

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pembangunan di bidang kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional Indonesia yang diatur di dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Dijelaskan bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah terselenggaranya pembangunan kesehatan oleh semua potensi bangsa, baik masyarakat, swasta, maupun pemerintah secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna, sehingga terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional (Depkes RI, 2009).

Berbagai upaya pemerintah dan masyarakat telah dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit, diantaranya adalah akreditasi rumah sakit. Rumah sakit yang telah memiliki akreditasi akan mampu memberikan jaminan hukum kepada pelanggan dan masyarakat bahwa pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit sudah baik dan sesuai dengan standar yang diterapkan (Departemen Kesehatan RI, 2000)

Melalui Undang-undang tentang Rumah Sakit, yaitu UU No. 44 Tahun 2009, pasal 40 bagian ketiga disebutkan bahwa semua rumah sakit di Indonesia wajib melaksanakan akreditasi dengan tujuan agar mutu rumah sakit semakin meningkat. Pada UU No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit juga menjelaskan

bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus berdasarkan pada etika dan moral.

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit). 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 instalasinya lainnya. Instalasi logistik mengelola semua logistik di RS 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. Laundry RS adalah tempat pencucian linen yang dilengkapi sarana penunjangnya berupa mesin cuci, alat dan disinfektan, mesin uap (steam boiler), pengering, meja dan mesin setrika.

Rumah Sakit Umum Haji Surabaya Merupakan Rumah Sakit tipe B pendidikan dan merupakan Rumah Sakit milik Provinsi Jawa Timur. Rumah Sakit Umum Haji Surabaya memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 277 TT yang tersebar di 10 instalasi yang digolongkan menjadi 3 yaitu rawat intensif, non rawat intensif, rawat khusus, dimana semuanya saling berkaitan dalam pemberian

layanan di RSUD Haji Surabaya. Instalasi yang sangat berperan dalam pengelolaan linen di RSUD Haji Surabaya adalah instalasi *laundry*.

RSUD Haji telah lulus Akreditasi SNARS Edisi 1 tingkat PARIPURNA diberikan oleh KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) pada tanggal 13 Agustus 2018 di Jakarta dengan nomor sertifikat : KARS-SERT/15/VI/2018. Pada tahun 2019 akan dilakukan re-Akreditasi. Manajemen *laundry* dan linen merupakan salah satu indikator dalam penilaian SNARS edisi 1 yang tertuang dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) pada elemen penilaian 7 (tujuh) lebih tepatnya standar PPI 7.3.1 tentang pengelolaan linen atau *laundry* dilaksanakan sesuai dengan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI). Standar ini maksudnya adalah resiko infeksi dapat diminimalkan dengan proses-proses pembersihan, desinfeksi, dan strelisasi yang benar. Tujuannya adalah pada manajemen *laundry* dan linen yang benar dan tepat akan menghasilkan penurunan kontaminasi dari linen bersih dan resiko infeksi bagi staf dan pasien akibat linen yang kotor. Jadi jelas bahwa kaitan pengendalian dan pencegahan infeksi dengan pengelolaan linen kotor di ruang perawatan adalah pemantauan dan pengarahan agar pengelolaan linen kotor di ruang perawatan dapat dijalankan sesuai dengan prinsip PPI yang efektif.

Berdasarkan Hasil Survey Akreditasi Bulan Mei Tahun 2018 yang dilakukan oleh surveyor terdapat temuan tentang pengelolaan linen di RSUD Haji Surabaya yaitu:

Tabel 1.1 Hasil Temuan Surveyor Akreditasi Tahun 2018 di RSUD Haji Surabaya

<b>Hasil Survey Akreditasi 21-24 Mei Tahun 2018</b>			
<b>STANDAR</b>	<b>EP</b>	<b>ELEMEN PENILAIAN</b>	<b>FAKTA DAN ANALISIS</b>
PPI.7.3.1 (pengelolaan linen atau laundry dilaksanakan sesuai dengan prinsip-prinsip pengendalian dan pencegahan infeksi (PPI))	1	Ada regulasi pengelolaan linen sesuai dengan peraturan perundang-undangan (R)	Rumah sakit telah memiliki regulasi pengelolaan linen sesuai dengan perundang-undangan
	2	Prinsip-prinsip PPI diterapkan pada pengelolaan linen /laundry, termasuk pemilahan, transportasi, pencucian pengeringan, penyimpanan dan distribusi (O,W)	Pengelolaan linen laundry sepenuhnya oleh Rs belum menerapkan prinsip-prinsip PPI secara optimal, dari hasil observasi linen infeksius kantong kuning yang menumpuk masih ada beberapa kantong terbuka sebelum dimasukkan ke mesin cuci infeksius
	3	Petugas pada unit menggunakan APD sesuai dengan ketentuan (O,W)	Hasil observasi bahwa petugas menggunakan APD pada proses pengelolaan linen

