

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Rumah Sakit

Rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.⁶

Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.⁷

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.⁷

Dimana untuk menyelenggarakan fungsinya, maka Rumah Sakit umum menyelenggarakan kegiatan :

- a. Pelayanan medis
- b. Pelayanan dan asuhan keperawatan
- c. Pelayanan penunjang medis dan nonmedis
- d. Pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan
- e. Pendidikan, penelitian dan pengembangan
- f. Administrasi umum dan keuangan

Sedangkan menurut undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit adalah :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.⁷

3. Linen

Linen adalah bahan / kain yang digunakan di rumah sakit untuk kebutuhan pembungkus kasur, bantal, guling, selimut, baju petugas, baju pasien dan alat instrument steril lainnya. Jenis kain yang banyak digunakan seperti katun jepang, drill, flanel, bahan anti air dan anti bakteri dll.

Laundry rumah sakit adalah tempat pencucian linen rumah sakit yang dilengkapi dengan sarana penunjangnya berupa mesin cuci, alat dan disinfektan, mesin uap (steam boiler), pengering, meja, dan mesin set.

Peran linen sangat penting bagi nilai jual ruangan. Selain itu pengelolaan linen yang kurang baik dapat menyebabkan timbulnya infeksi. Jenis linen menurut kontaminasinya ada 2 yaitu linen infeksius dan linen non infeksius. Linen infeksius adalah linen yang terkena cairan tubuh pasien seperti feses, muntahan, darah, dan air seni. Linen non infeksius adalah linen yang tidak terkena cairan tubuh manusia. Menurut nodanya, linen terbagi menjadi 3, linen noda berat, sedang dan ringan.

Meskipun linen tidak digunakan secara langsung dalam proses pengobatan namun dapat dilihat pengaruhnya bila penanganan linen tidak dikelola dengan baik akan mengakibatkan terjadinya penularan penyakit yaitu melalui infeksi nosokomial.

Infeksi adalah adanya suatu organisme pada jaringan atau cairan tubuh yang disertai suatu gejala klinis baik lokal maupun sistemik. Infeksi yang muncul selama seseorang tersebut dirawat di rumah sakit dan mulai menunjukkan suatu gejala selama seseorang itu dirawat atau setelah selesai dirawat disebut infeksi nosokomial. Bisa juga terjadi pada pasien ke pengunjung, pasien ke petugas rumah sakit atau sebaliknya. Infeksi nosokomial' adalah infeksi yang terdapat dalam sarana kesehatan. Sebetulnya rumah sakit memang sumber penyakit. Di negara maju pun, infeksi yang didapat dalam rumah sakit terjadi dengan angka yang cukup tinggi. Misalnya, di AS, ada 20.000 kematian setiap tahun akibat infeksi nosokomial. Di seluruh dunia, 10 persen pasien rawat inap di rumah sakit mengalami infeksi yang baru selama dirawat – 1,4 juta infeksi setiap tahun. Di Indonesia, penelitian yang dilakukan di 11 rumah sakit di DKI Jakarta pada 2004 menunjukkan bahwa 9,8 persen pasien rawat inap mendapat infeksi yang baru selama dirawat.²

Untuk mencegah infeksi nosokomial (inos) melalui linen, maka harus dilakukan perlakuan tepat dalam proses pengolahan linen.⁸

