

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) 2020, rumah sakit didefinisikan sebagai lembaga pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara profesional terhadap pasien yang memerlukan pelayanan medis, pelayanan perawatan, dan/atau pelayanan penunjang medis lainnya.

Rumah sakit harus mempunyai kemampuan pelayanan sekurang-kurangnya pelayanan medik umum, gawat darurat, pelayanan keperawatan, rawat jalan, rawat inap, operasi/bedah, pelayanan medik spesialis dasar, penunjang medik, farmasi, gizi, sterilisasi, rekam medik, pelayanan administrasi dan manajemen, penyuluhan kesehatan masyarakat, pemulasaran jenazah, laundry, dan ambulance, 7 pemeliharaan sarana rumah sakit, serta pengolahan limbah (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/Per/III/2010).

Definisi rumah sakit menurut WHO (World Health Organization) yang termuat dalam Technical Report Series No. 122/1957 adalah bagian integral dari satu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan kesehatan paripurna, kuratif, dan preventif kepada masyarakat serta pelayanan rawat jalan yang diberikan dapat menjangkau keluarga di rumah. Rumah sakit juga merupakan pusat pendidikan dan latihan tenaga kesehatan serta pusat penelitian bio-medik.

Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan,

dan Gawat Darurat. (Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023)

2. Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit

Tugas dari rumah sakit adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan upaya penyembuhan, peningkatan, pencegahan, pelayanan, rujukan dan pelatihan, penelitian dan pengabdian masyarakat

Menurut Permenkes No. 4 Tahun 2018 tentang kewajiban rumah sakit dan kewajiban pasien, mengatur kewajiban rumah sakit mempunyai kewajiban sebagaimana dimaksud dalam BAB II KEWAJIBAN RUMAH SAKIT Bagian Kesatu Umum Pasal 2 :

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat.
- b. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin.
- f. Melaksanakan fungsi sosial,
- g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien.
- h. Menyelenggarakan rekam medis.
- i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak meliputi sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia.
- j. Melaksanakan sistem rujukan.
- k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan.

- l. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.
- m. Menghormati dan melindungi hak pasien.
- n. Melaksanakan etika Rumah Sakit.
- o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana.
- p. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional.
- q. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya.
- r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (hospital by laws).
- s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- t. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

3. Tipe-tipe Rumah Sakit

Di Indonesia tipe rumah sakit dibedakan menjadi empat, yaitu Rumah Sakit tipe A, B C dan D. Setiap rumah sakit tersebut bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dan memberikan pelayanan kepada yang membutuhkan

Berikut ini tipe-tipe Rumah Sakit yang ada di Indonesia

a. Rumah sakit tipe A

Rumah sakit tipe A merupakan rumah sakit terbaik dari segi pelayanan maupun fasilitasnya dan memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200

Rumah Sakit ini dimiliki oleh Pemerintah, sehingga peralatan yang disediakan pun sesuai dengan standar ketentuan undang – undang dan pelayanan yang diberikan pun lengkap, Anda bisa menggunakan layanan medik umum, pelayanan medik spesialis dasar, pelayanan gawat darurat, pelayanan spesialis penunjang medik, dan berbagai pelayanan medik lainnya.

b. Rumah sakit tipe B

Rumah sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspesialis terbatas memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200. Rumah sakit kelas B didirikan di setiap ibukota provinsi (provincial hospital) yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten.

c. Rumah sakit tipe C

Rumah sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas, yaitu pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kebidanan dan kandungan memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100. Rumah sakit kelas C akan didirikan di setiap ibukota kabupaten (regency hospital) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

d. Rumah sakit tipe D

Rumah sakit kelas D adalah rumah sakit yang bersifat transisi karena pada satu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Kemampuan rumah sakit kelas D hanya memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50. Rumah sakit kelas D juga menampung pelayanan rujukan yang berasal dari puskesmas.

