

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PENGELOLAAN LINEN LAUNDRY RUMAH
SAKIT TENTARA PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2019



OLEH :

KARIIMAH HUSNUN

NIM :P00933016086

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
KABANJAHE
2019

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : GAMBARAN PENGELOLAAN LINEN LAUNDRY
RUMAH SAKIT TENTARA PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2019**

NAMA : KARIIMAH HUSNUN

NIM : P00933016086

*Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim
Penguji Karya Tulis Ilmiah Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Kesehatan
Lingkungan Kabanjahe, Juli 2019*

Menyetujui

**Dosen Pembimbing
Karya Tulis Ilmiah**

(Mustar Rusli SKM, M.Kes)
NIP.196906081991021001

**Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Erba Kalto Manik, SKM ,M.Sc
NIP. 196203261985021001

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : **GAMBARAN PENGELOLAAN LINEN LAUNDRY
RUMAH SAKIT TENTARA PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2019**

NAMA : **KARIIMAH HUSNUN**

NIM : **P00933016086**

*Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir
Program Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
Jurusan Kesehatan Lingkungan Tahun 2019*

Penguji I,

Penguji II,

Desy Ari Apsari, SKM, MPH
NIP. 197404201998032003

Riyanto Suprawihadi, SKM, M.Kes
NIP. 196001011984031002

Ketua Penguji,

Mustar Rusli, SKM, M.Kes
NIP. 196906081991021001

**Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Erba Kalto Manik, SKM, M.Sc
NIP. 196203261985021001

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
TAHUN 2019**

**KARYA TULIS ILMIAH, Juli 2019
KARIIMAH HUSNUN**

**“GAMBARAN PENGELOLAAN LINEN LAUNDRY RUMAH SAKIT
TENTARA PEMATANGSIANTAR TAHUN 2019”
xii + 50 halaman, daftar pustaka + 6 lampiran**

ABSTRAK

Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan ternyata memiliki dampak positif dan negative terhadap lingkungan sekitarnya. Laundry rumah sakit adalah tempat dan sarana pencucian linen yang dilengkapi dengan sarana penunjang. Lokasi dan penempatannya hendaknya pada tempat yang mudah dijangkau oleh unit yang memerlukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengelolaan linen laundry di Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar tahun 2019.

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian yang bersifat deskriptif. Pengumpulan data dengan cara observasi. Subjek penelitian ini adalah petugas pencucian linen laundry, koordinator laundry di Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar.

Hasil penelitian menunjukkan pengelolaan linen laundry di instalasi Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar mulai dari tahap penerimaan, pengeringan, sudah sesuai dengan syarat kesehatan Lingkungan Rumah Sakit sedangkan pada tahap Pengumpulan, Pencucian, Penyetrikaan, Penyimpanan, Distribusi dan Pengangkutan tidak sesuai atau tidak memenuhi syarat kesehatan Lingkungan Rumah Sakit dengan ketentuan Kepmenkes RI Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004.

Disarankan pihak rumah sakit khususnya unit instalasi laundry harus menyesuaikan SOP dengan Kepmenkes RI Nomor : 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang persyaratan Kesehatan Lingkungan. Untuk petugas pada unit laundry perlu dilakukan pelatihan dan pengawasan agar kinerja petugas sesuai dengan prosedur dan untuk menghindari terjadi infeksi dikarenakan penanganan linen yang tidak baik atau sesuai.

Kata Kunci : Pengelolaan, Linen Laundry, Rumah Sakit

**MINISTRY OF HEALTH, REPUBLIC OF INDONESIA
POLYTECHNIC HEALTH MEDAN
DEPARTMENT OF ENVIRONMENTAL HEALTH
IN 2019**

SCIENTIFIC WRITING, July 2019

KARIIMAH HUSNUN

**"AN OVERVIEW THE MANAGEMENT OF LINEN LAUNDRY IN THE
HOSPITAL TENTARA PEMATANGSIANTAR 2019"**

xii + 50 pages, bibliography + 6 attachments

ABSTRACT

The hospital as a health-care facility had positive and negative impacts on the surrounding environment. Hospital laundry unit a place and a means of laundering linens and equipped with supporting facilities. The location and placement should have been in a place that could be easily accessed by the unit requires. This study aimed to determine the laundry linen management in Hospital Tentara Pematangsiantar 2019.

The research was descriptive research. The collection of data by observation, and interviews. The subjects were washing officers of linen laundry, laundry coordinator in Hospital Tentara Pematangsiantar.

The results showed the management of linen laundry in the installation Hospital Tentara Pematangsiantar from the acceptance phase, drying was in accordance with the Environmental health requirements of the Hospital, while at the stage of collection, washing, ironing, storage, distribution, and transporting did not fit or did not meet the health requirements with the Environmental health requirements of Hospital with the provisions of Kepmenkes Decree No. 1204/Menkes/SK/X/2004.

Advised to the hospital particularly installation of laundry unit had to adjust SOP with Kepmenkes Decree No. 1204/Menkes/SK/X/2004 on Environmental Health requirements. Laundry unit for officers in training and supervision was necessary for the performance of officers in accordance with the procedures and to avoid infection due to the handling of the linens were not good or appropriate.

Key words: Management, Linen Laundry, Hospital

BIODATA PENULIS



Nama : Kariimah Husnun

NIM : P00933016086

Tempat/Tanggal lahir : Pematangsiantar, 08 Januari 1998

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Anak ke : 2 (dua) dari 5 (lima) bersaudara

Alamat : Jalan Pattimura Ujung N0 34 Pematangsiantar

Nama Ayah : Rudi Alfian

Nama Ibu : Sayani

Telp/Hp : 082274995465

Riwayat Pendidikan :

1. SD (2004-2010) : SD Muhammadiyah 01 Pematangsiantar
2. SMP (2010-2013) : Madrasah Tsanawiyah Negeri (MTsN)
Pematangsiantar
3. SMA (2013-2016) : Madrasah Aliyah Negeri (MAN)
Pematangsiantar
4. DIPLOMA III (2016-2019) : Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
Jurusan Kesehatan Lingkungan.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berkat, rahmat anugrahNya yang tidak terhitung sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Gambaran Pengelolaan Linen Laundry Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar Tahun 2019”**.

Adapun maksud dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan Program Studi D- III di Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapat hambatan, namun berkat bimbingan, pengarahan, saran – saran dan dorongan dari berbagai pihak yang begitu besar manfaatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini yaitu kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.kes, selaku Direktur Utama Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Bapak Erba Kalto Manik, SKM. M.Sc, selaku Ketua Jurusan Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe.
3. Bapak Mustar Rusli, SKM, M.Kes selaku dosen pembimbing KTI yang telah banyak bimbingan dan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ini.
4. Ibu Desy Ari Apsari SKM, MPH selaku tim penguji yang telah meluangkan waktunya untuk menguji dan memberikan saran dalam penyusunan KTI ini.
5. Bapak Riyanto Suprawihadi, SKM, M.Kes selaku tim penguji yang telah meluangkan waktunya untuk menguji dan memberikan saran dalam penyusunan KTI ini.

6. Bapak Riyanto Suprawihadi, SKM, M.Kes pembimbing akademik yang telah memberikan masukan kepada saya mulai dari semester I sampai semester VI.
7. Seluruh dosen dan staff pegawai Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Kesehatan Lingkungan yang telah membekali ilmu pengetahuan dan membantu selama penulisan serta mengikuti perkuliahan.
8. Ibu Nurhayati selaku koordinator linen laundry di Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar yang telah banyak membantu penulis dalam mengumpulkan data yang dibutuhkan sehingga penulisan karya tulis ilmiah ini dapat berjalan dengan baik.
9. Teristimewa buat kepada orang tua saya yang tercinta ayahanda Rudi Alfian dan Ibunda tercinta Sayani yang telah memberikan dukungan dan doa dan telah mendidik memberikan motivasi kepada penulis serta melengkapi kebutuhan selama pendidikan sampai penulisan karya tulis ilmiah ini selesai.
10. Buat abang dan adek saya yang tercinta Andika Setiawan, Mhd.‘Ammar Dzaki, Jamil Arif Syah Imam, dan Yumna Rahadatul ‘Aisy yang telah memberi motivasi, dukungan dan doa dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
11. Buat seluruh keluarga yang tersayang yang telah member motivasi, dukungan dan doa dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
12. Terkhusus buat yang tersayang Nurmala Oktaria Siringoringo yang selalu ada saat senang maupun sedih, yang membantu dalam proses penelitian, serta member motivasi, dan doa dalam menyelesaikan karya tulis saya
13. Buat teman-teman seperjuangan selama 3 tahun Nurmala Oktaria Siringoringo, Citra Melda Sitorus, Agnes Tarigan, Ika Agatha yang telah memberikan motivasi, kekuatan dan doa selama kita bersama suka maupun duka.

14. Buat teman dan adek kost Ibu Jernita yang telah memberikan motivasi dan doa.
15. Buat Ibu Jernita dan Bapak Hutagalung beserta keluarganya terima kasih atas dukungannya hingga saya dapat menyelesaikan studi saya disini selama 3 tahun.
16. Buat teman-teman seperjuangan selama menuntut ilmu di Politeknik kesehatan jurusan kesehatan lingkungan angkatan tahun 2019 tingkat III-A dan tingkat III-B.

Akhir kata semoga Tuhan yang membalas semua bantuan, bimbingan dan dukungan yang telah diberikan kepada penulis dan semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua

Kabanjahe, Juli 2019

Penulis

Kariimah Husnun

NIM :P00933016086

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
BIODATA PENULIS.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	5
1. Bagi Rumah Sakit	5
2. Bagi Institusi	5
3. Bagi Penulis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Rumah Sakit.....	6
1. Pengertian Rumah Sakit.....	6
2. Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit.....	6
3. Tipe-Tipe Rumah Sakit.....	7
B. Laundry Rumah Sakit	8
1. Persyaratan Umum Laundry	8
2. Persyaratan Umum Laundry Rumah Sakit Tipe C.....	9
C. Manajemen Linen Rumah Sakit.....	10
1. Linen	10
2. Linen Bersih (<i>Clean Linen</i>).....	11
3. Linen Kotor (<i>Soiled Used Linen</i>)	11
D. Peran Dan Fungsi	12
E. Pengelolaan Linen	12
1. Struktur Organisasi.....	12
2. Tata Laksana Pengelolaan.....	13
F. Sarana Fisik, Prasarana, Dan Peralatan.....	13

1. Sarana Fisik.....	13
2. Prasarana	14
3. Peralatan Dan Bahan Pencucian.....	17
4. Pemeliharaan Ringan Peralatan.....	18
G. Prosedur Layanan Linen	19
1. Perencanaan Linen	19
a. Sentralisasi Linen	19
b. Standarisai Linen	19
c. Tenaga Laundry	20
2. Penatalaksanaan Linen	20
a. Tahapan Pencucian Linen	20
b. Prosedur Penanganan linen kotor infeksius dan linen kotor tidak terinfeksi.....	23
c. Proses Pencucian Linen Kotor Infeksius Dan Linen Kotor Non Infeksius	24
3. Perlengkapan Perlindungan Diri Dalam Memproses Linen...	25
H. Kerangka Konsep.....	27
I. Defenisi Operasional	28
BAB III METODE PENELITIAN	30
A. Jenis Penelitian.....	30
B. Lokasi dan waktu penelitian.....	30
C. Subjek penelitian.....	30
D. Jenis dan Cara Pengumpulan data.....	30
1. Data Primer	30
2. Data Sekunder.....	30
E. Pengolahan dan Analisis data	31
1. Analisis data	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	32
A. Gambaran Umum.....	32
1. Latar Belakang dan Sejarah Singkat Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar	32
2. Visi, Misi, dan Motto Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar	33
3. Gambaran Umum Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar.....	33
4. TenagaLaundy, sarana, prasarana, peralatan Unit Instalasi Laundry Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar.....	36
5. Proses Pengelolaan Linen di Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar	36

