

BAB II

KAJIAN TEORI, KERANGKA BERFIKIR, DAN HIPOTESA

PENELITIAN

A. Deskripsi Teoritis

1. Rumah Sakit

Telah banyak para ahli memberikan definisinya mengenai istilah rumah sakit. Sehingga secara umum masyarakat mendapat pengertian masing-masing dari rumah sakit, yaitu tempat perawatan dan penyembuhan orang sakit. Untuk mendapatkan pengertian yang lebih luas tentang rumah sakit, berikut ini akan dikemukakan beberapa definisi rumah sakit dari beberapa ahli, sebagai berikut :

a. Rumah Sakit menurut **WHO**, merupakan suatu organisasi sosial yang setiap langkah kegiatannya memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh terhadap segala lapisan masyarakat yang meliputi pelayanan pencegahan dan pengobatan serta memberikan pelayanan secara biososial.¹; b. Menurut **Menteri Kesehatan RI** Rumah sakit adalah semua sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, tindakan medik yang dilaksanakan selama 24 jam melalui upaya kesehatan perorangan (RUU RS)²; c. Menurut **Hasyim Hamzah**, Pelayanan Rumah Sakit sebagai jasa merupakan bentuk upaya pelayanan kesehatan yang bersifat sosioekonomi, yaitu suatu usaha yang walau bersifat sosial namun diusahakan agar bisa memperoleh surplus dengan cara pengelolaan yang professional.³; d. Menurut **Darmanto Djodibroto R**, Rumah Sakit merupakan institusi yang sifatnya kompleks dan sifat organisasinya majemuk, maka perlu pola manajemen yang jelas dan modern untuk setiap unit kerja atau bidang kerja.⁴

¹ Irawan, *Analisis Kinerja*, Jakarta, 1994, h.6

² Supari Siti Fadilah, *Kebijakan Arah Pengembangan Rumah Sakit Di Indonesia*, Konferensi Rumah Sakit Kristen di Indonesia, Yogyakarta, 2006, h.1

³ Hamsyah Hasyim, *op.cit*, h.1

⁴ Darmanto Djodibroto R, *Kiat Mengelola Rumah Sakit*, Hipokrates, Jakarta, 1997, h.5

Selain itu para ahli juga mendefinisikan mengenai definisi rumah sakit swasta, berikut ini adalah beberapa pendapat para ahli mengenai rumah sakit swasta :

a. Menurut **Irawan** Rumah Sakit swasta merupakan lembaga swasta yang berorientasi pada sosio provit yang menjamin kelangsungan operasionalnya dan tetap berfungsi sosial serta melaksanakan ketentuan pemerintah. Sedangkan tentang kebijakan keuangan termasuk tarif diberi kebebasan untuk menentukan sendiri oleh Rumah Sakit swasta.⁵; b. Sedangkan Menurut **Keputusan Menteri Kesehatan RI NO.806/MenKes/SK/XII/1987**, Rumah Sakit swasta telah ditetapkan sebagai berikut: 1. Klasifikasi Rumah Sakit Umum Swasta Pratama merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan medik secara umum, 2. Rumah Sakit Umum Swasta Madya memberikan Pelayanan medik umum dan empat (4) pelayanan spesialistik, 3. Klasifikasi Rumah Sakit Umum Swasta Utama memberikan pelayanan umum medik, spesialistik, dan sub spesialistik, 4. Penetapan kelas Rumah Sakit Swasta dilakukan oleh Direktur Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan, jenis pelayanan yang diberikan adalah pelayanan medik, penunjang medik dan umum, serta pendidikan dan pelatihan.

Banyak definisi tentang rumah sakit yang dikemukakan oleh para ahli. Dari beberapa definisi tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa rumah sakit milik pemerintah maupun swasta adalah suatu usaha dibidang pelayanan jasa kesehatan yang menampung, mengobati, dan merawat seseorang yang sedang sakit sehingga kesehatannya pulih kembali. Dalam pelaksanaannya rumah sakit terbagi dalam beberapa unit atau bagian yang mendukung terlaksananya pelayanan kesehatan yang maksimal bagi masyarakat yang membutuhkan. Unit adalah bentuk organisasi yang mengembangkan kewirausahaan dengan kreatif dan inovatif dengan ciri-ciri pokok sebagai berikut, mempunyai kebijakan sendiri, memiliki produk sendiri, dan memiliki fungsi pengendalian serta memiliki pimpinan tunggal yang mempunyai hubungan yang kuat dengan induk organisasi.⁶

¹⁰ Irawan, op.cit , h.167

¹¹ Simposium Keperawatan, *Kewirausahaan Tantangan dan Peluang Bagi Pengelola Keperawatan di Masa Datang*, PK. Sint Carolus, Jakarta, 1994, h.1

Dari pengertian tersebut dapat di simpulkan bahwa dalam sebuah rumah sakit memiliki suatu sistem organisasi, dimana pengorganisasian adalah salah satu fungsi dari manajemen. Adapun manajemen mempunyai empat fungsi, yaitu : 1) Perencanaan, 2) Pengorganisasian, 3) Pelaksanaan, 4) Pengawasan. Jadi dengan manajemen yang baik pelaksanaan pelayanan jasa kesehatan suatu rumah sakit dapat berjalan dengan baik.

2. Sejarah Rumah Sakit Sint. Carolus

Pada tahun 1910 beberapa tokoh awam Katolik menyadari kebutuhan akan adanya Rumah Sakit. Mereka mencari mitra untuk diajak bekerjasama dalam pengelolaan Rumah Sakit tersebut. Kemudian beberapa tokoh awam tersebut bekerjasama dengan para biarawati dari tarekat Cinta Kasih Carolus Borromeus yang berpusat di Maastrich, negeri Belanda. Pada tanggal 6 Juli 1917 berdirilah perhimpunan St. Carolus (St. Carolus Vereeniging), sebagai badan usaha yang kemudian mengelola Rumah Sakit St. Carolus.

Ketika sedang cuti di negeri Belanda tepatnya pada tahun 1912-1913 Pater L. Sondaal SJ menerima surat dari Vikaris Apostolik Batavia Mgr. ES Luypen SJ agar mencari mitra untuk bekerjasama dalam pengelolaan Rumah Sakit. Peter L. Sondaal SJ, mendapatkan persetujuan dari tarekat Suster-suster Cinta Kasih Carolus Borromeus di Maastricht, Negeri Belanda.

Pada tanggal 16 Juli 1917 berdirilah perhimpunan St. Carolus (St. Carolus Vereeniging), sebagai badan social yang mengelola Rumah Sakit St. Carolus. Kemudian pada tanggal 13 Januari 1919 Rumah Sakit St. Carolus diberkati oleh

Mgr. ES Luypen SJ. Dan pada akhirnya pada tanggal 21 Januari 1919 secara resmi Rumah Sakit ini dibuka untuk umum dengan kapasitas 40 tempat tidur.