*Sumber : Komite Pengendalian dan Pencegahan Infeksi RSUD Haji*

Penjelasan dari tabel tersebut bahwa regulasi yang mengatur tentang pengelolaan linen sudah ada sesuai dengan peraturan perundangan akan tetapi untuk pengelolaan linen laundry belum menerapkan prinsip PPI secara efektif, Hal tersebut tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan dan prosedur RSUD Haji tentang penatalaksanaan linen bahwa pengumpulan dan pengelolaan linen kotor di ruang perawatan harus sesuai dengan prinsip PPI agar meminimalkan risiko terjadinya infeksi nosokomial di RSUD Haji Surabaya. Masalah dalam Penelitian ini adalah pengelolaan linen kotor di ruang perawatan belum efektif karena belum menerapkan prinsip PPI .

Berdasarkan hasil survey awal peneliti dengan menggunakan metode wawancara dengan Kepala Instalasi Laundry dan petugas IPCN PPI bahwa pengelolaan *Laundry* di RSUD Haji Surabaya belum sentral sehingga proses pengumpulan dilakukan disetiap ruangan oleh petugas Pekarya RS (PRS).

Berdasarkan hasil telaah data yang dilakukan peneliti pada waktu magang bahwa salah satu kemungkinan penyebab pengelolaan linen belum sesuai prinsip PPI adalah monitoring untuk pengelolaan linen kotor di ruangan belum dijalankan secara maksimal. Hal ini dapat dilihat dari temuan surveyor akreditasi pada tabel dibawah ini :

Tabel 1.2 Hasil Temuan Surveyor Akreditasi tahun 2018

<b>Hasil Survey Akreditasi 21-24 Mei Tahun 2018</b>			
STANDAR	EP	ELEMEN PENILAIAN	FAKTA DAN ANALISIS
PPI.2 (ditetapkan perawat PPI atau IPCN ( <i>infection Prevention and Control nurse</i> ) yang memiliki kompetensi untuk mengawasi serta supervisi semua kegiatan PPI	2	Ada bukti IPCN melaksanakan pengawasan serta supervisi semua kegiatan PPI (D,W)	Sudah ada bukti ceklist IPCN melaksanakan pengawasan serta supervisi semua kegiatan PPI namun belum ada bukti laporan pelaksanaannya
PPI.3 Rumah sakit mempunyai perawat penghubung atau IPCLN ( <i>Infection Prevention and Control Link Nurse</i> ) yang jumlah dan kualifikasinya sesuai dengan perundang-undangan	2	Ada bukti pelaksanaan tugas perawat IPCLN sesuai dengan a) sampai f) pada maksud dan tujuan (D,W)	Hasil observasi dan wawancara dengan beberapa IPCLN yang menjalankan tugas tanggung jawab masih sebatas pada pengumpulan data sedangkan tugas yang lain belum optimal dilaksanakan sesuai uraian tugas

Sumber : Komite Pengendalian dan Pencegahan infeksi RSUD Haji

Berdasarkan tabel tersebut bahwa pada PPI 2 elemen penilaian 2 (dua) bahwa masih rendahnya supervisi yang dilakukan oleh IPCN terhadap kegiatan

Pengendalian dan pencegahan Infeksi di RSUD Haji Surabaya. Serta pada PPI 3 Elemen Penilaian 2 (dua) bahwa perawat penghubung atau IPCLN di ruangan belum menjalankan tugas sesuai dengan uraian tugasnya, sehingga kemungkinan penyebab pengelolaan linen kotor di ruang perawatan belum sesuai prinsip PPI karena supervisi dan monitoring belum dilaksanakan secara efektif.