B. Hasil Penelitian	37
1. Proses Pengelolaan Linen Tahap Pengumpulan	37
2. Proses Pengelolaan Linen Tahap Penerimaan.....	37
3. Proses Pengelolaan Linen Tahap Pencucian	38
4. Proses Pengelolaan Linen Tahap Pengeringan	39
5. Proses Pengelolaan Linen Tahap Penyetrikaan.....	39
6. Proses Pengelolaan Linen Tahap Penyimpanan.....	40
7. Proses Pengelolaan Linen Tahap Distribusi.....	41
8. Proses Pengelolaan Linen Tahap Pengangkutan.....	42
C. Pembahasan	43
1. Proses Pengelolaan Linen Unit Instalasi Laundry Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar	43
a. Proses Pengelolaan Linen Tahap Pengumpulan	43
b. Proses Pengelolaan Linen Tahap Penerimaan.....	43
c. Proses Pengelolaan Linen Tahap Pencucian	44
d. Proses Pengelolaan Linen Tahap Pengeringan	45
e. Proses Pengelolaan Linen Tahap Penyetrikaan.....	46
f. Proses Pengelolaan Linen Tahap Penyimpanan.....	46
g. Proses Pengelolaan Linen Tahap Distribusi.....	47
h. Proses Pengelolaan Linen Tahap Pengangkutan.....	47
2. Pengelolaan Linen Laundry di Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar.....	48
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	49
A. Kesimpulan	49
B. Saran	49

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Perlengkapan perlindungan diri yang dianjurkan dalam memproses linen.....	26
Gambar 2.2	Kerangka Konsep	27

DAFTAR TABEL

TABEL 4.1	Hasil Observasi Pengelolaan Linen Laundry di Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar dengan Komponen Pada Tahap Pengumpulan	35
TABEL 4.2	Hasil Observasi Pengelolaan Linen Laundry di Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar dengan Komponen Pada Tahap Penerimaan	35
TABEL 4.3	Hasil Observasi Pengelolaan Linen Laundry di Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar dengan Komponen Pada Tahap Pencucian.....	36
TABEL 4.4	Hasil Observasi Pengelolaan Linen Laundry di Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar dengan Komponen Pada Tahap Pengeringan	37
TABEL 4.5	Hasil Observasi Pengelolaan Linen Laundry di Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar dengan Komponen Pada Tahap Penyetrikaan	37
TABEL 4.7	Hasil Observasi Pengelolaan Linen Laundry di Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar dengan Komponen Pada Tahap Distribusi	38
TABEL 4.8	Hasil Observasi Pengelolaan Linen Laundry di Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar dengan Komponen Pada Tahap Pengangkutan	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Checklist linen laundry Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar

Lampiran 2. Surat Permohonan Lokasi Penelitian

Lampiran 3. Surat Balasan

Lampiran 4. Lembar Konsul

Lampiran 5. Struktur Organisasi

Lampiran 6. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Pelayanan medik tidak dapat berhasil, jika tidak didukung oleh pelayanan penunjang medik dan pelayanan penunjang non medik. Unit laundry merupakan unit penunjang non medik yang memberikan pelayanan linen terutama kepada pasien inap. Unit laundry merupakan unit yang melakukan pengelolaan linen rumah sakit, khususnya linen yang merupakan kelengkapan tempat tidur pasien rawat inap (Nugraheni, 2013).

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), sedang baju perawat, jas dokter maupun baju kerja biasanya tidak dikelompokkan pada kategori linen, tetapi dikategorikan sebagai seragam (*uniform*). Menurut bidang laundry ada linen kotor (*soiled linen*) dan ada linen terinfeksi (*fouled and infected linen*) serta linen yang terinfeksi hepatitis. Pengumpulan linen ini harus dipisahkan dengan kantong yang dibedakan warnanya. Temperatur untuk mencuci adalah 65⁰C selama 10 menit atau 71⁰C selama 3 menit. Mesin cuci, alat-alat cuci seperti sikat, ember juga harus di desinfeksi. Ruang yang perlu disediakan adalah ruang linen kotor, ruang linen bersih, gudang kereta linen, gudang untuk penyimpanan perlengkapan bersih, perlengkapan cuci (Djojodibtoro, 1997).

Linen di rumah sakit di butuhkan di setiap ruangan. Kebutuhan akan linen di setiap ruangan ini sangat bervariasi, baik jenis, jumlah dan kondisinya. Alur pengelolaan linen cukup panjang, membutuhkan pengelolaan khusus dan banyak

melibatkan tenaga kesehatan dengan bermacam-macam klasifikasi. Klasifikasi tersebut terdiri dari ahli manajemen, teknisi, perawat, tukang cuci, penjahit, tukang setrika, ahli sanitasi, serta ahli kesehatan dan keselamatan kerja. Untuk mendapatkan kualitas linen yang baik, nyaman dan siap pakai, diperlukan perhatian khusus, seperti kemungkinan terjadinya pencemaran infeksi dan efek penggunaan bahan-bahan (Depkes RI, 2004).

Sering dijumpai kendala-kendala dalam pengelolaan linen di rumah sakit seperti, kualitas linen yang tidak baik, dalam arti linen sudah kadaluarsa dan kerapatan benang sudah tidak memenuhi persyaratan, kualitas hasil pencucian sulit menghilangkan noda berat seperti darah, bahan kimia, dan lain-lain, unit-unit pengguna linen tidak melakukan pembasahan terhadap noda sehingga noda yang kering akan sulit dibersihkan saat pencucian, ruangan tidak memisahkan linen kotor terinfeksi dan kotor tidak terinfeksi, kurang optimalnya pengelolaan untuk jenis linen tertentu seperti kasur, bantal, linen berenda dan lain-lain, kurangnya koordinasi yang dengan bagian lain khususnya dalam perbaikan sarana dan peralatan, aspek hukum apabila pengelola linen dilakukan oleh pihak ketiga, kurangnya pemahaman tentang kewaspadaan universal, kurangnya pemahaman dalam pemilihan, penggunaan dan efek samping bahan kimia berbahaya, kurangnya kemampuan dalam pemilihan jenis linen (Depkes RI, 2004).

Linien kotor merupakan sumber kontaminasi penting di rumah sakit. 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 (Bhaktianti, 2008).

Laundry rumah sakit adalah tempat dan sarana pencucian linen yang dilengkapi dengan sarana penunjang berupa mesin cuci, alat dan desinfektan, mesin uap (steam boiler), pengering, meja, dan meja setrika. Lokasi dan penempatannya hendaknya pada tempat yang mudah dijangkau oleh unit yang memerlukan (Djojodibroto, 1997).

Berdasarkan hasil riset fasilitas kesehatan, terdapat 594 Rumah Sakit Umum Pemerintah yang memiliki binatu sendiri (86,7%). Sebanyak 93,8% Rumah Sakit

Umum Pemerintah kelas A, 93,1% RSUD Pemerintah kelas B, 90,7% Rumah Sakit Umum Pemerintah kelas C, dan 75,1% Rumah Sakit Umum Pemerintah kelas D memiliki binatu sendiri. Selebihnya menggunakan jasa outsourcing atau tidak memiliki pelayanan binatu sama sekali. Sekitar 56,8% Pelayanan binatu RSUD pemerintah memiliki ruang linen kotor, 62,6% memiliki ruang linen bersih, 45,4% memiliki ruang kereta linen 53,3% memiliki ruang kelengkapan cuci, dan 64,9% memiliki ruang setrika (Rifakes, 2011).

Binatu atau laundry hendaknya ditempatkan pada lokasi yang mudah dijangkau oleh unit kegiatan lain dan tidak berada di jalan lintas. Harus disediakan saluran pembuangan air limbah sistem tertutup dengan ukuran, bahan, dan kemiringan yang memadai (2-3%), dilengkapi dengan pengolahan awal (pre treatment) sebelum dialirkan ke instalasi pengolahan air limbah (Djojodibroto, 1997).

Suatu hal yang cukup diperhatikan adalah sedikitnya Binatu Rumah Sakit Umum Pemerintah yang memiliki ruang linen yang terpisah antara ruang linen yang infeksius dan non infeksius. Hal ini memperbesar kemungkinan terjadinya infeksi nosokomial (*hospital acquired infections/HAI's*) (Rifaskes, 2011).

Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar sudah memiliki sarana Unit Instalasi laundry sendiri artinya dalam pengelolaan linen tidak bekerja sama dengan pihak ketiga. Unit laundry di Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar sudah dilengkapi dengan sarana serta prasarana dan peralatan penunjang proses pencucian. Unit laundry ini di tanggung jawab oleh Bagian Penunjang Medis Rumah sakit dan dipimpin oleh seorang koordinator. Peneliti ingin mengetahui apakah sarana prasarana serta peralatan di unit laundry Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar sudah memenuhi syarat yang ditentukan dan ingin mengetahui apakah petugas yang bekerja mengikuti prosedur pengelolaan linen.

Atas dasar inilah penulis berkeinginan untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pengelolaan Linen Laundry Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar Tahun 2019”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut. “Bagaimana Gambaran Pengelolaan Linen Laundry Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar Tahun 2019 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengelolaan linen laundry di Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui sarana, prasarana, dan peralatan dan proses yang dilakukan dalam pengelolaan linen laundry mulai dari :

- a. Pengumpulan pada pengelolaan linen laundry di Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar.
- b. Penerimaan pada pengelolaan linen laundry di Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar.
- c. Pencucian pada pengelolaan linen laundry di Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar.
- d. Pengeringan pada pengelolaan linen laundry di Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar.
- e. Penyetrikaan pada pengelolaan linen laundry di Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar.
- f. Penyimpanan pada pengelolaan linen laundry di Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar.
- g. Distribusi pada pengelolaan linen laundry di Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar.
- h. Pengangkutan pada pengelolaan linen laundry di Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

- a. Memberi masukan kepada rumah sakit dalam upaya peningkatan pelayanan penunjang non medik di rumah sakit.
- b. Untuk bahan evaluasi bagi tenaga instalansi laundry di rumah sakit.

2. Bagi Institusi

Menambah referensi mengenai pengelolaan linen laundry di rumah sakit.

3. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis tentang pengelolaan linen laundry rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

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).

Menurut American Hospital Association (1974), rumah sakit adalah organisasi tenaga medis profesional yang terorganisasi serta sarana kedokteran yang permanen dalam menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis, serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Sementara itu, menurut wolper dan Pena (1987), rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat, dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan (Adisasmito, 2007).

Rumah sakit sebagai sarana upaya perbaikan kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan sekaligus sebagai lembaga pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian, ternyata memiliki dampak positif dan 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. 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 peningkat 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. Pelayan kesehatan paripurna tingkat ketiga adalah upaya kesehatan perorangan tingkat lanjut dengan mendayagunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub 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.

3. Tipe-tipe Rumah Sakit

Dari fungsi dan tugas rumah sakit yang telah disebutkan diatas, terjadilah penggolongan tipe rumah sakit berdasarkan kemampuan rumah sakit tersebut memberikan pelayanan medis kepada pasien.