Pada saat masa pendudukan Jepang di Indonesia, para dokter dan karyawan ditawan. Namun berkat keberanian Uskup Soegijapranata SJ dan Uskup Willekns SJ menghadapi penguasa pendudukan pemerintah Jepang, beliau berhasil mengusahakan agar Rumah Sakit St. Carolus dapat berjalan terus. Meskipun dalam pengasingan dan pengelolaannya diserahkan kepada biarawati dari Tarekat Cinta Kasih Carolus Borromeus.

Setelah Indonesia merdeka Rumah Sakit St. Carolus terus mengembangkan diri, dapat dibuktikan dengan dibukanya Sekolah Bidan. Kursus Pembantu Perawat, Sekolah Pengatur Rawat yang kemudian dikembangkan menjadi Akademi Perawat di tahun 1962. Sejak tahun 1967 Rumah Sakit St. Carolus sudah mulai memikirkan pelayanan di daerah pinggiran dengan mendirikan Balai Kesehatan Masyarakat (Balkesmas/BKM) secara berturut-turut antara lain Tanjung Priok, Cijantung, Paseban, Klender, Cengkareng, dan yang terakhir di Tigaraksa pada tahun 1997.⁷

3. Laundry

Masyarakat saat ini tidak asing lagi dengan istilah “Laundry”, masyarakat secara umum telah mengetahui bahwa laundry adalah suatu tempat pelayanan jasa pencucian macam-macam jenis tekstil dimana mereka dapat mencuci baju mereka

⁷ <http://www.rscarolus.or.id>

hingga siap dipakai kembali. Berikut ini adalah definisi laundry dari beberapa ahli, antara lain :

a. Menurut Depkes RI Laundry adalah suatu kegiatan yang dimulai dari pengumpulan kain-kain kotor dari masing-masing ruangan, pengangkutan, pencucian, penyetrikaan, penyimpanan, dan penggunaan kembali dalam keadaan bersih⁸, b. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI yang dimaksud dengan laundry rumah sakit yaitu tempat pencucian linen yang dilengkapi dengan sarana penunjangnya berupa mesin cuci, alat dan disinfektan, mesin uap (steam boiler), pengering, meja dan mesin seterika⁹, c. Menurut Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Pelayanan Linen pada hakikatnya adalah tindakan penunjang medik yang dilaksanakan dengan sebaik-baiknya dan bertanggung jawab untuk membantu unit-unit lain di rumah sakit yang membutuhkan linen yang siap pakai¹⁰

Dari beberapa definisi tentang laundry dari para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa laundry adalah proses pencucian untuk menghilangkan berbagai jenis kotoran dan noda serta proses sanitasi ditekstil yang selanjutnya disebut dengan jasa laundry, tidak hanya itu laundry juga termasuk proses perbaikan dan pemeliharaan terhadap warna dan corak tekstil agar keawetan bisa dicapai secara maksimal.

Tekstil digunakan untuk umum / komersil, industri, Rumah sakit dan Organisasi kelembagaan lainnya. Khususnya disegmen rumah sakit atau pelayanan medik lainnya penanganan cucian seperti sprei, handuk, selimut, pakaian bedah dan bayi serta linen yang berpotensi terkontaminasi cukup beresiko tinggi. Sementara disegmen non rumah sakit biasanya resiko pencemaran tidak teridentifikasi. Seperti contoh; cucian dari hotel atau penginapan lainnya seperti handuk dan sprei tidak digolongkan sebagai *Infection Control*. Sementara di

⁸ Darsono Agustinus, *Tata Graha Hotel*, PT Gramedia, Jakarta, 1995, h.102

⁹ Menteri Kesehatan Republik Indonesia, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004*, Depkes RI, Jakarta, 2004, h.33

¹⁰ Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, *Pedoman Manajemen Linen di Rumah Saki*, Depkes RI, 2004, h.3

Rumah Sakit semua items mendapatkan perhatian dan penanganan khusus dalam hal keselamatan kerja dari bahaya infeksi dan penularan dari cucian kotor.

Karena resiko dan bahaya dalam proses pencucian maka masing- masing segmen pada laundry perlu mempunyai prosedur dasar dan baku serta peralatan penunjang lainnya yang selanjutnya bisa dipakai sebagai landasan yang harus dijalankan secara benar dan pengawasan yang ketat pada masing - masing segmen serta area.

3.1. Segmentasi Industri laundry

Industri laundry dapat dibagi menjadi enam (6) segmen utama antara lain :

1. Komersial

Laundry komersial beroperasi dalam sektor swasta dengan menangani cucian seperti :

- Hotel / Motel
- Rumah makan
- Pengiriman dan pengangkutan
- Domestik atau umum
- Panti Jompo / Rumah Sakit / Klinik

Produk yang dilayani meliputi : Sprei dan sarung bantal, Alas kasur (Bed Pad), Handuk, Selimut, Rolling towel (handuk untuk lap), Taplak meja dan napkin serta pakaian pribadi.

Laundry komersial biasanya juga melayani “Dry Cleaning”

2. Industrial

Laundry industrial beroperasi dalam sektor swasta dan tekstil yang menangani cucian seperti :

- Pabrik-pabrik dan sumber industri lain
- Kantor, Supermaket, Toko eceran
- Pusat pelayanan

Produk yang dilayani meliputi :

- Pakaian pelindung, E.G. Baju kerja, Celemek, Seragam, Sarung tangan,
- Barang keselamatan Leather/plastic yang mencakup sarung tangan, helm, debu mengendalikan keset, debu mengendalikan kain pel dan kain.
- Kain tetesan pelukis
- Kain lap/kain untuk pengepelan lantai

3. Rumah Sakit

Laundry Rumah sakit beroperasi / melayani cucian yang meliputi :

- a. Hospitals-Private, Publik dan memperluas fasilitas kepedulian
- b. Klinik
- c. Jasa mengenai gigi
- d. Jasa perawatan anak
- e. Panti Jompo
- f. Institusi kesehatan mental
- g. Pusat pelayanan kesehatan umum

Produk yang diproses biasanya meliputi berbagai material yang mencakup:

- h. Linen bangsal umum
- i. Seragam operasi
- j. Kebutuhan rumah sakit yang khusus
- k. Organisir seragam
- l. Pakaian pasien
- m. Pakaian pasien pribadi

4. Kelembagaan

Penatu kelembagaan beroperasi area seperti institusi system, tahanan rumah, dan institusi kesehatan mental. Produk yang dilayani sama seperti yang ada pada segmen komersil dan rumah sakit.

5. On-Premises (Instansi Pribadi)

On-Premises laundry yang biasanya beroperasi hotel/motel tersendiri, industri, Rumah merawat / menyusu, dan rumah sakit pribadi dan industri pabrik. Laundry ini menyediakan suatu jasa/layanan untuk penggunaan internal mereka sendiri.

