# Analisis pengelolaan linen di instalasi laundry rumah sakit umum daerah Pringsewu

**Nelya retika*, Samino, Khoidar Amirus**

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Nelya Retika* E-mail : Nelyaretika2703@gmail.com

**Abstract**

**Analysis of linen management in the laundry installation of the Pringsewu general hospital**

**Background:** Laundry installation is one of the non-medical supports that have an important role as the person in charge in providing linen services to hospital patients, especially inpatients. An increase of 0.5% of hospitalized patients were found to have new infections. 15 kg of dirty linen produced every day is still mixed with infectious and non-infectious linen, inadequate linen management human resources (HR), linen management officers do not use complete Personal Protective Equipment (PPE) when doing work, linen transportation does not use special trolley, clean linen does not meet the quantity and quality.
**Purpose:** To analyze linen management in the Laundry Installation of Pringsewu Hospital.
**Methods:** Qualitative research with descriptive analysis. Purposive sampling informant retrieval technique. There are 4 informants including 1 key informant and 3 main informants. Data collection techniques are observation, in-depth interviews, literature studies, and document review.
**Results:** The education level of linen managers is from elementary to junior high school and has not received special training, the number of employees is 3 people, funds are insufficient so that the facilities are still incomplete, and the application of standard operating procedures (SOP) is not optimal.
**Conclusion:** The management of linen in the laundry installation has not run optimally. This can be seen from human resources, completeness of facilities, funds, and application of SOP.

**Keywords: Linen management; Patients; Laundry installation**

**Pendahuluan:** Instalasi laundry merupakan salah satu penunujang non medik yang memiliki peran penting sebagai penanggungjawab pada penyediaan layanan linen terhadap pasien rumah sakit, terutama pasien rawat inap. Ditemukan 0.5% kenaikan pasien rawat inap mendapat infeksi baru. Linen kotor yang dihasilkan per hari 15 kg masih tercampur linen infeksius dan non infeksius, sumber daya manusia (SDM) pengelola linen belum memadai, petugas pengelola linen tidak menggunakan alat pelindung diri (APD) lengkap saat melakukan pekerjaan, pengangkutan linen tidak menggunakan troli khusus, linen bersih belum memenuhi kuantitas dan kualitas.
**Tujuan:** Untuk menganalisis pengelolaan linen di Instalasi Laundry RSUD Pringsewu.
**Metode:** Penelitian kualitatif dengan analisis deskriptif. Teknik pengambilan informan *purposive sampling*. Terdapat 4 informan meliputi 1 informan kunci dan 3 informan utama. Teknik pengumpulan data observasi, wawancara mendalam, studi literatur, dan telaah dokumen.
**Hasil:** Tingkat pendidikan SDM pengelola linen yaitu SD sampai SMP dan tidak mendapat pelatihan khusus, jumlah tenaga sebanyak 3 orang, dana belum mencukupi sehingga sarana masih belum lengkap, dan pelaksanaan standar operasional prosedur (SOP) belum optimal.
**Simpulan:** Pengelolaan linen di instalasi laundry berjalan belum optimal. Dapat dilihat dari SDM, kelengkapan sarana, dana, dan pelakasanaan SOP.

**Kata kunci : Pengelolaan linen; Instalasi Laundry; Pasien**

## PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan, menjadi tempat berkumpulnya orang-orang sakit maupun orang-orang sehat, baik tenaga kerja medis maupun non medis. Kegiatan yang dilakukan menjadi kemungkinan proses penularan penyakit dan menimbulkan risiko infeksi nosokomial (Tombokan, Waworuntu, & Buntuan, 2016; Nurwahyuliningsih, & Nulhaqim, 2021). Sehingga dibutuhkan pelayanan yang dapat menjamin terlaksananya kesehetan secara keseluruhan, salah satunya yaitu pelayanan instalasi laundry (Presiden Republik Indonesia 2009; Astuti, Sriatmi, & Kusumastuti, 2021).

Instalasi laundry merupakan salah satu penunujang non medik yang memiliki peran penting

sebagai penanggungjawab pada penyediaan layanan linen terhadap pasien rumah sakit, terutama pasien rawat inap. Tentu secara tidak langsung, instalasi laundry menjadi upaya dalam memutus kontak penularan penyakit yang ditimbulkan oleh pengguna linen. Oleh sebab itu, butuh perhatian khusus pada pelayanan linen rumah sakit agar tercipta linen yang siap pakai, bersih dan memberikan kenyamanan pada pasien (Asanti, Cahyono, & iw, 2020). Pada sebuah sampel linen 6 sprei tempat tidur pasien, tenyata sebanyak 3 sprei positif mengandung bakteri staphylococcus aureus. Jenis bakteri ini memiliki tingkat penyebaran paling luas dan menjadi penyebab utama munculnya infeksi nosolokomial. Bakteri ini dapat menimulkan berbagai jenis infeksi mulai infeksi ringan berupa infeksi kulit hingga infeksi berat berupa pneumonia, bakterema dan endo karditis yang memungkinkan berakibat pada kematian (Amelia, & Burhanuddin, 2018).

Berdasarkan hasil laporan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) rumah sakit umum daerah Pringsewu tahun 2019, dari 6.392 pasien rawat inap ditemukan sebanyak 105 (1%) pasien mendapat infeksi baru. Sedangkan tahun 2020, dari 6.997 pasien rawat inap ditemukan sebanyak 105 (1,5%) pasien mendapat infeksi baru. Faktor terjadinya Infeksi baru, diantaranya karena kurangnya kebersihan alat-alat laundry seperti troli untuk transportasi linen, penyimpanan linen yang tidak benar sehingga melebihi batas waktu penyimpanan, dan linen yang sudah rusak tapi tidak segera diganti (Nadeak, 2019; Utami et al., 2019).

