) *Uniform Finisher*
- 2) *Safety Shoes*
- 3) Masker
- 4) *Head Cap*

- b) Dokumentasi Proses *Finishing*

Pencatatan administrasi proses *Finishing* diperlukan dengan tujuan dokumentasi, dasar evaluasi serta analisa yang akan dibuat. Pencatatan tersebut meliputi :

- 1) Produktifitas linen bersih
- 2) Produktifitas mesin pengering.

- c) Pembersihan Sarana dan Prasarana Area *Finishing*.

Staf *Finisher* bertanggung jawab terhadap kebersihan seluruh Sarana dan Prasarana yang ada di Area *Finishing*, pembersihan yang dilakukan oleh Staf *Finisher* meliputi :

- 1) Pembersihan *trolley*.
- 2) Pembersihan bagian luar mesin, filter mesin.
- 3) Pembersihan lantai, dll.

D. Tata Laksana Pelayanan Linen *Checking*

Jam operasional untuk pelayanan Linen *Checking* dalam kesehariannya dimulai pukul 07.00 s/d pukul 20.00 WIB.

1. Pengecekan Kuantitas dan Kualitas Linen Bersih

Staf *Checker & Finishing* bertanggung jawab dalam memastikan jumlah dan kualitas linen bersih untuk Unit Pelayanan, sebagai kontrol terakhir linen bersih sebelum didistribusi.

2. Pencatatan Penghitungan Sirkulasi Linen Bersih

Melakukan pencatatan atas sirkulasi linen bersih yang masuk maupun keluar dari setiap rak linen bersih di Unit Binatu.

3. Penyediaan Stok Linen Khusus Unit Binatu

Menyediakan linen khusus yang dikelola khusus oleh Unit Binatu. Contoh linen khusus tersebut adalah *shoes cover*, mukena, dll.

4. Mengawasi *Slow Moving* Linen Bersih di Lemari Unit Pelayanan

Mengawasi sekaligus mengganti linen bersih yang tidak/lama digunakan (*slow moving*). Hal ini bertujuan agar linen bersih siap pakai yang ada di Unit Pelayanan tetap memiliki kualitas baik (bersih, tidak bau, tetap rapi dll).

5. Tata Laksana Linen *Checking* Lainnya

Tata laksana pelayanan Linen *Checking* diantaranya :

- a) Alat Pelindung Diri (APD) Staf Linen *Checker & Finishing*
Berikut Alat Pelindung Diri (APD) yang harus digunakan oleh Staf Linen *Checker* dalam melaksanakan tugas kesehariannya, yaitu :
 - 1) *Safety Shoes*.
 - 2) Masker.
- b) Dokumentasi Proses Linen *Checking*
Pencatatan administrasi proses *running* diperlukan dengan tujuan dokumentasi, dasar evaluasi serta analisa yang akan dibuat. Administrasi tersebut meliputi :
 - 1) Rekap Keluar Masuk Stok Linen Bersih di Storage Linen.
 - 2) Input Data Rekap Sirkulasi Linen Harian.
- c) Pembersihan Sarana dan Prasarana Area Linen *Checking*
Staf *Checker & Finishing* bertanggung jawab terhadap kebersihan seluruh Sarana dan Prasarana yang ada di area Linen *Checking*, Pembersihan yang dilakukan oleh Staf *Checker & Finishing* meliputi :
 - 1) Penataan linen sesuai Unit Pelayanan di lemari linen bersih.
 - 2) Pembersihan rak linen.
 - 3) Dll.

E. Tata Laksana Pelayanan Distribusi (Distribusi Linen Kotor & Distribusi Linen Bersih)

Jam operasional pelayanan distribusi linen kotor dan distribusi linen bersih ke Unit Pelayanan (*running*) dalam kesehariannya dimulai pukul 07.00 s/d pukul 20.00 WIB.

Pelayanan Distribusi Linen Kotor & Distribusi Linen Bersih menjadi tanggung jawab Staf *Washer & Runner*, tata laksana pelayanannya meliputi :

1. Distribusi Linen Kotor dari Unit Pelayanan

Linen kotor yang diambil dari Unit Pelayanan terdiri dari 2 jenis linen kotor, yaitu linen kotor infeksius dan linen kotor non-infeksius.

Pengambilan linen kotor ke setiap Unit Pelayanan di RS Intan Husada dilakukan oleh Staf *Washer & Runner* dan dilakukan 2 kali dalam 1 hari yakni :

- a) Pagi (pukul 07.00 s/d 10.00 WIB).
- b) Sore (pukul 13.00 s/d 15.00 WIB).

Pengambilan linen kotor dapat dilakukan diluar jadwal yang telah ditentukan jika ada penumpukan linen kotor di Unit Pelayanan.

2. Serah Terima Linen Kotor Dari Unit Pelayanan

Unit Pelayanan akan menyiapkan linen kotor infeksius ke dalam plastik kuning dan linen kotor non-infeksius ke dalam plastik putih yang terbungkus rapat (ditali) di ruangan *spoel hoek* yang ada di setiap unit pelayanan.

