

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**GAMBARAN PENGELOLAAN LINEN DI INSTALASI**  
**LAUNDRY RSUD M.NASTSIR SOLOK**  
**TAHUN 2021**



**Oleh:**

**AINUL HADI**  
**181000213461017**

**PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**  
**FAKULTAS KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT**  
**BUKITTINGGI**  
**TAHUN 2021**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN PENGELOLAAN LINEN DI INSTALASI LAUNDRY RSUD  
M. NATSIR SOLOK  
TAHUN 2021**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya  
Program Studi Diploma III Administrasi Rumah Sakit  
Di Fakultas Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat**

**Oleh:**

**AINUL HADI  
181000213461017**

**PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT  
BUKITTINGGI  
2021**

**Karya Tulis Ilmiah**

**GAMBARAN PENGELOLAAN LINEN DI INSTALASI LAUNDRY  
RUMAH SAKIT M.NATSIR SOLOK  
TAHUN 2021**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

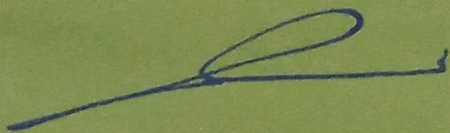
**AINUL HADI**  
**181000213461017**

telah memenuhi persyaratan untuk dipertahankan  
didepan Tim Penguji Ujian Komprehensif  
Program Study D-III Administrasi Rumah Sakit  
Fakultas Kesehatan UM Sumatera Barat

Bukittinggi, 27 Agustus 2021

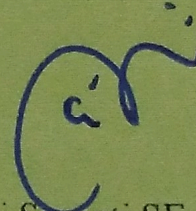
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



(Silvia Adi Putri,SKM.,M.Kes)

Pembimbing II



(Elsi Susanti,SE.,MM)

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**GAMBARAN PENGELOLAAN LINEN DI INSTALASI LAUNDRY RSUD**  
**M. NATSIR SOLOK**  
**TAHUN 2021**

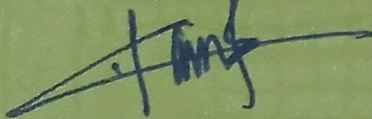
Dipersiapkan dan disusun oleh:

**AINUL HADI**  
**181000213461017**

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Komprehensif  
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Bukittinggi  
pada tanggal 17 Juni 2021  
dan dinyatakan **Lulus**

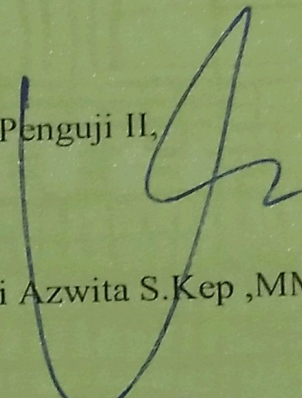
**Tim Penguji**  
**Mengetahui,**

Penguji I,



Dr. Erpidawati, SE., M.Pd

Penguji II,



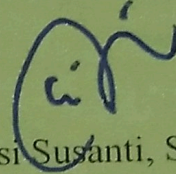
Sylvi Nezi Azwita S.Kep ,MM

Pembimbing I,



Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes

Pembimbing II,



Elsi Susanti, SE., MM

**Mengesahkan,**

Dekan  
Fakultas Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat



**Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### DATA PRIBADI

Nama : Ainul Hadi  
Tempat dan Tanggal Lahir : Talu, 01 April 1999  
Alamat : Bangko  
Jenis Kelamin : Laki-Laki  
Agama : Islam  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Email : [ainulhadi18@gmail.com](mailto:ainulhadi18@gmail.com)

### DATA ORANG TUA

Nama Ayah : Erwin Yasir  
Nama Ibu : Asmayenis

### RIWAYAT PENDIDIKAN

2003-2004 : TK Aisyiah Talu  
2004-2007 : SD N 11 Talamau  
2007-2010 : SD N 115 Bangko  
2010-2011 : Pondok Pesantren AL-MUNAWWAROH  
2011-2013 : MTs Muhammadiyah PP.MAALIP  
2013-2016 : MAS MUHAMMADIYAH Talu  
2018-2021 : D-III Administrasi Rumah Sakit  
Universitas Muhammadiyah Sumatera  
Barat

## HALAMAN PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Dengan rahmat dan hidayahnya, serta perlindungan, pertolongan, dan ridhonya kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini tepat pada waktunya, serta tak terlupakan iringan salam dan sholawat bagi junjungan saya Nabi Muhammad SAW. Dengan pengerahan segala usaha saya, akhirnya saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah saya yang berjudul : Gambaran Pengelolaan Linen Di Instalasi Laundry RSUD M. Natsir Solok .Dengan rasa syukur yang mendalam, dengan telah selesainya karya tulis ilmiah ini penulis mempersembahkan nya kepada :*

*Terimakasih kepada orang tua saya yang telah senantiasa membantu menyelesaikan karya tulis ilmiah. Karya tulis ilmiah ini saya persembahkan sepenuhnya kepada Ibu (Asmayenis) yang hebat dalam hidup saya. Ibu lah yang membuat segalanya menjadi mungkin sehingga saya bisa sampai pada tahap di mana karya tulis ilmiah ini akhirnya selesai. Terima kasih atas segala pengorbanan, nasihat dan doa baik yang tidak pernah berhenti Ibu berikan kepadaku. Aku selamanya bersyukur dengan keberadaan Ibu sebagai orangtua ku. Ibu telah melalui banyak perjuangan dan rasa sakit. Tapi saya berjanji tidak akan membiarkan semua itu sia-sia. Saya ingin melakukan yang terbaik untuk setiap kepercayaan yang diberikan. Saya akan tumbuh, untuk menjadi yang terbaik yang saya bisa. Pencapaian ini adalah persembahan istimewa untuk Ibu.*

*Terimakasih kepada dosen pembimbing yang telah membimbing saya, dengan penuh kesabaran, ibu dosen selalu membimbingku yang gemar melakukan kesalahan. meski sering terdengar marah, tapi dirimu selalu rajin mengingatkanku untuk ikut bimbingan. kini mahasiswamu telah genap menjadi sarjana. Tentu ada banyak kejutan hidup yang menantiku di depan sana. Seluruh bekal ilmu yang pernah kau bagikan semoga menjadi modal untuk menjawab tantangan di masa mendatang. Untuk semua kemarahan, kritikan, dan tuntutan yang diberikan, aku mengucapkan banyak terima kasih. Semoga kebaikan juga selalu menyertaimu.*

*Karya tulis ilmiah ini saya persembahkan untuk teman-teman administrasi rumah sakit angkatan 2018 dan sahabat yang selalu ada disisi saya. Saya bahkan tidak bisa menjelaskan betapa bersyukurya saya memiliki kalian dalam hidup saya. Terima kasih telah menyediakan pundak untuk menangi dan memberi*

*bantuan saat aku membutuhkannya. Terima kasih sudah menjadi temanku. Saya tidak percaya pada pahlawan super, tetapi sepertinya mereka memang ada, karena kemampuan kalian yang luar biasa untuk berada di sini untuk saya setiap kali saya membutuhkanmu yang paling mengesankan bagi saya. Terima kasih sudah begitu baik dan simpatik.*

*Setiap pagi saya berterima kasih kepada Tuhan karena telah membantu saya. Setiap pagi saya berterima kasih pada diri saya karena menjadi diri saya sendiri. Setiap pagi saya berterima kasih kepada kalian karena telah mendukung saya dan bersama saya, apa pun yang terjadi. Karya tulis ilmiah ini adalah persembahan saya untuk kalian semua.*

*Teristimewa terima kasih untuk diri sendiri yang telah kuat sampai di titik ini dan berjuang sehingga sampai pada saat karya tulis ini di buat dengan baik.*

*“Ainul Hadi”*



## **ABSTRAK**

AINUL HADI

### **Gambaran Pengelolaan Linen di Instalasi Laundry Rumah Sakit Umum Daerah M. Natsir Solok Tahun 2021**

Berdasarkan observasi awal yang telah dilakukan, masalah pengelolaan linen yang terjadi di instalasi laundry RSUD M.Natsir Solok seperti, ditemukannya jarum suntik bekas pakai ketika proses pencucian, serta SDM yang masih kurang. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran pengelolaan linen di instalasi laundry.

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi, wawancara dan dokumentasi. Peneliti melakukan observasi pada 5 orang informan untuk mendapatkan hasil penelitian. Teknik analisa data yang digunakan yaitu analisa data kualitatif.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada proses pencucian ditemukan jarum suntik bekas pakai yang disebabkan kurangnya ketelitian petugas ruangan keperawatan dalam mengemas linen jarum suntik dapat merusak linen pada proses pencucian dan juga dapat merusak mesin, hal lain yaitu penggunaan alat pelindung diri yang belum lengkap seperti masker dan sarung tangan pada penyetricaan.

Berdasarkan hasil di atas dapat disimpulkan pengelolaan linen yaitu pengumpulan, penerimaan dan pemilahan linen kotor, pencucian, pemerasan pengeringan, penyetricaan dan pelipatan, penyimpanan, pendistribusian dan pengangkutan. Pengelolaan linen di instalasi laundry RSUD M.Natsir Solok sudah sesuai dengan kebijakan dan teori yang ada. Saran untuk petugas ruangan keperawatan sebelum melakukan pengemasan linen kotor hendaknya dilakukan pemeriksaan linen secara teliti agar tidak ditemukan benda ketika melakukan proses pencucian yang dapat berakibat fatal pada mesin.

**Kata Kunci : Pengelolaan Linen, RSUD M.Natsir Solok**



## **ABSTRACK**

AINUL HADI

### **Overview of Linen Management at the Laundry Installation of the M. Natsir Solok Regional General Hospital in 2021**

Based on the initial observations that have been made, linen management problems that occur in the laundry installation of M. Natsir Solok Hospital, such as the discovery of used syringes during the washing process, and the lack of human resources. The purpose of this study is to describe the management of linen in the laundry installation.

This research method uses a descriptive approach. Data collection methods used are observation, interviews and documentation. Researchers made observations on 5 informants to get research results. The data analysis technique used is qualitative data analysis.

The results of this study indicate that in the washing process used syringes were found due to the lack of accuracy of the nursing room staff in packing linen, the syringes could damage the linen in the washing process and can also damage the machine, another thing is the use of incomplete personal protective equipment such as masks and gloves for ironing.

Based on the results above, it can be concluded that linen management is the collection, receipt and sorting of dirty linen, washing, racking drying, ironing and folding, storage, distribution and transportation. The management of linen in the laundry installation of M. Natsir Solok Hospital is in accordance with existing policies and theories. Suggestions for nursing room officers before packing dirty linen, linen checks should be carried out carefully so that no objects are found when doing the washing process which can be fatal to the machine.

**Keywords: Linen Management, RSUD M. Natsir Solok**

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan sukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-nya, dan sholawat beriringan salam untuk Nabi Besar Muhammad SAW, yang telah diberikan kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Pengelolaan Linen Di Instalasi Laundry RSUD M.Nastsir Solok” tepat pada waktunya .

Adapun tujuan dari Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk mempelajari cara pembuatan Karya Tulis Ilmiah Pada Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat dan berguna sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelas D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, peneliti menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai. Ucapan terimakasih ini peneliti tujukan kepada:

1. Bapak Dr. Riki Saputra, MA, Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat.
2. Ibu Yuliza Anggraini, S.ST . MKeb Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat.
3. Ibu Elsi Susanti, SE, MM, Ketua Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat sekaligus Pembimbing 2 yang telah banyak membantu, memberi masukan dan dukungan terkait penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

4. Ibu Silvia Adi Putri,SKM.,M.Kes, Dosen Program Studi D-III Adminstrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat dan selaku Pembimbing 1 yang telah banyak membantu, memberi masukan dan dukungan terkait penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak /Ibu Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat. yang telah banyak memberikan ilmu dan bimbingan selama ini.
6. Teristimewa untuk Orang tua tersayang, saudara dan keluarga yang telah memberikan doa, dorongan dan semangat selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Kepada teman dan semua pihak yang telah membantu dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini sebaik mungkin, peneliti menyadari bahwa masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca guna menyempurnakan kekurangan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, peneliti berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi para pembaca dan dan pihak-pihak lain yang berkepentingan.

