

## BAB 6 : KESIMPULAN DAN SARAN

### 6.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian tentang analisis manajemen pengelolaan linen di instalasi *laundry* RSUD Kota Dumai tahun 2017 adalah:

1. Komponen *input* (masukan)
  - a. Tenaga dalam pengelolaan linen berjumlah 8 orang, jumlah ini masih kurang untuk mengelola semua linen di RSUD Kota Dumai. Satu (1) petugas sudah mengikuti pelatihan manajemen pengelolaan linen di RS.
  - b. Dana untuk pengelolaan linen di RSUD Kota Dumai bersumber dari APBD dan BLUD. Jumlah ini belum mencukupi untuk pengelolaan linen di RSUD Kota Dumai.
  - c. Sarana dan prasarana untuk pengelolaan linen di RSUD Kota Dumai dari segi jumlah sudah mencukupi, akan tetapi yang digunakan belum standar RS.
  - d. Kebijakan pengelolaan linen di RSUD Kota Dumai sudah ada. kebijakan tersebut berpedoman pada Kepmenkes 1204/2004 dan pedoman pengelolaan linen RS yang yang dikeluarkan Depkes tahun 2004. Kebijakan tersebut dituangkan dalam Surat Keputusan Direktur tentang kebijakan pengelolaan linen dan *laundry*. Penjabaran dari Kebijakan ini adalah berupa SOP pengelolaan linen, akan tetapi pelaksanaan dilapangan belum sesuai SOP yang ada.
2. Komponen *Process* (Proses)
  - a. Tahap pengumpulan belum adanya pemisahan antara linen infeksius dan linen non infeksius, dan belum adanya pencatatan jenis dan jumlah linen oleh perawat ke petugas *laundry*.

- b. Tahap penerimaan belum adanya pencatatan oleh petugas *laundry*, linen sampai di ruangan *laundry* langsung dipilah oleh petugas *laundry*.
- c. Tahap Pencucian tidak adanya penimbangan sebelum dicuci, tidak dilakukannya desinfeksi, Pencucian menggunakan mesin cuci yang sudah dipisahkan antara linen infeksius dan linen non infeksius. Pembilasan dilakukan satu kali, selanjutnya pemberian pengarum dan pemerasan menggunakan mesin.
- d. Tahap pengeringan menggunakan mesin pengering, linen bersih masih kontak dengan petugas cuci linen kotor.
- e. Tahap penyetrikaan tidak dilakukan karena alat rusak. Linen bersih langsung dilipat, sebelum di lipat linen ditumpuk dilantai, kemudian dilipat satu persatu.
- f. Tahap penyimpanan dilakukan di ruangan, linen disimpan didalam lemari yang pintunya tidak selalu tertutup, penyimpanan linen tidak berdasarkan jenis dan warna linen melainkan ditumpuk jadi satu.
- g. Tahap pendistribusian menggunakan troli tanpa penutup, linen tidak terbungkus plastik, pendistribusian berdasarkan form yang diisi oleh petugas *laundry*, tanpa di *chek* kembali oleh perawat ruangan.
- h. Tahap pengangkutan menggunakan troli yang berbeda antara linen kotor dan linen bersih, akan tetapi troli tidak tertutup, troli yang telah digunakan tidak dibersihkan dan tidak di desinfeksi.

### 3. Komponen *Output* (Keluaran)

Pengelolaan linen di RSUD Kota Dumai belum memenuhi standar Kepmenkes 1204/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan, mulai dari tenaga, sarana

dan prasarana dan proses pengelolaannya itu sendiri mulai dari pengumpulan linen kotor sampai pendistribusian kembali linen bersih.

## 6.2 Saran

1. Tenaga pengelolaan linen perlu dilakukan penambahan sebanyak 5 orang untuk mengelola seluruh linen di RSUD Kota Dumai atas dasar beban kerja dan pembagian tugas dan diberikan pelatihan kepada seluruh petugas.
2. Perlu adanya penambahan pengalokasian dana untuk mewujudkan pengelolaan linen yang sesuai standar
3. Perlu adanya peningkatan sarana dan prasarana seperti gedung: harus ada ruang pemisahan antara pencucian linen infeksius dan linen non infeksius, penyediaan air panas dan bahan desinfektan, mesin cuci harus sesuai standar RS, pengadaan mesin setrika, dan selalu dilakukan pengawasan dan tanggap ketika terjadi kerusakan.
4. Perlu di Sosialisasikan dan di tempel di dinding kebijakan pengelolaan linen dan SOP pengumpulan linen kepada perawat ruangan dan SOP pengambilan linen, SOP penerimaan, SOP pencucian, SOP pengeringan, SOP penyetricaan dan SOP pendistribusian kepada petugas *laundry*.
5. Peningkatan pengawasan terhadap setiap proses pengelolaan linen oleh kepala instalasi, kepala ruangan *laundry*, dan tim PPI. Dilakukan pengawasan setiap minggu oleh kepala ruangan dan ka instalasi dan dilakukan evaluasi setiap bulannya oleh tim PPI.