B. Laundry Rumah Sakit

Laundry rumah sakit merupakan bagian yang penting untuk proses pelayanan kesehatan di rumah sakit khususnya dalam pencegahan dan pengendalian infeksi. Diketahui bahwa infeksi nosokomial di rumah sakit (hospital/ acquired infections) menyebabkan tingkat kematian yang cukup signifikan sehingga pengendalian secara keseluruhan perlu dilaksanakan. Dalam hal ini, proses laundry merupakan proses dasar dalam pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit (SNI 8836:2019)

Laundry adalah proses pencucian, pengeringan, dan penyetrikaan pakaian atau kain lainnya untuk menjaga kebersihan dan keawetan bahan tersebut. Dalam manajemen kebersihan, laundry bukan hanya tentang membersihkan, tetapi juga tentang perawatan material sehingga pakaian atau kain tetap dalam kondisi baik dan nyaman digunakan. (Kartika Dewi)

Laundry mencakup serangkaian proses yang dimulai dari pemilahan pakaian berdasarkan jenis kain, penggunaan deterjen atau bahan pembersih yang sesuai, hingga teknik pengeringan dan penyetrikaan yang tepat. Menurutnya, laundry adalah upaya untuk menjaga kualitas pakaian dengan memperhatikan detail-detail kecil dalam setiap prosesnya. (Ahmad Fauzan).

Setiap noda memiliki karakteristik yang berbeda dan membutuhkan perlakuan yang berbeda pula. Oleh karena itu, pengetahuan mendalam tentang jenis bahan dan teknik pencucian yang tepat sangatlah penting dalam dunia laundry. (Rini Kusuma)

C. Karakteristik Dan Sumber Linen

Karakteristik dan sumber linen pada Rumah sakit dalam buku Sanitasi Rumah Sakit dibedakan menjadi dua jenis

1. Linen Kotor Terinfeksi (Infeksius)

Linen yang sudah terkontaminasi dengan shigella atau sekresi dan ekskresi, HBV, HIV jika terdapat noda darah atau cairan lainnya dan infeksi yang dapat berbahaya bagi tubuh.

Linen infeksius adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan linen atau kain yang telah terkontaminasi oleh patogen atau agen infeksius. Linen ini biasanya ditemukan di fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, klinik, dan panti jompo, di mana mereka sering terpapar darah, cairan tubuh, atau bahan berbahaya lainnya yang dapat menyebarkan infeksi.

2. Linen Kotor Tidak Terinfeksi (Non Infeksius)

Linen Non infeksius, adalah linen kotor yang berasal dari pasien, bagian administrasi, apotik, dan tidak terkontaminasi oleh cairan tubuh dan darah.

D. Pengelolaan Linen

Untuk penanganan linen dibedakan berdasarkan tempat penanganan linennya tersebut. Untuk lebih terperinci penanganan linen dengan lokasi penanganan sebagai berikut.

1. Pengelolaan Linen Di Ruangan

a. Prosedur untuk linen kotor infeksius

Biasakan untuk mencuci tangan pekerjaan. sebelum dan sesudah melakukan

- 1) Gunakan APD (sarung tangan, apron dan masker)
- 2) Persiapkan alat dan bahan.
- 3) Lipat bagian yang terinfeksi ke bagian dalam dan masukkan linen ke dalam troli tertutup dan segera bawa ke spoel hock.
- 4) Noda darah atau feses dibuang ke spoel hock, basahi linen dengan air lalu masukkan kedalam kantong berwarna kuning.
- 5) Tutup rapat kantong dan segera masukkan ke troli linen kotor dekat ruang spoel jock dan siap dibawa ke laundry.

b. Prosedur untuk linen kotor tidak infeksius

- 1) Biasakan mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pekerjaan.
- 2) Gunakan APD (sarung tangan, apron dan masker).
- 3) Persiapkan alat dan bahan.
- 4) Masukkan linen kotor ke dalam troli kotor yang berada dekat ruang spoel hock dan siap dibawa ke laundry.

c. Transportasi

Transportasi dapat merupakan bahaya potensial dalam menyebarkan organism, jika linen kotor tidak tertutup dan troli tidak dibersihkan.