Ada 5 tipe rumah sakit di Indonesia, yaitu rumah sakit tipe A, B, C, D, E.

1. Rumah Sakit Tipe A

Adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas oleh pemerintah ditetapkan sebagai rujukan tertinggi (*Top Referral Hospital*) atau disebut pula sebagai rumah sakit pusat.

2. Rumah Sakit Tipe B

Adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis terbatas. Rumah sakit ini didirikan disetiap ibukota propinsi yang menampung pelayanan rujukan di rumah sakit kabupaten.

3. Rumah Sakit Tipe C

Adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Rumah sakit ini didirikan di setiap ibukota kabupaten (*Regency Hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

4. Rumah Sakit Tipe D

Adalah rumah sakit yang bersifat transisi dengan kemampuan hanya memberikan pelayanan kedokteran umum dan gigi. Rumah sakit ini menampung rujukan yang berasal dari puskesmas.

5. Rumah Sakit Tipe E

Adalah rumah sakit khusus (*spesial hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kesehatan kedokteran saja. Saat ini banyak rumah sakit kelas ini ditemukan misal, rumah sakit kusta, paru, jantung, kanker, ibu dan anak.

B. Laundry Rumah Sakit

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

Laundry rumah sakit adalah tempat penyucian linen yang dilengkapi dengan sarana penunjangnya berupa mesin cuci, alat dan bahan desinfektan, mesin uap, pengering, meja dan meja setrika. Unit laundry merupakan unit yang melakukan pengolahan linen rumah sakit, khususnya linen yang merupakan kelengkapan tempat tidur pasien rawat inap (Jumadewi, 2014).

1. Persyaratan Umum Laundry

Persyaratan umum untuk laundry di rumah sakit adalah

- a. Di tempat laundry tersedia kran air bersih dengan kualitas dan tekanan aliran yang memadai, air panas untuk desinfeksi dan tersedia desinfektan.
- b. Peralatan cuci dipasang permanen dan diletakan dekat dengan saluran pembuangan air limbah serta tersedia mesin cuci yang dapat mencuci jenis-jenis linen yang berbeda.

- c. Tersedia ruangan dan mesin cuci yang terpisah untuk linen infeksius dan non infeksius.
- d. Laundry harus dilengkapi saluran air limbah tertutup yang dilengkapi dengan pengolahan awal (*pre-treatment*) sebelum dialirkan ke instalasi pengolahan air limbah.
- e. Laundry harus disediakan ruang-ruang terpisah sesuai dengan kegunaannya yaitu ruang linen kotor, ruang linen bersih, ruang untuk perlengkapan kebersihan, ruang perlengkapan cuci, ruang kereta linen, kamar mandi dan ruang peniris atau pengering untuk alat-alat termasuk linen.
- f. Untuk rumah sakit yang tidak mempunyai laundry tersendiri, pencuciannya dapat bekerjasama dengan pihak lain dan pihak lain tersebut harus mengikuti persyaratan tata laksana yang telah ditetapkan.

2. Persyaratan Umum Laundry Rumah Sakit Tipe C

Unit Laundry merupakan unit servis yang melakukan pelayanan pencucian kain yang digunakan dalam pelayanan medis sesuai kebutuhan dan permintaan unit-unit lain. Unit ini merupakan zona pelayanan yang sifatnya intern, memberikan suasana sejuk dan menghangatkan.

Ketentuan-ketentuan :

- a. Di ruang cuci harus ada ruang terpisah untuk linen bersih dan linen kotor.
- b. Pekerja harus berpakaian seragam bersih dan memakai tutup kepala.
- c. Pada tahap penyabunan, linen kotor direndam dalam air panas (suhu antara 65-70 °C) selama 30 menit, sabun yang digunakan untuk bleaching yang berfungsi sebagai bahan pembunuh kuman. Pada tahap pembilasan akhir, digunakan air panas dengan suhu antara 74-77 °C.

C. Manajemen Linen di Rumah Sakit

1. Linen

Linen adalah bahan/alat yang terbuat dari kain tenun. Menurut bidang laundry ada linen kotor (*soiled linen*) dan linen terinfeksi (*fouled and infected linen*) serta linen yang terkontaminasi hepatitis (Djojodibroto, 1997).

Linen juga dapat diartikan sebagai bahan-bahan dari kain yang digunakan dalam fasilitas perawatan kesehatan oleh staf rumah tangga (kain tempat tidur dan handuk), staf pembersih (kain pembersih, gaun, dan kap), personel bedah (kap, masker, baju cuci, gaun bedah, drapes dan pembungkus), serta staf di unit khusus seperti ICU (*Intensive Care Unit*) dan unit-unit lain yang melakukan prosedur medic invasive (seperti anesthesiologi, radiologi, atau kardiologi) (Tietjen dkk, 2004).

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

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. Vitage
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 (tabungan gas, troli dan alat kesehatan lainnya)
20. Macam-macam dock
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
31. Linen operasi (baju, celana, jas, macam-macam laken, topi, masker, doek, sarung kaki, sarung meja mayo, alas meja instrumen,mitela, barak schort).

2. Linen Bersih (*clean linen*)

Menurut Peninsula Community Health (2012) linen bersih (*clean linen*) adalah linen yang tidak digunakan sejak terakhir di laundry.

3. Linen Kotor (*soiled used linen*)

Linen kotor yang sudah digunakan baik terkena darah ataupun cairan tubuh lain; dan semua linen yang digunakan oleh pasien yang terkena infeksi (baik kotor/ternoda ataupun tidak) (Penninsula Community Health, 2012). Ada penjelasan lain menurut Laundry Management Policy (2013) linen kotor adalah linen yang sudah digunakan tetapi tetap kering.

4. Linen Kotor Terinfeksi (*fouled and infected linen*)

Adalah linen yang terkontaminasi dengan darah/ cairan tubuh yang masih basah atau linen yang sudah digunakan oleh pasien dari sumber isolasi (Laundry Management Policy, 2013). Menurut Depkes RI (2004) linen kotor terinfeksi adalah linen yang terkontaminasi dengan darah, cairan tubuh dan feses terutama yang berasal dari Infeksi TB Paru, infeksi Salmonella dan Shigella (sekresi dan

eksresi), HBV dan HIV (jika terdapat noda darah) dan infeksi lainnya yang spesifik (SARS).

D. Peran dan Fungsi

Peran pengelolaan manajemen linen di rumah sakit cukup penting. Diawali dari perencanaan, salah satu subsistem pengelolaan linen adalah proses pencucian. Alur aktivitas fungsional dimulai dari 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, pemusnahan, kontrol dan pemeliharaan fasilitas kesehatan, dan lain-lain, sehingga linen dapat tersedia di unit-unit yang membutuhkan.

E. Pengelolaan Linen

1. Struktur Organisasi

Pengelolaan linen di rumah sakit merupakan tanggung jawab dari penunjang medik. Saat ini struktur pengelolaan linen sangat beragam. Pada umumnya diserahkan pada bagian rumah tangga atau bagian pencucian dan strelisasi bagian sanitasi, bahkan pencucian linen dapat dikontrakan pada pihak ketiga (di luar rumah sakit) atau yang kita kenal dengan metode out sourcing. Hal ini berdasarkan pemikiran bahwa :

- a. Beban kerja berbeda di setiap 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

Kewenangan pengaturan dan struktur organisasi unit pengelolaan linen laundry diserahkan sepenuhnya kepada direktur rumah sakit, disesuaikan dengan kondisi rumah sakit masing-masing (Depkes RI, 2004).

2. Tata Laksana Pengelolaan

Dalam Buku Pedoman Manajemen Linen Rumah Sakit, Direktorat Jendral Pelayanan Medik, Depkes RI (2004), tata laksana dalam pengelolaan linen terdiri dari :

- a. Perencanaan
- b. Penerimaan linen kotor
- c. Penimbangan
- d. Pensortiran/ pemilahan
- e. Proses pencucian
- f. Pemerasan
- g. Pengeringan
- h. Sortir noda
- i. Penyetrikaan
- j. Sortir linen rusak
- k. Pelipatan
- l. Merapikan, pengepakan,/ pengemasan
- m. Penyimpanan
- n. Distribusi
- o. Perawatan kualitas linen
- p. Pencatatan dan pelaporan

F. Sarana Fisik, Prasarana, dan Peralatan

1. Sarana Fisik

Sarana fisik untuk instalasi pencucian mempunyai persyaratan tersendiri, terutama untuk pemasangan peralatan pencucian yang baru. Sebelum pemasangan, data lengkap SPA (sarana, prasarana, alat) diperlukan untuk memudahkan koordinasi dan jejaring selama pengoperasiannya. Tata letak dan hubungan antar ruangan memerlukan perencanaan teknik yang matang, untuk memudahkan

penginstalan termasuk instalasi listrik, uap, air panas, dan penunjang lainnya, misalnya mendekatkan power house dengan steam boiler dan penunjang lainnya. Sarana fisik instalasi pencucian terdiri dari beberapa ruang antara lain :

a. Ruang penerimaan linen

Ruangan ini memuat :

- 1) Meja penerima yaitu untuk linen yang terinfeksi dan tidak terinfeksi. Linen yang diterima harus sudah terpisah, kantung warna kuning untuk yang terinfeksi dan kantung warna putih untuk yang tidak terinfeksi.
- 2) Timbangan duduk
- 3) Ruang cukup untuk troli pembawa linen kotor untuk dilakukan desinfektan sesuai Standart Sanitasi Rumah Sakit.
- 4) Sirkulasi udara perlu diperhatikan dengan memasang fan atau exhaust fan dan penerangan minimal kategori pencahayaan $D=100-200$ lux. Sesuai pedoman pencahayaan rumah sakit.

b. Ruang pemisahan linen

Ruang ini memuat meja panjang untuk mensortir jenis linen yang tidak terinfeksi. Sirkulasi udara perlu diperhatikan dengan memasang fan dan penerangan minimal kategori pencahayaan $D=200-500$ lux sesuai pedoman pencahayaan rumah sakit, lantai dalam ruangan ini tidak boleh dari bahan licin.

c. Ruang pencucian dan pengeringan linen

Ruang ini memuat :

- 1) Mesin cuci
- 2) Mesin pengering

Bagi rumah sakit kelas C dan D yang belum memiliki mesin pencuci harus disiapkan :

- a) Bak pencuci yang terbagi tiga yaitu bak perendam non infeksius, bak infeksius dengan desinfektan, dan bak untuk pembilas.
- b) Disiapkan instalasi air bersih dengan drainasenya

- c) Lantai dalam ruangan ini tidak dibuat dari bahan yang licin dan diperhatikan kemiringannya.
- d. Ruang penyetrikaan linen
- Ruang ini memuat :
- 1) Penyetrikaan linen menggunakan Flatwork Ironers, pressing ironer yang membutuhkan tenaga listrik sekitar 3,8 Kva- 4 Kva per alat atau jenis yang menggunakan uap dari boiler dengan tekanan kerja sekitar 5 gr/cm² dan tenaga listrik sekitar 1 kva per unit alat
 - 2) Alat setrika biasa yang menggunakan listrik sekitar 200 va per alat
 - 3) Sirkulasi udara perlu diperhatikan dengan memasang fan dan exhaust fan untuk penerangan minimal kategori pencahayaan D=200-500 lux sesuai pedoman pencahayaan rumah sakit.
- e. Ruang penyimpanan linen
- Ruang ini memuat :
- 1) Lemari dan rak untuk menyimpan linen
 - 2) Meja administrasi Ruang ini bebas dari debu dan pintu selalu tertutup. Sirkulasi udara dipertahankan tetap baik dengan memasang fan/exhaust fan. Dan penerangan minimal kategori pencahayaan D=200-500 Lux sesuai pedoman pencahayaan rumah sakit, suhu 22-27 °C dan kelembapan 45-75% RH.
- f. Ruang distribusi linen
- Ruang ini memuat :
- 1) Meja panjang untuk penyerahan linen bersih kepada pengguna. Sirkulasi udara perlu diperhatikan dengan memasang fan dan penerangan minimal kategori pencahayaan C=100-200 Lux sesuai pedoman pencahayaan rumah sakit.