Diluar plastik tuliskan nama unit pengirim dan semua linen yang dimasukkan kedalam plastik harus dicatat di Formulir Sera Terima Linen Kotor.

3. Transportasi Linen Kotor Dari Unit Pelayanan

Linen kotor dari Divisi Keperawatan dan Divisi Pelayanan diambil menggunakan *Trolley* Linen Kotor *Stainless* Tertutup

4. **Penyiapan Linen Bersih Untuk Unit Pelayanan**

Penyiapan linen bersih yang akan didistribusi mengacu kepada form serah terima linen yang telah di verifikasi oleh Staf Administrasi Binatu. Sebelum linen bersih didistribusikan ke Unit Pelayanan, linen bersih tersebut harus dikemas atau dimasukkan ke dalam *trolley stainless* tertutup.

5. **Distribusi Linen Bersih Ke Unit Pelayanan**

Distribusi linen bersih ke setiap Unit Pelayanan di RS Intan Husada dilakukan 2 kali dalam 1 hari yakni :

- a) Siang (pukul 11.00 s/d 13.00 WIB).
- b) Sore (pukul 17.00 s/d 18.00 WIB).

Pendistribusian linen bersih dapat dilakukan diluar jadwal yang telah ditentukan jika ada kebutuhan mendesak dari Unit Pelayanan

6. **Transportasi Distribusi Linen Bersih ke Unit Pelayanan**

Transportasi distribusi linen bersih menggunakan *Trolley* Linen Bersih Stainless Tertutup

7. **Serah Terima Linen Bersih Dengan Unit Pelayanan**

Staf *Washer & Runner* akan melakukan serah terima linen bersih ke Unit Pelayanan. Jumlah linen bersih yang diserahkan harus sesuai dengan form serah terima linen kotor sebelumnya yang telah di verifikasi oleh Staf administrasi binatu. Pencatatan pada serah terima linen bersih pun dilakukan oleh Staf *Washer & Runner* dengan perwakilan dari Unit Pelayanan beserta pekaryalinen dengan menandatangani formulir serah terima linen bersih tersebut.

8. **Penyimpanan Linen Bersih Di Lemari Linen Unit Pelayanan**

Setelah proses serah terima selesai Staf *Washer & Runner* akan menyimpan linen bersih di lemari linen Unit Pelayanan. Linen bersih yang disimpan harus dengan sistem *First In First Out (FIFO)*.

9. **Tata Laksana Distribusi Lainnya**

Tata laksana pelayanan *running* diantaranya :

a) Alat Pelindung Diri (APD) *Washer & Runner*

Berikut Alat Pelindung Diri (APD) yang harus digunakan oleh Staf *Runner* dalam melaksanakan pendistribusian linen bersih, yaitu :

- 1) *Safety Shoes*.
- 2) *Masker*.
- 3) *Hand Gloves*.

b) Dokumentasi Proses *Running*

Pencatatan administrasi proses *running* diperlukan dengan tujuan dokumentasi, dasar evaluasi serta analisa yang akan dibuat. Pencatatan tersebut meliputi :

a) Pencatatan serah terima linen bersih

c) Pembersihan Sarana dan Prasarana Area *Running*

Staf *Runner* bertanggung jawab terhadap kebersihan seluruh Sarana dan Prasarana yang ada di Koridor Linen Kotor, *Storage* Linen Reguler, *Storage* Linen OT, *Trolley*, dll. Pembersihan yang dilakukan oleh Staf *Runner* meliputi:

- a) Pembersihan *trolley* linen kotor.
- b) Pembersihan *trolley* linen bersih.
- c) Pembersihan rak linen, dll.

F. Tata Laksana Pelayanan *Curtain*

Jam operasional pelayanan *Curtain* dalam kesehariannya dimulai pukul 13.00 s/d 14.00 WIB dan 18.00 s/d 20.00 WIB. Tata Laksana Pelayanan *Curtain* meliputi pengecekan, penggantian, perbaikan, pencucian, penyetrikaan, pelipatan dan pemasangan *curtain*. Pelayanan *Curtain* merupakan tugas semua Staf Unit Binatu (Staf *Washer & Runner* dan Staf *Checker & Finisher*), tata laksana pelayanannya meliputi :

1. Pengecekan Kondisi Set *Curtain* Yang Terpasang Di Unit Pelayanan.

Pengecekan tersebut meliputi :

- a) Pengecekan kondisi *curtain* (bersih/kotor).
- b) Pengecekan rel *curtain* masih terpasang kokoh/kuat.
- c) Pengecekan *spare part curtain* lainnya (kaitan lepas, *wellcro* lepas, pemberat patah, dll).

2. Perbaikan Terhadap Set *Curtain* Rusak Yang Terpasang Di Unit Pelayanan

Mengacu pada pengecekan yang telah dilakukan terhadap set *curtain* yang terpasang di Unit Pelayanan, kemudian akan dilakukan tindak lanjut berupa :

- a) Penggantian *curtain* kotor dengan *curtain* bersih.
- b) Perbaikan/penguatan rel *curtain* pada *plafon*.
- c) Perbaikan/penggantian *spare part curtain* yang rusak.

