

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

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. Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar berawal dari sebuah Klinik Pengobatan, atas inisiatif seorang dokter berkebangsaan Belanda yang bekerja sebagai dokter Pemerintah Belanda. Pada tahun 1937 dikembangkan menjadi rumah sakit dengan luas bangunan ± 739 M2 dengan jumlah tempat tidur (TT) 45 buah terdiri dari Zall Anak 17 TT, Zall Kebidanan 18 TT dan Zall Penyakit Dalam 10 TT dengan tenaga yang terdiri dari 2 orang dokter umum dan 44 orang paramedis. RSUD Prof. DR. MA Hanafiah SM Batusangkar yang beralamatkan di Jl. Bundo Kandung No.1 Koto, Simpuruik.

Peningkatan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar terus diupayakan sejalan dengan meningkatnya tuntutan masyarakat akan pelayanan yang optimal, bermutu dan professional. Dari aspek manajemen dan pengelolaan, rumah sakit ini telah berhasil mendapatkan peringkat Akreditasi Paripurna dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) sebagai predikat tertinggi dari komisi akreditasi rumah sakit nasional menjadi penyemangat dalam meningkatkan pelayanan bagi pasien. “Predikat paripurna

disimbolkan dengan bintang lima diraih oleh RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar.

4.1.1 Sejarah RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar

Rumah Sakit Prof Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar dikukuhkan sebagai pusat rujukan kesehatan di Kabupaten Tanah Datar. Pada tahun 1982 dilanjutkan dengan pembangunan rumah sakit yang berlokasi di daerah Kecamatan Tanjung Emas Kenagarian Pagaruyung, ± 3 KM. Pada Tahun 1985 rumah sakit pindah kelokasi yang baru dan diresmikan pemakaiannya oleh Gubernur Propinsi Sumatera Barat Bapak Ir. H. AZWAR ANAS pada tanggal 12 November 1985 dengan status rumah sakit type “D” dengan 75 TT.

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar pada tahun 1993 berdasarkan Kepmenkes RI Nomor: 192/Menkes/SL/II/1993 tanggal 26 April 1993 dan SK Bupati Tanah Datar No.6 Tahun 1993 tanggal 29 April 1993 ditingkatkan statusnya menjadi rumah sakit type C. Berdasarkan Peraturan Bupati Tanah Datar Nomor 67 Tahun 2009 ditetapkan RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dengan status Bertahap.

RSUD sebagai lembaga teknis daerah yang berbentuk kantor terdiri dari tenaga fungsional dan struktural yang di pimpin oleh direktur, sekretaris, 3 bidang dan 9 Seksi. Kapasitas tempat tidur sebanyak 176 buah. RSUD memiliki luas lahan ±21.750M2 terletak pada Jalan Bundo Kandung Nomor 1 Batusangkar

4.1.2 Profil RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar

a. Visi

Visi RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar adalah “Menjadi Rumah Sakit Bertaraf Nasional”.

b. Misi

Adapun misi untuk mewujudkan visi tersebut yaitu, menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi dan professional dengan mengutamakan kepuasan pasien.

c. Moto

Motto rumah sakit untuk mengimplementasikan misi RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar adalah “Mengutamakan keselamatan, kesembuhan, kenyamanan dan kepuasan pasien adalah merupakan kebahagiaan kami”.

4.2 Temuan Hasil Penelitian

4.2.1 Karakteristik Informan

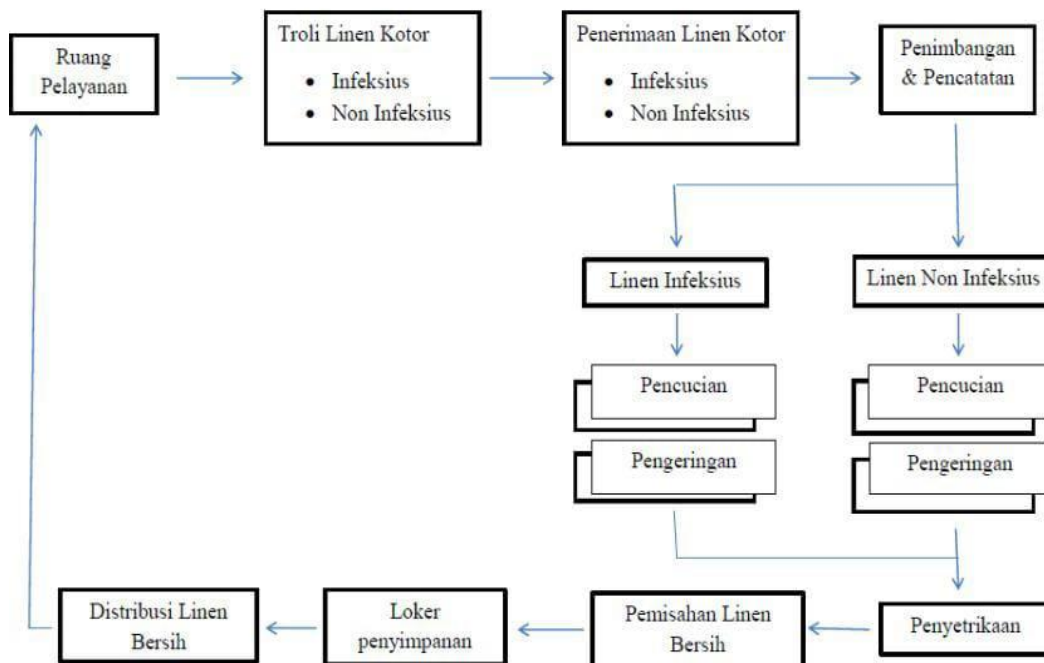
Dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai Analisis Pengelolaan Linen Kotor di Instalasi *laundry* RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar terdapat 11 informan yaitu;

Tabel 4. 1
Karakteristik Informan Penelitian

No.	Kode Informan	Jabatan	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Masa Kerja (Tahun)	Pendidikan Terakhir
1.	IF-1	IPCN Komite PPI	54	P	15	S1
2.	IF-2	Kepala Ruang Instalasi <i>laundry</i>	46	P	8	D3
3.	IF-3	Staff	48	P	8	SMA
4.	IF-4	Staff	36	L	9	SMA
5.	IF-5	Staff	36	P	2	SMA
6.	IF-6	Staff	53	P	5	SMA
7.	IF-7	Staff	34	P	5	SMA
8.	IF-8	Staff	36	P	18	SMP
9.	IF-9	Staff	34	L	5	SMA
10.	IF-10	Staff	38	P	5	SMA
11.	IF-11	Staff	47	P	5	SMA

Informan wawancara yang dipilih adalah tenaga di RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar dan terlibat langsung dalam pengawasan pengelolaan di Instalasi *laundry*. Informan tersebut dianggap mengetahui masalah lebih luas dan mendalam sehubungan dengan objek penelitian, serta dapat dipercaya dan kompeten sebagai sumber data.

Alur Pelayanan *laundry*



Gambar 4. 1 Alur Pelayanan *laundry*

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).

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).

Dalam melakukan analisis pada pengelolaan linen di Instalasi *laundry* terdapat 3 aspek yang berpengaruh terhadap pengelolaan linen kotor di instalasi *laundry* yaitu aspek sosial, aspek teknis, dan aspek administrasi.

4.2.2 Aspek Sosial

1. Ketersediaan dan kepatuhan penggunaan APD

Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan kepada informan yang mengatakan bahwa sudah adanya pedoman SOP tentang penetapan jenis APD dan untuk memastikan ketersediaan jumlah APD yang memadai itu merupakan tanggung jawab dari kepala ruangan instalasi *laundry* seperti yang dijelaskan informan 1.

“Oh sudah dong, sebenarnya memastikan sediaan APD itu adalah bukan PPI, tapi kepala ruangnya, tapi ketika bermasalah APD-nya, aa baru dia melapor ke PPI, contoh tidak tersediakah ketika mereka minta tidak

tersedia, ketika mereka minta dibatasi, ketika mereka minta tidak boleh, baru nanti PPI yang akan maju ke unsur terkait.” (IF-1)

“Kalau APD ini, kalau untuk eee yang diarea kotor, area kotor itu kan ada juga yang khusus untuk pengambilan linen nya, nanti pencuciannya, kalau untuk petugas yang mengambil linen kotor ke ruangan APD-nya ya bisa berupa baju kerja, masker, handscoon, dan pakai sepatu kerja. Tapi kalau di bagian pengelolaan linen kotornya memang harus lengkap, sampai sepatu boots itu, pakai apron. Kalau yang pertama yang biasa dilakukan yang pertama tu pas serah terima pagi tu kita selalu kita ingatkan supaya bekerja harus pakai APD sesuai dengan ketentuan, trus kalo untuk pengawasan nanti ya langsung dilihat ke belakang, aa langsung dilihat ke lokasi, apakah teman teman itu pakai APD, ada yang lengkap atau tidak, langsung di cek, langsung ditegur, yaa langsung di lengkapi, aa baru dilanjutkan pekerjaannya. Kalo sanksi sih ada, tapi kita sistimnya disini kita coba bina dulu, kita kasih tau sekali dua kali, kalau ndak nanti kita kasih surat peringatan bahkan mungkin nanti bisa kita sampaikan kalau yang bersangkutan ini pegawai negri, kita akan laporkan ke bagian penunjang atau ke kepegawaian, tapi untuk yang absorsing kita lapor ke pengawasnya PT-nya, absorsing itu tenaga yang dikontrak.”(IF-2)

Hal ini juga dibenarkan oleh staf instalasi laundry, dimana mereka menjelaskan tentang jenis-jenis APD yang mereka gunakan yang tersedia dengan jumlah yang cukup dan kondisi layak:

“Masker, handscoon, oo pakai sepatu boots, apron. Jumlahnya memadai dan nyaman dipakai.”(IF-3)

“Apron, sepatu boots, handcoon, masker, penutup kepala. Mm layak. Nyaman.”(IF-4)

“Aaa pakai handscoon, masker, sepatu boots, apron. Sudah. Nyaman.”(IF-5)

“Pakai masker, pakai handscoon, pakai baju kerja, pakai apron, dan sepatu boots. Iyaa. Nyaman.”(IF-6)

“Mm sebutkan satu-satu itu ?. mm pakai masker, sarung tangan, apron, sepatu boots, penutup kepala tu apa namanya? Aa itu.”(IF-7)

“Topi, masker, sarung tangan, baju kerja, apron, dan sepatu boots. Iya cukup. Nyaman.”(IF-8)

“Iya pakai APD. Iya sudah cukup. Nyaman.”(IF-9)

“Iya, iya, nyaman.”(IF-10)

“Pakai topi, masker, handscoon, baju kerja, apron, dan sepatu boots. Iya cukup. Iya.”(IF-11)

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa instalasi *laundry* telah menetapkan jenis APD yang harus digunakan oleh para staf, dan untuk memastikan APD tersedia dalam jumlah cukup dan dalam kondisi layak merupakan tanggung jawab dari kepala ruang instalasi *laundry*. Apabila terjadi kendala dalam proses penyediaan APD, kepala ruangan akan

menyampaikan laporan kepada komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), yang selanjutnya akan bekerja sama dengan pihak terkait untuk mencari solusi atas permasalahan tersebut. APD yang wajib digunakan oleh staf saat mengelola linen antara lain adalah masker, sarung tangan (*handscoon*), *apron*, sepatu *boots*, seragam kerja, serta penutup kepala. Dengan adanya ketersediaan APD tersebut, para staf mengaku telah melakukan kepatuhan dalam menggunakan APD sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

2. Program Pemeriksaan Kesehatan

Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan kepada informan mengatakan bahwa rumah sakit melakukan pemeriksaan kesehatan dan pemberian imunisasi secara berkala sesuai dengan yang dikatakan informan 1 dan 2.

“Wajib dong, bekerja sama dong, dari bidang penunjang medis. Standar seperti semua petugas yang di rumah sakit, pemeriksaan HBsAg, anti-HBsAg, pemeriksaan sifilis, HIV ada pemeriksaan berkala. Dia ada aturannya, jadi dalam ooo setelah mereka ada booster-boosternya, ketika mereka misalnya dapat imunisasi hepatitis nanti aka nada pemeriksaan pertama nol, kemudian ada satu bulan lagi, kemudian ada tiga bulan lagi, ada enam bulan lagi, nah begitu. Kemudian mereka, ketika mereka sudah itu paling ulangannya kok 5 tahun, 10 tahun lagi nanti.”(IF-1)

“Insyaallah ada, sekali setahun itu seperti hepatitis, pemeriksaan hepatitis. Pemeriksaan lain oo tergantung oo melihat kondisi petugas, nanti ibu aja ambil kebijakan kalau ada seandainya ada anggota ibu yang sakit atau gimana, ibu suruh langsung periksa kesehatannya gitu. Kita koordinasi dengan PPI apakah semua anggota laundry sudah melakukan pemeriksaan atau belum, jika sudah Alhamdulillah, jika belum masih ada yang belum kita ingatkan lagi supaya mau ikut pemeriksaan dirumah sakit ini. Eee emang iya kadang di kasih tau kalau ada jadwalnya segitu, ya disuruh datang pas jadwalnya. Kalau tindakannya mungkin rencananya sih ada tapi Alhamdulillah sampai saat inikan tidak ada kejadian, oo tapi kalau emang sekiranya ada mungkin yang bersangkutan mungkin akan kita pindahkan ke bagian lain, yang jelas beliau ee tidak mengelola linen yang kotor, atau mungkin bisa jadi kalau itu terkait betul dengan kesehatannya mungkin bias jadi kita mutasikan ke ruangan lain atau gimana. Tapi sampai saat ini kan Alhamdulillah belum ada kejadian.”(IF-2)

Hal ini dibenarkan oleh staf *laundry* , mereka mengatakan bahwa adanya dilakukan pemeriksaan kesehatan dan pemberian imunisasi secara berkala bagi petugas pengelolaan linen sesuai dengan yang dikatakan informan 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, dan 11.

“Pernah. Kesehatan biasanya dapat suntik tetanus sekali 6 bulan, hepatitis sekali 6 bulan, iya pokoknya ndk di agiah lai lah tigo kali.” (IF-3)

“Pernah. 6 bulan sekali. Pemeriksaan kesehatan cek darah,cek darah aja biasanya.”(IF-4)

“Ada, sekali setahun juga, suntik sekali 6 bulan, imunisasi catin, ada yang ikuti ada yang ndak, untuk pegawai disini, wajib sekali 6 bulan. Iya imunisasi catin tadi.”(IF-5)

“Iya, sekali setahun, ada.”(IF-6)

“Pernah, dalam setahun ada sekali, pernah.”(IF-7)

“Iya, sekali setahun, iya.”(IF-8)

“Ada, sekali setahun. Ada.”(IF-9)

“Iya, setahun sekali. Pernah.”(IF-10)

“Eee iya, satu kali setahun. Pernah.”(IF-11)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa telah adanya dilakukan pemeriksaan kesehatan dan pemberian imunisasi kepada petugas di instalasi *laundry* berupa, pemeriksaan HBsAg, anti-HBsAg, sifilis, HIV, dan imunisasi catin. Pemeriksaan dan pemberian imunisasi ini dilakukan secara berkala, yaitu ada yang dilakukan setiap 1 bulan, per-3 bulan, per-6 bulan, dan ada yang dilakukan per-1 tahun sekali.

