

**ANALISIS PENGELOLAAN LINEN KOTOR DI INSTALASI
LAUNDRY RSUD PROF. DR. MA HANAFIAH SM
BATUSANGKAR TAHUN 2025**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan



Oleh :

**Lathifah Aini Piscesha
NPM : 2110070160012**

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
PADANG 2025**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
Skripsi, Agustus 2025**

Lathifah Aini Piscesha

Analisis Pengelolaan Linen Kotor di Instalasi *laundry* RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar

VII + 140 Halaman + 7 Tabel + 3 Gambar + Lampiran

ABSTRAK

Pengelolaan linen di rumah sakit di Indonesia menghadapi berbagai tantangan dan isu yang perlu diperhatikan untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan. Penelitian ini dilatar belakangi oleh permasalahan terkait pengelolaan linen kotor di instalasi *laundry* RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar yang kepatuhan penggunaan APD belum optimal sesuai standar dan SOP. Sarana dan prasarana masih belum memenuhi standar. Proses pencucian dan pengeringan linen infeksius dan non-infektus masih menggunakan mesin yang sama, sehingga berisiko mengganggu upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengelolaan linen kotor di instalasi *laundry* di RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar.

Jenis penelitian yang digunakan yaitu kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam (*in-dept-interview*), observasi langsung, dan telaah dokumen. Analisis yang digunakan yaitu dengan triangulasi sumber dan triangulasi metode.

Hasil penelitian menunjukkan ketidakpatuhan staf terhadap SOP, terutama dalam penggunaan APD, yang dipengaruhi oleh rasa tidak nyaman, lupa, dan tergesa-gesa saat bekerja. Selain itu, belum ada jadwal tetap untuk perawatan peralatan, sehingga kerusakan berat memerlukan waktu lama untuk ditangani. Petugas juga kurang memahami jenis dan takaran bahan pembersih yang tepat untuk mencuci linen kotor.

Pengelolaan linen kotor di Instalasi Laundry RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar berjalan cukup baik secara sosial, teknis, dan administrasi. APD tersedia lengkap, petugas rutin diperiksa kesehatannya dan mendapat imunisasi. Area kerja dipisah antara linen bersih dan kotor, proses pencucian sesuai standar, dan bahan pembersih digunakan sesuai panduan. SOP diawasi oleh Komite PPI dan kepala ruang, meski masih ada kendala kepatuhan penggunaan APD. RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar diharapkan melakukan pengawasan dan audit tentang pengetahuan dan kepatuhan petugas dalam pengelolaan linen kotor diinstalasi *laundry* rumah sakit.

Kata Kunci: Pengelolaan Linen Kotor, Petugas *Laundry* , Rumah Sakit

**FACULTY OF HEALTH SCIENCES
HOSPITAL ADMINISTRATION STUDY PROGRAM
BAITURRAHMAH UNIVERSITY
Thesis, August 2025**

Lathifah Aini Piscesha

Analysis of Dirty Linen Management in the Laundry Installation of Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar Regional Hospital
VII + 140 Pages + 7 Tables + 3 Figures + Attachments

ABSTRACT

This research is motivated by problems related to the management of dirty linen in the laundry installation of Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar Regional Hospital, where compliance with the use of PPE is not optimal according to standards and SOPs. Facilities and infrastructure still do not meet standards. The washing and drying process for infectious and non-infectious linen still uses the same machine, thus risking disrupting infection prevention and control efforts in the hospital. This study aims to analyze the management of dirty linen in the laundry installation at Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar Regional Hospital.

The type of research used was qualitative, with data collection techniques including in-depth interviews, direct observation, and document review. The analysis used was source and method triangulation.

The study revealed staff non-compliance with SOPs, particularly regarding the use of PPE, influenced by discomfort, forgetfulness, and rushing while working. Furthermore, there was no fixed schedule for equipment maintenance, resulting in significant time delays in repairs. Staff also lacked understanding of the proper types and dosages of cleaning agents for washing soiled linen.

Dirty linen management at the Laundry Installation of Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar Regional Hospital is running quite well socially, technically, and administratively. Complete personal protective equipment (PPE) is available, staff are routinely checked for health and immunized. The work area is separated between clean and dirty linen, the washing process is standardized, and cleaning materials are used according to guidelines. SOPs are monitored by the PPI Committee and the head of the ward, although there are still obstacles to compliance with the use of PPE. Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar Regional Hospital is expected to conduct supervision and audits on the knowledge and compliance of staff in the management of dirty linen at the hospital laundry installation.

Keywords: *Dirty Linen Management, Laundry Staff, Hospital*

KATA PENGANTAR

Puji Syukur atas kehadiran Allah SWT, atas Rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan berjudul “Analisis Pengelolaan Linen Kotor di Instalasi *laundry* RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2025”. Dalam proses penyusunan skripsi ini, peneliti banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, dukungan, serta kerjasama yang baik dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terimakasih kepada Ibu Novia Zulfa Hanum, SKM, MKM selaku dosen pembimbing I dan Ibu dr. Anggelina Effendi M.Kes selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga serta memberikan saran, masukan, dan pencerahan kepada peneliti dalam penyusunan skripsi ini.

Dalam kesempatan ini peneliti juga menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Ibu Dr. Sevilla Ukhtil Huvaidd, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah Padang.
2. Ibu Novia Zulfa Hanum, SKM., MKM selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah Padang.
3. Ibu Ns. Zufrias Riaty, S.Kep, M.Kes selaku Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah Padang.
4. Ibu Sri Mindayani, SKM, M.Kes selaku Wakil Dekan III Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah Padang.
5. Bapak Tosi Rahmaddian, SKM, MARS selaku ketua prodi Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Baiturrahmah Padang.

6. Bapak dan Ibu Dosen serta staf dan karyawan Akademik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah Padang.
7. Semua pihak RSUD Prof. DR. MA Hanafiah SM Batusangkar yang telah memberikan data yang dibutuhkan peneliti dalam mengerjakan penelitian proposal ini.
8. Keluarga Tercinta yang selalu menyemangati dalam keadaan apapun.
9. Teman-teman Administrasi Rumah Sakit angkatan tahun 2021 Universitas Baiturrahmah yang telah memberikan semangat dan dukungan, serta ilmu pengetahuan kepada peneliti.
10. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu, memberikan dukungan dan motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Demikianlah yang dapat peneliti sampaikan, akhirnya kepada-Nya jualah kita berserah diri, semoga skripsi ini dapat diterima dan memberikan manfaat bagi kita semua dan terutama bagi peneliti sendiri.

Padang, September 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR

BAB I PENDAHULUAN

1.1	Latar Belakang.....	1
1.2	Rumusan Masalah.....	7
1.3	Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1	Tujuan Umum.....	7
1.3.2	Tujuan Khusus.....	7
1.4	Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1	Bagi Peneliti.....	8
1.4.2	Bagi Program Studi Administrasi Rumah Sakit.....	8
1.4.3	Bagi RSUD Prof. DR. MA Hanafiah SM Batusangkar.....	8
1.5	Ruang Lingkup Penelitian.....	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1	Konsep Rumah Sakit.....	10
2.2	Konsep Instalasi <i>laundry</i> Rumah Sakit.....	12
2.3	Konsep Linen.....	12
2.4	Karakteristik dan Sumber Linen.....	13
2.6	Kegiatan Pengelolaan Linen di Instalasi <i>laundry</i>	14
2.7	Tata Laksana Pengelolaan Linen (Aspek Teknis).....	16
2.7	Aspek Administrasi.....	19
2.8	Aspek sosial.....	22
2.9	Kerangka Teori.....	29
2.10	Alur Pikir.....	30
2.11	Penelitian Terdahulu.....	30

BAB III METODE PENELITIAN

3.1	Jenis Penelitian.....	33
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian.....	33
3.3	Informan Penelitian.....	33