3. Proses Penggantian *Curtain* (*Gordyn*, *Vitrage*, *Blackout*, *Vertical Blind* dan Kasa Nyamuk)

Penggantian *curtain* yang dimaksud adalah penarikan *curtain* kotor yang terpasang di kamar pasien/Unit Pelayanan sekaligus pemasangan kembali *curtain* bersih yang telah disiapkan sebelumnya. Adapun jadwal penggantian *curtain* yang dilakukan oleh Unit Binatu, yakni :

- a) Jadwal penggantian *gordyn* (3 bulan 1 kali).
- b) Jadwal penggantian *vitrage* (2 bulan 1 kali).
- c) Jadwal penggantian *blackout* (6 bulan 1 kali).
- d) Jadwal penggantian *vertical blind* (1 tahun 1 kali).
- e) Jadwal penggantian kasa nyamuk (2 bulan 1 kali).

Adapun *curtain* yang dilakukan penggantian diluar jadwal yang telah ditentukan, latar belakang penggantian *curtain* diluar jadwal yang telah ditentukan tersebut diantaranya :

- a) Terdapat noda/bau pada *curtain*.
- b) Permintaan khusus dari pasien/Unit Pelayanan.
- c) Pembaharuan *curtain*.
- d) Tidak dilakukan penggantian *curtain* sesuai jadwal yang ditentukan karena pasien tidak berkenan, dll.

Sebelum proses penggantian *curtain* dilakukan, harus meminta ijin terlebih dahulu kepada pasien/perwakilan Unit Pelayanan yang bersangkutan. Jika pasien/perwakilan Unit Pelayanan berkenan, maka proses penggantian *curtain* bisa dilakukan.

4. Serah Terima Proses Penggantian *Curtain* dan Pengambilan *Curtain* Kotor

Setelah proses penggantian *curtain* selesai dilakukan, melakukan pencatatan yang harus ditandatangani oleh perwakilan dari Unit Pelayanan sebagai dokumentasi dan mencatat *curtain* yang kotor di form serah terima *Curtain* kotor.

5. Transportasi *Curtain* Kotor

Transportasi *curtain* kotor digunakan menggunakan *trolley* linen kotor tertutup.

6. Serah Terima *Curtain* Kotor

Serah terima *Curtain* kotor dilakukan antara Staf *Washer & Runner* dengan perwakilan Unit Pelayanan dan dicatat pada form serah terima *curtain*.

7. Pencucian *Curtain* Kotor

Proses pencucian *Curtain* sama halnya dengan pencucian linen kotor

8. Penyetrikaan & Pelipatan *Curtain* Bersih

Penyetrikaan dan pelipatan *curtain* bersih dilakukan bersamaan, begitu juga dengan pengecekan kualitas *curtain*. Penyetrikaan *curtain* dilakukan dengan mesin setrika uap dengan suhu 60 °c s/d 120 °c.

9. Pengecekan Kualitas *Curtain*

Curtain dengan kualitas baik, bersih dan rapi adalah *curtain* yang layak digunakan dan dipasang di Unit Pelayanan, namun terdapat beberapa kondisi *curtain* yang wajib diperhatikan yakni :

- 1) *Curtain* tidak terkena noda → dapat dilihat menggunakan penglihatan.
- 2) *Curtain* tidak rusak (sobek, jahitan lepas, dll) → dapat dilihat menggunakan penglihatan.
- 3) *Curtain* tipis (tidak layak pakai) → dapat dilihat menggunakan penglihatan & alat sortir.

Linen dengan 3 kondisi diatas adalah *curtain* yang tidak layak pakai untuk digunakan oleh Unit Pelayanan dan harus dilakukan penjahitan terlebih dahulu (untuk kondisi *curtain* dengan jahitan lepas).

10. Penimbangan *Curtain* Bersih Siap Pakai

Curtain bersih hasil penyetrikaan dan pelipatan yang berkualitas baik harus dilakukan penimbangan untuk mengetahui hasil produktifitas Staf *Curtain Finisher*.

11. Penyimpanan

Penyimpanan *curtain* bersih dibagi menjadi 2 macam yakni :

- a) *Curtain* bersih layak pakai.

Curtain bersih layak pakai dengan kualitas baik, bersih dan rapi yang telah dilakukan penimbangan akan disimpan oleh Staf *Curtain Finisher* kedalam masing-masing lemari di *Storage Curtain* sesuai dengan kode nama Unit Pelayanan yang tertera pada *curtain* bersih tersebut.

- b) *Curtain* bersih tidak layak pakai (*stain & damage*)

Curtain bersih tidak layak pakai hasil dari pengecekan kualitas *curtain* akan dikarantina didalam keranjang khusus linen *stain & damage*.