Bukittinggi, Juni 2021

Peneliti

## DAFTAR ISI

SAMPUL

HALAMAN JUDUL PENELITIAN

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN DAFTAR RIWAYAT HIDUP

HALAMAN PERSEMBAHAN

HALAMAN ABSTRAK ..... i

KATA PENGANTAR ..... iii

DAFTAR ISI ..... v

DAFTAR GAMBAR ..... viii

DAFTAR LAMPIRAN ..... ix

**BAB I PENDAHULUAN ..... 1**  
A. Latar Belakang ..... 1  
B. Identifikasi Masalah ..... 6  
C. Rumusan Masalah ..... 6  
D. Batasan Masalah ..... 6  
E. Tujuan Penelitian ..... 7  
F. Manfaat Penelitian ..... 8

**BAB II LANDASAN TEORI ..... 9**  
A. Rumah Sakit ..... 9  
1. Pengertian Rumah Sakit ..... 9  
2. Fungsi Rumah Sakit ..... 9  
3. Klasifikasi Rumah Sakit ..... 11  
B. Instalasi Laundry Rumah Sakit ..... 11  
1. Pengertian Laundry ..... 11  
2. Laundry Rumah Sakit ..... 12  
C. Pengelolaan Linen ..... 12  
1. Pengertian Linen ..... 13  
2. Pengelolaan Linen Kotor Diinstalasi Laundry Rumah Sakit ..... 16  
D. Kerangka Teori ..... 23

|   |               |
|---|---------------|
| <b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>        | <b>24</b>     |
| A. Pendekatan Penelitian / Jenis Penelitian ..... | 24            |
| B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....               | 24            |
| C. Informan Penelitian.....                       | 24            |
| D. Sumber Data.....                               | 25            |
| 1. Data Primer .....                              | 25            |
| 2. Data Sekunder .....                            | 25            |
| E. Metode Pengumpulan Data .....                  | 26            |
| 1. Observasi .....                                | 26            |
| 2. Wawancara .....                                | 26            |
| 3. Dokumentasi .....                              | 27            |
| F. Instrumen Penelitian.....                      | 27            |
| G. Analisa Data .....                             | 27            |
| <br><b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>       | <br><b>28</b> |
| A. Gambaran Lokasi Penelitian .....               | 28            |
| 1. Sejarah Objek Penelitian .....                 | 28            |
| 2. Visi dan Misi.....                             | 30            |
| 3. Struktur Organisasi.....                       | 31            |
| 4. Unit Laundry.....                              | 33            |
| 5. Fasilitas.....                                 | 33            |
| B. Hasil .....                                    | 38            |
| 1. Pengumpulan Linen.....                         | 38            |
| 2. Penerimaan dan Pemilahan Linen.....            | 39            |
| 3. Pencucian Linen .....                          | 40            |
| 4. Pemerasan Linen.....                           | 40            |
| 5. Pengeringan Linen .....                        | 41            |
| 6. Penyetrikaan dan Pelipatan Linen.....          | 42            |
| 7. Penyimpanan Linen.....                         | 43            |
| 8. Pendistribusian dan Pengangkutan Linen.....    | 43            |
| C. Pembahasan .....                               | 44            |
| 1. Pengumpulan Linen.....                         | 44            |
| 2. Penerimaan dan Pemilahan Linen.....            | 46            |
| 3. Pencucian Linen .....                          | 47            |
| 4. Pemerasan Linen .....                          | 49            |
| 5. Pengeringan Linen .....                        | 50            |
| 6. Penyetrikaan dan Pelipatan Linen.....          | 51            |
| 7. Penyimpanan Linen.....                         | 53            |
| 8. Pendistribusian dan Pengangkutan Linen.....    | 55            |
| <br><b>BAB V PENUTUP .....</b>                    | <br><b>58</b> |
| A. Kesimpulan .....                               | 58            |
| B. Saran.....                                     | 59            |

**DAFTAR PUSTAKA.....60**

**LAMPIRAN**



## DAFTAR GAMBAR

|   |    |
|---|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori.....                            | 23 |
| Gambar 4.1 Struktur Organisasi RSUD M. Natsir Solok ..... | 31 |
| Gambar 4.2 Proses Pengumpulan Linen .....                 | 44 |
| Gambar 4.3 Proses Penerimaan dan Pemilahan Linen .....    | 46 |
| Gambar 4.4 Proses Pencucian .....                         | 47 |
| Gambar 4.5 Proses Pemerasan .....                         | 49 |
| Gambar 4.6 Proses Pengeringan.....                        | 50 |
| Gambar 4.7 Proses Penyetrikaan dan Pelipatan.....         | 51 |
| Gambar 4.8 Proses Penyimpanan Linen .....                 | 53 |
| Gambar 4.8 Pendistribusian .....                          | 55 |
| Gambar 4.9 Pengangkutan .....                             | 55 |



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Observasi

Lampiran 2 : Dokumentasi

Lampiran 3 : Kartu Bimbingan





# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut Undang-Undang No. 44 tahun 2009 Rumah Sakit adalah lembaga pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata, dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan (Hartono, 2010).

Peningkatan mutu dalam pelayanan dapat dikembangkan melalui pengembangan sarana dan prasarana rumah sakit, pengadaan peralatan, dan ketenagaan serta perangkat lainnya, termasuk pengelolaan kebutuhan dan persediaan linen di rumah sakit. Rumah sakit sebagai suatu sistem terpadu terdiri dari berbagai subsistem yang paling terkait. Subsistem yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan linen adalah bagian laundry, mulai dari perencanaan, pencucian linen kotor menjadi linen bersih yang dapat membuat pasien nyaman dan mencegah penyebaran infeksi. Lingkungan rumah sakit yang kurang baik merupakan sumber terjadinya infeksi nosokomial salah satu lingkungan tersebut adalah pengelolaan linen, jika penanganan dilakukan tidak baik, maka dapat menyebabkan penyebaran penyakit dari ruangan satu ke ruangan yang lain, dari orang sakit ke orang yang sehat ataupun dari pasien ke petugas rumah sakit (Mungesti, 2016).

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas kesehatan dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit dalam memberikan pelayanan medik tidak akan berhasil jika tidak ditunjang oleh pelayanan non medik. Pelayanan non medik diantaranya adalah instalasi gizi/dapur, instalasi logistik, insatalasi laundry, dan instalasi lainnya. Instalasi logistik mengelola semua logistik di Rumah sakit baik yang medis maupun non medis. Logistik medis seperti obat-obatan dan alat kesehatan sedangkan non medis seperti bahan makanan, sarana dan prasarana, alat tulis kerja, linen dan lain sebagainya. Instalasi laundry merupakan unit penunjang non medik yang memberikan pelayanan linen terutama kepada pasien rawat inap (Marlina 2019).

Menurut Depkes RI, 2004 upaya kesehatan lingkungan rumah sakit meliputi kegiatan-kegiatan yang kompleks sehingga memerlukan penanganan secara lintas program dan lintas sektor serta berdimensi multi disiplin, untuk itu diperlukan tenaga dan prasarana yang memadai dalam pengawasan kesehatan lingkungan rumah sakit (Prasetyo, 2015)

Salah satu upaya penyehatan lingkungan dirumah sakit adalah pengelolaan linen di instalasi laundry.

Laundry rumah sakit adalah tempat pencucian linen yang dilengkapi dengan sarana penunjangnya berupa mesin cuci, alat dan desinfektan, mesin uap, pengering, meja dan meja setrika (Kemenkes RI, 2004).

Menurut Kepmenkes No. 1204 tahun 2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, Instalasi laundry merupakan unit penunjang non medis yang berfungsi sebagai pengelola linen kotor menjadi linen bersih dan siap di distribusikan ke seluruh ruangan di rumah sakit. Pengelolaan linen dimulai dari tahap pengambilan linen di ruangan, penerimaan linen di instalasi laundry, penimbangan linen, penyortiran linen kotor infeksius dan non infeksius, perendaman linen infeksius, pencucian, pengeringan, penyetricaan dan pelipatan, pengemasan hingga pendistribusian linen bersih ke tiap-tiap ruangan. Apabila pengelolaan laundry dilaksanakan dengan tidak tepat, dikhawatirkan akan berisiko menyebabkan penularan penyakit (Rofiko 2018).

Menurut Tinker dalam (H.Djadjang, 2019) Laundry di berbagai instansi pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit, memiliki peran penting dalam pengendalian penularan infeksi/virus karena secara tidak langsung pasien akan terhubung dengan kegiatan laundry rumah sakit.

Tata laksana pengelolaan linen oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2004 dalam Mukhtar (2018) terdiri dari perencanaan, penerimaan linen kotor, penimbangan, proses pencucian, pemerasan, pengeringan, penyetricaan, pelipatan, pengepakan, penyimpanan dan distribusi. Tujuan pengelolaan linen adalah untuk menghilangkan noda atau kotoran (bersih), menjaga sifat asli dari pakaian tetap bertahan dan mencegah agar pakaian tidak mudah rusak (awet) serta memenuhi persyaratan sehat (bebas dari mikroorganisme) patogen (Kemenkes RI, 2004).

Menurut Amalia (2019) Pada pelaksanaan kegiatan pelayanan tentunya rumah sakit membutuhkan persediaan logistik medik dan logistik non medik. Logistik non medis memberi pengaruh yang besar karena berhubungan dengan pelayanan administrasi dan kegiatan operasional. Salah termasuk bagian dari logistik non medik. Linen merupakan bahan penunjang pelayanan medis yang mana keberadaannya cukup penting dalam pelaksanaan pelayanan di rumah sakit.

Dalam kegiatan rumah sakit, linen berperan dalam perlengkapan operasi, persalinan dan lainnya. linen juga digunakan untuk melengkapi pelayanan kepada pasien seperti : jas operasi, duk, sarung bantal sprengi dan lain (Depkes RI, 2004).

Jenis linen menurut kontaminasinya ada 2 yaitu linen *infeksius* dan linen non *infeksius*. Linen *infeksius* yaitu linen yang terkena cairan tubuh pasien seperti feses, muntah, darah, dan air seni sedangkan Linen non *infeksius* adalah linen yang tidak terkena cairan tubuh manusia. Pada dasarnya linen digunakan di rumah sakit untuk kebutuhan pembungkus kasur , bantal, guling, selimut, baju petugas, baju pasien dan alat instrumen steril lainnya ( Depkes RI, 2004).

Linen haruslah diatur dan diolah dengan tata kelola pengolahan yang benar. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia “definisi kelola atau mengelola adalah mengendalikan, mengatur, menyelenggarakan, mengurus dan menjalankan. Sedangkan pengertian pengelolaan adalah proses, cara, perbuatan mengelola” (Habsari, 2016).

Dari penelitian Mentari Mungesti, Novita Sekarwati, Eva Runi Khristiani yang berjudul Gambaran Pengelolaan Linen Dibagian Laundry RSPAU Dr.

Suhardi Hardjolukito Yogyakarta 2016. Ditemukan permasalahan bagian Laundry yang belum memenuhi standar pengelolaan linen dengan benar seperti :

1. Proses pengumpulan linen dari bangsal tidak dilakukan pemasukkan linen kotor ke dalam kantong plastik tetapi langsung masuk ke bak kereta yang sesuai jenisnya.
2. Proses pencucian linen tidak dilakukan penimbangan terlebih dahulu dan tidak dilakukan pengelompokkan berdasarkan tingkat kekotorannya serta tidak menggunakan air panas dalam pencucian linen infeksius.
3. Proses penyimpanan linen bersih tidak diletakkan sesuai jenisnya dan pintu lemari tidak setiap saat tertutup dengan rapi, ada sebagian pintu lemari yang terbuka.
4. proses pengangkutan linen bersih tidak menggunakan kantong, melainkan bak di dalam kereta dorong dan pengangkutan linen melebihi batas pengangkutan linen sehingga bak kereta dorong tidak tertutup rapat.

Dari penelitian Hidayati Mukhtar , Nurmainun , Jasrida Yunita , Asfeni Henni Djuhaeni yang berjudul Analisis Pengelolaan Linen di Instalasi Laundry Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru Tahun 2018. Pengelolaan linen di RS Ibnu Sina memberikan gambaran yang belum sesuai dengan standar yang berlaku, walaupun Rumah Sakit tersebut telah terakreditasi paripurna. Ditemukan juga beberapa kendala, pertama kurangnya SDM , kedua sarana-prasarana yang kurang lengkap seperti tidak adanya timbangan untuk linen kotor, lamanya penanganan jika ada mesin yang rusak, serta tidak dilakukannya service berkala pada mesin, ketiga pelaksanaan SOP yang belum optimal yaitu pemakaian APD, tidak

dilakukannya proses penimbangan linen kotor, tidak dilakukan pemisahan linen infeksius dalam pemakaian mesin cuci serta tidak ada pemilahan warna linen. Perlu adanya perhatian terhadap pengelolaan linen yang sesuai dengan standar. Agar petugas laundry mampu memberikan pelayanan yang berkualitas.

Menurut observasi penulis di RSUD M.Natsir Solok pada bulan Januari 2020 masih ada ketidaktepatan pegawai dalam proses pengelolaan linen yaitu : pemakaian sabun terlalu banyak yang menyebabkan PH limbah yang keluar tinggi, kurang telitinya perawat dalam mengumpulkan linen pasien sehingga sering terdapat jarum suntik ketika dicuci yang menyebabkan mesin cuci rusak.

Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Pengelolaan Linen Laundry di RSUD M.Natsir Solok”

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas dalam pengelolaan linen dapat diidentifikasi masalah belum maksimalnya pengelolaan linen di instalasi laundry RSUD M.Natsir Solok.

## **C. Batasan Masalah**

Untuk mendapatkan hasil penelitian maka penulis membatasi masalah penelitian tentang bagaimana pengelolaan linen di instalasi laundry RSUD M. Natsir Solok?

## **D. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran pengelolaan linen di instalasi laundry rumah sakit RSUD M. Natsir Solok.

## **E. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketuainya gambaran pengelolaan linen diinstalasi laundry RSUD M. Natsir Solok.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuainya proses pengumpulan linen di instalasi laundry RSUD M.Natsir Solok.
- b. Diketuainya proses penerimaan linen kotor di instalasi laundry RSUD M.Natsir Solok
- c. Diketuainya proses pemilahan linen kotor di instalasi laundry RSUD M.Natsir Solok.
- d. Diketuainya proses pencucian di instalasi laundry RSUD M.Natsir Solok.
- e. Diketuainya proses pemerasan di instalasi laundry RSUD M.Natsir Solok.
- f. Diketuainya proses pengeringan di instalasi laundry RSUD M.Natsir Solok.
- g. Diketuainya proses penyetricaan di instalasi laundry RSUD M.Natsir Solok.
- h. Diketuainya proses pelipatan di instalasi laundry RSUD M.Natsir Solok.
- i. Diketuainya proses penyimpanan di instalasi laundry RSUD M.Natsir Solok.
- j. Diketuainya proses pendistribusian di instalasi laundry RSUD M.Natsir Solok.

- k. Diketuinya proses pengangkutan di instalasi laundry RSUD M.Natsir Solok.

## **F. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

### **1. Bagi Rumah Sakit**

Mampu melahirkan mahasiswa yang handal dan mampu bersaing dibidangnya dengan bekal yang telah dipelajari dan diajarkan di fakultas serta menerapkannya di dunia kerja terutama di rumah sakit ataupun instansi kesehatan lainnya.

### **2. Bagi Fakultas**

Sebagai bahan masukan setelah melakukan kegiatan pengelolaan linen laundry di rumah sakit.

### **3. Bagi Peneliti**

Penulis dapat melihat langsung bagaimana kegiatan pengelolaan linen laundry di rumah sakit, sehingga penulis dapat menggabungkan ilmu teori yang telah dipelajari selama proses perkuliahan dengan kegiatan nyata di lapangan dan dapat mengaplikasikannya dalam dunia kerja untuk masa yang akan datang.



## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Rumah Sakit**

##### **1. Pengertian Rumah Sakit**

- a. Rumah Sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata, dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan (Hartono, 2010).
- b. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Undang-Undang No. 44 tahun 2009).

##### **2. Fungsi Rumah Sakit**

- a. Menurut Undang-Undang RI No. 44 tahun 2010 tentang Rumah Sakit, fungsi Rumah Sakit yaitu:
  - 1) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan tingkat ketiga sesuai kebutuhan medis.
  - 2) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
  - 3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
  - 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan

kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (undang-undang No. 44 tahun 2010).

5) Menurut peraturan menteri kesehatan republik Indonesia Nomor 72 tahun 2019 fungsi rumah sakit adalah:

- a) penyusunan rencana program dan anggaran
- b) pengelolaan pelayanan medis
- c) pengelolaan pelayanan penunjang medis
- d) pengelolaan pelayanan penunjang nonmedis
- e) pengelolaan pelayanan keperawatan
- f) pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan
- g) pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan
- h) pengelolaan keuangan dan barang milik Negara
- i) pengelolaan sumber daya manusia
- j) pelaksanaan urusan hukum, organisasi, dan hubungan masyarakat
- k) pelaksanaan kerja sama
- l) pengelolaan sistem informasi
- m) pelaksanaan urusan umum
- n) pemantauan, evaluasi, dan pelaporan.

### 3. Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang No.44 tahun 2009 dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit yaitu :

Klasifikasi Rumah Sakit umum terdiri atas :

- a. Rumah Sakit umum kelas A.
- b. Rumah Sakit umum kelas B.
- c. Rumah Sakit umum kelas C.
- d. Rumah Sakit umum kelas D.

Klasifikasi Rumah Sakit khusus terdiri atas :

- a. Rumah Sakit khusus kelas A
- b. Rumah Sakit khusus kelas B
- c. Rumah Sakit khusus kelas C

### B. Instalasi Laundry Rumah Sakit

#### 1. Pengertian Laundry

Laundry menurut istilah adalah salah satu usaha yang bergerak di bidang jasa, lebih tepatnya jasa mencuci dan setrika baju, laundry kiloan adalah laundry dengan system pembayaran berdasarkan berat material yang di laundry. Berat material pada laundry kiloan di peroleh oleh cara menimbang berat materialnya sebelum material tersebut di sebut di bawa oleh petugas laundry (Amalia, 2015).

Menurut Bagyono (2006), laundry adalah bagian dari housekeeping yang bertanggung jawab atas pencucian, baik pencucian pakaian tamu (*laundry*, *drycleaning* dan *pressing*) seragam karyawan maupun linen linen hotel (*house laundry*) dan pencucian pakaian atau linen dari luar hotel (*outside laundry*).

## 2. Laundry Rumah Sakit

Laundry Rumah Sakit adalah tempat pencucian linen yang dilengkapi sarana penunjangnya berupa mesin cuci, alat dan disinfektan, mesin uap (*steamboiler*), pengering, meja dan mesin setrika (KMK RI.NO.1204/MENKES/SK/X/2004). Menurut Marlina (2019) Instalasi Laundry merupakan unit penunjang non medik yang memberikan pelayanan linen terutama kepada pasien rawat inap.

Laundry Rumah Sakit adalah tempat pengelolaan linen kotor sampai menjadi linen bersih yang dilengkapi dengan sarana penunjang berupa mesin cuci, alat dan desinfektan, mesin uap (*steam boiler*), pengering, serta meja dan mesin setrika. Perlakuan linen diawali dari proses pengumpulan linen, penerimaan linen, pencucian linen, pengeringan linen, penyetricaan linen, penyimpanan linen, pendistribusian linen dan pengangkutan linen dari ruang rawat inap ke bagian laundry (Mungesti, 2016)

Menurut Jumadewi dalam (Husnun, 2019) 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

## **C. Pengelolaan Linen**

### **1. Pengertian Linen**

Linen adalah bahan/alat yang terbuat dari kain, tenun. Linen merupakan kain yang digunakan di rumah sakit dalam kegiatan operasi, persalinan dan kain yang digunakan untuk perlengkapan pasien (seperti jas operasi, duk, sarung bantal sprei dan lain) (Departemen Kesehatan RI, 2004).

Linen adalah bahan/alat yang terbuat dari kain tenun. Linen kotor terinfeksi adalah linen yang terkontaminasi dengan darah, cairan tubuh dan feses terutama 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) dimasukkan ke dalam kantung dengan segel yang dapat terlarut di air dan kembali ditutup dengan kantung luar berwarna kuning bertuliskan terinfeksi. Linen kotor tidak terinfeksi adalah linen yang tidak terkontaminasi oleh darah, cairan tubuh dan feses yang berasal dari pasien lainnya secara rutin, meskipun mungkin linen yang diklasifikasikan dari seluruh pasien berasal dari sumber ruang isolasi yang terinfeksi (Departemen Kesehatan RI, 2004).

Linen adalah istilah untuk menyebutkan seluruh produk tekstil yang berada di rumah sakit yang meliputi linen di ruang perawatan maupun baju bedah di ruang operasi (OK), sedangkan baju perawat, jas dokter maupun baju

kerja biasanya tidak dikelompokkan pada kategori linen, tetapi dikategorikan sebagai seragam (*uniform*) (Departemen Kesehatan RI, 2004).

Menurut Tietjen dalam (Husnun, 2019) 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 anestesiologi, radiologi, atau kardiologi).

a. Jenis Linen

Ada bermacam-macam jenis linen yang digunakan di rumah sakit (Depkes RI, 2004):

| No | Jenis Linen   | No  | Jenis Linen  |
|----|---------------|-----|--|
| 1. | Sprei/ lake   | 17. | Baju pasien  |
| 2. | Steek laken   | 18. | Baju operasi                                       |
| 3. | Sarung bantal | 19. | Kain penutup (tabung gas, troli dan alkes lainnya) |
| 4. | Sarung guling | 20. | Macam-macam dock                                   |
| 5. | Selimut       | 21. | Popok bayi, baju bayi, kain bedong, gurita bayi    |
| 6. | Boven laken   | 22. | Steek laken bayi                                   |
| 7. | Alas kasur    | 23. | Kelambu bayi                                       |
| 8. | Perlak/zeil   | 24. | Laken bayi   |

|     |                    |     |               |
|-----|--------------------|-----|---------------|
| 9.  | Bed cover          | 25. | Selimut bayi  |
| 10. | Tirai/goerden      | 26. | Masker        |
| 11. | Vitage             | 27. | Gurita        |
| 12. | Kain penyekat      | 28. | Topi kain     |
| 13. | Kelambu            | 29. | Wash lap      |
| 14. | Taplak             | 30. | Handuk        |
| 15. | Barak schort       | 31. | Linen operasi |
| 16. | Celemek, topi, lap |     |               |

b. Jenis Linen Kotor Di Instalasi Laundry

Menurut Laundry Management Policy dalam (Husnun, 2019) linen kotor adalah linen yang sudah digunakan tetapi tetap kering.

Linen kotor infeksius : linen yang terkontaminasi dengan darah, cairan tubuh dan feses terurama yang berasal dari infeksi TB paru, infeksi salruonella dan shigella (sekresi dan eksresi), HBV dan HIV (jika terdapat noda darah) dan infeksi lainnya yang spesifik (SARS) dimasukkan ke dalam kantung dengan segel yangdapat terlarut di air dan kembali ditutup dengan kantung luar berwarna kuning bertuliskan terinfeksi.

Linen kotor tidak terinfeksi : linen yang tidak terkontaminasi darah, cairan tubuh dan feses yang berasal dari pasien lainnya (Departemen Kesehatan RI, 2004).

## 2. Pengelolaan Linen Kotor di Instalasi Laundry Rumah Sakit menurut (Departemen Kesehatan RI, 2004).

### a. Pengumpulan

Pengumpulan antara linen infeksius dan non-infeksius dimulai dari sumber dan memasukan linen ke dalam kantong plastik sesuai jenisnya dan diberi label kemudian menghitung dan mencatat linen diruangan.

### b. 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 distandarkan. Tidak dilakukan pembongkaran muatan untuk mencegah terjadinya penyebaran organisme.

### c. Pemilahan Linen Kotor

Pemilahan linen kotor dilakukan dengan langkah sebagai berikut :

- 1) Lakukan pemilahan berdasarkan beberapa kriteria:
  - a) Linen infeksius berwarna
  - b) Linen infeksius putih
  - c) Linen tidak terinfeksi berwarna
  - d) Linen tidak rerinfeksi
  - e) Linen asal OK (disediakan jaring) karena terdiri dari pakaian dengan banyak tali.
  - f) Linen berkerah dan bertali disediakan jaring untuk proses pencucian



- 2) Upayakan tidak melakukan pensortiran. Pensortiran untuk linen infeksius sangat tidak dianjurkan, penggunaan kantung sejak dari ruangan adalah salah satu upaya menghindari sortir.
- 3) Keluarkan linen infeksius dari kantung luar dan masukkan kantung luar tanpa membuka segel.

d. Pencucian

Pencucian mempunyai tujuan selain 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:

1) Waktu

Waktu merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan temperatur dan bahan kimia guna mencapai hasil cucian yang bersih dan sehat. Jika waktu tidak tercapai sesuai dengan yang dipersyaratkan, maka kerja bahan kimia tidak berhasil dan yang terpenting mikroorganismenya dan jenis pests seperti kutu dan tungau dapat mati.

2) Suhu

Suhu yang direkomendasikan untuk tekstil : katun <90 derajat C, polykatun <80 derajat C, polyester 75 derajat C, wool dan silk <30 derajat

3) Bahan kimia

Bahan kimia yang digunakan terdiri dari : alkali, emulsifier, 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 av.Cl<sub>2</sub> (untuk virus HIV & HBV). Untuk Chlorine yang dipasarkan untuk laundry biasanya memiliki bahan aktif 10 % atau 100.000 ppm av.Cl,

4) Mechanical action

Mechanical action adalah putaran mesin pada saat proses pencucian.

Faktor-faktor yang mempengaruhi mechanical action adalah :

- a) Loading/muatan tidak sesuai dengan kapasitas mesin dan mesin harus dikosongkan 25% dari kapasitas mesin.
- b) Level air yang tidak tepat

Level air adalah jumlah air yang diperlukan sebagai pengencer bahan kimia yang terdiri dari level : tinggi = 50% dari kapasitas drum ; sedang = 32% dari kapasitas drum dan rendah 16,65 dari kapasitas drum.

- c) Motor penggerak yang tidak stabil

Motor penggerak tidak stabil dapat disebabkan poros yang tidak simetris lagi dan automatic reverse yang tidak bekerja. Takaran detergen yang berlebihan.

d) Takaran detergen yang berlebihan mengakibatkan melicinkan linen dan busa yang berlebihan akan mengakibatkan sedikit gesekan.

e) Bahan kimia

Penggunaan bahan kimia berlebihan tidak akan membuat hasil menjadi lebih baik, begitu juga apabila terjadi kekurangan. Persyaratan pemanasan desinfeksi untuk pencucian adalah 65°C selama 10 menit atau 70°C dengan bahan kimia Chlorine 1% (10.000 ppm av Clr).

e. Pemerasan

Pemerasan merupakan proses pengurangan kadar air setelah tahap pencucian selesai. Pemerasan dilakukan dengan mesin cuci yang juga memiliki fungsi pemerasan/extractor, namun jika mesin extractor terpisah, maka diperlukan troli untuk memindahkan hasil cucian dari mesin cuci menuju mesin extractor. Troli diupayakan dipelihara kebersihan dan pencucian dengan desinfektan sebelum melakukan pekerjaan. Proses pemerasan dilakukan dengan mesin pada putaran tinggi selama sekitar 5 - 8 menit.

f. Pengeringan

Pengeringan dilakukan dengan mesin pengering/ drying yang mempunyai suhu sampai dengan 70 derajat C selama 10 menit.

g. Penyetrikaan

Penyetrikaan dapat dilakukan dengan mesin setrika besar dapat disetel sampai dengan suhu 120 derajat C, namun linen mempunyai keterbatasan terhadap suhu sehingga suhu disetel antara 70-80 derajat C.

h. Pelipatan

Melipat linen mempunyai tujuan selain kerapihan juga mudah digunakan pada saat penggantian linen ketika tempur tidur kosong dan saat pasien di atas tempat tidur. Linen yang perlu mendapatkan perhatian khusus (jumlah lipatan) pada pelipatan :

- 1) laken
- 2) Steek laken
- 3) Zeil
- 4) Sarung bantal/sarung guling
- 5) Selimut

i. Penyimpanan

Penyimpanan mempunyai tujuan selain melindungi linen dari kontaminasi ulang baik dari bahaya seperti mikroorganismre dan pest, juga untuk mengontrol posisi linen tetap stabil.

j. Pendistribusian

Pendisribusian merupakan aspek diminstrasi yang penting yaitu pencatatan linen yang keluar. Disini diterapkan sistem FIFO yaitu linen yang tersimpan sebelumnya yaitu 1,5 par yang mengendap di penyimpanan harus dikeluarkan, sedangkan yang selesai dicuci disiapkan untuk yang

berikutnya, sehingga tidak ada pekerjaan yang menunggu setiap selesai mencuci. Ada baiknya bagian inventaris ruangan mengambil pada saat yang bersamaan linen yang dicuci ditukar dengan linen bersih yang siap didistribusikan. Sedangkan linen sisa yang berada di ruangan harus disiapkan untuk digunakan kembali. Setiap linen yang dikeluarkan dicatat sesuai identitas yang tertera di setiap linen.

