



Media Kemas (*Public Health Media*)

e-ISSN 2776-1339

<https://jom.htp.ac.id/index.php/kesmas>

ANALISIS MANAJEMEN PENGELOLAAN LINEN DI INSTALASI LAUNDRY RUMAH SAKIT PERMATA HATI DURI KECAMATAN MANDAU KABUPATEN BENGKALIS TAHUN 2020

Reni Ardrianti ¹, Leon Candra ², Arief Wahyudi ³

^{1,2,3}STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Korespondensi : leoncandraARS@yahoo.com

Histori artikel

Received:
24-11-2020

Accepted:
17-10-2021

Published:
30-11-2021

Abstrak

ABSTRAK

Rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan perlu ditunjang oleh pelayanan non medik, salah satunya instalasi *laundry*. Survei awal di RS Permata Hati Duri menggambarkan bangunan instalasi *laundry* Rumah Sakit tidak memenuhi standar serta jumlah linen yang belum mencukupi. Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis manajemen pengelolaan linen di *laundry* RS Permata Hati Duri Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis Tahun 2020. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif yaitu secara khusus membuat gambaran berdasarkan hasil wawancara dan observasi. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Permata Hati selama satu bulan, mulai tanggal 31 April sampai dengan 30 Mei tahun 2020. Informan dalam penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling (non probability)* yaitu kepala ruangan instalasi *laundry*, kepala bagian K3 RS dan umum, kepala bagian keperawatan, staf *laundry*, staf keperawatan. Analisis data menggunakan triangulasi data. Hasil penelitian yaitu SDM di instalasi *laundry* RS Permata Hati terdiri dari 4 orang staf pelaksana dan 1 orang kepala ruangan. Staf belum mendapatkan pelatihan. Sarana peralatan di instalasi *laundry* RS Permata Hati telah tersedia, namun prasarana seperti ruangan belum sesuai dengan standar serta belum ada sekat pemisah antara tiap kegiatan pengelolaan linen. SPO di instalasi *laundry* RS Permata Hati telah tersedia, disosialisasikan dan ada di ruangan serta terdapat *reward* dan *punishment* bagi petugas yang tidak menjalankan SPO. Namun evaluasi yang dijalankan belum maksimal. Diperlukan penambahan tenaga staf pelaksana di instalasi *laundry* RS Permata Hati serta pelatihan kepada para staf agar tidak terjadi kendala dalam pengelolaan dan pendistribusian linen.

Kata kunci : Laundry, SDM, Sarana Prasarana, SPO, Linen

ABSTRACT

Hospitals in providing health services need to be supported by non-medical services, one of them is a laundry installation. The initial survey at Permata Hati Duri Hospital described the hospital's laundry installation building as not meeting standards and the number of linens was insufficient. The

purpose of this study is to analyze the management of linen management in the laundry at Permata Hati Duri Hospital, Mandau District, Bengkalis Regency in 2020. This research is a qualitative research with a qualitative descriptive approach, which specifically creates a picture based on the results of interviews and observations. This research was conducted at Permata Hati Hospital for one month, from 31 April to 30 May 2020. The informants in this study used a purposive sampling (non-probability) method, namely the head of the laundry installation room, the head of the K3 RS and general department, the head of the department. nursing staff, laundry staff, nursing staff. Data analysis using data triangulation. The result of this research is that the human resources in the laundry installation of Permata Hati Hospital consist of 4 executive staff and 1 head of the room. The existing staff has an elementary and high school education background and none of them have received training. The facilities for the Permata Hati Hospital laundry installation are available, but the infrastructure such as the room is not up to standard and there is no divider between each linen management activity. SPO at Permata Hati Hospital laundry installation is available, socialized and in the room and there are rewards and punishments for officers who do not run SPO. However, the evaluation has not been maximal.

Keywords : Laundry, Human Resources, Infrastructure, Standard Operating Procedures, Linen

Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat. Menurut Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyebutkan bahwa Rumah Sakit adalah intitusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, terutama pelayanan medik akan berhasil jika didukung dan ditunjang oleh pelayanan non medik. Adapun jenis pelayanan non medik yang ada di rumah sakit diantaranya adalah instalasi gizi/dapur, instalasi logistik, insatalasi *laundry*, IPSRS dan instalasi lainnya (Aditama, 2010). Instalasi logistik mengelola semua logistik di RS baik logistik medis maupun kogistik non medis. Logistik medis seperti obat-obatan dan alat kesehatan sedangkan logistiknon medis seperti bahan makanan, sarana dan prasarana, alat tulis kerja, *linen* dan lain sebagainya (Alamsyah, 2011).

Instalasi *laundry* merupakan unit penunjang non medik yang memberikan pelayanan kebutuhan *linen* yang sesuai standar terutama kepada pasien rawat inap. *Laundry* rumah sakit adalah tempat pencucian *linen* rumah sakit yang dilengkapi sarana penunjang berupa mesin cuci, alat dan disinfektan, mesin uap (*steam boiler*), pengering, meja serta mesin setrika. Sedangkan *linen* merupakan semua bahan/alat yang terbuat dari alat tenun (Marza, 2019).

Untuk kelancaran pelayanan yang ada di rumah sakit, maka linen rumah sakit sangat dibutuhkan pada semua ruangan dalam melakukan pelayanan. Kebutuhan setiap ruangan terhadap linen bervariasi, baik jenis, jumlah dan kondisinya (Djajang, 2019). Alur pengelolaan linen cukup panjang, membutuhkan pengelolaan khusus dan banyak melibatkan tenaga kesehatan dengan bermacam-macam klasifikasi. Klasifikasi tersebut terdiri dari ahli manajemen, teknisi, perawat, tukang cuci, penjahit, tukang setrika, ahli sanitasi, serta ahli kesehatan dan keselamatan kerja.