6. Laundry Koin

Laundry diaktifkan dengan koin mempunyai perbedaan dengan segmen yang lainnya, kategori ini biasanya dijalankan oleh perorangan atau instansi kecil seperti apartemen, rumah susun, mall.¹¹

¹¹ <http://prosedur laundry.htm>

3.2. Prosedur Laundry di rumah sakit

1. Pengambilan atau pengumpulan cucian kotor

Pengambilan linen kotor yang baik akan bermanfaat bagi keseluruhan operasional laundry. Prosedur pengambilan sangat beragam, tergantung dari kondisi masing – masing, Contoh dari prosedur pengambilan di cucian kotor di rumah sakit menurut beberapa ahli yaitu :

- a. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Pengumpulan dilakukan dengan cara : 1) Pemilihan antara linen infeksius dan non-infeksius dimulai dari sumber dan memasukkan linen ke dalam kantong plastik sesuai jenisnya serta diberi label. 2) Menghitung dan mencatat linen di ruangan¹² b. Hal pertama yang dilakukan adalah menyediakan dua tempat untuk masing – masing kotoran berat dan ringan, jika perlu untuk kotoran berat agar dibilas terlebih dahulu sebelum dikirim ke laundry untuk diproses lebih lanjut menggunakan prosedur pencucian yang khusus. Linen yang terkontaminasi sebaiknya ditangani dengan ekstra hati-hati, hal yang harus dihindari adalah kontak dengan kulit secara berlebihan. Linen tersebut harus langsung dimasukkan kedalam kantong khusus dan langsung dicuci dilaundry¹³

Jadi pengumpulan linen kotor bila terjadi pencampuran kotoran berat dan ringan akan menyulitkan proses pencucian dan akan menggunakan formula yang berat, dan akan menyebabkan biaya dilaundry menjadi mahal. Hal yang pasti juga kotoran akan sulit dihilangkan.

2. Pengiriman cucian kotor

Metoda mengangkut linen kotor akan tergantung pada ukuran dan jenis Rumah Sakit. Kepedulian harus diambil untuk menghindari menambahkan kotoran atau merusakkan linen. Langkah – langkah pengiriman cucian kotor antara lain :

¹² Menkes RI, loc. cit, h.33

¹³ Prosedur laundry, loc.cit, h.5

1) Membawa dengan tangan (tanpa troli), jangan sampai berlebihan, berakibat jatuh dan terinjak. 2) Troli adalah biasanya digunakan untuk membawa cucian kotor maupun kering. Jika menggunakan alat ini ada beberapa hal yang perlu diperhatikan antara lain: jangan sampai berlebihan sehingga potensi jatuh kelantai dan terlindas roda troli, roda troli harus tetap terjaga kondisinya. 3) Dengan Kendaraan, ini biasanya digunakan di laundry komersial. Hal yang penting dengan menggunakan kendaraan adalah kebersihan. 4) Cerobong (Linen chutes) digunakan baik di hotel maupun Rumah Sakit. Hal - hal yang perlu diperhatikan adalah dengan rutin melakukan pengecekan terhadap kondisi cerobong dari karat, benda tajam dan tempat jatuhnya linen agar tidak kotor. Khusus untuk di rumah sakit untuk linen yang potensi kontaminasi tinggi agar dibungkus terlebih dahulu.¹⁴

3. Penerimaan Linen Kotor

Penerimaan linen kotor merupakan hal yang sangat penting karena jika tidak diperhatikan akan terjadi kesalahan dalam pencatatan jumlah linen yang diterima dan akan dikembalikan lagi setelah diproses. Berikut adalah pendapat para ahli mengenai proses penerimaan linen kotor, antara lain :

a. Menurut Keputusan Menkes ada dua langkah penting yaitu : 1) Mencatat linen yang diterima dan telah terpilih antara infeksius dan non infeksius, 2) Linen dipilih berdasarkan tingkat kekotorannya¹⁵ b. Menurut Direktorat Jenderal Pelayanan Medik linen yang terinfeksi dan tidak terinfeksi harus sudah terpisah, kantung warna kuning untuk yang terinfeksi dan kantung warna putih untuk linen yang tidak terinfeksi¹⁶

Dengan adanya proses pencatatan penerimaan dan pemisahan linen kotor akan mempermudah pendistribusian kembali linen yang telah diproses.

4. Penyortiran / Pemisahan Linen Kotor

Dari awal proses pengumpulan hendaknya linen kotor sudah dipisahkan berdasarkan linen yang infeksius dan tidak terinfeksius. Setelah sampai pada

¹⁴ Ibid., h.5

¹⁵ Menkes RI, op.cit, h. 34

¹⁶ Dirjen RI. op.cit, h. 15

proses penyortiran / pemisahan, linen kotor dipisahkan kembali. Berikut ini adalah pendapat para ahli yang mengharuskan linen disortir dengan tiga kategori umum, antara lain :

- a. Tingkat Kotoran (Jenis), Linen dengan tingkat kotoran yang tinggi harus dipisahkan karena memerlukan proses khusus yang panjang agar mendapatkan hasil yang optimal. Linen dengan kotoran ringan dan sedang hanya diproses dengan formula singkat. Sebagai contoh umumnya dihotel bed sheet dianggap kotoran ringan sementara pillow cases dan towel masuk kategori kotoran sedang. Tanpa penyortiran yang baik (berdasarkan kotoran) persiapan formula pencucian akan tidak beraturan, dengan kata lain cucian dengan tingkat kotoran ringan atau sedang akan tercuci memakai formula cucian kotoran berat. Hal ini akan sangat merugikan biaya laundry secara keseluruhan dan cepat merusak kain.
- b. Jenis Kain (Serat dan warna), Penyortiran berdasarkan jenis kain penting karena ada beberapa jenis kain yang sensitif, umumnya wool dan silk. Pencucian dengan detergen rendah dan suhu rendah akan membantu jenis kain ini awet. Dan tingkat air yang tinggi selama pencucian juga mampu menghindarkan kerusakan kain jenis ini. Tenunan: jenis kain tenun memerlukan tingkat air yang tinggi untuk menghindari kerusakan kain jenis ini. Non alkali dan detergent yang rendah juga suhu rendah juga direkomendasikan untuk jenis ini. Warna: Lenan yang berwarna sebaiknya dipisahkan untuk menghindari kelunturan. Sementara linen dengan multicolor (bercorak) harus dicuci dengan detergen dan suhu rendah.
- c. Proses (Sesuai alat yang digunakan), Untuk efisiensi berdasarkan pengeringan perlu dilakukan, seperti contoh umumnya towel / handuk dikeringkan dengan drying tumbler sedangkan bed sheet dan pillow cases serta table lenan (napkin & table cloth) dikeringkan dengan pressing / flatwork ironer. Berdasarkan itu semua pengelompokan harus dilakukan sehingga mendapatkan hasil yang optimal dengan tingkat efisien yang tinggi. Begitupun untuk uniform / seragam.¹⁷

