


<div>RS SITI KHODIJAH PEKALONGAN</div> <div></div>	PENANGANAN SAMPAH MEDIS INFEKSIUS		
	No. Dokumen 0004/SPO/10/I/2016	Revisi	Halaman 1/1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit :  26 Januari 2016	Ditetapkan Direktur,  drg. Said Hassan, M.Kes	
PENGERTIAN	Adalah upaya untuk menangani semua sampah yang dihasilkan dari tindakan medis atau terkena cairan tubuh pasien seperti darah, urin, feses, dll.		
TUJUAN	Agar para petugas dapat mengetahui dan memahami bagaimana cara menangani sampah medis infeksius.		
KEBIJAKAN	Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan Nomor: 0194/RSSK/SK/I/2016 tentang Kebijakan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan.		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Petugas menggunakan APD (alat pelindung diri) seperti sepatu boot, sarung tangan dan masker.</li><li>2. Petugas membawa bin untuk menampung semua sampah medis yang terdapat pada unit pelayanan medis.</li><li>3. Angkut sampah medis yang terdapat pada semua tempat sampah medis, masukan sampah medis pada bin kemudian ganti plastik sampah yang terdapat pada tempat sampah medis dimasing-masing ruangan dengan plastik sampah baru (plastik sampah berwarna kuning)</li><li>4. Untuk sampah medis benda tajam di tempatkan pada <i>safety box</i>.</li><li>5. Apabila bin sudah penuh maka sampah dibawa ke TPS limbah B3 RS terlebih dahulu, baru kemudian dilanjutkan pengambilan sampah medis pada ruangan kembali.</li><li>6. Sampah medis yang telah terkumpul pada TPS B3 rumah sakit kemudian di angkut oleh pihak ke tiga (PT.ARAH) untuk dilakukan proses selanjutnya.</li></ol>		
UNIT TERKAIT	Semua unit pelayanan medis, <i>cleaning service</i> , Sanitasi dan PT.ARAH		