Melalui proses pengelolaan linen mulai dari perencanaan, proses pengadaan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pemanfaatan, serta pencatatan dan pelaporan yang baik akan memberikan manfaat bagi rumah sakit guna menciptakan ketersediaan bahan linen dalam mendukung pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Untuk mendapatkan kualitas linen yang baik, nyaman dan siap pakai, diperlukan perhatian khusus, seperti kemungkinan terjadinya pencemaran infeksi dan efek penggunaan bahan-bahan kimia. Pengelolaan linen RS di Indonesia tertera dalam Pedoman Pengelolaan Linen RS yang dikeluarkan oleh Depkes (2004) menyatakan bahwa selama ini masih terdapat kendala-kendala dalam pengelolaan linen di rumah sakit. Kendala-kendala tersebut antara lain seperti: kualitas linen rumah sakit yang kurang baik, adanya noda yang tidak hilang pada linen saat pencucian, kurangnya pengetahuan unit pengguna linen dalam mengatasi tumpahan noda pada linen saat melakukan tindakan, tidak terpisahnya antara linen kotor dengan linen terinfeksi, ketepatan penyediaan linen di ruangan, dan lain sebagainya.

Kendala-kendala tersebut timbul karena kurang baiknya pengelolaan di instalasi *laundry* rumah sakit. Rumah sakit menganggap bahwa pengelolaan linen bukanlah hal yang mendesak dan prioritas, sehingga instalasi *laundry* tidak menjadi salah satu prioritas masalah yang harus diperhatikan dalam memberikan pelayanan.

Penelitian Suparno (2017) tentang Analisis manajemen pengelolaan linen di Instalasi *Laundry* RSUD Kota Dumai tahun 2017 menyatakan bahwa manajemen pengelolaan linen di RSUD Kota Dumai masih kurang baik, karena masih ditemukan permasalahan antara lain: SDM yang belum sesuai dengan tingkat pendidikan atau minimal telah mengikuti pelatihan khusus, dana yang masih belum mencukupi untuk pengelolaan linen sesuai standar, sarana dan prasarana yang belum lengkap dimana tidak tersedia ruangan linen infeksius dan linen non infeksius, peralatan yang digunakan masih ada yang belum sesuai standar Rumah Sakit, belum adanya kran air panas, dan lain sebagainya, dan kebijakan yang sudah ada tidak sesuai dengan pelaksanaan dilapangan.

Rumah Sakit (RS) Permata Hati merupakan satu-satunya RS swasta dengan kelas C yang ada di daerah Duri Kecamatan Mandau. RS Permata Hati memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 87 tempat tidur untuk rawat inap, dan memiliki 19 instalasi, dimana semuanya itu saling berkaitan dalam pemberian layanan kesehatan. Instalasi yang sangat berperan dalam pengelolaan linen di RS Permata Hati adalah instalasi *laundry*.

RS Permata Hati telah terkreditasi SNARS Edisi 1.1. Manajemen *laundry* dan linen merupakan salah satu indikator dalam penilaian akreditasi RS versi SNARS Edisi 1.1. Indikator tersebut tertuang didalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) lebih tepatnya pada standar PPI 7.1 tentang Rumah Sakit menurunkan risiko infeksi dengan menjamin pembersihan peralatan dan sterilisasi yang memadai serta manajemen *laundry*

dan linen yang benar. Standar ini maksudnya adalah resiko infeksi dapat diminimalkan dengan proses- proses pembersihan, desinfeksi, dan strelisasi yang benar. Tujuannya adalah pada manajemen *laundry* dan linen yang benar dan tepat akan menghasilkan penurunan kontaminasi dari linen bersih dan resiko infeksi bagi staf dan pasien akibat linen yang kotor. Hasil penilaian Akreditasi edisi SNARS Edisi 1.1 oleh tim komisi akreditasi rumah sakit menyatakan bahwa untuk standar PPI RS Permata Hati memperoleh nilai 71% yang berarti bahwa terpenuhi sebagian (<20% tidak terpenuhi, 20-79% terpenuhi sebagian, ≥ 80% terpenuhi).

Bed Occupancy Ratio (BOR) RS Permata Hati tahun 2019 adalah sebesar 55,16 % dimana indikator nasional adalah 60-85% (Depkes RI. 2005, Kementrian Kesehatan 2011). BOR berarti menunjukkan persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu. BOR untuk RS Permata Hati masih dalam batas normal. Tinggi rendahnya angka BOR suatu rumah sakit menggambarkan angka kunjungan rawat inap, berarti mempengaruhi akan kebutuhan terhadap linen di RS. Rumah Sakit Permata Hati selama ini belum pernah melakukan atau menerima mahasiswa yang melaksanakan penelitian pengelolaan linen di RS, hal ini dibuktikan dari hasil wawancara dengan Ka.Subag Instalasi *Laundry* RS Permata Hati.

Survei awal yang penulis lakukan di instalasi *laundry* RS Permata Hati menggambarkan bangunan instalasi *laundry* Rumah Sakit tidak memenuhi standar. Ruangan pada instalasi ini hanya terdapat 1 ruangan, dimana semua kegiatan dilakukan pada ruangan yang sama. Tidak ada batas tempat antara pengelolaan linen kotor dengan linen bersih, akhirnya rumah sakit Permata Hati membedakan waktu pengelolaan linen kotor dengan linen bersih yang diatur dalam kebijakan RS dan SPO *laundry* rumah sakit permata Hati.

Berdasarkan syarat bangunan dan prasarana RS, ruangan *laundry* seharusnya memiliki ruang pemilahan, ruang pencucian terpisah antara linen kotor infeksi dan non infeksi, dan lain sebagainya. Masalah lain terkait linen di RS Permata Hati berdasarkan hasil wawancara kepada tenaga perawat yang ada di beberapa ruangan rawat inap di RS Permata Hati mengenai linen RS, mereka menyatakan bahwa linen yang ada di ruangan sering hilang ditandai dengan jumlah ketersediaan di ruangan tidak mencukupi untuk jumlah tempat tidur, seperti stik laken, perlak dan selimut, dan sering terjadinya keterlambatan pengantaran stok linen bersih keruangan, kondisi linen yang tidak baik dalam artian masih adanya bekas noda, serta kualitas linen yang sudah tidak baik dalam artian sudah tipis.