Tabel 4. 2

Matriks Reduksi Hasil Wawancara Mendalam Mengenai Aspek Sosial

Aspek Sosial				
Wawancara	Observasi	Telaah Dokumen	Reduksi	Analisis Triangulasi
<p>IF-1: <i>“Oh sudah dong, sebenarnya memastikan sediaan APD itu adalah bukan PPI, tapi kepala ruangnya, tapi ketika bermasalah APD-nya, aa baru dia melapor ke PPI, contoh tidak tersediakah ketika mereka minta tidak tersedia, ketika mereka minta dibatasi, ketika mereka minta tidak boleh, baru nanti PPI yang akan maju ke unsur terkait. Wajib dong, bekerja sama dong, dari bidang penunjang medis. Standar seperti semua petugas yang dirumah sakit, pemeriksaan HBsAg, anti-HBsAg, pemeriksaan sifilis, HIV ada pemeriksaan berkala. Dia ada aturannya, jadi dalam ooo setelah mereka ada booster-boosternya, ketika mereka misalnya dapat imunisasi hepatitis nanti akan ada pemeriksaan pertama nol, kemudian ada satu bulan lagi, kemudian ada tiga bulan lagi, ada enam bulan lagi, nah begitu. Kemudian mereka, ketika mereka sudah itu paling ulangannya kok 5 tahun, 10 tahun lagi nanti.”</i></p> <p>IF-2: <i>“Kalau untuk petugas yang mengambil linen kotor ke ruangan APD-nya ya bisa berupa baju kerja, masker,</i></p>	<p>Berdasarkan observasi langsung yang dilakukan didapatkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Stok persediaan APD diruangan yang sudah tersedia dalam jumlah yang cukup dan layak. 2. Adanya pemberian imunisasi hepatitis pada petugas 	<p>Berdasarkan telaah dokumen yang dilakukan didapatkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya panduan berupa SOP tentang jenis APD yang harus digunakan pada saat melakukan pengelolaan linen 	<p>Berdasarkan wawancara yang dilakukan informan mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Sudah adanya penetapan jenis linen wajib digunakan untuk staf laundry. Selalu dilakukan monitoring terhadap kepatuhan penggunaan APD, serta melakukan evaluasi berupa teguran maupun sanksi bagi petugas yang tidak patuh. b) Rutin dilakukannya pemeriksaan dan pemberian imunisasi secara berkala pada setiap petugas. <p>Berdasarkan observasi langsung yang dilakukan informan mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. APD di instalasi laundry sudah tersedia 	<p>Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa jenis APD telah ditetapkan, dan diawasi secara rutin melalui monitoring kepatuhan, disertai evaluasi berupa teguran atau sanksi bagi petugas yang melanggar. Pemeriksaan kesehatan dan pemberian imunisasi juga dilakukan secara berkala untuk menjaga kesehatan petugas. Selain itu, ketersediaan APD dinilai mencukupi dan dalam kondisi layak pakai. Pedoman penggunaan APD telah dibuat secara jelas dalam SOP, termasuk jenis APD yang digunakan serta waktu penggunaannya.</p>

<p><i>handscoon, dan pakai sepatu kerja. Tapi kalau di bagian pengelolaan linen kotornya memang harus lengkap, sampai sepatu boots itu, pakai apron. Kalau yang pertama yang biasa dilakukan yang pertama tu pas serah terima pagi tu kita selalu kita ingkatkan supaya bekerja harus pakai APD sesuai dengan ketentuan, trus kalo untuk pengawasan nanti ya langsung dilihat ke belakang, aa langsung dilihat ke lokasi, apakah teman teman itu pakai APD, ada yang lengkap atau tidak, langsung di cek, langsung ditegur, yaa langsung di lengkapi, aa baru dilanjutkan kerjanya. Kalo sanksi sih ada, tapi kita sistimnya disini kita coba bina dulu, kita kasih tau sekali dua kali, kalau ndk nanti kita kasih surat peringatan bahkan mungkin nanti bisa kita sampaikan kalau yang bersangkutan ini pegawai negri, kita akan laporkan ke bagian penunjang atau ke kepegawaian, tapi untuk yang absorsing ki lapor ke pengawasnya PT-nya, absorsing itu tenaga yang dikontrak.”</i></p> <p>IF-3: <i>“Masker, handscoon, oo pakai sepatu boots, apron, scor. Jumlahnya memadai dan nyaman dipakai. Pernah. Kesehatan biasanya dapat suntik tetanus sekali 6 bulan, hepatitis sekali 6 bulan, iya pokoknya ndk di agiah lai lah tigo kali.”</i></p> <p>IF-4: <i>“Apron, sepatu boots, handcoon, masker, penutup kepala. Mm layak. Nyaman. Pernah. 6 bulan sekali. Pemeriksaan kesehatan cek darah,cek</i></p>			<p>dalam jumlah yg cukup dengan kondisi yang layak</p> <p>2. Panduan mengenai jenis APD yang harus digunakan pada saat melakukan pengelolaan linen juga sudah ada berupa panduan SOP.</p> <p>Berdasarkan telaah dokumen yang lakukan informan mengatakan:</p> <p>1. Pada SOP sudah tertera jelas tentang apa saja jenis APD yang harus digunakan dan pada saat apa saja APD harus digunakan</p>	
--	--	--	---	--

<p><i>darah aja biasanya”</i></p> <p>IF-5: <i>“Aaa pakai handscoon, masker, sepatu boots, apron, scor. Sudah. Nyaman. Ada, sekali setahun juga, suntik sekali 6 bulan, imunisasi catin, ada yang ikuti ada yang ndak, untuk pegawai disini, wajib sekali 6 bulan. Iya imunisasi catin tadi”</i></p> <p>IF-6: <i>“Pakai masker, pakai handscoon, pakai baju kerja, pakai apron, dan sepatu boots. Iyaa. Nyaman Iya, sekali setahun, ada”</i></p> <p>IF-7: <i>“Mm sebutkan satu-satu itu ?. mm pakai masker, sarung tangan, oo scor, apron, sepatu boots, penutup kepala tu apa namanya? Aa itu.Pernah, dalam setahun ada sekali, pernah”</i></p> <p>IF-8: <i>“Topi, masker, sarung tangan, baju kerja, apron, dan sepatu boots. Iya cukup. Nyaman. Iya, sekali setahun, iya”</i></p> <p>IF-9: <i>“Iya pakai APD. Iya sudah cukup. Nyaman. Ada, sekali setahun. Ada”.</i></p> <p>IF-10: <i>“Iya, iya, nyaman. Iya, setahun sekali. Pernah”.</i></p> <p>IF-11: <i>“Pakai topi, masker, handscoon, baju kerja, apron, dan sepatu boots. Iya cukup. Iya. Eee iya, satu kali setahun. Pernah”.</i></p>				
---	--	--	--	--

4.2.3 Aspek teknis

1. Sarana

Berdasarkan wawancara yang mendalam dengan informan 1 dan 2, yang mengatakan bahwa dalam melakukan perencanaan dan pengawasan, komite PPI selalu melakukan koordinasi dengan kepala ruang instalasi *laundry* tentang tataruang instalasi *laundry* terutama untuk pemisahan area kotor dan area bersih.

“Karu laundry itu mereka sudah punya ilmu sebenarnya, kan mereka pelatihan juga, dan mereka sudah dikirim untuk ya liat ruangan misalnya study banding ke rumah sakit lain, PPI juga mempunyai ilmu tentang itu, aa jadi ketika mereka mau mulai me kami kemaren uni kami dapat apa begini, kita rumah sakit kita penata laksananya linennya barang kali belum sesuai dengan standar, nah kami dapat kemaren begini uni, bagaimana menurut uni?, kami berdiskusi itu, sebaiknya begini yaa, sebaiknya begini yaa, mereka juga kasih masukan, kami kemaren begini uni, eh ndk papa kita masukan begini, kita berdiskusi itu, pasti itu karnakan ilmu ni macam-macam sumbernya nanti kita akan satukan.” (IF-1)

“Sudah, ga ada Alhamdulillah kita di laundry alurnya sudah benar kita punya 2 pintu area kotor dan area area itu pintu, pintu linen kotor tempat masuk linen kotor, yang satu lagi pintu linen bersih tempat dikeluarkannya linen linen yang akan didistribusikan, trus didalam ruangan kita juga punya 2 area bersih dan area kotor, area bersih itu untuk mengelolah

yang kotor-kotor, dan area bersih baru untuk mengelola yang bersih jadi Alhamdulillah insyaallah udah terpisah sesuai dengan alur yang benar.”(IF-2)

Dari pernyataan para informan di atas, yang menjelaskan bahwa pemisahan area bersih dan area kotor di instalasi *laundry* itu sudah jelas pembagiannya, dan hal ini juga dibenarkan oleh informan 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, dan 11 mengenai tata ruang dan penggunaan air panas dalam pengelolaan linen diinstalasi *laundry*.

“Diatur sama mesin, otomatis. Sudah jelas, areanya bersihkan, kami sudah pakai APD lengkap area sudah steril, habis mencucikan disuruh mandi, sudah area bersih, bajunya beda ruangan kotor dan ruangan bersih beda bajunya.”(IF-3)

“Oo udah itu udah bawaan pabrik, udah diseting sama pabriknya. Sudah jelas. oh ndak karna pakai safety kak.” (IF-4)

“Sudah diatur mesin, kalau mesinnya sedang rusak yo air yang mendidih direbus, manual, direndam 15 menit. Sudah, tidak.” (IF-5)

“Sudah diatur sama mesin, air panas. Sudah, iya.” (IF-6)

“Itu kalau itu tu sudah di atur mesin, mesin yang bekerja itu. Sudah, tidak” (IF-7)

“Sudah diatur sama mesin air panas. Sudah, tidak.” (IF-8)

“Oo sudah diatur oleh mesin, iya secara otomatis tinggal tekan, sudah jelas, oh tidak, iya.”(IF-9)

“Oh, mesinnya sudah otomatis langsung udah udah otomatis, sudah, Ee tidak.”(IF-10)

“Mmm sudah diatur sama mesin air panas, iya diatur sebelum pemakaian. Sudah, ada. Iya, satu kali setahun kan? Kalau pembersihan setiap siap mencuci dibersihkan.”(IF-11)

Berdasarkan wawancara dengan para informan, dapat disimpulkan bahwa komite PPI selalu berkoordinasi dengan Kepala Ruang instalasi *laundry* dalam melakukan perencanaan dan pengawasan terhadap pembagian area kerja di instalasi *laundry* rumah sakit, yaitu dengan membagi area bersih dan area kotor dengan jelas, dan juga untuk memastikan ketersediaan air panas dengan suhu dan tekanan yang memadai di instalasi *laundry* juga sudah menggunakan mesin cuci yang otomatis dapat mengatur suhu air panas sesuai dengan yang diperlukan.

2. Peralatan

Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan kepada informan 1 mengenai adanya spesifikasi peralatan yang digunakan dalam proses pengelolaan linen untuk upaya pencegahan terjadinya infeksi.

“Yaa pasti, dari awal sebenarnya rumah sakit yang bagus, dia mempunyai alat pencucian, kalau yang bagus kita cerita ya standar, ooo pencucian beda pintu masuk dan beda pintu keluar, itu ada itu, aa tapi sama dengan karu sudah berusaha untuk mencoba mengadakan itu, mengusulkan itu, tapi mungkin karena itu memang sebenarnya rumah sakit besar yang bisa melaksanakan itu, jadi kita masih dalam tahap kita mengusulkan, jadi

pihak manajemen juga akan berusaha nanti, ketika dana ada, kita mulai akan seperti itu, aa seperti itukah sebenarnya yang ada dirumah sakit kita ? belum, jadi apa yang kita lakukan?, memisahkan tempat pencucian infeksius dengan non-infeksius, begitu juga APD-nya, dan seluruh petugas sudah tau kah itu ? sudah, adakah pengawasannya ? ada.”(IF-1)

Hal ini juga sejalan dengan yang dijelaskan informan 2 dimana peralatan yang digunakan berupa mesin cuci, mesin pengering, mesin penyetrika, dan mesin jahit yang selalu diberikan perawatan secara berkala.

“Kalau perawatan untuk mesin cuci mesin pengering yang besar besar itu lah kita mungkin, ee sebisanya kita, apa yang bisa kita ee rawat atau kita pelihara ya kita jaga, contohnya seperti membersihkan filter atau saringan mesin, karnakan disana banyak debu-debu bekas sisa-sisa linen, itu mungkin, tapi kalau perawatan besar-besarnya kita ga jadwalkan, cuma kita bekerja sama aja nanti koordinasi dengan bagian IPSRS, kalau seandainya ada kerusakan yang memang tidak bisa teknisi rumah sakit, contohnya udah kita minta IPSRS, kalau gabisa IPSRS kita bikin surat di penunjang, kita hubungi teknisi mesinnya, nanti kita koordinasi dengan beliau, atau mungkin sampai videocall lah gitu, apa yang kemungkinan kerusakannya kalau lewat videocal itu bisa diselesaikan Alhamdulillah, tapi kalau tidak maka teknisi akan memberikan jadwal untuk kunjungan ke rumah sakit. Kalau kendala selama ini mungkin ya itu, ada kerusakan-kerusakan mungkin ada eror-eror dari mesin-mesin tapi alhamdulillah sampai saat ini oke. Kalau dulu, dulu yaa, dulu yang rusak itu mesin

pengering, kami cuma punya mesin pengering 1 jadi mesinnya rusak, memang setelah dilaporkan memang ke teknisi memang butuh waktu perbaikan yang lama karna alat-alat ganti menunggu, jadi waktu itu kami terpaksa jemur-jemur diluar, kalau mesin yang rusak semua, kalau mesin cuci alhamdulillah ga ada.” (IF-2)

Hal diatas juga dibenarkan oleh informan 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, dan 11 mengenai perawatan pada peralatan yang digunakan.

“Ada, sekali teknisi yang melakukan, sekitar sekali 6 bulan atau setahun, sama,sama, dipanggil teknisi, iya tergantung kerusakan. Iya. Berbeda. Bersih. Dicuci.” (IF-3)

“Tergantung kerusakan aja sih kak, oh ndak ndak. Iya karna biaya nyo gadang kak, iya kak liat itu, itu menunggu dari spanyol kak untuk perbaikannya, gadang biayanya. Sama kak, tergantung kak, paling dibersih-bersihin. Beda beda kak kuning infeksius merah non infeksius. Beda. Bersih soalnya tertutup, dicuci.” (IF-4)

“Iya, kapan rusak, ketika rusak. Iya tapi kalau oliya mungkin ada yang sekali setahun atau sekali enam bulan, kan pasti pakai oli mesin itukan. Sama juga. Kalau mesin jahit kakak kan bagian jahit disini, setiap mau melakukan itu dikasih oli, dikasih perawatan, dibersihkan setiap hari, dikasih minyak itu, kalau ndak dikasih minyak itu ndk lancar dia menjahit, jadi debu didalam itu menumpuk, itu yang bikin benang kusut. Jadi kalau setiap apa tu dikasih oliya dikasih minyaknya tu dibersihkan

sebelum dan sesudah digunakan.iya. berbedalah kalau linen berbeda. Trolis bersih, iya” (IF-5)

“Iya, sekali setahun. Iya satu kali eh perawatan satu kali setahun. Tidak, eh iya apabila mesin rusak aja. Iya, apabila rusak. Iya. Iya. Iya. Iya. Iya.”(IF-6)

“Iya, sekali setahun. Iya juga, sekali setahun. Iya juga, sekali setahun. Mesin jahit baru setahun ini, masih baru. Hmm berbeda. Mm waktunya berbeda. Bersih. Iya. Iya.” (IF-7)

“Iya, satu kali setahun. Iya, satu kali setahun. Iya, satu kali setahun. Tidak. Iya. Iya. Iya. Iya. Iya.” (IF-8)

“Iya, oo kadang sekali 3 bulan atau apabila rusak. Kurang leh sama. Iya juga, kalau rusak. Iya. Iya tertutup dan berbeda. Iya berbeda. Bersih. Iya.”(IF-9)

“Iya, perawatan ya? Perawatannya seharusnya 3 bulan sekali itu tergantung nanti lagi masalah nya kan, ini perawatan maksudnya peremajaan tibo nyo nak fa? Iya pengecekan, iya segitu, iya sampai kayak ganti olinya ya kayak kayak gitu kan, sama tuh sama mesin pengering dia setali, setrika nii gimana ya masalahnya ndak la ada apanya cuma iya tu kayak gitu lah. Mesin jahit nyo baru fa ee baru baru, ada tapi sejauh Ini belum lagi soalnya dia baru, tapi perawatan nya setelah pemakaian langsung dibersihin lagi gitu. Berbeda dan tertutup, berbeda, secara fisik bersih, iya langsung.”(IF-10)

“Iya, iya, satu, nyo setrika atau mesin cuci, setiap pemakaian, perawatan tu sakali satahun nyo perawatan. Iya satu kali setahun, tu tergantung nyo nak, tergantung kan? Kalau mesin setrika tu. Eh he wak ndak tukang jaik do baa lai, mesin jahit tu dibersihkannya, kalau rusak tu di servis model itu se nyo ee ee. Tertutup dan berbeda, aa Iyo kalo untuak yang non infeksius warnanyo merah untuk yang kuning infeksius. Berbeda, bersih, eee tergantung kalau kotor tempat kotor dicuci kalo gak dikasih disinfektan ya” (IF-11)

Berdasarkan wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa rumah sakit masih berupaya dalam melakukan pengadaan peralatan yang diperlukan dalam proses pengelolaan linen, upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi yaitu dengan melakukan pemisahan proses pencucian antara linen infeksius dengan linen non infeksius. Setiap peralatan yang digunakan juga diberikan perawatan secara berkala yaitu dengan membersihkan penyaringan (*filter*) pada mesin cuci, dan melakukan pembersihan pada peralatan lain pada saat sebelum digunakan dan pada saat setelah digunakan. Perawatan yang berkala juga diberikan setiap sekali 6 bulan, sekali 1 tahun, atau terkadang juga menyesuaikan dengan kerusakan pada mesin-mesin yang digunakan.

3. Bahan pembersih (detergen dan disinfektan)

Berdasarkan wawancara yang mendalam yang dilakukan dengan informan 1 yang mengatakan adanya panduan berupa SOP mengenai jenis bahan kimia seperti detergen dan disinfektan yang diberikan pada saat pencucian linen kotor.

“Ada dong, ada ada panduannya, dan karunya juga dia kan bikin pelatihan, aa pasti dia lebih punya lagi ilmunya, nanti dia akan berdiskusi lagi kami, uni kami mau melihatkan ini ini bagaimana menurut PPI ? aa gitu, kami kan juga punya, kalau begini begini gimana, aa ndk papa uni, kalau sinergi sama orang laundry bagus karunya.” (IF-1)

Hal ini juga di jelaskan oleh informan 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, dan 11 mengenai jenis jenis dan takaran penggunaan nahan pembersih dalam proses pencucian yang dilakukan.

“Kalau kita disini ada 4 macam chemical atau detergen, ada yang fungsinya sebagai detergen yaitu yang mengandung alkali, ada yang omaksi ya itu tu berfungsi untuk linen linen yang terkena lemak atau minyak-minyak kan gitu, untuk menghilangkan minyak-minyak, siap tu kita menggunakan disinfektan, untuk membunuh kuman, ada yang satu lagi kita menggunakan oxo, oxo itu untuk pewarna bagi linen yang berwarna, kalau untuk penghilang noda di kain putih kitakan pakai bayclin, aa kalau yang berwarna kita pakai oxo.” (IF-2)

“Ada, se tergantung cucian, tergantung banyaknya cucian misalnya 10 kg disinfektannya oxonya segitu, pokoknya tergantung cucian. Alkali, omaksi, disinfektan, dan pine. Tergantung cucian. 10 kg tu alkalinya 250 ml kalo ga salah. Emulfnya sama untuk 10 kg.” (IF-3)

“Iya ada kak, per 100 ml kak, soalnya sabunnyo kan 4 macam tu kak, jadi 100 ml 100ml tiap 30 kg lah kak, soalnya kan itu ndak ciek se do kan, ada disinfektan penghilang darah, oxo, leudex, detergennya. Iya.” (IF-4)

“Iya. Bara tu yo? sabunya tu 1:1 lah, ya segitulah. Nyo kan 3 sabunya tu, dalamnya ada 8ml 800ml sabun nya kan, kalau kain tu satu kilo 4, sabunya 1ml, detergen omax, desinfektan, df pine, alkalin. Takaran detergennya sabunya? Seluruhnya? Sampai 1kg lah kalau mesin bagus, kala ndak mesin bagus yo di bayak an jo dek kawan nyo, iya dikasih semuanya, alkalin bagi yang kain berminyak, kalau misalnya nampak yang berminyak tu kan alkalin tu di kasih alkali secukupnya secukupnya aja dikasih alkalin, tapi kalau berdarah tu omax sama itu indepine, emulf secukupnya. Iya secukupnya. Iya secukupnya.” (IF-5)

“Alkali 100 ml, df pine 70 ml, oxo 100 ml, laudex 60 ml. Iya. Alkali, laudex, oxo, enmolis. Iya. Alkali 100 ml.” (IF-6)

“Alkali, oxo, endepine, banyak tu 4 macam tu. Kalau alkali tu ada 100ml, ada yang 60ml ada yang 40 aa gitu gitu lah. Iya, alkali 100 ml. emulfsifer 60 ml. desinfektan 70 ml. iya, 100ml alkali.” (IF-7)

“Alkali 100 ml, emulf 60, laudex 70, oxi 100. ndak” (IF-8)

“Iya ada, oo kalau desinfektan 60 ml. ada, alkali, oxo, emdepine, oo desinfektan, itu aja. Oo kalau sekali mencuci alkali 100 ml, oo emdepine 70, desinfektan 60, oxo 60. Iya. Iya. Iya, 60. 60 juga. Penetral tidak pakai.”(IF-9)

“Ada, desinfektan sabun beda beda ya dia empat macam, ee sabunya alkali ini untuk per sepuluh kilo kain ya, alkali 100ml, emos 60 ml, laudex 70ml, oxy 100ml, yang desinfektan yang emos ini ya, mmm Cuma kan ini merek merek apa namanya tu sabunya, berarti yang empat ini yang buat

pencucian tu, iya jenis detergen pakai ke empat empatnya, yang tadi itu ha iya.”(IF-10)

“Ada takaran khusus, alkali 100ml, elmosh 60ml, leudex 70ml, oxy 100ml. Alkali elmosi, leudex dan oxy. Alkali 100ml, elmosi 60ml, leudex 70ml, oxy ml. Iya 100ml, ada 60ml, iya, mm penetral ndak do pakai do.” (IF-11)

Berdasarkan wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa sudah adanya panduan mengenai jenis bahan pembersih dan takaran yang digunakan. menurut informan Ada 4 jenis bahan pembersih yang digunakan, diantaranya *Df Pine, omaxi, detergen (alkali), dan color bleacing*. Untuk takaran yang digunakan pada *Df pine 70 ml, detergen (alkali) 100 ml, omaxi 60 ml, dan color bleacing 100 ml*.

4. Suhu dan waktu pencucian

Berdasarkan wawancara yang mendalam dengan informan 1 yang mengatakan adanya suhu dan waktu yang digunakan dalam proses pencucian linen sebagai upaya pencegahan infeksi.

“Efektifnya sebenarnya tergantung dengan oo bakteri apanya dulu tu gitu, aa tapi kalau di kami, nanti spesifiknya tanya ke karunya, dia pasti lebih banyak ilmunya, tapi yang pasti ketika dia, ada bakterinya tentu akan berbeda lagi apa cara pencuciannya, ada pakai pakai air hangat, segala macan macam itu, kalau pastinya, misalnya berapa menit untuk ini berapa? Mungkin itu lebih spesifik ke karunya tanyakan, kami datang ke situ kami liat mereka bekerja, kami kasih penilaian nilainya gitu, kemudian kita diskusikan dengan pasti semua berdiskusi dengan kepala

ruangan, nanti petugasnya begini begini begini baiknya bagaimana yaa? Atau salahnya dimana yaa? Kenapa masih begini ya? Nah gitu. Disini kami tidak memastikan seberapa kali, ya kami tidak ada jadwalnya, karna PPI ini berapa banyak ruangan itu, jadi situasi diruangan itu akan berbeda-beda, ada yang kami hanya terkadang bisa lewat saja, tapi terkadang kami harus begitu lama disatu ruangan itu, jadi tidak ada jadwal khusus untuk kita kesana, tapi adakah kami monitoring ke sana ? ada, terkadang kita kalau kita jadwalkan hari ini saya akan pergi kesitu, terkadang PPI nyajuga harus ada hal lain yang memang butuh dilaksanakan pada hari itu, maka tidak ada jadwal tetap, nah kami berdua hanya minta, nah kami di rumah sakit ini hanya berdua terkadang kami diruangan ini kita butuh lama sekali diruangan itu, sehingga targetnya tidak tercapai sesuai dengan jadwal, kita tidak mungkin mengatakan eh waktunya habis yaa kami pergi lagi yaa, ndak bisa begitu.” (IF-1)

Hal ini lebih dijelaskan oleh informan 2 tentang berapa suhu dan waktu yang tepat untuk digunakan sesuai dengan jenis linennya.

“Kalau standar pencucian rumah sakit tu sebenarnya kalau kita mencuci linen infeksius itu kan diatas suhu 75°, kalau waktunya itu kitakan sudah bisa stel dimesin cuci, kalau dimesin itu kalau ga salah dalam waktu dengan suhu diatas 75° lebih kurang 30 menit, nanti mesinnya udah mati sendiri tu, kalau non infeksius oo suhunya bisa dibawah itukan, dibawah 75° yaitu bisa setengah jam juga, kita pakai tergantung noda, nodanyakan

linen kotornya, dilakukan pencucian ulang, karna sudah masuk mesin udah diproses di mesin, ternyata masih ada noda, kita coba bros, bros yang tangkai panjang itu, baru kita untuk membilasnya baru kita masuk mesin.” (IF-2)

Hal ini sejalan dengan yang disampaikan oleh informan 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, dan 11 tentang suhu dan waktu yang digunakan dalam proses pencucian linen infeksius dan linen non infeksius.

“Ada. Non 30 per 40 nak ti? Infeksius 90 per 80 eh 60 per 90, waktunya 60 menit suhu 90. Yang non 40 menit.” (IF-3)

“Beda, untuk yang infeksiunya 90°, yang non 45°. Sejam lah yang infeksius, yang non setengah jam.” (IF-4)

“Bedalah nak, iya dibedakan. Kalau infeksius tu panas, berapa panas biasanya tu ?hmm bara tu, kalau panas suhunya bara tu, aa iyo 90°, kalau apo ndk, normalnyokan dingin. Kalau infeksius 1 jam, yang non bisa 30 menit-15 menit tergantung kainnya ditengok dulukan dipilah pilah kainnya dulu, satu mesin tu bisa waktunya diaturkan, tapi kalau yang berdarah 1jam 60.” (IF-5)

“Ada, 60, 60 untuk linen infeksius, yang non kami memberikan 14°, iya. Iya, kalau infeksius 60 menit, kalau non ya 14 menit yang non.” (IF-6)

“Iya, suhu air panas 85° itu yang infeksius, kalau non 40°, untuk 1 jam infeksius, non setengah jam 40 menit.” (IF-7)

“Iya, non 40 infeksius 90. Iya, infeksius 40 non 30.” (IF-8)

“Iya ada pakai, kalau infeksius 90° suhunya, non 40. Iya, kalau infeksius 60 menit, kalau non 30 menit.” (IF-9)

“Ada, 60 iya suhu 60°, eh kalau untuk infeksius 90, iya pencuciannya 90° kalau yang non 40. Berbeda non dulu, didahulukan yang non, non 30 menit satu kali putaran mesin ya, 60 menit, dia udah otomatis ni kalau infeksius nih, dengan suhu 9, dengan suhu 90 ini langsung keluar 60 menitnya, mm mesinnya otomatis sudah dites dari awal pembelian mesin.” (IF-10)

“Beda, untuk non infeksius 40° Celcius infeksius 90°, iya kalo untuk infeksius 60 menit untuk non infeksius 30 menit.” (IF-11)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan narasumber, dapat disimpulkan bahwa suhu dan durasi pencucian linen infeksius adalah antara 75°C hingga 90°C dengan waktu sekitar 30 menit sampai 1 jam, tergantung pada jenis noda dan kondisi linen tersebut. Apabila noda masih tetap ada setelah pencucian awal, linen akan dibersihkan secara manual menggunakan sikat sebelum dicuci ulang. Sementara itu, untuk linen non-infeksius, proses pencuciannya menggunakan suhu yang lebih rendah, biasanya di bawah 75°C, dengan durasi pencucian sekitar 30 hingga 40 menit.