2. Prasarana

a. Prasarana Listrik

Sebagian besar peralatan pencucian menggunakan daya listrik. Kabel yang diperlukan untuk instalasi listrik sebagai penyalur daya digunakan kabel dengan jenis NYY untuk instalasi dalam gedung, dan

jenis NYFGBY untuk instalasi luar gedung pada kabel Feeder antara panel induk utama sampai panel Gedung Instalasi Pencucian. Adapun tenaga listrik yang digunakan di Instalasi Pencucian terbagi menjadi dua bagian antara lain :

- 1) Instalasi penerangan
- 2) Instalasi tenaga

Daya instalasi pencucian cukup besar terutama untuk mesin cuci, mesin pemeras, mesin pengering, dan alat setrika.

b. Prasarana Air

Prasarana air untuk instalasi pencucian memerlukan sedikitnya 40% dari kebutuhan air di rumah sakit atau diperkirakan 200 liter per tempat tidur per hari. Kebutuhan air untuk proses pencucian dengan kualitas air bersih sesuai standar air. Reservoir dan pompa perlu disiapkan untuk menjaga tekanan air 2kg/cm².

Air yang digunakan untuk mencuci mempunyai standar air bersih berdasarkan PerMenKes No.416 tahun 1992 dan standar khusus bahan kimia dengan penekanan tidak adanya :

- 1) Hardness – garam (calcium, carbonate dan chloride) standar baku mutu : 0- 90 ppm. Garam akan mengubah warna linen putih menjadi ke abu-abuan dan linen warna akan cepat pudar. Mesin cuci akan berkerak (*scale forming*) sehingga akan menyumbat saluran-saluran air dan mesin.
- 2) Iron – Fe (besi) Standar baku mutu : 0 – 0,1 ppm
Linen putih akan menjadi kekuning-kuningan (*yellowing*) dan linen warna akan cepat pudar. Mesin cuci akan berkarat. Kedua polutan tersebut (hardness dan besi) mempunyai sifat alkali, sehingga linen yang rusak akibat kedua kotoran tersebut harus dilakukan penetralan pH.

a) Prasarana Uap

Prasarana uap pada instalasi pencucian digunakan pada proses pencucian, pengeringan dan setrika, yakni penggunaan uap panas dengan tekanan uap minimum 5kg/cm². Kualitas uap yang baik adalah dengan fraksi kekeringan minimum 70% (pada skala 0-100%) dan temperatur ideal 70 °C.

3. Peralatan dan Bahan Pencuci

Peralatan pada instalasi pencucian menggunakan bahan pencuci kimiawi dengan komposisi dan kadar tertentu, agar tidak merusak bahan yang dicuci/ linen, mesin pencuci, kulit petugas yang melaksanakan dan limbah buangnya tidak merusak lingkungan.

a. Peralatan pada instalasi pencuci antara lain :

- 1) Mesin cuci (Washing machine)
- 2) Mesin peras (Washing extractor)
- 3) Mesin pengering (Drying tumbler)
- 4) Mesin penyetrika (Flatwork ironer)
- 5) Mesin penyetrika pres (Presser ironer)
- 6) Mesin jahit (Sewing machine)

b. Produk bahan kimia

Proses kimiawi akan berfungsi dengan baik apabila 3 faktor diatas bereaksi dengan baik. Menggunakan bahan kimia berlebihan tidak akan membuat hasil menjadi lebih baik, begitu pula apabila kekurangan. Bahan kimia yang dipakai secara umum terdiri dari :

1) Alkali

Mempunyai peran meningkatkan fungsi atau peran deterjen dan emulsifier serta membuka pori linen.

2) Detergen

Mempunyai peran menghilangkan kotoran yang bersifat asam secara global

3) Emulsifier

Mempunyai peran untuk mengemulsi kotoran yang berbentuk minyak dan lemak.

4) Bleach (pemutih)

Mengangkat kotoran/ noda, mencemerlangkan linen, dan bertindak sebagai desinfektan, baik pada linen yang berwarna (*ozone*) dan yang putih (*chlorine*)

5) Sout (penetral)

Menetralkan sisa dari bahan kimia pemutih sehingga pH-nya menjadi 7 atau netral

6) Softener

Melembutkan linen. Digunakan pada proses akhir pencucian

7) Starch (kanji)

Digunakan pada proses akhir pencucian untuk membuat linen menjadi kaku, juga sebagai pelindung linen terhadap noda sehingga noda tidak sampai ke serat.

4. Pemeliharaan Ringan Peralatan

Alat cuci pada instalasi pencucian laundry rumah sakit dijalankan oleh para operator alat, dengan demikian para operator alat harus memelihara peralatannya. Berbagai kelainan pada saat pengoperasiannya, misalnya kelainan bunyi pada alat dapat segera dikenali oleh para operator. Pemeliharaan ringan peralatan pencucian terdiri dari :

- a. Pembersihan peralatan sebelum dan sesudah pemakaian, dilakukan setiap hari.
- b. Pemeriksaan bagian-bagian yang bergerak, dilakukan pemeriksaan satu bulan sekali yaitu pada bearing, engsel pintu alat atau roda yang berputar.
- c. Pemeriksaan V-belt dilakukan setiap satu bulan, yakni secara visual dengan melihat keretakan lempeng v-belt, dan dengan perabaan untuk menilai kehalusan v-belt dan ketegangannya (kelenturan).
- d. Pemeriksaan pipa uap panas (steam) dilakukan setiap akan dimulai menjalankan alat pencucian.

G. Prosedur Pelayanan Linen

1. Perencanaan linen

a. Sentralisasi Linen

Sentralisasi 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 pakai baik dari segi kualitas dan kuantitas, maka perlu diadakan 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 Management yang kemudian diaplikasikan menjadi suatu standar yang harus dijalankan dan dilaksanakan dengan prosedur tetap dan petunjuk teknis yang selalu dievaluasi.

b. Standarisasi Linen

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

- a) Standar produk, terhubung sarana kesehatan bersifat universal, maka sebaiknya setiap rumah sakit mempunyai standar produk yang sama, agar bisa diproduksi massal dan mencapai skala ekonomi.
- b) Standar desain, pada dasarnya baju rumah sakit lebih mementingkan fungsinya daripada estetikanya, maka desain yang sederhana, ergonomis, dan unisex merupakan pilihan yang ideal.
- c) Standar material, pemeliharaan material harus disesuaikan dengan fungsi, cara perawatan dan penampilan yang diharapkan.

- d) Standar ukuran, ukuran linen sebaiknya dipertimbangkan tidak hanya dari sisi penggunaannya, tetapi juga dari biaya pengadaan dan biaya operasional yang timbul.
- e) Standar jumlah, idealnya jumlah stok linen 5 par (kapasitas) dengan posisi 3 par berputar diruangan : stok 1 par dicuci, stok 1 par cadangan dan 2 par mengendap di logistik : 1 par sudah dijahit, 1 par berupa kain.
- f) Standar penggunaan, linen yang baik seharusnya tahan cuci sampai 350 kali dengan prosedur normal.

c. Tenaga Laundry

Untuk mencegah infeksi yang terjadi dalam pelaksanaan kerja terhadap tenaga pencuci maka perlu ada pencegahan dengan :

- a) Pemeriksaan kesehatan sebelum kerja, pemeriksaan berkala
- b) Pemberian imunisasi poliomyelitis, tetanus, BCG dan Hepatitis
- c) Pekerja yang memiliki permasalahan kulit : luka-luka, ruam, kondisi kulit eksfolatif tidak boleh melakukan pencucian.

2. Penataklasaan Linen

a. Tahapan Pencucian Linen

1) Pengumpulan, dilakukan :

- a) Pemilahan antara linen infeksius dan non-infeksius dimulai dari sumber dan memasukan linen ke dalam kantong plastik sesuai jenisnya dan diberi label.
- b) Menghitung dan mencatat linen diruangan.

2) Penerimaan linen kotor dan penimbangan prosedur pencatatan

Linen kotor diterima yang berasal dari ruangan dicatat berat timbangan sedangkan jumlah satuan berasal dari informasi ruangan dengan formulir yang sudah di standarkan. Tidak dilakukan pembongkaran muatan untuk mencegah penyebaran organism. Membersihkan linen kotor dan tinja, darah, urin, dan muntahan kemudian merendamnya menggunakan desinfektan. Mencuci dikelompokan berdasarkan tingkat kekotorannya. Penimbangan sesuai dengan kapasitas dimaksudkan untuk

menghitung kebutuhan bahan-bahan kimia dalam tahapan proses pencucian.

3) Pencucian

Pencucian mempunyai tujuan selain untuk menghilangkan noda (bersih), awet (tidak cepat rapuh), namun memenuhi persyaratan sehat (bebas dari mikroorganisme patogen). Sebelum melakukan pencucian setiap harinya lakukan pemanasan-desinfeksi untuk membunuh seluruh mikroorganisme yang mungkin tumbuh dalam semalam di mesin-mesin cuci. Untuk dapat mencapai tujuan pencucian harus mengikuti persyaratan teknis pencucian :

a. Waktu

Waktu merupakan bagian yang tak terpisahkan dengan temperature dan bahan kimia guna mencapai hasil cucian yang bersih, sehat. Jika waktu tidak tercapai sesuai dengan yang di persyaratkan, maka kerja bahan kimia tidak berhasil dan yang terpenting mikroorganisme dan jenis pest seperti kutu dan tungau dapat mati.

b. Suhu

Suhu yang di rekomendasikan untuk tekstil : katun 90°C ; Polykatun $< 80^{\circ}\text{C}$; polyester $< 75^{\circ}\text{C}$; woll dan silk $< 30^{\circ}\text{C}$ sedangkan suhu terkait dengan pencampuran bahan kimia dan proses :

- Proses pra cuci dengan tanpa/bahan kimia dengan suhu normal
- Proses cuci dengan bahan kimia alkali dan detergen untuk linen warna putih $45-50^{\circ}\text{C}$, untuk linen warna $60-80^{\circ}\text{C}$
- Proses bleaching atau dilakukan desinfeksi 65°C atau 71°C
- Proses bilas I dan II dengan suhu normal
- Proses penetralan dengan suhu normal
- Proses pelembut/pengkanjian dengan suhu normal

c. Bahan kimia

Bahan kimia yang digunakan terdiri dari : alkali, emulfisier, detergen, bleach (*Chlorine bleach*, dan *oksigen bleach*), sour, softener dan

starch. Masing-masing mempunyai fungsi sendiri penanganan linen infeksius dipersyaratkan menggunakan bahan kimia Chlorine formulasi 1% atau 10.000 ppm.

d. Mechanical action

Adalah perputaran mesin pada saat proses pencucian. Factor-faktor yang memengaruhinya adalah :

Loading muatan yang tidak sesuai dengan kapasitas mesin. Mesin harus dikosongkan 25% dari kapasitas mesin

- Level air yang tidak tepat
- Motor penggerak yang tidak stabil
- Takaran detergen yang berlebihan

4) Pengeringan

Pengeringan dilakukan dengan mesin pengering/drying yang mempunyai suhu sampai 70°C selama 10 menit. Pada proses ini jika mikroorganisme yang belum mati atau terjadi kontaminasi ulang diharapkan dapat mati.