3.4	Teknik Pengumpulan Data.....	34
3.4.1	Wawancara Mendalam (<i>In-Depth Interview</i>).....	34
3.4.2	Observasi Langsung.....	35
3.4.3	Analisis Dokumen	36
3.5	Teknik Pengelolaan Data	36
3.6	Teknik Analisis Data	38
3.7	Definisi Istilah	38
BAB IV HASIL PENELITIAN		
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	39
4.1.1	Sejarah RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar	40
4.1.2	Profil RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar.....	41
4.2	Temuan Hasil Penelitian	41
4.2.1	Karakteristik Informan.....	41
4.2.2	Aspek Sosial.....	44
4.2.3	Aspek Teknis.....	55
4.2.4	Aspek Administrasi	85
4.2.5	Pengelolaan Linen Dirumah Sakit.....	91
BAB V PEMBAHASAN		
5.1	Keterbatasan Penelitian.....	119
5.2	Aspek Sosial.....	119
5.3	Aspek Teknis	121
5.4	Aspek Administrasi	124
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN		
6.1	Kesimpulan.....	124
6.2	Saran	125
DAFTAR PUSTAKA		

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu.....	30
Tabel 3. 1 Data Informan Penelitian.....	34
Tabel 4. 1 Karakteristik Informan Penelitian.....	42
Tabel 4. 2 Matriks Reduksi Hasil Wawancara mendalam Mengenai Aspek Sosial	50
Tabel 4. 3 Matriks Reduksi Hasil Wawancara mendalam Mengenai Aspek Teknis.....	68
Tabel 4. 4 Matriks Reduksi Hasil Wawancara Mendalam Mengenai Aspek Administrasi	88
Tabel 4. 5 Matriks Reduksi Hasil Wawancara Mendalam Mengenai Pengelolaan Linen Dirumah Sakit	102

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	29
Gambar 2. 2 Alur Pikir.....	30
Gambar 4. 1 Alur Pelayanan <i>laundry</i>	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Menjadi Informan

Lampiran 2 Format Persetujuan Menjadi Informan

Lampiran 3 Petunjuk Wawancara Mendalam

Lampiran 4 Pedoman Wawancara

Lampiran 5 Pedoman Wawancara

Lampiran 6 Pedoman Wawancara

Lampiran 7 Matriks Hasil Wawancara

Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengelolaan linen di rumah sakit di Indonesia menghadapi berbagai tantangan dan isu yang perlu diperhatikan untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan. Jika di tinjau lebih lanjut pengelolaan linen merupakan suatu proses yang panjang yang tidak hanya dapat diukur dari keluaran (*output*). Oleh karena itu, penting untuk mengelola secara efektif dan mendukung penerapan manajemen linen dan metode atau prosedur (SOP), yang merupakan pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas dan pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja.

Sumber daya manusia (SDM) yang memadai dari segi kualitas dan kuantitas, infrastruktur yang lengkap, dan dukungan untuk implementasinya semuanya diperlukan. Tidak hanya dari aspek masukan namun juga perlu ditinjau dari aspek manajemen proses mulai perencanaan, pelaksanaannya meliputi: Sesuai dengan pedoman dan SOP yang berlaku, petugas manajemen linen menerapkan pengumpulan, penerimaan, pencucian, distribusi, transportasi, dan penyimpanan hingga pengendalian. Namun, penerapan manajemen linen di instalasi *laundry* rumah sakit masih belum ideal karena masih ada kesalahan. Jika komponen keuangan diperhitungkan, manajemen dapat dilakukan secara efektif. Persyaratan untuk memperkuat komitmen manajemen rumah sakit terhadap perencanaan linen dengan mengintegrasikan unit-unit terkait. (Ningsih et al., 2023)

Hasil tinjauan pustaka dari berbagai sumber yang ditemukan menyatakan bahwa rumah sakit di Indonesia sudah menetapkan standar pengelolaan linen untuk mencegah risiko penularan. Namun, pengelolaan linen di berbagai rumah sakit di Indonesia secara garis besar belum dapat berjalan dengan maksimal dan belum memenuhi standar ketentuan yang berlaku. Hal ini dapat dilihat dari berbagai tahap kegiatan penanganan linen yang belum memenuhi standar mulai dari tahap pemisahan, penerimaan, pengangkutan, pencucian dan penyimpanan. (Muktafi'ah et al., 2021)

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Darwel (2019) di Rumah Sakit X di Kota Payakumbuh Sumatera Barat, diperoleh bahwa tidak dilakukan pemilahan antara linen infeksius dan non infeksius. Pencucian linen menggunakan 1 mesin cuci untuk mencuci semua jenis linen, tidak memiliki ruang tempat penyimpanan troli linen, koordinasi petugas linen dengan bagian bagian lain khususnya dalam perbaikan sarana dan peralatan belum optimal, pengelola linen masih ada yang tidak menggunakan alat pelindung diri (APD), sehingga dapat terjadi penyakit akibat kontak langsung antara linen terhadap petugas.

RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar adalah satu satunya rumah sakit tipe C milik Pemerintah Kabupaten Tanah Datar yang merupakan rujukan dari puskesmas dan rumah sakit swasta di Kabupaten Tanah Datar, Provinsi Sumatera Barat. Rumah sakit ini berada di zona hijau dan merupakan satu-satunya rumah sakit tipe C sebanyak 176 tempat tidur. Rumah sakit ini menyediakan berbagai layanan medis, termasuk layanan spesialis dasar seperti bedah, penyakit dalam, anak, dan kebidanan. Selain itu, terdapat layanan spesialis penunjang

seperti patologi klinik dan patologi anatomi, serta layanan spesialis tambahan, antara lain mata, paru, saraf, THT, kulit dan kelamin, serta kesehatan jiwa.

Instalasi *laundry* RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar terdiri dari 1 kepala ruangan dan ada 9 orang *staff*. Dengan pembagian *shift* kerja pada *staff* dibagi menjadi 3 *shift*, yaitu *shift* pagi mulai dari jam 08.00-14.00 WIB dengan total kerja 6 jam/hari, *shift* siang mulai dari jam 14.00-20.00 WIB dengan total kerja 6 jam/hari, dan *shift* malam mulai dari jam 20.00-08.00 WIB dengan total kerja 12 jam/hari. Untuk penjemputan linen kotor di ruangan wajib dilakukan *staff* pada *shift* pagi di beberapa ruangan, seperti: *ICU*, *Perinatology*, *CCSD*, Paru, Bedah, OK (Ruang Operasi), *Interne Wanita*, *Interne Pria*, Mata, *Neurologi*, Ponek (Kebidanan), dan Ruang Anak. Untuk penjemputan oleh *staff* pada *shift* siang dilakukan karena persediaan yang terbatas, penjemputan dilakukan ke ruangan *Interne Wanita*, *Interne Pria*, Ponek, *Neurologi*, dan Ruang Operasi.

Berdasarkan hasil survey awal dan wawancara dengan kepala ruangan dan beberapa staf di instalasi *laundry* RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar yang menyebutkan bahwa pengelolaan linen dimulai dengan penjemputan yang dilakukan oleh staf di setiap ruangan pada *shift* pagi dengan total berat linen sekitar 30 kg, serta pada *shift* siang dengan total berat linen berkisar antara 20 hingga 45 kg dari seluruh ruangan. Staf membawa linen kotor ke instalasi *laundry* menggunakan troli yang sudah tersedia di setiap ruangan. Selanjutnya, linen akan melalui proses pemilahan, pencucian, pengeringan, penyetricaan, penyimpanan, dan pendistribusian.

Berdasarkan Permenkes 07 tahun 2019 tentang kesehatan lingkungan rumah sakit menyebutkan bahwa rumah sakit harus melakukan pencucian secara terpisah antara linen infeksius dan *non*-infeksius, dan menurut (Fitra et al., 2022) menjelaskan juga bahwa instalasi *laundry* rumah sakit harus memiliki mesin cuci dan mesin pengering yang terpisah antara linen infeksius dan linen non-infeksius. Sedangkan di instalasi *laundry* RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar pada proses pencucian dan pengeringan linen infeksius dan linen non infeksius dilakukan pada 1 mesin cuci dan 1 mesin pengering yang sama dengan kapasitas mesin cucinya 35 Kg. Linen non infeksius dicuci terlebih dahulu dengan waktu 30 menit, menggunakan bahan pembersih seperti *detergen* (alkali) dan *color bleaching*. Untuk linen infeksius dicuci selama 1 jam menggunakan air panas dengan suhu 85°C. Proses pencucian linen infeksius menggunakan bahan pembersih seperti *Df Pine*, *omaxi*, *detergen* (alkali), dan *color bleaching*.