Berdasarkan hasil telaah dokumen monitoring pengelolaan linen yang dilakukan oleh IPCN yaitu :

Tabel 1.3 Hasil Monitoring Pengelolaan Linen Di Setiap Ruangan

NO	UNIT	STANDAR	Hasil Monitoring Pengelolaan Linen Di RSUD Haji Surabaya			
			TH 2015	TH 2016	TH 2017	TH 2018
1.	Marwah 1	100%	40,0%	100%	-	-
2.	Marwah 2	100%	-	66,6%	-	-
3.	Marwah 3	100%	100%	-	-	-
4.	Marwah 4	100%	91,7%	-	-	-
5.	Paviliun anak	100%	50,0%	91,6%	-	-
6.	Paviliun 4	100%	73%	16,7%		
7.	Shofa 3	100%	83,3%	92%	-	-
8.	Shofa 4	100%	75,0%	-	-	-
9.	Graha nur afiyah2	100%	50,0%	-	-	-
10.	Graha nur afiyah 4	100%	75,0%	-	-	-
11.	Vk bersalin	100%	75,0%	91,6%	-	-
12.	ICU	100%	37,5%	50,0%	-	-
13.	ICCU	100%	-	83,3%	-	-
14.	IBS	100%	100%	100%	-	-

Sumber : Komite Pengendalian dan Pencegahan infeksi RSUD Haji

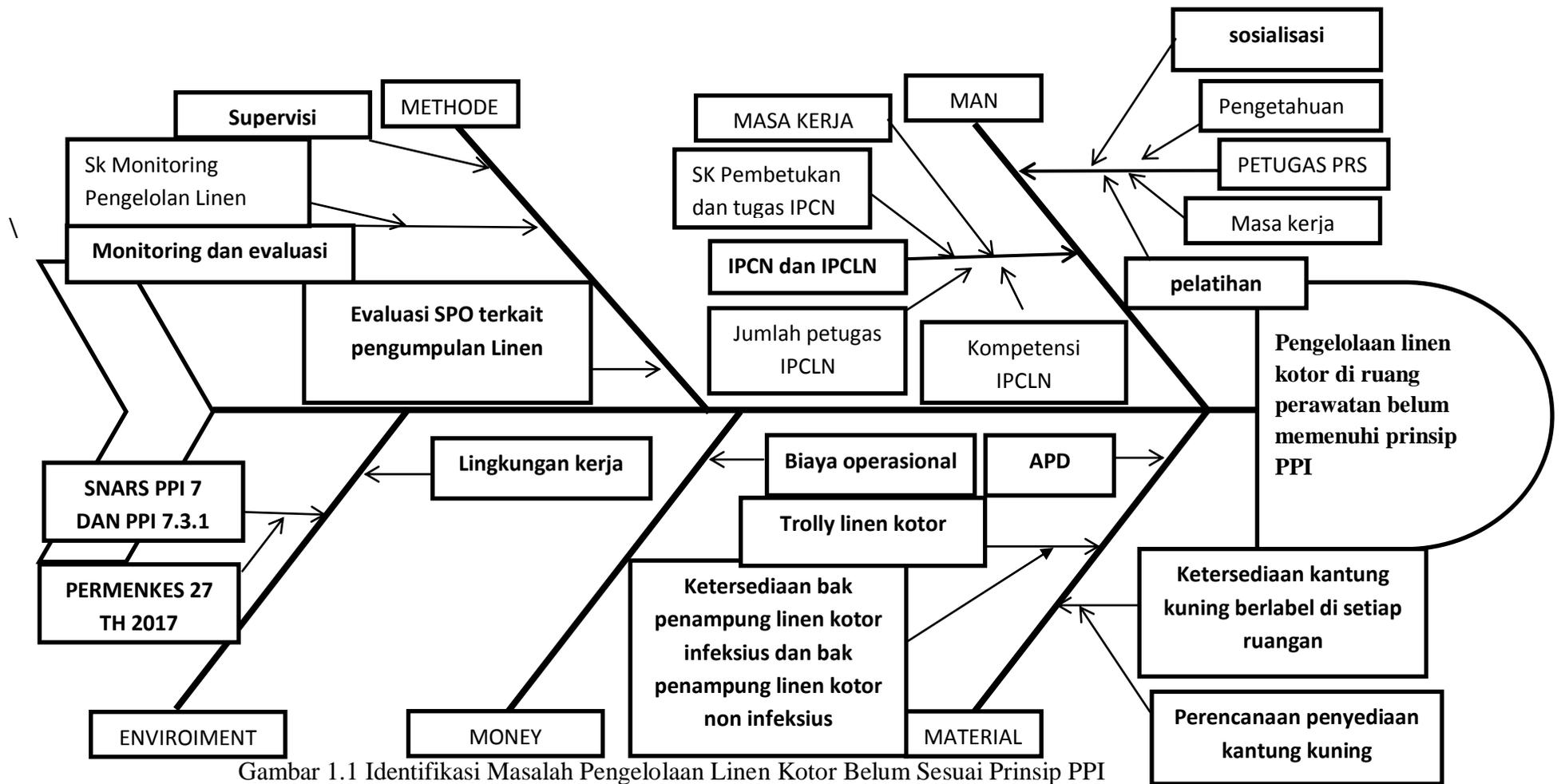
Pada pengelolaan linen di RSUD Haji belum sentral sehingga proses pengumpulan masih dilakukan di setiap unit oleh petugas PRS. Pada tabel diatas