Hasil wawancara dengan kepala instalasi *laundry* ditemui bahwa kebutuhan linen di Rumah Sakit untuk masing-masing unit masih tercukupi, walaupun terkadang terjadi keterlambatan saat pengantaran karena stok linen di Rumah Sakit Permata Hati belum sesuai dengan standar yaitu 3 kali jumlah tempat tidur. Linen kotor yang tadi pagi diambil oleh petugas *laundry* ke setiap unit akan segera diproses dan akan didistribusikan kembali satu hari berikutnya kepada unit tersebut. Tujuan penelitian ingin mengetahui analisis pengelolaan linen di instalasi *laundry* rumah sakit permata hati tahun 2020.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 31 April sampai dengan 30 Mei 2020 di Rumah Sakit Permata Hati Duri. Subjek penelitian ini adalah Direktur RS Permata Hati, kepala bagian K3RS dan umum, kepala ruangan instalasi *laundry*, staf instalasi laundry dan staf keperawatan. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini antara lain pedoman wawancara dengan alat pencatat, alat

perekam suara dan observasi. Data dianalisis menggunakan teknik triangulasi data, metode dan sumber.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1

Karakteristik Informan Penelitian

No	Jabatan	Pendidikan	Masa Kerja	Kode Informan
	Direktur RS Permata Hati	S2 Manajemen RS	15 tahun	K1
	Kabag Umum dan K3RS	S1 Kesehatan	17 tahun	U1

Masyarakat					
K3					
Ka.	Subag	D3	10 tahun	U2	
Instalasi		Manajemen			
<i>Laundry</i>					
Staf pelaksana <i>laundry</i>		SMA	5 tahun	P1	
Staf Keperawatan		S1 Ners	4 tahun	P2	

Hasil Wawancara

Sumber Daya Manusia (SDM)

Terdapat 5 orang yang bekerja di instalasi *laundry*. 1 orang sebagai kepala sub bagian instalasi *laundry* dan 4 orang sebagai staf pelaksana *laundry*. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara berikut:

“Ada 4 orang.. Shift pagi 2 orang. Jam 11 satu orang, jam 1, 1 orang. Pembagian liburnya, kalau misalnya libur 1, 3 orang masuk. Kalau pagi satu mengambil kain di setiap ruangan-ruangan. Yang satu mencuci baju. Jam 11 membantu yang nyuci sama menggosok kain- kain yang siang. Ada kepala ruangan” (P1)

“4 orang. 5 sama kepala ruangan. Yang 1 laki-laki tamat SMA. Yang 3 lagi 1 orang tamat SMP, yang 2 SD. Belum ada sama sekali (yang mengikuti pelatihan.” (K1)

Jumlah 4 orang yang menjadi staf pelaksana dianggap belum mencukupi. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara berikut:

“Sebetulnya masih kurang. Karena kebutuhan anggota 1 lagi. Tapi gimana lagi kan.” (P1)

“Sebenarnya seharusnya ada tambahan, cuma karena selama ini proses pengelolaan dengan memakai mesin otomatis, masih tercover dengan jumlah tenaga yang ada sekarang.”(K1)

“Mengenai tenaga, mungkin kita udah dilengkapi dengan mesin- mesin yang lumayan teknologinya karena dia tidak perlu pemantauan khusus, tidak membutuhkan tenaga khusus untuk operasionalnya karena disitu kita masukkan nanti kita cuma memindahkan dari yang basah ke yang kering habis itu kita masukkan mesin ee.. setrika aja. Karena disini kalau mengenai tenaga kerja pernah dibicarakan tapi sampai saat ini kita bukan menyepelkan sih tentang tenaga laundry, karena saya rasa dia kewalahan cuma

apabila ada yang libur. Kalau tidak ada libur masih aman, contohnya kalau ada yang libur kami yang melemburkan. Tapi di hitungan tenaga memang masih kurang. Tapi minimalnya mengakalinya kayak gitu aja dulu, dilemburkan untuk beberapa jam. Yang penting distribusi linen ke lapangan aman dan terkendali.”(U1)

Namun menurut direktur Rumah Sakit Permata Hati, jumlah yang ada itu selalu di evaluasi dan saat ini sedang dilakukan kolaborasi dengan unit CSSD. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara berikut:

“Jadi di Rumah Sakit Permata Hati SDM juga dihitung berdasarkan beban kerja. Kalau kita lihat dari beban kerja yang ada di Rumah Sakit Permata Hati dengan mesin yang canggih, jadi kita punya mesin laundry itu ada mesin 2 untuk cuci itu dibedakan ada infeksius dan non infeksius. Kemudian ada satu mesin pengering artinya kita ga perlu menjemur pakaian lagi. Setelah dicuci, langsung masuk pengering itu langsung kering. Kemudian ada mesin untuk menyetriknya jadi seluruhnya memakai mesin. Kapasitas ini tentu berbeda-beda dari bulan ke bulan, jadi waktu itu kita hitung cukup. Bisa jadi dia akan berubah bertambah, berkurang, sehubungan dengan beban kerja. Beban kerja itu jumlah pasien yang dirawat, jumlah kunjungan. Dimana nanti linen-linen itu akan bermuara ke laundry. Jadi kalau pada saat itu sih kita sudah menghitung kan cukup. Ya mungkin karena mesin canggih jadi kita tidak butuh banyak tenaga manusia. Tenaga manusia itu butuh yang untuk memasukkan dan mengeluarkan, kecuali sebelumnya. Kita punya yang manual. Mungkin itu akan butuh lebih banyak lagi. Jadi kalau menurut dari survei yang kita lakukan kemudian dilapangan juga sudah kita lihat dengan mesin yang kita punya kita juga tidak melihat bahwa karyawan ini bekerja dengan paksa, kemudian kita tidak melihat juga bahwa mereka juga sangat lelah, karena ya mesinnya canggih. Tetapi kemudian karena wawancaranya sekarang ya, dia setelah selesai sebenarnya, kita tentu saja selalu melakukan evaluasi. Dengan kondisi covid kemudian jumlah linen juga bertambah karena karyawan memakai stelan, kemudian di ruangan-ruangan juga banyak perlindungan-perlindungan yang akhirnya meningkatkan kapasitasnya jumlah tenaga nya juga sudah kita tambahkan berhubungan dengan beban kerja tadi. Kemudian kita sesuai dengan ilmunya kan laundry ini ternyata harus dimasukkan ke dalam unit digabungkan ke unit CSSD yang sebelumnya berdiri sendiri. Itu kita sudah ada penambahan total CSSD plus

laundry itu ada 7 orang. Disitu mereka yang akan berkolaborasi dengan laundry. Mudah-mudahan cukup. Tapi kalau ternyata banyak lagi beban kerja tambahannya kita akan evaluasi terus. Jadi SDM nya ini tidak tok, hari ini kurang hari ini endak. Kan di evaluasi terus menerus sesuai dengan beban kerja” (U3).