12. Penyiapan *Curtain* Bersih

Penyiapan *curtain* bersih yang dimaksud adalah penyiapan *curtain* bersih untuk dilakukan pemasangan atas jadwal penggantian/pencucian *curtain* kotor yang telah ditentukan.

13. Transportasi *Curtain* Bersih

Sama halnya dengan linen bersih, transportasi *curtain* bersih yang telah disiapkan sebelumnya harus menggunakan kanvas *trolley* linen bersih yang tertutup.

14. Tata Laksana Pelayanan *Curtain*

Tata laksana pelayanan *Curtain* diantaranya :

a) Alat Pelindung Diri (APD)

Berikut Alat Pelindung Diri (APD) yang harus digunakan, yaitu :

- 1) *Safety Shoes*.
- 2) Masker.

b) Dokumentasi

Pencatatan administrasi proses *curtain checking* diperlukan dengan tujuan dokumentasi, dasar evaluasi serta analisa yang akan dibuat. Administrasi tersebut meliputi :

- 1) Serah terima penggantian *curtain* kotor dengan *curtain* bersih.
- 2) Pencatatan kerusakan set *curtain*, dll.

c) Pembersihan Sarana dan Prasarana Area *Curtain Checking*

Staf *Curtain Checker* bertanggung jawab terhadap kebersihan seluruh Sarana dan Prasarana yang ada di area *Curtain Checking*. Pembersihan yang dilakukan oleh Staf *Curtain Checker* meliputi :

- 1) Pembersihan rak *curtain* bersih.
- 2) Pembersihan alat penggantian dan perbaikan set *curtain*, dll.

G. Tata Laksana Pelayanan *Stock Opname*

Pelayanan stock opname linen merupakan upaya mengetahui peredaran linen yang digunakan di RS Intan Husada terdata dengan baik dan meminimalisir kehilangan linen. *Stock Opname* dilakukan setiap bulan pada minggu ketiga serentak oleh Unit Pelayanan dan Unit Binatu sehingga linen kotor, linen yang sedang dipakai dan linen yang dilemari bisa tercatat secara keseluruhan.

Unit Binatu merekap data *stock opname* dari Unit Pelayanan dan dilaporkan kepada di Direktur dievaluasi dan ditindaklanjuti. Hasil *stock opname* juga digunakan untuk dasar pengajuan penambahan atau penggantian linen.

H. Tata laksana Pelayanan Pemusnahan Linen

Pelayanan pemusnahan linen merupakan upaya menerapkan 5R (Ringkas, Resik, Rapi, Rawat, Rajin) di Unit Binatu. Pemusnahan dilakukan agar tidak terjadi penumpukan di Unit Binatu. Proses pemusnahan dilakukan setiap satu bulan sekali setelah proses perekapan data *stock opname* selesai dan setelah disetujui oleh Direktur.

Pemusnahan linen adalah proses untuk membuang linen-linen milik pasien dan milik RS Intan Husada yang tidak layak pakai.

Kriteria linen yang termasuk kedalam linen tidak layak pakai adalah sebagai berikut :

1. Linen yang sudah tipis karena sudah habis masa pemakaian
2. Linen yang sudah rusak atau sobek dan tidak dapat diperbaiki lagi
3. Linen yang bernoda terkena cairan pasien dan sudah dilakukan 3x pencucian ulang

BAB V LOGISTIK

Jenis logistik yang dibutuhkan oleh Unit Binatu terdiri dari logistik umum dan logistik farmasi. Dari kedua jenis logistik tersebut, Unit Binatu melakukan permintaan yang berbeda untuk pemenuhan kebutuhan operasional.

A. Permintaan Barang Rutin dan Permintaan Barang Tidak Rutin

1. Permintaan Barang Rutin dan tidak Rutin kepada Logistik Umum adalah :

Tabel 4 Perintaan Barang Logistik Umum

No	Jenis Barang Logistik Umum	Standar Stok Minimal	Alur Pengadaan	
			Rutin	Tidak Rutin
1	Kertas A4	2 Rim	√	
2	Kertas F4	1 Rim	√	
3	Kertas Bufallo	1 Rim	√	
4	Formulir PB Rutin, PB Tidak Rutin	1 Rim	√	
5	Spidol permanen dan board marker	4 Pcs	√	
6	Pulpen, Pensil, penghapus, penggaris	2 Pcs	√	
7	Stabillo	1 Pcs	√	
8	Lakban bening, <i>double tape</i> , <i>double tape</i> busa	1 Pcs	√	
9	Refil tinta printer	1 Pcs	√	
10	Isi Cuter dan staples	1 Pcs	√	
11	Gunting, cutter	1 Pcs	√	
12	<i>Tissue Facial</i>	8 Pax	√	
13	<i>Chemical Brodclin 25 Liter</i>	5 Jerigen	√	
14	<i>Chemcial Heviklir 25 Liter</i>	5 Jerigen	√	
15	<i>Chemical Heviklir pemutih 5 Liter</i>	5 Jerigen	√	
16	<i>Chemical Softy 25 Liter</i>	5 Jerigen	√	
17	Rapika	30 Pcs	√	
18	Kantong plastik warna Kuning 60x100cm	10 Pak	√	
19	Kantong plastik warna Putih 60x100cm	10 Pak	√	
20	Kantong plastik w hitam 60x100cm	5 Pak	√	
21	Gas Elpiji	20 Tabung	√	