Setelah melakukan observasi awal didapatkan bahwa linen yang dihasilkan dari ruang perawatan, ruang tindakan dan ruang rawat jalan sebanyak 40 kg/hari. Linen infeksius dan non infeksius masih banyak yang tercampur rata rata 15 kg/hari. Sumber Daya Manusia belum memadai, petugas pengelola linen tidak menggunakan Alat Pelindung Diri (APD), pengangkut linen kotor, tidak menggunakan troli khusus hanya menggunakan kantung plastik atau laken saja, belum ada timbangan, mesin jahit untuk memperbaiki linen yang rusak, juga belum ada sentralisasi linen. Linennya sendiri banyak yang hilang, banyak linen yang terlihat kusam, ada noda dan pudar warnanya, pada linen bersih tidak dilakukan pemeriksaan bakteriologis secara berkala.

Permasalahan di atas, tentu tidak sesuai dengan Pedoman Manajemen Linen di Rumah Sakit oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2004 yaitu linen kotor infeksius dan non infeksius tidak boleh tercampur, pengangkutan linen kotor dan linen bersih menggunakan troli khusus, petugas linen menggunakan alat pelindung diri (APD) lengkap pada saat melakukan pekerjaan, jumlah linen harus mencukupi kebutuhan, linen bersih dilihat dari fisik bersih, wangi, lembut, tidak kusam, dan pada linen bersih dilakukan pemeriksaan bakteriologis secara berkala (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, peneliti menilai bahwa pengelolaan linen rumah sakit perlu adanya perbaikan. Sehingga peneliti tertarik untuk meneliti mengenai "Analisis Pengelolaan Linen di Instalasi Laundry Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu."

## METODE

Metode penelitian kualitatif dengan analisis deskriptif. Pengambilan data dilakukan melalui observasi, wawancara mendalam, telaah dokumen, dan studi literatur dengan teknik informan *purpose sampling* (Anggito, & Setiawan, 2018). Penelitian ini dilakukan di RSUD Pringsewu. Waktu pengambilan data dilakukan mulai April – Mei 2021 secara langsung dengan tetap mematuhi protokol kesehatan. Terdapat 4 informan penelitian, meliputi 1 informan kunci dan 3 informan utama. Informan kunci yaitu orang petugas komite Pencegahan dan Pengedalian Infeksi (PPI), sedangkan informasi utama yaitu 1 orang kepala instalasi laundry, 1 orang petugas pengelola linen di laundry, dan 1 orang petugas linen ruangan.

Beberapa aspek yang dianalisis meliputi sumber daya manusia, pendanaan, SOP pengelolahan linen, sarana prasarana, dan pengelolahan linen. Pada pengelolahan data, proses yang dilalui dimulai dengan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Penelitian ini sudah lulus kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Malahayati. Nomor Surat No.1702/EC/KEP-UNMAL/IV/2021

**Tabel 1. Informan Penelitian**

| Kode | Jenis kelamin | Umur | Jabatan |
|---|---|---|---|
| ES | P | 55 | Kepala Instalasi Laudry |
| MJ | P | 40 | Petugas pengelola linen ruangan |
| EE | P | 25 | Petugas pengelola linen di laundry |

## HASIL

### Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber daya manusia (SDM) merupakan komponen penting dalam pelakasanaan pengelolahan linen di rumah sakit. Sumber daya (Ramadhan, & Ardini, 2017). Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Instalasi Laundry mengenai SDM, pengelola linen di instalasi laundry hanya ada 3 petugas dimana tingkat pendidikan mereka ada yang SD dan SMP tanpa pelatihan khusus. Adanya penambahan gedung baru kelas utama, HD, TB RO maka petugas pengelola linendi instalasi laundrymasih kurang sehingga pelayanan laundry hanya satu shif pagi saja, kepala instalasi dan petugas pengelola linen belum pernah mendapatkan pelatihan khusus tentang pengelolaan linen rumah sakit.

*"Ada 3 orang petugas , yang pendidikan SD dan SMP sulit diajari, kurang mbak apalagi ada gedung baru kelas utama,HD,TB RO akan segera beroperasi , pelayanan laundry hanya ada shif pagi saja yang semestinya ada 2 shif pagi - sore, Jangan kan staf laundry, saya saja sebagai kepala instalasinya belum pernah pelatihan, saya pernah mengajukan untuk ikut pelatihan karena anggaran tidak ada jadi tidak jadi ikut. " (ES)*

Jumlah petugas yang kurang tentu akan menjadi beban kerja yang tinggi dan dapat menyebabkan pelayanan kesehatan berjalan tidak optimal (Alifah, Arso, & Kusumastuti, 2019). Kemudian petugas seharusnya memiliki kualifikasi pendidikan sekurang-kurangnya SMP dengan pelatihan khusus karena pengelolahan linen sifatnya sangat khusus, sehingga membutuhkan petugas dengan pengetuhuan sesuai dengan standar operasional pengelolahan linen rumah sakit. Meskipun begitu, seharusnya semua petugas mendapatkan pelatihan khusus untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan sehingga dapat bekerja secara efektif (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004; Wicaksono, 2016).