Pada saat survey awal juga terdapat beberapa peralatan yang memerlukan perbaikan, kesulitan dalam proses pengadaan sehingga mempengaruhi persediaan linen yang terbatas, perlunya peningkatan pemahaman staf terhadap pentingnya penggunaan APD dalam proses pengelolaan linen di instalasi *laundry*, dan perlunya dilakukan pembaharuan terhadap SPO yang ada.

Berdasarkan hasil analisis data linen yang hilang di instalasi *laundry* RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar, dimana pada tahun 2023 ada sebanyak 21 linen yang hilang dan pada tahun 2024 ada sebanyak 16 linen yang hilang sehingga RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar perlu melakukan pengawasan dan evaluasi terhadap pelaksanaan pengelolaan linen diinstalasi

laundry dengan Standard Operasional Prosedur yang sudah ditetapkan. Hal tersebut dikarenakan untuk mengetahui indikator keberhasilan kegiatan pelatihan, maka evaluasi pelatihan dan supervisi sangat penting bagi individu atau organisasi.

Kegiatan yang dilakukan secara tidak aman di rumah sakit, seperti pengelolaan linen di instalasi *laundry* yang buruk dapat menimbulkan penularan penyakit atau terinfeksi penyakit yang dapat terjadi baik pada orang sakit maupun orang sehat yang kesehariannya melakukan aktivitas di rumah sakit. Salah satu contoh infeksi yang dapat terjadi yaitu infeksi nosokomial atau *Healthcare Associated Infection (HAIs)*. Rendahnya angka kejadian infeksi nosokomial atau *Healthcare Associated Infection (HAIs)* merupakan salah satu indikator keberhasilan pelayanan yang diberikan oleh suatu rumah sakit. Dengan demikian, rumah sakit sebagai institusi penyedia layanan kesehatan berkewajiban untuk mencegah terjadinya infeksi, baik pada pasien ataupun petugas rumah sakit. Untuk mencapai keberhasilan dalam peningkatan mutu serta pelayanan kesehatan perlu dilakukan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit. (Jenggawah et al., 2018)

Menurut (Fanny et al., 2023) Penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan seperti infeksi nosokomial atau *Healthcare Associated Infection (HAIs)* merupakan salah satu masalah kesehatan diberbagai negara di dunia, termasuk Indonesia. HAIs atau infeksi nosokomial adalah infeksi yang muncul selama masuk rumah sakit, yang dimanifestasikan setelah 72 jam atau lebih saat pasien dirawat di rumah sakit. HAIs merupakan infeksi yang didapatkan selama pasien

menjalani prosedur perawatan dan tindakan medis di fasilitas pelayanan kesehatan dalam waktu ≥ 48 jam sampai waktu ≤ 30 hari dan infeksi diamati setelah pasien keluar dari fasilitas pelayanan kesehatan. HAIs dapat memperpanjang lamanya hari perawatan pasien hingga 4–5 hari dan dapat pula menjadi penyebab kematian pada pasien.

Kejadian HAIs sebenarnya dapat dicegah bila fasilitas pelayanan kesehatan secara konsisten melaksanakan program PPI. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) merupakan upaya untuk memastikan perlindungan kepada setiap orang terhadap kemungkinan tertular infeksi dari sumber masyarakat umum dan disaat menerima pelayanan kesehatan pada berbagai fasilitas kesehatan. Rumah sakit telah menerapkan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi oleh komite PPI untuk meminimalkan risiko infeksi. (Fanny et al., 2023)

Berdasarkan hasil analisis data laporan Nosokomial / HAI's (*Healthcare Associated Infections*) pada bulan Agustus tahun 2024 di RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar terdapat satu kasus kejadian IDO/Infeksi Pasca Operasi pada pasien di ruang bedah. Hal ini dapat terjadi karena disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya karena linen yang tidak steril atau terkontaminasi dapat menyebabkan infeksi pada luka operasi.

Berdasarkan permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “**Analisis Pengelolaan Linen Kotor Diinstalasi *laundry* RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar**”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini, sebagai berikut:

1. Bagaimana aspek sosial pengelolaan linen kotor di instalasi *laundry* RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar.
2. Bagaimana aspek teknis pengelolaan linen di instalasi *laundry* RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar.
3. Bagaimana aspek administrasi dalam linen di instalasi *laundry* RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis pengelolaan linen kotor diinstalasi *laundry* RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Menganalisis aspek sosial dalam pengelolaan linen kotor di instalasi *laundry* RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar.
2. Menganalisis aspek teknis dalam pengelolaan linen di instalasi *laundry* RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar.
3. Menganalisis aspek administrasi dalam pengelolaan linen di instalasi *laundry* RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini bertujuan untuk memperluas wawasan dan pemahaman peneliti, serta menjadi wadah dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan. Selain itu, penelitian ini juga membantu peneliti dalam mengasah kemampuan analisis terhadap suatu permasalahan dan menambah pengalaman dalam menganalisis bagaimana pengelolaan linen kotor di instalasi *laundry* RSUD Prof. DR. MA Hanafiah SM Batusangkar.

1.4.2 Bagi Program Studi Administrasi Rumah Sakit

Temuan dari penelitian ini diharapkan bisa memberikan kontribusi sebagai bahan referensi ilmiah dan pertimbangan tambahan, khususnya mengenai analisis bagaimana pengelolaan linen kotor di instalasi *laundry* RSUD Prof. DR. MA Hanafiah SM Batusangkar.

1.4.3 Bagi RSUD Prof. DR. MA Hanafiah SM Batusangkar

Penelitian ini dapat menjadi acuan dan sumber informasi bagi rumah sakit dalam mengidentifikasi serta mengevaluasi proses pengelolaan linen kotor, guna meningkatkan efektivitas dan efisiensi layanan *laundry* di lingkungan RSUD Prof. DR. MA Hanafiah SM Batusangkar.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Mengacu pada latar belakang yang telah diuraikan, penelitian ini berfokus pada “Analisis Pengelolaan Linen Kotor Diinstalasi *laundry* RSUD Prof. DR. MA Hanafiah SM Batusangkar”. Pendekatan yang digunakan dalam

penelitian ini bersifat kualitatif deskriptif, dengan metode pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Lokasi penelitian berada di RSUD Prof. DR. MA Hanafiah SM Batusangkar, dan pelaksanaannya berlangsung dari Maret hingga Agustus 2025.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Rumah Sakit

Berdasarkan pada Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 (Azaria, 2024), menjelaskan tentang fungsi rumah sakit sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan serta pendidikan berkelanjutan secara multiprofesi. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

Kewajiban rumah sakit yang tertera pada Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 adalah sebagai berikut:

1. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat.
2. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit .
3. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
4. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sesuai dengan kemampuan pelayanannya.

5. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan bagi pasien tidak mampu atau miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan bagi korban bencana dan KLB, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan.
6. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien
7. Menyelenggarakan rekam medis
8. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak, antara lain sarana ibadah, tempat parkir, ruang tunggu, sarana untuk penyandang disabilitas, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia
9. Melaksanakan sistem rujukan
10. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan
11. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien
12. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien
13. Melaksanakan etika Rumah Sakit
14. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
15. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan, baik secara regional maupun nasional
16. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
17. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit

18. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas
19. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

2.2 Konsep Instalasi *laundry* Rumah Sakit

Instalasi laundry rumah sakit merupakan unit khusus untuk mencuci linen, yang dilengkapi dengan berbagai fasilitas pendukung seperti mesin cuci, alat disinfeksi, mesin uap (*steam boiler*), pengering, serta meja dan mesin setrika. Pengelolaan dan pengawasan linen di *laundry* rumah sakit merupakan bagian dari upaya menjaga kebersihan lingkungan rumah sakit, sekaligus mendukung terciptanya rumah sakit ramah lingkungan.