Persyaratan alat transportasi linen:

- 1) Dipisahkan antara troli linen kotor dan linen bersih, jika tidak maka wadah penampung yang harus terpisah.
- 2) Bahan troli terbuat dari stainless stell dan tidak mudah berkarat.
- 3) Wadah mampu menampung beban linen.

- 4) Wadah mudah dilepas dan setiap saat habis difungsikan selalu dicuci demikian juga dengan troli harus dicuci.
- 5) Muatan atau loading linen kotor dan bersih tidak boleh berlebihan.
- 6) Wadah harus tertutup.

d. Laundry

Tahapan kerja di laundry

- 1) Penerimaan linen kotor dengan prosedur pencatatan.
- 2) Pemilahan dan penimbangan linen kotor
- 3) Pencucian.
- 4) Suhu air panas untuk pencucian 70°C dalam waktu 25 menit atau 95°C dalam waktu 10 menit.
- 5) Penggunaan jenis deterjen dan desinfektan untuk proses pencucian.
- 6) Standar kuman bagi linen dan seragam tenaga medis bersih setelah keluar dari proses cuci tidak mengandung 20 CFU per 100 cm persegi
- 7) Pintu masuk linen kotor dan pintu keluar linen bersih harus berbeda atau searah.
- 8) Jarak rak linen dengan plafon: 40 cm.
- 9) Dilakukan identifikasi jenis B3 yang digunakan laundry dengan membuat daftar inventori B3 dapat berupa tabel yang berisi informasi jenis B3, karakteristiknya, ketersediaan MSDS, cara pewadahan, cara penyimpanan dan simbol limbah B3.
- 10) Penggunaan jenis deterjen dan desinfektan untuk proses pencucian dilengkapi Informasi Data Keamanan Bahan (MSDS) agar penanganan risiko paparannya dapat tertangani secara cepat dan tepat.
- 11) Ditempat laundry tersedia keran air keperluan higiene dan sanitasi dengan tekanan cukup dan kualitas air yang memenuhi persyaratan baku mutu, juga tersedia air panas dengan tekanan dan suhu yang memadai.

- 12) Bangunan laundry dibuat permanen dan memenuhi persyaratan pedoman teknis bangunan laundry rumah sakit atau sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- 13) Rumah Sakit melakukan pencucian secara terpisah antara linen infeksius dan noninfeksius. Khusus untuk pencucian linen infeksius dilakukan diruangan khusus yang tertutup dengan dilengkapi sistem sirkulasi udara sesuai dengan ketentuan.
- 14) Laundry harus dilengkapi saluran air limbah tertutup yang dilengkapi dengan pengolahan awal (pre-treatment) sebelum dialirkan ke unit pengolahan air limbah.
- 15) Bangunan laundry terdiri dari ruang-ruang terpisah sesuai kegunaannya yaitu ruang linen kotor dan ruang linen bersih harus dipisahkan dengan dinding yang permanen, ruang untuk perlengkapan kebersihan, ruang perlengkapan cuci, ruang kereta linen, kamar mandi dan ruang peniris atau pengering untuk alat-alat termasuk linen.
- 16) Laundry harus dilengkapi "ruang antara" untuk tempat transit keluar-masuk petugas laundry untuk mencegah penyebaran mikroorganisme.
- 17) Alur penanganan proses linen mulai dari linen kotor sampai dengan linen bersih harus searah (Hazard Analysis and Critical Control Point).
- 18) Dalam area laundry tersedia fasilitas wastafel, pembilas mata (eye washer) dan atau pembilas badan (body washer) dengan dilengkapi petunjuk arahnya.
- 19) Proses pencucian laundry yang dilengkapi dengan suplai uap panas (steam), maka seluruh pipa steam yang terpasang harus aman dengan dilengkapi steam trap atau kelengkapan pereduksi panas pipa lainnya.
- 20) Ruangan laundry dilengkapi ruangan menjahit, gudang khusus untuk menyimpan bahan kimia untuk pencucian dan dilengkapi dengan

- e. Pemerasan.
- f. Pengeringan.
- g. Penyetrikaan.
- h. Pelipatan.
- i. Penyimpanan.
- j. Pendistribusian.
- k. Penggantian linen yang rusak.