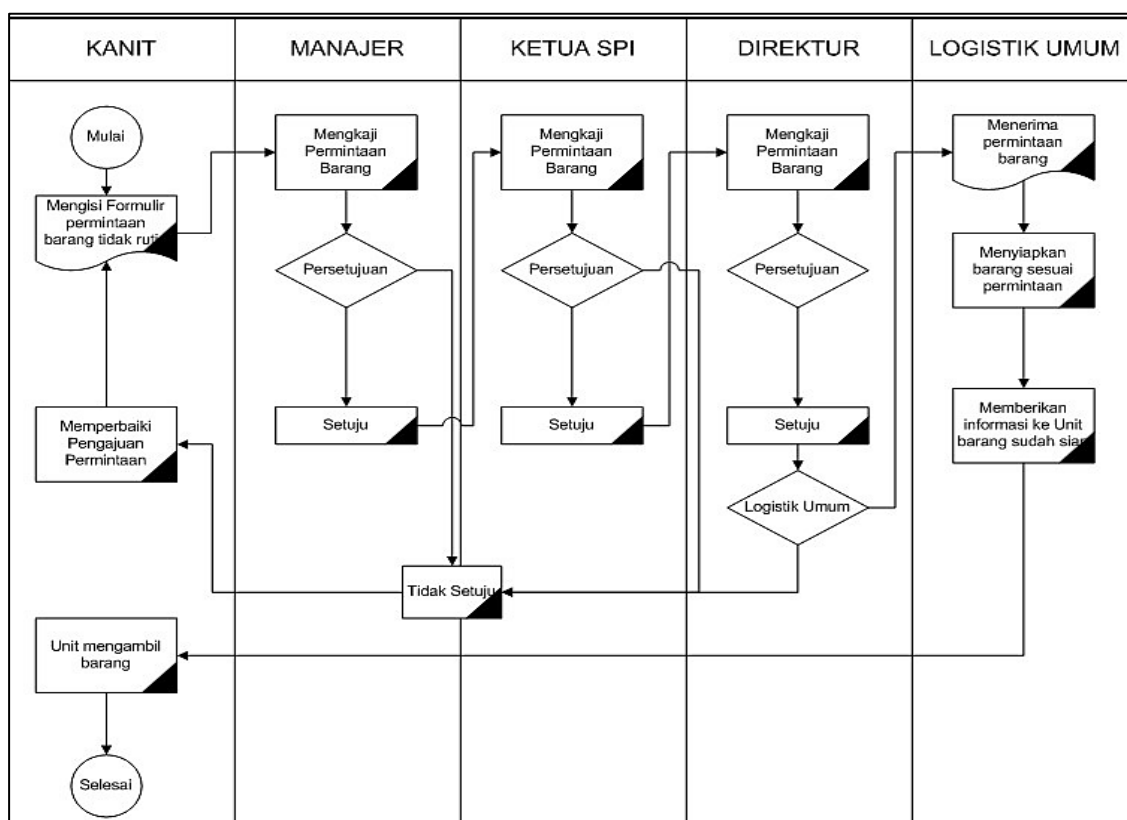
2. Permintaan Barang Rutin dan tidak Rutin kepada Logistik Farmasi adalah :

Tabel 5 Perintaan Barang Logistik Faramsi

No	Jenis Barang Logistik Farmasi	Standar Stok Minimal	Alur Pengadaan	
			Rutin	Tidak Rutin
1	Masker Bedah isi 50 Pcs	5 Box	√	
2	Sarung Tangan Medis Ukuran M isi 25 Pasang	5 Box	√	
3	Sarung tangan Rumah Tangga (Warana Orange)	5 Pcs	√	
4	Head Cap	3 Box	√	

B. Alur Logistik

Pengadaan logistik di Unit Binatu dilakukan melalui Logistik Umum dan/atau Logistik Farmasi, sesuai dengan ketentuan atau prosedur yang sudah ditetapkan. Adapun pengadaan logistik di Unit Binatu dilakukan berdasarkan alur sebagai berikut :



Gambar 3 Alur Permintaan Logistik Umum/Farmasi

C. Pengendalian Logistik

Pengendalian dilakukan terhadap jenis, jumlah dan penggunaan logistik. Tujuan pengendalian persediaan logistik adalah untuk memastikan persediaan efektif dan

efisien atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, dan kehilangan serta pengembalian pesanan logistik. Adapun cara untuk mengendalikan persediaan logistik di Unit Binatu adalah :

1. Melakukan evaluasi persediaan yang jarang digunakan (*slow moving*).
2. Melakukan evaluasi persediaan yang tidak digunakan dalam waktu tiga bulan berturut-turut (*death stock*).
3. *Stock opname* yang dilakukan secara periodik dan berkala.