5. Pencucian

Pencucian merupakan proses yang paling menentukan tingkat kebersihan linen, karena bila dalam proses pencucian terjadi kesalahan dari prosedur yang ditentukan dapat mengakibatkan kembalinya kuman penyakit. Berikut ini adalah pendapat para ahli mengenai proses pencucian antara lain :

¹⁷ Prosedur laundry, op. cit, h.6

a. Menurut Menkes RI terdapat tiga langkah dalam proses pencucian 1) Menimbang berat linen dengan kapasitas mesin cuci dan kebutuhan deterjen dan disinfektan, 2) Membersihkan linen kotor dari tinja, urin, darah, dan muntahan kemudian merendamnya dengan menggunakan desinfektan, 3) Mencuci dikelompokkan berdasarkan tingkat kotorannya.¹⁸ b. Laundry komersil umumnya memiliki mesin berkapasitas besar dengan beragam jenis program, tetapi pada dasarnya cara kerja mesin sama yang mengacu pada tahapan proses pencucian. Beberapa langkah sekalipun jarang dipakai seperti: 1) *Break (prewash)* Pre wash (pencucian awal digunakan untuk cucian dengan tingkat kotoran lebih berat yang cenderung berminyak). Tahap ini biasanya menggunakan suhu hangat 50 – 55 C dengan memakai alkali tinggi. Waktu yang biasa digunakan adalah 6 - 8 menit. 2) *Intermediate Extract*. Digunakan untuk mempercepat penurunan kadar chemical sehingga tidak membutuhkan pembilasan terlalu banyak. Tetapi ada hal yang perlu diperhatikan adalah mengenai suhu, jangan sampai ini membuat pengerutan dikain karena penurunan suhu terlalu cepat. 3) *Starch/Sizing (Penganjian)* Langkah ini adalah untuk menambahkan suatu kanji untuk membantu mengeraskan kain agar mudah dibentuk dan licin sehingga memudahkan dalam penyetrikaan. Umumnya tahap ini menggunakan level air yang lebih rendah, dengan suhu menengah. Kain yang biasa dikanji adalah napkin, table cloth dan uniform.¹⁹

Dalam proses pencucian ini sebaiknya diperhatikan tingkat kekotoran linen. Antara linen yang kotor berat dan ringan dipisah dan jika terdapat kotoran tinja, darah, urin dan muntahan dibersihkan dahulu secara terpisah. Dari kotoran tersebut akan timbul kuman penyakit maka setelah dibersihkan hendaknya linen tersebut direndam dalam larutan disinfektan agar kuman mati.

6. Drying (Pengeringan)

Setelah linen dicuci lalu menuju ketahap berikutnya adalah pengeringan. Semua linen yang keluar dari proses pencucian harus dikeringkan sesuai dengan masing-masing jenis pengeringan; tumbling, ironing dan pressing.

¹⁸ Menkes RI, loc. Cit, h.34

²⁴ Prosedur laundry, op. cit, h. 9

Tumbler: digunakan lebih untuk mengeringkan towel / handuk. Alat ini beragam jenis dan kapasitasnya. Sumber pemanasnyapun beragam dari uap panas (steam) gas (api) atau listrik heater. Bagian terpenting adalah filternya harus terjaga dari kotoran (lint) atau debu agar proses pemanasannya tetap optimal. Tumbler yang menggunakan sumber panas dari api (LPG) harus lebih waspada karena resiko lebih besar, jika api tidak terjaga bahkan membuat linen abu - abu.

7. Folding (Pelipatan linen bersih)

Setelah proses pengeringan maka dilanjutkan proses pelipatan, umumnya laundry kecil dilakukan secara manual. Mesin pelipat otomatis juga tersedia untuk sprei dan handuk baik skala kecil sampai besar. Keuntungannya adalah mampu mengurangi tenaga kerja sehingga menekan biaya operasional.

Sementara pelipatan secara manual biasanya mendapatkan kualitas lipatan lebih baik dan mampu menyeleksi hasil cucian yang lebih baik karena secara detail noda yang masih tertinggal bisa segera dipisahkan.

8. Storing (Penyimpanan)

Setelah linen semua terlipat, sebagian disimpan digudang dan sebagian dipakai langsung. Umumnya 50% disimpan, 25% digunakan dan 25% diproses dilaundry. Berikut ini adalah beberapa pendapat dari para ahli mengenai penyimpanan linen yang telah bersih, yaitu:

- a. Menurut Menteri Kesehatan RI terdapat tiga hal yang harus diperhatikan antara lain: 1) Linen harus dipisahkan sesuai jenisnya, 2) Linen baru yang diterima di

tempatkan di lemari bagian bawah, 3) Pintu lemari selalu ditutup.²⁰ b. Menurut Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Penyimpanan linen bersih haruslah di dalam lemari atau rak penyimpanan linen yang bebas dari debu dan pintu harus tertutup.²¹

Evaluasi hasil cucian bisa dilakukan ditahapan ini, tetapi perlu hati - hati karena penataan sinar lampu diruangan penyimpanan terkadang kurang bagus sehingga hasil cucian terlihat kurang bagus.

Gudang penyimpanan sebaiknya tidak tercampur dengan linen kotor karena dapat menyebabkan penyebrangan kontaminasi , dengan membersihkan secara rutin gudang penyimpanan dan memperhatikan sirkulasi udara sangatlah membantu untuk mendapatkan hasil yang maksimal.

9. Distribusi kembali / Penggunaan Linen Bersih

Dalam melakukan distribusi linen bersih hendaknya dilihat kembali pencatatan pada saat penerimaan linen kotor, agar jumlah yang diterima dengan yang akan dikirim kembali sesuai sehingga tidak terjadi pemborosan jumlah linen. Penggunaan linen bersih sebaiknya juga terhindar dari penyalagunaan. Bed sheet untuk ditempat tidur, handuk juga ditempatkan dengan benar, dan lain-lain. Penyalagunaan linen hanya akan menimbulkan berkurangnya stok sehingga biaya akan bertambah banyak.

Dengan program pelatihan untuk penanganan linen yang benar bisa membantu mengurangi masalah penyalahgunaan linen. Menurut Menteri

²⁰ Menkes RI, loc.cit, h. 34

²¹ Dirjen RI, op. cit, h. 17

Kesehatan RI distribusi dilakukan berdasarkan kartu tanda terima dari petugas penerima, kemudian petugas menyerahkan linen bersih kepada petugas ruangan sesuai kartu tanda terima.²²

10. Pengangkutan

Dalam proses pengangkutan diperlukan prosedur yang tepat agar tidak terjadi kontaminasi kembali antara linen kotor dan linen bersih. Berikut ini adalah keputusan Menteri Kesehatan RI tentang pengangkutan linen bersih yaitu :

- 1) Kantong untuk membungkus linen bersih harus dibedakan dengan kantong yang digunakan untuk membungkus linen kotor, 2) Menggunakan kereta dorong yang berbeda dan tertutup antara linen bersih dan linen kotor. Kereta dorong harus dicuci dengan disinfektan setelah digunakan mengangkut linen kotor, 3) Waktu pengangkutan linen bersih dan kotor tidak boleh dilakukan bersamaan, 4) Linen bersih diangkut dengan kereta dorong yang berbeda warna, 5) Rumah sakit yang tidak mempunyai laundry tersendiri, pengangkutannya dari dan ke tempat laundry harus menggunakan mobil khusus.