Kendala yang menjadi salah satu permasalahan di instalasi *laundry* hanya terjadi jika ada pegawai yang libur. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara berikut:

“Kan kita sesuai dengan standar akreditasi, kita ada ketepatan waktu penyediaan linen selama ini ketepatan waktu penyediaan linen itu alhamdulillah tercapai. Paling nanti beberapa persen yang ga tercapai karena hari-hari tertentu karena ada petugas laundry yang libur. Disitu nanti kendalanya. Kalau anggotanya cukup dengan 4 orang ga ada yang libur senin sampai kamis, itu alhamdulillah ga ada kendala. “ (K1)

“Kalau keterlambatan mungkin tergantung nanti di pasien. Kalau pasien ramai mungkin bisa ada keterlambatan, kalau nggak itu udah dikondisikan jadwal liburnya berdasarkan kebutuhan rumah sakit. Pasti dalam seminggu tu pasti ada libur gitu. Tapi kita sesuaikan dengan jumlah pasien, dengan beban kerja gitu. Kalau beban kerja misal pasien sedikit kita akan liburkan satu orang gitu. Itu cara mensiasatinya. “ (U1)

“Ada kendalanya. Itu kadang selimutnya bed covernya kadang ga cukup. Kadang pasiennya pas datang ga pakai selimut gitu. Tunggu dulu petugas

laundrynya. Keluhan awal dari pasien ga dapat selimut ada, cuman kalau dah dijelaskan pasiennya mau mengerti.”(U2)

“Setiap kita pencucian linennya, selesai pencucian linen kita wajib membersihkannya kembali. Seperti mengepelnya. Jadi kain- kain yang sudah bersih tu kita letakkan nanti kembali.”(P1)

“Kalau pasien lagi ramai terkadang selimutnya bed covernya kadang ga cukup. Kadang pasiennya pas datang ga pakai selimut gitu. Tunggu dulu petugas laundrynya nmengantarkan.” (P2)

Walaupun mengalami kendala, namun selama pelaksanaan belum terdapat keluhan dari ruangan yang memerlukan linen. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara berikut:

“Kalau selama ini, karena kita dibawah oleh kepala subbagian yang mengetahui tentang pengelolaan linen, jadi untuk pengelolaan linen tidak ada kendala karena kita kalau proses pengelolaannya sudah mengikuti standar yang ada. Seperti chemical yang ada, terus mesin kita yang pengelolaannya sudah bagus. Jadi selama ini tidak ada keluhan dari rawat inap dan ruang lain yang memerlukan linen” (K1)

“Sampai saat ini paling lama itu keterlambatan cuma satu sampai dua jam, kalau perhari ga ada.” (U1).

“Kalau butuh tambahan linen kita tunggu dulu petugas laundrynya. Tergantung kering atau engganya selimutnya. Di hari yang sama diantar.”(U2)

“Tidak ada. Tapi kalau kurang kita minta antarkan yang baru.. Kalau dari pasien, Keluhan kadang ada, kadang tidak ada. Kalaupun ada keluhan biasanya kita bilang sudah kita sampaikan untuk diantarkan linen baru. Minta pasien menunggu.”(P2)

Cara pencucian linen cukup bersih dan sudah sesuai dengan standar. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara berikut:

“Bersih. Karena dia dikemas dalam plastik kan.” (U2)

Terdapat pencatatan jumlah linen yang masuk dan keluar. Selain itu juga terdapat evaluasi keterlambatan linen yang masuk dan keluar. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara berikut:

“Ada. Evaluasi itu ada termasuk di indikator mutu rumah sakit. Disitu nanti setiap minggu ada laporannya habis tu selama tiga bulan dievaluasi. Apakah itu memang beban kerja apa memang betul-betul masalahnya kekurangan tenaga. Kalau sampai saat ini belum menjadi kendala gitu, maka kami masih mensiasati untuk itu. Karena kami masih diniatkan untuk yang lain. Tanpa merendahkan keselamatan atau bagian laundrynya bukan tidak kami pikirkan. Tapi tetap kami pikirkan, gitu.”(U1).

“Kalau untuk pencatatan kalau linen kotor itu ada formnya. Disitu dicatat linen kotor pagi yang terpakai berapa, sore berapa, malam berapa. Nanti petugas laundrynya ngambil pas ngambil linen kotor. Kalau untuk linen bersihnya ada buku dari petugas laundrynya. Untuk mencatat jumlah linennya yang diantarkan ke ruangan. Untuk jumlahnya sesuai. Nanti kalau seandainya rusak orang tu melapor.”(U2).

“Pencatatan ada, selalu dilakukan. Tiap linen yang masuk dan keluar itu dicatat.” (P2)

Ada kemungkinan untuk penambahan karyawan. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara berikut:

“Ada, kemungkinannya ada. Apalagi sekarang kan, saat covid baju-baju memang terkelola dengan baik jadi seharusnya ada penambahan memang.” (K1)

Tindakan pendidikan SDM yang belum memadai membuat SDM memerlukan pelatihan mengenai pengelolaan linen. Hal yang dilakukan oleh pihak rumah sakit sesuai dengan hasil wawancara berikut:

“Kalau itu karena gini, kita dulunya rumah sakit ini memang dari bawah karena yang dulu kita ga mikir tentang pendidikan, tapi kita mikir skillnya karena kalau dulu tu kami masih manual, semua manual. Berarti dia ibaratnya udah kerja sehari- harilah. Maka kami ngambil ibu- ibu, gitu. Karena itu karena pengembangan rumah sakit

otomatis harus diupgrade. Ternyata setelah di upgrade kami kalau untuk mengenai manajemen pernah diajukan untuk pelatihan. Karena pelatihan bukan biaya sedikit, dan juga waktu yang panjang. Karena pernah saya dapat tawaran kayak gitu, waktunya satu minggu itupun di Jakarta. Untuk kasubagnya mungkin bisa, tapi masih skala akreditasi. Sampai saat ini kalau untuk tenaga pelaksana di lapangan, kami belum dapat informasi pelatihan apa yang harus dikerjakan, pelatihan yang bagaimana yang kami selama ini cuma membimbing semua kawan- kawan rumah sakit ini misalnya ada yang ikut pelatihan ada yang membahas tentang linen, gimana cara menggosok, gimana cara mengolah linen infeksius, apakah harus dibedakan dengan suhu apa itu semua. Itu dapatnya dari kawan- kawan yang ikut pelatihan. Karena disini kan dituntut diakreditasi juga, harus ada standar linen yang kayak gini-gini. Makanya dari kawan- kawan yang ikut seminar-seminar diluar atau inhouse atau apa itu nanti dikasih tau sama kasubag sama pelaksana. Nanti