D. Monitoring dan Evaluasi Logistik

Untuk mencapai akuntabilitas terhadap penyelenggaraan pelaksanaan kegiatan dan pengembangan di Unit Binatu diperlukan adanya manajemen kegiatan berupa monitoring dan evaluasi. Adapun yang menjadi indikator dalam melakukan monitoring dan evaluasi adalah sebagai berikut:

1. Ketepatan perencanaan kebutuhan selama periode tertentu.
2. Ketepatan pengalokasian dana yang berdampak terhadap pemenuhan/kebutuhan.
3. Ketepatan penyimpanan yang berpotensi terjadinya kerusakan, kesalahan dalam pemberian, kehilangan fisik yang tidak mampu telusur, kesalahan dalam pendistribusian.

BAB VI KESELAMATAN PASIEN

A. Identifikasi Risiko Keselamatan Pasien

Identifikasi risiko keselamatan pasien di Unit Binatu adalah usaha pengenalan/identifikasi risiko-risiko keselamatan pasien yang mungkin timbul dalam kegiatan/pekerjaan yang dilakukan oleh Unit Binatu :

1. Pasien Rawat Inap menggunakan linen bersih yang tidak *hygienis* karena Staf tidak teliti dalam kegiatan *Washing, Finishing, Checking* dan distribusi linen.
2. Pasien tertabrak oleh *trolley* saat distribusi linen kotor atau distribusi linen bersih di area RS Intan Husada.
3. Pasien/pengunjung tertimpa rel *curtain (gordyn, vitrage, blackout, vertical blind)* yang lepas karena kerusakan ataupun pada saat proses penggantian *curtain*.

B. Manajemen Risiko Keselamatan Pasien

Manajemen risiko keselamatan pasien di Unit Binatu adalah sebuah pendekatan terstruktur dalam mengelola risiko-risiko keselamatan pasien yang mungkin timbul dalam kegiatan/pekerjaan yang dilakukan oleh Unit Binatu.

1. Penyusunan panduan, SPO serta sosialisasi yang berkaitan dengan proses *Washing, Finishing, Checking* dan distribusi linen bersih.
2. Penyediaan dan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) untuk meminimalisir risiko paparan terhadap linen bersih.
3. Melakukan jadwal rutin untuk uji mikrobiologi linen bersih.
4. Melakukan pencucian/desinfeksi rutin terhadap *trolley* distribusi.
5. Memfasilitasi *trolley* agar selalu dalam kondisi baik.
6. Pelatihan serta simulasi yang berhubungan dengan risiko keselamatan dan kecelakaan kerja bagi pasien.

C. Pencegahan dan Pengendalian Risiko Keselamatan Pasien

Pencegahan dan pengendalian risiko keselamatan pasien di Unit Binatu adalah upaya *preventive* Unit Binatu dalam melakukan pencegahan dan pengendalian risiko-risiko keselamatan pasien yang mungkin timbul dalam kegiatan/pekerjaan Unit Binatu:

1. Kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Staf Binatu.
2. Melakukan sortir linen pada semua linen bersih (tidak hanya sortir secara *random*).
3. Melakukan pencucian/desinfeksi rutin terhadap *trolley* distribusi.
4. Tidak memuat *trolley* dengan beban linen yang melebihi kapasitas *trolley*.
5. Melakukan pengecekan rutin terhadap kondisi rel *Curtain (gordyn, vitrage, blackout dan vertical blind)*.
6. Memindahkan pasien/pengunjung agar jauh dari jangkauan risiko rel *Curtain (gordyn, vitrage, blackout dan vertical blind)* jatuh.

BAB VII KESELAMATAN KERJA

A. Identifikasi Risiko Keselamatan Kerja

Identifikasi risiko keselamatan kerja Staf di Unit Binatu adalah usaha pengenalan/identifikasi risiko-risiko keselamatan kerja Staf yang mungkin timbul dalam kegiatan/pekerjaan yang dilakukan oleh Unit Binatu:

1. Bahaya Mikrobiologi.
2. Bahaya Debu.
3. Bahaya Bahan Kimia (*chemical*).
4. Bahaya Fisika (bising, cahaya, listrik, panas, getaran).
5. Ergonomi.
6. Bahaya Psikosial.
7. Risiko Kebakaran.
8. Risiko Terpeleset/Terjatuh.