Tabel 4. 3

Matriks Reduksi Hasil Wawancara mendalam Mengenai Aspek Teknis

Aspek Teknis				
Wawancara	Observasi	Telaah Dokumen	Reduksi	Analisis Triangulasi
<p>IF-1: <i>“Karu laundry itu mereka sudah punya ilmu sebenarnya, kan mereka pelatihan juga, dan mereka sudah dikirim untuk ya liat ruangan misalnya study banding ke rumah sakit lain, PPI juga mempunyai ilmu tentang itu, aa jadi ketika mereka mau mulai me kami kemaren uni kami dapat apa begini, kita rumah sakit kita penata laksanaanya linennya barang kali belum sesuai dengan standar, nah kami dapat kemaren begini uni, bagaimana menurut uni?, kami berdiskusi itu, sebaiknya begini yaa, sebaiknya begini yaa, mereka juga kasih masukan, kami kemaren begini uni, eh ndk papa kita masukan begini, kita berdiskusi itu, pasti itu karnakan ilmu ni macam-macam sumbernya nanti kita akan satukan. Yaa pasti, dari awal sebenarnya rumah sakit yang bagus, dia mempunyai alat pencucian, kalau yang bagus kita cerita ya standar, ooo pencucian beda pintu masuk dan beda pintu keluar, itu ada itu, aa tapi sama dengan karu sudah berusaha untuk mencoba mengadakan itu, mengusulkan itu, tapi mungkin karena itu</i></p>	<p>Berdasarkan observasi langsung yang dilakukan didapatkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Area kotor dan area bersih di instalasi laundry sudah dipisahkan sesuai standar 2. Air panas yang digunakan untuk proses pencucian sudah diatur secara otomatis melalui mesin cuci yang digunakan 3. Peralatan di instalasi laundry belum cukup memadai, dimana hanya tersedia 1 mesin cuci dan 1 mesin pengering 4. Saat melakukan penelitian mesin cuci yang biasa digunakan sedang 	<p>Berdasarkan telaah dokumen yang dilakukan didapatkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya SOP di instalasi laundry tentang penggunaan bahan pembersih dan penentuan suhu dan waktu dalam pencucian 2. Adanya Permenkes yang mengatur tentang sarana dan peralatan yang digunakan di instalasi laundry 	<p>Informan mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Komite PPI berkoordinasi dengan kepala ruangan instalasi laundry untuk memastikan sudah adanya pemisahan area bersih dan area kotor diinstalasi laundry. 2. Rumah sakit masih berupaya dalam pengadaan peralatan yang sesuai dengan standar. 3. Perawatan sudah dilakukan pada peralatan meski dengan frekuensi bervariasi. 4. Sudah adanya panduan mengenai bahan pembersih yang digunakan, dimana ada 4 jenis bahan 	<p>Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengelolaan linen di instalasi laundry di rumah sakit telah menunjukkan adanya upaya penerapan standar, meskipun masih ditemukan beberapa keterbatasan. Komite PPI telah berkoordinasi dengan kepala ruangan laundry untuk memastikan adanya pemisahan antara area kotor dan bersih, yang pada praktiknya telah diterapkan dengan baik. Namun, dari sisi sarana dan prasarana, rumah sakit masih dalam proses memenuhi standar, di mana peralatan yang tersedia belum memadai dan bahkan saat observasi ditemukan bahwa mesin cuci dalam kondisi rusak</p>

<p><i>memang sebenarnya rumah sakit besar yang bisa melaksanakan itu, jadi kita masih dalam tahap kita mengusulkan, jadi pihak manajemen juga akan berusaha nanti, ketika dana ada, kita mulai akan seperti itu, aa seperti itu kah sebenarnya yang ada dirumah sakit kita ? belum, jadi apa yang kita lakukan?, memisahkan tempat pencucian infeksius dengan non-infeksius, begitu juga APD-nya, dan seluruh petugas sudah tau kah itu ? sudah, adakah pengawasannya ? ada. Ada dong, ada ada panduannya, dan karunya juga dia kan bikin pelatihan, aa pasti dia lebih punya lagi ilmunya, nanti dia akan berdiskusi lagi kami, uni kami mau melihatkan ini ini bagaimana menurut PPI ? aa gitu, kami kan juga punya, kalau begini begini gimana, aa ndk papa uni, kalau sinergi sama orang laundry bagus karunya. Efektifnya sebenarnya tergantung dengan oo bakteri apanya dulu tu gitu, aa tapi kalau di kami, nanti spesifiknya tanya ke karunya, dia pasti lebih banyak ilmunya, tapi yang pasti ketika dia, ada bakterinya tentu akan berbeda lagi apa cara pencuciannya, ada pakai pakai air hangat, segala macam macam itu, kalau pastinya, misalnya berapa menit untuk ini berapa? Mungkin itu lebih spesifik ke karunya tanyakan, kami datang ke situ kami liat mereka bekerja, kami kasih penilaian nilainya gitu, kemudian kita diskusikan dengan</i></p>	<p>rusak total, sehingga pencucian dilakukan secara manual</p> <p>5. Takaran bahan pembersih yang digunakan hanya dikira-kira</p> <p>6. Dalam proses pencucian hanya linen infeksius yang menggunakan air panas</p>		<p>pembersih yang digunakan dengan takaran yang berbeda-beda</p> <p>Berdasarkan observasi langsung yang dilakukan didapatkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Di instalasi <i>laundry</i>, area kotor dan area bersih telah dipisahkan dengan baik. 2. Air panas untuk proses pencucian diatur secara otomatis melalui mesin cuci, namun hanya digunakan untuk linen infeksius. 3. Peralatan yang tersedia belum memadai, yaitu hanya terdapat satu mesin cuci dan satu mesin pengering. 4. Saat dilakukan observasi, mesin cuci dalam kondisi rusak total sehingga pencucian dilakukan secara manual. 5. Takaran bahan pembersih yang digunakan belum terstandar dan masih 	<p>total, sehingga proses pencucian dilakukan secara manual. Meskipun sudah ada panduan tertulis berupa SOP mengenai penggunaan bahan pembersih dan pengaturan suhu serta waktu pencucian, pelaksanaannya belum sepenuhnya sesuai, karena takaran bahan pembersih masih dilakukan secara perkiraan. Air panas untuk linen infeksius sudah disediakan melalui pengaturan otomatis pada mesin. Terdapat regulasi eksternal berupa Permenkes yang juga menjadi acuan dalam penyediaan sarana dan prasarana <i>laundry</i>, namun implementasinya di lapangan masih belum optimal karena keterbatasan fasilitas dan perlengkapan yang ada.</p>
--	---	--	--	--

<p><i>pasti semua berdiskusi dengan kepala ruangan, nanti petugasnya begini begini begini baiknya bagaimana yaa? Atau salahnya dimana yaa? Kenapa masih begini ya? Nah gitu. Dini kami tidak memastikan seberapa kali, ya kami tidak ada jadwalnya, karna PPI ini berapa banyak ruangan itu, jadi situasi diruangan itu akan berbeda-beda, ada yang kami hanya terkadang bisa lewat saja, tapi terkadang kami harus begitu lama disatu ruangan itu, jadi tidak ada jadwal khusus untuk kita kesana, tapi adakah kami monitoring ke sana ? ada, terkadang kita kalau kita jadwalkan hari ini saya akan pergi kesitu, terkadang PPI nyajuga harus ada hal lain yang memang butuh dilaksanakan pada hari itu, maka tidak ada jadwal tetap, nah kami berdua hanya minta, nah kami dirumah sakit ini hanya berduat terkadang kami diruangan ini kita butuh lama sekali diruangan itu, sehingga targetnya tidak tercapai sesuai dengan jadwal, kita tidak mungkin mengatakan eh waktunya habis yaa kami pergi lagi yaa, ndak bisa begitu.”</i></p> <p>IF-2: <i>“Sudah, ga ada Alhamdulillah kita di laundry alurnya sudah benar kita punya 2 pintu area kotor dan area area itu pintu, pintu linen kotor tempat masuk linen kotor, yang satu lagi pintu linen bersih tempat dikeluarkannya linen linen yang akan didistribusikan, trus didalam</i></p>			<p>dikira-kira.</p> <p>Berdasarkan telaah dokumen, didapatkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Instalasi <i>laundry</i> telah memiliki SOP yang mengatur penggunaan bahan pembersih serta penentuan suhu dan waktu pencucian dan adanya terdapat permenkes yang mengatur tentang standar sarana dan peralatan di instalasi <i>laundry</i> 	
---	--	--	--	--

<p><i>ruangan kita juga punya 2 area bersih dan area kotor, area bersih itu untuk mengelolah yang kotor-kotor, dan area bersih baru untuk mengelola yang bersih jadi Alhamdulillah insyaallah udah terpisah sesuai dengan alur yang benar. Kalau perawatan untuk mesin cuci mesin pengering yang besar besar itu lah kita mungkin, ee sebisanya kita, apa yang bisa kita ee rawat atau kita pelihara ya kita jaga, contohnya seperti membersihkan filter atau saringan mesin, karnakan disana banyak debu-debu bekas sisa-sisa linen, itu mungkin, tapi kalau perawatan besar-besarnya kita ga jadwalkan, cuma kita bekerja sama aja nanti koordinasi dengan bagian IPSRS, kalau seandainya ada kerusakan yang memang tidak bisa teknisi rumah sakit, contohnya udah kita minta IPSRS, kalau gabisa IPSRS kita bikin surat di penunjang, kita hubungi teknisi mesinnya, nanti kita koordinasi dengan beliau, atau mungkin sampai videocall lah gitu, apa yang kemungkinan kerusakannya kalau lewat videocal itu bisa diselesaikan Alhamdulillah, tapi kalau tidak maka teknisi akan memberikan jadwal untuk kunjungan ke rumah sakit. Kalau kendala selama ini mungkin ya itu, ada kerusakan- kerusakan mungkin ada eror-eror dari mesin-mesin tapi alhamdulillah sampai saat ini oke. Kalau dulu, dulu yaa, dulu yang rusak itu mesin pengering, kami cuma punya mesin</i></p>				
---	--	--	--	--

<p><i>pengering 1 jadi mesinnya rusak, memang setelah dilaporkan memang ke teknisi memang butuh waktu perbaikan yang lama karna alat-alat ganti menunggu, jadi waktu itu kami terpaksa jemur-jemur diluar, kalau mesin yang rusak semua, kalau mesin cuci alhamdulillah ga ada. Kalau kita disini ada 4 macam chemical atau detergen, ada yang fungsinya sebagai detergen yaitu yang mengandung alkali, ada yang omaxi ya itu tu berfungsi untuk linen linen yang terkena lemak atau minyak-minyak kan gitu, untuk menghilangkan minyak-minyak, siap tu kita menggunakan disinfektan, untuk membunuh kuman, ada yang satu lagi kita menggunakan oxo, oxo itu untuk pewarna bagi linen yang berwarna, kalau untuk penghilang noda di kain putih kitakan pakai bayclin, aa kalau yang berwarna kita pakai oxo. Kalau standar pencucian rumah sakit tu sebenarnya kalau kita mencuci linen infeksius itu kan diatas suhu 75°, kalau waktunya itu kitakan sudah bisa stel dimesin cuci, kalau dimesin itu kalau ga salah dalam waktu dengan suhu diatas 75° lebih kurang 30 menit, nanti mesinnya udah mati sendiri tu, kalau non infeksius oo suhunya bisa dibawah itukan, dibawah 75° yaitu bisa setengah jam juga, kita pakai tergantung noda, nodanyakan linen kotornya, dilakukan pencucian ulang, karna sudah masuk mesin udah diproses di mesin, ternyata masih ada noda, kita</i></p>				
---	--	--	--	--

<p><i>coba bros, bros yang tangkai panjang itu, baru kita untuk membilasnya baru kita masuk mesin.”</i></p> <p>IF-3: <i>“Diatur sama mesin, otomatis. Sudah jelas, areanya bersihkan, kami sudah pakai APD lengkap area sudah steril, habis mencucikan disuruh mandi, sudah area bersih, bajunya beda ruangan kotor dan ruangan bersih beda bajunya. Ada, sekali teknisi yang melakukan, sekitar sekali 6 bulan atau setahun, sama,sama, dipanggil teknisi, iya tergantung kerusakan. Iya. Berbeda. Bersih. Dicuci. Ada, se tergantung cucian, tergantung banyaknya cucian misalnya 10 kg disinfektannya oxonya segitu, pokoknya tergantung cucian. Alkali, omax, disinfektan, df pine. Tergantung cucian. 10 kg tu alkalinya 250 ml kalo ga salah. Emulfnya sama untuk 10 kg. Ada. Non 30 per 40 nak ti? Infeksius 90 per 80 eh 60 per 90, waktunya 60 menit suhu 90. Yang non 40 menit.”</i></p> <p>IF-4: <i>“Oo udah itu udah bawaan pabrik, udah diseting sama pabriknya. Sudah jelas. oh ndak karna pakai safety kak. Tergantung kerusakan aja sih kak, oh ndak ndak. Iya karna biaya nyo gadang kak, iya kak liat itu, itu menunggu dari spanyol kak untuk perbaikannya, gadang biayanya. Sama kak, tergantung kak, paling dibersih-bersihin. Beda beda kak kuning infeksius merah non infeksius.</i></p>				
---	--	--	--	--

<p><i>Beda. Bersih soalnya kan tertutup, dicuci. Iya ada kak, per 100 ml kak, soalnya sabunnyo kan 4 macam tu kak, jadi 100 ml 100ml tiap 30 kg lah kak, soalnya kan itu ndak ciek se do kan, ada disinfektan penghilang darah, oxo, leudex, detergennya. Iya. Beda, untuk yang infeksiya 90°, yang non 45°. Sejam lah yang infeksius, yang non setengah jam.”</i></p> <p>IF-5: <i>“Sudah diatur mesin, kalau mesinnya sedang rusak yo air yang mendidih direbus, manual, direndam 15 menit. Sudah, tidak. Iya, kapan rusak, ketika rusak. Iya tapi kalau olinya mungkin ada yang sekali setahun atau sekali enam bulan, kan pasti pakai oli mesin itukan. Sama juga. Kalau mesin jahit kakak kan bagian jahit disini, setiap mau melakukan itu dikasih oli, dikasih perawatan, dibersihkan setiap hari, dikasih minyak itu, kalau ndak dikasih minyak itu ndk lancar dia menjahit, jadi debu didalam itu menumpuk, itu yang bikin benang kusut. Jadi kalau setiap apa tu dikasih olinya dikasih minyaknya tu dibersihkan sebelum dan sesudah digunakan. iya. berbedalah kalau linen berbeda. Troli bersih, iya. Iya. Bara tu yo? sabunnyo tu 1:1 lah, ya segitulah. Nyo kan 3 sabunnyo tu, dalamnya ada 8ml 800ml sabun nya kan, kalau kain tu satu kilo 4, sabunnyo 1ml, detergen omax, desinfektan, df pine, alkalin. Takaran</i></p>				
---	--	--	--	--