semuanya dikumpulkan, dikasih keterangan disitu, diajari cara nyuci ini ini ilmu yang didapat selama ikut pelatihan atau seminar. Sementara saat ini gitu aja. Kamipun dari rumah sakit, kalau mau cari training, sumbernya dari mana. Kami kewalahan juga, bukan kewalahan sih, channelnya ga tau, train apa sih yang harus diikuti kalau kami mikirnya training menggosok apa ya. Kira-kira gimana ya gitu. Gimana sih siapa sih yang harusnya mengasih gitu. Selama ni kayak gitu aja. Siapa yang dapat informasi misalnya pergi seminar, dialah yang ngasih. Jadi masih itu aja. Tanpa kami, tidak, bukan kami tidak memikirkan untuk upgrade ilmu karyawan gitu.” (U1)

Pelatihan yang ada tidak dilakukan secara resmi oleh pihak lain, namun oleh para staf yang telah mendapatkan pelatihan. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara berikut:

“Iya. Sampai saat ini cuma informasi digitukan. Karena di laundry ni di PPI kita dah ada juga. PPI ni punya standar juga. Berarti dari situ aja kita baca buku nanti ditransfer ilmu pelaksana, diajari oo gini harus gini gini. Sampai segitu aja sih. Kalau yang dia pure menerima sendiri dari apa belum ada.”

Sarana dan Prasarana

Sarana prasarana yang ada belum sesuai dengan standar. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara berikut:

“Alhamdulillah untuk sekarang ni udah cukup. Sesuai standar. Namun yang seharusnya kan ruangan laundry tu agak besar sedikit lagi. Tapi mau gimana, tempat kita kan keadaannya kayak gini.” (P1)

“Belum sama sekali. Seharusnya kalau untuk standar rumah sakit untuk laundry itu kita mempunyai dua pintu, pintu linen kotor untuk masuk dan pintu linen bersih untuk keluar harus berbeda. Cuman dengan kondisi rumah

sakit sekarang kita memakai satu pintu. Terus kita mengatur dengan kebijakan jam linen masuk jam berapa, jam tujuh sampai dengan jam sembilan, nanti jam linen bersih yang keluar dikasih jarak rentang waktu dari jam sebelas sampai dengan jam empat sore.” (K1)

“Kalau masalah itu, itu istilahnya PR kami yang paling besar. Karena selama ini kami mengikuti akreditasi sudah tiga kali atau empat kali gitu, itu selalu masalah terbesar kami. Karena kami disini kekurangan tempat, fasilitas. Karena gini, gedung kami itu dah istilahnya kami sudah menyulap semuanya. Apa yang bisa dikerjakan itulah kemampuan maksimal yang kami lakukan. Sementara di akreditasi pun dituntut juga. Mungkin next kedepannya kami udah beli lahan juga. Mungkin untuk blueprintnya udah kami pikirkan, laundry yang standar tu kayak apa, udah ada rencana kedepannya udah ada tapi kalau saat ini kami mensiasatinya cuman waktu antara kain kotor dengan kain bersih keluar masuknya tidak akan bersamaan gitu. Itu yang siasati yang terbesar yang bisa kami jamnya pas kain kotor masuk nanti setelah kain kotor masuk kami desinfektan lagi, kami semprot lagi kayak gitu. Untuk mensiasati apalagi jaman covid ini kan. Itu yang sangat berbahaya karena di linen itu pasti ada tinggal kumannya. Itu mensiasatinya dulu untuk saat ini.” (U1)

“Kendalanya sebenarnya memang karena kita tidak punya lahan lain, jadi kita memang dihukum oleh tempat saat ini. Dengan kondisi kita dihukum tempat kita sebenarnya teorinya kita juga sudah belajar. Apalagi kita sudah ikut ada IPCN kita sudah ikut pelatihan, karyawan kita sudah ikut pelatihan dasar kita lakukan disini. Kemudian pelajaran-pelajaran tentang laundry ni ada ruangnya. Jadi memang kondisinya itu memang terhukum oleh gedung dan lahan. Tapi alhamdulillah kita sudah punya tanah ya cukup luas yang akan ada rencana pengembangan bangunan dan laundry itu sudah kita rencanakan setelah gedung baru itu selesai akan ada laundry baru yang memenuhi sesuai standar. Walaupun begitu untuk saat ini kita berusaha mengelolanya supaya tidak tercampur itu dengan membedakan jam antara linen kotor masuk dan linen bersih keluar. Kemudian memang memakai kantong-kantong ya mudah-mudahan tidak membuatnya menjadi tercampur antara linen bersih dan linen kotor. Kemaren, kemaren itu kemaren kita juga merencanakan akan kita sedang proseslah. Tapi mudah-mudahan selama ini itulah upaya maksimal yang bisa kita lakukan dengan kondisi yang ada. Ke depan mudah-mudahan segera terealisasi gedung baru sehingga semuanya bisa terkondisi sesuai dengan aturan yang ada.” (U3)

Standar yang ada memerlukan sekat pembatas antara tiap kegiatan *laundry*. Hal itu diatasi dengan penggunaan APD karena belum memungkinkan untuk penambahan sarana prasarana. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara berikut:

“Standarnya harusnya besar, bersih dari kotoran-kotoran. Terjaga dari bakteri-bakteri. Pernah dengar tentang pemisahan ruangan. Sebenarnya kan harus ada juga kayak gitu. Tapi gimana dengan kondisi sekarang ini.” (P1)

“Sesuai standarnya harus disekat antara pengelolaan linen infeksius dengan sekarang kan kita punya mesin tata letaknya juga belum sesuai. Yang pertama ruangan kita itu kecil, terus karena mesin yang dipergunakan itu sudah ditanam, jadi susah untuk memilah kembali dengan kondisi ruangan yang sangat kecil. Jadi kita mengantisipasinya dengan pakai APD aja kalau untuk pelaksana petugas laundry. Kalau untuk pengelolaan linennya kita mempunyai ruang di depan ruang untuk pengelolaan linen bersih. Kalau untuk dibelakang itu untuk pengelolaan linen-linen infeksius dan linen biasa. Jadi standarnya memang harus ada pembatas standarnya. Cuma karena kondisi yang tidak mendukung belum dilaksanakan.”(K1)