5) Penyetrikaan

Penyetrikaan dapat dilakukan dengan mesin setrika besar dapat di setel sampai dengan suhu 120°C namun harus diingat bahwa linen mempunyai keterbatasan terhadap suhu sehingga di setel antara $70-80^{\circ}\text{C}$.

6) Penyimpanan

Penyimpanan mempunyai tujuan selain melindungi linen dari kontaminasi ulang baik dari bahaya seperti mikroorganisme dan pest juga mengontrol posisi linen yang terdapat di ruang penyimpanan dipisahkan menurut masingmasing ruangan dan diberi obat ngelat yaitu kapur barus.

7) Distribusi

Pendistribusian merupakan aspek administrasi yang penting yaitu pencatatan linen yang keluar. Disini diterapkan system FIFO yaitu linen yang tersimpan sebelumnya 1,5 par yang mengendap di

penyimpanan harus dikeluarkan dilakukan berdasarkan kartu tanda terima dari petugas penerima, kemudian petugas menyerahkan linen bersih kepada petugas ruangan sesuai kartu tanda terima. setiap linen yang dikeluarkan dicatat sesuai identitas yang tertera di setiap linen, nomor berapa yang keluar dan nomor berapa yang disimpan, dengan pencatatan tersebut dapat diketahui berapa kali linen di cuci dan linen mana saja yang mengendap tidak digunakan.

8) Pengangkutan

- a. Kantong untuk membungkus linen bersih harus dibedakan dengan kantong yang digunakan untuk membungkus linen kotor
- b. Menggunakan kereta dorong yang berbeda dan tertutup antara linen kotor dan linen bersih. Kereta dorong harus dicuci dengan desinfektan setelah digunakan mengangkut linen kotor. Waktu pengangkutan linen bersih dan kotor tidak boleh dilakukan dalam waktu bersamaan.
- c. Linen bersih diangkut dengan kereta dorong yang berbeda warna
- d. Rumah sakit yang tidak mempunyai laundry tersendiri, pengangkutannya dari dan ke tempat laundry harus menggunakan mobil khusus.
- e. Petugas yang bekerja dalam pengelolaan laundry linen harus menggunakan pakaian kerja khusus, alat pelindung diri dan dilakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala, serta dianjurkan memperoleh imunisasi hepatitis B.

b. Prosedur Penanganan Linen Kotor Infeksius dan Linen Kotor Tidak Terinfeksi

1) Linen Kotor Infeksius

- a) Biasakan mencuci tangan higienis dengan sabun paling tidak 10-15 detik sebelum dan sesudah melakukan pekerjaan.
- b) Gunakan APD : sarung tangan, masker, dan apron
- c) Persiapkan alat dan bahan : sikat, spayer, ember dengan tulisan linen infeksius, lem warna merah untuk tutup dan sebagai segel

- d) Lipat bagian yang terinfeksi di bagian dalam lalu masukan linen kotor infeksius ke dalam ember tertutup dan bawa ke spoel hock .
- e) Noda darah atau feses dibuang ke dalam baskom, basahkan dengan air dalam sprayer dan masukan kedalam kantung transparan dengan pemisahan antara linen warna dan linen putih (kantung khusus linen kotor infeksius). Sampah tercampur seperti jarum suntik tempatkan di wadah penampungan jarum suntik.
- f) Lakukan penutupan kantung dengan bahan lem kuat yang berwarna merah (masih dapat lepas pada suhu pemanasan desinfeksi) yang juga berfungsi sebagai segel.
- g) Beberapa kantung linen kotor infeksius yang sudah tertutup/ segel dimasukan kembali ke dalam kantung luar berwarna (sesuai dengan standart).
- h) Siapkan troli linen kotor dekat dengan ruang spoel hock. Kumpulkan ke troli linen kotor siap dibawa ke laundry dalam keadaan tertutup.

2) Linen Kotor Tidak Terinfeksi

- a) Biasakan mencuci tangan hygienic dengan sabun paling tidak 10-15 detik sebelum dan sesudah melakukan pekerjaan.
- b) Gunakan APD : sarung tangan, masker dan apron.
- c) Persiapkan alat dan bahan.

c. Proses Pencucian Linen Kotor Infeksius dan Linen Kotor Non Infeksius

1) Linen Kotor Non Infeksius

Proses pencucian linen non infeksius adalah linen dimasukan ke dalam mesin cuci kemudian ditambahkan air dan merendamnya selama 5 menit, petugas linen mengganti air tersebut dengan air panas dan menambahkan detergen untuk proses pencucian. Lama

waktu pencucian sekitar 15 menit. Setelah itu lakukan pembilasan sebanyak 2 kali, dan memberikan penambahan softener pada bilasan terakhir. Kemudian linen diperas dan masuk ke dalam mesin pengering (Nugraheni,2013).

2) Linen Kotor Infeksius

Menurut Nugraheni (2013) proses pencucian linen kotor infeksius hamper sama dengan pencucian linen kotor ringan yaitu dimulai dari penimbangan, perendaman, penggantian air dan penambahan deterjen, pembilasan dan pengering. Jumlah mesin peras dan pengering di RS X Yogyakarta sebanyak 2 unit mesin peras dengan kapasitas 80 kg dan 2 unit mesin pengering dengan kapasitas 80 kg.

Pemerasan adalah proses pengurangan kadar air setelah tahap pencucian selesai. Lama proses pemerasan selama 5-8 menit dengan mesin pada putaran tinggi, sedangkan pengeringan dilakukan dengan mesin pengering yang mempunyai suhu 70⁰C selama 10 menit.

Setelah proses pencucian selesai linen kemudian dibawa ke bagian proses finishing untuk dilakukan pengerolan, penyetricaan dan pelipatan. Setelah selesai dilipat, linen disimpan di tempat penyimpanan sementara sebelum akhirnya didistribusikan ke bangsal-bangsal sesuai dengan fungsinya.

3. Perlengkapan Pelindungan Diri (APD) dalam Memproses Linen

Petugas pelayanan kesehatan setiap hari dihadapkan kepada tugas berat untuk bekerja dengan aman dalam lingkungan yang membahayakan. Kini, risiko pekerja yang umum dihadapi oleh petugas pelayanan kesehatan adalah kontak dengan darah dan duh tubuh sewaktu perawatan rutin pasien. Pemaparan terhadap pathogen ini meningkatkan risiko mereka terhadap infeksi yang serius dan kemungkinan kematian (Tietjen dkk, 2004).

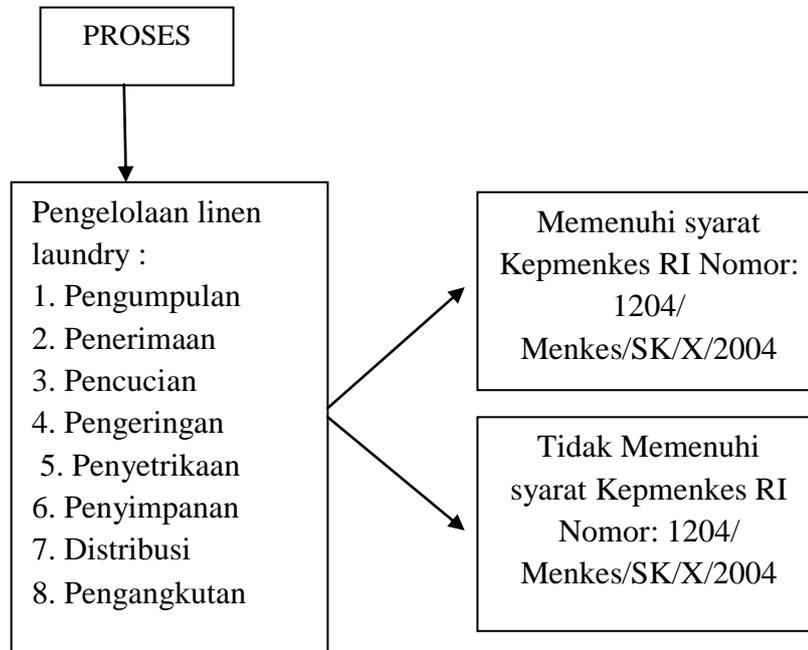
Perlengkapan perlindungan diri yang dianjurkan dalam memproses linen

Jenis PPD	Kapan dipakai
Sarung tangan (lebih baik sarung tangan yang digunakan dalam rumah tangga) dan sepatu tertutup yang melindungi kaki dari kejatuhan benda (tajam). Darah yang terciprat, dan duh tubuh	<ul style="list-style-type: none">- Menangani larutan disinfektan- Mengumpulkan dan menangani linen kotor- Membawa linen kotor- Mencuci linen kotor dengan tangan- Memasukkan kedalam mesin cuci
Apron plastic atau karet dan kaca mata pelindung	<ul style="list-style-type: none">- Memilih kain kotor- Mencuci linen kotor dengan tangan- Memasukkan linen kedalam mesin cuci

Sumber : (Tietjen, 2004)

Gambar 2.1 Perlengkapan perlindungan diri yang dianjurkan dalam memproses linen

H. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

I. Defenisi Operasional

Tabel 2.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Pengumpulan	Pengumpulan linen adalah proses pengumpulan linen yang akan dicuci	Checklist	Ya Tidak	Nominal
2	Penerimaan	Penerimaan linen adalah tahapan pencucian linen setelah linen terkumpul, dilakukan pencatatan dan penimbangan linen kotor	Checklist	Ya Tidak	Nominal
3	Pencucian	Pencucian linen adalah proses pembersihan linen yang bertujuan menghilangkan noda dan pemenuhan persyaratan sehat (bebas dari mikroorganisme patogen).	Checklist	Ya Tidak	Nominal
4	Pengeringan	Pengeringan linen adalah proses pengeringan oleh mesin pengering setelah linen dicuci pada suhu 70 ⁰ C selama 10 menit	Checlist	Ya Tidak	Nominal
5	Penyetrikaan	Penyetrikaan linen adalah proses yang dilakukan agar linen yang sudah bersih menjadi rapi dengan suhu setrika 120 ⁰ C	Checklist	Ya Tidak	Nominal
6	Penyimpanan	Penyimpanan linen adalah menyimpan linen yang sudah rapi ke lemari penyimpanan	Checklist	Ya Tidak	Nominal
7	Distribusi	Distribusi linen adalah aspek adminitrasi yang	Checklist	Ya Tidak	Nominal

		penting yaitu pencatatan linen yang keluar			
8	Pengangkutan	Pengangkutan linen adalah proses pengangkutan linen ke ruangan-ruangan tempat penyimpanan linen.	Ceklist	Ya Tidak	Nominal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah observasional deskriptif, bertujuan untuk mengetahui gambaran pengelolaan linen laundry di Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah instalasi pencucian linen laundry di Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar yang terletak di Jl. Gunung Simanuk Manuk No 6, Timbang Galung, Siantar Barat, Kota Pematangsiantar, Sumatera Utara.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2019.

C. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah instalasi linen laundry di rumah sakit Tentara Pematangsiantar.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data diperoleh dengan cara observasi yang dilakukan melalui pengamatan secara langsung tentang pengelolaan linen laundry di rumah sakit Tentara Pematangsiantar.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari pihak rumah sakit Tentara Pematangsiantar berupa profil rumah sakit dan informasi yang berkaitan tentang pengelolaan laundry di rumah sakit.