dapat dilihat bahwa terdapat 14 unit penghasil linen kotor setiap harinya. Berdasarkan monitoring yang dilakukan pada tahun 2015 dan 2016 capaian kinerja pengelolaan linen kotor di ruang perawatan masih rendah dan belum memenuhi target atau standar pengelolaan linen di ruangan yaitu 100% hanya unit rawat inap Marwah 3 yang mencapai standar pengelolaan linen yaitu 100%. tahun 2017 tidak dilakukan monitoring karena proses pencucian linen dilakukan oleh pihak ketiga. Pada tahun 2018 tidak dilakukan monitoring oleh IPCN. Monitoring menjadi salah satu penyebab pengelolaan linen kotor belum efektif karena belum sesuai dengan prinsip PPI. Monitoring termasuk kedalam unsur dalam manajemen yang sangat berdampak pada hasil pengelolaan linen kotor di ruang perawatan.

Berdasarkan permasalahan-permasalahan dan dampak yang ditimbulkan maka peneliti ingin Menganalisis Pengelolaan linen kotor di ruang perawatanterkait pengendalian infeksi RSUD Haji Surabaya.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan data awal yang telah dibahas maka di dapatkan masalah mengenai pengelolaan linen belum sesuai dengan prinsip PPI di RSUD Haji Surabaya peneliti ingin menganalisis pengelolaan linen kotor di ruang perawatan. Berikut ini gambaran identifikasi masalah menggunakan diagram tulang ikan/*fishbone* tersebut:



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah Pengelolaan Lini Kotor Belum Sesuai Prinsip PPI

Berdasarkan identifikasi menggunakan diagram *ishikawa* banyak aspek penyebab pengelolaan linen kotor belum sesuai prinsip PPI. Hal ini kemungkinan dapat disebabkan oleh beberapa aspek yaitu: *Man, Material, Method, Money* dan, *Enviroiment*.

#### 1. Aspek *Man*

Pengetahuan petugas PRS mengenai pengelolaan linen kotor sesuai dengan prinsip Pengendalian dan Pencegahan Infeksi sangat berperan dalam pengelolaan linen kotor di ruang perawatan yang efektif yaitu sesuai dengan prinsip PPI. Pengetahuan Petugas Pekarya Rumah Sakit dapat disebabkan oleh adanya faktor sosialisasi tentang Pengelolaan linen sesuai dengan Prosedur yang baik dan benar serta sosialisasi yang diberikan oleh rumah sakit terkait Pencegahan infeksi melalui pengelolaan linen yang baik dan benar sesuai dengan prinsip PPI. Pengetahuan petugas PRS dapat dipengaruhi dari pelatihan yang pernah diikuti tentang pengelolaan linen sesuai dengan prinsip PPI oleh petugas PRS. Serta dapat dipengaruhi dari masa kerja atau lama bekerja seorang petugas PRS dalam pengelolaan linen kotor di ruang perawatan sesuai dengan prinsip PPI untuk mencegah infeksi nosokomial. Hasil temuan surveyor akreditasi menyatakan bahwa pendidikan pelatihan PPI untuk staf klinis dan non klinis masih 50%.