E. Peralatan dan Bahan Pencuci

1. Peralatan Yang Dipakai Di Instalasi Laundry

Peralatan dan bahan pencuci pada instalasi pencuci linen rumah sakit menggunakan bahan pencuci kimiawi dengan komposisi dan kadar tertentu, agar tidak merusak bahan yang dicuci atau linen, mesin cuci, kulit petugas yang melaksanakannya dan limbah buangnya tidak merusak lingkungan.

Peralatan yang ada di instalasi laundry antara lain:

- a. Mesin cuci (Washing machine)
- b. Mesin peras (Washing extractor)
- c. Mesin pengering (Drying tumbler)
- d. Mesin penyetrika (Flatwork ironer)
- e. Mesin penyetrika pres (Presser ironer)

2. Bahan Kimia Yang Umum Dipakai Pada Saat Pencucian Linen Di Rumah Sakit Natar Medika.

- a. Alkali.

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

- b. Detergent Sabun pencuci.

Mempunyai peran menghilangkan kotoran yang bersifat asam secara global.

- c. Emulsifier.

Mempunyai peran untuk mengemulsi kotoran yang berbentuk minyak dan lemak.

d. Bleach atau pemutih.

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

e. Sour atau penetral.

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

f. Softener.

Berfungsi melembutkan linen. Dipergunakan pada proses akhir pencucian.

g. Starch atau kanji.

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

F. Tata Laksana

Menurut Permenkes RI No. 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan, tata laksana pengelolaan linen yaitu:

1. Pengumpulan

- a. Pemilahan antara linen infeksius dan non infeksius dimulai dari sumber dan memasukkan linen kedalam kantong plastik sesuai jenisnya serta diberi label.
- b. Menghitung dan mencatat linen diruangan.
- c. Dilarang melakukan perendaman linen kotor di ruangan sumber.

2. Penerimaan

- a. Mencatat linen yang diterima dan telah dipilah antara infeksius dan non infeksius. Linen dipilah berdasarkan tingkat kekotorannya.
- b. Menimbang berat linen untuk menyesuaikan dengan kapasitas mesin cuci dan kebutuhan deterjen dan desinfektan.

3. Pencucian

- a. Membersihkan linen kotor dari tinja, urin, darah dan muntahan dengan menggunakan mesin cuci infeksius.
- b. Mencuci dikelompokan berdasarkan tingkat kekotorannya.

- c. Pengeringan linen dengan mesin pengering (dryer) sehingga didapat hasil pengeringan yang baik.
- d. Penyeterikaan dengan mesin seterika uap, mesin flat ironer sehingga didapat hasil seterikaan yang baik.
- e. Linen bersih harus ditata sesuai jenisnya dan sistem stok linen (minimal 4 bagian) dengan sistem first in first out.

4. Pendistribusian

Pendistribusi 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 yang berbeda dan tertutup antara linen bersih dan linen kotor. Untuk kereta linen kotor didesain dengan pintu membuka keatas dan untuk linen bersih dengan pintu membuka ke samping, dan pada setiap sudut sambungan permukaan kereta harus ditutup dengan pelapis (siller) yang kuat agar tidak bocor.
- c. Kereta dorong harus dicuci dengan disinfektan setelah digunakan mengangkut linen kotor.
- d. Waktu pengangkutan linen bersih dan 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 ketempat laundry harus menggunakan mobil khusus.
- g. Petugas yang bekerja dalam pengelolaan laundry linen harus menggunakan alat pelindung diri seperti masker, sarung tangan, apron, sepatu boot, penutup kepala, selain itu dilakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala, serta harus memperoleh imunisasi hepatitis B setiap 6 (enam) bulan sekali.