E. Pengolahan dan Analisis data

Penelitian atau observasi dilakukan dengan menggunakan lembar observasi berupa pertanyaan yang menyajikan 2 jawaban, yaitu “Ya” dan “Tidak”. Pertanyaan yang dibuat disesuaikan dengan tatalaksana pencucian linen dan laundry di rumah sakit menurut Kepmenkes RI Nomor: 1204/Menkes/SK/X/2004. Observasi terhadap pengelolaan linen dan laundry di rumah sakit Tentara meliputi, pengumpulan, penerimaan, pencucian, pengeringan, penyetrikaan, penyimpanan, distribusi, dan pengangkutan untuk mengetahui sejauh mana pengelolaan linen di unit laundry rumah sakit .

1. Analisa Data

Data yang telah diperoleh diolah secara manual dan dianalisa secara deskriptif. Analisa deskriptif digunakan untuk melihat gambaran manajemen pengelolaan laundry di Rumah Sakit Tentara dan membandingkannya dengan Kepmenkes RI Nomor: 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. Latar Belakang dan Sejarah Singkat Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar

Pada tahun 1949 terbentuklah Rumah Sakit Militer dengan sebutan “HOSPITAL MILITER” dan sebagai Kepala Rumah Sakit Mayor CDM dr. Suryo. Pada tahun 1951 sebutan “Hospital Militer” dirubah menjadi Rumah Sakit Tentara dan sebagai Kepala Rumah Sakit dr. Sajiman. Pada tahun 1952 sebutan “RUMAH SAKIT TENTARA” dirubah menjadi Tempat Perawatan Tentara (T.P.T) dan sebagai Kepala Rumah Sakit Letnan Kolonel CDM dr. Imam. Pada tahun 1982 sebutan Rumah Sakit Militer 021 / Pantai Timur dirubah menjadi Rumah Sakit Militer 022 / Pantai Timur (Rumkit Rem 022/PT) dengan klasifikasi sebagai berikut :

- a. Sesuai dengan Surat Keputusan MENHANKAM / PANGAB Nomor : Skep / 746 / VI / 1982 tanggal, 21 Juli 1982 Klasifikasi sebagai Rumah Sakit Tingkat III.
- b. Sesuai dengan Surat Keputusan KEPALA STAF ANGKATAN DARAT Nomor : Kep – 9 / VII / 1982 tanggal, 21 Juli 1982 Klasifikasi sebagai Rumah Sakit Tingkat IV.

Pada tahun 1986 sebutan Rumah Sakit Resort Militer 022 / Pantai Timur dirubah menjadi Rumah Sakit Tingkat IV 01.07.03 Pematangsiantar sampai saat sekarang (Sesuai dengan Surat Keputusan Panglima Daerah Militer I / Bukit Barisan Nomor : Skep / 118 / II / 1986 tanggal 18 Pebruari 1986).

Pada tanggal 20 Agustus 2014 Rumkit Tk-IV 01.07.01 Pematangsiantar ditetapkan sebagai Rumah Sakit umum kelas “C” sesuai dengan Surat Kemenkes RI nomor HK.02.03/I/2404/2014 tanggal 20

Agustus 2014 tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Tentara Nasional Indonesia Angkatan Darat (TNI AD) 01.07.01 Pematangsiantar.

2. Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar

Visi Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar “Menjadikan Rumah Sakit kebanggaan Prajurit, Aparatur Sipil Negara (ASN) dan Keluarganya serta Masyarakat Umum”

Misi Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar “Memberikan Pelayanan Kesehatan yang bermutu bagi Prajurit, Aparatur Sipil Negara (ASN) dan Keluarganya serta Masyarakat Umum dalam meningkatkan Derajat Kesehatan”

Motto Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar “PASTI BISA”

P : Peduli

A : Aktif

S : Semangat

T : Terampil

I : Inovatif

B : Budi Luhur

I : Ikhlas

S : Sopan Santun

A : Amanah

3. Gambaran umum Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar

a. Rumah Sakit Tingkat IV 01.07.01 Pematangsiantar terletak diJalan Gunung Simanuk-manuk No.06, Kelurahan Teladan, Kecamatan Siantar Barat, Kota Pematangsiantar, Sumatera Utara, Kode Pos 21115.

b. Berada dalam wilayah :

1) Korem 022 / PT

2) Kodim 0207 / Simalungun

- c. Jarak evakuasi ke Rumah Sakit Tingkat II Putri Hijau Medan ± 128 km.
- d. Intalasi pelayanan kesehatan lain disekitarnya adalah :
 - 1) RSUD Daerah dr. Djasamen Saragih Pematangsiantar
 - 2) RSUD Swasta Horas Insani Pematangsiantar
 - 3) RSUD Swasta Vita Insani Pematangsiantar
 - 4) RSUD Swasta Harapan Pematangsiantar
 - 5) RSUD Swasta Tiara Pematangsiantar
 - 6) RSUD Swasta Mina Padi Pematangsiantar
 - 7) RSUD Swasta Suaka InsaniS

4. Tenaga Laundry, Sarana, Prasarana, Peralatan Unit Instalasi Laundry Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar

Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar sudah memiliki sarana Unit Instalasi laundry sendiri artinya dalam pengelolaan linen tidak bekerja sama dengan pihak ketiga. Unit Laundry di Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar sudah berdiri selama puluhan tahun yang di tanggung jawab oleh Bagian Penunjang Medis Rumah sakit dan dipimpin oleh seorang koordinator. Jumlah pekerja yang bertugas sebagai petugas pencucian sebanyak 7 orang. Petugas pada unit laundry hanya memiliki satu shift yaitu pagi dimulai dari pukul 07.00 sampai dengan 15.00 WIB.

5. Proses Pengelolaan Linen di Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar

Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar telah memiliki instalasi laundry sendiri dengan menggunakan 2 buah mesin cuci, 1 buah mesin pengering, 2 buah mesin memeras, 1 alat menyetrika dan 2 buah troli dengan jumlah petugas sebanyak 7 orang yang di bawahi oleh seorang koordinator yang bertanggung jawab untuk mengawasi.

B. Hasil Penelitian

1. Proses Pengelolaan Linen Pada Tahap Pengumpulan

Tabel 4.1 Hasil Observasi Pengelolaan Linen Laundry di Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar dengan Komponen Penilaian Pada Tahap Pengumpulan

N O	Komponen yang dinilai	Kategori		Keterangan
		Ya	Tidak	
1	Pemilihan antara linen infeksius dan non infeksius kedalam kantong sesuai dengan jenisnya, serta diberi label.	√		
2	Linen infeksius dan non infeksius dipisahkan	√		
3	Linen kotor tidak diletakkan dilantai.	√		
4	Menghitung dan mencatat linen diruangan	√		
5	Petugas menggunakan Alat Pelindung Diri lengkap (apron, masker, sarung tangan, sepatu boot).		√	

Berdasarkan tabel observasi 4.1 di atas dapat dilihat bahwa, pada tahap pengumpulan petugas tidak menggunakan alat pelindung diri dengan lengkap petugas hanya menggunakan sepatu boot dalam proses pengumpulan.

2. Proses Pengelolaan Linen Pada Tahap Penerimaan

Tabel 4.2 Hasil Observasi Pengelolaan Linen Laundry di Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar dengan Komponen Penilaian Pada Tahap Penerimaan

N O	Komponen yang dinilai	Kategori		Keterangan
		Ya	Tidak	
1	Mencatat linen yang diterima.	√		
2	Linen yang telah diterima dipisahkan antara linen infeksius dan non infeksius	√		
3	Menimbang berat linen terlebih dahulu.	√		

Berdasarkan tabel observasi 4.2 di atas dapat dilihat bahwa, pada tahap penerimaan dimana petugas yang menerima linen kotor dari ruangan melakukan pencatatan jumlah linen kotor yang diterima dari setiap ruangan. Pencatatan

dilakukan bersamaan dengan penimbangan berat linen kotor yang diterima dan untuk proses pencucian berat linen kotor yang diterima di sesuaikan dengan berat mesin cuci yang dimiliki oleh unit instalasi laundry dan linen dipisahkan antara linen infeksius dan non infeksius.

3. Proses Pengelolaan Linen Pada Tahap Pencucian

Tabel 4.3 Hasil Observasi Linen Laundry di Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar dengan Komponen Penilaian Pada Tahap Pencucian

N O	Komponen yang dinilai	Kategori		Keterangan
		Ya	Tidak	
1	Sebelum pencucian dilakukan penyortiran terlebih dahulu	√		
2	Pada saat penyortiran, linen tidak diletakkan dilantai		√	
3	Linen infeksius langsung didesinfeksi.	√		
4	Pencucian linen infeksius dan linen non infeksius dipisahkan	√		
5	Proses pencucian menggunakan detergen.	√		
6	Proses pencucian menggunakan pemutih.	√		
7	Proses pencucian menggunakan pelembut dan pewangi	√		
8	Petugas linen kotor tidak kontak dengan linen bersih		√	
9	Suhu air panas yang digunakan pada tahapan penyabunan adalah 65 ⁰ C – 77 ⁰ C selama 30 menit	√		
10	Petugas memakai Alat Pelindung Diri (apron, masker, sarung tangan, sepatu boot)		√	

Berdasarkan tabel observasi 4.3 di atas dapat dilihat bahwa, linen kotor diletakkan dilantai pada saat penyortiran, dan petugas yang melaksanakan proses pencucian tidak memakai alat pelindung diri secara lengkap petugas hanya menggunakan sepatu boot pada proses pencucian, dan petugas yang menangani linen kotor melakukan kontak juga dengan linen bersih.

4. Proses Pengelolaan Linen Pada Tahap Pengeringan

Tabel 4.4 Hasil Observasi Pengelolaan Linen Laundry di Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar dengan Komponen Penilaian Pada Tahap Pengeringan

N O	Komponen yang dinilai	Kategori		Keterangan
		Ya	Tidak	
1	Setelah linen melalui proses pencucian linen langsung dikeringkan.	√		
2	Linen seluruhnya dikeringkan dimesin pengering	√		
3	Tidak melewati/kontak dengan linen kotor.	√		

Berdasarkan tabel observasi 4.4 di atas, dapat dilihat bahwa petugas langsung mengeringkan linen yang sudah dicuci dan seluruhnya dikeringkan dimesin pengering dan tidak melewati linen kotor.

5. Proses Pengelolaan Linen Pada Tahap Penyetrikaan

Tabel 4.5 Hasil Observasi Pengelolaan Linen Laundry di Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar dengan Komponen Penilaian Pada Tahap Penyetrikaan

N O	Komponen yang dinilai	Kategori		Keterangan
		Ya	Tidak	
1	Semua linen yang sudah dikeringkan langsung disetrika.	√		
2	Linen disetrika satu persatu.	√		
3	Linen tidak ada yang terjatuh dan menyentuh lantai	√		
4	Petugas mencuci tangan terlebih dahulu		√	
5	Linen langsung dipisahkan sesuai dengan jenisnya.	√		
6	Petugas memakai Alat Pelindung Diri (sarung tangan, masker).		√	
7	Menggunakan mesin setrika pres maupun mesin penyetrika roll.		√	

Berdasarkan tabel observasi 4.5 di atas, dapat dilihat bahwa petugas yang akan melakukan proses penyetrikaan tidak mencuci tangan terlebih dahuludan tidak memakai alat pelindung diri dalam proses penyetrikaan dan masih menggunakan alat penyetrika manual.