Proses pengawasan ini mencakup seluruh tahapan, mulai dari pengumpulan dan pemilahan linen kotor, pengangkutannya, proses pencucian, hingga pengiriman dan distribusi linen bersih. Pengawasan yang dilakukan secara menyeluruh dan tepat akan menciptakan rasa aman dan nyaman serta menjamin kesehatan. Selain itu, pengawasan yang baik juga berperan penting dalam memutus rantai penularan penyakit dan mencegah infeksi nosokomial yang mungkin berasal dari linen kotor. Jika tidak diawasi dengan benar, linen dapat menjadi sumber bahaya yang membahayakan pasien, tenaga medis, dan pengguna lainnya. (Alviani et al., 2019)

2.3 Konsep Linen

Menurut Depkes (2004), Linen termasuk alat kesehatan non medis yang vital, karena penggunaannya dibutuhkan oleh seluruh unit yang

menyelenggarakan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Linen sendiri merupakan istilah untuk menyebutkan seluruh produk yang berada di rumah sakit yang meliputi linen di ruang perawatan maupun baju bedah di ruang operasi (OK), sedangkan baju perawat, jas dokter maupun baju kerja biasanya tidak dikelompokkan pada kategori linen, tetapi dikategorikan sebagai seragam (uniform). Menurut pembagiannya, linen terdiri atas linen bersih, linen kotor non infeksi dan linen kotor terinfeksi (Mukhtar et al., 2019).

2.4 Karakteristik dan Sumber Linen

Dalam buku Sanitasi Rumah Sakit (Alviani et al., 2019), dijelaskan bahwa linen dibagi menjadi dua jenis:

1. Linen Kotor Terinfeksi (Infeksius)

Jika linen telah terinfeksi darah, cairan tubuh, dan feses—khususnya cairan tuberkulosis paru seperti infeksi *Shigella* (ekskresi; sekresi) dan *Salmonella*; maupun infeksi karena darah seperti HIV dan HBV, dan SARS, yang seharusnya disimpan dalam kantong luar berwarna kuning dengan kata "terinfeksi" tertulis di atasnya, yang dianggap menular.

2. Linen Kotor Tidak Terinfeksi (Non Infeksius)

Cairan tubuh, darah, kotoran pasien lainnya yang diketahui tidak terkontaminasi dengan linen non infeksius, atau disebut linen kotor tidak terinfeksi, meskipun ada kemungkinan bahwa semua linen Pasien datang dari ruang isolasi dengan infeksi.

2.5 Jenis Linen Rumah Sakit

Dalam buku Sanitasi Rumah Sakit (Alviani et al., 2019), bahwa linen dapat berbentuk menjadi berbagai jenis, seperti: *steek laken*, *sprei/laken*, sarung bantal, guling, selimut, *bed cover*, bantalan matras, *vitrage*, gordena, kelambu, kain insulasi, taplak meja, celemek, topi, dan waslap, baju bedah & milik pasien, troli, kain penutup dari tabung gas, dan lain-lain seperti aneka peralatan bayi diantaranya popok, doek, baju, *underwear* gurita, gendongan, dan kelambu.

2.6 Kegiatan Pengelolaan Linen di Instalasi *laundry*

Berikut ini adalah beberapa pedoman perlakuan linen yang diambil dari Permenkes Tahun 2019 Nomor 7 (Ummah, 2019) :

a. Pengumpulan (koleksi)

- 1) Mulai dari sumbernya, linen non infeksius dan linen infeksius dipisahkan dengan memasukkannya ke kantong plastik yang diberi label sesuai jenisnya.
- 2) Selama waktu yang diperlukan termasuk mengkalkulasi jumlah linen dan menyimpannya di kamar atau ruangan.
- 3) Di kamar tertutup, linen kotor tidak boleh direndam.

b. Penerimaan

- 1) Melacak sudah diterimanya linen untuk kemudian disortir ke dalam kategori menular dan tidak menular.
- 2) Tingkat kekotoran digunakan untuk menyortir atau membedakan linen.

c. Pencucian

- 1) Pastikan kapasitas dari linen memiliki berat yang sesuai dengan aturan mesin cuci serta kebutuhan desinfektan atau deterjen.
 - 2) Sebelum mempergunakan mesin cuci infeksius, bersihkan linen yang kotor dari feses, darah, muntahan, atau urin.
 - 3) Cucian dikelompokkan menurut seberapa bersihnya.
 - d) Memanfaatkan pengering (*dryer*) hasil pengeringan yang memuaskan.
 - e) Menggunakan setrika *flatwork* dan mesin uap dengan pendekatan masuk pertama, keluar pertama dan minimal empat bagian untuk linen bersih diperlukan.
 - f) Pendistribusian dilakukan dengan menggunakan kartu resi petugas, dan petugas kemudian memberikan linen bersih petugas kamar menggunakan kartu resi.
- 1) Pengangkutan
 - 2) Penting untuk membedakan antara tas pembungkus linen yang bersih dan yang kotor.
 - 3) Menggunakan kereta terpisah yang tertutup untuk linen bersih dan kotor. Gerobak linen bersih memiliki pintu yang terbuka ke samping, sedangkan gerobak linen kotor memiliki pintu yang terbuka. Untuk mencegah kebocoran, permukaan sambungan kereta di setiap sudut harus ditutup dengan siler yang kuat.
 - 4) Setelah setiap kali digunakan, kereta bayi harus dibersihkan dengan disinfektan.

- 5) Bukan ide yang baik untuk mengangkut linen bersih dan kotor secara bersamaan.
- 6) Kereta dengan berbagai warna digunakan untuk mengangkut seprai dan handuk bersih.
- 7) Jika rumah sakit tidak memiliki binatu sendiri, pasien harus menggunakan kendaraan khusus untuk pergi ke sana dan kembali.

2.7 Tata Laksana Pengelolaan Linen (Aspek Teknis)

Berikut beberapa aspek teknis dalam pengelolaan linen, diantaranya :

1) Sarana

Pada tahun 2019, penggunaan dari sarana pengolahan linen diatur dalam Permenkes Nomor 7 (Ummah, 2019):

- a. Keran air dengan standarisasi baik dari kualitas sanitasi air maupun tekanan pada area binatu.
- b. Ada akses ke air panas pada suhu dan tekanan yang tepat.
- c. Sebelum dikirim ke unit pengolahan air limbah, cucian harus memiliki saluran pembuangan tertutup dengan pra-pengolahan.
- d. Linen bersih, perlengkapan kebersihan, peralatan cuci, kamar mandi, dan saluran air ke pengering untuk peralatan, termasuk linen, semuanya ditempatkan di ruangan khusus yang terpisah.

Dalam praktiknya telah diatur dan dijelaskan oleh Menteri Kesehatan, prasarana dan teknik bangunan rumah sakit pada peraturan Nomor 24 tahun 2016, yakni (Permenkes 24, 2016):

- a. Dari lokasi *laundry* , ruang sterilisasi dan ruang rawat inap harus mudah dijangkau.
- b. Linen bersih dan kotor harus memiliki titik akses terpisah di binatu.
- c. Binatu rumah sakit harus memiliki saluran pembuangan khusus yang telah diolah terlebih dahulu sebelum dapat dikirim menuju saluran pengolahan air limbah.

2. Peralatan

Manual Manajemen Linen Rumah Sakit memberikan deskripsi sejumlah peralatan instalasi cuci (Kemenkes-RI, 2004), yakni:

- a. *Washing Extractor* atau Mesin Peras.
- b. *Washing Machine* atau Mesin Cuci.
- d. *Flatwork Ironer* atau Mesin Penyetrika.
- e. *Drying Tumbler* atau Mesin Pengereng.
- f. *Sewing Machine* atau Mesin Jahit.
- g. *Presser Ironer* atau Mesin Penyetrika Pres.

Sedangkan dalam buku Sanitasi Rumah Sakit (Alviani et al., 2019) Alat-alat pendukung Peralatan pengelolaan linen yaitu:

- a. Linen untuk konter atau meja yang digunakan sebagai pemisah antara petugas linen yang menyiapkan linen bersih dan petugas yang mengirimkan linen kotor.
- b. Meja Linen bersih yang baru saja keluar dari binatu diletakkan dan dilipat di atas meja.

3. Bahan Pembersih (Detergen dan Desinfektan)

a. Datar bahan pencuci Linen

Disini linen biasanya dicuci dengan menggunakan beberapa bahan kimia seperti yang dijelaskan dalam buku Sanitasi Rumah Sakit (Fitra et al., 2022), yakni:

1) Alkali;

Selain untuk membuka pori-pori linen, juga berfungsi untuk meningkatkan fungsi deterjen dan *emulsifier*.

2) *Detergen* atau sabun

Kontribusi pada pembersihan global kontaminan asam.

3) *Emulsifier*

Berfungsi sebagai emulsifier untuk kotoran berbasis lemak atau apapun yang berminyak.