#### k. Penggantian Linen Rusak

Linen rusak dapat dikategorikan menjadi:

- a) umur linen yang sudah standard
- b) human error termasuk dihilangkan

Dua kategori tersebut dapat diketahui dari sistem pencatatan yang baik mengenai perputaran linen yang tercatat setiap harinya. Jenis kerusakan yang harus mendapatkan penggantian seperti :

- 1) Kerapuhan beberapa bagian linen akibat bahan kimia korosif seperti  $H_2O_2$ , ataupun bahan kimia lainnya yang korosif seperti peroksida maupun Chlorine diatas 5%.
- 2) Robek karena tersangkut

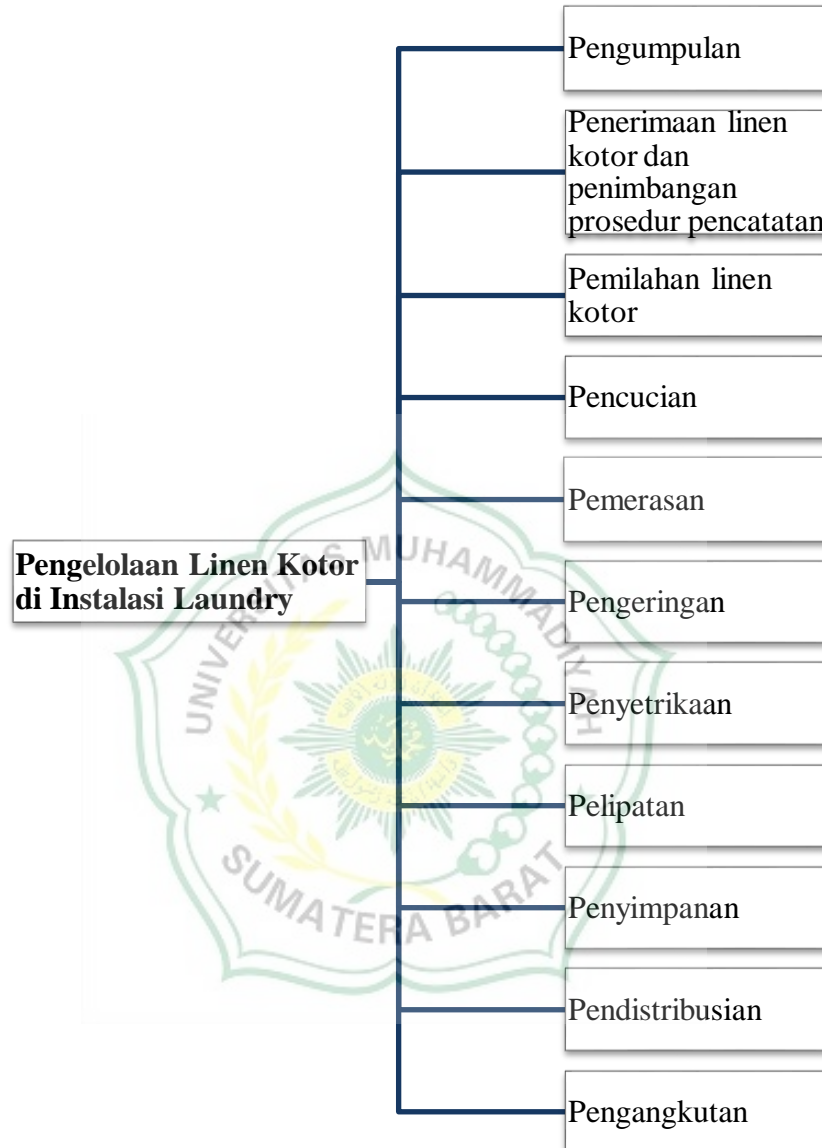
Penggantian segera dilakukan oleh pihak laundry dengan mengirimkan formulir permintaan kerusakan kepada pihak logistik.

Penggantian segera dilakukan pemberian identitas, linen dengan nomor identitas yang rusak diganti sama sesuai dengan yang rusak.

## 1. Pengangkutan

- 1) Kantong untuk membungkus linen bersih harus dibedakan dengan kantong yang digunakan untuk membungkus linen kotor
- 2) Menggunakan kereta dorong yang berbeda dan tertutup antara linen 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.
- 3) Linen bersih diangkut dengan kereta dorong yang berbeda warna.
- 4) Rumah sakit yang tidak mempunyai laundry tersendiri, pengangkutannya dari dan ke tempat laundry harus menggunakan mobil khusus.
- 5) 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

## D. Kerangka Teori



Sumber : DepKes, RI 2004

**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

## **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

### **A. Pendekatan Penelitian**

Jenis penelitian yang penulis gunakan adalah deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian terhadap masalah-masalah berupa fakta-fakta saat ini dari suatu populasi. Tujuan penelitian deskriptif adalah untuk menguji hipotesis atau menjawab pertanyaan yang berkaitan dengan current status dari subyek yang diteliti (Radjab, 2017). Penulis menggunakan metode penelitian deskriptif untuk memperoleh gambaran pengelolaan linen di instalasi laundry RSUD M.Natsir Solok.

### **B. Lokasi dan Waku Penelitian**

Lokasi penelitian adalah Instalasi Laundry Rumah Sakit RSUD M.Natsir Solok pada bulan 01 Mei – 15 Mei 2021.

### **C. Informan Penelitian**

Posisi narasumber dalam penelitian kualitatif sangat penting. Narasumber bukan hanya sekedar memberikan respon, narasumber dapat berperan sebagai pemiiik informasi. Informan juga dapat dijadikan sebagai subyek yang akan diteliti. Karena informasi dari informan dapat menentukan berhasil tidaknya penelitian yang dilakukan berdasarkan inormasi yang diberikan (Radjab, 2017). Peneliti akan melakukan wawancara dengan informan kunci untuk mendapat hasil penelitian yang optimal. Informan pada penelitian ini yaitu Kepala instalasi laundry dan petugas pelaksana .



## **D. Sumber Data**

Sumber data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

### **1. Data Primer**

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber data utama. Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang memiliki sifat up to date. Untuk mendapatkan data primer, peneliti harus mengumpulkannya secara langsung. Teknik yang dapat digunakan peneliti untuk mengumpulkan data primer antara lain observasi, wawancara, dan penyebaran kuesioner (Radjab, 2017).

Data diperoleh dengan cara observasi yang dilakukan melalui pengamatan secara langsung tentang pengelolaan linen laundry di rumah sakit RSUD M.Natsir Solok.

### **2. Data Sekunder**

Data Sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (peneliti sebagai tangan kedua). Data sekunder dapat diperoleh dari berbagai sumber seperti Biro Pusat Statistik (BPS), buku, laporan, jurnal, dan lain-lain (Radjab, 2017).

Data yang diperoleh dari pihak rumah sakit RSUD M.Natsir Solok berupa profil rumah sakit dan informasi yang berkaitan tentang pengelolaan laundry di rumah sakit RSUD M.Natsir Solok.

## **E. Metode Pengumpulan Data**

### **1. Observasi**

Observasi adalah usaha sadar untuk mengumpulkan data yang dilakukan secara sistematis dengan prosedur yang terstandar. Observasi merupakan teknik pengumpulan data dengan jalan mengadakan pengamatan terhadap kegiatan yang sedang berlangsung. Peneliti mengamati secara langsung hal-hal yang berhubungan dengan persaingan kerja pada Kelompok Marginal (Pongtiku, 2016).

Penulis melakukan observasi secara langsung dengan datang ke Rumah Sakit RSUD M.Natsir Solok, kemudian melakukan pengamatan pada pengelolaan linen di instalasi laundry RSUD M.Natsir Solok

### **2. Wawancara**

Menurut Zuraiah Wawancara ialah alat pengumpul informasi dengan cara mengajukan pertanyaan secara lisan dan dijawab secara lisan pula. Wawancara dilaksanakan secara lisan dan tatap muka secara individual maupun kelompok. Tujuannya untuk menghimpun data dan mendapatkan informasi secara langsung dari responden. Data yang diperoleh dari wawancara sebagai data penguat dari pengamatan yang dilakukan dan sebagai pendukung penjelasan dari permasalahan yang diteliti (pongliku, 2016).

Penulis menggunakan teknik wawancara semi terstruktur. Responden diminta pendapat dan ide-idenya untuk menemukan permasalahan secara

lebih terbuka. Penulis melakukan wawancara untuk mendapatkan data atau informasi yang lebih terperinci.

### **3. Dokumentasi**

Metode dokumentasi digunakan untuk memperoleh suatu gambaran atau kejadian masa lalu melalui informasi dari data yang berkaitan dengan objek penggalian informasi tertentu. Teknik ini dilakukan dengan cara mengumpulkan berbagai sumber dalam bentuk dokumen dan arsip-arsip yang berkaitan dengan yang akan diteliti (pongtiku, 2016).

### **F. Instrumen Penelitian**

Menurut Siyoto (2020) menyusun instrumen pada dasarnya adalah menyusun alat evaluasi, Karena evaluasi adalah memperoleh data tentang sesuatu yang diteliti, dan hasil yang diperoleh dapat diukur dengan menggunakan standar yang telah ditentukan sebelumnya oleh peneliti. Instrument penelitian yang peneliti gunakan adalah paduan observasi, alat tulis dan handphone.

### **G. Analisa Data**

Data yang telah diperoleh diolah secara manual dan dianalisa secara kualitatif. Analisa kualitatif digunakan untuk melihat gambaran pengelolaan linen laundry di Rumah Sakit RSUD M.Natsir Solok.

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

#### **1. Sejarah Rumah Sakit**

Pelayanan Kesehatan di Kota Solok pada zaman penjajahan berawal dari klinik pengobatan Korem 033 Wirayuda dan Rumah Sakit Pemerintah. Rumah Sakit Pemerintah tersebut merupakan cikal bakal RSUD Mohammad Natsir yang pada waktu itu masih bernama RSUD Solok. Berdiri sekitar tahun 40-an dan pada awalnya berlokasi di Jl. Sudirman Solok yang berdekatan dengan kompleks Pasar Raya Solok dengan jumlah tempat tidur sebanyak 40 tempat tidur. Pada saat tersebut Rumah Sakit banyak membantu masyarakat yang kena korban perang, disamping memberi pelayanan kesehatan pada masyarakat Solok (RSUD M. Natsir Solok, 2021).

Sekitar Tahun 1979, Pelayanan yang diberikan meningkat dengan tersedianya dokter spesialis anak dan kebidanan. Dengan layanan Rawat Inap pada awalnya hanya terdiri dari bangsal umum dan kebidanan dengan ± 60 tempat tidur. Sedangkan layanan Rawat Jalan hanya dilayani oleh satu Poli Umum (RSUD M. Natsir Solok, 2021).

Pada tahun 1984 lokasi Rumah Sakit pindah ke Jl.Simpang Rumbio Solok, dan diresmikan oleh Gubernur Provinsi Sumatera Barat pada saat itu Ir.Azwar Anas pada tanggal 7 April 1984. Sedangkan layanan rawat inap telah berkembang dengan tambahan layanan rawat inap Anak, Penyakit Dalam dan Kebidanan. Pada saat tersebut pelayanan rawat inap

juga dilakukan oleh Klinik Pengobatan Korem 033 Wirayuda berubah status menjadi Rumah Sakit Tentara (RST). Dengan pindahnya Rumah Sakit Umum ke jalan Simpang Rumbio yang lokasinya jauh dari pusat kota, menyebabkan pasien khususnya kasus kecelakaan lebih banyak dikirim ke RST (RSUD M. Natsir Solok, 2021).

Pada saat ini RSUD Mohammad Natsir menjadi rumah sakit rujukan regional. Hal ini utamanya disebabkan oleh pengembangan dari tahun ke tahun yang dilakukan oleh manajemen. Hal ini dapat dilihat dengan bertambahnya sarana dan prasarana serta SDM baik tenaga Spesialis, maupun tenaga kesehatan lainnya, sehingga tahun 2011 RSUD Mohammad Natsir diusulkan perubahan status menjadi Kelas B, dan ini dapat terwujud dengan dikeluarkannya SK MenKes RI No: HK 03.05/520/2011 dan Ketetapan Gubernur Provinsi Sumatera Barat Nomor : 440 – 343 / 2011. Upaya peningkatan mutu pelayanan yang dilakukan secara terus menerus mampu meningkatkan status akreditasi rumah sakit (RSUD M. Natsir Solok, 2021).

Pada Tahun 2020 ini RSUD Mohammad Natsir mempunyai dua momen penting, yaitu; yang pertama berhasil mempertahankan Akreditasi versi 2012 dengan predikat Paripurna dan memperoleh penghargaan sebagai SKPD terinovatif nomor 3 di Pemerintahan Provinsi Sumatera Barat (RSUD M. Natsir Solok, 2021).

## **2. Visi dan Misi Rumah Sakit**

### a. Visi:

Rumah Sakit Terbaik Di Provinsi Sumatera Barat

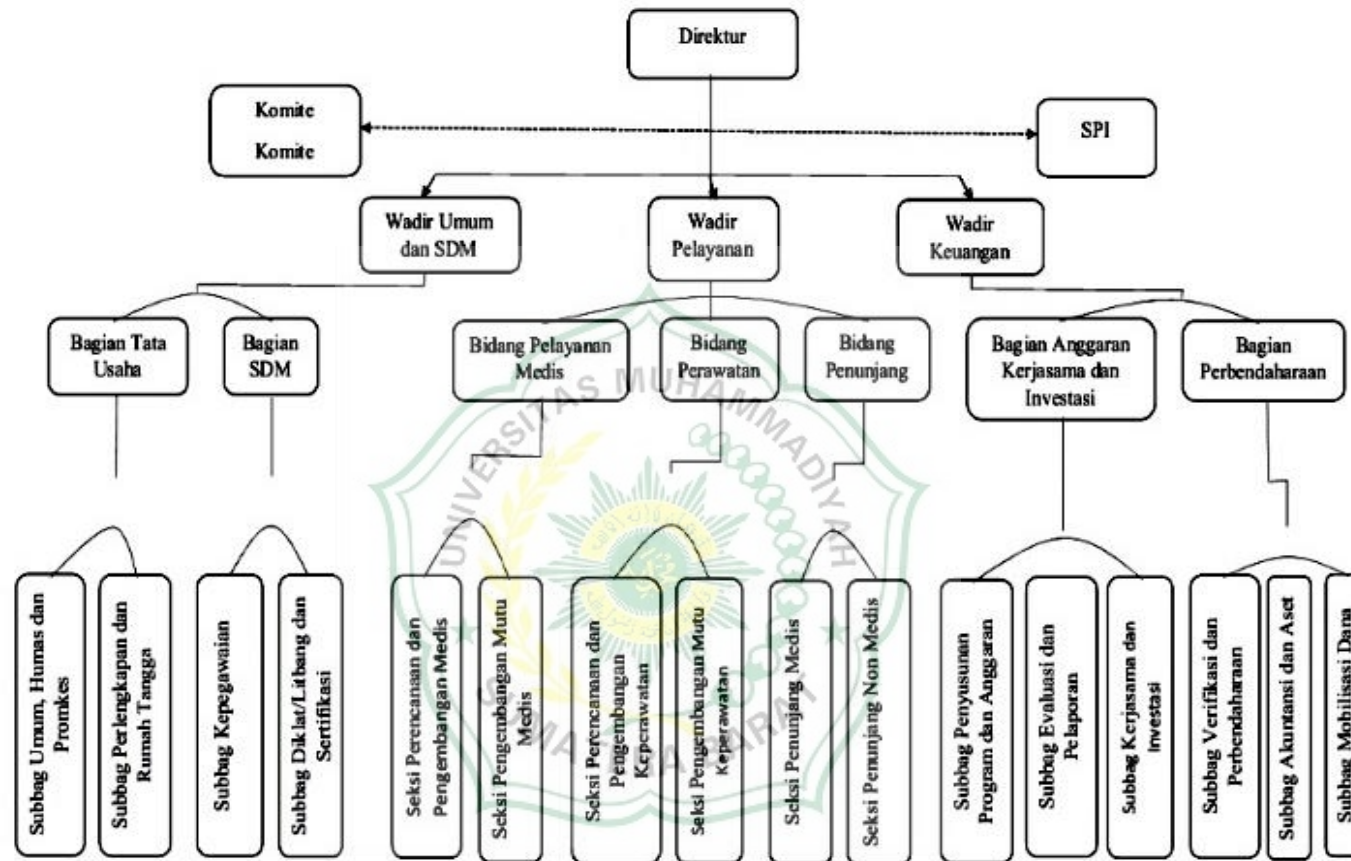
### b. Misi:

- 1) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas dan Paripurna
- 2) Meningkatkan Kemandirian dan Tata Kelola Rumah Sakit

## **3. Struktur Organisasi dan Deskripsi Tugas**

Struktur organisasi RSUD Mohammad Natsir berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 6 tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja RSUD Mohammad Natsir. Uraian tugas, wewenang, tanggung jawab, ruang lingkup tugas pejabat RS telah dijelaskan secara rinci sehingga kemungkinan duplikasi/tumpang tindih tugas, kekaburan wewenang/tanggung jawab serta kesalahan prosedur dapat diminimalkan (RSUD M. Natsir Solok, 2021).

Susunan Organisasi dan Tata Laksana Struktural RSUD Mohammad Natsir berdasarkan Perda Nomor 06 tahun 2012 tentang pola tata kelola RSUD Mohammad Natsir terdiri dari (RSUD M. Natsir Solok, 2021):



Gambar 4.1 Struktur Organisasi RSUD M. Natsir Solok

- a. Direktur
- b. Wakil Direktur Pelayanan;
  - 1) Bidang Pelayanan Medis
    - a) Seksi Perencanaan dan Pengembangan Medis
    - b) Seksi Pengembangan Mutu
  - 2) Bidang Pelayanan Keperawatan
    - a) Seksi Perencanaan dan Pengembangan Keperawatan
    - b) Seksi Pengembangan Mutu
  - 3) Bidang Penunjang
    - a) Seksi Penunjang Medis
    - b) Seksi Penunjang Non Medis
- c. Wakil Direktur Umum dan SDM;
  - 1) Bagian Tata Usaha
    - a) Sub Bagian Umum, Humas dan Promkes
    - b) Sub Bagian Perlengkapan dan Rumah Tangga
  - 2) Bagian SDM
    - a) Sub Bagian Pembinaan Kepegawaian
    - b) Sub Bagian Diklat/Litbang dan Sertifikasi
- d. Wakil Direktur Keuangan;
  - 1) Bagian Anggaran, Kerjasama dan Investasi
    - a) Sub Bagian Penyusunan Program dan Anggaran
    - b) Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan
    - c) Sub Bagian Kerjasama dan Investasi



## 2) Bagian Perbendaharaan

- a) Sub Bagian Verifikasi dan Perbendaharaan
- b) Sub Bagian Akuntansi dan Aset
- c) Sub Bagian Mobilisasi Dana

e. Kelompok Jabatan Fungsional;

f. Komite-Komite;

g. Satuan Pengawas Internal (SPI)

## 4. Laundry

Laundry Rumah Sakit adalah tempat pengelolaan linen kotor sampai menjadi linen bersih yang dilengkapi dengan sarana penunjang berupa mesin cuci, alat dan desinfektan, mesin uap (*steam boiler*), pengering, serta meja dan mesin setrika. Perlakuan linen diawali dari proses pengumpulan linen, penerimaan linen, pencucian linen, pengeringan linen, penyetricaan linen, penyimpanan linen, pendistribusian linen dan pengangkutan linen dari ruang rawat inap ke bagian laundry (Mungesti, 2016).

## 5. Fasilitas Rumah Sakit

Fasilitas pelayanan seperti:

a. Pelayanan Poliklinik Rawat Jalan

1) Poliklinik Bedah

2) Poliklinik Penyakit Dalam

3) Poliklinik Anak

- 4) Poliklinik Kebidanan
- 5) Poliklinik Kulit Kelamin
- 6) Poliklinik Paru
- 7) Poliklinik THT
- 8) Poliklinik Mata
- 9) Poliklinik Neurologi
- 10) Poliklinik Bedah/Orthopedi
- 11) Poliklinik Jiwa
- 12) Poliklinik Jantung
- 13) Poliklinik Gigi
- 14) Poliklinik VCT

b. Pelayanan Rawat Inap

- 1) Rawat Inap Bedah/Orthopedi
- 2) Rawat Inap Penyakit Dalam
- 3) Rawat Inap Anak
- 4) Rawat Inap Kebidanan
- 5) Rawat Inap Perinatologi
- 6) Rawat Inap Paru

- 7) Rawat Inap THT/Mata
- 8) Rawat Inap VIP
- 9) Rawat Inap Neurologi
- 10) ICU
- 11) ICCU
- 12) Rawat Inap Psikiatri
- 13) Rawat Inap Sarunai (Kelas I dan VIP)

c. Pelayanan Penunjang

- 1) Instalasi Radiologi
- 2) Instalasi Laboratorium
- 3) Instalasi Gizi
- 4) Instalasi Rekam Medik
- 5) Instalasi Rehabilitasi Medik
- 6) Instalasi Perbaikan Sarana Rumah Sakit (IPSR)
- 7) Instalasi Farmasi
- 8) Instalasi Forensik dan Medikolegal
- 9) Laundry
- 10) CSSD
- 11) Bank Darah Rumah Sakit
- 12) Instalasi PKRS

Fasilitas sarana prasarana seperti:

- a. Tempat Tidur

b. Gedung

- 1) Gedung Poliklinik II
- 2) Gedung Instalasi Gawat Darurat bertingkat
- 3) Gedung Laboratorium
- 4) Gedung Administrasi
- 5) Gedung Instalasi Radiologi
- 6) Gedung Rekam Medik
- 7) Gedung IPSRS
- 8) Gedung Kamar Operasi bertingkat
- 9) Gedung Unit Fungsional Kebidanan dan Gynekologi
- 10) Gedung Unit Fungsional Kesehatan Anak I, II
- 11) Gedung Unit Fungsional Penyakit Bedah
- 12) Gedung Unit Fungsional Penyakit Dalam
- 13) Gedung Unit Fungsional Mayang Tarurai/Interne Wanita
- 14) Gedung Prefentif Medical Center PMC/ VIP
- 15) Gedung Unit Fungsional ICU
- 16) Gedung Instalasi Gizi
- 17) Gedung Instalasi Farmasi
- 18) Gedung Instalasi Rehabilitasi Medik
- 19) Gedung Inerator
- 20) Gedung Instalasi Forensik dan Medico Legal
- 21) Gedung Generator

22) Gedung IDT

23) Gedung VIP

24) Gedung PERISTI

25) Gedung OK Central

c. Sarana Prasarana Lainnya

1) Tempat Jemuran kain

2) Bak pengelola air limbah

3) Gedung Mushalla

4) Selasar

5) Tempat Bermain Anak

6) Areal parkir

7) Jalan Lingkar

8) WC. Umum

9) Sarana Kebersihan dan pengendalian lingkungan.

a) Sampah Medis

b) Sampah Non Medis

- Pengelolaan Sampah.

- Pengelolaan Limbah.

10) Limbah Padat Pemakaian Incenerator

11) Limbah Cair. Pemakaian IPAL

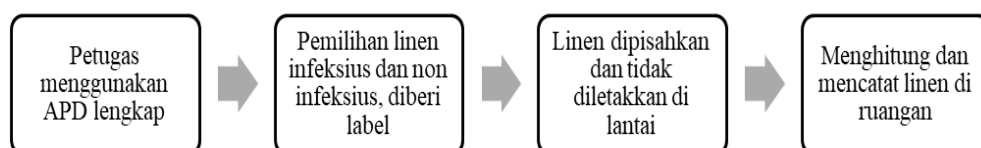
12) Sarana Air Bersih

a) Air PDAM

- b) Sumur Bor (2 bh)
  - c) Water Treat Print (WTP)
- 13) Penerangan (Listrik)
- a) Perusahaan Listrik Negara (PLN)
  - b) Genset (2 Unit)
  - c) Perpustakaan
- 14) Terminal Pasien Pulang
- d. Alat Kesehatan
- 1) Phototerapy
  - 2) Meja Operasi Orthopedi
  - 3) Incubator Infant
  - 4) FESS (Functional Endoscopic Sinus Surgery)
  - 5) Endoscopy
  - 6) Fluoroscopy
  - 7) Mammography
  - 8) USG Transvaginal
- e. Kendaraan Dinas

## B. Hasil Penelitian

### 1. Proses Pengumpulan Linen



**Gambar 4.2 Proses Pengumpulan Linen**

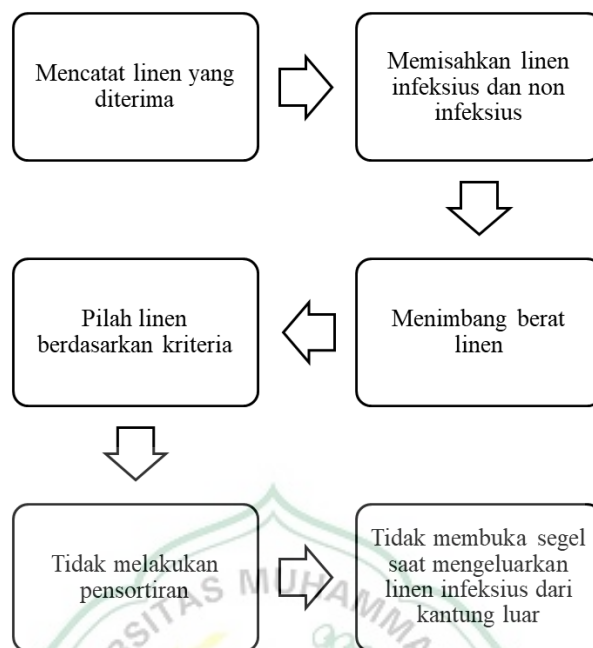
Menurut DepKes RI, 2004 Pengumpulan antara linen infeksius dan non-infeksius dimulai dari sumber dan memasukan linen ke dalam kantong plastik dipisahkan sesuai jenisnya dan diberi label kemudian menghitung dan mencatat linen diruangan, petugas ,meggunakan alat pelindung diri lengkap.

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan di instalasi laundry RSUD M.Natsir solok, pelaksanaan proses pengumpulan linen sudah dilakukan mulai dari memasukkan linen infeksius dan non infeksius ke dalam kantong berdasarkan jenisnya, serta memberi label pada kantong linen, dalam pengumpulan linen sudah mematuhi aturan menggunakan alat pelindung diri lengkap.

Petugas laundry menjemput linen keruangan pada jam 08.00-09.00 dengan linen infeksius dalam kantong kuning linen non infeksius dalam kantong hitam

Berdasarkan hasil penelitian di atas didapatkan bahwa proses pengumpulan linen di RSUD M.Natsir Solok sudah sesuai dengan teori yang peneliti gunakan.

## 2. Proses Penerimaan Dan Pemilahan Linen



**Gambar 4.3 Proses Penerimaan dan Pemilahan Linen**

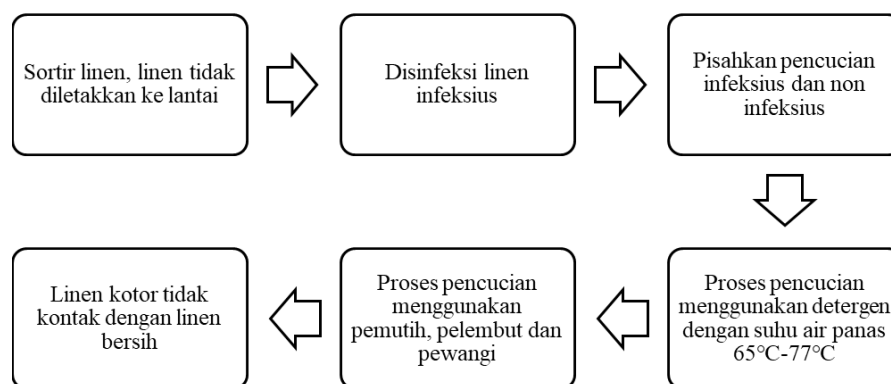
Menurut DepKes RI, 2004 Linen kotor diterima yang berasal dari ruangan dicatat berat timbangan jumlah satuan berasal dari informasi ruangan dengan formulir yang sudah distandarkan. Tidak dilakukan pembongkaran muatan untuk mencegah terjadinya penyebaran organisme.

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan di instalasi laundry RSUD M.Natsir solok, proses penerimaan dan pemilahan linen dari ruangan ke unit laundry dilakukan dengan menimbang dan mencatat linen yang diterima, serta tidak dilakukan pembongkaran muatan agar tidak terjadinya penyebaran organisme.