6. Proses Pengelolaan Linen Pada Tahap Penyimpanan
Hasil Observasi Pengelolaan Linen Laundry di Rumah Sakit
Tentara Pematangsiantar dengan Komponen Penilaian Pada
Tahap Penyimpanan

Berdasarkan observasi, pada unit laundry rumah sakit Tentara Pematangsiantar pada tahap penyimpana unit laundry tidak memiliki tempat penyimpanan, karena linen yang dicuci dan disetrika setiap hari langsung diangkut kesetiap ruangan sesuai jam pengambilan.

7. Proses Pengelolaan Linen Pada Tahap Distribusi
Tabel 4.7 Hasil Observasi Pengelolaan Linen Laundry di Rumah
Sakit Tentara Pematangsiantar dengan Komponen Penilaian Pada
Tahap Distribusi

N O	Komponen yang dinilai	Kategori		Keterangan
		Ya	Tidak	
1	Linen dalam keadaan terbungkus rapi dengan menggunakan plastik transparan dibuat paket.	√		
2	Petugas distribusi berbeda dengan petugas pengumpulan linen kotor.	√		
3	Menggunakan trolley yang berbeda dengan trolley linenkotor.	√		
4	Trolley dalam keadaan tertutup.		√	
5	Pendistribusian linen berdasarkan blanko pengiriman	√		
6	Petugas menyerahkan linen bersih kepada petugas sesuai dengan linen yang diterima.	√		
7	Linen untuk ruang operasi harus dilakukan sterilisasi sesuai dengan prosedur setempat.		√	

Berdasarkan tabel 4.7 di atas, dapat dilihat bahwa linen untuk ruang operasi tidak dilakukan sterilisasi sesuai dengan prosedur sebelum proses distribusi dilakukan dan trolley tidak dalam keadaan tertutup pada saat proses distribusi.

8. Proses Pengelolaan Linen Pada Tahap Pengangkutan
Tabel 4.8 Hasil Observasi Pengelolaan Linen Laundry di Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar dengan Komponen Penilaian Pada Tahap Pengangkutan

N O	Komponen yang dinilai	Kategori		Keterangan
		Ya	Tidak	
1	Kantong yang membungkus linen bersih harus dibedakan dengan kantong yang membungkus linen kotor.	√		
2	Trolley untuk linen bersih dan linen kotor berbeda dan tertutup.		√	
3	Waktu pengangkutan linen bersih dan linen kotor berbeda.	√		
4	Trolley secara fisik dalam keadaan bersih.	√		
5	Trolley tidak dibawa masuk keruangan atau kamar.	√		
6	Trolley langsung dibersihkan atau dicuci setelah digunakan.		√	
7	Jalur transportasi linen kotor berbeda dengan linen bersih	√		

Berdasarkan tabel observasi 4.8 di atas dapat dilihat bahwa pada tahap pengangkutan kereta dorong untuk linen bersih dan linen kotor dibedakan tetapi tidak dalam keadaan tertutup dan trolley setelah proses pengangkutan linen bersih tidak langsung dibersihkan atau dicuci.

C. Pembahasan

1. Proses Pengelolaan Linen Unit Instalasi Laundry Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar

Pengelolaan linen laundry menurut KEPMENKES 1204 Tahun 2004 yaitu rangkaian kegiatan yang mencakup pengumpulan, penerimaan, pencucian, pengeringan, penyetricaan, penyimpanan, pendistribusian, pengangkutan.

a. Proses Pengelolaan Linen Tahap Pengumpulan

Hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan observasi di ruang pengumpulan linen kotor, petugas pengumpulan yang melakukan pengutipan linen kotor tidak menggunakan alat pelindung diri dengan lengkap, petugas hanya menggunakan alat pelindung diri sepatu boot saja. Yang sebaiknya, petugas harus menggunakan alat pelindung diri dengan lengkap seperti sarung tangan, masker, apron dan sepatu boot agar petugas tidak terkena penyakit dari linen infeksius yang akan dibawa ke laundry.

Proses pengumpulan yang dilakukan di Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar masih belum sesuai dengan Kepmenkes 1204 tahun 2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit dimana petugas masih belum lengkap menggunakan alat pelindung diri pada saat proses pengumpulan.

b. Proses Pengelolaan Linen Tahap Penerimaan

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan terhadap petugas laundry diketahui bahwa pada tahap penerimaan sudah sesuai, dimana petugas yang menerima linen kotor dari ruangan melakukan pencatatan jumlah linen kotor yang diterima dari setiap ruangan. Pencatatan dilakukan bersamaan dengan penimbangan berat linen kotor yang diterima dan untuk proses pencucian berat linen kotor yang diterima di sesuaikan dengan berat mesin cuci yang dimiliki oleh unit instalasi laundry dan linen dipisahkan antara linen infeksius dan non infeksius.

Pada proses penimbangan disesuaikan dengan kapasitas mesin cuci yang dimiliki oleh instalasi laundry yang hanya bisa kapasitas 8 kg dalam 1 mesin cuci yang digunakan, agar dapat bekerja sempurna dan linen mudah dicuci.

Proses penerimaan yang dilakukan di Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar sudah sesuai dengan Kepmenkes 1204 tahun 2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit dimana petugas sudah melakukan pencatatan linen yang diterima dan juga menimbang linen disesuaikan dengan kapasitas mesin cuci.

c. Proses Pengelolaan Linen Tahap Pencucian

Hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan observasi pada proses pencucian. Sebelum linen dicuci petugas memisahkan linen sesuai dengan tingkat kekotorannya linen infeksius dan linen non infeksius. Setelah itu linen yang sudah ditimbang sesuai dengan kapasitas mesin cuci dimasukkan ke dalam mesin cuci hanya saja saat observasi peneliti menemukan petugas meletakkan linen begitu saja dilantai pada saat penyortiran. Seharusnya, linen tidak diletakkan di lantai supaya kuman yang ada pada linen tidak lengket pada lantai sebab petugas melakukan aktivitas di lantai yang terkena kuman, dan dari lantai tersebut bisa terjadi kontaminasi dari lantai ke kaki petugas dan petugas melakukan aktivitas lainnya maka tersebarlah kuman tersebut ke lantai yang bisa membuat penyebaran kuman jika petugas lainnya menginjak lantai tersebut. Pada tahap pencucian linen infeksius dan non infeksius direndam terlebih dahulu kurang lebih 30 menit. Linen infeksius di rendam dengan menggunakan air panas dengan campuran detergen dan pemutih.

Linen non infeksius di rendam dengan menggunakan air dingin dengan campuran detergen terkadang menggunakan air panas jika tingkat kekotoran linen non infeksius tinggi. Hanya saja saat observasi peneliti menemukan petugas tidak menggunakan alat pelindung diri

dengan lengkap hanya menggunakan sepatu boot saja dalam proses pencucian linen terutama linen infeksius. Dan peneliti juga menemukan petugas yang menangani linen kotor ikut serta juga dalam menangani linen bersih.

Proses pencucian linen di Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar tidak sesuai dengan Kepmenkes 1204 tahun 2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan dimana petugas masih ada yang tidak menggunakan alat pelindung diri, dan hanya meletakkan begitu saja linen pada saat penyontiran dan juga petugas yang menangani linen kotor sama dengan petugas linen bersih. Seharusnya ada pengawasan terhadap petugas.

d. Proses Pengelolaan Linen Taap Pengeringan

Dari observasi yang dilakukan pada petugas laundry dalam tahap pengeringan linen petugas langsung mengeringkan linen yang sudah dicuci dan seluruhnya dikeringkan dimesin pengering dan tidak melewati linen kotor. Suhu mesin sudah sesuai dengan ketentuan yaitu 70°C dengan waktu pengeringan selama 15 menit untuk ukuran linen yang tidak tebal dan 30 menit untuk linen yang memiliki ukuran tebal dengan alasan agar linen yang dicuci dapat kering dengan sempurna atau tidak lembap

Proses pengeringan linen yang dilakukan di Unit laundry Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar sudah sesuai dengan Kepmenkes 1204 tahun 2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit dikarenakan petugas sudah sesuai dalam pemasangan suhu pengeringan mesin yaitu 70°C . Dan petugas langsung mengeringkan linen yang sudah dicuci dan seluruhnya dikeringkan dimesin pengering dan tidak melewati linen kotor. Jika proses pengeringan tidak dilakukan dengan baik atau tidak sesuai dengan suhu yang ditentukan maka linen akan menjadi lembap dan mikroorganisme yang masih ada tidak mati dan memungkinkan akan terjadi kontaminasi. Serta dapat

menyebabkan tumbuhnya jamur yang dapat membuat linen cepat rusak.

e. Proses Pengelolaan Linen Tahap Penyetrikaan

Proses penyetrikaan pada linen setelah dicuci diharuskan karena pada proses penyetrikaan suhu panas pada mesin setrika membantu mematikan mikroorganisme sehingga dapat meminimalisir kontaminasi selain itu dari dapat menambah estetika linen yang akan digunakan dan menambahkan kenyamanan bagi pasien.

Hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan observasi pada tahap penyetrikaan petugas yang akan melakukan proses penyetrikaan tidak mencuci tangan terlebih dahulu yang sebaiknya harus mencuci tangan terlebih dahulu setelah melakukan kegiatan lain supaya linen yang disetrika bersih dan tidak terkontaminasi dari kuman dari tangan petugas. Pada tahap penyetrikaan petugas tidak memakai alat pelindung diri dalam proses penyetrikaan yang dapat membahayakan petugas bila tidak menggunakan seperti sarung tangan dan masker. Dan Unit Laundry Rumah Sakit Tentara masih menggunakan alat penyetrika manual yang sebaiknya menggunakan mesin setrika supaya membantu mematikan mikroorganisme sehingga dapat meminimalisir kontaminasi selain itu dari dapat menambah estetika linen yang akan digunakan dan menambahkan kenyamanan bagi pasien.

Penyetrikaan di Unit laundry Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar masih tidak sesuai dengan Kepmenkes 1204 karena petugas yang akan melakukan proses penyetrikaan tidak mencuci tangan terlebih dahulu yang sebaiknya dilakukan agar menjaga kebersihan linen, dan tidak memakai alat pelindung diri dalam proses penyetrikaan yang sebaiknya dilakukan agar petugas tidak membahayakan diri sendiri, dan juga masih menggunakan alat penyetrika manual yang sebaiknya harus menggunakan mesin setrika.

f. Proses Pengelolaan Linen tahap Penyimpanan

Hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan observasi di ruang penyimpanan tidak sesuai dengan Kepmenkes 1204 tahun 2004 karena di unit laundry Rumah sakit Tentara tidak mempunyai tempat penyimpanan, karena linen yang dicuci dan disetrika setiap hari langsung diangkut kesetiap ruangan sesuai jam pengambilan. Linen yang sudah disetrika hanya diletakkan saja di meja sesuai dengan jenisnya. Sebaiknya unit laundry mempunyai tempat penyimpanan sebab linen yang diproses sebanyak 500kg tiap harinya yang membutuhkan tempat penyimpanan agar tidak berserakan di meja.

g. Proses Pengelolaan Linen Tahap Distribusi

Hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan observasi, pada tahap distribusi petugas laundry tidak melakukan sterilisasi pada linen ruang operasi sesuai dengan prosedur setempat sebelum proses distribusi dilakukan. Dan trolley tidak dalam keadaan tertutup pada saat proses distribusi. Trolley yang digunakan unit laundry masih keadaan terbuka. Yang seharusnya tertutup supaya linen yang didistribusikan tidak terkena debu, kuman dari ruangan lainnya.

