

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Rumah Sakit**

Rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

#### **2.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Rumah Sakit Umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan. Dimana untuk menyelenggarakan fungsinya, maka Rumah Sakit umum menyelenggarakan kegiatan :

- a. Pelayanan medis
- b. Pelayanan dan asuhan keperawatan

- c. Pelayanan penunjang medis dan nonmedis
- d. Pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan
- e. Pendidikan, penelitian dan pengembangan
- f. Administrasi umum dan keuangan

Sedangkan menurut undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit adalah :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

### **2.3 Ruang lingkup program “Manajemen Kinerja”**

Program “*performance management*” memiliki ruang lingkup yang besar bila program ini diterapkan dapat bersifat menyeluruh ke semua bagian/fungsi dari sebuah organisasi (*organization wide*). Program ini mencakup semua elemen, unsur atau input yang harus didayagunakan oleh organisasi untuk meningkatkan

kinerja organisasi tersebut, bukan hanya manusia. Elemen-elemen tersebut adalah teknologi (peralatan, metode kerja) yang digunakan, kualitas dari *input* termasuk material, kualitas lingkungan fisik dan budaya organisasi termasuk supervise. Kegiatan dalam lingkup seperti itu meruoakan sebuah proyek besar dan melibatkan hampir semua orang. Dan ditangai langsung oleh pimpinan organisasi. setelah pimpinan organisasi menetapkan tujuan dari program tersebut maka selanjutnya akan dilakukan pengukuran oleh tim pelaksana yang akan meneliti kondisi dan status dari tiap-tiap elemen, dan menetapkan tindakan apa yang harus dilakukan.

#### **2.4 Akreditasi Rumah Sakit**

Untuk menghadapi dinamika masyarakat sedemikian rupa, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan tidak tinggal diam. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mewajibkan dilaksanakannya akreditasi rumah sakit dengan tujuan untuk meningkatkan pelayanan rumah sakit di Indonesia. Dasar hukum pelaksanaan akreditasi di rumah sakit adalah UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, UU No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit dan Permenkes 1144/Menkes/ Per/ VIII/ 2010 tentang organisasi dan tata kerja kementerian kesehatan. Akreditasi mengandung arti suatu pengakuan yang diberikan pemerintah kepada rumah sakit karena telah memenuhi standar yang ditetapkan. Rumah sakit yang telah terakreditasi, mendapat pengakuan dari pemerintah bahwa semua hal yang ada di dalamnya sudah sesuai dengan standar. Sarana dan prasarana yang dimiliki rumah sakit, sudah sesuai standar. Prosedur yang dilakukan kepada pasien juga sudah sesuai dengan standar.

Rumah sakit umum Haji telah melaksanakan akreditasi rumah sakit dengan taraf Internasional (SNARS edisi 1). Standar akreditasi versi 2012 ini memiliki kelebihan yaitu lebih berfokus pada pasien; kuat dalam proses, output dan outcome; kuat pada implementasi serta melibatkan seluruh petugas dalam proses akreditasinya.

#### **2.4.1 Standar Penilaian Akreditasi Pengelolaan Linen**

Manajemen pengelolaan *laundry* dan linen merupakan salah satu indikator dalam penilaian SNARS edisi 1 yang tertuang dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) 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. Berikut merupakan standard penilaian akreditasi PPI 7.3.1 yakni :

Standar PPI 7.3.1 Pengelolaan linen/londri dilaksanakan sesuai dengan prinsip-prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI).				
Elemen Penilaian PPI 7.3.1	Telusur		Skor	
1. Ada regulasi pengelolaan linen/londri sesuai dengan peraturan perundang-undangan. (R)	R	Regulasi tentang pengelolaan linen/londri	10	TL
			-	-
2. Prinsip-prinsip PPI diterapkan pada pengelolaan linen/londri, termasuk pemilahan, transportasi, pencucian, pengeringan, penyimpanan, dan distribusi. (O,W)	O	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lihat penerapan prinsip-prinsip PPI pada pengelolaan linen/londri, termasuk pemilahan, transportasi, pencucian, pengeringan, penyimpanan, dan distribusi</li> <li>• Lihat hasil supervisi IPCN ke pengelola linen/londri di luar RS</li> </ul>	10	TL
			5	TS
3. Petugas pada unit londri menggunakan alat pelindung diri (APD) sesuai dengan ketentuan. (O,W)	O	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lihat penerapan penggunaan APD</li> <li>• Lihat hasil supervisi IPCN ke pengelola linen/londri di luar RS</li> </ul>	10	TL
			5	TS
4. Ada bukti pelaksanaan supervisi dan monitoring oleh IPCN terhadap pengelolaan linen/londri sesuai dengan prinsip PPI termasuk bila dilaksanakan oleh pihak luar rumah sakit. (D,O,W)	D	Bukti supervisi: 1) Bukti form ceklis 2) Bukti pelaksanaan supervisi	10	TL
			5	TS
	O	Lihat hasil supervisi pengelolaan linen/londri sesuai dengan prinsip PPI	0	TT
			0	TT
	W	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IPCN</li> <li>• Kepala/staf linen/londri</li> </ul>		

Gambar 2.1 SNARS Standar PPI 7.3.1

## 2.4.2 Prinsip Pencegahan dan pengendalian infeksi di Fasilitas Pelayanan

### Kesehatan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan prinsip PPI yang dilaksanakan di fasilitas kesehatan meliputi : Prinsip kewaspadaan standar dan berdasarkan transmisi, Penggunaan antimikroba secara bijak; dan *Bundles*.

### **2.4.3 Kewaspadaan Standar dan berdasarkan tranmisi**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Kewaspadaan standar yaitu kewaspadaan yang utama, dirancang untuk diterapkan secara rutin dalam perawatan seluruh pasien di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, baik yang telah didiagnosisi, diduga terinfeksi atau kolonisasi. Diterapkan untuk mencegah tranmisi silang sebelum pasien di diagnosis, sebelum adanya hasil pemeriksaan laboratorium dan setelah pasien didiagnosisi. Tenaga kesehatan seperti petugas laboratorium, rumah tangga, CSSD, pembuang sampah dan lainnya juga beresiko besar terinfeksi. Oleh sebab itu penting sekali pemahan dan kepatuhan petugas tersebut untuk juga menerapkan Kewaspadaan Standar agar tidak terinfeksi. Pada tahun 2007, CDC, HICPAC merekomendasikan 11 komponen utama yang harus dilaksanakan dan dipatuhi dalam kewaspadaan standar yaitu:

1. Kebersihan tangan
2. Alat pelindung diri (APD)
3. Dekontaminasi peralatan perawatan pasien
4. Kesehatan lingkungan
5. Pengelolaan limbah
6. Penatalaksanaan linen
7. Perlindungan kesehatan petugas
8. Penempatan pasien,
9. *Hygiene* respirasi/ etika batuk dan bersin