4. Manajemen Linen Rumah Sakit⁸

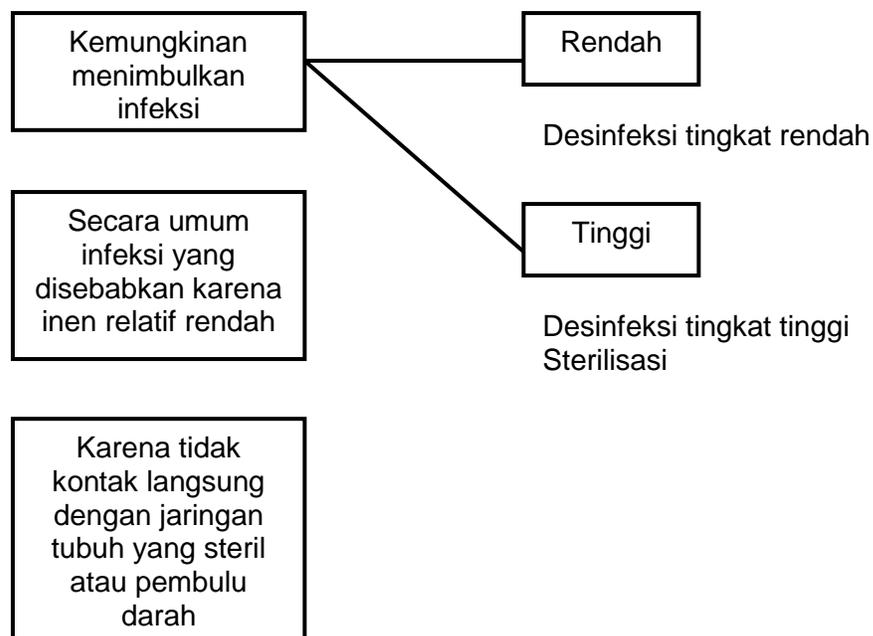
Manajemen linen rumah sakit merupakan suatu sistem pengelolaan linen yang ada di rumah sakit. Beberapa hal yang penting dalam manajemen linen yaitu :

a. Peran dan fungsi manajemen linen

Peran pengelolaan manajemen linen di rumah sakit cukup penting. Diawali dari perencanaan, salah satu subsistem pengelolaan linen adalah proses pencucian. Alur aktivitas fungsional dimulai dari penerimaan linen kotor, penimbangan, pemilahan, proses pencucian, pemerasan,

pengeringan, sotir noda, penyetricaan, sotir linen rusak, pelipatan, merepikan, mengepak atau mengemas, menyimpan, dan mendistribusikan ke unit-unit yang membutuhkannya, sedangkan linen yang rusak dikirim ke kamar jahit. Untuk melaksanakan aktivitas tersebut dengan lancar dan baik, maka diperlukan alur yang terencana dengan baik. Peran sentral lainnya adalah perencanaan, pengadaan, pengelolaan, pemusnahan, kontrol dan pemeliharaan fasilitas kesehatan, dan lain-lain, sehingga linen dapat tersedia di unit-unit yang membutuhkan.

b. Prinsip pengelolaan linen⁴



Gambar 2.1

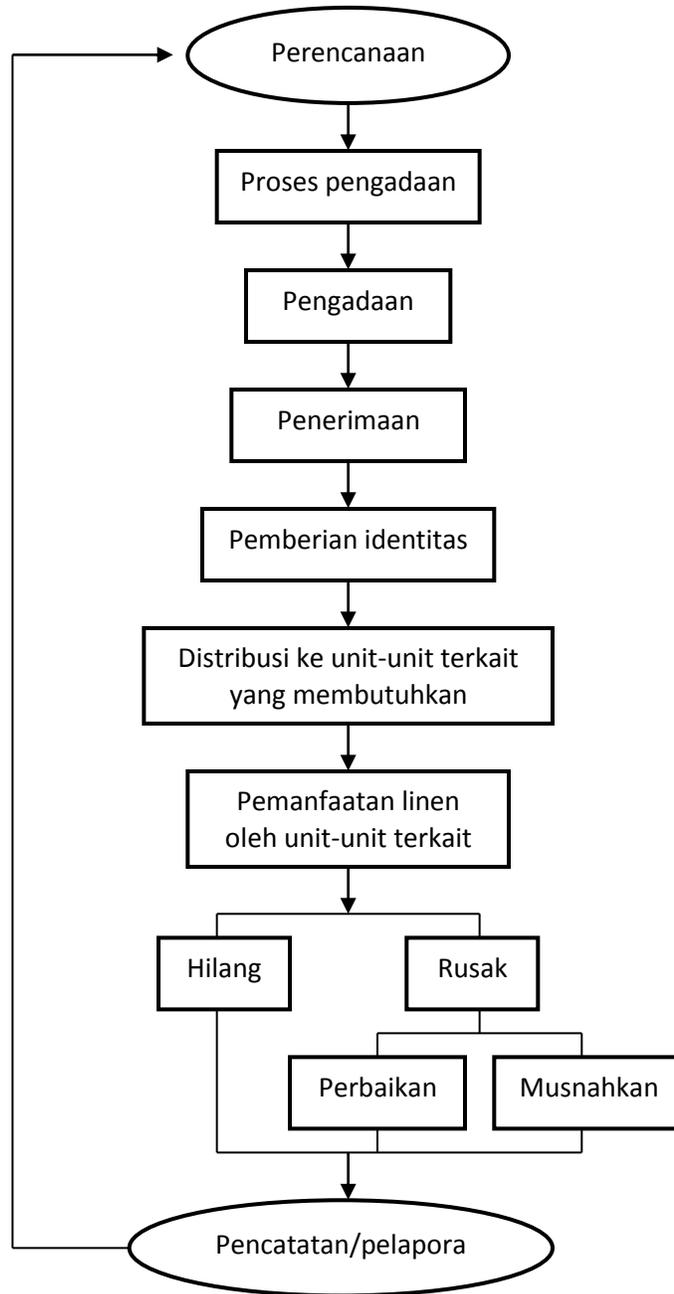
Sumber : Pedoman Manajemen Linen di Rumah Sakit Departement Kesehatan RI
Dirjen Pelayanan Medik Tahun 2004