4) *Bleach* atau pemutih

Untuk mencerahkan linen, menghilangkan kotoran dan noda, dan mendisinfeksi linen putih dan berwarna dengan ozon dan klorin.

5) *Sour*/Penetral

Bahan kimia pemutih akan dinetralkan dengan *Sour*, menghasilkan pH netral yang menunjukkan angka 7.

6) *Softener*

Digunakan untuk melembutkan linen selama proses pencucian akhir.

7) *Strarch*/ Tepung Kanji

Pada akhir proses digunakan dalam pencucian untuk membuat linen kaku dan mencegah noda masuk ke dalam kain.

4. Suhu dan Waktu

Air panas untuk mencuci dengan suhu derajat selsius sebesar 70-95 (tujuh puluh/Sembilan puluh lima) dalam waktu 10-25 menit sesuai Permenkes Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.

2.7 Aspek Administrasi

1. Peraturan

Untuk penyelenggaraan kesehatan diperlukan acuan yang terstandarisasi, khususnya berdasarkan Peraturan yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia mengatur perihal Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit Tahun 2019 (Ummah, 2019).

2. Pengawasan

Pengawasan linen merupakan upaya pemantauan pencucian linen berupa Langkah-langkahnya dioperasikan di rumah sakit demi meminimalisasi masalah lingkungan dan yang utama adalah kesehatan, sebagaimana tertuang dalam Peraturan Menkes. Hal tersebut perlu dijadikan penentu atau persyaratan dengan maksud supaya meningkatkan tingkat kenyamanan dan jaminan kesehatan pasien rumah sakit. Manajemen linen yang tidak memadai dapat menimbulkan risiko penyebaran penyakit menular kepada staf, pasien, dan pengguna linen lainnya (Ummah, 2019). Tujuannya adalah sebagai berikut:

- a. Untuk meningkatkan sistem layanan dengan mengubah orientasi atau desainnya (jika perlu).
- b. Untuk menyesuaikan strategi yang diterapkan di lapangan atau pedoman layanan berdasarkan temuan.
- c. Untuk meningkatkan pelayanan medis. Bila diperlukan, pemantauan harus dilakukan dan segera dimanfaatkan untuk peningkatan program.

Di rumah sakit, pelayanan linen, pemantauan secara teratur atau berkesinambungan sangat penting. Aspek yang diamati antara lain:

- a. Aspek prasarana, aspek sarana, sampai aspek peralatan.
- b. Warna linen yang tidak cerah atau putih gelap, pudar, kusam, atau keabuan menunjukkan lamanya waktu pemakaian dengan diuji secara visual. Terdapat pada bungkus linen sebuah mengindikasikan sudah menipisnya linen.
- c. Pedoman manual pelayanan linen yang terstandarisasi, motto, SOP, kebijakan, misi, visi, lain sebagainya.
- d. Ketika dilakukan sentuhan atau tarikan akan lapuk bahkan robek.
- e. Penghitungan lamanya waktu diperlukan jika ada tanda tahun penggandaan atau penggunaan sekitar setelah 90 kali atau frekuensi linen tersebut dicuci sudah menunjukkan kelayakan dan harus dimusnahkan. Akan tetapi, menyesuaikan dari kualitas bahan juga bisa dilakukan karena ada yang sampai 120 kali namun masih dalam kategori baik.

Kelayakan pakai dan sisi infeksi dilakukan melalui uji kuman secara isidentil bila dijumpai banyak terjadi infeksi di satu unit rawat inap atau lebih.

Contoh diambil untuk dilakukan swap dari kulit untuk kultur, sementara menunggu hasil kultur, monitoring prosedur pencucian ditingkatkan.

3. Evaluasi

Menurut Pedoman Manajemen Linen, di akhir proses, apapun aktivitas—seperti mencuci, mengeringkan, dan sebagainya—harus selalu dievaluasi secara individual dan terkait dengan kinerja manajemen linen rumah sakit. (Kemenkes-RI, 2004). Setelahnya, terdapat tujuan dari evaluasi yang mana diantaranya sebagai berikut:

- a. Meningkatkan efisiensi manajemen linen rumah sakit.
- b. Sebagai acuan atau bagian dari strategi pengadaan linen dan perlengkapan kebersihan untuk prasarana dan sarana ruang cuci.
- c. Sebagai dasar perancangan sistem perawatan mesin.
- d. Sebagai acuan dalam membuat rencana untuk memperluas pengetahuan dan keahlian sumber daya manusia.

Cara evaluasi yang sederhana adalah dengan menyebarkan kuesioner satu hingga dua kali dalam setahun kepada unit kerja yang menggunakan linen secara rutin. Dua atau tiga petugas yang berbeda dipilih sebagai responden berdasarkan peran mereka.

Berikut merupakan contoh yang telah terevaluasi dari materi, yakni:

- a. Kuantitas dan kualitas linen
 - 1) Kuantitas linen

Tingkat pelayanan didasarkan pada banyak linen di dalam ruangan. Salah satunya cepat rusak dan tampak tidak terpakai ketika linen dipintal di ruang

stasioner, membuat penggantian menjadi sulit. Akibatnya, setidaknya setiap 3 bulan atau setiap dalam di buku administrasi dibuat catatan baru, sehingga ruangan perlu diawasi.

2) Kualitas linen

Linen fisik lebih disukai karena bersih, tahan lama, dan bebas dari mikroorganisme patogen. Sedangkan dalam buku Sanitasi Rumah Sakit (Alviani et al., 2019), evaluasi dilakukan dengan cara:

- 1) Membuat laporan rutin yang berisikan input dan output, seperti desinfektan yang dipakai, jumlah linen yang dicuci, dan lain lain.
- 2) Pengamatan langsung secara selektif terhadap prosedur pengelolaan linen.
- 3) Analisis biaya output atau input.

2.8 Aspek sosial

Dalam buku Sanitasi Rumah Sakit (Alviani et al., 2019), dampak negatif bagi pasien dan petugas, terutama yang menangani linen. Penularan HAIs atau infeksi silang dapat terjadi akibat pengelolaan linen yang tidak tepat.

1. Petugas Linen

a. Alat Pelindung Diri

Menteri Kesehatan mengatur peraturan Nomor 07 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit Tahun 2019, petugas yang bekerja di industri pengolahan linen *laundry* wajib menggunakan alat pelindung diri sebagai berikut (Ummah, 2019):

- 2) Masker
- 3) Apron

- 4) Sarung tangan *safety*
- 5) Sepatu boot
- 6) Penutup Kepala

b. Pendidikan

Melalui pendidikan dilakukan upaya pembinaan lingkungan belajar dan proses belajar masyarakat, serta merupakan usaha seseorang dalam mengembangkan diri supaya aktif berupa pengendalian diri, kekuatan spiritual keagamaan, kecerdasan, kepribadian, keterampilan yang diperlukan untuk itu, serta akhlak mulia (Habe & Ahiruddin, 2017).

Menurut buku Pedoman manajemen linen Rumah Sakit di Indonesia, dijelaskan bahwa:

- 1) Pekerja sanitasi dengan kualifikasi dan pelatihan khusus dari SMP melakukan proses pengumpulan, pengangkutan, pencucian, penyimpanan, dan pendistribusian.
- 2) Pekerja sanitasi dengan sertifikasi D1 dan pelatihan khusus mengawasi proses pengelolaan linen (Kemenkes-RI, 2004).

c. Masa Kerja

Salah satu cara pekerja dapat mengetahui apakah para pekerja cenderung melakukan hal-hal yang berhubungan dengan pekerjaan adalah dengan berapa lama mereka bekerja (Marniati, Adjunct, 2020). Oleh karena itu, riwayat kerja yang lebih panjang menunjukkan pengalaman yang lebih banyak daripada bekerja dengan rekan kerja.

Menurut Suma'mur dalam bukunya tentang kesehatan dan kebersihan tempat kerja, Istilah "masa kerja" mengacu pada jumlah waktu yang dihabiskan seorang pekerja untuk melakukan tugasnya di tempat mereka bekerja, dimulai ketika mereka mulai bekerja. Pekerja yang telah bekerja antara satu dan tiga tahun dikenakan masa transisi. Akibatnya, mereka terkesan berpengalaman dan ingin menyelesaikan tugas dengan cepat, tepat waktu, dan tanpa memperhatikan keselamatan mereka.