Tabel 1.4 hasil temuan surveyor akreditasi pada tahun 2018

<b>Hasil Survey Akreditasi 21-24 Mei Tahun 2018</b>			
<b>STANDAR</b>	<b>EP</b>	<b>ELEMEN PENILAIAN</b>	<b>FAKTA DAN ANALISIS</b>
PPI.11 Rumah sakit melakukan edukasi tentang PPI kepada staf klinis dan nonklinis, pasien serta petugas lainnya yang terlibat dalam pelayanan pasien	3	Ada bukti pelaksanaan edukasi secara berkala bila ada perubahan kebijakan regulasi, serta praktik program PPI dan bila ada kecenderungan khusus untuk staf klinis dan nonklinis (D,W)	Dokumen bukti pendidikan pelatihan PPI untuk staf klinis dan nonklinis belum lengkap data pelatihan PPI sekitar 50%

*Sumber : Komite Pengendalian dan Pencegahan infeksi RSU Haji*

Masa kerja petugas PRS kemungkinan dapat menyebabkan baik atau buruknya pengetahuan petugas PRS, karena semakin lama petugas PRS bekerja dalam mengelola linen maka semakin berkompeten terhadap tugasnya. Sehingga faktor penyebab pengelolaan linen kotor di ruang perawatan belum sesuai dengan prinsip PPI dapat disebabkan oleh pengetahuan petugas PRS dalam mengelola linen kotor di ruang yang baik dan benar.

a. Petugas IPCLN

Jumlah petugas IPCLN kemungkinan menjadi penyebab pengelolaan linen belum sesuai dengan prinsip PPI karena IPCLN adalah seorang yang bertugas dalam memonitor kepatuhan petugas terkait upaya pengendalian infeksi di rumah sakit serta bertugas sebagai penghubung IPCN untuk memberi motivasi atau pengingat kepada petugas terkait pengendalian infeksi di ruangan. Apabila jumlah petugas IPCLN sedikit maka kemungkinan proses pengelolaan linen di ruang perawatan kurang memperhatikan prinsip PPI, selain jumlah petugas IPCLN

kompetensi IPCLN merupakan hal yang sangat penting karena untuk menjadi IPCLN diperlukan kompetensi dan pelatihan sesuai dengan prinsip Pengendalian dan pencegahan infeksi agar dapat memahami dan menjalankan tugas sesuai dengan Tupoksi IPCLN yang dapat menunjang IPCN dalam proses monitoring dan evaluasi pada pengelolaan linen kotor di ruang perawatan terkait pengendalian infeksi.

## 2. Aspek *Method*

### a. Supervisi dan evaluasi

Petugas IPCN berpengaruh dalam pelaksanaan supervisi terhadap pengelolaan linen kotor di ruang perawatan yang kemungkinan mempengaruhi kinerja petugas PRS dalam pelaksanaan pengumpulan linen di ruang perawatan sesuai dengan prinsip PPI sebab supervisi merupakan upaya untuk membantu pembinaan dan pengarahan serta pemantauan dalam fungsi manajemen yang berperan untuk mempertahankan agar segala kegiatan yang di rencanakan berjalan sesuai dengan tujuan. Jika supervisi kepada petugas PRS rendah maka kemungkinan-kemungkinan kesalahan dalam pengelolaan linen kotor di ruang perawatan yang dilakukan oleh petugas PRS tidak diketahui..

### b. Monitoring

Dalam pengelolaan linen kotor diruangan diperlukan adanya monitoring yang dilakukan untuk mengontrol pengelolaan linen kotor di ruang perawatan. Sebelum proses monitoring dilakukan terdapat supervisi yang dilakukan oleh IPCN atau IPCLN dengan sesuai jadwal yang dibentuk. Dalam permasalahan pengelolaan linen kotor di ruang perawatan RSUD Haji Surabaya belum efektif karena salah satu

penyebabnya adalah proses monitoring pengelolaan linen kotor di ruang perawatan kurang berjalan terdapat bukti pada survei awal yang dilakukan oleh peneliti dengan cara telusur data yaitu hasil *checklist* monitoring pengelolaan linen kotor di ruangan hanya dilakukan pada tahun 2015 dan 2016. Untuk tahun 2017 dan tahun 2018 tidak dilakukan sehingga dalam proses akreditasi yang dilakukan oleh surveyor akreditasi terdapat temuan tentang pengumpulan linen yang belum sesuai dengan prinsip PPI. Kemungkinan penyebab monitoring pengelolaan linen kotor di ruang perawatan belum efektif adalah karena proses memonitor kepatuhan petugas PRS pada pengelolaan linen kotor di ruang perawatan yang dilakukan oleh IPCLN rendah. Dapat disebabkan jumlah IPCLN dalam setiap ruangan, kompetensi IPCLN.

c. SPO pengelolaan linen kotor di ruang perawatan.

Standar Prosedur Operasional sangat berperan dalam pengelolaan linen kotor di ruang perawatan. Standar Prosedur Operasional harus mengacu dan *update* terhadap peraturan Pemerintah. Menurut KARS Standar Prosedur Operasional wajib dilakukan tinjauan maksimal 3 tahun sekali dengan menyesuaikan peraturan pemerintah.

3. Aspek *Material*

a. Ketersediaan kantung kuning pembungkus linen infeksius dan kantung hitam

Dalam pengelolaan linen kotor di ruang perawatan ketersediaan kantung kuning sangat berpengaruh terhadap pencegahan infeksi nosokomial di ruang perawatan. Ketersediaan kantung kuning di ruang perawatan menjadi kemungkinan penyebab pengumpulan linen kotor di ruangan belum memenuhi

Prinsip PPI sehingga belum efektif. Dalam Prinsip PPI menurut PERMENKES 27 TH 2017 kewaspadaan standar penatalaksanaan linen untuk meminimalkan penanganan linen kotor untuk mencegah kontaminasi ke udara dan petugas yang menangani linen tersebut., semua linen kotor segera dibungkus / dimasukkan ke dalam kantung kuning di lokasi penggunaannya dan tidak boleh disortir atau dicuci di lokasi dimana linen dipakai. Ketersediaan kantung kuning di ruang perawatan kemungkinan dapat disebabkan pada proses perencanaan usulan kebutuhan kantung kuning di setiap ruang dibandingkan dengan ketersediaan kantung kuning di ruang perawatan.

b. Ketersediaan trolley linen kotor setiap ruang

Dalam pengelolaan linen kotor di ruang perawatan sangat diperlukan trolley linen kotor pada setiap ruangan untuk mengangkut linen kotor infeksius dan non infeksius. Menurut PERMENKES NO 7 TH 2019 Untuk kereta kotor didesain dengan pintu membuka keatas , dan pada setiap sudut sambungan permukaan kereta harus ditutup dengan pelapis (*siller*) yang kuat agar tidak bocor untuk mencegah infeksi nosokomial. Karena tercapainya pengelolaan linen kotor di ruang perawatan dipengaruhi dengan kelengkapan dan ketersediaan peralatan yang menunjang.

c. Ketersediaan bak penampung linen kotor infeksius berlabel

Ketersediaan bak penampung linen kotor infeksius berlabel sangat diperlukan dalam pengelolaan linen di ruang perawatan untuk mencegah infeksi nosokomial. Dalam setiap kinerja organisasi peranan peralatan sebagai alat pembantu kerja yang sangat diperlukan. Apabila bak penampung linen kotor

infeksius tidak tersedia maka potensi terjadinya infeksi nosokomial di ruangan sehingga dikatakan pengelolaan linen di ruangan belum menerapkan prinsip PPI .

#### d. APD

Alat pelindung diri bagi Petugas PRS termasuk (sarung, tangan rumah tangga, gaun, *apron*, masker dan sepatu tertutup. APD merupakan bagian penting bagi petuugas PRS untuk pengendalian infeksi baik untuk petugas PRS ataupun lingkungan atau pasien. Maka ketersediaan APD untuk proses pengelolaan linen kotor dalam setiap ruang perawatan sangat penting.

#### 4. Aspek *Money*

Anggaran dalam pengelolaan linen kotor di ruang perawatan kemungkinan menjadi faktor penyebab pengelolaan linen kotor belum sesuai dengan prinsip PPI. Anggaran akan mempengaruhi jumlah sarana yang disediakan di ruangan.