Berdasarkan hasil penelitian di atas didapatkan bahwa proses penerimaan dan pemilahan linen di RSUD M.Natsir Solok sudah sesuai dengan teori yang peneliti gunakan.



### 3. Proses pencucian



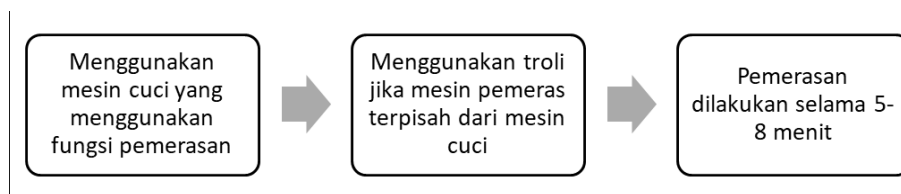
**Gambar 4.4 Proses Pencucian**

Menurut DepKes RI, 2004 Pencucian mempunyai tujuan selain 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.

Berdasarkan hasil penelitian di atas didapatkan bahwa proses pencucian linen di RSUD M.Natsir Solok menggunakan 3 mesin cuci besar dan 1 mesin cuci khusus linen infeksius, posisi mesin cuci linen infeksius tersedia ruang khusus yang terpisah dengan mesin cuci non infeksius.

Berdasarkan hasil penelitian di atas didapatkan bahwa proses pencucian linen di RSUD M.Natsir Solok sudah sesuai dengan teori yang peneliti gunakan.

#### 4. Proses Pemerasan



**Gambar 4.5 Proses Pemerasan**

Menurut DepKes RI, 2004 Pemerasan merupakan proses pengurangan kadar air setelah tahap pencucian selesai. Pemerasan dilakukan dengan mesin cuci yang juga memiliki fungsi pemerasan/extractor, namun jika mesin extracror terpisah, maka diperlukan troli untuk memindahkan hasil cucian dari mesin cuci menuju mesin extractor. Troli diupayakan dipelihara kebersihan dan pencucian dengan desinfektan sebelum melakukan pekerjaan. Proses pemerasan dilakukan dengan mesin pada putaran tinggi selama sekitar 5 - 8 menit.

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan di instalasi laundry RSUD M.Natsir solok, pelaksanaan proses pemerasan linen dimulai dengan melakukan pencucian dengan desinfektan sebelum melakukan pekerjaan, dengan troli sebagai pengakut linen dari mesin cuci ke mesin extractor dan melakukan pemerasan pada mesin extractor pada putaran tinggi selama 5-8 menit.

Berdasarkan hasil penelitian di atas didapatkan bahwa proses pemerasan linen di RSUD M.Natsir Solok sudah sesuai dengan teori yang peneliti gunakan.

## 5. Proses Pengeringan



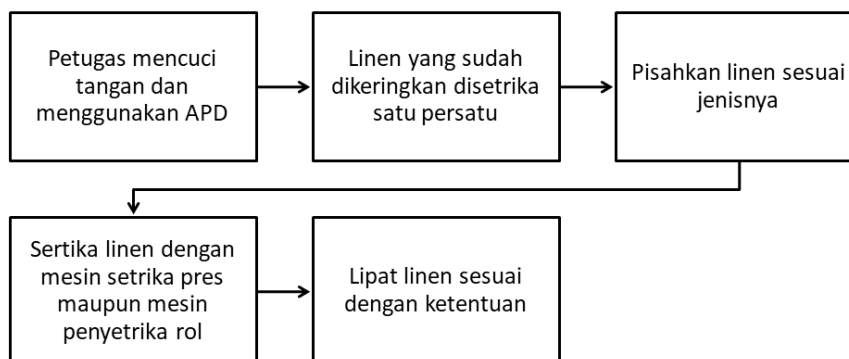
**Gambar 4.6 Proses Pengeringan**

Menurut DepKes RI, 2004 Setelah pencucian linen langsung dikeringkan dengan mesin pengering dan tidak melewati kontak dengan linen kotor Pengeringan dilakukan dengan mesin pengering/ drying yang mempunyai suhu sampai dengan 70 derajat C selama 10 menit.

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan di instalasi laundry RSUD M.Natsir solok, pelaksanaan proses pengeringan linen memasukkan linen kemesin pengering selama 20 menit dengan suhu 70 derajat C.

Berdasarkan hasil penelitian di atas didapatkan bahwa proses pengeringan linen di RSUD M.Natsir Solok belum sesuai dengan teori yang peneliti gunakan dikarenakan proses pengeringan yang berdurasi agak lama yang berdampak pada kerusakan bahan linen.

## 6. Proses Penyetrikaan Dan Pelipatan



**Gambar 4.7 Proses Penyetrikaan dan Pelipatan**

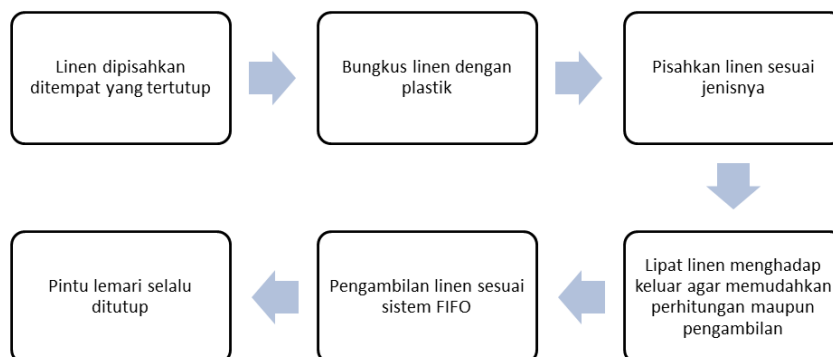
Menurut DepKes RI, 2004 Penyetrikaan dapat dilakukan dengan mesin setrika besar dapat disetel sampai dengan suhu 120 derajat C, namun linen mempunyai keterbatasan terhadap suhu sehingga suhu disetel antara 70-80 derajat C.

Melipat linen mempunyai tujuan selain kerapihan juga mudah digunakan pada saat penggantian linen ketika tempur tidur kosong dan saat pasien di atas tempat tidur.

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan di instalasi laundry RSUD M.Natsir solok, pelaksanaan proses penyetrikaan linen menggunakan menggunakan setrika pres dan dan setrika biasa, setrika pres digunakan untuk linen yang tidak berkancing sedangkan pada linen yang berkancing dilakukan penyetrikaan dengan mesin setrika biasa.

Berdasarkan hasil penelitian di atas didapatkan bahwa proses pengeringan linen di RSUD M.Natsir Solok sudah sesuai dengan teori yang peneliti gunakan.

## 7. Penyimpanan



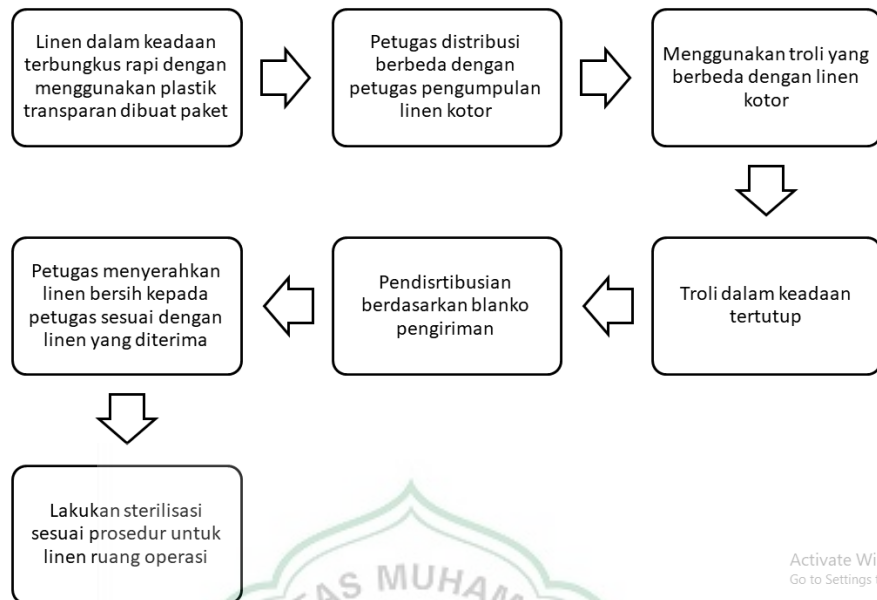
**Gambar 4.8 Proses Penyimpanan Linen**

Menurut DepKes RI, 2004. Penyimpanan mempunyai tujuan melindungi linen dari kontaminasi ulang baik dari bahaya seperti mikroorganisme dan pelapukan, juga untuk mengontrol posisi linen tetap stabil.

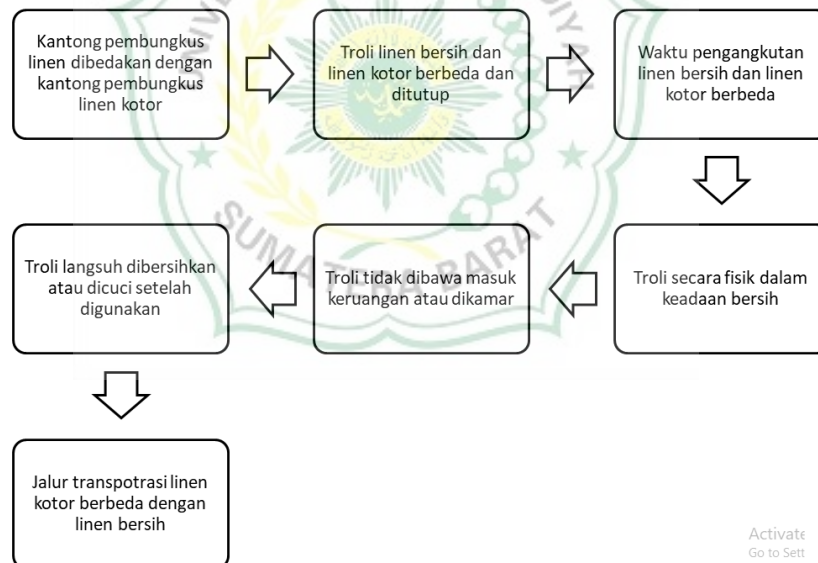
Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan di instalasi laundry RSUD M.Natsir solok, pelaksanaan proses penyimpanan linen dilakukan dengan metode FIFO, setelah disetrika dan dibungkus sesuai ruangan serta disimpan dilemari linen dengan pintu tertutup yang diberi label ruangan.

Berdasarkan hasil penelitian di atas didapatkan bahwa proses pelipatan linen di RSUD M.Natsir Solok sudah sesuai dengan teori yang peneliti gunakan.

## 8. Pendistribusian dan Pengangkutan



**Gambar 4.8 Pendistribusian**



**Gambar 4.9 Pengangkutan**

Menurut DepKes RI, 2004 Pendistribusian merupakan aspek diminstrasi yang penting yaitu pencatatan linen yang keluar. Disini diterapkan sistem FIFO yaitu linen yang tersimpan sebelumnya yaitu 1,5

par yang mengendap di penyimpanan harus dikeluarkan, sedangkan yang selesai dicuci disiapkan untuk yang berikutnya, sehingga tidak ada pekerjaan yang menunggu setiap selesai mencuci.

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan di instalasi laundry RSUD M.Natsir solok, pelaksanaan proses pendistribusian dan pengangkutan linen dimulai dengan memindahkan linen ke dalam box/trolley pendistribusian yang tertutup yang berlabel linen bersih, kemudian menyerahkan linen ke ruangan serta melakukan tanda serah terima dengan petugas ruangan.

Berdasarkan hasil penelitian di atas didapatkan bahwa proses pendistribusian dan pengangkutan linen di RSUD M.Natsir Solok sudah sesuai dengan teori yang peneliti gunakan.

## **C. Pembahasan**

### **1. Proses Pengumpulan Linen**

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan di RSUD M.Natsir Solok bahwa proses pengumpulan linen dimulai dari petugas laundry menjemput linen di pagi hari ke ruangan pada jam 08.00-09.00, staff ruangan yang bekerja akan menyerahkan linen kotor yang sudah dimasukkan kedalam plastic kuning untuk linen infeksius dan plastic hitam untuk linen non infeksius kepada petugas laundry, petugas laundry akan menerima linen dalam kantong plastic dan tidak boleh dibuka, kemudian petugas laundry mencatat nama ruangan dari linen setelah

melakukan pencatatan linen petugas memasukkan linen kotor kedalam trolley dan membawa linen kotor ke instalasi laundry untuk cuci.

Menurut DepKes RI, 2004 Pengumpulan antara linen infeksius dan non-infeksius dimulai dari sumber dan memasukan linen ke dalam kantong plastik dipisahkan sesuai jenisnya dan diberi label kemudian menghitung dan mencatat linen diruangan, petugas ,meggunakan alat pelindung diri lengkap.

Hasil penelitian yang dilakukan sejalan dengan Darwel (2019), bahwa Tahap pengumpulan linen melakukan pemisahan linen infeksius dan linen non infeksius, linen yang akan dibawa dicatat dan dihitung sebelum diangkut keruang laundry agar tidak ada terjadi kekurangan atau kesalahan pada saat pengantaran kembali. Pemilahan antara linen infeksius dan non-infeksius dimulai dari sumber dan memasukkan linen ke dalam kantong plastik sesuai jenisnya, serta diangkut dengan menggunakan kereta dorong yang berbeda dan tertutup antara linen bersih dan linen kotor. Linen bekas pasien yang menderita penyakit menular langsung dipisahkan dan dimasukkan kedalam kantong agar tidak tercemar dengan linen yang lain. Pemilahan linen diruang laundry dilakukan berdasarkan tingkat kekotoran agar mudah dicuci.

Berdasarkan hasil penelitian diatas didapat bahwa di RSUD M.Natsir Solok telah melaksanakan proses pengumpulan linen telah sesuai dengan teori yang dikeluarkan Depkes RI 2004 dan didukung dengan hasil penelitian sebelumnya.