### Pendanaan

Berdasarkan hasil wawancara, dana yang digunakan untuk pengelolaan linen di instalasi laundry berasal dari badan layanan umum daaerah (BLUD). Kebutuhan bahan pencuci, plastik pembungkus linen tercukupi sedangkan kebutuhan sarana seperti troli linen untuk mengangkut linen kotor dan bersih, mesin jahit, timbangan , belum tercukupi. Padahal jika segala sarana yang sangat vital dapat terpenuhi, maka dapat memicu kineria para petugas (Mukhtar, Nurmaimun, Yunita, Asfeni, & Djuhaeni, 2018).

*"Ada, dari BLUD rumah sakit, kebutuhan rutin seperti bahan pencuci, plastik pembungkus linen lancar tapi kebutuhan sarana lainnya seperti mesin jahit, troli pengangkut linen, timbangan belum tercukupi, ."(ES)*

### Standar Operasional Prosedur (SOP) Pengelolaan Linen

Tersedianya standar operasional prosedur dalam pelaksanaan pengelolaan linen menjadi salah satu faktor keberhasilan untuk instalasi laundry di rumah sakit (Syamsiah, & Mansur, 2015).

*"Ada ,SK Direktur Pedoman Pelayanan Laundry RSUD Pringsewu dan kebijakan tersebut dijabarkan dalam bentuk SOP, SOP yang sudah ada pengelolaan linen di ruangan dari pengumpulandan pemilahan linen, SOP pengelolaan linen di instalasi laundry dari penggunaan APD oleh petugas, penerimaan dan penimbangan linen, pencucian linen, pengeringan linen, penyetrikaan linen, pelipatan linen, pengemasaan , penyimpanan linen , pendistribusian linen, dan pengangkutan linen kotor dan linen bersih , SOP penggunaan mesin belum saya buat, belum semua petugas melaksanakan SOP ,tidak ada sanksi jika petugas tersebut melanggarnya dan biasaya saya hanya menegur secara lisan saja."(ES)*

Dari hasil observasi dan wawancara diatas sudah ada kebijakan direktur RSUD Pringsewu terkait pengelolaan linen rumah sakit yaitu berupa Surat Keputusan Direktur tentang Pedoman Pelayanan Laundry dan kebijakan tersebut dijabarkan dalam bentuk Standar Operasional Prosedur (SOP) yang dibuat oleh kepala instalasi laundry.

Standar Operasional Prosedur (SOP) yang sudah ada diinstalasi laundry adalah SOP pengelolaan linen di ruangan dari pengumpulan linen, pemilahan linen, pengelolaan linen di instalasi laundry yaitu dari penggunaan APD oleh petugas, penerimaan dan penimbangan linen, pencucian

linen, pengeringan linen, penyetrikaan linen, pelipatan linen, pengemasaan dan penyimpanan linen , pendistribusian linen, dan pengangkutan linen kotor dan linen bersih, SOP yang belum ada di instalasi laundry adalah penggunaan mesin.

Petugas pengelola linen di ruangan dan di instalasi laundry dalam melakukan pekerjaannya kadang tidak sesuai dengan SOP. Namun sejauhini belum ada sanksi khusus yang diberikan kepada para petugas tersebut, hanya di berikan teguran lisan saja oleh kepala instalasi laundry. Seharusnya kedisiplinan petugas dalam mematuhi peraturan yang berlaku dapat menjadi tolak ukur dari kinerjanya. Maka perlu ada pemberian sanksi atau hukuman yang tegas guna meningkatkan kedisiplinan petugas dalam mematuhi peraturan yang berlaku sesuai SOP (Hasibuan, & Hasibuan, 2016; Arifuddin, & Napirah, 2015).

**Sarana**

Sarana yang belum tersedia untuk pengelolaan linen di instalasi laundry RSUD Pringsewu yaitu troli untuk pengangkutan linen kotor dari ruangan ke instalasi laundry dan pengangkutan linen bersih dari instalasi laundry ke ruangan, timbangan untuk menimbang linen kotor di ruang pencucian serta mesin jahit untuk memperbaiki linen yang rusak.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Instalasi Laundry didapatkan: *"Troli untuk pengangkutan linen kotor dan linen bersih belum terealisasi sampai sekarang, timbangan untuk menimbang linen kotor juga belum tersedia, mesin jahit untuk memperbaiki linen yang rusak juga belum ada"(ES)*

**Pengelolaan Linen**

Pengelolaan Linen di ruangan, Setelah dilakukan wawancara didapat sebagai berikut : *"Mengumpulkan dan pemilah linen kotor perawat ruangan, pengangkutan linen kotor ke laundry oleh cs ruangan, selalu cuci tangan, pakai APD masker, apron dan handscon, ember yang ada tutupnya, iya dilakukan pengumpulan dan pemilahan akan tetapi masih ada yang tercampur memasukan linen infeksius dan non infeksius ke dalam wadah , linen yang terkena feses, noda darah atau muntahan tidak di bersihkan langsung di masukan ke ember infeksius, linen putih dan berwarna tidak di campur jadi satu, ada tapi kadang lupa pasang, kantung plastik tidak disegel dan tidak diberi label , saya hitung tetapi tidak saya catat ."(MJ)*

Dari hasil observasi didapatkan bahwa petugas pengelola linen ruangan untuk pengumpulan dan pemilahan linen kotor dilakukan oleh perawat ruangan, pengangkutan ke laundry dilakukan oleh clening service ruangan.

Petugas pengumpul linen kotor selalu membiasakan diri mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pekerjaannya, petugas juga memakai Alat Pelindung Diri (APD) lengkap seperti masker, apron dan handscon.

Di ruangan terdapat 2 ember untuk wadah linen kotor yaitu linen infeksius dan non infeksius, sudah dilakukan pengumpulan dan pemilahan linen walaupun kadang masih ada yang tercampur antara linen kotor infeksius dan non infeksius, petugas tidak melakukan pelipatan bagian infeksius dibagian dalam, jika ada feces , muntahan , noda darah yang menempel tidak dibersihkan terlebih dahulu tetapi langsung dimasukan kedalam wadah linen kotor infeksius, linen berwarna dan linen warna putih dipisahkan, tidak dilakukan penyegelan dan pelebelan pada kantung linen, dilakukan penghitungan jumlah linen kotor tetapi tidak dilakukan pencatatan.

Pengelolaan linen di Instalasi Laundry, Setelah dilakukan wawancara didapatkan sebagai berikut : *"Selalu cuci tangan, memakai APD tetapi tidak lengkap, tenaga pencuci hanya pake masker, apron, kadang cuma masker saja."(EE)*

1. **Penerimaan Linen**

Dilakukan pencatatan linen kotor, petugas melakukan pembongkaran karena linen infeksius dan non infeksius masih tercampur. *"Dicatat dibuku , linen kotor sebelum dicuci di bongkar dulu kemudian dipilah-pilah karena dari ruangan linen kotor infeksius dan non infeksius kadang masih ada yang tercampur. "(EE)*

***2.* Pencucian Linen**

Tidak dilakukan penimbangan, Pencucian dikelompokan berdasarkan linen infeksius dan non infeksius Proses pencucian pada mesin cuci menggunakan suhu 70°C dengan waktu 25 menit sedangkan deterjen yang dipakai adalah deterjen bubuk, untuk desinfektan menggunakan bayclin, proses pelembutan dan pewangi menggunakan softener, sedangkan takaran yang digunakan hanya dikira-kira saja, pencucian dikelompokan berdasarkan tingkat kekotoran linen, untuk linen infeksius dicuci dengan mesin cuci infeksus.

*"Tidak ada penimbangan, suhu 70° C selama 25 menit, pakai deterjen bubuk, desinfektan menggunakan bayclin, untuk pewangi dan pelembut menggunakan softener, untuk takaran yang digunakan dikira-kira saja, iya dikelompokan berdasarkan tingkat kekotoran, mesin infeksius." (EE)*

**3. Pengeringan Linen**

Pengeringan tidak lagi menggunakan penjemuran dengan sinar matahari melainkan menggunakan mesin pengering dengan suhu 70°C selama 10 menit. *" Dikeringkan menggunakan mesin pengering dengan suhu 70° C selama 10 menit, tidak ada penjemuran lagi."(EE)*

**4. Penyetrikaan Linen**

Linen kering kemudian dilakukan penyetrikaan linen yaitu dengan menggunakan mesin listrik ironer suhu yang digunakan 70-80°C *"Penyetrikaan menggunakan strika listrik dengan suhu di stel 70-80 ° C, untuk membunuh mikroorganisme pathogen jika ada. "(EE)*

**5. Pelipatan**

Untuk pelipatan linen memperhatikan kerapihan linen, cara pelipatan linen disesuaikan berdasarkan jenisnya, saat pelipatan linen sambil dilakukan pensortiran linen yang rusak.*" Linen yang sudah di strika kemudian dilipat,supaya rapih, untuk pelipatan linen ada caranya masing-masing sesuai dengan jenis linennya supaya hasil lipatan rapih,iya ada penyortiran linen."(EE)*

**6. Pengemasan**

Pengemasan linen menggunakan plastik transparan tetapi tidak dilakukan untuk seluruh linen hanya kadang-kadang saja hal ini dimaksudkan untuk menghemat pemakaian plastik. *"Linen yang sudah dilipat kemudian dikemas menggunakan plastik transparan, untuk pengemasan linen dilakukan kadang-kadang saja untuk menghemat plstik."(EE)*

**7. Penyimpanan Linen**

Linen yang sudah dikemas akan disimpan dilemari linen, lemari, untuk penyimpanan linen belum dipisah menurut ruangan dan jenis linennya karena lemari linen yang kurang, pembersihan lemari dilakukan 3 bulan sekali , lemari tidak diberi obat anti ngengat/ kapur barus. *" Disimpan dalam lemari linen, belum karena lemari penyimpanan linen masih kurang , berdasarkan jenis linen dan ruangannya, iya 3 bulan sekali dibersihkan tidak diberi obat anti ngengat."(EE)*

**8. Pendistribusian Linen**

Pendistibusian linen tidak menggunakan sistim FIFO, tidak menggunakan kartu tanda terima dan tidak ada pencatatan linen yang keluar , tetapi petugas pendistribusi hanya menanyakan kepada petugas linen ruangan berapa jumlah linen yang dicuci.

*"Tidak menggunakan kartu tanda terima, tidak ada pencatatan linen keluar, petugas pendistribusi linen, tidak menggunakan FIFO petugas ruangan cuma ditanya berapa jumlah linen kemaren yang dicuci."(EE)*

**9. Pengangkutan linen**

Pengangkutan linen kotor dari ruanga ke laundry belum menggunakan troli linen hanya menggunakan plastik atau laken , pengangkutan linen bersih hanya dijinjing dengan tangan.