B. Manajemen Risiko Keselamatan Kerja

Manajemen Risiko Keselamatan Kerja pada Unit Binatu adalah pendekatan proaktif untuk mengidentifikasi, mengevaluasi dan memprioritaskan risiko untuk mengurangi risiko keselamatan, kecelakaan serta infeksi kerja pada Staf *Laundry*. Manajemen risiko pada Unit Binatu sesuai dengan risiko di Unit Binatu meliputi :

1. Bahaya Mikrobiologi
 - a) Penyusunan dan sosialisasi Panduan dan SPO yang berkaitan dengan tugas Kerja.
 - b) Mengupayakan ventilasi dan pencahayaan yang baik di seluruh area Unit Binatu.
 - c) Penyediaan Alat Pelindung Diri (APD).
2. Bahaya Debu
 - a) Penyusunan dan sosialisasi Panduan dan SPO yang berkaitan dengan tugas kerja.
 - b) Mengupayakan ventilasi dengan memasang *exhaust fan*.
 - c) Melakukan perbaikan terhadap sumber datangnya debu (celah, saluran, pintu, dll).
 - d) Penyediaan Alat Pelindung Diri (APD).
3. Bahaya Bahan Kimia (*chemical*)
 - a) Penyusunan dan sosialisasi Panduan & SPO yang berkaitan dengan penggunaan *chemical*.
 - b) Mengupayakan ventilasi yang baik di area *Washing*.
 - c) Penyediaan Alat Pelindung Diri (APD).
4. Bahaya Fisika (bising, cahaya, listrik, panas, getaran)
 - a) Penyusunan dan sosialisasi Panduan & SPO yang berkaitan dengan tugas kerja.
 - b) Mengupayakan ventilasi (kipas angin, *exhaust fan*) yang baik.
 - c) Melakukan pengaturan terhadap waktu dan istirahat kerja Staf *Laundry*.
 - d) Melakukan pemeliharaan terhadap mesin secara rutin.
 - e) Pengukuran jaringan/instalasi listrik.
 - f) Penyediaan Alat Pelindung Diri (APD).

5. Ergonomi
 - a) Penyusunan dan sosialisasi Panduan & SPO yang berkaitan dengan tugas kerja.
 - b) Sosialisasi metode pengangkatan beban berat.
 - c) Penyediaan Alat Pelindung Diri (APD).
6. Bahaya Psikosial
 - a) Mengadakan kegiatan *outbond*, dll.
7. Risiko Kebakaran
 - a) Pengawasan yang baik terhadap kemungkinan kebakaran di area *Laundry* yang berisiko.
 - b) Terdapat akses jalan untuk tindakan penyelamatan diri ketika terjadi kebakaran
 - c) Pelatihan dan simulasi kebakaran.
8. Risiko Terpeleset/Terjatuh
 - a) Penyusunan dan sosialisasi Panduan & SPO yang berkaitan dengan tugas kerja khususnya di area *washing*.
 - b) Penyediaan Alat Pelindung Diri (APD) (*Safety Shoes*, Sepatu *Boot*).
 - c) Memastikan konstruksi lantai yang rata dan terbuat dari bahan yang tidak licin.

C. Pencegahan dan Pengendalian Risiko Keselamatan Kerja

Pencegahan dan pengendalian risiko keselamatan kerja Staf/karyawan adalah upaya *preventive* Unit Binatu dalam melakukan pencegahan dan pengendalian risiko-risiko keselamatan kerja Staf/karyawan yang mungkin timbul dalam kegiatan/ pekerjaan Unit Binatu:

1. Bahaya Mikrobiologi
 - a) Kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD).
 - b) Melakukan pencucian linen kotor dengan chemical, suhu dan waktu sesuai standar yang ditentukan.
 - c) Melakukan pembersihan (disinfeksi) rutin terhadap sarana dan prasarana yang digunakan.
 - d) Pemberian vaksinasi Hepatitis (HbsAg).
 - e) Melakukan tugas pekerjaan sesuai dengan Panduan dan SPO.
2. Bahaya Debu
 - a) Kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD).
 - b) Melakukan pembersihan (disinfeksi) rutin terhadap sarana dan prasarana yang digunakan.
 - c) Melakukan pembersihan rutin terhadap *filter* mesin pengering.
 - d) Melakukan tugas pekerjaan sesuai dengan Panduan dan SPO.
 - e) Pemberian nutrisi tambahan (*extra feeding*) pada seluruh Staf *Laundry* yang bertugas.
3. Bahaya Bahan Kimia (*chemical*)
 - a) Kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD).
 - b) Melakukan penyimpanan bahan kimia (*chemical*) di tempat sejuk dan kering.
 - c) Memberi jarak bahan kimia (*chemical*) yang bersifat asam pada penyimpanannya.
 - d) Pemberian nutrisi tambahan (*extra feeding*) pada seluruh Staf *Laundry* yang bertugas.

4. Bahaya Fisika (bising, cahaya, listrik, panas, getaran)
 - a. Kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD).
 - b. Melakukan tugas pekerjaan sesuai dengan Panduan dan SPO.
 - c. Penyediaan persediaan air minum yang cukup dan dekat.
 - d. Pemasangan tanda-tanda bahaya dan indikator.
5. Ergonomi
 - a. Kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD).
 - b. Melakukan tugas pekerjaan sesuai dengan Panduan SPO.
 - c. Kepatuhan terhadap perlakuan pengangkatan beban berat.
6. Bahaya Psikosial
 - a. Menjaga kebugaran dan kedekatan dengan rekan kerja.
7. Risiko Kebakaran
 - a. Pemasangan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) pada area di *Laundry* yang berisiko tinggi.
 - b. Penyimpanan yang baik terhadap bahan-bahan yang mudah terbakar (bahan kimia/*chemical*).
8. Risiko Terpeleset/Terjatuh
 - a. Kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD).
 - b. Melakukan pemasangan alas lantai anti slip di area *washing*.
 - c. Melakukan pembersihan rutin dan pemeliharaan yang baik untuk lantai.