10. Praktik menyuntik yang aman

11. Praktik lumbal pungsi yang aman.

#### **2.4.4 Kewaspadaan Standar Penatalaksanaan Linen Rumah Sakit**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Linen terbagi menjadi linen kotor dan linen terkontaminasi. Linen terkontaminasi adalah linen yang terkena darah atau cairan tubuh lainnya, termasuk juga benda tajam. Penatalaksanaan linen yang sudah digunakan harus dilakukan dengan hati-hati. Kehati-hatian ini mencakup penggunaan perlengkapan APD yang sesuai dan membersihkan tangan secara teratur sesuai pedoman kewaspadaan standar dengan prinsip-prinsip sebagai berikut:

1. Fasilitas pelayanan kesehatan harus membuat SPO penatalaksanaan linen, Prosedur penanganan, pengangkutan dan distribusi linen harus jelas, aman dan memenuhi kebutuhan pelayanan.
2. Petugas yang menangani linen harus menggunakan APD (sarung, tangan rumah tangga, gaun, *apron*, masker dan sepatu tertutup).
3. Linen dipisahkan berdasarkan linen kotor dan linen terkontaminasi cairan tubuh, pemisahan dilakukan sejak dari lokasi penggunaannya oleh perawat atau petugas.
4. Minimalkan 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.

5. Linen yang terkontaminasi dengan darah atau cairan tubuh lainnya harus dibungkus, dimasukkan kantung kuning dan diangkut/ ditransportasikan secara berhati-hati agar tidak terjadi kebocoran.
6. Buang terlebih dahulu kotoran seperti *faeces* ke *washer bedpan*, *spoelhoek* atau toilet dan segera tempatkan linen terkontaminasi ke dalam kantung kuning/infeksius. Pengangkutan dengan troli yang terpisah, untuk linen kotor atau terkontaminasi dimasukkan ke dalam kantung kuning. Pastikan kantung tidak bocor dan lepas ikatan selama transportasi. Kantung tidak perlu ganda.
7. Pastikan alur linen kotor dan linen terkontaminasi sampai di ruang *laundry* terpisah dengan linen yang sudah bersih.
8. Cuci dan keringkan linen di ruang *laundry*. Linen terkontaminasi seyogyanya langsung masuk mesin cuci yang segera diberi desinfektan.
9. Untuk menghilangkan cairan tubuh yang infeksius pada linen dilakukan melalui 2 tahap yaitu menggunakan deterjen dan selanjutnya dengan Natrium hipoklorit (Klorin) 0,5%, apabila dilakukan perendaman maka harus diletakkan di wadah tertutup agar tidak menyebabkan toksik bagi petugas.

## **2.5 Definisi Linen**

Linen adalah bahan / kain yang digunakan di rumah sakit untuk kebutuhan pembungkus kasur, bantal, guling, selimut, baju petugas, baju pasien dan alat instrument steril lainnya. Jenis kain yang banyak digunakan seperti katun jepang, drill, flanel, bahan anti air dan anti bakteri dll. Laundry rumah sakit adalah tempat

pencucian linen rumah sakit yang dilengkapi dengan sarana penunjangnya berupa mesin cuci, alat dan disinfektan, mesin uap (steam boiler), pengering, meja, dan mesin set. Meskipun linen tidak digunakan secara langsung dalam proses pengobatan namun dapat dilihat pengaruhnya bila penanganan linen tidak dikelola dengan baik akan mengakibatkan terjadinya penularan penyakit yaitu melalui infeksi nosokomial. Infeksi adalah adanya suatu organisme pada jaringan atau cairan tubuh yang disertai suatu gejala klinis baik lokal maupun sistemik. Infeksi yang muncul selama seseorang tersebut dirawat di rumah sakit dan mulai menunjukkan suatu gejala selama seseorang itu dirawat atau setelah selesai dirawat disebut infeksi nosokomial. Bisa juga terjadi pada pasien ke pengunjung, pasien ke petugas rumah sakit atau sebaliknya. Infeksi nosokomial' adalah infeksi yang terdapat dalam sarana kesehatan. Untuk mencegah infeksi nosokomial (inos) melalui linen, maka harus dilakukan perlakuan tepat dalam proses pengolahan linen. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah sakit bahwa untuk mewujudkan kualitas linen yang sehat dan nyaman, serta aman, maka dalam pengelolaan linen di rumah sakit harus memenuhi ketentuan-ketentuan yang ada.

### **2.5.1 Jenis dan Bahan Linen**

#### **A. Jenis Linen**

Menurut Pedoman Pengelolaan Linen Ada bermacam-macam jenis linen yang digunakan di rumah sakit. Jenis linen dimaksud (Depkes RI) antara lain:

1. Sprei/*Laken*
2. *Steek laken*
3. Perlak/*Zeil*
4. Sarung bantal
5. Sarung guling
6. Selimut
7. *Boven Laken*
8. Alas kasur
9. *Bed cover*
10. Tirai/ gorden
11. *Vitrage*
12. Kain penyekat/*scherm*
13. Kelambu
14. Taplak
15. Barack schort
16. Celemek, topi, lap
17. Baju pasien
18. Baju operasi
19. Kain penutup (tabung gas, troli dan alat kesehatan)
20. Macam-macam doek
21. Popok bayi, baju bayi, kain bedong, gurita bayi
22. *Steek laken* bayi
23. *Kelambu bayi*

24. Laken bayi
25. Selimut bayi
26. Masker
27. Gurita
28. Topi kain
29. Wash lap
30. Handuk
  - a. Handuk untuk petugas
  - b. Handuk pasien untuk mandi
  - c. Handuk pasien untuk lap tangan
  - d. Handuk pasien untuk muka
31. Linen operasi (baju, celana, jas, macam-macam laken, topi, masker, doek, sarung kaki, sarung meja mayo, alas meja instrument, mitela, barak schort)

## B. Bahan Linen

Menurut Pedoman pengelolaan linen Departemen Kesehatan RI Tahun 2004 Bahan linen yang digunakan biasanya terbuat dari :

1. Katun 100%
2. Wool
3. Kombinasi seperti 65% aconilic dan 35% wool
4. Silk
5. Blacu
6. Flannel

7. Tertra
8. CVC 50% - 50%
9. Polyster 100%
10. Twill/drill

Pemilihan bahan linen hendaknya disesuaikan dengan fungsi dan cara perawatan serta penampilan yang diharapkan.

### **2.5.2 Pembagian Linen**

#### **A. Linen Bersih**

Menurut (Peninsula Community Health, 2012) linen bersih (*clean linen*) adalah linen yang tidak digunakan sejak terakhir di *laundry*. Linen bersih ada dua yaitu linen bersih steril dan linen bersih tidak steril. Linen bersih steril adalah linen bersih yang telah di cuci dan sudah ,melalui proses steril di CSSD (*Central Steril Supply Department*), sedangkan linen bersih tidak steril adalah linen bersih yang telah dicuci namun tidak melalui proses steril di CSSD (*Central Steril Supply Department*).

#### **B. Linen Kotor**

Linen kotor yang sudah digunakan baik terkena darah ataupun cairan tubuh lain; dan semua linen yang digunakan oleh pasien yang terkena infeksi (baik kotor/ternoda ataupun tidak). Linen kotor dibagi dalam dua kategori yaitu linen kotor non infeksius dan linen kotor infeksius

##### **1. Linen Kotor Non Infeksius**

Berdasarkan pedoman pengelolaan linen RS yang dikeluarkan oleh Depkes (2004), Linen kotor non infeksius 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. Sumber berasal dari :

- a. Ruang administrasi
- b. Apotik
- c. Ruang tunggu
- d. Ruang perawatan bukan penyakit menular
- e. Dapur
- f. Laboratorium

## 2. Linen Kotor Infeksius

Berdasarkan pedoman pengelolaan linen RS yang dikeluarkan oleh Depkes (2004), linen kotor infeksius adalah linen yang terkontaminasi dengan darah, cairan tubuh dan feses terutama yang berasal dari infeksi TB paru, infeksi *salmonella* dan *shigella* (sekresi dan ekskresi), HBV, dan HIV (jika terdapat noda darah) dan infeksi lainnya yang spesifik (SARS) dimasukkan ke dalam kantong dengan segel yang dapat terlarut di air dan kembali ditutup dengan kantong luar berwarna kuning bertukiskan terinfeksi yang terikat. Sumber berasal dari :

- a. Ruang operasi
- b. Ruang isolasi
- c. Ruang penyakit menular
- d. Poliklinik

## 2.6 Manajemen

Menurut G.R. Terry (2010;16) menjelaskan bahwa “Manajemen merupakan suatu proses yang khas, yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengendalian untuk menentukan serta mencapai sasaran yang telah ditentukan dengan memanfaatkan sumberdaya manusia dan sumberdaya lainnya. Sedangkan menurut Harold Koontz dan Cyril O’Donnel, pengertian manajemen adalah usaha mencapai suatu tujuan tertentu melalui kegiatan orang lain. Dengan demikian seorang manajer mengkoordinasikan sejumlah aktivitas orang lain, meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengaturan staf, pengarahan dan pengendalian. (Djoko Wijono,2009)

Dari pengertian manajemen diatas dapat diambil kesimpulan umum bahwa Pengertian Manajemen ialah suatu kegiatan untuk mengatur orang lain guna mencapai tujuan. Intinya untuk mencapai tujuan organisasi yang sudah ditetapkan terwujud maka rangkaian kegiatan yang dibuat dan dijalankan oleh orang lain untuk menjembatani agar tujuan organisasi terwujud.

Jika diterapkan kedalam Manajemen yang ada di Rumah Sakit dapat disebut dengan Manajemen Kesehatan. Pengertian Manajemen Kesehatan adalah suatu kegiatan atau suatu seni untuk mengatur para petugas kesehatan dan non-petugas kesehatan guna meningkatkan kesehatan masyarakat melalui program kesehatan. Manajemen hal yang sangat dibutuhkan di Rumah Sakit. Salah satu bentuk manajemen di Rumah Sakit yaitu Manajemen pengelolaan linen.

### **2.6.1 Manajemen pengelolaan Linen rumah sakit**

Menurut Pedoman Manajemen pengelolaan linen Departemen Kesehatan Tahun 2004 bahwa Manajemen linen rumah sakit merupakan suatu sistem pengelolaan linen yang ada di rumah sakit. Beberapa hal yang penting dalam manajemen linen yaitu :

#### **A. Peran dan fungsi manajemen linen**

Peran manajemen linen di rumah sakit cukup penting. diawali dari perencanaan, salah satu subsistem pengelolaan linen adalah proses pencucian. Alur aktivitas fungsional dimulai dari penerimaan linen kotor, penimbangan, pemilahan, proses pencucian, pemerasan, pengeringan, sotir noda, penyetricaan, sotir linen rusak, pelipatan, merepikan, mengepak atau mengemas, menyimpan, dan mendistribusikan ke unit-unit yang membutuhkannya, sedangkan linen yang rusak dikirim ke kamar jahit. Untuk melaksanakan aktivitas tersebut dengan lancar dan baik, maka diperlukan alur yang terencana dengan baik. Peran sentral lainnya adalah perencanaan, pengadaan, pengelolaan, pemusnahan, kontrol dan pemeliharaan fasilitas kesehatan, dan lain-lain, sehingga linen dapat tersedia di unit-unit yang membutuhkan.

Fungsi dari manajemen linen juga sangat dibutuhkan oleh rumah sakit untuk menunjang pelayanan yang diberikan. Adapun fungsi manajemen linen adalah :

1. Mencegah terjadinya infeksi silang, infeksi nosocomial bagi pasien dan petugas rumah sakit dengan mengelola dan mengendalikan bahan-bahan linen

2. Menjaga citra rumah sakit dengan menciptakan ketersediaan bahan linen sesuai dengan filosofi rumah sakit
  3. Mengelola sumber-sumber daya rumah sakit untuk menyediakan linen bagi kebutuhan dan harapan *customer* rumah sakit
  4. Merencanakan kebutuhan linen
  5. Merencanakan kebutuhan bahan pencuci linen\
  6. Menjaga kebersihan linen
  7. Memperbaiki alat tenun yang rusak
  8. Mengatur sistem distribusi untuk kelancaran pelayanan linen
  9. Memelihara peralatan linen
  10. Menyusun laporan kegiatan unit linen dan laundry
  11. Mengawasi kegiatan unit linen dan laundry
- B. Pengelolaan terhadap linen PERMENKES RI NO 7 TAHUN 2019 :
1. Pengumpulan, dilakukan :
    - a. Pemilahan antara linen infeksius dan non infeksius dimulai dari sumber dan memasukkan linen ke dalam kantong sesuai jenisnya. Kantong hitam untuk linen non infeksius dan kantong kuning untuk linen infeksius serta diberi label dan terikat rapi
    - b. Menghitung dan mencatat linen di ruangan
    - c. Dilarang melakukan perendaman linen kotor di ruangan sumber
  2. Penerimaan
    - a. Mencatat linen yang diterima dan telah dipilah antara infeksius dan non infeksius

b. Linen dipilah berdasarkan tingkat kekotorannya

3. Pencucian

a. Menimbang berat linen untuk menyesuaikan dengan kapasitas mesin cuci dan kebutuhan deterjen dan desinfektan

b. Membersihkan linen kotor dari tinja, utin, darah dan muntahan dengan menggunakan mesin cuci infeksius

c. Mencuci dikelompokkan berdasarkan tingkat kekotorannya

d. Pengeringan linen dengan mesin pengering (*dryer*) sehingga didapat hasil pengeringan yang baik

e. Linen bersih harus ditata minimal sesuai jenisnya dan sistem stok linen (minimal 4 bagian) dengan *frist in first out*.

4. Distribusi dilakukan berdasarkan kartu tanda terima dari petugas penerima, kemudian petugas menyerahkan linen bersih kepada petugas ruangan sesuai kartu tanda terima

5. Pengangkutan

a. Kantong untuk membungkus linen bersih harus dibedakan dengan kantong yang digunakan untuk membungkus linen kotor

b. Menggunakan kereta dorong yang berbeda dan tertutup antar linen bersih dan linen kotor. Untuk kereta kotor didesain dengan pintu membuka keatas dan untuk linen bersih dengan pintu membuka kesamping, dan pada setiap sudut sambungan permukaan kereta harus ditutup dengan pelapis (*siller*) yang kuat agar tidak bocor.

- c. Kereta dorong harus dicuci dengan desinfektan setelah digunakan mengangkut linen kotor.
- d. Waktu pengangkutan linen bersih dan linen kotor tidak boleh dilakukan bersamaan
- e. Linen bersih diangkut dengan kereta dorong yang berbeda warna
- f. Rumah sakit yang tidak mempunyai *laundry* tersendiri, pengangkutannya dari dan ke tempat *laundry* harus menggunakan mobil khusus.

## 2.7 Jenis kantung Linen

Berdasarkan pedoman pengelolaan linen RS yang dikeluarkan oleh Depkes (2004) kantung pembungkus linen kotor dibedakan menjadi dua yaitu :

### A. Kantung linen infeksius ( dapat dipakai ulang )

Kantung linen infeksius terdiri dari dua kantung yang memiliki kriteria :

#### a. Kantung dalam

Terbuat dari bahan plastic tahan panas hingga 100<sup>0</sup>C dan tahan bocor. Dengan bentuk persegi panjang dengan bagian terbuka merupakan panjang kantung dan berwarna bening.

#### b. Kantung luar (dapat dipakai ulang)

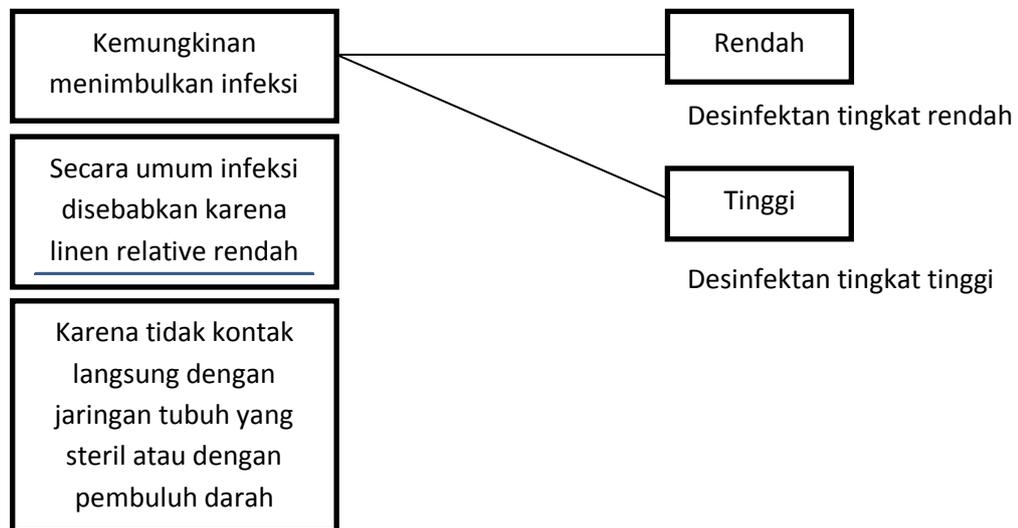
Terbuat dari bahan plastic tahan panas hingga 100<sup>0</sup>C dan tahan bocor. Berwarna kuning beruliskan linen kotor infeksius dengan ukuran sedang hingga besar

### B. Kantung linen non infeksius ( dapat dipakai ulang)

Terbuat dari bahan plastik tahan panas hingga 100<sup>0</sup>C dan tahan bocor berbentuk persegi empat memiliki ukuran sedang hingga besar dan berwarna putih bertuliskan linen kotor tidak terinfeksi

## 2.8 Prinsip Pengelolaan Linen Rumah Sakit

Berdasarkan pedoman pengelolaan linen RS yang dikeluarkan oleh Depkes (2004) Prinsip Pengelolaan Linen Rumah Sakit adalah :



Gambar 2.2 Prinsip Pengelolaan Linen di Rumah Sakit

## 2.9 Sistem

Jika ditinjau dari sejarah perkembangan ilmu administrasi, konsep sistem memang relatif masih baru. Konsep ini muncul sebagai reaksi terhadap teori administrasi klasik yang terlalu menekankan pentingnya pembagian tugas (*jobdescription*) dalam melaksanakan suatu program. Menyadari bahwa suatu organisasi pada dasarnya dibentuk oleh sekelompok manusia yang saling berinteraksi, maka muncul teori hubungan manusia serta teori perilaku yang merupakan dasar dari teori sistem. Teori ini pertama kali diperkenalkan oleh

Chester I. Bernard dan kemudian dikembangkan oleh Ludwig von Bertalanffy, sebagai akibat beberapa kelebihan dari teori system, maka teori ini makin banyak dipergunakan, termasuk dalam bidang administrasi kesehatan (Azwar, 2010).

### **2.9.1 Definisi Sistem**

Istilah sistem berasal dari bahasa Yunani “ systema” yang mempunyai pengertian: satu keseluruhan yang tersusun dari sekian banyak bagian atau hubungan yang berlangsung diantara satuan-satuan atau komponen secara teratur. Sistem adalah gabungan dari elemen-elemen yang saling dihubungkan oleh suatu proses atau struktur dan berfungsi sebagai satu kesatuan organisasi dalam upaya menghasilkan sesuatu yang telah ditetapkan (Ryans dalam Azwar 2010). Sistem juga merupakan suatu struktur konseptual yang terdiri dari fungsi-fungsi yang saling berhubungan yang bekerja sebagai satu unit organic untuk mencapai keluaran yang diinginkan secara efektif dan efisien (John McManama dalam Azwar 2010).

### **2.9.2 Ciri – Ciri Sistem**

Menurut Azwar (2010) sesuatu disebut sistem, apabila ia memiliki beberapa ciri pokok sistem. Ciri-ciri pokok yang dimaksud banyak macamnya. Jika disederhanakan dapat dibedakan atas empat macam sebagai berikut:

1. Dalam sistem terdapat bagian atau elemen satu dengan yang lain saling berhubungan dan mempengaruhi kesemuanya membentuk satu kesatuan, dalam arti semuanya berfungsi untuk mencapai tujuan yang sama yang telah ditetapkan.

2. Fungsi yang diperankan oleh masing-masing bagian atau elemen yang membentuk satu kesatuan tersebut adalah dalam rangka mengubag masukan menjadi keluaran yang direncanakan.
3. Dalam melaksanakan fungsi tersebut, semuanya bekerjasama secara bebas namun terkait, dalam arti terdapat mekanisme pengendalian yang mengarahkannya agar tetap berfungsi sebagaimana yang telah direncanakan. Seklaipun sistem merupakan stau kesatuan yang terpadu, bukan berarti ia tertutup terhadap lingkungan.

### **2.9.3 Unsur Sistem**

Telah disebutkan bahwa sistem terbentuk dari bagian atau elemen yang saling berhubungan dan mempengaruhi. Adapun yang dimaksud dengan bagian atau elemen tersebut ialah sesuatu yang mutlak harus ditemukan. Jika tidak demikian, maka tidak ada yang disebut sistem tersebut terdapat enam unsur dalam sistem (Azwar, 2010), yakni:

1. Masukan

Yang dimaksud dengan masukan (*input*) adalah kumpulan bagian yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut

## 2. Proses

Yang dimaksud dengan proses (*process*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam system dan yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.

## 3. Keluaran

Yang dimaksud keluaran (*output*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses pada sistem.

## 4. Umpan balik

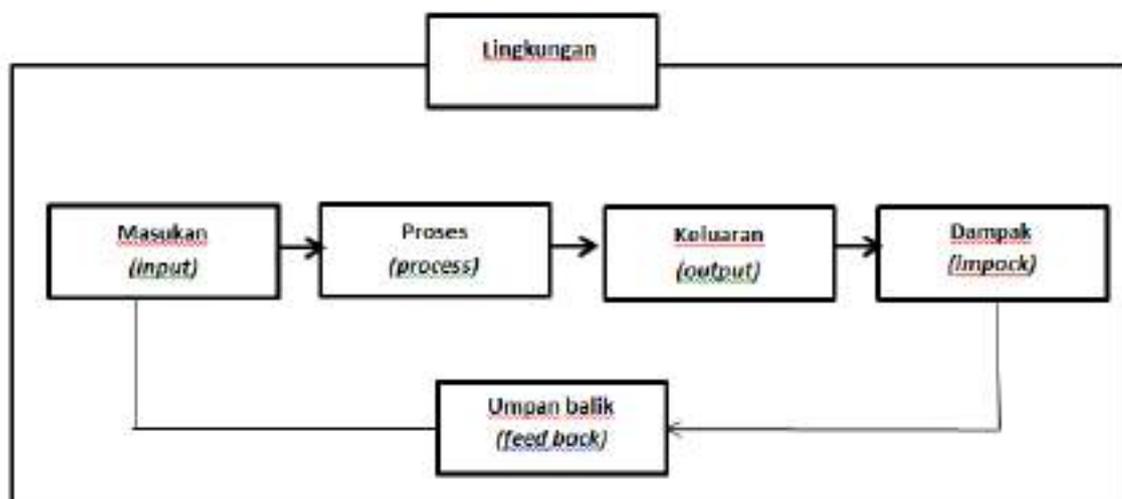
Yang dimaksud dengan umpan balik (*feed back*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang merupakan keluaran dari system dan sekaligus sebagai masukan bagi system tersebut

## 5. Dampak

Yang dimaksud dengan dampak (*impact*) adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran system.

## 6. Lingkungan

Yang dimaksud dengan lingkungan (*enviroiment*) adalah dunia di luar dari alur sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem.



Gambar 2.3 Unsur Sistem

Keenam unsur sistem ini saling berhubungan dan mempengaruhi. Rincian tentang kumpulan bagian atau elemen yang ada dalam masukan, proses dan keluaran banyak macamnya. Dalam administrasi kesehatan kesemua rincian tersebut secara umum dapat dibedakan atas dua macam yakni (Azwar, 2010).

1. Sistem sebagai upaya menghasilkan pelayanan kesehatan

Jika sistem kesehatan dipandang sebagai suatu upaya untuk menghasilkan pelayanan kesehatan, maka yang dimaksud dengan masukan, proses dan keluaran yaitu :

- a. Masukan adalah perangkat administrasi yakni tenaga, dana dan metoda atau dikenal pula dengan istilah sumber, tata cara dan kesanggupan.
- b. Proses adalah fungsi administrasi, yang terpenting ialah perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan penilaian
- c. Keluaran adalah pelayanan kesehatan yakni yang akan dimanfaatkan oleh masyarakat

## 2. Sistem sebagai suatu upaya untuk menyelesaikan masalah kesehatan

Jika sistem kesehatan dipandang sebagai upaya untuk menyelesaikan masalah kesehatan, maka yang dimaksud dengan masukan, proses dan keluaran yakni:

- a. Masukan adalah setiap masalah kesehatan yang ingin diselesaikan
- b. Proses adalah perangkat administrasi yakni tenaga, dana, sarana dan metoda atau dikenal pula sebagai sumber, tatacara dan kesanggupan.
- c. Keluaran adalah selesainya masalah kesehatan yang dihadapi

### 2.9.4 Pendekatan Sistem

Dibentuknya suatu sistem pada dasarnya untuk mencapai suatu tujuan tertentu yang telah ditetapkan. Untuk terbentuknya sistem tersebut perlu dirangkai berbagai unsur atau elemen sedemikian rupa sehingga secara keseluruhan membentuk suatu kesatuan dan secara bersama-sama berfungsi untuk mencapai tujuan kesatuan. Apabila prinsip pokok atau cara kerja sistem ini diterapkan pada waktu penyelenggaraan pekerjaan administrasi, maka prinsip pokok atau cara kerja ini dikenal dengan nama pendekatan sistem (*system approach*) (Azwar, 2010). Pada saat ini batasan tentang pendekatan sistem banyak macamnya, beberapa yang terpenting ialah:

1. Pendekatan sistem adalah penerapan suatu prosedur yang logis dan rasional dalam merancang suatu rangkaian komponen-komponen yang berhubungan sehingga dapat berfungsi sebagai suatu kesatuan mencapai tujuan yang telah ditetapkan (L. James Harvey dalam Azwar 2010)

2. Pendekatan sistem adalah suatu strategi yang menggunakan metoda analisa, desain dan manajemen untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien
3. Pendekatan sistem adalah penerapan dari cara pikir yang sistematis dan logis dalam membahas dan mencari pemecahan dari suatu masalah atau keadaan yang dihadapi.

Dari batasan tentang pendekatan sistem ini, mudah dipahami bahwa prinsip pokok pendekatan sistem dalam pekerjaan administrasi dapat dimanfaatkan untuk dua tujuan. Pertama, untuk membentuk sesuatu yang telah ada dalam administrasi. Untuk tujuan yang terakhir ini, biasanya dikaitkan dengan kehendak untuk menemukan masalah yang dihadapi, untuk kemudian diupayakan mencari jalan keluarnya yang sesuai

Jika pendekatan sistem dapat dilaksanakan, akan diperoleh beberapa keuntungan antara lain (Azwar, 2010):

1. Jenis dan jumlah masukan dapat diatur dan disesuaikan dengan kebutuhan dengan demikian penghamburan sumber, tata cara dan kesanggupan yang sifatnya selalu terbatas, akan dapat dihindari.
2. Proses yang dilaksanakan dapat diarahkan untuk mencapai keluaran sehingga dapat dihindari pelaksanaan kegiatan yang tidak diperlukan
3. Keluaran yang dihasilkan dapat lebih optimal serta dapat diukur secara lebih tepat dan objektif
4. Umpan balik dapat diperoleh pada setiap tahap pelaksanaan program

Secara singkat keuntungan yang diperoleh ialah dapat diperhitungkannya berbagai kemungkinan yang tersedia sehingga dengan demikian tidak nantinya sesuatu yang sebenarnya amat penting sampai luput dari perhatian. Sekalipun pendekatan sistem dapat menjamin lengkapnya suatu saran pemecahan yang diajukan, bukan berarti pendekatan sistem tidak memiliki kelemahan. Salah satu kelemahan yang dipandang penting ialah dapat terjebak ke dalam perhitungan yang terlalu rinci, sehingga menyulitkan pengambilan keputusan dan dengan demikian masalah yang dihadapi tidak akan dapat diselesaikan (Azwar, 2010).

#### **2.9.5 Pendekatan Sistem dalam Pengumpulan linen kotor di ruang perawatan di Rumah Sakit**

Pengumpulan linen melalui pendekatan sistem meliputi masukan, proses, dan keluaran. Masukan dari sistem untuk pengumpulan linen laundry di setiap ruangan perawatan medis dan non medis di rumah sakit adalah

1. *INPUT* (masukan) adalah perangkat administrasi yakni tenaga, dana dan metoda atau dikenal pula dengan istilah sumber, tata cara dan kesanggupan. *Input* dari pengumpulan linen di ruangan adalah *man* (pengetahuan, masa kerja, serta pelatihan yang diberikan oleh rumah sakit tentang pengelolaan dan pengumpulan linen kotor di ruang perawatan sesuai dengan Prinsip PPI ) serta jumlah petugas IPCN yang menunjang dalam supervisi pengelolaan linen kotor di ruang perawatan. Unsur masukan yang kedua yaitu berupa *money* (dana yang dikeluarkan untuk mendukung berjalannya suatu kegiatan untuk mencapai tujuan suatu organisasi), *method* Suatu tata cara kerja yang baik akan memperlancar jalannya pekerjaan. sebuah metode saat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan suatu kerja suatu tugas dengan

memberikan berbagai pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha yang selalu mengikuti dengan peraturan yang terbaru. dan unsur *material* (sarana prasarana yang mendukung tercapainya tujuan yang diinginkan).

2. *Process* (proses) dari sistem dalam pengelolaan dan pengumpulan linen kotor di ruang perawatan di rumah sakit adalah prosedur pelaksanaan program dalam pengumpulan linen di rumah sakit yang sesuai dengan Prinsip PPI penatalaksanaan linen.
3. *Output* dari sistem pengelolaan dan pengumpulan linen adalah keluaran atau hasil program pengelolaan dan pengumpulan linen di setiap ruangan penghasil linen kotor di rumah sakit meliputi, kantung kuning linen kotor terikat rapi 100% sesuai dengan penatalaksanaan linen dalam PERMENKES RI NO 27 TAHUN 2017 tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit terutama tentang Penatalaksanaan linen dan sesuai dengan SNARS PPI 7.3.1 tentang pengelolaan linen serta menggambarkan kinerja pengelolaan linen kotor di ruang perawatan yang efektif sesuai dengan prinsip PPI. *Output* dari pengumpulan linen di setiap ruangan penghasil linen kotor adalah sebagai *input* dari instalasi *laundry*. Ketiga komponen sistem tersebut saling berhubungan satu sama lain. Pendekatan sistem dalam pengelolaan dan pengumpulan linen di rumah sakit ini menganalisis permasalahan dalam sistem sebagai metode untuk memecahkan masalah pengelolaan dan pengumpulan linen kotor di ruang perawatan di rumah sakit, karena akan terlihat faktor mana yang menjadi penyebab masalah pengelolaan

pengumpulan linen di rumah sakit dan kemudian dapat menentukan solusi untuk mengatasinya.

### **2.9.6 Unsur-unsur Sumber Daya Manajemen**

Menurut Koontz dan Donnels membedakan masukan dan atau perangkat administrasi atas empat macam yang sebagai 4M untuk organisasi yang tidak mencari keuntungan yaitu:

a. *Man* (sumber daya manusia)

Dalam manajemen, faktor manusia adalah yang paling utama dan menentukan. Manusia yang membuat tujuan dan manusia juga yang melakukan proses untuk mencapai tujuan. Tanpa adanya manusia tidak ada proses kerja, yang pada dasarnya manusia adalah makhluk pekerja. Sumber daya pada pengumpulan linen adalah petugas PRS, dan IPCN. Pelatihan, Pengetahuan dan masa kerja sangat berdampak pada kinerja seorang petugas PRS. IPCN berperan dalam proses monitoring untuk pengelolaan linen kotor di ruang perawatan.

1) Pelatihan

Menurut Widodo (2015), pelatihan merupakan serangkaian aktivitas individu dalam meningkatkan keahlian dan pengetahuan secara sistematis sehingga mampu memiliki kinerja yang profesional di bidangnya. Pelatihan adalah proses pembelajaran yang memungkinkan pegawai melaksanakan pekerjaan yang sekarang sesuai dengan standar.

## 2) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran yaitu telinga dan indra penglihatan yaitu mata (Notoatmodjo, 2012). Terdapat 6 tingkatan pengetahuan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Skor yang sering digunakan untuk mempermudah dalam mengkategorikan jenjang dalam penelitian biasanya ditulis dalam presentase, misalnya pengetahuan (Nursalam, 2008):

1. Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai 76%-100%
2. Tingkat pengetahuan cukup bila skor atau nilai 56%-75%
3. Tingkat pengetahuan kurang bila skor atau nilai < 55%

## 3) Masa kerja atau lama kerja

Masa kerja atau lama kerja adalah waktu untuk melakukan suatu kegiatan atau lama waktu seseorang sudah bekerja (Tim penyusun KBBI, 2010). Masa kerja adalah suatu kurun waktu atau lamanya tenaga kerja bekerja di suatu tempat (Handoko, 2010). Masa kerja atau lama kerja menyebabkan seseorang semakin terampil dan berpengalaman dalam menyelesaikan problematika kerja sehingga hasil kerja yang diperoleh mendatangkan kepuasan kerja (Siagian, 2009). Klasifikasi masa kerja

dikategorikan menjadi 2 yaitu masa kerja kategori baru  $\leq 3$  tahun dan masa kerja kategori lama  $> 3$  tahun (Handoko, 2010).

b. *Money* (uang)

Uang merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang merupakan alat tukar dan digunakan sebagai alat pengukur nilai. Besar - kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Oleh karena itu, uang merupakan alat (tool) yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus dipikirkan secara rasional. Hal ini akan berhubungan dengan berapa uang yang harus disediakan untuk membiayai gaji tenaga kerja, alat-alat yang akan dibutuhkan dan harus dibeli serta berapa hasil yang akan dicapai dalam sebuah perusahaan ataupun organisasi. Dalam manajemen uang adalah aspek penunjang dan hal yang dibutuhkan untuk pencapaian output dari pengumpulan linen di setiap ruangan.

c. *Materials* (sarana dan prasarana)

Dalam manajemen, bahan-bahan yang dipergunakan untuk mencapai tujuan. Materi yang terdiri dari bahan setengah jadi atau material dan juga bahan jadi serta peralatan yang akan membawa kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja. sarana dan prasarana pengumpulan linen terkait dengan ketersediaan kantung kuning berlabel, ketersediaan trolley linen kotor dan trolley linen bersih. apabila kantung kuning tersedia di ruangan maka dapat menunjang hasil kinerja

pengelolaan linen kotor di ruang perawatan sesuai dengan prinsip PPI dan mengurangi penyebaran infeksi di RSUD Haji Surabaya.

d. *Methods* (metode)

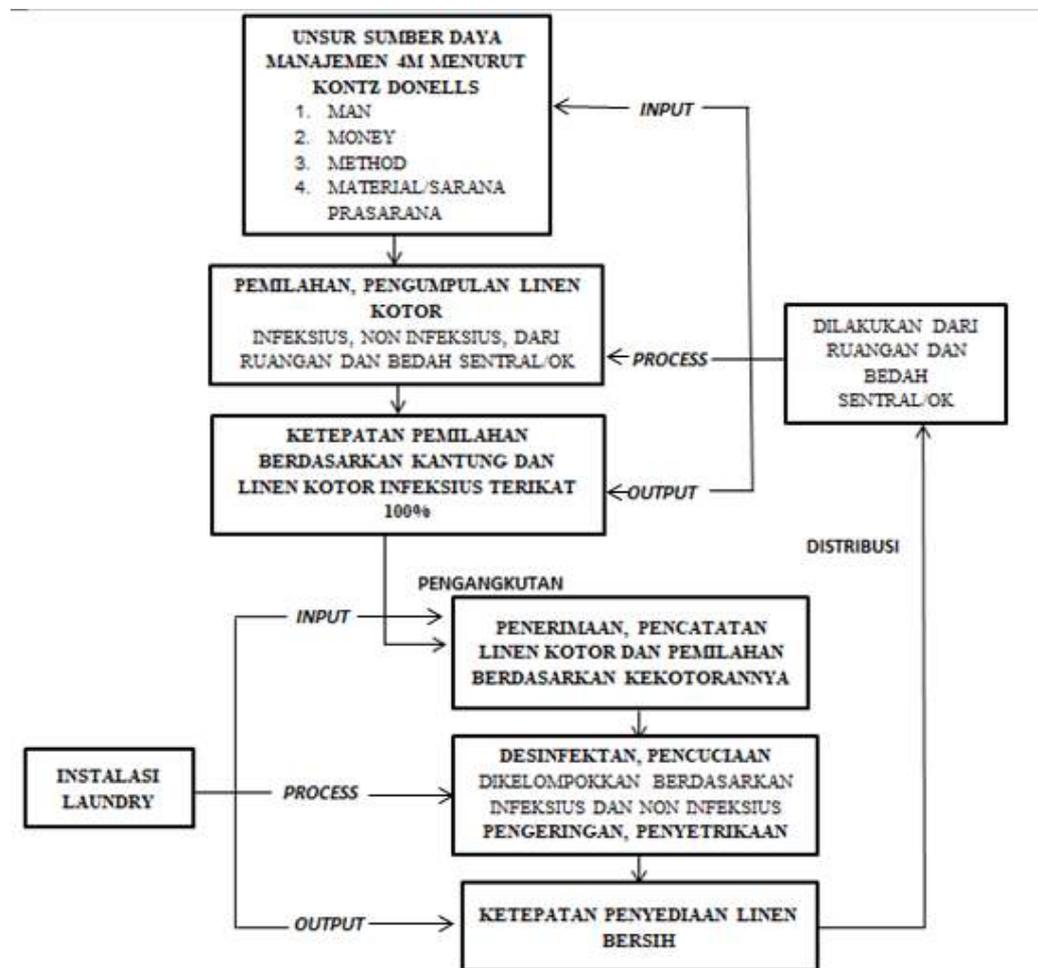
Dalam pelaksanaan kerja diperlukan metode-metode kerja. Suatu tata cara kerja atau standard prosedur yang ditetapkan yang baik akan memperlancar jalannya pekerjaan. Sebuah metode saat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan suatu kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha. Standard prosedur harus selalu di review/evaluasi maksimal 3 tahun sekali untuk menyesuaikan dengan peraturan pemerintah yang terbaru. Menurut buku panduan penyusunan dokumen akreditasi menurut KARS tahun 2012 Evaluasi SPO dilaksanakan sesuai kebutuhan dan maksimal 3 (tiga) tahun sekali dilakukan peninjauan secara berkala oleh masing-masing unit kerja yang dipimpin oleh kepala unit kerja. Hasil evaluasi SPO adalah SPO masih tetap dapat dipergunakan atau SPO perlu diperbaiki/direvisi. Perbaikan/revisi dapat dilakukan pada isi SPO sebagian atau seluruhnya. Perbaikan/revisi SPO perlu dilakukan bila: 1. Alur di SPO sudah tidak sesuai dengan keadaan yang ada 2. Adanya perkembangan IPTEK 3. Adanya perubahan organisasi atau kebijakan baru 4. Adanya perubahan fasilitas. meskipun metode baik sedangkan orang yang melaksanakannya tidak mengerti atau tidak mempunyai pengalaman maka hasilnya tidak akan baik dan tidak akan memuaskan. Metode dalam pengumpulan linen kotor adalah SOP pengumpulan linen, Monitoring