Maka distribusi di Rumah Sakit Tentara masih tidak sesuai dengan Kepmenkes 1204 tahun 2004.

h. Proses Pengelolaan Linen Tahap Pengangkutan

Hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan observasi pada tahap pengangkutan linen bersih menunjukkan bahwa, linen yang akan diantar ke ruangan menggunakan trolley untuk linen bersih dan linen kotor dibedakan tetapi tidak dalam keadaan tertutup masih dalam keadaan terbuka. Dan trolley yang digunakan setelah pengangkutan tidak dibersihkan setelah selesai. Para petugas sebetulnya mengetahui akan bahaya ketika trolley bekas linen kotor tidak dibersihkan dan

bekas trolley linen bersih hanya saja pihak rumah sakit belum menyediakan desinfektan untuk membersihkan trolley bekas pengangkutan dan pada saat penyimpanan linen ke tempat penyimpanan petugas laundry tidak menggunakan sarung tangan pelindung yang memungkinkan mikroorganisme juga menempel.

Proses pengangkutan linen bersih di Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar tidak sesuai dengan Kepmenkes 1204 tahun 2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit dikarenakan petugas tidak membersihkan trolley setelah proses pengangkutan. Hal ini terjadi dikarenakan tidak tersedia desinfektan di unit laundry, dan trolley yang dimiliki unit laundry tidak sesuai dengan syarat trolley yang dibutuhkan oleh laundry.

2. Pengelolaan Linen Laundry di Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar

Proses pencucian linen di Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar dimulai dari linen kotor yang berasal dari berbagai unit di rumah sakit dikumpulkan dipisahkan menjadi dua macam linen yaitu linen infeksius dan linen non infeksius (kotor ringan dan berat). Linen yang telah dikumpulkan kemudian diterima petugas penerima linen kotor dan dibawa ke unit laundry. Setelah sampai di unit laundry, linen linen tersebut kemudian disortir, dihitung berdasarkan jenisnya dan kemudian dilakukan penimbangan. Setelah dilakukan proses penimbangan, linen kemudian masuk dalam tahap pencucian hingga terakhir distribusikan ke ruangan ruangan.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti pada bulan Juli, di Unit Instalasi Linen Laundry RS Tentara Pematangsiantar dalam proses pengelolaan linen secara keseluruhan tidak memenuhi persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit sesuai ketentuan Kepmenkes RI Nomor: 1204/Menkes/SK/X/2004.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Proses pengelolaan linen laundry pada tahap Pengumpulan tidak sesuai dengan Kepmenkes RI Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 karena petugas tidak menggunakan Alat Pelindung Diri dengan lengkap.
2. Proses pengelolaan linen laundry pada tahap Penerimaan sesuai dengan Kepmenkes RI Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004
3. Proses pengelolaan linen laundry pada tahap Pencucian tidak sesuai dengan Kepmenkes RI Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 karena linen kotor diletakkan dilantai pada saat penyontiran, petugas tidak menggunakan Alat Pelindung Diri, dan petugas yang menangani linen kotor melakukan kontak juga dengan linen bersih
4. Proses pengelolaan linen laundry pada tahap Pengeringan sesuai dengan Kepmenkes RI Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004
5. Proses pengelolaan linen laundry pada tahap Penyetrikaan tidak sesuai dengan Kepmenkes RI Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 karena petugas tidak mencuci tangan terlebih dahulu, tidak memakai Alat Pelindung Diri saat proses penyetrikaan, dan masih menggunakan alat penyetrika manual.
6. Proses pengelolaan linen laundry pada tahap Penyimpanan tidak sesuai dengan Kepmenkes RI Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 karena linen yang dicuci dan disetrika setiap hari langsung diangkut kesetiap ruangan sesuai jam pengambilan, dan linen yang sudah selesai disetrika hanya diletakkan di meja,
7. Proses pengelolaan linen laundry pada tahap Distribusi tidak sesuai dengan Kepmenkes RI Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 karena linen khusus operasi tidak dilakukan sterilisasi sesuai dengan prosedur, dan trolley yang digunakan tidak dalam keadaan tertutup.

8. Proses pengelolaan linen laundry pada tahap Pengangkutan tidak sesuai dengan Kepmenkes RI Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 karena trolley yang digunakan tidak dalam keadaan tertutup, dan trolley yang sudah digunakan tidak langsung dibersihkan atau dicuci.

B. Saran

Dari penelitian yang dilakukan ada beberapa hal yang dapat disarankan :

1. Pihak rumah sakit khususnya unit instalasi laundry harus menyesuaikan SOP dengan Kepmenkes RI Nomor : 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang persyaratan Kesehatan Lingkungan.
2. Unit laundry harus memiliki peralatan mesin setrika supaya membantu mematikan mikroorganisme pada linen agar menambah kenyamanan bagi pasien.
3. Untuk koordinator pada unit laundry perlu dilakukan pengawasan agarpetugas menggunakan Alat pelindung diri pada saat bekerja supaya tidak terjadi kecelakaan pada saat proses pengelolaan linen.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, Wiku., 2007. *Sistem Manajemen Lingkungan Rumah Sakit*. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Aditama, T.Y., 2003. *Manajemen Adminitrasi Rumah Sakit*. UI-Press. Jakarta.
- Aini, M.N., 2012. *Analisis Pengelolaan Linen di Instalasi Rawat Inap RS Permata Bunda Purwodadi Tahun 2010*. Konsentrasi Administrasi RumahSakit. Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Diponegoro. Semarang
- Bhaktiani, Y.S., 2008. *Studi Pengelolaan Linen Di RSUD Tugurejo Semarang*. Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro. Semarang.
- Bilad, A.I., 2013. *Analisis Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pada Instalasi Laundry RSUD Kota Semarang Tahun 2013*. Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro. Semarang
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1204/MENKES/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit* .Ditjen PPM dan PLP, Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004. *Tentang Pedoman Manajemen Linen di Rumah Sakit*. Direktorat Jendral Pelayanan Medik. Jakarta
- Djojodibroto, R. D., 1997. *Manajemen Rumah Sakit*. Penerbit Hipokrates. Jakarta.
- Nugraheni. E. 2013. *Analisis Tingkat KepatuhanPetugas Linen Laundry Terhadap SOP Pencucian Linen Laundry di RumahSakit X di Yogyakarta*. Program Studi Kesehatan Masyarakat. FKMUAD.Yogyakarta.
- NHS Foundation., 2013. *Laundry Management Policy*.
- Peninsula Community Health., 2012. *The Safe Management of Laundry and Linen*.St Austell, PL25 5AS.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2008. *Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Saki tNomor.129/MENKES/SK/II/2008*.
- Sugianti, E. 2005. *Study Pengelolaan Linen Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Purbalingga Tahun 2005*
- Tietjen.L, dkk.2004. *Panduan Pencegahan Infeksiuntuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Sumber Daya Terbatas*. Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.

**CHEKLIST INSTALASI LINEN LAUNDRY
DI RUMAH SAKIT TENTARA PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2019**

No	Item yang Diperiksa	Ya	Tidak
	Metode Pengelolaan Linen		
1	Tahap Pengumpulan <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemilihan antara linen infeksius dan non infeksius kedalam kantong sesuai dengan jenisnya, serta diberi label. 2. Linen infeksius dan non infeksius dipisahkan. 3. Linen kotor tidak diletakkan dilantai. 4. Menghitung dan mencatat linen diruangan. 5. Petugas menggunakan Alat Pelindung Diri lengkap (apron, masker, sarungtangan, sepatu boot). 		
2	Tahap Penerimaan <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencatat linen yang diterima. 2. Linen yang telah diterima dipisahkan antara linen infeksius dan non infeksius. 3. Menimbang berat linen terlebih dahulu. 		
3	Tahap Pencucian <ol style="list-style-type: none"> 1. Sebelum pencucian dilakukan penyortiran terlebih dahulu. 2. Pada saat penyortiran, linen tidak diletakkan dilantai. 3. Linen infeksius langsung didesinfeksi. 4. Pencucian linen infeksius dan linen non infeksius dipisahkan. 5. Proses pencucian menggunakan detergen. 6. Proses pencucian menggunakan pemutih. 7. Proses pencucian menggunakan pelembut dan pewangi. 8. Petugas linen kotor tidak kontak dengan linen bersih. 9. Suhu air panas yang digunakan pada tahapan penyabunan adalah 65⁰C – 77⁰C selama 30 		

	<p>menit.</p> <p>10. Petugas memakai Alat Pelindung Diri (apron, masker, sarungtangan, sepatu boot)</p> <p>11. Mencuci dikelompokkan berdasarkan tingkat kekotoran.</p>		
4	<p>Tahap Pengeringan</p> <p>1. Setelah linen melalui proses pencucian linen langsung dikeringkan.</p> <p>2. Linen seluruhnya dikeringkan dimesin pengering.</p> <p>3. Tidak melewati/kontak dengan linen kotor.</p>		
5	<p>Tahap Penyetrikaan</p> <p>1. Semua linen yang sudah dikeringkan langsung disetrika.</p> <p>2. Linen disetrika satu persatu.</p> <p>3. Linen tidak ada yang terjatuh dan menyentuh lantai.</p> <p>4. Petugas mencuci tangan terlebih dahulu.</p> <p>5. Linen langsung dipisahkan sesuai dengan jenisnya.</p> <p>6. Petugas memakai Alat Pelindung Diri (sarung tangan, masker).</p> <p>7. Menggunakan mesin setrika pres maupun mesin penyetrika roll.</p>		
6	<p>Tahap Penyimpanan</p> <p>1. Linen dipisahkan ditempat yang tertutup (lemari).</p> <p>2. Linen dibungkus dengan plastik.</p> <p>3. Linen harus dipisahkan sesuai dengan jenisnya.</p> <p>4. Lipatan linen harus menghadap keluar agar memudahkan perhitungan maupun pengambilan.</p> <p>5. Pengambilan linen harus sesuai dengan system FIFO (First In First Out).</p> <p>6. Pintulemariselalutertutup.</p>		
7	<p>Tahap Pendistribusian</p> <p>1. Linen dalam keadaan terbungkus rapi dengan menggunakan plastic transparan dibuat paket.</p> <p>2. Petugas distribusi berbeda dengan petugas pengumpulan linen kotor.</p> <p>3. Menggunakan trolley yang berbeda dengan trolley linen kotor.</p> <p>4. Trolley dalam keadaan tertutup.</p> <p>5. Pendistribusian linen berdasarkan blanko pengiriman.</p>		

	<ol style="list-style-type: none"> 6. Petugas menyerahkan linen bersih kepada petugas sesuai dengan linen yang diterima. 7. Linen untuk ruang operasi harus dilakukan sterilisasi sesuai dengan prosedur setempat. 		
8	<p>Tahap Pengangkutan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kantong yang membungkus linen bersih harus dibedakan dengan kantong yang membungkus linen kotor. 2. Trolley untuk linen bersih dan linen kotor berbeda dan tertutup. 3. Waktu pengangkutan linen bersih dan linen kotor berbeda. 4. Trolley secara fisik dalam keadaan bersih. 5. Trolley tidak dibawa masuk keruangan atau kamar. 6. Trolley langsung dibersihkan atau dicuci setelah digunakan. 7. Jalur transportasi linen kotor berbeda dengan linen bersih. 		

DOKUMENTASI