Sementara itu, karyawan yang ada sudah terbiasa dengan lingkungan kerja dan kondisi tempat kerja, sehingga memungkinkan peningkatan kuantitas dan kualitas. Karena kecelakaan di tempat kerja dapat dipengaruhi oleh pengalaman kerja, masa kerja dapat dikaitkan dengan pengalaman. Seiring waktu, seorang pekerja mendapatkan lebih banyak pengalaman kerja, yang membuatnya lebih mudah untuk bekerja dengan aman.

d. Usia

WHO mengategorikan rentang usia menjadi empat kategori: usia menengah (dari 45 sampai 59), usia tua (dari 60 sampai 74), usia tua (dari 75 sampai 90), dan usia sangat tua (leboh dari 90). Menteri Kesehatan Republik Indonesia mengeluarkan Peraturan No. 25 tahun 2014 mengenai kategori usia yaitu (Fitriana, 2014):

- 1) Balita dari usia 0 – 5 tahun,
- 2) Kanak-kanak dari usia 5 – 11 tahun.
- 3) Remaja Awal dari usia 12 – 16 tahun.

- 4) Remaja Akhir dari usia 17 – 25 tahun.
- 5) Dewasa Awal dari usia 26- 35 tahun.
- 6) Dewasa Akhir dari usia 36- 45 tahun.
- 7) Lansia Awal dari usia 46- 55 tahun.
- 8) Lansia Akhir dari usia 56 – 65 tahun.
- 9) Manula dari usia 65 – sampai atas.

Pendapat Donal (1975:1602) yang dikemukakan oleh Netty (2006:29), dari hasil penelitian tentang refleksi memberikan tentang kesimpulan umur memberikan pengaruh penting dalam terjadinya kecelakaan kerja. Ternyata golongan usia muda relatif rendah untuk mendapatkan kecelakaan kerja dibandingkan usia tua, karena mempunyai kecepatan reaksi tubuh lebih tinggi.

e. Perilaku

Sesuai dengan derajatnya, mengidentifikasi risiko individu dalam lima domain: kognitif, afektif, dan psikomotor adalah semua jenis domain. Akibatnya, penerapan teori *Bloom* pada pendidikan tinggi telah dimodifikasi. Dimungkinkan untuk menarik kesimpulan bahwa perilaku adalah aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan.

1) Pengetahuan

Menurut Buku Promosi Kesehatan (Nurmala, 2018). Pengetahuan merupakan efek mengetahui yang didapat orang ketika mereka merasakan objek tertentu. Panca indera yang membentuk tubuh manusia, rasa, penglihatan, penciuman, pendengaran, dan sentuhan semuanya berperan dalam persepsi. Makna pengetahuan atau domain kognitif seseorang memiliki

dampak *signifikan* pada bagaimana seseorang bertindak. Dalam ranah *kognitif*, terdapat beberapa tingkatan pengetahuan, antara lain:

- a) Dalam domain kognitif, mengetahui (*knowing*) mengacu pada tingkat terendah di mana seseorang mengingat pengetahuan yang diperoleh sebelumnya.
- b) Aplikasi (*application*), merupakan sejauh mana seorang individu mampu menerapkan informasi yang dipahami dan ditafsirkan dengan benar untuk keadaan kehidupan yang sebenarnya.
- c) Analisis (*analysis*), tingkat di mana seseorang mampu menjelaskan hubungan antara komponen unit yang lebih kompleks dan materi.
- d) Sintesis (*synthesis*), adalah sejauh mana seseorang dapat membuat dari yang sudah ada menjadi formulasi baru.
- e) Evaluasi (*evaluation*), adalah tingkat di mana seorang individu dapat mengevaluasi materi yang diberikan.

2) Sikap (*attitude*)

Menurut buku Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi, sikap individu merupakan tanggapan tertutup terhadap hal atau rangsangan tertentu. Faktor emosional dan pendapat terkait (baik atau buruk, setuju atau tidak setuju, dll.) sudah menjadi bagian dari *respons* ini. Sikap ini, seperti halnya pengetahuan, memiliki banyak tingkatan, yaitu (Notoadmodjo, 2012):

a) Menerima (*receiving*)

Orang sebagai subjek yang bersedia menerima stimulus yang diberikan ketika mereka menerimanya (objek).

b) Menanggapi (*responding*)

Tanggapan atau jawaban atas pernyataan atau objek yang ada dianggap telah diberikan dengan menanggapi di sini.

c) Menghargai (*valuing*)

Tindakan mendiskusikan suatu stimulus atau objek dengan pihak yang berbeda atau bahkan mengundang, memberikan pengaruh atau mendorong orang lain untuk merespon adalah contoh apresiasi.

d) Bertanggung Jawab (*responsible*)

Memiliki sikap mawas dari atas apa yang dia yakini adalah sikap tertinggi.

3) Tindakan (*practice*)

Menurut Buku Promosi Kesehatan (Nurmala, 2018). Tindakan (Praktik) mempunyai beberapa tingkatan, yaitu

a) Respon terbimbing, yang dilakukan dengan mengikuti pedoman dalam urutan yang benar;

b) Mekanisme (*mechanism*), tanpa memeriksa pedoman karena itu rutin; dan

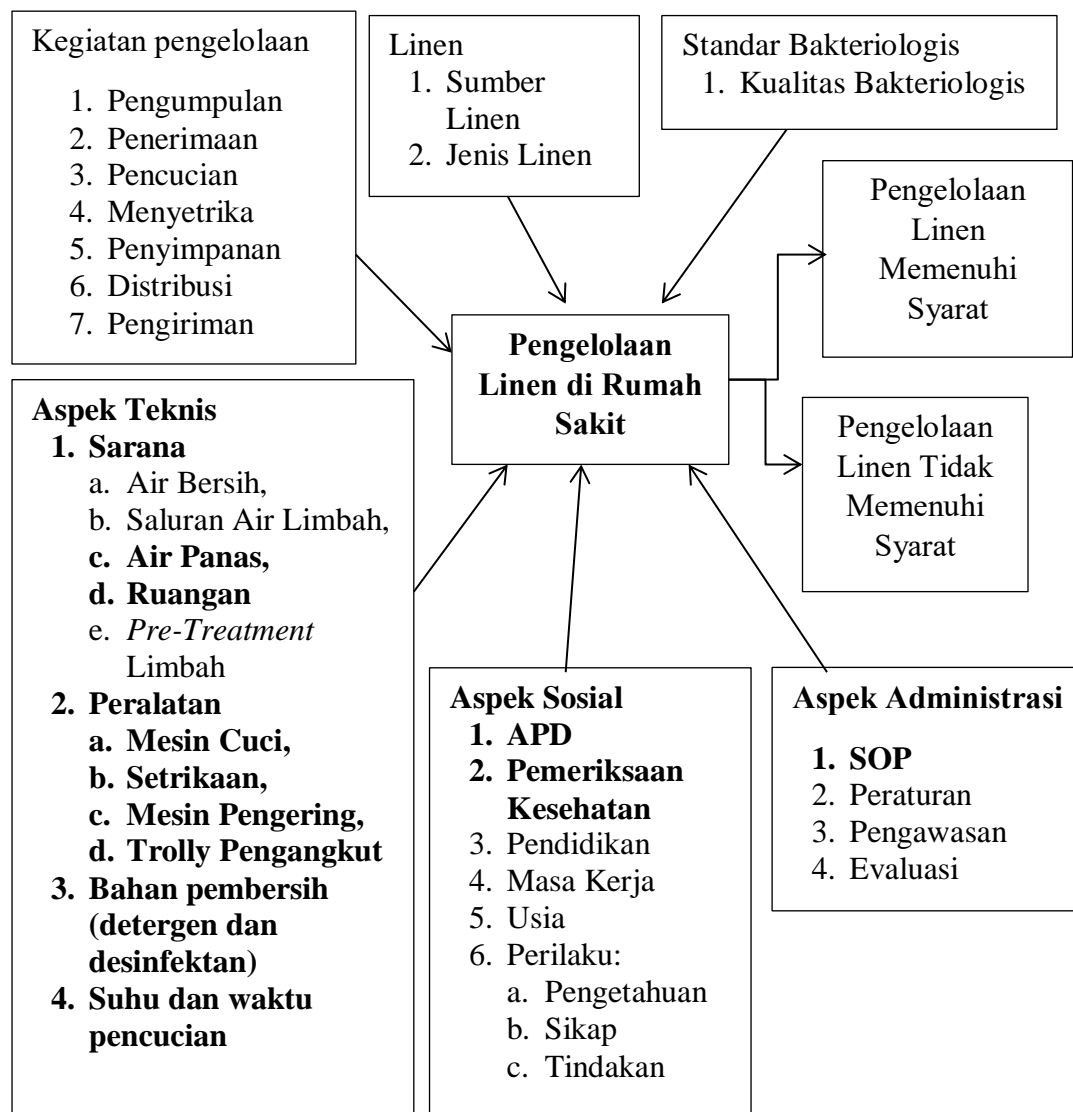
c) Adopsi, dilakukan oleh orang-orang yang telah berbuat baik sehingga tingkah lakunya dapat diubah agar sesuai dengan situasi atau keadaan yang sedang dihadapi.