pengumpulan linen yang dilakukan IPCN, Sosialisasi Pengumpulan linen sehingga akan memperlancar jalannya proses pengumpulan linen dan menghasilkan kinerja pengelolaan linen di ruang perawatan yang sesuai dengan prinsip PPI.

Dalam kegiatan manajemen , unsur – unsur tersebut saling terkait dan menunjang satu sama lain . Seperti halnya informasi sangat dibutuhkan agar hasil sesuatu yang dikerjakan lebih sempurna. Maksudnya tidak dapat diabaikan salah satu unsur yang ada, jika salah satunya dari unsur-unsur tersebut terabaikan maka akan terjadi kekurangan sehingga tujuan tidak dapat tercapai secara efektif dan efisien.

## 2.10 Kerangka Teori

Kerangka teori ini disusun berdasarkan hasil dari kerangka pikir peneliti setelah menelaah dari beberapa teori yaitu: teori pendekatan sistem menurut Azwar 2010, teori unsur- manajemen 4M Menurut Koontz dan Donnels, PERMENKES 27 TAHUN 20017, PERMENKES 7 TAHUN 2019, SNARS PPI 7.3.1 dan dari menelaah penelitian terdahulu sehingga dapat disusun kerangka teori sebagai berikut:



Gambar 2. 4 Kerangka Teori

## 2.11 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu dirasa sangat penting dalam sebuah penelitian yang akan dilakukan. Beberapa penelitian terdahulu yang mendasari penelitian ini antara lain:

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

PENELITI	JUDUL	VARIABEL	HASIL
Suparno pada tahun November 2017- Maret 2018	Analisis manajemen pengelolaan linen di instalasi Laundry RSUD Kota Dumai.	Metode penelitian Kualitatif. tempat penelitian pada instalasi laundry dengan subyek penelitian proses pengelolaan linen. Variabel :Umur, Pengetahuan, Pendidikan, Kebijakan, Supervisi kepala laundry, Letak Bangunan, Proses di instalasi laundry	penelitian ini bahwa di instalasi laundry RSUD Dumai belum sesuai standar Kepmenkes RI Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004, baik dari segi <i>input, process, output</i> .
Mutiara Nauli 11100026 9 Fakultas Kesehatan Masyarakat at	Analisis Pengelolaan Linen Laundry Di Rumah Sakit Umum X Kota Medan	Metode penelitian Deskriptif .tempat penelitian pada instalasi laundry dengan subyek penelitian proses pengelolaan linen Variabel :man,money, method, machine, proses pengelolaan linen di instalasi laundry	pengelolaan linen laundry di RSUD X mulai dari tahap penerimaan, pengeringan, penyetrikaan dan distribusi sudah sesuai dengan syarat kesehatan lingkungan Rumah Sakit sedangkan pada tahap pengumpulan, pencuciaan, penyimpanan dan pengangkutan tidak sesuai dengan syarat kesehatan Lingkungan Rumah Sakit dengan ketentuan Kepmenkes RI Nomor 1204/MENKES/SK /X/2004.
Hidayati Mukhtar, Nurmaimun, Jasrida Yunita, Asfeni,	Analisis Pengelolaan Linen di Instalasi Laundry Rumah Sakit Islam	Metode penelitian Kualitatif eksploratif tempat penelitian pada instalasi laundry dengan subyek penelitian proses pengelolaan linen dan kepada	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa SDM kurang dilakukan pelatihan, sarana prasarana kurang lengkap yaitu tidak ada timbangan untuk linen kotor, lamanya

Henni Djuhaeni	Ibnu Sina Pekanbaru	petugas laundry Variabel : 1. man 2. money 3. method 4. machine 5. proses pengelolaan linen di instalasi laundry	penanganan jika ada mesin yang rusak. Pelaksanaan SOP yang belum optimal berupa pemakaian APD, tidak ada pemisahan pemakaian mesin cuci untuk linen infeksius dan tidak ada pemilahan warna linen.
----------------	---------------------	--	--

Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti dengan judul Analisis Pengelolaan Linen Kotor Di Ruang Perawatan Terkait Pengendalian Infeksi di RSUD Haji Surabaya.yaitu dengan menggunakan jenis penelitian Deskriptif Kualitatif, penelitian ini dilakukan pada tahun yang berbeda dan tempat penelitian yang berbeda serta dengan subyek penelitian yang berbeda yaitu kepada Petugas Pekarya Rumah Sakit di ruangan perawatan dengan variabel Pengetahuan Petugas Pekarya Rumah Sakit dengan Sub Variabel yaitu Masa Kerja, Pelatihan, Sosialisasi, Pengetahuan Petugas Pekarya Rumah Sakit terkait pengendalian infeksi melalui Penatalaksanaan Linen, Subyek selanjutnya adalah kepada IPCN di RSUD Haji untuk menggali informasi mendalam terkait variabel Supervisi, Monitoring Evaluasi, Review SPO dan Pelatihan terkait pengelolaan linen kotor di ruang perawatan. Subyek penelitian selanjutnya adalah kepada Sub Bagian Perlengkapan untuk menggali informasi mendalam terkait variabel ketersediaan kantung kuning dan kantung hitam, ketersediaan trolley linen kotor sesuai standar, ketersediaan bak penampung linen kotor infeksius dan non infeksius sesuai standar dan ketersediaan Alat Pelindung Diri bagi petugas pengelola linen kotor di ruang perawatan. Perbedaan variabel

selanjutnya adalah pada Efektifitas Proses Pengelolaan Linen Kotor Di Ruang Perawatan Sesuai Dengan Prinsip PPI. Dan untuk proses penilaian Efektifitas Pengelolaan Linen Kotor Diruang Perawatan peneliti mengacu pada PERMENKES NO 27 TAHUN 2017 tentang Penatalaksanaan linen sesuai dengan prinsip pengendalian infeksi dan PERMENKES NO 7 TAHUN 2019 tentang perlakuan terhadap linen.