## **2. Proses Penerimaan dan Pemilahan Linen**

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan di RSUD M.Natsir Solok bahwa proses penerimaan dan pemilahan linen dimulai dengan menerima dan mencatat linen kotor dari ruangan kemudian dipisahkan antara linen infeksius dan linen non infeksius, setelah itu linen ditimbang beratnya dan dilakukan pemilahan berdasarkan kriteria dan tidak melakukan pensyortiran serta tidak membuka segel saat mengeluarkan linen infeksius dari kantung luar.

Menurut DepKes RI, 2004 Linen kotor diterima yang berasal dari ruangan dicatat berat timbangan jumlah satuan berasal dari informasi ruangan dengan formulir yang sudah distandarkan. Tidak dilakukan pembongkaran muatan untuk mencegah terjadinya penyebaran organisme.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Darwel (2019) mengemukakan bahwa Linen yang telah diterima dan masuk dicatat, sehingga dapat dilakukan pengecekan sebelum pengangkutan ke ruang masing-masing. Linen yang diterima telah dipisahkan antara linen infeksius dan non infeksius, serta dipisahkan berdasarkan tingkat kekotorannya.

Berdasarkan hasil penelitian diatas didapat bahwa di RSUD M.Natsir Solok telah melaksanakan proses penerimaan dan pemilahan linen telah sesuai dengan teori yang dikeluarkan Depkes RI 2004 dan didukung dengan hasil penelitian sebelumnya.

### 3. Proses Pencucian

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan di RSUD M.Natsir Solok bahwa proses pencucian linen menggunakan 3 mesin cuci besar dan 1 mesin cuci khusus linen infeksius, posisi mesin cuci linen infeksius tersedia ruang khusus yang terpisah dengan mesin cuci non infeksius.

Pada mesin pencuci linen infeksius terdapat bagian kelas pencucian mulai dari cucian rendah hingga berat serta bagian pembilasan. Pada proses pencucian petugas memakai APD yaitu masker, hanscoen rumah tangga, sepatu boot dan topi. Setelah air dialirkan ke mesin pencuci, detergen dan softener ditambahkan, kemudian mesin akan diatur prosesnya sampai ke proses drain. Hanya saja ketika proses pencucian terkadang ditemukan jarum suntik bekas pakai pada linen, hal ini tentu akan membahayakan mesin cuci rusak dan linen menjadi sobek, maka perlu adanya ketelitian petugas ruangan sebelum membungkus linen ke dalam kantong.

Menurut DepKes RI, 2004 Pencucian mempunyai tujuan selain 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.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Darwel (2019) mengemukakan bahwa Penimbangan berat linen dilakukan sebelum

dicuci, telah disortir dan tidak diletakkan di lantai, melakukan pembersihan linen kotor dari tinja, urin, darah, dan muntahan; melakukan perendaman terhadap linen infeksius dengan menggunakan desinfektan air panas bersuhu 70 C selama 25 menit atau dengan suhu 95 C selama 10 menit dan pencucian linen dikelompokkan berdasarkan tingkat kekotorannya. Pada tahapan pencucian linen harus dilakukan penimbangan berat linen untuk menyesuaikan dengan kapasitas mesin cuci dan kebutuhan detergen. Proses pencucian dapat menggunakan tangan atau mesin cuci. Suhu dan siklus waktu dalam pencucian harus disesuaikan serta bahan kimia pembersih yang digunakan sesuai dengan petunjuk yang tertera dalam mesin cuci.

Berdasarkan hasil penelitian diatas didapat bahwa di RSUD M.Natsir Solok telah melaksanakan proses pencucian linen telah sesuai dengan teori yang dikeluarkan Depkes RI 2004 dan didukung dengan hasil penelitian sebelumnya.

#### **4. Pemasaran**

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan di RSUD M.Natsir Solok bahwa proses pemerasan linen dilakukan dengan mesin pemeras linen, karna mesin pemeras bergabung dengan mesin pencuci maka tidak perlu adanya proses pemindahan linen dari mesin pencuci, sebelum melakukan pemerasan mesin pemeras dilakukan pencucian dengan desinfektan terlebih dahulu, setelah itu proses pemerasan dilakukan dalam waktu 5-10 menit.

Menurut DepKes RI, 2004 Pemerasan merupakan proses pengurangan kadar air setelah tahap pencucian selesai. Pemerasan dilakukan dengan mesin cuci yang juga memiliki fungsi pemerasan/extractor, namun jika mesin extracror terpisah, maka diperlukan troli untuk memindahkan hasil cucian dari mesin cuci menuju mesin extractor. Troli diupayakan dipelihara kebersihan dan pencucian dengan desinfektan sebelum melakukan pekerjaan. Proses pemerasan dilakukan dengan mesin pada putaran tinggi selama sekitar 5 - 8 menit.

Berdasarkan hasil penelitian diatas didapat bahwa di RSUD M.Natsir Solok telah melaksanakan proses pencucian linen telah sesuai dengan teori yang dikeluarkan Depkes RI 2004.

## **5. Pengeringan**

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan di RSUD M.Natsir Solok bahwa proses pengeringan linen dilakukan setelah pemerasan, Setelah proses pemerasan linen di angkut ke mesin pengering melalui jalur linen bersih, jumlah mesin pengering di RSUD M.Natsir Solok berjumlah 3 unit mesin pengering, kemudian linen dimasukkan ke mesin pengering pada suhu 70 derajat C selama 20-30 menit agar linen kering dengan sempurna.

Menurut DepKes RI, 2004 Setelah pencucian linen langsung dikeringkan dengan mesin pengering dan tidak melewati kontak dengan linen kotor Pengeringan dilakukan dengan mesin pengering/ drying yang mempunyai suhu sampai dengan 70 derajat C selama 10 menit.

Sejalan dengan penelitian Husnun (2019) bahwa dalam tahap pengeringan linen petugas langsung mengeringkan linen yang sudah dicuci dan seluruhnya dikeringkan dimesin pengering dan tidak melewati linen kotor. Suhu mesin 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.

Berdasarkan hasil penelitian di atas didapat bahwa di RSUD M.Natsir Solok telah melaksanakan proses pengeringan linen telah sesuai dengan teori yang dikeluarkan Depkes RI 2004 dan didukung dengan hasil penelitian sebelumnya.

## **6. Penyetrikaan dan Pelipatan**

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan di RSUD M.Natsir Solok bahwa proses penyetrikaan dan pelipatan linen dilakukan pelaksanaan proses penyetrikaan linen menggunakan menggunakan setrika pres dan dan setrika biasa, setrika pres digunakan untuk linen yang tidak berkancing sedangkan pada linen yang berkancing dilakukan penyetrikaan dengan mesin setrika biasa. Setelah disetrika linen langsung dilipat sesuai jenis linen, pada proses pelipatan tidak ada pelipatan khusus seperti yang diatur dalam DepKes RI 2004, pelipatan dilakukan dengan model lipatan seperti kain rumah tangga biasanya, setelah itu dimasukkan kedalam plastic transparan dibuat paket. Hanya saja masih ada petugas yang belum memakai APD lengkap ketika melakukan tugas hal ini tentu akan

membahayakan linen apabila terkena cipratan air ludah maka akan membuat linen menjadi kotor dan tidak steril.

Menurut DepKes RI, 2004 Penyetrikaan dapat dilakukan dengan mesin setrika besar dapat disetel sampai dengan suhu 120 derajat C, namun linen mempunyai keterbatasan terhadap suhu sehingga suhu disetel antara 70-80 derajat C. Melipat linen mempunyai tujuan selain kerapihan juga mudah digunakan pada saat penggantian linen ketika tempur tidur kosong dan saat pasien di atas tempat tidur.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sahat (2018) Pelipatan linen dilakukan setelah linen selesai disetrika dengan tujuan disamping untuk kerapihan juga untuk dimaksudkan mempermudah pada saat penyimpanan, pemakaian di ruangan, perhitungan dan menjaga agar linen tidak kusut lagi sekaligus melakukan pemantauan dan pemeriksaan ataupun pemilahan terhadap linen koyak atau retas jahitannya sehingga perlu dijahit ulang atau linen yang sudah usung dan rusak sehingga tidak layak dipakai lagi. Upayakan agar sebelum melakukan pelipatan, permukaan meja tempat melipat sudah didesinfeksi dengan cairan alkohol 70%.

Berdasarkan hasil penelitian diatas didapat bahwa di RSUD M.Natsir Solok telah melaksanakan proses penyetrikaan dan pelipatan linen telah sesuai dengan teori yang dikeluarkan Depkes, RI 2004 dan didukung dengan hasil penelitian sebelumnya.

## 7. Penyimpanan linen

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan di RSUD M.Natsir Solok bahwa proses penyimpanan linen dilakukan dengan metode FIFO, setelah disetrika dan dibungkus dan diberi label sesuai ruangan serta disimpan dilemari linen dengan pintu tertutup yang juga diberi label ruangan. Penyimpanan linen sesuai dengan jenisnya, diletakkan di lemari tertutup, pintu penyimpanan tertutup, ruang pemnyimpanan bersih bebas bau dan tidak lembab.

Menurut DepKes RI, 2004 Penyimpanan mempunyai tujuan melindungi linen dari kontaminasi ulang baik dari bahaya seperti mikroorganisme dan pelapukan, juga untuk mengontrol posisi linen tetap stabil.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Darwel (2019) bahwa Penyimpanan mempunyai tujuan melindungi linen dari kontaminasi ulang serta mengontrol posisi linen tetap stabil. Lemari penyimpanan dipisahkan menurut masing-masing ruangan dan diberi obat anti ngengat seperti kapur barus. Penyimpanan linen harus dipisah sesuai jenisnya, Linen baru diterima ditempatkan dibagian bawah dan pintu lemari selalu tertutup.

Berdasarkan hasil penelitian diatas didapat bahwa di RSUD M.Natsir Solok telah melaksanakan proses penyimpanan linen telah sesuai dengan teori yang dikeluarkan Depkes, RI 2004 dan didukung dengan hasil penelitian sebelumnya.

## 8. Pendistribusian dan Pengangkutan

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan di RSUD M.Natsir Solok bahwa proses pendistribusian dan pengangkutan linen dimulai dengan memindahkan linen ke dalam box/trolley pendistribusian yang tertutup serta berlabel linen bersih ,kemudian melakukan pengangkutan linen ke ruangan serta melakukan tanda serah terima dengan petugas ruangan. Linen bersih diangkut dengan kereta dorong yang berbeda warna. Waktu pengangkutan linen bersih dan linen kotor tidak bersamaan waktunya dan tidak disatukan dalam satu kereta dorong yang tertutup.

Menurut DepKes RI, 2004 Pendistribusian merupakan aspek administrasi yang penting yaitu pencatatan linen yang keluar. Disini diterapkan sistem FIFO yaitu linen yang tersimpan sebelumnya yaitu 1,5 par yang mengendap di penyimpanan harus dikeluarkan, sedangkan yang selesai dicuci disiapkan untuk yang berikutnya, sehingga tidak ada pekerjaan yang menunggu setiap selesai mencuci.

Pesyaratan pendistribusian yaitu :

- a. Linen dalam keadaan terbungkus rapi dengan plastik
- b. Petugas distribusi berbeda dengan petugas pengangkut linen kotor
- c. Menggunakan trolley yang berbeda dengan trolley linen kotor
- d. Trolley dalam keadaan tertutup
- e. Pendistribusian linen berdasarkan blangko pengiriman

Pengangkutan dilakukan dengan persyaratan :



- a. Jalur transportasi linen kotor berbeda dengan linen bersih
- b. Trolley langsung dibersihkan setelah digunakan
- c. Waktu pengangkutan linen kotor dan bersih tidak boleh dilakukan bersamaan
- d. Menggunakan trolley tertutup

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Darwel (2019) Tahap pendistribusian linen dilakukan dalam keadaan tertutup menggunakan troli yang berbeda antara linen bersih dan linen kotor. Troli yang digunakan dalam keadaan tertutup, sehingga resiko kontak pencemaran linen bersih oleh berbagai macam mikroorganisme tidak tercemar. Linen ruang operasi terlebih dahulu disterilkan di ruang sterilisasi. Linen didistribusikan berdasarkan kartu tanda terima dari petugas. Linen bersih diangkut dengan kereta dorong yang berbeda warna. Waktu pengangkutan linen bersih dan linen kotor tidak boleh dilakukan bersamaan waktunya dan tidak boleh disatukan dalam satu kereta dorong, harus dipisahkan antara linen bersih dan linen kotor.

Berdasarkan hasil penelitian diatas didapat bahwa di RSUD M.Natsir Solok telah melaksanakan proses pendistribusian dan pengangkutan linen telah sesuai dengan teori yang dikeluarkan Depkes, RI 2004 dan didukung dengan hasil penelitian sebelumnya.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan, peneliti dapat menyimpulkan bahwa :

1. Proses pengumpulan linen di RSUD M.Natsir Solok sudah sesuai, pemisahan linen yang dipisahkan antara infeksius dan non infeksius, menghitung dan mencatat linen diruangan serta memakai APD lengkap.
2. proses penerimaan dan pemilahan linen di RSUD M.Natsir Solok sudah sesuai, dimulai dari mencatat linen yang diterima,menimbang berat linen,hingga melakukan pemilahan linen berdasarkan kriteria.
3. Proses pencucian linen di RSUD M.Natsir Solok sudah hampir secara keseluruhan sesuai hanya saja terkadang ditemukannya jarum suntik bekas pakai pada cucian yang bisa menyebabkan mesin rusak.
4. Proses pemerasan linen di RSUD M.Natsir Solok sudah sesuai dengan peraturan yang berlaku.
5. Proses pengeringan linen di RSUD M.Natsir Solok sudah sesuai dengan teori yang peneliti gunakan.
6. Proses penyetricaan dan pelipatan linen di RSUD M.Natsir Solok sudah sesuai, hanya saja pada saat penyetricaan masih ada petugas yang tidak memakai alat pelindung diri.
7. Penyimpanan linen di RSUD M.Natsir Solok sudah sesuai ,menggunakan lemari tertutup serta diberi label ruangan pada tiap pintu lemari.