BAB VIII PENGENDALIAN MUTU

A. Indikator Mutu

Tingkat Kehilangan Linen di Unit Binatu

1	Judul indikator	Tingkat Kehilangan Linen Di Unit Binatu
2	Definisi operasional	Tingkat kehilangan linen di Unit Binatu adalah jumlah linen yang hilang ketika dilakukan proses pencucian di Unit Binatu
3	Tujuan	Menurunkan tingkat kehilangan linen yang sedang dilakukan proses pencucian di Unit Binatu
4	Dimensi mutu	√ Efisiensi √ Efektifitas
5	Dasar pemikiran/Alasan pemilihan indikator	Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Tahun 2008
6	Numerator	Jumlah linen yang hilang saat proses pencucian di Unit Binatu
7	Denominator	Jumlah seluruh linen yang dilakukan proses pencucian di Unit Binatu
8	Formula pengukuran	$(\text{Seluruh linen yang hilang} \div \text{Seluruh linen yang harusnya ada di Unit Binatu}) \times 100\%$
9	Metodologi pengumpulan data	Retrospective
10	Cakupan data (Total atau sampel)	Sampel
11	Frekuensi pengumpulan data	Harian
12	Frekuensi analisis data	Bulanan
13	Metodologi analisis data	Statistik : Control Chart Interpretasi data : Trend. Bandingkan dengan RS lain, dengan standar praktik terbaik
14	Sumber data/Area monitoring	Form serah terima linen
15	Penanggung Jawab Pengumpul Data	Staff Administrasi
16	Publikasi data	Bulanan

B. Monitoring

Kehilangan linen yang dimaksud adalah ketidak sesuaian jumlah linen kotor yang diturunkan oleh Unit Pelayanan dengan jumlah linen bersih yang dikirim oleh Unit Binatu. Monitoring lapangan dilakukan oleh Staf Binatu dengan perwakilan Unit Pelayanan sebagai kesepakatan jumlah linen yang diterima oleh Unit Binatu dari unit pelayanan

C. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan terhadap tingkat kehilangan linen berupa pengawasan terhadap proses produksi, pengawasan terhadap pencatatan dan ketelitian staf, sistem koordinasi antar staf di Unit Binatu, serta *stock opname* jumlah linen di masing-masing Unit Pelayanan.

D. Pelaporan

Laporan terhadap angka kehilangan Linen di Unit Binatu dilakukan rekapitulasi harian yang di *closing* setiap bulannya. Rekapitulasi tersebut meliputi jenis dan jumlah selisih linen dalam periode 1 bulan pada setiap Unit Pelayanan. Rekap data pada setiap Unit Pelayanan tersebut akan diberikan kepada Manajer Umum & SDM dan Komite PMKP beserta perbaikan monitoring dan evaluasi yang dilakukan.

E. *Continues Improvement*

- a. Penyusunan program/sistem kerja yang baru dalam pengawasan terhadap linen yang diproses (pencucian, pengeringan, penyetrikaan, pelipatan dan penyimpanan) di Unit Binatu.
- b. Revisi panduan, kebijakan atau prosedur yang berkaitan dengan Unit Pelayanan mengenai serah terima linen kotor dan linen bersih.
- c. Sosialisasi mengenai penghitungan yang efektif dan efisien terhadap linen kotor infeksius dan linen kotor non-infeksius.
- d. Melakukan pengajuan tambahan par stok linen sebagai *backup* saat terdapat kendala pada proses pencucian di Binatu (kerusakan mesin, linen rusak, linen bernoda yang membutuhkan waktu tambahan untuk diproses di Unit Binatu).
- e. Memberikan pengarahan penghitungan serah terima linen pada orientasi karyawan baru.

BAB IX PENUTUP

Pedoman Pelayanan Unit Binatu ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit, sehingga dapat meningkatkan derajat keselamatan dan kesehatan pekerja yang setinggi-tingginya dan timbul pekerjaan yang efektif dan efisien.

Penerapan keselamatan dan kesehatan kerja akan terlaksana dengan optimal bila didukung oleh pengambil kebijakan dan seluruh Staf Kesehatan yang terlibat dalam pelayanan kesehatan. Disamping itu Staf di rumah sakit diharapkan mampu memahami program keselamatan dan kesehatan kerja, agar tercipta efektifitas kerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Pedoman Manajemen Linen Rumah Sakit, 2004. Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas C, 2007. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pusat Sarana Prasarana dan Peralatan Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit