

<b>RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN</b> 	<b>PEMBUANGAN LIMBAH RADIOLOGI DAN LIMBAH MEDIS</b>		
	No. Dokumen  0005/SPO/22/I/2016	Revisi  0	Halaman  1/1
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal Terbit :  28 Januari 2016	Ditetapkan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan  <b>drg. Said Hassan, M.Kes</b>	
<b>PENGERTIAN</b>	Proses pengolahan limbah radiologi dan limbah medis dibuang ketempat yang sudah ditentukan.		
<b>TUJUAN</b>	Untuk melindungi keselamatan dan kesehatan petugas, pasien, masyarakat dan lingkungan sekitar dari bahaya akibat limbah radiologi.		
<b>KEBIJAKAN</b>	Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan Nomor 0192/RSSK/SK/I/2016 tentang Pedoman Tata Kelola Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)		
<b>PROSEDUR</b>	1. Limbah radiologi a. Limbah padat yang berupa film reject dikumpulan diambil petugas PT.ARA b. Limbah cair yang berupa limbah pencuci film dibuang ke saluran IPAL 2. Limbah medis a. Limbah padat (sputit, jarum) masuk ke safety box b. Limbah padat (kateter, ampul media kontras)dibuang ketempat sampah medis. 3. Limbah diambil oleh cleaning servise setiap hari.		
<b>UNIT TERKAIT</b>	1. Unit kerja Radiologi 2. Sanitasi dan IPAL 3. Komite K3 RS		