c. Tata laksana pengelolaan⁴

Tata laksana pengelolaan pencucian linen terdiri dari :

- Perencanaan
- Penerimaan linen kotor
- Penimbangan
- Pensortiran/pemilahan
- Proses pencucian
- Pemerasan
- Pengeringan
- Sortir noda
- Penyetrikaan
- Sortir linen rusak
- Pelipatan
- Merapikan, pengepakan/pengemasan
- Penyimpanan
- Distribusi
- Perawatan kualitas linen
- Pencatatan dan pelaporan

Skema manajemen linen rumah sakit¹⁰



Gambar 2.2

a. Perencanaan

1) Sentralisasi Linen

Sentralisasi merupakan suatu keharusan yang dimulai dari proses perencanaan, pemantauan dan evaluasi, dimana merupakan suatu siklus berputar. Sifat linen adalah barang habis pakai. Supaya terpenuhi persyaratan mutlak yaitu kondisi yang selalu siap baik segi kualitas maupun kuantitas, maka diperlukan sistem pengadaan satu pintu yang sudah terprogram dengan baik. Untuk itu diperlukan kesepakatan-kesepakatan baku dan merupakan satu kebijakan yang turun dari pihak Top Level Management yang kemudian diaplikasikan menjadi suatu standard yang harus dijalankan dan dilaksanakan dengan prosedur tetap (protap) dan petunjuk teknis (juknis) yang selalu dievaluasi.

2) Sentralisasi Linen

Linen adalah istilah untuk menyebutkan seluruh produk tekstil 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).

Secara fungsional linen digunakan untuk baju, alas, pembungkus, lap, dan sebagainya, sehingga dalam perkembangan manajemennya menjadi tidak sederhana lagi, berhubung tiap bagian di rumah sakit mempunyai spesifikasi pekerjaan, jumlah kebutuhan yang besar frekuensi cuci yang tinggi, keterbatasan, persediaan. Penggunaan yang majemuk dan image yang ingin dicapai. Untuk itu diperlukan standart linen antara lain:

a. Standard Produk

Berhubung sarana kesehatan bersifat universal maka sebaiknya tiap rumah sakit mempunyai standar produk yang sama agar bisa diproduksi massal dan mencapai skala ekonomi. Produk dengan kualitas tinggi akan memberikan kenyamanan pada waktu pemakaiannya dan mempunyai waktu penggunaan yang lebih lama,

sehingga secara ekonomi lebih optimum dibandingkan produk yang lebih murah.

b. Standard desain

Pada dasarnya baju rumah sakit lebih mementingkan fungsinya dari pada estetikanya, maka desain yang sederhana, ergonomis dan unisex merupakan pilihan yang ideal, terutama pada baju bedah dan baju pasien. Sizing system dengan pembedaan warna, diaplikasikan pada baju-baju tertentu untuk mengakomodasikan individu pemakai. Untuk kepentingan "praktis", beberapa rumah sakit menggunakan spreilaken yang fitted selain yang flat. Yang tidak kalah pentingnya adalah pertimbangan pada waktu pemeliharaan, penggunaan kancing dan sambungan-sambungan baju lebih baik dihindari.