3.3. Peralatan dan Bahan Pencuci

Peralatan dan bahan pencuci tidak kalah penting dari proses laundry. Peralatan pada bagian / unit laundry menggunakan bahan pencuci kimiawi dengan komposisi dan kadar tertentu, agar tidak merusak bahan yang dicuci / linen, mesin, pencuci, kulit petugas yang melaksanakan limbah buangnya tidak merusak lingkungan. Peralatan pada bagian / unit laundry antara lain :

- 1). Mesin cuci / *Washing Machine*
- 2). Mesin peras / *Washing Extractor*

²² Menkes RI, loc.cit, h .34

- 3). Mesin pengering / *Drying Tumbler*
- 4). Mesin penyetrika / *Flatwork Ironer*
- 5). Mesin penyetrika pres / *Presser Ironer*
- 6). Mesin Jahit / *Sewing Machine*

Menggunakan bahan kimia dalam proses pencucian hendaknya diperhitungkan dengan baik, bahan kimia yang berlebihan tidak akan membuat hasil menjadi lebih baik, begitu juga bila kekurangan. Bahan kimia yang dipakai secara umum menurut Direktorat Jenderal Pelayanan Medik adalah :

- 1). Alkali, mempunyai peran meningkatkan fungsi atau peran deterjen dan emulsifier serta membuka pori dan linen.
- 2). Detergen = sabun pencuci, mempunyai peran menghilangkan kotoran yang bersifat asam secara global.
- 3). Emulsifier, mempunyai peran untuk mengemulsi kotoran yang berbentuk minyak dan lemak.
- 4). Bleach = pemutih, mengangkat kotoran / noda, mencemerlangkan linen, dan bertindak sebagai desinfektan, baik pada linen yang berwarna dan yang putih.
- 5). Sour / penetral, menetralkan sisa dari bahan kimia pemutih sehingga pH-nya menjadi netral.
- 6). Softener, melembutkan linen, digunakan pada proses akhir pencucian.
- 7). Starch / kanji, digunakan pada proses akhir pencucian untuk membuat linen menjadi kaku, juga sebagai pelindung linen terhadap noda sehingga noda tidak sampai ke serat.²³

Umumnya pada proses pencucian linen kotor, para ibu rumah tangga biasa menggunakan sabun atau deterjen. Berikut ini adalah perbedaan sabun dan deterjen dari seorang ahli :

²³ Dirjen RI, loc.cit, h. 20

Tabel 1
Perbedaan sabun dan deterjen²⁴

SABUN	DETERJEN
Dibuat dari minyak nabati atau hewani dicampur dengan bahan-bahan kimia antara lain natrium atau kalium hidroksida, zat pewangi, pewarna, dan zat tambahan lainnya.	Dibuat dari bahan kimia hasil samping penyulingan minyak bumi ditambah dengan bahan-bahan kimia lainnya : senyawa fosfat, silikat, zat pewangi, zat pewarna dan zat tambahan lainnya.
Biasanya berbentuk padat atau cair	Berbentuk serbuk, krem, dan cairan
Dapat dipakai untuk membersihkan tubuh, pakaian, maupun perabotan rumah tangga	Dipakai hanya untuk mencuci pakaian dan peralatan rumah tangga
Dalam air sudah (air yang mengandung ion-ion logam tertentu), tidak menghasilkan busa	Dalam air sudah tetap menghasilkan busa
Dapat terurai (terdegradasi) secara alamiah	Sulit terdegradasi (terurai) dalam permukaan tanah

Kendati memiliki fungsi yang sama, sabun dan deterjen memiliki perbedaan. Seyogyanya kita dapat menggunakan bahan pencuci pakaian ini dengan bijak.

4. Tekstil

4.1 Pengertian tekstil

Tekstil tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia. Tekstil digunakan untuk pakaian, kain jok, seprei dan selimut, serta handuk. Tekstil dibuat dengan cara ditenun, dirajut, atau dengan mengikat langsung serat-serat tekstil menjadi satu lembaran (*nonwoven fabric*).²⁵ Tekstil menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah barang tenun atau bahan

²⁴ Awananto Cacik, *Memilih Deterjen Atau Sabun*, Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia, Jakarta, 1995, h. 6

²⁵ Widayat, *Tekstil Dan Komponen Untuk Pakaian Jadi*, Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Industri Tekstil, Bandung, 1975, h.1

pakaian yang halus dan dapat dibuat pakaian yang halus pula.²⁶ Tekstil terwujud dari berbagai macam serat antara lain serat alam dan serat buatan yang kemudian mengalami beberapa proses penyempurnaan sehingga menjadi kain.

4.2. Macam-macam jenis tekstil yang digunakan di Rumah Sakit

Dalam sebuah Rumah Sakit kain merupakan salah satu peranan penting . Adapun macam-macam jenis kain jadi yang digunakan dalam Rumah Sakit antara lain :

1. Pakaian :

- a. Pakaian Dokter
- b. Pakaian Perawat
- c. Pakaian Operasi
- d. Pakaian pasien
- e. Popok
- f. Pakaian khusus UGD
- g. Pakaian Praktek Laboratorium
- h. Pakaian seragam karyawan

2. Linen :

adalah bahan/alat yang terbuat dari kain,tenun. Linen rumah sakit adalah istilah untuk menyebutkan seluruh produk tekstil yang berada di rumah sakit yang meliputi linen di ruang perawatan maupun baju bedah di

²⁶ Depdiknas, *op.cit* , h.1159

ruang operasi (OK), sedangkan baju perawat, jas dokter, maupun baju kerja biasanya tidak dikelompokkan pada kategori linen, tetapi dikategorikan sebagai seragam (uniform).²⁷ Macam-macam linen yang digunakan secara umum antara lain :

a. Tirai,

adalah lenan rumah tangga yang tergantung dalam suatu ruangan. melihat akan fungsi dan bahan yang dipergunakan, dibedakan menjadi tirai kaca dan tirai tebal. Kain tirai kaca terbuat dari tenunan jarang dan tirai tebal dari tenunan rapat dan tebal. Ukuran dari tirai sesuai dengan luas ruangan.