- h. Untuk rumah sakit yang tidak mempunyai laundry tersendiri, pencuciannya dapat bekerjasama dengan pihak lain dan pihak lain tersebut harus memenuhi persyaratan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, serta dilakukan pengawasan penyelenggaraan linen secara rutin oleh pihak rumah sakit

G. Prosedur Pelayanan Linen

1. Sentralisasi Linen

Sentralisasi linen merupakan suatu keharusan yang dimuali dari proses perencanaan, pemantauan dan evaluasi dimana merupakan siklus yang berputar. Sifat linen adalah barang habis pakai. Supaya terpenuhi dengan baik maka diperlukan system pengadaan satu pintu yang sudah terprogram dengan baik.

2. Standarisasi Linen

Linen adalah istilah untuk menyebutkan seluruh produk tekstil yang berada di rumah sakit yang meliputi linen diruang perawatan maupun ruang operasi dan unit lain yang ada. Standarisasi linen yang dipakai adalah:

a. Standart produk.

Berhubung sarana kesehatan bersifat universal, maka sebaiknya setiap rumah sakit mempunyai standart produk yang sama agar bisa diproduksi secara masal. Produk dengan kualitas tinggi akan memberikan kenyamanan pada waktu pemakaiannya dan mempunyai waktu penggunaan yang lebih lama, sehingga secara ekonomi lebih optimal dibandingkan dengan produk yang lebih murah.

b. Standart desain.

Pada dasarnya baju rumah sakit lebih mementingkan fungsi daripada estetikanya, maka dibuatlah desain yang sederhana, ergonomis dan unisex.

c. Standart material.

Pemilihan material harus disesuaikan dengan fungsi, cara perawatan dan penampilan yang diharapkan. Beberapa kain yang dipakai di rumah sakit antara lain cotton 100%, CVC 50-50%, TC 65%-35%, polyster 100% dengan anyaman plat atau twill atau drill. Dengan adanya berbagai pilihan tersebut memungkinkan untuk mendapatkan hasil terbaik untuk setiap produk. Warna pada kain juga memberikan nuansa tersendiri, sehingga secara psikologis mempunyai pengaruh terhadap lingkungannya. Oleh karena itu pemilihan warna sangat penting. Alternative dari kain warna yang polos adalah kain dengan corak motif, trend ini memberikan nuansa yang lebih santai dan modern.

d. Standart ukuran.

Ukuran linen sebaiknya dipertimbangkan tidak hanya sisi penggunaan, tetapi juga dari biaya pengadaan dan biaya operasional yang timbul. Makin luas dan berat linen, makin mahal biaya pengadaan dan pengoperasiannya.

e. Standart jumlah.

Idealnya jumlah stok linen 5 par (kapasitas) dengan posisi 3 par berputar di ruangan: 1 stok terpakai, 1 stok dicuci, 1 stok cadangan dan 2 par; mengendap di logistic: 1 par sudah terjahit dan 1 par masih berupa lembaran kain. (Pedoman Manajemen Linen di Rumah Sakit, Dapertemen Kesehatan RI Direktorat Jendral Pelayanan Medik 2004).

f. Standart penggunaan.

Standart yang baik seharusnya tahan cuci sampai 350 kali dengan prosedur normal. Sebaiknya setiap rumah sakit menentukan standart kelayakakan sebuah linen, apakah dengan umur linen,, kondisi fisik atau dengan frekuensi cuci. Sebaiknya linen itu sendiri diberi identitas ataupun informasi. Informasi yang ditampilkan biasanya :

- Logo rumah sakit dan nama rumah sakit.

- Tanggal beredar atau mulai dipergunakan.
- Item ukuran.
- No. ID
- Dan nama ruangan pemakai.