Sedangkan menurut buku Promosi Kesehatan Dan Perilaku, Tindakan tidak selalu merupakan tanda dari sikap yang sehat. Untuk mewujudkan perilaku yang dituju memerlukan beberapa kondisi seperti (Notoadmodjo, 2012) :

- a) Respon terpimpin (*Guided Response*) bermakna indikator latihan tingkat dua adalah kemampuan untuk mengikuti contoh dan menyelesaikan tugas dalam urutan yang benar.
- b) Mekanisme (*Mechanism*) adalah seseorang telah mencapai latihan tingkat ketiga ketika mereka mampu melakukan sesuatu dengan benar sendiri atau ketika itu telah menjadi kebiasaan.
- c) Adaptasi (*Adaptation*) diartikan sebagai metode atau tindakan yang dipikirkan dengan matang. Ini menunjukkan bahwa tindakan tersebut telah diubah tanpa mengubah kebenarannya.

2.9 Kerangka Teori

Kerangka dari teori dalam penelitian ini yaitu:

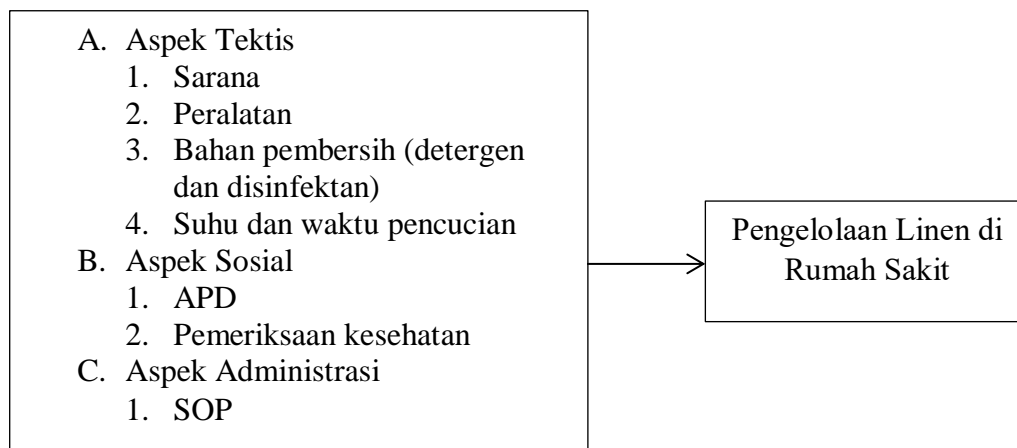


Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Permenkes No. 07 Tahun 2019 dan Bahan Ajar Kesehatan Lingkungan Sanitasi Rumah Sakit (2018).

Dalam penelitian (Abidin, 2022)

2.10 Alur Pikir



Gambar 2. 2 Alur Pikir

2.11 Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1
Penelitian Terdahulu

No.	Nama dan Tahun penelitian	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Mairina Febriyanti, Zulfa, Abdi Setia Putra (2024)	Gambaran Pengelolaan Linen di Unit <i>laundry</i> Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi	Hasil penelitian ini pada bagian SDM pelatihan pengelolaan linen,sarana dan prasarana masih belum memenuhi standar. Pada prosedur tahapan pendistribusian linen ditemukan pencatatan linen bersih keluar tidak di isi lengkap. Untuk kebijakan di unit <i>laundry</i> sudah ada. Berdasarkan hasil di atas dapat disimpulkan pengelolaan linen yaitu alur/proses pengelolaan linen di unit <i>laundry</i> belum sesuai dengan standar yang ada.
2.	Syafa Aulia, Fitri Rokhmalia, Setiawan, Iva Rustanti, Demes	Analisis Pengelolaan Sanitasi Linen di Rumah Sakit TNI AU Soemitro Surabaya	Pengelolaan linen di instalasi <i>laundry</i> Rumah Sakit TNI AU Soemitro Surabaya belum berjalan optimal dipengaruhi oleh petugas pengelola linen mayoritas berpendidikan

No.	Nama dan Tahun penelitian	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
	Nurmayanti, Taufik Anwar (2023)		rendah dan belum pernah mendapatkan pelatihan pengelolaan linen, infrastruktur pengelolaan linen dalam kategori TMS, proses pengelolaan linen termasuk dalam kategori cukup, kualitas linen bersih
3.	Eka Kristia Ayu Astuti, Ayun Sriatmi, Wulan Kusumastuti (2020)	Pengelolaan Linen Rawat Inap di Instalasi <i>laundry</i> RSUD Ungaran, Kabupaten Semarang	Pada aspek masukan menunjukkan kekurangan tenaga pelaksana di <i>laundry</i> , sarana dan prasarana belum memenuhi standar, dan pelaksanaan SOP belum berjalan optimal. Pada aspek proses menunjukkan tidak terdapat standar batas penggunaan linen dalam perencanaan, masih ditemukan penyimpangan pada penanganan linen kotor, masih terdapat petugas yang tidak melakukan distribusi linen bersih pada jalur linen bersih, belum semua linen yang rusak dilakukan perawatan linen, dan pengisian dokumen pelaporan linen di rawat inap belum rutin.
4.	Reni Ardrianti, Leon Candra, Arief Wahyudi (2020)	Analisis Manajemen Pengelolaan Linen Diinstalasi <i>laundry</i> Rumah Sakit Permata Hati Duri Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis	Hasil penelitian yaitu SDM di instalasi <i>laundry</i> RS Permata Hati terdiri dari 4 orang staf pelaksana dan 1 orang kepala ruangan. Staf belum mendapatkan pelatihan. Sarana peralatan di instalasi <i>laundry</i> RS Permata Hati telah tersedia, namun prasarana seperti ruangan belum sesuai dengan standar serta belum ada sekat pemisah antara tiap kegiatan pengelolaan linen. SPO di instalasi <i>laundry</i> RS Permata Hati telah tersedia,

No.	Nama dan Tahun penelitian	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
			<p>disosialisasikan dan ada di ruangan serta terdapat reward dan punishment bagi petugas yang tidak menjalankan SPO. Namun evaluasi yang dijalankan belum maksimal. Diperlukan penambahan tenaga staf pelaksana di instalasi <i>laundry</i> RS Permata Hati serta pelatihan kepada para staf agar tidak terjadi kendala dalam pengelolaan dan pendistribusian linen.</p>
5.	<p>H. Djadjang A, Teguh Wiyono, Dini Agustiani (2019)</p>	<p>Analisis Alur Proses Pengelolaan Linen Kotor pada Instalasi <i>laundry</i> di BLUD RS Sekarwangi</p>	<p>Hasil penelitian pendahuluan ditemukan infeksi daerah operasi pada bulan September – November tahun 2016 rata – rata secara keseluruhan adalah 5.2% dari total 326 operasi <i>Sectio Cesaria</i> (SC). Bila dilihat perbulan maka insiden IDO berkisar antara 4.2 – 6.0%. Pada bulan September - November tahun 2017 rata- rata secara keseluruhan angka kejadian infeksi daerah operasi adalah 16.5% dari total 310 operasi <i>Sectio Cesaria</i> (SC). Bila dilihat perbulan maka insiden IDO berkisar antara 8.9 – 20.4%. Angka ini lebih tinggi bila dibanding dengan kejadian IDO di RSCM pada tahun 2016 yaitu berkisar antara 0.27 – 0.99%.</p>

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Penelitian kualitatif yaitu penelitian yang bertujuan untuk memahami secara mendalam fenomena yang dialami oleh subjek penelitian. Penelitian dilakukan dengan pendekatan deskriptif untuk mengetahui analisis pengelolaan linen kotor di instalasi *laundry* RSUD Prof. DR. MA Hanafiah SM Batusangkar. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam guna mendalami pandangan, pengalaman, dan pengetahuan peneliti mengenai analisis pengelolaan di instalasi *laundry*. Selain itu, data juga diperoleh melalui observasi langsung dan analisis dokumen sebagai bahan pendukung.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah berlangsung dari bulan Juli hingga bulan Agustus 2025 di instalasi *laundry* RSUD Prof. DR. MA Hanafiah SM Batusangkar yang terletak di Jl. Bundo Kandang No.1 Koto, Simpuruik.