c. Standard material

Pemilihan material harus disesuaikan dengan fungsi, cara perawatan dan penampilan yang diharapkan. Beberapa kain yang digunakan dirumah sakit antara lain Cotton, CVC, TC, Polyester dengan anyaman plat atau drill, dengan proses akhir yang lebih spesifik, seperti water repellent, soil release, PU coated dan sebagainya yang mempunyai sifat dan penggunaan-penggunaan tertentu. Dengan adanya berbagai pilihan tersebut memungkinkan bagi kita untuk mendapatkan hasil terbaik untuk setiap produk. Warna pada kain/baju juga memberikan nuansa tersendiri, sehingga secara psikologis mempunyai pengaruh terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, pemilihan warna sangat penting. Alternatif dari kain warna yang polos adalah kain dengan corak motif, trend ini memberikan nuansa yang lebih santai dan modern.

d. 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. Dengan adanya ukuran tempat tidur yang

standard, misalnya : 90 x 200 cm, maka ukuran linen bisa distandarkan menjadi :

- Laken 160 x 275 cm
- Steek laken 75 x 160 cm
- Zeil 70 x 110 cm
- Sarung bantal 50 x 70 cm

e. Standard jumlah

Idealnya jumlah stok linen 5 par (kapasitas) dengan posisi 3 par berputar di ruangan : stok 1 par terpakai , stok 1 par dicuci , stok 1 par cadangan dan 2 par mengendap di logistik : 1 par sudah terjahit dan 1 par berupa lembaran kain. Untuk jumlah linen yang digunakan di ruang rawat dan operasi perhitungan rincinya sebagai berikut :

Linen kamar

Penggantian linen kamar di rumah sakit sangat bervariasi, dari 1 x 1 hari sampai 1 x 3 hari. Apabila rata-rata 1 x 2 hari, sedangkan jumlah tempat tidur 300 dan BOR 80%, dengan lama pencucian 1 hari, serta rencana par stok 3, maka kebutuhan linennya adalah:

Linen OK

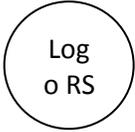
Persediaan linen OK yang ideal sangat krusial, mengingat standard prosedur di ruang OK sangat ketat. Apabila rumah sakit dengan 5 ruang OK dan frekuensi operasi 5 kali/hari, yang masing-masing ditangani oleh 7 operator, lama cuci linen 1 hari dan par stok 3, maka kebutuhan linennya adalah :

Namun ada rumah sakit tertentu yang menambah safety stock menjadi 4 par, mengingat sering terjadinya keadaan di luar rencana sehari-hari.

$$5 \times 5 \times 7 \times 1 \times 3 = 525$$

f. Standard penggunaan

Linen yang baik seharusnya tahan cuci sampai 350 kali dengan prosedur normal. Sebaiknya setiap rumah sakit menentukan standard kelaikan sebuah linen, apakah dengan umur linen, kondisi fisik atau dengan frekuensi cuci. Untuk itu sebaiknya linen diberi identitas sebagai berikut :

	RS.....
Tgl beredar : 3 Maret 2016	
Item ukuran : Laken 160 x 275	
No. ID : 005 – 125	RU : MLT

Informasi yang ditampilkan :

1. Logo rumah sakit dan nama rumah sakit (informasi jelas)
2. Tanggal beredar misalnya 3 Maret 2016 (informasi jelas)
3. Item ukuran : Laken 160 x 275 (informasi jelas)
4. No. ID : 005 - 125 adalah No. Identitas dari laken yang beredar sejumlah 125 dan laken tersebut bernomor 005.
5. RU : MLT adalah RU : Ruang, MLT : Melati adalah penegasan bahwa linen yang beredar hanya di Ruang Melati

Rumah sakit baru

Untuk rumah sakit baru maka penekanan pada BOR secara umum dengan menetapkan BOR yang akan dicapai.