<p>detergenya sabunya? <i>Seluruhnya? Sampai 1kg lah kalau mesin bagus, kalau mesin bagus yo di bayak an jo dek kawan nyo, iya dikasih semuanya, alkalin bagi yang kain berminyak, kalau misalnya nampak yang berminyak tu kan alkalin tu di kasih alkali secukupnya secukupnya aja dikasih alkalin, tapi kalau berdarah tu omax sama itu indepine, emulf secukupnya. Iya secukupnya. Iya secukupnya. Bedalah nak, iya dibedakan. Kalau infeksius tu panas, berapa panas biasanya tu ?hmm bara tu, kalau panas suhuno bara tu, aa iyo 90°, kalau apo ndk, normalnyokan dingin. Kalau infeksius 1 jam, yang non bisa 30 menit-15 menit tergantung kainnya ditengok dulukan dipilah pilah kainnya dulu, satu mesin tu bisa waktunya diaturkan, tapi kalau yang berdarah 1 jam 60.”</i></p> <p>IF-6: <i>“Sudah diatur sama mesin, air panas. Sudah, iya. Iya, sekali setahun. Iya satu kali eh perawatan satu kali setahun. Tidak, eh iya apabila mesin rusak aja. Iya, apabila rusak. Iya. Iya. Iya. Iya. Alkali 100 ml, dfpine 70 ml, oxo 100 ml, laudex 60 ml. Iya. Alkali, laudex, oxo, enmolis. Iya. Alkali 100 ml. Ada, 60, 60 untuk linen infeksius, yang non kami memberikan 14°,iya. Iya, kalau infeksius 60 menit, kalau non ya 14 menit yang non.”</i></p> <p>IF-7: <i>“Itu kalau itu tu sudah di atur</i></p>				
--	--	--	--	--

<p><i>mesin, mesin yang bekerja itu. Sudah, tidak. Iya, sekali setahun. Iya juga, sekali setahun. Iya juga, sekali setahun. Mesin jahit baru setahun ini, masih baru. Hmm berbeda. Mm waktunya berbeda. Bersih. Iya. Iya. Alkali, oxo, endepine, banyak tu 4 macam tu. Kalau alkali tu ada 100ml, ada yang 60ml ada yang 40 aa gitu gitu lah. Iya, alkali 100 ml. emulfsifer 60 ml. disinfektan 70 ml. iya, 100ml alkali. Iya, suhu air panas 85° itu yang infeksius, kalau non 40°, untuk 1 jam infeksius, non setengah jam 40 menit.”</i></p> <p>IF-8: <i>“Sudah diatur sama mesin air panas. Sudah, tidak. Iya, satu kali setahun. Iya, satu kali setahun. Iya, satu kali setahun. Tidak. Iya. Iya. Iya. Iya. Iya . Alkali 100 ml, emulf 60, laudex 70, oxi 100. Ndak. Iya, non 40 infeksius 90. Iya, infeksius 40 non 30.”</i></p> <p>IF-9: <i>“Oo sudah diatur oleh mesin, iya secara otomatis tinggal tekan, sudah jelas, oh tidak, iya. Iya, oo kadang sekali 3 bulan atau apabila rusak. Kurang leh sama. Iya juga, kalau rusak. Iya. Iya tertutup dan berbeda. Iya berbeda. Bersih. Iya. Iya ada, oo kalau disinfektan 60 ml. ada, alkali, oxo, emdepine, oo disinfektan, itu aja. Oo kalau sekali mencuci alkali 100 ml, oo emdepine 70, disinfektan 60, oxo 60. Iya. Iya. Iya, 60. 60 juga. Penetral tidak pakai. Iya ada pakai, kalau infeksius 90° suhunya, non 40. Iya, kalau infeksius</i></p>				
---	--	--	--	--

<p>60 menit, kalau non 30 menit.”</p> <p>IF-10: “Oh, mesinnya sudah otomatis langsung udah udah otomatis, sudah, Ee tidak. Iya, perawatann ya? Perawatannya seharusnya 3 bulan sekali itu tergantung nanti lagi masalah nya kan, ini perawatan maksudnya peremajaan tibo nyo nak fa? Iya pengecekan, iya segitu, iya sampai kayak ganti olinya ya kayak kayak gitu kan, sama tuh sama mesin pengering dia setali, setrika nii gimana ya masalahnya ndak la ada apanya cuma iya tu kayak gitu lah. Mesin jahit nyo baru fa ee baru baru, ada tapi sejauh Ini belum lagi soalnya dia baru, tapi perawatan nya setelah pemakaian langsung dibersihin lagi gitu. Berbeda dan tertutup, berbeda, secara fisik bersih, iya langsung. Ada, disinfektan sabun beda beda ya dia empat macam, ee sabunya alkali ini untuk per sepuluh kilo kain ya, alkali 100ml, emos 60 ml, laudex 70ml, oxy 100ml, yang disinfektan yang emos ini ya, mmm Cuma kan ini merek merek apa namanya tu sabunya, berarti yang empat ini yang buat pencucian tu, iya jenis detergen pakai ke empat empatnya, yang tadi itu ha iya. Ada, 60 iya suhu 60°, eh kalau untuk infeksius 90, iya pencuciannya 90° kalau yang non 40. Berbeda non dulu, didahulukan yang non, non 30 menit satu kali putaran mesin ya, 60 menit, dia udah otomatis ni kalau infeksius nih, dengan</p>				
--	--	--	--	--

suhu 9, dengan suhu 90 ini langsung keluar 60 menit nya, mm mesinnya otomatis sudah dites dari awal pembelian mesin.”

IF-11: “Mmm sudah diatur sama mesin air panas, iya diatur sebelum pemakaian. Sudah, ada. Iya, satu kali setahun kan? Kalau pembersihan setiap siap mencuci dibersihkan. Iya, iya, satu, nyo setrika atau mesin cuci, setiap pemakaian, perawatan tu sakali satahun nyo perawatan. Iya satu kali setahun, tu tergantung nyo nak, tergantung kan? Kalau mesin setrika tu. Eh he wak ndak tukang jaik do baa lai, mesin jahit tu dibersihkannya, kalau rusak tu di servis model itu se nyo ee ee. Tertutup dan berbeda, aa Iyo kalo untuak yang non infeksius warnanyo merah untuk yang kuning infeksius. Berbeda, bersih, eee tergantung kalau kotor tempat kotor dicuci kalo gak dikasih disinfektan ya. Ada takaran khusus, alkali 100ml, elmosh 60ml, leudex 70ml, oxy 100ml. Alkali elmosi, leudex dan oxy. Alkali 100ml, elmosi 60ml, leudex 70ml, oxy ml. Iya 100ml, ada 60ml, iya, mm penetral ndak do pakai do. Mmm sudah diatur sama mesin air panas, iya diatur sebelum pemakaian. Sudah, ada. Iya, satu kali setahun kan? Kalau pembersihan setiap siap mencuci dibersihkan. Iya, iya, satu, nyo setrika atau mesin cuci, setiap

<p><i>pemakaian, perawatan tu sakali satahun nyo perawatan. Iya satu kali setahun, tu tergantung nyo nak, tergantung kan? Kalau mesin setrika tu. Eh he wak ndak tukang jaik do baa lai, mesin jahit tu dibersihkannya, kalau rusak tu di servis model itu se nyo ee ee. Tertutup dan berbeda, aa Iyo kalo untuak yang non infeksius warnanyo merah untuk yang kuning infeksius. Berbeda, bersih, eee tergantung kalau kotor tempat kotor dicuci kalo gak dikasih disinfektan ya. Ada takaran khusus, alkali 100ml, elmosh 60ml, leudex 70ml, oxy 100ml. Alkali elmosi, leudex dan oxy. Alkali 100ml, elmosi 60ml, leudex 70ml, oxy ml. Iya 100ml, ada 60ml, iya, mm penetral ndak do pakai do.” Beda, untuk non infeksius 40° C, infeksius 90°C, iya kalo untuk infeksius 60</i></p>				
---	--	--	--	--

4.2.4 Aspek administrasi

1. Kepatuhan Penerapan SOP

Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan 1 mengenai pemberian pengawasan terhadap staf instalasi *laundry* dalam kepatuhan penerapan SOP untuk keselamatan dan ketepatan dalam bekerja.

“Kita lihat langsung mereka bekerja, aa mungkin langsung mereka bekerja kita lihat, kemudian ketika ada rasanya sedikit miss kita kembalikan, apakah begitu yang di SPO ? ingatkan ke mereka, begitu ndak di SPO-nya, emang sudah baca SPO belum ? aa kita tanyakan ke orang itu, nanti kita perlulah jawaban mereka, lupalah cepatlah terburuburulah beginilah segala macam jawaban mereka nanti, nanti kita pasti akan apa re-edukasinya. Ada formulirnya jadi seperti tadi juga, kita ke ruangnya, kemudian ada formulir auditnya yang kita buat, kepatuhan penggunaan APD-nya, kepatuhan cuci tangannya, kemudian jelas hasilnya.” (IF-1)

Hal ini juga dijelaskan oleh informan 2 mengenai pengawasan dan sosialisasi penerapan SOP terutama dalam penggunaan APD pada staf instalasi *laundry* .

*“Insyallah sudah, sering diulang-ulang mungkin diserah terima dinas pagi, nanti pas pulang kita ingatkan. Untuk pengawasan harian yang jelas kitakan bisa kalau untuk mereka bekerja di *laundry* kitakan bisa langsung lihat, kalau seandainya mereka waktu mengambil trolley linen kotor atau pokoknya diwaktu distribusi kita bisa langsung cek juga ke ruangan*

ataupun mungkin kita bisa bekerja sama dengan petugas ruang mungkin tanya atau kita koordinasi dengan karu ruangan tapi kalau seandainya ada petugas laundry yang bekerja sesuai SOP mohon dilaporkan ke karu laundry karna masing-masing ruangan itu mereka udah tau tu SOP laundry kita udah siapkan SOP-SOP laundry di setiap ruangan. Sebenarnya SOP itu mungkin yang menjadi kendala bagi petugas itu yaitu mungkin SOP pelaksanaan mungkin APD, karena dengan memakai APD ini kan mereka kan agak kurang nyaman, nah agak malas-malas pakai APD, tapi itu tadi tetap kita itu ajukan mereka untuk pakai APD. Kalau yang lainnya SOP untuk diruang-ruangan, insyaallah bisa kita jalankan.”

(IF-2)

Hal ini juga dibenarkan oleh informan 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, dan 11, dimana mereka mengatakan sudah memahami dan sudah menjalankan SOP dengan benar sesuai dengan yang ditetapkan.

“Sudah. Sudah.” (IF-3)

“Paham, sudah.” (IF-4)

“Iya, ada kadang ada tidak.” (IF-5)

“Sudah, sudah.” (IF-6)

“Memahami, iyaa.” (IF-7)

“Sudah, sudah.” (IF-8)

“Sudah. Sudah.”(IF-9)

“Paham, mm sudah.” (F-10)

“Paham, sudah.” (IF11)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, diketahui bahwa komite PPI selalu melakukan pemantauan langsung terhadap pelaksanaan SOP. Selain itu, komite juga melaksanakan audit menggunakan formulir sebagai alat untuk mengevaluasi sejauh mana petugas mematuhi SOP yang berlaku. Jika ditemukan pelanggaran atau ketidaksesuaian, komite akan memberikan re-edukasi kepada petugas agar mereka memahami dan menjalankan prosedur dengan benar. Kepala instalasi *laundry* juga selalu melakukan koordinasi dengan kepala ruangan lain untuk melakukan pengawasan langsung, baik pada saat linen didistribusikan maupun saat troli diambil dari ruangan. Salah satu kendala yang sering dihadapi oleh petugas dalam menjalankan SOP adalah kepatuhan staf terhadap penggunaan APD karena sebagian merasa tidak nyaman saat menggunakannya. Meski begitu, komite PPI dan kepala instalasi laundry tetap mendorong penggunaan APD demi menjaga kesehatan dan keselamatan kerja para petugas.

Tabel 4. 4

Matriks Reduksi Hasil Wawancara Mendalam Mengenai Aspek Administrasi

Aspek Administrasi				
Wawancara	Observasi	Telaah Dokumen	Reduksi	Analisis Triangulasi
<p>IF-1: “Kita lihat langsung mereka bekerja, aa mungkin langsung mereka bekerja kita lihat, kemudian ketika ada rasanya sedikit miss kita kembalikan, apakah begitu yang di SPO ? ingatkan ke mereka, begitu ndak di SPO-nya, emang sudah baca SPO belum ? aa kita tanyakan ke orang itu, nanti kita perlulah jawaban mereka, lupalah cepatlah terburu-burulah beginilah segala macam jawaban mereka nanti, nanti kita pasti akan apa re-edukasinya. Ada formulirnya jadi seperti tadi juga, kita ke ruangnya, kemudian ada formulir auditnya yang kita buat, kepatuhan penggunaan APD-nya, kepatuhan cuci tangannya, kemudian jelas hasilnya.”</p> <p>IF-2: “Insyallah sudah, sering diulang-ulang mungkin diserah terima dinas pagi, nanti pas pulang kita ingatkan. Untuk pengawasan harian yang jelas kitakan bisa kalau untuk mereka bekerja di laundry kitakan bisa langsung lihat, kalau seandainya mereka waktu mengambil troli linen kotor atau pokoknya diwaktu distribusi kita bisa langsung cek juga ke ruangan ataupun mungkin kita bisa bekerja</p>	<p>Berdasarkan observasi langsung yang dilakukan didapatkan:</p> <p>1. Adanya ketidakpatuhan staf tentang penerapan SOP dalam melakukan pengelolaan linen</p>	<p>Berdasarkan telaah dokumen yang dilakukan didapatkan:</p> <p>1. Adanya SOP di instalasi laundry tentang tatacara pengelolaan linen di instalasi laundr mulai dari penjemputan hingga pendistribusian.</p>	<p>Berdasarkan wawancara yang dilakukan informan mengatakan:</p> <p>a) Komite PPI melihat langsung ke ruangan setiap staf yang bekerja untuk memastikan penerapan SOP dilakukan. Komite PPI melakuakn pengawasan langsung terhadap pelaksanaan SOP dan memberikan re-edukasi jika memang ada terjadi kesalahan dalam pelaksanaan SOP. Pemantauan juga dilakukan melalui formulir audit tentang kepatuhan penggunaan APD.</p> <p>b) Kepala ruang</p>	<p>Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa, pelaksanaan SOP di instalasi laundry selalu diawasi oleh Komite PPI dan kepala ruangan. Komite PPI secara aktif melakukan pengawasan langsung ke lapangan untuk memastikan SOP dijalankan dengan benar, termasuk memberikan re-edukasi kepada staf apabila ditemukan kesalahan dalam pelaksanaan. Selain itu, pemantauan kepatuhan penggunaan APD juga dilakukan melalui formulir audit. Kepala ruangan laundry berperan penting dalam mengingatkan staf mengenai pelaksanaan SOP, baik saat serah terima dinas maupun setelah tugas selesai, serta menjalin koordinasi dengan kepala</p>