3.3 Informan Penelitian

Informan pada penelitian kualitatif dipilih untuk menjelaskan kondisi atau fakta/fenomena yang terjadi informan itu sendiri. Pemilihan informan pada penelitian kualitatif harus memenuhi syarat kesesuaian (*appropriateness*). *Purposive sampling* adalah sebuah cara untuk mendapatkan sampel dengan

memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki oleh peneliti. Pada teknik ini, peneliti memilih sampel bertujuan secara subyektif. Pemilihan “sampel bertujuan” ini dilakukan karena mungkin saja peneliti telah memahami bahwa informasi yang dibutuhkan dapat diperoleh dari satu kelompok sasaran tertentu yang mampu memberikan informasi yang dikehendaki karena mereka memang memiliki informasi seperti itu dan mereka memenuhi kriteria yang ditentukan oleh peneliti (Asrulla et al., 2023).

Tabel 3. 1

Data Informan Penelitian

No.	Informan	Kode informan	Jumlah
1.	IPCN Komite PPI	IF 1	1
2.	Kepala ruangan instalasi <i>laundry</i>	IF 2	1
3.	<i>Staff</i> instalasi <i>laundry</i>	IF 3 – IF 11	9

3.4 Teknik Pengumpulan Data

3.4.1 Wawancara Mendalam (*In-Depth Interview*)

Menurut Taylor dan Bogdan (1984). Wawancara mendalam ialah temu muka berulang antara peneliti dan subyek penelitian, dalam rangka memahami pandangan subyek penelitian mengenai hidupnya, pengalamannya, ataupun situasi sosial sebagaimana diungkapkan dalam bahasanya sendiri. Wawancara mendalam adalah percakapan dua arah dalam suasana kesetaraan, akrab dan informal.

Teknik ini sesuai pada situasi:

1. Aspek yang menjadi perhatian penelitian sudah jelas dan dirumuskan dengan tepat.

2. Ajang dan orang-orang yang menjadi subyek penelitian tidak terjangkau, misalnya menyangkut peristiwa masa lalu.
3. Peneliti menghadapi kendala waktu, sehingga tidak mungkin melakukan pengamatan berpartisipasi penuh.
4. Penelitian tergantung pada ajang atau orang-orang dalam skala luas/besar.
5. Peneliti ingin menjelaskan pengalaman subyek manusia: riwayat hidup memungkinkan peneliti mengenal subyek penelitian secara akrab, melihat dunia lewat mata mereka dan masuk lewat pengalaman mereka.

Wawancara mendalam bersifat luwes, terbuka, tidak terstruktur, dan tidak baku. Intinya ialah pertemuan berulang kali secara langsung antara peneliti dan subyek penelitian (Huberman & Miles, 1992). Dalam proses wawancara di instalasi *laundry* RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar, beberapa pertanyaan yang ditanyakan langsung ke petugas *laundry* yaitu tentang pendidikan, masa kerja, usia, dan praktik penggunaan bahan pembersih (detergen/disinfektan).

3.4.2 Observasi Langsung

Menurut Bogdan dan Biklen (2017), Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang melibatkan pengamatan langsung terhadap partisipan dan konteks yang terlibat dalam fenomena penelitian. Observasi kualitatif dapat dilakukan dalam situasi nyata atau di lingkungan yang telah dirancang secara khusus untuk penelitian. Observasi memberikan kesempatan kepada peneliti untuk mengamati interaksi sosial, perilaku, dan konteks yang relevan dengan fenomena. (Ardiansyah et al., 2023)

Observasi yang dilakukan dalam proses penelitian yaitu dengan mengamati kondisi sarana, peralatan, penggunaan APD, suhu dan waktu pencucian, serta proses pemeriksaan kesehatan *staff* di instalasi *laundry* RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar.

3.4.3 Analisis Dokumen

Menurut Creswell (2014) dokumentasi melibatkan pengumpulan data dari dokumen, arsip, atau bahan tertulis lainnya yang berkaitan dengan fenomena penelitian. Dokumen yang digunakan dapat berupa catatan, laporan, surat, buku, atau dokumen resmi lainnya. Studi dokumentasi memberikan wawasan tentang konteks historis, kebijakan, peristiwa, dan perkembangan yang relevan dengan fenomena (Ardiansyah et al., 2023). Analisis dokumen yang dilakukan berupa menganalisis SPO, menganalisis data linen yang hilang dalam rentang waktu 2 tahun terakhir dan menganalisis data kejadian infeksi pada pasien yang terjadi di RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar.

3.5 Teknik Pengelolaan Data

Setelah seluruh data yang diperoleh melalui kuisioner terkumpul, kemudian diadakan tahapan berikutnya, yaitu analisis data. (Hassan et al., 2016)

Pengelolaan data dilakukan setelah semua data terkumpul dalam penelitian. Proses pengolahan data tersebut dilakukan dengan cara sebagai berikut: (Sugiyono, 2013)

1. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Data yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam ditulis dalam bentuk laporan atau data terperinci. Peneliti menyusun laporan berdasarkan data yang telah dikumpulkan, kemudian mereduksi data tersebut dengan merangkum dan memfokuskan pada hal-hal yang penting. Proses ini memudahkan peneliti dalam mengelola data dan memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai temuan di lapangan.

2. Penyajian Data (*Data Display*)

Setelah data direduksi, langkah berikutnya adalah menyajikan data. Untuk memudahkan peneliti dalam mengamati pola-pola hubungan antar data, data dapat dikategorikan dan disajikan dalam bentuk *matriks*. Penyajian data bisa berupa teks naratif, uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart*, dan lain-lain. Penyajian ini membantu peneliti dalam memahami situasi yang terjadi dan merencanakan langkah selanjutnya berdasarkan pemahaman tersebut.

3. Penarikan Kesimpulan (*Conclusion Drawing*)

Setelah data disajikan, langkah terakhir adalah penarikan kesimpulan. Kesimpulan ini bertujuan untuk menjawab rumusan masalah yang telah dirumuskan sebelumnya, meskipun masih bersifat sementara dan dapat berkembang seiring dengan pengumpulan data lebih lanjut di lapangan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan analisis konten, yaitu membandingkan hasil penelitian dengan teori yang ada dalam tinjauan pustaka.

3.6 Teknik Analisis Data

Seluruh data yang sudah dikumpulkan dianalisis dengan pendekatan *content analysis* (analisis isi), yaitu membandingkan hasil penelitian dengan teori yang ada pada tinjauan pustaka. Untuk mengatasi kelemahan data yang terkumpul agar tetap valid dan reliable maka dilakukan pemeriksaan *triangulasi*, yaitu (Sugiyono, 2013):

1. *Triangulasi sumber*, memperoleh data dari beberapa sumber yang berbeda dengan menggunakan teknik yang sama untuk mengecek kredibilitas data.
2. *Triangulasi metode*, menguji kredibilitas dengan cara memperoleh data dari sumber yang sama dengan teknik yang berbeda seperti observasi, wawancara mendalam, dan telaah dokumen.

3.7 Definisi Istilah

1. Linen

Linen adalah serat lena yang didapat dari sejenis alang-alang yang tumbuh di daerah sub tropis yang dipintal dan ditenun menjadi tekstil halus dan berdaya serap tinggi.(Darwel, 2019)

2. *laundry*

Menurut Simargolang dan Nasution (2018) *laundry* adalah kata benda yang mengacu pada tindakan mencuci pakaian, tempat dimana mencuci dilakukan. *laundry* juga diartikan sebagai kegiatan mencuci pakaian atau bahan tekstil lainnya dan juga sebagai sebuah tempat untuk mencuci pakaian atau bahan tekstil lainnya.(Indiarto, 2021)