b. Taplak Meja,

Terdapat bermacam bentuk dan ukuran taplak meja. Ada yang berbentuk bulat, oval dan persegi. Ukuran dari taplak meja mulai dari ujung kecil sampai besar, sesuai dengan tempat dan kegunaan dari taplak meja. Sifat dari bahan yang dipergunakan tipis jarang atau tipis tembus terang, dan tenunan rapat. Adakalanya dibuat dengan teknik membuat kain.

c. Sarung Bantal,

Dibagi atas dua kelompok, yaitu sarung bantal kursi dan sarung bantal tidur. Bahan yang dipergunakan tenunan rapat dan tenunan bagi / kain bagi. Teknik mengait sering juga dipergunakan untuk sarung bantal

²⁷ Dirjen RI, op.cit, h. 51

kursi. Yang harus diperhatikan untuk sarung bantal tidur adalah sifat bahan halus, menghisap air dan warna muda.

d.Sprei,

Ukuran dari sprei sesuai dengan besarnya tempat tidur. Sifat dari bahan yang dipergunakan mudah dan banyak menghisap air. Tenunan yang dipergunakan adalah tenunan rapat dan agak tebal dengan warna muda.

e.Serbet,

Berguna sebagai alat pembersih. Oleh sebab itu bahan yang dipergunakan harus bersifat muda dan banyak menghisap air. Dipergunakan tenunan rapat.

f. Kain penutup

Bentuk dari kain penutup sesuai dengan alat yang akan ditutup misalya : tabung gas, troli, dan alat kesehatan lainnya. Fungsinya agar benda yang akan ditutup dapat terlihat rapi . Dipergunakan tenunan rapat dan kain bagi.

g.Handuk,

Sesuai dengan fungsi dari handuk dipergunakan tenunan khusus yaitu tenunan yang mempunyai sengkeli. Bahan tekstil atau tenunan yang dipergunakan untuk linen rumah tangga ada yang polos, berwarna, atau tidak dan tenunan yang sudah mempunyai ragam hias.

5. Keamanan dalam laundry

Keamanan dalam laundry lebih kearah keselamatan para pekerja terhadap penanganan bahan bahan chemical, penanganan equipment seperti mesin cuci, presser dan lain lain. Semua pekerja di rumah sakit dalam melaksanakan tugasnya selalu dihadapi dengan bahaya potensial yang bila tidak ditanggulangi dengan baik dan benar dapat menimbulkan dampak negatif kepada kesehatan dan keselamatannya, yang semuanya itu berdampak pada produktivitas kerja. Pada bagian pemeliharaan tekstil / laundry di rumah sakit bahaya infeksi nonsokomial sangat berpotensi menyerang para petugas untuk itu diperlukan prosedur kesehatan dan keselamatan kerja di lingkungan ini secara khusus. Potensi bahaya yang ditimbulkan pada instalasi pencucian menurut Departemen Kesehatan RI yaitu :

1. Bahaya Mikrobiologi, adalah penyakit atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh mikroorganisme hidup seperti bakteri, virus, riketsia, parasit dan jamur. Petugas pencucian yang menangani linen kotor senantiasa kontak dengan bahan dan menghirup udara yang tercemar kuman patogen. Penelitian bakterialogi pada instalasi pencucian menunjukkan bahwa jumlah total bakteri meningkat 50 kali selama periode waktu sebelum cucian mulai diproses.
2. Bahaya bahan kimia, contohnya deterjen, desinfektan, zat pemutih dan lain-lain. Tingkat resiko yang diakibatkan tergantung dari besar luas dan lama pemakaian.²⁸

Untuk itu diperlukan peningkatan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS) dan pelatihan serta persediaan alat - alat pengaman selayaknya yang selalu tersedia, (masker, sarung tangan, sepatu, baju kerja) sehingga karyawan merasa aman dan nyaman.

²⁸ Dirjen RI, op.cit, h.28

6. Sanitasi

6.1. Pengertian Sanitasi

Sudah banyak para ahli yang mengartikan sanitasi, adapun pengertian sanitasi menurut beberapa ahli antara lain :

Sanitasi berasal dari bahasa latin yang berarti sehat.²⁹ Sanitasi yaitu segala usaha dan tindakan yang dilakukan untuk mengubah secara langsung maupun tidak langsung pengaruh lingkungan yang buruk bagi kesehatan manusia menjadi lingkungan yang menguntungkan menurut *kamus besar Indonesia*.³⁰ Menurut **Depkes RI** sanitasi adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan dari subyeknya.³¹ Selanjutnya menurut **WHO**, sanitasi lingkungan (*environmental sanitation*) adalah upaya pengendalian semua faktor lingkungan fisik manusia yang mungkin menimbulkan atau dapat menimbulkan hal-hal yang merugikan bagi perkembangan fisik, kesehatan dan daya tahan hidup manusia.³² Sedangkan **Ehlers dan Steele** mengatakan sanitasi sebagai pencegahan penyakit dengan cara menghilangkan atau mengatur faktor-faktor lingkungan yang berkaitan dalam rantai perpindahan penyakit tersebut.³³ Menurut **Soebagio** sanitasi didefinisikan usaha kesehatan preventif yang menitik beratkan usaha kesehatan lingkungan hidup manusia.³⁴

Dalam lingkup Rumah sakit (RS), sanitasi berarti upaya pengawasan berbagai faktor lingkungan fisik, kimiawi dan biologik di Rumah Sakit yang menimbulkan atau mungkin dapat mengakibatkan pengaruh buruk terhadap kesehatan petugas, penderita, Pengunjung maupun bagi masyarakat sekitar Rumah Sakit.³⁵ Jadi menurut penulis sanitasi Rumah Sakit merupakan upaya dan bagian yang tidak dapat terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dalam memberikan layanan dan asuhan pasien yang sebaik-baiknya.

²⁹ Marriot, N. G, loc.cit, h.3

³⁰ Depdiknas, op.cit, h.996

³¹ Depkes RI, Kumpulan Modul Kursus Penyehatan Bagi Pengusaha Makanan dan Minuman , Yayasan Pesan, Jakarta, 2001, h.59

³² Musadad Anwar.D, loc.cit, h.26

³³ Purnawijayanti, *Sanitasi Higine dan Keselamatan Kerja dalam Pengolahan Makanan*, Kanisius, Jakarta, 2001, h.2

³⁴ Soebagio, *Sanitasi Perhotelan*, Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia, Jakarta, 1991, h.1

⁴⁰ Musdad Anwar.D, loc.cit, h.26

Tujuan dari sanitasi Rumah Sakit tersebut adalah menciptakan kondisi lingkungan Rumah Sakit agar tetap bersih, nyaman, dan dapat mencegah terjadinya infeksi silang serta tidak mencemari lingkungan. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang didalamnya terdapat bangunan, peralatan, manusia, (petugas, pasien dan pengunjung) dan kegiatan pelayanan kesehatan, ternyata disamping dapat menghasilkan dampak positif berupa produk pelayanan kesehatan yang baik terhadap pasien, juga dapat menimbulkan dampak negatif berupa pengaruh buruk kepada manusia seperti pencemaran lingkungan, sumber penularan penyakit, dan menghambat proses penyembuhan dan pemulihan penderita. Untuk itu sanitasi Rumah Sakit diarahkan untuk mengawasi faktor-faktor tersebut agar tidak membahayakan.