*"Tidak karena belum punya troli khusus untuk mengakut linen bersih dan kotor, untuk mengangkut linen kotor dari ruangan biasanya menggunakan plastik atau di bungkus dengan laken kalau untuk mengangkut linen bersih hanya dijinjing dengan tangan saja."(EE)*

**Kuantitas dan Kualitas Linen Bersih**

Belum ada monitoring dan evaluasi rutin yang dilakukan kepala instalasi laundry terhadap linen bersih yang dihasilkan .Linen bersih dari segi kuantitas belum memenuhi kecukupan jumlah sehingga belum bisa dilakukan sentralisasi linen sedangkan untuk kualitas dari fisiknya sudah bersih, wangi dan tidak bau serta lembut akan tetapi ada sebagian linen warnanya mulai kusam, tidak cerah menggambarkan usia pakai linen dan frekuensi pencucian yang melebihi target serta pemakaian bahan pemutih yang tidak sesuai dengan takaran.

*"tidak ada monitoring dan evaluasi , kuantitas belum mencukupi saat ini , untuk kualitas secara fisik sudah bersih, wangi, lembut tetapi ada sebagian linen sudah mulai terlihat kusam atau pudar warnanya karena frekuensi pencucian sudah lebih dari 350 kali dan pemakaian bayclin yang tidak sesuai dengan takaran,untuk angka bakteriologisnya tidak tahu karena tidak ada pemeriksaan Lab ."(ES)*

**PEMBAHASAN**

**Sumber Daya Manusia (SDM)**

Sumber Daya Manusia (SDM) tenaga pengelola linen di instalasi laundry dilihat dari tingkat pendidikan belum memenuhi kriteria karena masih ada yang berpendidikan SD dan SMP tanpa latihan khusus. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2004, SDM untuk tenaga laundry terdiri dari tenaga perawat, tenaga kesehatan dan tenaga non medis pendidikan minimal SMP dengan latihan khusus (Nurmandhani, 2017).

Tenaga pengelola linen di instalasi laundry masih kurang, hanya ada 3 petugas sehingga pelayanan hanya shif pagi saja. Padahal jumlah petugas yang kurang dapat menghabat kinerja karena memiliki beban kerja yang tinggi, pelayanan

kesehatan tidak berjalan secara optimal, dan menyebabkan linen kotor infeksius pasca operasi siang dan sore hanya ditumpuk dan mengendap di laundry. Sedangkan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2004, tidak diperbolehkan ada pengendapan linen kotor di laundry karena dapat meniadi tempat timbulnva bakteri (Astuti, Sriatmi, & Kusumastuti, 202; Saragih, Nainggolan, & Tarigan, 2018). pengangkutan linen kotor dilakukan oleh tenaga clening servis.

Kepala instalasi laundrydan petugas pengelola linen belum pernah mengikuti pelatihan pengelolaan linen sehingga pengetahuan mereka tentang pengelolaan linen sesuai standar masih kurang. Tentu hal ini belum sesuai dengan kualifikasi petugas laundry. Sehingga perlu ditinjau kembali agar pengelolaan linen dapat berjalan secara optimal (Agustiani, 2019; Syamsiah, & Mansur, 2015).

**Pendanaan**

Sumber dana berasal dari BLUD rumah sakit akan tetapi dana tersebut belum mencukupi. Kebutuhan sarana yang belum tercukupi seperti pembelian troli pengangkut linen, timbangan untuk linen dan mesin jahit untuk memperbaiki linen yang rusak. Dana yang tidak mencukupi, tentu menjadi penghambat berjalannya pengelolaan linen di instalasi laundrydan akan berdampak pada kinerja petugas. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2004, pengelolaan linen yang berstandar harus terpenuhinya semua sarana agar pelayanan kesehatan dapat berjalan sesui SOP (Afandi, & Rani, 2019; Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004).

**Standar Operasional Prosedur Pengelolaan Linen**

Sudah adanya kebijakan tentang pengelolaan linen berupa Surat Keputusan Direktur tentang Pengelolaan Linen di Instalasi Laundry dan dijabarkan dalam bentuk Standar Operasional Prosedur (SOP).

Standar Operasional Prosedur yang sudah dibuat oleh kepala instalasi adalah SOP Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), SOP pengelolaan linen di ruangan meliputi pengumpulan dan pemilahan, SOP pengelolaan linen di instalasi laundry meliputi penerimaan linen, penimbangan linen, pencucian linen, pengeringan linen, pendistribusian linen, dan pengangkutan linen kotor dan linen bersih. SOP yang belum dibuat adalah SOP penggunaan mesin. Petugas pengelola linen dalam melakukan pekerjaannya belum sepenuhnya melaksanakan SOP. Namun demikian belum ada sanki khusus yang diberikan oleh kepala instalasi laundry atau pihak terkait terhadap petugas pengelola linen. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, tahun 2004, semua petugas pengelola linen dalam melakukan pekerjaannya harus sesuai SOP yang ada. (Jayanti, Manyullei, & Bujawati, 2016).

**Sarana**

Sarana untuk pengelolaan linen yang belumada di instalasi laundry adalah troli pengangkutan linen kotor dari ruangan ke instalasi laundry, sehingga petugas pengelola linen hanya menggunakan kantung plastik atau laken saja. Sedangkan untuk pengangkutan linen bersih dari instalasi laundry ke ruangan hanya dijinjing. Di ruang pencucian belum tersedia timbangan untuk menimbang linen kotor, sehingga tidak diketahui berapa jumlah linen kotor yang akan di cuci agar sesuai dengan kapasitas mesin cuci yang ada. Mesin jahit belum tersedia mengakibatkan linen yang rusak tidak bisa diperbaiki. Semua sarana yang belum ada seharusnya agar segera dipenuhi, selain agar pelayanan kesehatan berjalan dengan lancar, juga dapat mendorong kinerja petugas dan dapat memberikan kenyamanan bagi pasien karena linen di rumah sakit sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia, tahun 2004 (Rofiko, 2018).

**Pengelolaan Linen**

**1. Pengelolaan linen di ruangan**

Petugas pengelolaan linen ruangan untuk pengumpulan dan pemilahan linen kotor dilakukan oleh perawat ruangan, sedangkan untuk pengangkutan linen kotor dari ruangan ke laundrydi lakukan oleh clening service ruangan. Petugas pengelola linen ruangan sudah menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) lengkap saat melakukan pekerjaannya yaitu memakai masker, apron dan handscon, petugas juga selalu melakukan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 5-10 detik sebelum dan setelah melakukan pekerjaannya.

Petugas pengelola linen ruangan sudah melakukan pengumpulan linen akan tetapi dalam pemisahannya kadang masih ada yang tercampur antara linen kotor infeksius dan non infeksius, tempat linen infeksius dan non infeksius kadang tidak diberi plastik kuning dan hitam, tidak dilakukan pelipatan bagian infeksius dibagian dalam, jika ada feaces, muntahan, noda darah yang menempel pada linen kotor tidak dibersihkan. Linen sudah dipisahkan sesuai warnanya, tidak dilakukan penyegelan dan labeling pada kantung linen, dilakukan penghitungan jumlah linen kotor diruangan tetapi terkadang lupa dilakukan

pencatatan. Hal ini tidak sesuai dengan pedoman manajemen linen yaitu tidak boleh tercampur antara linen infeksius dan non infeksius, wadah linen infeksius harus dilapisi plastik warna kuning dan non infeksius plastik warna hitam. Seharusnya dilakukan pelipatan ke dalam bagian infeksius, jika linen terkena feaces, muntahan, noda darah sebaiknya dibersihkan dulu sebelum dimasukan ke wadah, dilakukan penyegelan dan labeling pada kantung linen sebelum linen di angkut ke laundry (Departemen Kesehatan Republik Indonesia,2004).

**2. Pengelolaan Linen di Instalasi Laundry**

Petugas pada saat melakukan pekerjaannya tidak menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) lengkap untuk pencuci linen, tidak menggunakan sepatu boot, apron, sarung tangan dan penutup kepala. Seharusnya untuk APD bisa digunakan lengkap seusai SOP nya. Semua petugas pengelola linen di instalasi laundry sebelum dan sesudah melakukan pekerjaanya selalu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 5-10 detik.

**3. Penerimaan linen**

Petugas melakukan pencatatan linen kotor yang diterima dari ruangan. Petugas sudah membedakan linen infeksius dan linen non infeksius. Petugas melakukan pembongkaran muatan karena linen kotor dari ruangan, biasanya masih ada yang tercampur antara linen infeksius dan non infeksius padahal seharusnya tidak boleh ada pembongkaran linen kotor dari ruangan apalagi linen infeksius (Departemen Kesehatan Republik Indonesia,2004).

**4. Pencucian Linen**

Petugas pencuci linen tidak melakukan penimbangan linen kotor karena di instalasi laundry tidak ada timbangan. Sehingga petugas tidak mengetahui berapa kg linen kotor yang dicuci sudah sesuai dengan kapasitas mesin cuci yang ada. Padahal jika sesuai SOP, sebelum dilakukan proses pencucian linen kotor sebaiknya ditimbang terlebih dahulu supaya linen yang akan dicuci sesuai dengan kapasitas mesin yang ada , selain itu untuk menghitung kebutuhan bahan pencuci seperti detergen, desinfektan, dan softener.

Untuk pencucian sudah dikelompokan berdasarkan linen infeksius dan non infeksius serta disesuiakan dengan tingkat kekotoran linen. Proses pencucian pada mesin cuci menggunakan suhu 70°C dengan waktu 25 menit. Sedangkan deterjen yang dipakai adalah deterjen bubuk. Untuk desinfektan menggunakan bayclin dengan suhu65° C dan dilakukan pembilasan 2-3 kali dengan suhu normal. Kemudian dilakukan proses pelembutan dan pewangi menggunakan softener setelah pencucian selesai dan dilakukan proses pemerasan. Hal ini telah sesuai dengan Pedoman Manajemen Linen (Departemen Kesehatan Republik Indonesia,2004).

**5. Pengeringan Linen**

Setelah proses pencucian selesai kemudian diteruskan dengan proses pengeringan. Pada proses pengeringan tidak lagi menggunakan penjemuran dengan sinar matahari melainkan menggunakan mesin pengering dengan suhu 70°C selama 10 menit. Proses penyetrikaan menggunakan mesin listrik ironer dengan suhuyang digunakan 70-80°C.

**6. Pelipatan Linen**

Pelipatan linen bersih sudah memperhatikan kerapihan linen, cara pelipatan linen berbeda-beda berdasarkan jenis linen yang dilipat , pada saat melakukan pelipatan petugas sambil melakukan pensortiran linen yang rusak.

**7. Pengemasan Linen**

Di instalasi laundry sebelum dilakukan penyimpanan linen maka dilakukan pengemasan linen. Pengemasan linen menggunakan plastik transparan. Pengemasan linen hanya kadang-kadang saja dilakukan karena untuk menghemat pemakaian plastik, semua linen sebelum disimpan harus dikemas terlebih dahulu.