<p><i>sama dengan petugas ruang mungkin tanya atau kita koordinasi dengan karu ruangan tapi kalau seandainya ada petugas laundry yang bekerja sesuai SOP mohon dilaporkan ke karu laundry karna masing-masing ruangan itu mereka udah tau tu SOP laundry kita udah siapkan SOP-SOP laundry di setiap ruangan. Sebenarnya SOP itu mungkin yang menjadi kendala bagi petugas itu yaitu mungkin SOP pelaksanaan mungkin APD, karena dengan memakai APD ini kan mereka kan agak kurang nyaman, nah agak malas-malas pakai APD, tapi itu tadi tetap kita itu ajukan mereka untuk pakai APD. Kalau yang lainnya SOP untuk diruang-ruangan, insyaallah bisa kita jalankan. “</i></p> <p>IF-3: “Sudah. Sudah. “</p> <p>IF-4: “Paham, sudah.”</p> <p>IF-5: “Iya, ada kadang ada tidak.”</p> <p>IF-6: “Sudah, sudah.”</p> <p>IF-7: “Memahami, iyaa.”</p> <p>IF-8: “Sudah, sudah.”</p> <p>IF-9: “Sudah. Sudah.”</p> <p>IF-10: “Paham, mm sudah.”</p> <p>IF-11: “Paham, sudah.”</p>			<p>instalasi <i>laundry</i> selalu mengingatkan pelaksanaan SOP dengan baik kepada staf baik ketika serah terima dinas pagi maupun ketika pulang. Ada tantangan dalam pelaksanaan SOP, terutama terkait kepatuhan penggunaan APD yang dianggap kurang nyaman. Untuk pengawasan ketika pengambilan troli ke ruangan, kepala ruang instalasi <i>laundry</i> saling berkoordinasi dengan kepala ruang dari setiap ruangan jika dirasa menemukan kesalahan dalam pelaksanaan SOP oleh staf instalasi <i>laundry</i>.</p> <p>c) Staf instalasi <i>laundry</i> menyatakan sudah paham dan patuh terhadap SOP, namun ada beberapa menunjukan</p>	<p>ruangan lain jika ditemukan pelanggaran saat pengambilan troli linen. Meskipun staf mengaku telah memahami dan mematuhi SOP, hasil observasi langsung menunjukkan bahwa penerapannya masih belum konsisten dan terdapat ketidakpatuhan, terutama terkait penggunaan APD yang dianggap kurang nyaman. Hal ini menjadi tantangan tersendiri dalam implementasi SOP. Berdasarkan telaah dokumen, SOP mengenai tata cara pengelolaan linen di instalasi <i>laundry</i> sudah tersedia, namun penerapannya di lapangan belum sepenuhnya optimal dan masih memerlukan penguatan dari sisi pengawasan dan kedisiplinan staf.</p>
--	--	--	---	--

			<p>ketidakpastian dan ketidakkonsistenan dalam penerapan SOP.</p> <p>Berdasarkan observasi langsung yang dilakukan didapatkan:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Adanya ketidakpatuhan staf tentang penerapan SOP dalam melakukan pengelolaan linen. <p>Berdasarkan telaah dokumen yang dilakukan didapatkan:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Adanya SOP di instalasi <i>laundry</i> tentang tatacara pengelolaan linen di instalasi <i>laundry</i>.	
--	--	--	--	--

4.2.5 Pengelolaan linen dirumah sakit

Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan 1 yang mengatakan dalam pelaksanaan pengelolaan linen di instalasi *laundry*, komite PPI melakukan pengawasan dan audit terhadap kepatuhan staf dalam pengelolaan linen sesuai dengan SOP.

“Ya, monitoring langsung, ada selalu, kita me oo ya monitoring lagi, kalau laundry pasti orang disitu sudah tau semuanya itu, linen itu ada 2, ada linen yang kotor saja, ada linen kotor infeksius, nah jadi dari mulai ruangan, dari mulai kepala ruangan, kan ruangan yang menghasilkan laundry, eh menghasilkan linen, kita sudah memberikan edukasi itu, mana itu yang linen infeksius mana itu yang linen non infeksius, dimana di tarik dimana dibawa oleh orang laundry, nanti akan, saking apanya membawa linen infeksius dengan linen biasa itu berbeda itu, dengan tempat yang berbeda, dengan plastik yang berbeda, dengan waktu yang berbeda, linen yang kotor yang kotor saja, linen yang infeksius yang infeksius saja, tidak boleh digabungkan. Suhu penyetrikaan ga ada rasanya, mungkin mereka mungkin yang tau. Kan ada syarat-syaratnya, ya misal raknya seperti apa, kemudian jaraknya dari dinding berapa, cara menyimpannya berapa, tapi mungkin, karna disini kami linennya central, oo ndak tersimpan linen itu, jadi linen itu jalan terus, jadi ga ada yang menumpuk. Aa itu lagi, kalau ketika pengantaran ke ruangan dikemas, mereka kan pakai plastik, jadi plastik jadi di plastikan caranya apa? Mungkin ke karunya lebih ditanyakan, ruangan akan meminta kebutuhan linen, kemudian dikemaslah

oleh orang laundry , dikemasnya pakai apa ? plastik, diangkutkan oleh petugas dengan memakai plastik, jadi rasanya terkontaminasi ga ada, resiko terkontaminasi ga ada, oo dia ke ruangan lain lagi jalan, kan pakai plastik, jadi ga ada yang linen di bawak aja dia minta sat utu dibawanya satu, ga ada begitu. Ada diruangan, ya kalau memasikan tetap dengan monitoring dong, monitoring tu kapan? Ya kami kan ke ruangan ketika mereka bekerja kamikan liat, banyak sebetulnya yang kami liat, bukan hanya linen saja, benar ndak dia cara pakai APD, benar ndak cara dia membuang limbahnya, benar gak cara dia memastikan kalau linen infeksiusnya dan non infeksius tu tertarok dengan benar, ketika sudah ada re-visit kami akan bertanya kenapa ada disitu, kenapa ada disitu.” (IF-1)

Hal ini juga dibenarkan oleh informan 2 dan sejalan juga dengan yang dikatakan informan 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, dan 11.

“Kalo cara pengumpulan ya, kalo cara pengumpulan ini kita sebelumnya dimasing-masing ruangan itu, terutama rawat inap. Kita sudah siapkan 2 troli linen, linen kotor yang satu linen kotor infeksius berwarna kuning yang satu lagi linen kotor non infeksius berwarna merah, jadi petugas ruangan nanti yang akan langsung memilah kalau seandainya linen mereka itu infeksius, mereka masukkanlah ke linen infeksius, kalo linen kotornya yang non ya masukkanlah ke troly linen infeksius jadi pemilahanya sudah mulai ke ruangan, ada, ada jadi kita kan disini ada ketemu mungkin salah masuk, jadi kita hari tu langsung koordinasi dengan ruangan bersangkutan, langsung kita lapor ke karunya, nanti karu

yang menyampaikan, kita kirim biar gak itu biar datanya bagus ada dokumentasi, kita kirim nanti ada fotonya mungkin, karu nanti karu yang akan menindak lanjutinya, tapi kita punya komitmen dengan karu, kalau seandainya nanti lain hari kejadian lagi kita akan lapor ke PPI, tapi kalau mereka Cuma karu itu oke kita kelesaikan aja. Jumlahnya, jumlah linen kotor itu? Oh ada, ada bukunya ada terus ibu pun setiap bulan akhir bulan bikin laporan itu ada datanya, tanggal 1 berapa kilo tanggal 2 ada berapa kilo, ada kilonya ada, kilo hariannya itu ada. Linen kotor ini setelah diambil petugas yang mengambil troli ke ruangan merekan menyerahkan linen itu ke petugas yang khusus mencuci hari itu, mereka keluarkan dari troli, terus mereka timbang terus mereka catat, sebelum dicuci, jumlah linen kotornya dalam jumlah kilo. Tempat pemilahan ga ada, ga ada. Kalau program pencucian iya sesuai yang tadikan suhu sama waktu. Kalau pemantauan rutin terhadap suhu dan waktu pencucian itu mesinnya ya, kita gag a bisa karnakan mesin itu bekerja sudah otomatis, tapi sekali setahun kita ada tu dari bagian keslingnya, dari bagian kesling kita minta untuk mencek atau pemeriksaan pusat linen. Apakah linen yang kami hasilkan itu masih ada microorganismenya atau bagaimana itu aja, tapi kalau untuk memastikan mesin cuci berfungsi ga bisa karna mesin itu sudah kita stelkan, sudah otomatis. Insyallah sudah sesuai dengan instruksi dari teknisi mesin, suhu bisa diatur. Kalau prosedur perawatan ya itu, habis kita pakai kita bersihkan, nanti kita matikan kalau memang ndak dipakai lai kita matikan, kemudian kita tutup kan gitu, Cuma sekedar

itu tapi kalau untuk perawatan rutin itu ga ada, karna alhamdulillah ga ada yang bermasalah. Penyimpanan linen bersihnya, kita packing, kita packing dengan plastik transparan, nanti kita masukkan ke dalam loker. Areanya tersendiri berada di area bersih. Kita makai troli khusus troli bersih, beda troli. Ada, jadi setiap distribusi kita ada buku pendistribusian, kita itu kita yang bawa, setiap kita distribusi kita bawa bukunya. Ga ada, Cuma dibuku kita tu lengkap tanda tangan petugas ruangan ada, siapa yang menerima.” (IF-2)

“Kalau non infeksius dari jam 8 sampai jam 9. Kalau infeksius jam 9 sampai jam 10. Satu jam jaraknya. Iya. Tidak. Setiap ruangan itu kan ada troli, kiloannya ? infeksius 100, non 60. Tidak, kami kalau linen bersih kami tidak pakai stok diruangan, kalau pas dimintak ruangan kami kasih. Aa iya kami tidak pakai stok diruangan, makanya ada dinas malam, berapa butuh dikasih. Tergantung permintaan, karena laundry nya 24 jam. Ada. Iya, kan wak ndak maurak-urak do kan, nyolah dipisahkan diruangan. Iya, dimasukkan ke troli. Ada. Iya ada. Hmm enggak. Tidak, kan troli itu udah dikasih kantong, misalnya infeksius kantong kuning non infeksius kantong hitam. Pokoknya kalau kantong kuning ya taroklah air panas, ga ada kami cek cek di laundry tidak ada pemilahan linen. Iya. Iya ada, pemutihnya itu itu oxo nya itu kan, iya maksudnya oxo omax tu udah siap disitu mah memberikan minyak-minyak itu. Ga ada itu, sabun nya yang 4 macam tu udah lengkap tu, kami linen kan ndak ada yang putih. Kalau dah masuk air panas tu dot-dot yang merah-merah tu dah

langsung bersih dimesin kami tu, yang berminyak udah ada disinfektan kami tu, udah lengkap, pemutih, yang minyak, ada bau, udah ada disabun tu semua. Iya ditunggu dulu sekitar beberapa kilo. Pakai mesin pengering. Iya. Roll kan, roll itu kan. Iya tu ha. Iya. Iya. Iya, nggak maksudnya yang udah lama stok itu dia? Iya itu dia. Iya. Sama. Berbeda. Iya, maksudnya kami tu linennya di campur aja, ga baru mau dibikin, biasa dicampur, karna ruangan ga pakai stokkan, baru mau bikin kan, iya. Iya ada.” (IF-3)

“Yang pertama tu kak yang non dulu kak, iya non dulu baru infeksiusnya. Setelah selesai yang non nya baru yang infeksius lagi. Bukan dijemput dulu yang non nya, sampai disini ditimbang, jadikan baru sudah selesai bederet oo troli dibelakang, baru dijemput yang infeksius. Iyaa. Mm selama ini belum pernah soalnya kan diruangan sudah ada safety box, perawat tu masti memilah. Mmm per shift ya, shift pagi gitukan kala yang shift pagi biasanya yang infeksiusnya sekitar 20 kg an, iya, kalau yang non nya enggak, oo lebih 5 sampai 30 kg. aa shift siang ni paling banyak kak, shift siangnya kalau yang infeksiusnya tu bisa nyape sampai 35. Non nya tu anggaran 25-an lah, yang infeksiusnya sampai 35-40 an lah. Tidak, berbeda. Samalah, soalnya kan tempat keluarnya sama tapi cara pengambilannya beda. Soalnya didahulukan yang non nya, kalau sudah siap baru yang infeksiusnya, jalurnya sama. Oh tidak ada pemisahan, soalnya kan dari ruangan infeksiuskan pasti troli kuning nah gitu, ga pernah yang dipilah-pilah, aa iya. Ada. Maksudnya dari ruangan itu ada kak, soalnya kan ada pakai belangko. Sudah. Iya ditimbang dulu baru di

cuci. Tidak. Enggak kan dari ruangan udah pakai kantong yang kalau warna kuning trolinya kantongnya kuning, kalau troli yang warna merah kantongnya hitam. Sudah terpisah ga boleh lagi dipilah-pilah. pemutih dia ya pakai pemutih soalnya warna kain kan bisa. Peke parfum kan. Gak, dikeringkan. Dimesin pengering. Enggak. Iya dilipat dulu baru disetrika, kalau baju sama kain laken beda kan. iya baju baju. Iya itulah mesin pres roll kan. Mm iya sesuai dengan ruangan. Iya. Iya. Enggak enggak soalnya stok kita ada itu. Iya. Oh yang mendistribusinya sama kak, soalnya tu kan udah menjemput tu udah bersih-bersih semuanya, baru disini bisa ngumpulkan. Iya klau dulu sebelum di central disini kak, abang sendiri yang distribusi itu. Jam 1 tu pas distribusikan. Interne wanita tu kan harus di kosongkan itu, antar semua kesitu jam 1 siang karna dulukan ga pake shift malam, sekarang kan udah di centralkan semua disini, nah barulah pakai shift malam. Semua laken disini semua kak, dulukan diruangan, tiap ruangan, oh ga ada stok nya ga ada ga boleh kak. Soalnya kan pas pasien masuk telpon. Sama, sekarang kan sudah pakai nama untuk setiap ruangan, khusus linennya, kejadiannya kan banya kehilangan, jadi kalau ada dikasih namakan per ruangan bisa kan minta tanggung jawab. Aa misalnya distribusi ke IP (interne pria) ada , tau-taunya nyampe diruangan kan 2, 3 kan hilang, aa tau dia tanggung jawab. Dulukan sering hilang-hilang. Iya sama orang CSSD, disteril, dicuci disini diantar disterilkan lagi masa mereka. Baru di distribusikan ke OK kan.”

(IF-4)

“Udah tertentu, udah kan jalannya kan ada tu kan ambil linen yang non dulukan, nondulu setelah non selesai baru infeksius, aa dicuci pun non dulu setelah itu baru infeksius. Dia langsungkan dicuci, habis it utu ditarok trolinya baru ambil yang infeksius. Iya. Ada, buang ke tempat sesuai dengan sampahnya non dan infeksiusnya, sampahnya tu kadang ada yang infeksiusnya ada yang non nya. 50 50, iya. Ndak, apanya? Setiap hari cumakan apanya beda-beda, pagi pagi sore dua kali sehari, kalau malam kan ga ada. Linen bersih setiap hari setiap ada permintaan, 24 jam, sampai jam 1 malam ada. Ada. Iya. Iya. Iya. Iya. Iya. Iya. Ndak. Iya. Iya. Iya. Iya. Hmm. Iya. Hmm. Tidak. Iya. Iya. Roll. Iya. Iya. Iya. Iya. Iya. Iya. Iya. Iya. Hmm. Iya.” (IF-5)

“Mengambil infeksius, mengambil troli infeksius terlebih dahulu, eh mengambil troli yang non terlebih dahulu baru yang infeksius. Iya. Ada sekali-kali, meletakkannya pada infeksius? Kalau terdapat jarum? Meletakkannya dalam tempat infeksius, pengangkutanya? kilonya? infeksius? Kalau infeksius sekitar 100, kalau non sekitar 60. Tidak, mendahulukan linen setelah selesai linen non baru infeksius, baru pengambilan infeksius. Iya, ada. ada. Ada. Iya dipisahkan. Ada. iya disortir. Tidak. Iya dipisahkan. Iya. Ada. Ada. Iya. Iya. Oo tidak. Iya. Iya. Iya. Iya. Ada. iya. Ee menurut permintaan, ada, ada. Iya. Iya. Iya. Iya.” (IF-6)

“Ambil misalnya dari ruangan bedah, ambil misalnya yang non dulu, aa jalan trus ke laundry, lewat pintu linen kotor, setelah itu baru infeksius.