Pedoman Manajemen Linen di Rumah Sakit, Departemen Kesehatan RI Direktorat Jendral Pelayanan Medik 2004).

3. Tenaga Laundry

Untuk mencegah adanya pekerja yang terinfeksi dalam pelaksanaan kerja terhadap pencucian linen, maka perlu dilakukan pencegahan dengan:

- a. Pemeriksaan kesehatan pada pekerja sebelum kerja (pemeriksaan berkala)
- b. Pemberian imunisasi poliomyelitis, tetanus BCG dan Hepatitis
- c. Pekerja yang mengalami penyakit kulit : luka-luka, ruam, kondisi kulit eksfolatif tidak diperbolehkan melakukan pencucian

H. Penatalaksanaan Linen

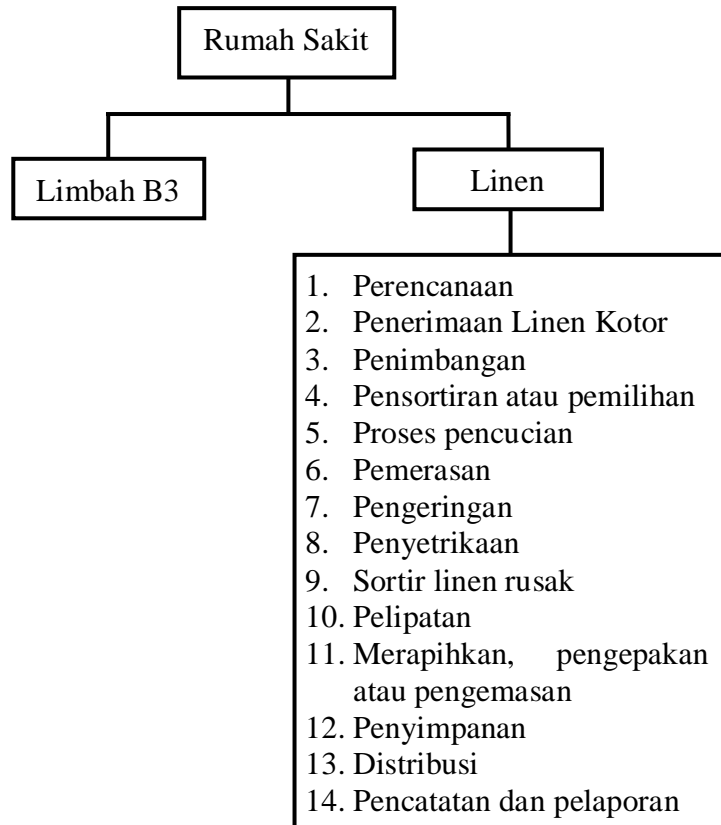
1. Prinsip-prinsip Penatalaksanaan Linen

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan menerangkan bahwa 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. Kehatian-hatian ini mencakup penggunaan perlengkapan APD yang sesuai dan membersihkan tangan secara teratur sesuai pedoman kewaspadaan standar dengan prinsip-prinsip sebagai berikut:

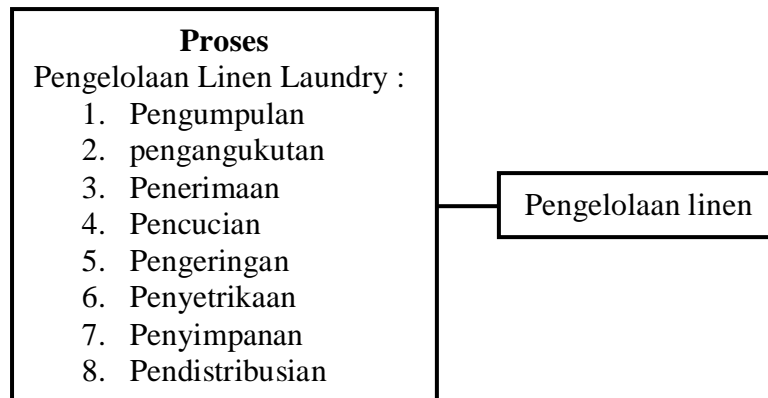
- a. Fasilitas pelayanan kesehatan harus membuat SPO penatalaksanaan linen. Prosedur penanganan, pengangkutan dan distribusi linen harus jelas, aman dan memenuhi kebutuhan pelayanan.