Rumah sakit sudah beroperasi

Untuk rumah sakit yang sudah beroperasi maka pemakaian BOR diterapkan pada setiap ruangan masing-masing yang menggunakan

linen, standar ini untuk mencapai efektif dan penghematan anggaran linen

b. Pengadaan

Pengadaan linen dilakukan setelah perencanaan linen. Pengadaan linen biasanya dilakukan oleh bagian logistic ataupun bagian umum RS yang disetujui oleh direktur atau manajer dan bagian keuangan RS.

c. Penerimaan

Bagian penerimaan linen bertugas mencocokkan barang yang diterima dengan pesanan.

d. Pemberian identitas

Pemberian identitas pada linen baru bertujuan agar mengetahui usia linen sejak awal penggunaan linen tersebut dan memudahkan monitoring penggunaan linen serta masa penggantian linen baru

e. Pendistribusian

Pendistribusian linen dilakukan sesuai program yang telah dibuat setiap rumah sakit. Umumnya pendistribusian dilakukan ke bangsal, IGD, ICU dan kamar operasi. Linen yang didistribusikan disesuaikan dengan jenis dan kebutuhan tiap unit-unit terkait.

f. Pemanfaata linen

Penggunaan linen di unit-unit terkait yang telah menerima linen

g. Pencatatan dan pelaporan

Pencatatan dan pelaporan linen yang hilang ataupun yang rusak. Jika hilang maka akan dilakukan penggantian dan jika linen rusak dilakukan perbaikan ataupun pemusnahan linen jika kerusakan disebabkan oleh zat-zat berbahaya,

5. Sarana, prasarana dan perlatan⁴

Sarana fisik untuk instalasi pencucian mempunyai persyaratan tersendiri, terutama untuk pemasangan peralatan pencucian yang baru, Sebelum pemasangan, data lengkap SPA (sarana, prasarana, alat) diperlukan untuk memudahkan koordinasi dan jejaring selama pengoperasiannya. Tata letak dan hubungan antar ruangan memerlukan

perencanaan teknik yang matang, untuk memudahkan penginstalasian termasuk instalasi listrik, uap, air panas dan penunjang lainnya, misalnya mendekatkan *power house* dengan *steam boiler* dan penunjang lainnya. Sarana fisik instalasi pencucian terdiri beberapa ruang antara lain:

a. Ruang penerimaan linen

Ruangan ini memuat:

- 1) Meja penerimaan yaitu untuk linen yang terinfeksi dan tidak terinfeksi. Linen yang diterima harus sudah terpisah, kantong warna kuning untuk yang terinfeksi dan kantong warna putih untuk yang tidak terinfeksi.
- 2) Timbangan duduk.
- 3) Ruang yang cukup untuk troli penimbangan linen kotor untuk dilakukan desinfeksi sesuai standar Sanitasi Rumah Sakit.

Sirkulasi udara perlu diperhatikan dengan memasang *fan* atau *exhaust fan* dan penerangan minimal kategori pencahayaan C = 100-200 lux sesuai Pedoman Pencahayaan Rumah Sakit.

b. Ruang pemisah linen

Ruang ini memuat meja panjang untuk mensortir jenis linen yang tidak terinfeksi. Sirkulasi udara perlu diperhatikan dengan memasang *fan* atau *exhaust fan* dan penerangan minimal kategori pencahayaan D = 200-500 Lux sesuai Pedoman Pencahayaan Rumah Sakit, lantai dalam ruang ini tidak boleh dari bahan yang licin.

c. Ruang pencuci dan pengeringan linen

Ruang ini memuat :

- 1) Mesin cuci
- 2) Mesin pengering

Bagi rumah sakit kelas C dan D yang belum memiliki mesin pencuci harus disiapkan :

- 1) Bak pencuci yang terbagi tiga yaitu bak untuk perendam non infeksius, bak infeksius dengan desinfektan, dan bak untuk pembilas.
- 2) Disiapkan instalasi air bersih dengan drainasenya.

Lantai dalam ruang ini tidak dibuat dari bahan yang licin dan diperhatikan kemiringannya. Jika rumah sakit sudah menggunakan mesin pencuci otomatis maka daya listrik yang diperlukan antara 4,8-5 Kva. Petunjuk penggunaan mesin pencuci harus selalu berada dekat mesin cuci tersebut agar petugas operator selalu bekerja sesuai prosedur.