Iya. Iya, sering, disimpan dulu nanti diberitahu. Kalau 50 50 lah non 50 infeksius 50, 100 kami sehari. Pengangkutannya? Iya. Iya. Iya. Ada. Dipisahkan. Iya. Iya. Tidak. Iya. Iya. Iya. Iya. Iya. Iya. Tidak. Iya. Iya. Iya. Iya. Hmm. Iya. Hmm iya. Iya. Hmm.iya. hmm. Iya. Iya.” (IF-7)

“Pakai APD, mengambil linen non infeksius pukul 8, tarus linen kotor infeksius setengah 9. Iya. Kadang-kadang, melaporkan ke petugas ruangan. Kilonyo ? sehari? 100. Tidak, kalau yang kotor pagi, yang bersih malam. Iya. Iya. Iya. Iya. Iya. Iya. Iya. Tidak, didalam ember. Iya. Iya. Iya. Iya. Tidak. Iya. Iya. Tidak. Iya. Iya. Setrika roll. Iya tertutup. Iya. Iya. Iya. Iya. Iya. Iya berbeda. Iya. Iya. Iya.” (IF-8)

“Oo pertama petugas memakai baju kerja, masker, sarung tangan, dan sepatu kerja, lalu pergi mengambil linen kotor kalau pagi waktunya dari pukul 8 sampai 8.30, lalu setiba diruangan meminta izin ke petugas ruangan, lalu mengambil troli yang non infeksius atau yang infeksius, lalu membawa troli linen kotor ke laundry , lalu menyerahkan ke petugas pencucian, setelah selesai melepas APD dan mencuci tangan pakai sabun. Tertutup. Oo iya kadang kadang, jika ada melaporkan ke petugas ruangan di ruangnya. Rata-rata, perkilo? Seluruhnya? Semuanya 100 kg ya kurang lebih. Berbeda, oo kalau linen kotor diawal, iya, kemudian baru linen bersih setelah dicuci. Iya. Iya. Iya. Iya. Iya. Iya. Iya. Tidak diletakkan dilantai. Iya. Iya. Iya. Iya. Oh iya. Iya dimesin pengering. Tidak. Oo dilipat dahulu, tidak. Iya. Roll. Iya tempat tertutup. Iya. Iya. Iya. Iya. Iya. Iya berbeda. Iya berbeda. Iya. Iya.” (IF-9)

“Ini pakai APD dulu kan dari sini ganti baju kerja, baju kerja, pakai sepatu mmm. Jemput keruangan diambil dari non dulu, dari yang non, antar keruangan dulu satu satukan non non saja dulu setelah habis yang non nanti habis seluruh ya bukan, bukan, tertutup, eee kadang ado kadang tidak pernah pernah pasti pernah langsung buang ke kotak khususnya, apo namonyo yang kuniang tu safety box. 100kg, berarti nyo perhari kan? Kayak tadi lah sampai 100 kiloan sehari tu, seratus kilo atau kurang lah sehari semalam lah 24 jam kang nyo 24 jam. Kan nyo 24 jam kerja wak kan. Tidak tidak, berarti yang kotor dulu Ee baru yang iya, beda, iya, iya, iya, iya iya, tidak. Dipisah, oh ya untuk oemutih iya, iya deh, iya, iya, yang setelah bersih lewat linen kotor lagi? Tidak, tidak dilipat dulu he kan yo lah dikeringkan tidak mungkin bisa langsung disetrika do sabana nyo yo langsu g disetrika cuman dilipat dulu, iya dilipat dulu baru disetrika. Iya, roll, iya, iya, iya dipisah laken laken aja bedong bedong aja, gak tergantung permintaan ruangan, iya, iya, Ee beda. Oh kalau yang ke ok iya kalai seperti laken sesuai permintaan, iya.” (IF-10)

“Memakai APD, ee mengambil linen kotor non infeksius pukul 08.00 sampai 08.30, setelah oo linen non infeksius setelah itu ngambil yang infeksius, iya. Iya, sering na? Kadang-kadang tu itu jawab e nyo kadang dapat kadang tidak. Melaporkan kepada petugas, petugas ruangan nak? perawat ruangan. Tu tergantung banyak linen, rata-rata sehari cek pit, tu tergantung banyak kadang banyak kadang sedikit kan, perkilo. Tidak, iya non dulu baru infeksius. Jalur nyo biktu nyo nak? Iya kalau jalur linen

kotor tu wak ka situ belakang putar, kalau linen bersih dari depan ini kita keluar, emang beda kan? emang beda, Iya pokoknya jalur bersih jo kotornyo beda. Iya, ada, iya ditimbang, iya, iya, iya, diwadah di box ada ember, iya dipisahkan, iya, pemutih tergantung apa nak mel? Eee tingkat kotornya, ndak pakai do, pewangi pelembut? Oo lai oh parfum tu tentang mencuci tabayang nyo, ya ada, iya ndak di mesin pengering, iya, iya langsung, roll nak? roll sudah, iya, iya, iya, iya, iya, sama kan? iya, beda, sudah sesuai yang dimintak, iya.”(IF-11)

Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan diatas dapat disimpulkan bahwa linen dibedakan menjadi 2 yaitu linen infeksius dan linen non infeksius. Setiap ruangan dilengkapi dengan 2 troli, yaitu troli berwarna kuning untuk linen infeksius dan troli berwarna merah untuk linen yang non infeksius. Hal ini dilakukan untuk kemudahan dalam proses pemisahan linen dari ruangan. Petugas disetiap ruangan bertanggung jawab dalam proses pemisahan jenis linen sebelum linen dijemput atau dikumpulkan oleh staf *laundry*. Proses pengumpulan linen dari setiap ruangan dilakukan secara terjadwal dengan linen non infeksius diambil terlebih dahulu sebelum linen infeksius. Setelah diambil linen kotor akan di timbang dan dicatat diinstalasi *laundry* sebelum dicuci.

Tabel 4. 5

Matriks Reduksi Hasil Wawancara Mendalam Mengenai Pengelolaan Linen Dirumah Sakit

Pengelolaan Linen Dirumah Sakit				
Wawancara	Observasi	Telaah Dokumen	Reduksi	Analisis Triangulasi
<p>IF-1: “Ya, monitoring langsung, ada selalu, kita me oo ya monitoring lagi, kalau laundry pasti orang disitu sudah tau semuanya itu, linen itu ada 2, ada linen yang kotor saja, ada linen kotor infeksius, nah jadi dari mulai ruangan, dari mulai kepala ruangan, kan ruangan yang menghasilkan laundry, eh menghasilkan linen, kita sudah memberikan edukasi itu, mana itu yang linen infeksius mana itu yang linen non infeksius, dimana di tarik dimana dibawa oleh orang laundry, nanti akan, saking apanya membawa linen infeksius dengan linen biasa itu berbeda itu, dengan tempat yang berbeda, dengan plastik yang berbeda, dengan waktu yang berbeda, linen yang kotor yang kotor saja, linen yang infeksius yang infeksius saja, tidak boleh digabungkan. Suhu penyetrikaan ga ada rasanya, mungkin mereka mungkin yang tau. Kan ada syarat-syaratnya, ya misal raknya seperti apa, kedian jaraknya dari dinding berapa, cara menyimpannya berapa, tapi mungkin, karna disini kami linennya central, oo ndak tersimpan linen itu, jadi linen itu jalan terus, jadi ga ada yang menumpuk. Aa itu lagi, kalau ketika pengantaran ke ruangan</p>	<p>Berdasarkan observasi langsung yang dilakukan didapatkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peneliti melihat pelaksanaan pengelolaan linen mulai dari penjemputan ke ruangan hingga pendistribusian 2. Pada saat penjemputan staf sering mencampurkan linen kotor infeksius ke troli linen kotor non infeksius dengan tujuan agar tidak bolak balik dalam penjemputan linen kotor ke ruangan 3. Sebelum dicuci linen tidak ditimbang 4. Pada proses pencucian staf tidak memberikan bahan pembersih sesuai dengan takaran 	<p>Berdasarkan telaah dokumen yang dilakukan didapatkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sudah adanya SOP diinstalasi laundry tentang pengelolaan linen mulai dari penjemputan hingga pendistribusian. 	<p>Berdasarkan wawancara yang dilakukan informan mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Linen dibedakan menjadi 2 jenis yaitu linen infeksius dan linen non infeksius. Linen infeksius dikumpulkan menggunakan troli berwarna kuning dan linen non infeksius menggunakan troli berwarna merah. b) Pemisahan jenis linen dilakukan di ruangan karena setiap ruangan sudah tersedia 2 troli. c) Pengumpulan linen dilakukan secara terjadwal dengan linen non infeksius diambil terlebih dahulu sebelum linen infeksius. Kemudian 	<p>Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengelolaan linen di instalasi laundry telah diatur dengan jelas dalam SOP, termasuk pemisahan linen infeksius dan non infeksius, penggunaan troli berbeda warna, jadwal pengambilan linen, serta pencatatan, penimbangan, pencucian, hingga pendistribusian dengan troli bersih. Proses pencucian pun seharusnya mengikuti pengaturan suhu dan waktu otomatis pada mesin, serta penyimpanan linen bersih dilakukan dalam kondisi tertutup. Namun, hasil observasi di lapangan menunjukkan adanya sejumlah penyimpangan dari prosedur tersebut. Petugas sering mencampur linen infeksius dan non</p>

<p><i>dikemas, mereka kan pakai plastik, jadi plastik jadi di plastikan caranya apa? Mungkin ke karunya lebih ditanyakan, ruangan akan meminta kebutuhan linen, kemudian dikemaslah oleh orang laundry, dikemasnya pakai apa ? plastik, diangkutkan oleh petugas dengan memakai plastik, jadi rasanya terkontaminasi ga ada, resiko terkontaminasi ga ada, oo dia ke ruangan lain lagi jalan, kan pakai plastik, jadi ga ada yang linen di bawak aja dia minta sat utu dibawanya satu, ga ada begitu. Ada diruangan, ya kalau memasikan tetap dengan monitoring dong, monitoring tu kapan? Ya kami kan ke ruangan ketika mereka bekerja kamikan liat, banyak sebetulnya yang kami liat, bukan hanya linen saja, benar ndak dia cara pakai APD, benar ndak cara dia membuang limbahnya, benar gak cara dia memastikan kalau linen infeksiusnya dan non infeksius tu tertarok dengan benar, ketika sudah ada revite kami akan bertanya kenapa ada disitu, kenapa ada disitu.”</i></p> <p>IF-2: “Kalo cara pengumpulan ya, kalo cara pengumpulan ini kita sebelumnya dimasing-masing ruangan itu, terutama rawat inap. Kita sudah siapkan 2 troli linen, linen kotor yang satu linen kotor infeksius berwarna kuning yang satu lagi linen kotor non infeksius berwarna merah, jadi petugas ruangan nanti yang akan langsung memilah kalau seandainya linen mereka itu infeksius, mereka masukkanlah ke linen infeksius, kalo</p>	<p>yang ada di standar, melainkan hanya mengira-ira saja</p> <p>5. Pencucian linen infeksius dan non infeksius dilakukan dengan mesin cuci yang sama</p> <p>6. Pengeringan linen infeksius dan non infeksius dilakukan dengan mesin pengering yang sama</p> <p>7. Jumlah linen akan dicatat setelah disetrika dan dilipat</p>		<p>dilakukan proses pencatatan dan penimbangan sebelum dicuci.</p> <p>d) Pencucian dilakukan dengan suhu dan waktu yang sudah otomatis diatur dengan mesin.</p> <p>e) Setelah bersih linen disimpan dengan kondisi tertutup dengan plastik.</p> <p>f) Pada saat pendistribusian jumlah linen akan dicatat dan dibawa menggunakan troli bersih dan berbeda dengan troli linen kotor.</p> <p>Berdasarkan observasi langsung yang dilakukan didapatkan:</p> <p>1. Saat pengambilan, petugas sering mencampur linen kotor infeksius dengan non infeksius dalam satu troli untuk menghindari bolak-balik ke</p>	<p>infeksius dalam satu troli dengan alas an agar tidak bolak balik dalam penjemputan troli, sehingga berisiko menyebabkan kontaminasi silang. Penimbangan linen sebelum pencucian tidak dilaksanakan, sehingga tidak ada kontrol jumlah linen yang dicuci. Selain itu, penggunaan bahan pembersih tidak mengikuti takaran standar dan hanya berdasarkan perkiraan. Proses pencucian dan pengeringan juga dilakukan tanpa pemisahan mesin untuk jenis linen berbeda, yang berpotensi menyebarkan infeksi. Pencatatan jumlah linen dilakukan setelah penyetricaan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun SOP telah tersedia, pelaksanaannya masih belum konsisten serta perlu pengawasan untuk memastikan seluruh prosedur berjalan sesuai standar</p>
--	---	--	--	--

<p><i>linen kotornya yang non ya masukkanlah ke trolley linen infeksius jadi pemilahnya sudah mulai ke ruangan, ada, ada jadi kita kan disini ada ketemu mungkin salah masuk, jadi kita hari tu langsung koordinasi dengan ruangan bersangkutan, langsung kita lapor ke karunya, nanti karu yang menyampaikan, kita kirim biar gak itu biar datanya bagus ada dokumentasi, kita kirim nanti ada fotonya mungkin, karu nanti karu yang akan menindak lanjutinya, tapi kita punya komitmen dengan karu, kalau seandainya nanti lain hari kejadian lagi kita akan lapor ke PPI, tapi kalau mereka Cuma karu itu oke kita kelesaikan aja. Jumlahnya, jumlah linen kotor itu? Oh ada, ada bukunya ada terus ibu pun setiap bulan akhir bulan bikin laporan itu ada datanya, tanggal 1 berapa kilo tanggal 2 ada berapa kilo, ada kilonya ada, kilo hariannya itu ada. Linen kotor ini setelah diambil petugas yang mengambil trolley ke ruangan mereka menyerahkan linen itu ke petugas yang khusus mencuci hari itu, mereka keluarkan dari trolley, terus mereka timbang terus mereka catat, sebelum dicuci, jumlah linen kotornya dalam jumlah kilo. Tempat pemilahan ga ada, ga ada. Kalau program pencucian iya sesuai yang tadikan suhu sama waktu. Kalau pemantauan rutin terhadap suhu dan waktu pencucian itu mesinnya ya, kita gag a bisa karnakan mesin itu bekerja sudah otomatis, tapi sekali setahun kita ada tu dari bagian keslingnya, dari bagian kesling kita minta untuk mencek atau pemeriksaan</i></p>			<p>ruangan, yang dapat menyebabkan kontaminasi silang.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Proses penimbangan linen tidak dilakukan sebelum pencucian, sehingga jumlah linen yang dicuci tidak terkontrol. 3. Penggunaan bahan pembersih juga tidak sesuai takaran standar, melainkan hanya berdasarkan perkiraan, yang bisa menurunkan kualitas pencucian. 4. Linen infeksius dan non infeksius dicuci serta dikeringkan menggunakan mesin yang sama tanpa pemisahan, yang berisiko menularkan infeksi. 5. Jumlah linen baru dicatat setelah tahap penyetricaan dan pelipatan, bukan sejak awal proses pengelolaan. <p>Berdasarkan telaah dokumen yang dilakukan</p>	
---	--	--	---	--