6. 2. Lingkup garapan Sanitasi Rumah Sakit

Menurut D. Anwar Musadad, lingkup sanitasi rumah sakit menjadi luas mencakup upaya-upaya yang bersifat fisik seperti pembangunan sarana pengolahan limbah, penyediaan air bersih, fasilitas cuci tangan, masker, fasilitas pembuangan sampah, serta upaya non fisik seperti pemeriksaan, pengawasan, penyuluhan, dan pelatihan.

Lingkup garapan sanitasi Rumah Sakit meliputi :³⁶

- a. Aspek kerumah tanggaan (*Housekeeping*) seperti :
 1. Kebersihan gedung secara keseluruhan
 2. Kebersihan dinding dan lantai
 3. Pemeriksaan karpet lantai
 4. Kebersihan kamar mandi dan fasilitas toilet
 5. Penghawaan dan pembersihan udara
 6. Gudang dan ruangan
 7. Pelayanan makanan dan minuman

³⁶ Ibid., h.27

- b. Aspek khusus sanitasi
 - 1. Penanganan sampah kering mudah terbakar
 - 2. Pembuangan sampah basah
 - 3. Pembuangan sampah kering tidak mudah terbakar
 - 4. Tipe incinerator rumah sakit
 - 5. Kesehatan kerja dan proses-proses operasional
 - 6. Pencahayaan dan instalasi listrik
 - 7. Radiasi
 - 8. Sanitasi linen, sarung dan prosedur pencucian
 - 9. Teknik-teknik aseptik
 - 10. Tempat cuci tangan
 - 11. Pakaian operasi
 - 12. Sistem isolasi sempurna
- c. Aspek dekontaminasi, disinfeksi dan sterilisasi
 - 1. Sumber-sumber kontaminasi
 - 2. Dekontaminasi peralatan pengobatan pernafasan
 - 3. Dekontaminasi peralatan ruang ganti pakaian
 - 4. Dekontaminasi dan sterilisasi air, makanan dan alat-alat pengobatan
 - 5. Sterilisasi kering
 - 6. Metoda kimiawi pembersihan dan disinfeksi
 - 7. Faktor-faktor pengaruh aksi bahan kimia
 - 8. Macam-macam disinfektan kimia
 - 9. Sterilisasi gas
- d. Aspek pengendalian serangga dan binatang pengganggu
- e. Aspek pengawasan pasien dan pengunjung rumah sakit, yaitu :
 - 1. Penanganan petugas yang terinfeksi
 - 2. Pengawasan pengunjung rumah sakit
 - 3. Keamanan dan keselamatan pasien
- f. Peraturan perundang-undangan di bidang sanitasi rumah sakit
- g. Aspek penanggulangan bencana
- h. Aspek pengawasan kesehatan petugas laboratorium
- i. Aspek penanganan bahan-bahan radioaktif
- j. Aspek standarisasi rumah sakit, dari lingkup sanitasi yang begitu luas tersebut yang paling penting untuk dikembangkan adalah menyangkut:
 - 1. Program sanitasi kerumah tanggaan yang meliputi penyehatan ruang dan bangunan serta lingkungan rumah sakit
 - 2. Program sanitasi dasar, yang meliputi penyediaan air minum, pengelolaan kotoran cair dan padat, penyehatan makanan dan minuman, pengendalian serangga, tikus dan binatang pengganggu
 - 3. Program dekontaminasi yang meliputi kontaminasi lingkungan karena mikroba, bahan kimia dan radiasi
 - 4. Program penyuluhan
 - 5. Program pengembangan manajemen dan perundang-undangan dengan yang meliputi penyusunan norma dan standar serta pengembangan tenaga sanitasi rumah sakit melalui pelatihan konsultasi.

6.3. Manfaat dan pentingnya sanitasi lingkungan antara lain :

- a. Mencegah penyakit menular
- b. Mencegah kecelakaan

- c. Mencegah timbulnya bau yang tidak sedap
- d. Menghindari pencemaran
- e. Mengurangi jumlah (persentase) sakit
- f. Lingkungan menjadi bersih, sehat, dan nyaman

6.4. Akibat negatif yang mungkin timbul dari rumah sakit yang tidak saniter antara lain :

- a. Pencemaran lingkungan sekitar Rumah Sakit
- b. Gangguan kesehatan
- c. Kematian
- d. Hilangnya waktu kerja
- e. Menurunkan kualitas masyarakat

7. Hygiene

7.1. Pengertian Hygiene

Hygiene adalah suatu pencegahan penyakit yang menitikberatkan pada usaha kesehatan perorangan atau manusia beserta lingkungan tempat orang tersebut berada.³⁷ Hygiene menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah ilmu kesehatan.³⁸

Jadi Hygiene menurut penulis adalah Usaha sadar seseorang maupun lingkungan sekitar untuk mencegah suatu penyakit dengan kata lain sadar akan pola hidup sehat.

³⁷ Widyati Retno dan Yuliarsih, Higiene dan Sanitasi Umum dan Perhotelan, PT Gramedia, Jakarta, 2002 , h.14

³⁸ Depdiknas, op.cit, h.880

7.2. Klasifikasi Hygiene Dan Upaya Masyarakat Mengusahakan

Hygiene

Kesehatan masyarakat (public health) dibagi atas dua macam usaha pokok, yaitu :

1. Usaha kesehatan kuratif (pengobatan penyakit)
2. Usaha Kesehatan preventif (pencegahan penyakit)

Usaha Hygiene sanitasi adalah usaha kesehatan preventif (mencegah supaya tidak sakit). Dalam usaha kesehatan preventif terbagi menjadi dua macam usaha kesehatan, yaitu :

1. Usaha pengebalan atau imunisasi

Salah satu cara untuk mencegah datangnya penyakit adalah menyuntik dengan vaksin atau imunisasi. Adapun imunisasi diberikan pada waktu kita masih balita, misalnya BCG, MMR, Hepatitis, dan Folio.

2. Usaha kesehatan perorangan (personal hygiene)

Hygiene perorangan mencakup semua segi kebersihan dari pribadi seseorang. Menjaga hygiene perorangan berarti menjaga kebiasaan hidup bersih dan menjaga kebersihan seluruh anggota tubuh yang meliputi:

- a. Mandi

Minimal dua kali sehari Untuk mencegah dan menghindari penyakit kulit dan bau tak sedap.