Sudah pernah dilakukan pengajuan untuk peningkatan sarana prasarana yang ada, namun belum bisa direalisasikan. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara berikut:

“Sudah. Pas akreditasi kemarin sudah diajukan. Cuma kondisi keuangan dan yang lain, kondisi tanah dan segala macam juga jadi belum.”(K1)

Prasarana yang dibutuhkan terhubung dengan ketidaktersediaan lahan. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara berikut:

“Kalau anggaran, rumah sakit menyediakan sebenarnya, cuma mungkin ada kebutuhan yang lebih mendesak daripada itu. Itu yang utama sekali dengan menambah lahan. Yang insyaallah akan dilaksanakan 2021 ini.”(K1)

Rencana tindak lanjut untuk kekurangan sarana prasarana yang ada yaitu mengajukan permintaan ruangan baru untuk *laundry*. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara berikut:

“Kedepannya sudah pasti mengajukan permintaan gedung baru khusus untuk laundry yang sesuai dengan standar rumah sakit. Kemudian membuat denah ruangan

yang baru karena mengajukan permintaan gedung membuat denah sesuai dengan standarnya juga.” (K1).

Standar Prosedur Operasional (SPO)

Telah tersedia SPO untuk instalasi *laundry* terutama yang berhubungan dengan waktu pengambilan linen. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara berikut:

“SPO nya yang pertama kita mencuci tangan, menggunakan APD yang lengkap, gerobak kita tu harus ada yang linen infeksius dan non infeksius nya, ketepatan waktu juga” (P1).

“Kalau kebijakan untuk waktu linen kotor yang masuk dengan waktu bersih yang keluar dilaksanakan 100%. Tidak pernah terlambat.”(K1)

“Iya, itu diatur dengan ada SPOnya, ada juga kebijakan dari direktornya.” (U1)

Pekerjaan di instalasi *laundry* belum sesuai dengan SPO. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara berikut:

“Sebenarnya tindakannya kita salah. Meletakkan kainnya. Seharusnya kan kainnya kan harus di atas tidak dibawah. Karena dibawah itu kan orang- orang menginjak lantai kan kotor kembali. Tapi gimana, dengan kondisi tempatnya yang kayak gini.”(P1)

SPO yang ada sudah pernah disosialisasikan dan diletakkan di ruangan. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara berikut:

“Pernah. Ada di ruangan.” (P1)

Indikator waktu pengelolaan linen sudah sesuai dengan SPO yang ada. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara berikut:

“Karena nanti kalau proses pengelolaannya juga sudah memberi jarak gitu. Misalnya pas linen kotor yang masuk dengan linen bersih yang keluar dengan proses pengerjaannya aja udah ada jarak waktu.”(K1)

Tersedia laporan pemantauan kepatuhan staf dalam menjalankan SPO. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara berikut:

“Ada yang mengontrolnya. Lapornya ada yang perhari dengan catatan waktu linen masuk yang keluar dengan waktu linen kotor yang masuk sudah ada pencatatan dibuku pencatatan linen dan serah terima dengan ruangan. Kalau laporan mingguan juga ada dengan laporan akuntabilitas. Laporan bulanan juga ada dengan laporan indikator mutu dan akuntabilitas bulanan.”(K1)

“Dari tahun 2013 sebenarnya kita sudah melakukan penilaian kinerja tiap bulan dimana salah satu poin penilaian adalah kepatuhan terhadap SPO. Bahkan reward punishing SPO pun menjadi salah satu poin untuk penilaian tentang kinerja. Kemudian tidak hanya dilakukan oleh kepala bagian kita juga punya unit PPI yang melakukan monitoring bersama-sama dengan bagian masing-masing tentang kepatuhan pemakaian APD. Kemungkinan ada saja oknum yang tidak patuh, itulah gunanya ada disitu pengawasan berlapis. Mulai dari kepala nya, kepala sub bagian nya sebagai atasan langsung kemudian ada kepala bagiannya juga kemudian di atasnya ada manajer yang akan mengelolanya.” (U3)

Tersedia *reward* dan *punishment* bagi staf yang menjalankan SPO dengan baik. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara berikut:

“Ada reward. Ada punishment”(P1)

“Kalau reward dan punishment yang mengadakan tu rumah sakit seperti penilaian itu penilaiannya yang melakukan itu kasubag laundry sendiri yang menilai. “ (K1).

“Kalau itu mungkin ya kalau kita berbicara APD, ini APD ni paling yang tidak nyaman yang kita kerjakan. Dari pribadi pun gitu, kalau APD tu dalam hirarki nya K3, APD itu adalah yang terakhir. Yang nomor satu itu adalah eliminasi. Nah sampai saat ini kalau itu kan gini kadang- kadang pelaksana di lapangan, kalau ada kita, ada yang mengawasi, dia pasti lengkap APDnya. Setiap saya yang ketemu, dia lengkap APD nya. Setelah karena kami disini kan sampai jam 4. Sorenya kan kami nggak ada lagi. Kalau di tidak ada pengawasan itu baru dia lalai. Kalau setiap yang ketemu pasti ada teguran. Dapat SP juga. Setelah teguran tiga kali, dapat SP 1. Nanti dievaluasi lagi berapa lagi dapat SP 2. Ada kok, ada berjenjang dia. Berdasarkan dengan pelanggaran- pelanggarannya. Berdasarkan risiko pelanggaran apa yang dikerjakan.”(U1)

“Ada reward dan punishment nya setiap bulan apabila penilaian kinerja lebih dari 80 gitu mereka dapat reward berupa uang cash. Kemudian kalau punishment ada berlapis sesuai dengan aturan kerja mulai dari teguran lisan, kemudian kalau juga tidak diindahkan bisa teguran tertulis dah ada seperti itu, reward dan punishment.” (U3)

Sejauh ini belum ada terjadi penularan infeksi yang disebabkan ketidaksesuaian antara pelaksana dengan SPO. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara berikut:

“Mungkin ini sasaran berhubungan dengan penyakit akibat kerja kali ya. Kalau penyakit akibat kerja sampai saat ini kami belum menemukan. Begitu juga dengan tanda dan gejalanya misal ada nih pasien kita misalnya ada pasien infeksius ni banyak ni, sementara kita pasti laporkan. Ini pasien misalnya kayak covid, kita ada covid dirawat. Misal ni ya, ini belum terjadi, mudah-mudahan nggak akan terjadi. Covid lima orang, otomatis linennya kan bukan kita buang. Kita melakukan pengelolaan infeksius. Dimana dari situ kita tengok, itu harus kami perhatikan di monitor, kalau ada pasien ini bisa sampai dia mulai ngambil kain infeksius sampai dia mengelolanya diperhatikan. Sampai saat ini alhamdulillah belum ada sih yang menyatakan setelah dia mengerjakan linen infeksius dia demam atau apa belum ada. Alhamdulillah nanti ga akan terjadi. Karena disitu orang ni kalau mendengar covid ni bukan orang awam aja, kita dirumah sakit tu “oo ini pasien covid”, dah siap duluan. Selama ini sih belum ada gitu.” (U1)

PEMBAHASAN

Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat 5 orang yang bekerja di instalasi laundry. 1 orang sebagai kepala sub bagian instalasi laundry dan 4 orang sebagai staf pelaksana laundry. Jumlah 4 orang yang menjadi staf pelaksana dianggap belum mencukupi. Berdasarkan kebutuhan tenaga berdasarkan rumus Isn, maka didapat total kebutuhan staf di instalasi laundry Rumah Sakit Permata Hati adalah sebanyak 6 orang, dan dibutuhkan penambahan tenaga sebanyak 2 orang lagi. Kekurangan SDM yang ada membuat terjadinya beberapa kendala terutama di saat ada petugas laundry yang libur. Namun walaupun mengalami kendala, namun selama pelaksanaan belum terdapat keluhan dari ruangan yang memerlukan linen.

Sumber Daya Manusia (SDM) adalah individu produktif yang bekerja sebagai penggerak suatu organisasi, baik itu di dalam institusi maupun perusahaan yang memiliki fungsi sebagai aset sehingga harus dilatih dan dikembangkan kemampuannya. Sumber daya manusia bersama-sama dengan teknologi dianggap sebagai keunggulan kompetitif untuk menjadikan sumber daya manusia sebagai tenaga ahli dalam mengejar ketertinggalan dari pembangunan ekonomi. Menurut Marza (2019) kualifikasi petugas laundry dan linen yang belum memenuhi standar menyebabkan petugas kurang paham mengenai manajemen linen. Batas umur, latar belakang pendidikan, pelatihan dan masa kerja sangat berpengaruh terhadap keterampilan dalam pengelolaan linen. Penelitian oleh Mukhtar (2018) di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru, diketahui bahwa Sumber daya Manusia (SDM) yaitu kurangnya SDM serta kurang dilakukannya pelatihan kepada petugas.

Menurut analisa peneliti bahwa kualifikasi pendidikan tenaga laundry minimal SMA. Untuk hal peningkatan kompetensi SDM, masih belum ada yang mengikuti pelatihan manajemen linen Hal ini tidak sesuai dengan pedoman Kementerian Kesehatan mengenai manajemen linen bahwa pengelola linen di rumah sakit hendaknya terdiri dari ahli manajemen dengan pendidikan sarjana atau kejuruan khusus laundry, tenaga perawat, ahli sanitasi dan k3, teknisi kesehatan dan tenaga pekary (bagian sortir, tukang cuci, tukang setrika, penjahit, bagian distribusi) dengan pendidikan minimal SMP dengan latihan khusus.

Sarana dan Prasarana

Sarana yang ada di Rumah Sakit Permata Hati telah memenuhi, namun prasarana yang ada belum sesuai standar. Standar yang ada memerlukan sekat pembatas antara tiap

kegiatan laundry. Hal itu diatasi dengan penggunaan APD karena belum memungkinkan untuk penambahan sarana prasarana. Berdasarkan hasil wawancara, observasi dan telaah dokumen konstruksi ruang dan bangun ruang di instalasi laundry belum sesuai dengan pedoman manajemen linen yaitu pertemuan dinding dengan lantai berbentuk tajam serta lemari penyimpanan linen terbuka.

Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud atau tujuan. Dan prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses (usaha, pembangunan, proyek). Mangesti (2016) menyatakan bahwa bagian fisik laundry yang belum sesuai standar dapat mengganggu proses pengelolaan linen, sehingga pengelolaan linen tidak dapat berjalan dengan baik dan sesuai yang ditargetkan. Menurut Depkes RI (2004) sarana prasarana yang diperlukan dalam pelaksanaan pengelolaan linen di unit laundry antara lain: ruangan penerimaan linen, ruang pemisahan linen, ruang pencucian dan pengeringan linen, ruang penyetrikaan dan pelipatan linen, ruang penyimpanan linen, ruang distribusi linen, ruang dekontaminasi troli, meja penerima linen infeksius dan non infeksius, meja untuk mensortir linen non infeksius, meja administrasi, meja penyerahan linen bersih, timbangan duduk, troli, mesin cuci, mesin pengering, mesin penyetrika, mesin penyetrika pres, mesin jahit, lemari penyimpanan linen, prasarana listrik, prasarana uap, prasarana air bersih, detergen, desinfektan, pelembut, emulsifier, penetral, alkali, kanji. Selain itu bagian laundry juga harus mempunyai ruang dekontaminasi/perendaman linen, kamar mandi, petugas, gudang bahan kimia, ruang penyimpanan troli bersih, nak pembilas awal, bak perendaman dan bak pembilas akhir yang digunakan untuk dekontaminasi linen sebelum proses pencucian. Kurang lengkapnya atau bila terdapat ketidaksesuaian pada sarana dan prasarana penunjang pengelolaan linen di instalasi laundry dapat mempengaruhi efisiensi dan produktivitas kerja serta pelayanan di instalasi tersebut.