8. Pendistribusian dan pengangkutan linen di RSUD M.Natsir Solok sudah sesuai dengan aturan perundang-undangan DepKes RI 2004.

## **B. Saran**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dikemukakan beberapa saran yaitu :

1. Dalam melaksanakan tugas, masih ditemukan petugas laundry yang tidak memakai APD yang ditentukan, hendaknya kepala ruangan lebih menindak lanjuti kinerja karyawan karna bisa berdampak buruk bagi petugas itu sendiri maupun petugas lain
2. Dalam proses penyucian terkadang terdapat jarum suntik bekas pakai yang terdapat pada linen, hendaknya petugas ruangan lebih memeriksa linen secara detail sebelum diserahkan kepetugas laundry, karna bisa berdampak pada kerusakan mesin cuci.
3. Melihat SDM yang berjumlah 9 orang, yang membuat jam kerja petugas kadang berlebih dari seharusnya, hendaknya pihak rumah sakit lebih meningkatkan jumlah SDM di instalasi laundry agar kinerja di instalasi laundry lebih maksimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alifah, Amalia, S. P. (2019). Analisis Manajemen Pengelolaan Linen Dalam Memenuhi Standar Pelayanan Minimal Di Rsud Tugurejo Provinsi Jawa Tengah . *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Volume 7, Nomor 4, Oktober 2019 (ISSN: 2356-3346)*, 310.
- Amalia, L. N. (2015). Tinjauan Ekonomi Islam Terhadap Penerapan Akad Ijarah Pada Bisnis Jasa Laundry. *Economic: jurnal ekonomi dan hukum islam, vol.5, no.2 2015*, 173.
- Depertemen Kesehatan Republik Indonesia (2004). *Pedoman Manajemen Linen di Rumah Sakit*. Jakarta : Depkes.
- H. Djadjang A, T. W. (2019). Analisis Alur Proses Pengelolaan Linen Kotor Pada Instalasi Laundry di BLUD RS Sekarwangi . *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo Vol.5 No.1 April 2019 : 46 -56, 47*.
- Habsari, R. D. (2016). implementasi peraturan daerah nomor 02 tahun 2011 tentang pengelolaan sampah di . *eJournal Ilmu Pemerintahan, 4 (1) 2016 : 282-293 ISSN 2477-2631*, 287.
- Hardani *et al.* (2020). *Metode Penelitian: Kualitatif dan kuantitatif*. Yogyakarta: Pustaka Ilmu.
- Hartono, d. (2010). *managemen pemasaran untuk rumah sakit* . jakarta: Rineka Cipta.
- Mukhtar, Hidayati , N. J. (2018). Analisis Pengelolaan Linen di Instalasi Laundry Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru Tahun 2018 . *Keskom, Vol. 4, No. 3 Desember 2018*, 113.
- Karimah Husnun(2019). *Gambaran Pengelolaan Linen Laundry Rumah Sakit Tentara Pematang Siantar*. kti, politeknik kesehatan kemenkes medan leni marlina, d. a. (2019). analisis manajemen laundry di rumah sakit umum daerah (rsud) arifin achmad provinsi riau tahun 201. *Al-Tamimi Kesmas / Vol. 8, No. 2, Tahun 2019* , 83.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2004). Kepmenkes RI No. 1024 Tahun 2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Jakarta: Menkes RI.

- Mungesti, Mentari N. S. (2016). gambaran pengelolaan linen di bagian laundry rspau dr. suhardi hardjolukito yogyakarta. *mikki Vol 04/No.01/Februari/2016*, 205-206.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Permenkes RI No. 72 Tahun 2019 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan Jakarta*. Jakarta : Menkes RI.
- Pongtiku, Arry *et al.* (2016). *Metode Penelitian Kualitatif Saja*. Jayapura: Nulisbuku.com.
- Radjab, Enny dan Andi Jam'an (2017). *Metodologi Penelitian Bisnis*. Makassar: Universitas Muhammadiyah Makassar.
- Republik Indonesia (2009). *Undang-Undang No. 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jakarta : Depkes RI.
- Siyoto, Sandu, Ali Sodik (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Prasetyo, Yoga Dwi M. (2015). studi sanitasi pengelolaan linen di rumah sakit PKU muhammadiyah gombang kabupaten kebumen tahun 2015 . *Keslingmas Vol. 35 Hal. 1 – 85 Maret 2016 |17* , 20.
- Marlina, Leni 2019. Analisis Manajemen Laundry Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2019. Pekanbaru: *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Vol.8 No.2019*, 84.
- Rofiko, Nur (2018). Pengelolaan Linen, Sarana Prasarana, Kondisi Fisik Dan Kandungan Bacillus Di Instalasi Laundry Rumah Sakit Jember Klinik. *Digital Repository Universitas Jember.hal 14,16*
- Darwel *et al.* (2019). Pengelolaan Linen Rumah Sakit Daerah Dr. Adnaan Wd Payakumbuh Sumatera Barat. *Jurnal human care,vol 4 no 3 tahun 1019,128-130*
- Simatupang, Sahat Parulian (2018). Gambaran Pelayanan Unit Linen Laundry Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara (Rs Usu) Tahun 2018. Hal 68-70
- RSUD M.Natsir Solok (2021). *Laporan kinerja RSUD M.Natsir tahun 2020*. <https://rsudmnatsir.sumbarprov.go.id/>. Diakses 30 april 2021.

Lampiran 1: Lembar Observasi

**LEMBAR INSTRUMEN PENELITIAN**


**PELAKSANAAN GAMBARAN PENGELOLAAN LINEN DI INSTALASI  
LAUNDRY RUMAH SAKIT UMUM DAERAH M. NATSIR SOLOK 2020**


Nama :


Jenis Kelamin :

Jabatan Kerja :


Hari / Tanggal :


| No. | Pedoman Manajemen Linen RI 2004   | Rumah Sakit   | Kesimpulan |
|-----|---|---|------------|
|     | <p>Pengumpulan</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pemilihan antara linen infeksius dan non infeksius kedalam kantong sesuai dengan jenisnya, serta diberi label.</li><li>2. Linen infeksius dan non infeksius dipisahkan.</li><li>3. Linen kotor tidak diletakkan dilantai.</li><li>4. Menghitung dan mencatat linen diruangan.</li><li>5. Petugas menggunakan Alat Pelindung Diri lengkap (apron, masker, sarung tangan, sepatu boot).</li></ol> |  |            |
|     | <p>Penerimaan</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mencatat linen yang diterima.</li><li>2. Linen yang telah diterima dipisahkan antara linen infeksius dan non</li></ol>   |   |            |

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
|  | <p>infeksius.</p> <p>3. Menimbang berat linen terlebih dahulu</p>   |   |  |
|  | <p>Pemilahan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemilahan berdasarkan kriteria.</li> <li>2. Tidak melakukan pensortiran</li> <li>3. Tidak membuka segel pada saat mengeluarkan linen infeksius dari kantung luar.</li> </ol>   |   |  |
|  | <p>Pencucian</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sebelum pencucian dilakukan penyortiran terlebih dahulu.</li> <li>2. Pada saat penyortiran, linen tidak diletakkan dilantai.</li> <li>3. Linen infeksius langsung didesinfeksi.</li> <li>4. Pencucian linen infeksius dan linen non infeksius dipisahkan.</li> <li>5. Proses pencucian menggunakan detergen</li> <li>6. Proses pencucian menggunakan pemutih.</li> <li>7. Proses pencucian menggunakan pelembut dan pewangi.</li> <li>8. Petugas linen kotor tidak kontak dengan linen bersih.</li> <li>9. Suhu air panas yang digunakan pada tahapan penyabunan adalah 65 derajat C – 77 derajat C selama 30 menit</li> </ol> |  |  |

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
|  | <p>Pemerasan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemerasan dilakukan dengan mesin cuci yang memiliki fungsi pemerasan atau extractor.</li> <li>2. Jika mesin extractor terpisah maka diperlukan troli untuk memindahkan hasil cucian dari mesin cuci menuju mesin extractor.</li> <li>3. Troli dipelihara kebersihan dan dilakukan pencucian dengan desinfektan sebelum melakukan pekerjaan.</li> <li>4. Proses pemerasan dilakukan dengan mesin pada putaran tinggi selama 5-8 menit.</li> </ol> |   |  |
|  | <p>Pengeringan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Setelah linen melalui proses pencucian linen langsung dikeringkan.</li> <li>2. Linen seluruhnya dikeringkan dimesin pengering.</li> <li>3. Tidak melewati/kontak dengan linen kotor.</li> </ol>  |  |  |
|  | <p>Penyetrikaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Semua linen yang sudah dikeringkan langsung disetrika.</li> <li>2. Linen disetrika satu persatu.</li> <li>3. Linen tidak ada yang terjatuh dan menyentuh lantai.</li> <li>4. Petugas mencuci tangan</li> </ol>  |   |  |



|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  | <p>terlebih dahulu.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Linen langsung dipisahkan sesuai dengan jenisnya.</li> <li>6. Petugas memakai Alat Pelindung Diri (sarung tangan, masker).</li> <li>7. Menggunakan mesin setrika pres maupun mesin penyetrika roll.</li> </ol>   |   |  |
|  | <p>Penyimpanan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Linen dipisahkan ditempat yang tertutup (lemari)</li> <li>2. Linen dibungkus dengan plastik.</li> <li>3. Linen harus dipisahkan sesuai dengan jenisnya.</li> <li>4. Lipatan linen harus menghadap keluar agar memudahkan perhitungan maupun pengambilan.</li> <li>5. Pengambilan linen harus sesuai dengan system FIFO (First In First Out).</li> <li>6. Pintu lemari selalu tertutup.</li> </ol>           |  |  |
|  | <p>Pendistribusian</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Linen dalam keadaan terbungkus rapi dengan menggunakan plastic transparan dibuat paket.</li> <li>2. Petugas distribusi berbeda dengan petugas pengumpulan linen kotor.</li> <li>3. Menggunakan trolley yang berbeda dengan trolley linen kotor.</li> <li>4. Trolley dalam keadaan tertutup.</li> <li>5. Pendistribusian linen berdasarkan blanko pengiriman.</li> <li>6. Petugas menyerahkan</li> </ol> |   |  |

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

## Lampiran 2: Dokumentasi

### DOKUMENTASI



Penyetrikaan dengan setrika biasa



Struktur organisasi instalasi laundry



Penyetrikaan dengan mesin press



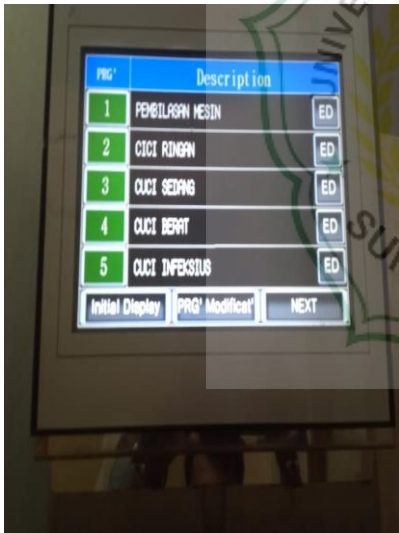
Petugas melakukan penyetrikaan



Penunjuk sistem mesin linen infeksius



Mesin linen infeksius



Sistem mesin



Setrika pres rusak



Alur masuk linen kotor



Tolly linen kotor



Lemari penyimpanan



Timbangan linen



Trolley linen



trolley



Linen bersih selesai di kemas





**KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH  
PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT**

Nama Mahasiswa : Ainul Hadi.....  
 NIM : 181000213461017 .....  
 Judul KTI : Gambaran Pengelolaan Linen di Instalasi Laundry  
 RSUD M.Natsir Solok.....  
 Pembimbing I : Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes.....  
 Pembimbing II : Elsi Susanti SE, MM.....

| Hari / Tanggal       | Keterangan                                      | Paraf |
|----------------------|---|-------|
| Selasa<br>20-10-2020 | Judul   |       |
|                      |   |       |
| Senin<br>01-11-2020  | Revisi Bab I                                    |       |
|                      | Isi   |       |
| Selasa<br>17-11-2020 | Revisi Bab I                                    |       |
|                      | Masukan nama rumah sakit                        |       |
| Selasa<br>01-12-2020 | Ganti tujuan sesuai teori                       |       |
|                      |   |       |
| Kamis<br>17-12-2020  | Tambahkan teori tentang pengolahan makanan      |       |
|                      | Lanjut instrument penelitian                    |       |
| Selasa<br>22-12-2020 | Perbaiki instrumen penelitian                   |       |
|                      | Lengkapi lampiran                               |       |
| Senin<br>18-01-2021  | Acc ujian proposal jika telah Acc pembimbing II |       |
|                      |   |       |
| Senin<br>26-04-2021  | Ganti judul                                     |       |
|                      | Tambahkan sumber                                |       |
| Selasa<br>27-04-2021 | Perbaiki Bab 3                                  |       |
|                      | Perbaiki daftar pustaka                         |       |
| Kamis<br>29-04-2021  | Acc untuk penelitian                            |       |
|                      |   |       |

Catt : Bimbingan setiap dosen pembimbing minimal 8 kali

| Hari / Tanggal       | Keterangan   | Paraf |
|----------------------|--|-------|
| Rabu<br>02-06-2021   | Bimbingan olah data penelitian   |       |
| Selasa<br>08-06-2021 | Kurangi sejarah rumah sakit<br>Perbaiki hasil penelitian<br>Tambahkan penelitian orang lain di pembahasan, saran |       |
| Senin<br>14-06-2021  | Tambahkan 1 penelitian orang lain<br>Lanjut abstrak  |       |
| Jum'at<br>18-06-2021 | Ringkas kalimat awal abstrak<br>Tambahkan saran pada abstrak   |       |
|                      |  |       |
|                      |  |       |
|                      |  |       |
|                      |  |       |
|                      |  |       |
|                      |  |       |
|                      |  |       |
|                      |  |       |
|                      |  |       |
|                      |  |       |
|                      |  |       |
|                      |  |       |
|                      |  |       |
|                      |  |       |

Catt : Bimbingan setiap dosen pembimbing minimal 8 kali