Sirkulasi udara perlu diperhatikan dengan memasang *exhaust fan* dan penerangan minimal kategori pencahayaan C = 100-200 Lux sesuai Pedoman Pencahayaan Rumah Sakit.

d. Ruang penyetrikan linen

Ruangan ini memuat :

- 1) Penyetrikaan linen menggunakan *Flatuorb Ironers, pressing ironer* yang membutuhkan tenaga listrik sekitar 3,8 Kva - 4 Kva per alat atau jenis yang menggunakan uap dari *boiler* dengan tekanan kerja uap sekitar 5 kg/cm² dan tenaga listrik sekitar 1 Kva per unit alat.
 - 2) Alat setrika biasa yang menggunakan listrik sekitar 200 kva per alat.
- Sirkulasi udara perlu diperhatikan dengan memasang *fan* dan *exhaust fan* untuk penerangan minimal kategori pencahayaan D = 200-500 Lux sesuai Pedoman Pencahayaan Rumah Sakit.

e. Ruang penyimpanan linen

Ruangan ini meliputi :

- 1) Lemari dan rak untuk menyimpan linen
- 2) Meja administrasi

Ruang ini bebas dari debu dan pintu selalu tertutup.

Sirkulasi udara dipertahankan tetap baik dengan memasang *fan/exhaust fan* dan penerangan minimal kategori pencahayaan D = 200-500 Lux sesuai Pedoman Pencahayaan Rumah Sakit, suhu 22-27⁰C dan kelembaban 45-75% RH.

f. Ruang distribusi linen

Ruang ini memuat :

- 1) Meja panjang untuk penyerahan linen bersih kepada pengguna.

Sirkulasi udara perlu diperhatikan dengan memasang *fan* dan penerangan minimal kategori pencahayaan C = 100-200 Lux sesuai Pedoman Pencahayaan Rumah Sakit.

Prasarana dalam pengelolaan linen di rumah sakit antara lain:

a. Prasarana listrik

Sebagian besar peralatan pencucian menggunakan daya listrik. Kabel yang diperlukan untuk instalasi listrik sebagai penyalur daya digunakan kabel dengan jenis NYY untuk instalasi dalam gedung, dan jenis NYFGBY untuk instalasi luar gedung pada kabel Feeder antara panel induk utama sampai panel Gedung Instalasi Pencucian. Pada Persyaratan Umum Instalasi Listrik 2000 (PUIL 2000) untuk pendistribusian daya listrik yang besar, kabel Feeder harus disambung langsung dengan Panel Utama (Main Panel) Rumah Sakit, atau Panel Utama Distribusi (Kios) jika rumah sakit berlangganan Tegangan Menengah (TM) 20 KV dan sudah menggunakan sistem Ring TM 20 KV. Adapun tenaga listrik yang digunakan di Instalasi Pencucian terbagi dua bagian (line) antara lain :

- 1) Instalasi penerangan
- 2) Instalasi tenaga

Daya di instalasi pencucian cukup besar terutama untuk mesin cuci, mesin pemeras, mesin pengering, dan alat setrika. Disarankan menggunakan kabel dengan jenis NYY terutama pada kotak kontak langsung ke peralangan tersebut, dan menggunakan tuas kontak (*hand sttitch*), atau kotak kontak dengan sistem plug dengan kemampuan 25 ampere agar tidak terjadi loncatan bunga api pada saat pembebanan sesaat. *Grounding* harus dilakukan, terutama untuk peralatan yang menggunakan daya besar, digunakan instalasi kabel dengan diameter minimal sama dengan kabel daya yang tersalurkan.

Untuk instalasi kotak kontak biasa disarankan untuk memperhatikan penempatan, yaitu harus menjauhi daerah yang

lembab dan basah. Jenis kotak kontak hendaknya yang tertutup agar terhindar dari udara lembab, sentuhan langsung dan paralel yang melebihi kapasitas penggunaan.

b. Prasarana air

Prasarana air untuk instalasi pencucian memerlukan sedikitnya 400/0 dari kebutuhan air di rumah sakit atau diperkirakan 200 liter per tempat tidur per hari, Kebutuhan air untuk proses pencucian dengan kualitas air bersih sesuai standar air. Reservoir dan pompa perlu disiapkan untuk menjaga tekanan

c. Prasarana uap

Prasarana uap pada instalasi pencucian digunakan pada proses pencucian pengeringan dan setlika yakni penggunaan uap Panas dengan tekanan uap minimum 5kg/cm^2 . Kualitas uap yang baik adalah dengan fraksi kekeringan minimum 70% (Pada skala 0 - 100%) dan temperatur ideal 70°C .