- b. Petugas yang menangani linen harus mengenakan APD (sarung tangan rumah tangga, gaun, apron, masker dan sepatu tertutup).
- c. Linen dipisahkan berdasarkan linen kotor dan linen terkontaminasi cairan tubuh, pemisahan dilakukan sejak dari lokasi penggunaannya oleh perawat atau petugas.
- d. Minimalkan penanganan linen kotor untuk mencegah kontaminasi ke udara dan petugas yang menangani linen tersebut. Semua linen kotor segera dibungkus/dimasukkan ke dalam kantong kuning di lokasi penggunaannya dan tidak boleh disortir atau dicuci di lokasi dimana linen dipakai.
- e. Linen yang terkontaminasi dengan darah atau cairan tubuh lainnya harus dibungkus, dimasukkan kantong kuning dan diangkut/ditransportasikan secara berhati-hati agar tidak terjadi kebocoran.
- f. Buang terlebih dahulu kotoran seperti faeces ke washer bedpan, spoelhoek atau toilet dan segera tempatkan linen terkontaminasi ke dalam kantong kuning/infeksius. Pengangkutan dengan troli yang terpisah, untuk linen kotor atau terkontaminasi dimasukkan ke dalam kantong kuning. Pastikan kantong tidak bocor dan lepas ikatan selama transportasi. Kantong tidak perlu ganda.
- g. Pastikan alur linen kotor dan linen terkontaminasi sampai di laundry TERPISAH dengan linen yang sudah bersih.
- h. Cuci dan keringkan linen di ruang laundry. Linen terkontaminasi seyogyanya langsung masuk mesin cuci yang segera diberi disinfektan.
- i. 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

I. Kerangka Teori



Gambar 2.1
Kerangka Teori

J. Kerangka Konsep**Gambar 2.2****Kerangka Konsep**

Sumber : Permenkes RI Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit

K. Definisi Oprasional

Tabel 2.1 Definisi Oprasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengumpulan	Pengumpulan linen adalah proses pengumpulan linen yang akan dicuci	Checklist	Ya Tidak	Nominal
2	Pengangkutan	Pengangkutan linen adalah proses pengangkutan linen dari masing – masing ruangan ke instalasi laundry rumah sakit	Cheklist	Ya Tidak	Nominal
3	Penerimaan	Penerimaan linen adalah tahapan pencucian linen setelah linen terkumpul, dilakukan pencatatan dan penimbangan linen kotor	Checklist	Ya Tidak	Nominal
4	Pencucian	Pencucian linen adalah proses pembersihan linen yang bertujuan menghilangkan noda dan pemenuhan persyaratan sehat (bebas dari mikroorganisme patogen).	Checklist	Ya Tidak	Nominal
4	Pengeringan	Pengeringan linen adalah proses pengeringan oleh mesin pengering setelah linen dicuci pada suhu	Checklist	Ya Tidak	Nominal

		70° C selama 10 menit			
5	Penyetrikaan	Penyetrikaan linen adalah proses yang dilakukan agar linen yang sudah bersih menjadi rapi dengan suhu setrika 120° C	Checklist	Ya Tidak	Nominal
6	Penyimpanan	Penyimpanan linen adalah menyimpan linen yang sudah rapi ke lemari penyimpanan	Checklist	Ya Tidak	Nominal
7	Pendistribusian	Distribusi linen adalah aspek administrasi yang penting yaitu pencatatan linen yang keluar	Checklist	Ya Tidak	Nominal
8	Pendistribusian	Distribusi linen adalah aspek administrasi yang penting yaitu pencatatan linen yang keluar	Checklist	Ya Tidak	Nominal