<p><i>pusat linen. Apakah linen yang kami hasilkan itu masih ada microorganismenya atau bagaimana itu aja, tapi kalau untuk memastikan mesin cuci berfungsi ga bisa karna mesin itu sudah kita stelkan, sudah otomatis. Insyallah sudah sesuai dengan instruksi dari teknisi mesin, suhu bisa diatur. Kalau prosedur perawatan ya itu, habis kita pakai kita bersihkan, nanti kita matikan kalau memang ndak dipakai lai kita matikan, kemudian kita tutup kan gitu, Cuma sekedar itu tapi kalau untuk perawatan rutin itu ga ada, karna alhamdulillah ga ada yang bermasalah. Penyimpanan linen bersihnya, kita packing, kita packing dengan plastik transparan, nanti kita masukkan ke dalam loker. Areanya tersendiri berada di area bersih. Kita makai troli khusus troli bersih, beda troli. Ada, jadi setiap distribusi kita ada buku pendistribusian, kita itu kita yang bawa, setiap kita distribusi kita bawa bukunya. Ga ada, Cuma dibuka kita tu lengkap tanda tangan petugas ruangan ada, siapa yang menerima.”</i></p> <p>IF-3: <i>“Kalau non infeksiusdari jam 8 sampai jam 9. Kalau infeksius jam 9 sampai jam 10. Satu jam jaraknya. Iya. Tidak. Setiap ruangan itukan ada troli, kiloannya ? infeksius 100, non 60. Tidak, kami kalau linen bersih kami tidak pakai stok diruangan, kalau pas dimintak ruangan kami kasih. Aa iya kami tidak pakai stok diruangan, makanya ada dinas malam, berapa butuh dikasih.</i></p>			<p>didapatkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sudah adanya SOP diinstalasi laundry tentang pengelolaan linen mulai dari penjemputan hingga pendistribusian. 	
---	--	--	---	--

<p><i>Tergantung permintaan, karena laundry nya 24 jam. Ada. Iya, kan wak ndak maurak-urak do kan, nyolah dipisahkan diruangan. Iya, dimasukkan ke troli. Ada. Iya ada. Hmm enggak. Tidak, kan troli itu udah dikasih kantong, misalnya infeksius kantong kuning non infeksius kantong hitam. Pokoknya kalau kantong kuning ya taroklah air panas, ga ada kami cek cek di laundry tidak ada pemilahan linen. Iya. Iya ada, pemutihnya it utu oxo nya itu kan, iya maksudnya oxo omax tu udah siap disitu mah memberikan minyak-minyak itu. Ga ada itu, sabun nya yang 4 macam tu udah lengkap tu, kami linen kan ndak ada yang putih. Kalau dah masuk air panas tu dot-dot yang merah-merah tu dah langsung bersih dimesin kami tu, yang berminyak udah ada disinfektan kami tu, udah lengkap, pemutih, yang minyak, ada bau, udah ada disabun tu semua. Iya ditunggu dulu sekitar beberapa kilo. Pakali mesin pengering. Iya. Roll kan, roll itu kan. Iya tu ha. Iya. Iya, nggak maksudnya yang udah lama stok itu dia? Iya itu dia. Iya. Sama. Berbeda. Iya, maksudnya kami tu linennya di campur aja, ga baru mau dibikin, biasa dicampur, karna ruangan ga pakai stokkan, baru mau bikin kan, iya. Iya ada.”</i></p> <p>IF-4: <i>“Yang pertama tu kak yang non dulu kak, iya non dulu baru infeksiusnya. Setelah selesai yang non nya baru yang infeksius lagi. Bukan dijemput dulu yang non nya, sampai disini ditimbang, jadikan baru sudah selesai</i></p>				
--	--	--	--	--

<p><i>bederet oo troli dibelakang, baru dijemput yang infeksius. Iyaa. Mm selama ini belum pernah soalnya kan diruangan sudah ada safetu box, perawat tu masti memilah. Mmm per shift ya, shift pagi gitukan kala yang shift pagi biasanya yang infeksiusya sekitar 20 kg an, iya, kalau yang non nya enggak, oo lebih 5 sampai 30 kg. aa shift siang ni paling banyak kak, shift siangnya kalau yang infeksiusnya tu bisa nyape sampai 35. Non nya tu anggaran 25-an lah, yang infeksiusnya sampai 35-40 an lah. Tidak, berbeda. Samalah, soalnya kan tempat keluarnya sama tapi cara pengambilannya beda. Soalnya didahulukan yang non nya, kalau sudah siap baru yang infeksiusnya, jalurnya sama. Oh tidak ada pemisahan, soalnya kan dari ruangkan infeksiuskan pasti troli kuning nah gitu, ga permnah yang dipilah-pilah, aa iya. Ada. Maksudnya dari ruangan itu ada kak, soalnya kan ada pakai belangko. Sudah. Iya ditimbang dulu baru di cuci. Tidak. Enggak kan dari ruangan udah pakai kantong yang kalau warna kuning trolinya kantongnya kuning, kalau troli yang warna merah kantongnya hitam. Sudah terpisah ga boleh lagi dipilah-pilah. pmutih dia ya pakai pmutih soalnya kan warna kain kan bisa. Peke parfum kan. Gak, dikeringkan. Dimesin pengering. Enggak. Iya dilipat dulu baru disetrika, kalau baju sama kain laken beda kan. iya baju baju. Iya itulah mesin pres roll kan. Mm iya sesuai dengan ruangan. Iya. Iya. Enggak enggak soalnya kan stok kita ada itu.</i></p>				
--	--	--	--	--

<p><i>Iya. Oh yang mendistribusinya sama kak, soalnya tu kan udah menjemput tu udah bersih-bersih semuanya, baru disini bisa ngumpulkan. Iya klau dulu sebelum di central disini kak, abang sendiri yang distribusi itu. Jam 1 tu pas distribusinyakan. Interne wanita tu kan harus di kosongkan itu, antar semua kesitu jam 1 siang karna dulukan ga pake shift malam, sekarang kan udah di centralkan semua disini, nah barulah pakai shift malam. Semua laken disini semua kak, dulukan diruangan, tiap ruangan, oh ga ada stok nya ga ada ga boleh kak. Soalnya kan pas pasien masuk telpon. Sama, sekarang kan sudah pakai nama untuk setiap ruangan, khusus linennya, kejadiannya kan banya kehilangan, jadi kalau ada dikasih namakan per ruangan bisa kan minta tanggung jawab. Aa misalnya distribusi ke IP (interne pria) ada , tau-taunya nyampe diruangan kan 2, 3 kan hilang, aa tau dia tanggung jawab. Dulukan sering hilang-hilang. Iya sama orang CSSD, disteril, dicuci disini diantar disterilkan lagi masa mereka. Baru di distribusikan ke OK kan.”</i></p> <p>IF-5: <i>“Udah tertentu, udah kan jalannya kan ada tu kan ambil linen yang non dulukan, nondulu setelah non selesai baru infeksius, aa dicuci pun non dulu setelah itu baru infeksius. Dia langsung dicuci, habis itu tu ditarok trolinya baru ambil yang infeksius. Iya. Ada, buang ke tempat sesuai dengan sampahnya non dan infeksiusnya, sampahnya tu kadang</i></p>				
---	--	--	--	--

<p><i>ada yang infeksiusnya ada yang non nya. 50 50, iya. Ndak, apanya? Setiap hari cumakan apanya beda-beda, pagi pagi sore dua kali sehari, kalau malam kan ga ada. Linen bersih setiap hari setiap ada permintaan, 24 jam, sampai jam 1 malam ada. Ada. Iya. Iya. Iya. Iya. Iya. Iya. Ndak. Iya. Iya. Iya. Iya. Hmm. Iya. Hmm. Tidak. Iya. Iya. Roll. Iya. Iya. Iya. Iya. Iya. Iya. Iya. Iya. Iya. Hmm. Iya.”</i></p> <p>IF-6: <i>“Mengambil infeksius, mengambil troli infeksius terlebih dahulu, eh mengambil troli yang non terlebih dahulu baru yang infeksius. Iya. Ada sekali-kali, meletakkannya pada infeksius? Kalau terdapat jarum? Meletakkannya dalam tempat infeksius, pengangkutanya? kilonya? infeksius? Kalau infeksius sekitar 100, kalau non sekitar 60. Tidak, mendahulukan linen setelah selesai linen non baru infeksius, baru pengambilan infeksius. Iya, ada. ada. Ada. Iya dipisahkan. Ada.iya disortir. Tidak. Iya dipisahkan. Iya. Ada. Ada. Iya. Iya. Oo tidak. Iya. Iya. Iya. Iya. Ada. iya. Ee menurut permintaan, ada, ada. Iya. Iya. Iya. Iya.”</i></p> <p>IF-7 : <i>“Ambil misalnya dari ruangan bedah, ambil misalnya yang non dulu, aa jalan trus ke laundry , lewat pintu linen kotor, setelah itu baru infesius. Iya. Iya, sering, disimpan dulu nanti diberitahu. Kalau 50 50 lah non 50 infeksius 50, 100 kami sehari. Pengangkutannya? Iya. Iya. Iya. Ada. Dipisahkan. Iya. Iya. Tidak. Iya. Iya. Iya. Iya. Iya. Iya. Tidak. Iya. Iya. Iya. Iya. Hmm. Iya.</i></p>				
--	--	--	--	--

<p><i>Hmm iya. Iya. Hmm.iya. hmm. Iya. Iya.”</i></p> <p>IF-8: <i>“Pakai APD, mengambil linen non infeksius pukul 8, tarus linen kotor infeksius setengah 9. Iya. Kadang-kadang, melaporkan ke petugas ruangan. Kilonyo ? sehari? 100. Tidak, kalau yang kotor pagi, yang bersih malam. Iya. Iya. Iya. Iya. Iya. Iya. Iya. Tidak, didalam ember. Iya. Iya. Iya. Iya. Tidak. Iya. Iya. Tidak. Iya. Iya. Setrika roll. Iya tertutup. Iya. Iya. Iya. Iya. Iya. Iya berbeda. Iya. Iya. Iya.”</i></p> <p>IF-9: <i>“Oo pertama petugas memakai baju kerja, masker, sarung tangan, dan sepatu kerja, lalu pergi mengambil linen kotor kalau pagi waktunya dari pukul 8 sampai 8.30, lalu setiba diruangan meminta izin ke petigas ruangan, lalu mengambil troli yang non infeksius atau yang infeksius, lalu membawa troli linen kotor ke laundry, lalu menyerahkan ke petugas pencucian, setelah selesai melepas APD dan mencuci tangan pakai sabun. Tertutup. Oo iya kadang kadang, jika ada melaporkan ke petugas ruangan di ruangnya. Rata-rata, perkilo? Seluruhnya? Semuanya 100 kg ya kurang lebih. Berbeda, oo kalau linen kotor diawal, iya, kemudian baru linen bersih setelah dicuci. Iya. Iya. Iya. Iya. Iya. Iya. Iya. Tidak diletakkan dilantai. Iya. Iya. Iya. Iya. Oh iya. Iya dimesin pengering. Tidak. Oo dilipat dahulu, tidak. Iya. Roll. Iya tempat tertutup. Iya. Iya. Iya. Iya. Iya. Iya berbeda. Iya berbeda. Iya. Iya.”</i></p>				
--	--	--	--	--

<p>IF-10: “Ini pakai APD dulu kan dari sini ganti baju kerja, baju kerja, pakai sepatu mmm. Jemput keruangan diambil dari non dulu, dari yang non, antar keruangan dulu satu satukan non non saja dulu setelah habis yang non nanti habis seluruh ya bukan, bukan, tertutup, eee kadang ado kadang tidak pernah pernah pasti pernah langsung buang ke kotak khususnya, apo namonyo yang kuniang tu safety box. 100kg, berarti nyo perhari kan? Kayak tadi lah sampai 100 kiloan sahari tu , seratus kilo atau kurang lah sehari semalam lah 24 jam kang nyo 24 jam. Kan nyo 24 jam kerja wak kan. Tidak tidak, berarti yang kotor dulu Ee baru yang iya, beda, iya, iya, iya, iya iya, tidak. Dipisah, oh ya untuk oemutih iya, iya deh, iya, iya, yang setelah bersih lewat linen kotor lagi? Tidak, tidak dilipat dulu He kan Yolah dikeringkan tidak mungkin bisa langsung disetrika do sabana nyo yo langsu g disetrika cuman dilipat dulu, iya dilipat dulu baru disetrika. Iya, roll, iya, iya, iya dipisah laken laken aja bedong bedong aja, gak tergantung permintaan ruangan, iya, iya, Ee beda. Oh kalau yang ke ok iya kalai seperti laken sesuai permintaan, iya.”</p> <p>IF-11: “Memakai APD, ee mengambil linen kotor non infeksius pukul 08.00 sampai 08.30, setelah oo linen non infeksius setelah itu ngambil yang infeksius, iya. Iya, sering na? Kadang-kadang tu itu jawab e nyo kadang dapat kadang tidak. Melaporkan kepada petugas, petugas ruangan nak? perawat</p>				
--	--	--	--	--

<p><i>ruangan. Tu tergantung banyak linen, rata-rata sehari cek pit, tu tergantung banyak kadang banyak kadang sedikit kan, perkilo. Tidak, iya non dulu baru infeksius. Jalur nyo biktu nyo nak? Iya kalau jalur linen kotor tu wak ka situ belakang putar, kalau linen bersih dari depan ini kita keluar, emang beda kan? emang beda, Iya pokoknya jalur bersih jo kotornyo beda. Iya, ada, iya ditimbang, iya, iya, iya, diwadah di box ada ember, iya dipisahkan, iya, pemutih tergantung apa nak mel? Eee tingkat kotornya, ndak pakai do, pewangi pelembut? Oo lai oh parfum tu tentang mencuci tabayang nyo, ya ada, iya ndak di mesin pengering, iya, iya langsung, roll nak? roll sudah, iya, iya, iya, iya, iya, sama kan? iya, beda, sudah sesuai yang dimintak, iya.”</i></p>				
---	--	--	--	--