**8. Penyimpanan Linen**

Penyimpanan linen bersih yang sudah dikemas disimpan dilemari linen, lemari penyimpanan linen tidak terpapar dengan aliran udara, linen bersih tidak disimpan dengan barang-barang lain, kondisi lemari penyimpanan bersih, kering , tidak lembab dan, pembersihan lemari dilakukan setiap 2 bulan sekali. Penyimpanan linen belum terpisah sesuai jenis linen dan ruangannya karena lemari tempat penyimpanan yang masih kurang, lemari tidak diberi obat anti ngengat/kapur barus. Hal ini tidak sesuai dengan Pedoman Manajemen Linen yaitu penyimpanan linen berdasarkan jenis linen dan sesuai ruangannya dan untuk lemari diberi obat anti ngengat atau kapur barus Linen (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004).

**9. Pendistribusian Linen**

Pendistibusian tidak menggunakan kartu tanda terima, menggunakan buku ruangan, kadang hanya dengan laporan saja. Sehingga jika ada linen yang hilang atau tertukar sulit untuk melacaknya. Hal ini tidak sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 tahun 2019, bahwa pendistribusian linen bersih berdasarkan kartu tanda terima dari petugas penerima kemudian petugas menyerahkan linen

bersih kepada petugas ruangan sesuai kartu tanda terima .Tidak ada linen yang mengendap ditempat penyimpanan mengingat jumlah linen yang kurangd dengan hari ini dicuci dan besok diambil kemudian dipakai. Pencatatan linen yang dikeluarkan masih belum terstruktur.

**10. Pengangkutan Linen**

Kantung pembungkus linen bersih sudah dibedakan dengan kantung linen kotor yaitu linen bersih menggunakan kantung platik transparan dan linen kotor menggunakan plastik warna kuning dan hitam. Pengangkutan linen kotor dari ruangan ke laundry tidak menggunakan troli khusus hanya menggunakan plastik kadang menggunakan laken. Sedangkan pengangkutan linen bersih dari laundry ke ruangan hanya dijinjing. Hal ini tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 tahun 2019, bahwa pengangkutan linen kotor dari ruangan ke laundry harus mengunakan troli khusus dengan desain pintu troli membuka ke atas dan untuk linen bersih pintu membuka kesamping begitupun waktu pengangkutan tidak boleh dilakukan bersamaan.

**Kuantitas dan Kualitas Linen**

Kuantitas dan kualitas linen bersih di instalasi laundry belum sesuai dengan pedoman manajemen linen (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004). Kuantitas dilihat dari jumlah BOR dan tempat tidur yang ada belum memenuhi kecukupan, seharusnya 529 linen tetapi hanya ada 159. Sehingga belum bisa dilakukan sentralisasi linen, kualitas linen dilihat dari fisiknya, bersih, wangi, tidak bau dan lembut. Akan tetapi ada sebagian linen yang warnanya mulai kusam menunjukkan bahwa usia pakai linen dan frekuensi pencucian yang melebihi target serta pemakaian bahan pemutih yang tidak sesuai dengan takaran. Selain itu, angka bakteriologis linen tidak diketahui karena tidak pernah dilakukan uji laboraturium. menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomer 7 tahun 2019 , bahwa angka bakteriologis linen bersih tidak boleh mengandung 20 CFU per 100 cm persegi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019; Wisudawan, 2020).

## SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa pengelolaan linen di instalasi laundry berjalan belum optimal. Terlihat dari sumber daya manusianya, petugas pengelola linen dari tingkat pendidikan belum memenuhi standar dan belum mendapat pelatihan khusus, jumlah petugas pengelola linen hanya 3 orang. Dana untuk pengelolaan linen jumlahnya belum bisa mencukupi kebutuhan. SOP sudah ada, tapi masih kurang dalam pelakasanan dilapangan. Sarana masih belum lengkap dan proses pengelolaan linen belum sesuai dengan pedoman manajemen linen (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004).

## SARAN

Perlu adanya penambahan tenaga baru dengan memperhatikan tingkat pendidikannya sesuai dengan peraturan dan perlu diadakan pelatihan khusus agar petugas dapat menjalankan pekerjaannya sesui SOP. Perlu mengadakan studi banding tentang laundry rumah sakit ke rumah sakit lain yang terakreditasi paripurna. Kemudian perlu ada penambahan pengalokasian dana sehingga sarana terpenuhi dan kinerja petugas optimal. Memperbaiki atau menambahkan SOP yang belum lengkap dan dilakukanya pengawasan, monitoring dan evaluasi rutin terhadap proses pengelolaan linen dari pengumpulan sampai pengangkutan sehingga indikator kuantitas dan kualitas linen bersih bisa tercapai.

## DAFTAR PUSTAKA


Afandi, D., & Rani, N. (2019). Analisis Manajemen Laundry di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2019. *Al-Tamimi Kesmas: Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health Sciences)*, *8*(2), 83-103.

Agustiani, D. (2019). Analisis Alur Proses Pengelolaan Linen Kotor Pada Instalasi Laundry di BLUD RS Sekarwangi. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, *5*(1), 46-56.

Aini, M. N. (2012). *Analisis Pengelolaan Linen di Instalasi Rawat Inap RS Permata Bunda Purwodadi Tahun 2010 (Studi Kualitatif)* (Doctoral dissertation, Universitas Diponegoro).

Alifah, A., Arso, S. P., & Kusumastuti, W. (2019). Analisis Manajemen Pengelolaan Linen Dalam Memenuhi Standar Pelayanan Minimal DiRSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, *7*(4), 310-316. Analisis Manajemen Pengelolaan Linen Dalam Memenuhi Standar Pelayanan Minimal Di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, *7*(4), 310-316.

Amelia, R., & Burhanuddin, N. (2018, July). Identifikasi bakteri staphylococcus aureus

dengan infeksi nosokomial pada sprei di ruang perawatan pascabedah rsud labuang baji kota makassar. In *Prosiding Seminar Nasional Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan dan Teknologi* (Vol. 1, pp. 272-278).