- b. Tangan

Tangan merupakan jembatan yang memindahkan bakteri kepada tekstil. Dengan demikian maka :

1. Cucilah tangan sebelum mulai bekerja, dan setelah jamban.
2. Selama bekerja di tempat pemeliharaan tekstil janganlah memakai arloji tangan, cincin, dan perhiasan tangan lainnya yang dapat berfungsi sebagai tempat persembunyian dan berkembangbiaknya bakteri. Dan juga menghindari pelunturan pada tekstil.
3. Tangan yang terluka harus ditutup atau dibalut dengan bahan steril dan sebaiknya tidak menyentuh air(proses pencucian)
4. Jangan meraba-raba hidung, mulut, rambut dan bagian tubuh lainnya selama mengolah makanan. Cucilah tangan setelah meraba bagian tubuh, hal ini dimaksudkan agar tekstil yang telah bersih tidak lagi kotor oleh tangan yang belum dicuci.
5. Jangan merokok selama bekerja di area pemeliharaan tekstil karena tangan akan memindahkan bakteri dari mulut ke tekstil dan mencegah terjadinya kebakaran.

c. Kuku

Kotoran yang biasanya berada di antara kuku yang panjang dan kulit adalah tempat yang baik bagi bakteri berkembang biak.

Dengan demikian maka :

- a. Kuku harus dipotong pendek dan dibersihkan
- b. Kuku jangan dicat dengan kosmetik cat kuku

d. Rambut

Jagalah kebersihan rambut, cucilah rambut minimal sekali dalam dua hari atau dapat dilihat dari kebutuhan. Pakailah penutup kepala yang telah ditentukan selama proses pemeliharaan tekstil berlangsung, sehingga tidak mengganggu pada waktu bekerja.

8. Standarisasi Linen Rumah Sakit

Hampir semua unit di rumah sakit menggunakan linen dalam pelayanan kesehatannya, dan setiap unit memiliki spesifikasi pekerjaan, jumlah kebutuhan yang besar, frekuensi cuci yang tinggi, keterbatasan persediaan, penggunaan yang majemuk dan *image* yang ingin dicapai. Maka diperlukan standar linen, berikut ini adalah standar linen rumah sakit yang dikeluarkan oleh Direktorat Jenderal Pelayanan Medik antara lain :

- 1). Standar Produk, Produk dengan kualitas tinggi akan memberikan kenyamanan pada waktu pemakaian dan mempunyai waktu penggunaan yang lebih lama, sehingga secara ekonomi lebih optimum dibandingkan produk yang lebih murah.
- 2). Standard desain, Pada dasarnya baju rumah sakit lebih mementingkan fungsinya daripada estetikanya, maka desain yang sederhana, ergonomis dan unisex merupakan pilihan yang ideal, terutama pada baju bedah dan baju pasien.
- 3). Standard material, Pemilihan Material harus disesuaikan dengan fungsi, cara perawatan dan penampilan yang diharapkan. Beberapa kain yang digunakan di rumah sakit antara lain Cotton%, CVC 50 %, TC 65%-35%, Polyester 100% dengan anyaman plat atau twill/drill, dengan proses akhir yang lebih spesifik, seperti water repellent, soil relase, PU coated, dan sebagainya yang

mempunyai sifat dan penggunaan-penggunaan tertentu. Warna pada kain/baju mempunyai pengaruh lingkungan, untuk alternatif dari kain polos adalah dengan corak motif yang memberikan nuansa santai dan moderen. 4). Standard ukuran, Ukuran linen sebaiknya dipertimbangkan tidak hanya dari sisi penggunaan, tetapi juga dari biaya pengadaan dan biaya operasional yang timbul. Makin luas dan berat, makin mahal biaya pengadaan dan pengoperasiannya. 5). Standard jumlah, Idealnya jumlah stok linen 5 per (kapasitas) dengan posisi 3 par berputar di ruangan : stok 1 par terpakai, stok 1 par dicuci, stok 1 par cadangan dan 2 par menghadap ke logistic : 1 par sudah dijahit dan 1 par berupa lembaran kain.6). Standard penggunaan, linen yang baik seharusnya tahan cuci sampai 350 kali dengan prosedur normal. Sebaiknya setiap rumah sakit menentukan standard kelayakan sebuah linen, apakah dengan umur linen, kondisi fisik, atau dengan frekuensi cuci.³⁹

B.Kerangka Berfikir

Dengan meningkatnya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan khususnya akan kualitas linen bersih yang disediakan di Rumah Sakit, maka jenis-jenis linen bersih atau tekstil yang disediakan oleh unit laundry di dalam sebuah rumah sakit untuk kepentingan umum, haruslah terjamin kesehatan dan keamanannya. Hal ini hanya dapat terwujud bila ditunjang dengan keadaan hygiene dan sanitasi tempat pengolahan cucian kotor yang baik.

Sebagai salah satu jenis pelayanan umum yang mengolah dan menyediakan kain tekstil bagi masyarakat yang berada dalam ruang lingkup Rumah Sakit, maka tempat pengolahan kain seperti laundry memiliki potensi yang cukup besar untuk menimbulkan gangguan kesehatan atau penyakit bahkan dapat menyebabkan infeksi nonsokomial yaitu penularan infeksi penyakit secara silang yang terjadi dalam proses pelayanan kesehatan berlangsung.

³⁹ Dirjen RI, op.cit, h.51

Salah satu syarat kesehatan tempat pengolahan kain tekstil yang penting dan mempengaruhi kualitas kain tekstil adalah aspek standarisasi rumah sakit yang menyangkut : penyehatan ruang dan bangunan serta lingkungan rumah sakit (faktor lokasi dan bangunan, pencahayaan, penghawaan, air bersih, air kotor, fasilitas cuci tangan dan toilet, ruang pengolahan kebersihan kain tekstil), penyediaan minum, pengelolaan kotoran cair dan padat, penyehatan makanan dan minuman, pengendalian serangga, tikus dan binatang pengganggu, personal hygiene serta petunjuk pengelolaan membersihkan kain tekstil (program penyuluhan, pengembangan tenaga sanitasi melalui konsultasi) tentunya semua aspek yang ada haruslah diperhatikan kebersihannya agar terhindar dari resiko pencemaran.

Pemerintah Indonesia turut serta memikirkan pengadaan linen bersih di lingkungan rumah sakit, hal ini terbukti dengan adanya beberapa peraturan antara lain : Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 124/MENKES/SK/X/2004, Pedoman Manajemen Linen di Rumah Sakit, serta Undang-undang no.23 pasal 23 tahun 1992 tentang kesehatan kerja yang menjadi landasan upaya pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Di Rumah Sakit (K3RS). Maka dengan demikian masyarakat yang ada di dalam ruang lingkup Rumah Sakit terjamin kesehatan dari linen yang tidak bersih dan terhindar dari resiko pencemaran dan ketidak higienisan kain tekstil (kain yang terkontaminasi dari pasien atau pada saat proses pencucian yang tidak tepat) yang dapat menimbulkan penyakit infeksi silang atau penyakit yang sering disebut infeksi nosokomial (*Hospital Acquired Infection*).