#### 5. Aspek *Enviroiment*

Lingkungan kerja yang baik dan kondusif antara IPCN dan petugas PRS dapat menyebabkan kemungkinan penyebab baik buruknya pengelolaan linen kotor di ruang perawatan .apabila lingkungan kerja yang kondusif akan mempermudah dalam proses berkomunikasi untuk penyampaian dan konfrimasi apabila pengelolaan linen kotor di ruang perawatan belum sesuai dengan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit pada elemen PPI 7.3.1.

### **1.3 Batasan Masalah**

Agar penulisan proposal penelitian ini tidak menyimpang dan mengembang dari tujuan yang direncanakan sehingga mempermudah dalam mendapatkan data dan informasi yang diperlukan, maka penulis menetapkan batasan-batasan yaitu dilihat unsur sumber daya manajemen yakni terkait dengan 4M berdasarkan teori Kontz dan Donells penyebab pengelolaan linen kotor di ruang perawatan Belum sesuai dengan prinsip PPI untuk aspek *Money* tidak diteliti karena merupakan hal yang sangat sensitif bagi rumah sakit.

### **1.4 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, Perumusan masalah dari penelitian ini adalah :

1. Bagaimana pengelolaan linen kotor di ruang perawatan terkait pengendalian infeksi di RSUD Haji Surabaya?
2. Faktor penyebab pengelolaan linen kotor di ruang perawatan terkait pengendalian infeksi RSUD Haji Surabaya tahun 2019?

### **1.5 Tujuan**

#### **1.5.1 Tujuan umum**

Menganalisis Efektivitas dan faktor penyebab pengelolaan linen kotor di ruang perawatan dalam upaya Pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD Haji Surabaya

### 1.5.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis Aspek *MAN* pengetahuan petugas PRS terhadap pengelolaan linen kotor di ruang perawatan di RSUD Haji Surabaya.
2. Menganalisis Aspek *MAN* masa kerja petugas PRS terhadap pengelolaan linen kotor di ruang perawatan di RSUD Haji Surabaya.
3. Menganalisis Aspek *MAN* pelatihan yang diikuti oleh petugas PRS pengelola linen kotor di ruang perawatan.
4. Menganalisis Aspek *MAN* sosialisasi yang diikuti oleh petugas PRS pengelola linen kotor di ruang perawatan.
5. Menganalisis aspek *METHOD* review SPO pengelolaan linen kotor di ruang perawatan di RSUD Haji Surabaya
6. Menganalisis aspek *METHOD* monitoring terhadap pengelolaan linen kotor di ruang perawatan di RSUD Haji Surabaya.
7. Menganalisis aspek *METHOD* supervisi dan evaluasi terhadap pengelolaan linen kotor di ruang perawatan di RSUD Haji Surabaya.
8. Menganalisis aspek *MATERIAL* ketersediaan troly linen kotor dan troly linen bersih, bak penampung linen kotor infeksius dan non infeksius terhadap pengelolaan linen kotor di ruang perawatan di RSUD Haji Surabaya.
9. Menganalisis aspek *MATERIAL* ketersediaan kantong kuning dan kantong hitam pembungkus linen kotor terhadap pengelolaan linen kotor di ruang perawatan di RSUD Haji Surabaya

10. Menganalisis aspek *MATERIAL* ketersediaan APD pengelolaan linen kotor di ruang perawatan di RSUD Haji Surabaya
11. Menganalisis aspek *PROCESS* pencatatan dan perhitungan linen kotor di ruang perawatan di RSUD Haji Surabaya
12. Menganalisis efektifitas pengelolaan linen kotor di ruang perawatan berdasarkan prinsip PPI Penatalaksanaan Linen Menurut PERMENKES 27 Tahun 2017 di RSUD Haji Surabaya.

## **1.6 Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Bagi Peneliti**

Sebagai pembelajaran dalam melakukan penelitian yang baik dan benar sesuai kaidah kaidah dalam penelitian

### **2. Manfaat Bagi Rumah Sakit Umum Haji Surabaya**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan masukan yang bermanfaat bagi RSUD Haji Surabaya dalam perbaikan pengelolaan linen kotor di ruang Perawatan untuk re-akreditasi Tahun 2019

### **3. Manfaat Bagi Stikes Yayasan RS Dr. Soetomo**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan dan acuan untuk menambah pengetahuan bagi peneliti lain, sehingga hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai studi awal bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti yang lebih lanjut