Peralatan pada instalasi pencucian menggunakan bahan pencuci kimiawi dengan komposisi dan kadar tertentu agar tidak merusak bahan yang dicuci/ linen, mesin pencuci, kulit petugas yang melaksanakan dan limbah buangnya tidak merusak lingkungan. Peralatan pada instalasi pencucian antara lain :

- a. Mesin cucil/ *Washing Machine*
- b. Mesin Peras/ *Washing Extractor*
- c. Mesin Pengering/ *Drying Tumbler*
- d. Mesin penyetrika/ *Flatwork Ironer*
- e. Mesin penyetrika pres/ *Presser Ironer*
- f. Mesin jahit/ *Sewing Machine*¹²

6. Tinjauan Infeksi Nosokomial

Infeksi adalah proses dimana seseorang yang rentan rerkena invasi agen yang patogen atau infeksius yang tumbuh, berkembang biak dan menyebabkan sakit. Yang dimaksud agen adalah bakteri, virus, rickettsia, jamur dan parasit. Infeksi Capat bersifat lokal atau general (sisremik). Infelai

lokal ditandai dengan adanya inflamasi yaitu sakit, panas, kemerahan, pembengkakan dan gangguan fungsi. Infeksi sistemik mengenai seluruh tubuh yang ditandai dengan adanya demam, menggigil, hipotensi dan tanda-tanda spesifik lainnya.⁴

Infeksi nosokomial adalah infeksi yang diperoleh ketika seseorang dirawat di rumah sakit. Infeksi nosokomial dapat terjadi setiap saat dan di setiap tempat di rumah sakit. Untuk mencegah dan mengurangi kejadian infeksi nosokomial serta menekan angka infeksi ke tingkat serendahrendahnya, perlu adanya upaya pengendalian infeksi nosokomial. Pengendalian infeksi nosokomial bukan hanya tanggung jawab pimpinan rumah sakit atau dokter/perawat saja tetapi tanggung jawab bersama dan melibatkan semua unsur/profesi yang ada di rumah sakit.⁹

6.1 Faktor – faktor yang sering menimbulkan infeksi :

- a. Banyaknya pasien yang dirawat di rumah sakit yang dapat menjadi sumber infeksi bagi lingkungan dan pasien lain.
- b. Adanya kontak langsung antara pasien satu dengan pasien lainnya.
- c. Adanya kontak langsung antara pasien dengan petugas rumah sakit yang terinfeksi.
- d. Penggunaan alat-alat yang terkontaminasi.
- e. Kurangnya perhatian tindakan aseptik dan antiseptik.
- f. Kondisi pasien yang lemah.

6.2 Pencegahan

Untuk mencegah / mengurangi terjadinya infeksi nosokomial, perlu diperhatikan :

- a. Petugas
 - 1) Bekerja sesuai dengan Standard Oprational Procedure (SOP) untuk pelayanan linen.
 - 2) Memperhatikan aseptik dan antiseptik
 - 3) Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pekerjaan
 - 4) Bila sakit segera berobat.
- b. Alat-alat

- 1) Perhatikan kebersihan (alat-alat laundry, troli untuk transportasi linen)
 - 2) Penyimpanan linen yang benar dan perhatikan batas waktu penyimpanan (fifo).
 - 3) Linen yang rusak segera diganti
- c. Ruangan/lingkungan
- 1) Tersedia air yang mengalir untuk cuci tangan
 - 2) Penerangan cukup
 - 3) Ventilasi / sirkulasi udara baik
 - 4) Perhatikan kebersihan dan kelembaban ruangan
 - 5) Pembersihan secara berkala
 - 6) Lantai kering dan bersih

B. Kerangka Teori



Gambar 2.3

Sumber : Pedoman Manajemen Linen di Rumah Sakit Departement Kesehatan RI
Dirjen Pelayanan Medik Tahun 2004