Angqito, A., & Setiawan, J. (2018). *Metodologi penelitian kualitatif*. CV Jejak (Jejak Publisher).

Arifuddin, A., & Napirah, M. R. (2015). Hubungan Disiplin Dan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Undata Palu. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, *1*(1), 29-38.

Asanti, e. M., cahyono, t., & iw, h. R. (2020). Surveilans pengawasan air bersih dan limbah cair rumah sakit umum hidayah purwokerto. *Buletin keslingmas*, *39*(2), 92-101.

Asanti, e. M., cahyono, t., & iw, h. R. (2020). Surveilans pengawasan air bersih dan limbah cair rumah sakit umum hidayah purwokerto. *Buletin keslingmas*, *39*(2), 92-101.

Astuti, E. K. A., Sriatmi, A., & Kusumastuti, W. (2021) Pengelolaan Linen Rawat Inap Di Instalasi Laundry RSUD Ungaran, Kabupaten Semarang. *Media kesehatan masyarakat indonesia*, *20*(1), 1-11.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2004). Pedoman Manajemen Linen di Rumah Sakit. Jakarta

Hasibuan, M. S., & Hasibuan, H. M. S. (2016). *Manajemen sumber daya manusia*. Bumi Aksara.

Hetty Ismainar, S. K. M. (2015). *Administrasi Kesehatan Masyarakat: bagi Perekam Medis dan Informatika Kesehatan*. Deepublish.

Jayanti, L., Manyullei, S., & Bujawati, E. (2016). Kesehatan Lingkungan Udara Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. *Higiene*, *2*(1), 33-40.

Kandou, E. E. (2013). Pengaruh Pelatihan Dan Pengembangan Karyawan Terhadap Produktivitas Kerja Karyawan (Studi Pada PT. Air Manado). *Acta diurna komunikasi*, *2*(3).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 :Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Jakarta.

Mukhtar, H., Nurmaimun, N., Yunita, J., Asfeni, A., & Djuhaeni, H. (2018). Analisis Pengelolaan Linen di Instalasi Laundry Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, *4*(3), 112-119.

Munawirsyah, I. (2016). Pengaruh Kepuasan Kerja dan Fasilitas Kerja terhadap Motivasi Kerja dan Dampaknya kepada Kinerja Pegawai Non Medis Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam. *Jurnal Bis-A: Jurnal Bisnis Administrasi*, *6*(1), 44-51.

Nadeak, B. (2019). Buku Materi Pembelajaran Manajemen Pelatihan dan Pengembangan.

Nurmandhani, R. (2017). Analysis of Linen Management in Inpatient Room of X Hospital of Semarang City. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, *5*(3), 19-27.

Nurwahyuliningsih, E., & Nulhaqim, S. A. (2021). Analisis Kompetensi Peran Pemimpin dalam Memberikan Pelayanan Sosial di LKSA Panti Asuhan Masyithoh Kota Lubuklinggau. *Jurnal Ilmiah Ilmu Sosial*, *7*(1), 21-30.

Presiden Republik Indonesia. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

Ramadhan, M. B., & Ardini, L. (2017). Analisis sistem pengendalian sumber daya manusia pada rumah sakit islam surabaya. *Jurnal ilmu dan riset akuntansi (jira)*, *6*(2).

Rofiko, N. (2018). Pengelolaan Linen, Sarana Prasarana, Kondisi Fisik dan Kandungan Bacillus di Instalasi Laundry Rumah Sakit Jember Klinik.

Safitri, N., Nerawati, A. D., & Nurmayanti, D. (2016). Manajemen Linen pada Rumah Sakit Siti Khodijah Sidoarjo Tahun 2016. *Gema lingkungan kesehatan*, *14*(2).

Saragih, W. E. O., Nainggolan, N., & Tarigan, A. P. (2018). Affect Decreasing Lung Function in Laundry Installation Worker At Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik, Medan. *Jurnal Respirologi Indonesia*, *38*(2), 109-114.

Syamsiah, J., & Mansur, M. (2015). Peningkatan Mutu Pelayanan RSI Unisma Malang melalui

Reformasi Manajemen Laundry dan Linen. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, *28*(2), 148-152.

Tombokan, C., Waworuntu, O., & Buntuan, V. (2016). Potensi Penyebaran Infeksi Nosokomial di Ruangan Instalasi Rawat Inap Khusus Tuberkulosis (Irina C5) BLU RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado. *eBiomedik*, *4*(1).

Tripradanti, O. (2016). Kajian pengelolaan linen di instalasi central sterile supply department (cssd) dan laundry rsud dr. Iskak tulungagung.

Utami, F. S., Satriyandari, Y., Kurniawati, H. F., Khofiyah, N., Rosida, L., Estri, B. A., ... & Endriyani, A. (2019). Preceptor Mentor Pembelajaran Klinik Kebidanan dan Pencegahan Infeksi untuk Penguatan Pendidikan Profesi Bidan.

Wicaksono, Y. S. (2016). Pengaruh Pelatihan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia dalam Rangka Meningkatkan Semangat Kerja dan Kinerja Karyawan (Studi di SKM Unit V PT. Gudang Garam, Tbk Kediri). *Jurnal Bisnis dan Manajemen*, *3*(1).

Wisudawan B. O. (2020). *Analisis risiko dan model dinamis polusi bioaerosol pada rsup. Dr. Wahidin sudirohusodo makassar* (doctoral dissertation, universitas hasanuddin).

.