Penelitian oleh Mukhtar (2018) di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru, sarana prasarana yaitu kurang lengkap seperti tidak adanya timbangan untuk linen kotor, lamanya penanganan jika ada mesin yang rusak, serta tidak dilakukannya service berkala pada mesin. Menurut analisa peneliti bahwa prasarana laundry yang belum memenuhi standar dapat mengganggu kinerja laundry. Ruangan yang sempit dan tidak adanya sekat pembatas antara proses pengolahan linen dapat menyebabkan tercampurnya antara linen kotor dan bersih. Namun hal ini telah diatasi dengan dibedakannya waktu antara linen kotor yang masuk dan linen bersih yang keluar. Selain itu telah ada perencanaan dengan membuat denah ruangan yang baru untuk instalasi laundry dan diharapkan dapat direalisasikan pada tahun 2021.

Standar Prosedur Operasional (SPO)

Telah tersedia SPO untuk instalasi *laundry* terutama yang berhubungan dengan waktu pengambilan linen. Pekerjaan di instalasi *laundry* belum sesuai dengan SPO. Tersedia reward dan punishment bagi staf yang menjalankan SPO dengan baik. Proses pemilahan linen di instalasi *laundry* RS Permata Hati dibedakan berdasarkan linen infeksius dan linen non infeksius. Pada tahap ini seharusnya tidak dilakukan pembongkaran muatan untuk menyortir linen infeksius namun ternyata hal ini masih dilakukan oleh sebagian petugas di instalasi *laundry*. Hal ini tidak sesuai dengan Depkes RI (2004), yang menyatakan bahwa pensortiran untuk linen infeksius sangat tidak dianjurkan, penggunaan kantong sejak dari ruangan adalah salah satu upaya untuk menghindari sortir. Penyortiran linen infeksius membuat petugas terkontaminasi dan dapat pula menjadi sumber kontaminasi linen bersih.

Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah dokumen yang berisi serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan kegiatan suatu unit / instalasi / perusahaan. *Laundry* rumah sakit harus memiliki SPO dalam penyelenggaraan kegiatannya. Instalasi *laundry* mempunyai risiko bahaya potensial yang tinggi, bila tidak ditanggulangi dengan baik maka dapat menimbulkan dampak negatif terhadap keselamatan pekerja.

Penelitian oleh Nurmandhani (2017) mengungkapkan bahwa terkait kepatuhan petugas terhadap pedoman linen sebagian besar responden sudah patuh hanya saja masih ada beberapa responden yang belum patuh dalam menggunakan APD dan petugas kurang tertib dalam menghitung sehingga linen masuk dan linen keluar tidak sama. Pada aspek pedoman dan SPO sudah tersedia SPO, protap, pedoman dalam pelaksanaan manajemen linen.

Menurut analisa peneliti bahwa pengelolaan linen yang tidak sesuai dengan SPO dapat menimbulkan dampak negatif bagi pasien maupun petugas pengelola linen. Dalam memudahkan proses pencucian linen salah satu metode yang harus dilakukan adalah melakukan proses pemilahan linen terlebih dahulu.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan beberapa kesimpulan penelitian sebagai berikut: SDM yang ada di instalasi *laundry* RS Permata Hati terdiri dari 4 orang staf pelaksana dan 1 orang kepala ruangan. Staf yang ada memiliki latar belakang pendidikan SD dan SMA serta belum ada yang mendapatkan pelatihan. Sarana peralatan di instalasi *laundry* RS Permata Hati telah tersedia, namun prasarana seperti ruangan belum sesuai dengan standar serta belum ada sekat pemisah antara tiap kegiatan pengelolaan linen. SPO di instalasi *laundry* RS Permata Hati telah tersedia, disosialisasikan dan ada di ruangan

instalasi *laundry* RS Permata Hati. Terdapat *reward* dan *punishment* bagi petugas yang tidak menjalankan SPO. Namun evaluasi yang dijalankan belum maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama., T, Y. (2010). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: UI-Press.
- Alamsyah, D. (2011). *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Pontianak: NuhaMedika.
- Arini Wulansari (2013), *Evaluasi Pengelolaan Linen di Unit Laundry Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo*.
- Depkes RI Tahun 2004 Tentang *Pedoman Pengelolaan Linen Rumah Sakit*.
- Djadjang, H. (2019). *Analisis Alur Proses Pengelolaan Linen Kotor pada Instalasi Laundry di BLUD RS Sekarwangi*. Jurnal Manajemen Kesehatan Vol. 5 No.1.
- Endiyono, YN. (2016). *Analisis Pengelolaan Liner Kotor di Unit Laundry Rumah Sakit Permata Medika Semarang Tahun 2016*. Skripsi Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Dian Nuswantoro.
- Kemendes RI, Permenkes No. 24 Tahun 2016 Tentang *Persyaratan teknis bangunan dan Prasarana Rumah Sakit*.
- Marza, R.F. (2019). *Pengelolaan Linen di Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam*. Jurnal Sehat Mandiri Vol. 14 No.1.
- Muhktar, H. (2019). *Analisis Pengelolaan Linen di Instalasi Laundry Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru Tahun 2018*. Jurnal Kesehatan Komunitas Vol 4 No.3.
- Nurmandhani, R. (2017). *Manajemen Linen di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Kota Semarang*. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia Vol. 5 No.3.
- Permenkes No 27 Tahun 2017 Tentang *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*.
- Prasetyo, Y.D. (2015). *Studi Sanitasi Pengelolaan Linen di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombang Kabupaten Kebumen Tahun 2015*. Jurnal Keslingmas Vol. 35 No.1.
- Rosa, E.M. (2018). *Analisis Pengelolaan Linen Terhadap Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit Swasta Yogyakarta*. Jurnal Mediceticolegal dan Manajemen Rumah Sakit Vol. 7 No.2.
- Rumah Sakit Permata Hati Tahun 2020 Tentang *Profil Rumah sakit Permata Hati Tahun 2019*.
- Rumah Sakit Permata Hati Tahun 2020 Tentang *SPO*
- Rumah sakit Permata Hati Tahun 2020 : *Laporan Bulanan Instalasi Laundry Tahun 2019*.
- Suparno Tahun (2017), *Analisis Manajemen Pengelolaan Linen di Instalasi Laundry RSUD Kota Dumai Tahun 2017*.

Syamsiah, J.A. (2015). *Peningkatan Mutu Pelayanan RSI Unisma Malang Melalui Reformasi Manajemen Laundry Linen*. Jurnal Kedokteran Brawijaya Vol. 28 Vol.2.
Undang-Undang No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.