

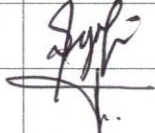
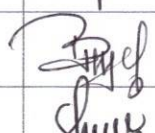
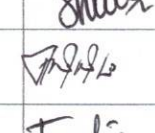
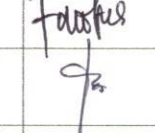
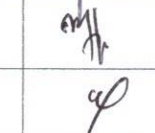
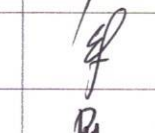
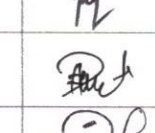
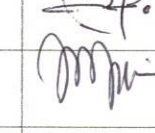
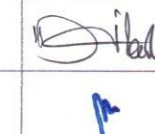



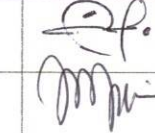
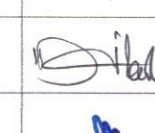


# STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL


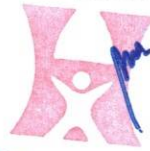
## PEMUSNAHAN LINEN

NOMOR : 062/SPO/BNT/RSIH/IX/2022  
NO. REVISI : 00  
TANGGAL PENGESAHAN : 07 September 2022

## LEMBAR VALIDASI DAN PERSETUJUAN

Jenis Dokumen : SPO  
 Nomor Dokumen : 062/SPO/BNT/RSIH/IX/2022  
 Judul Dokumen : PEMUSNAHAN LINEN  
 Nomor Revisi : -

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	Selly Riantica Fraselina, S.Kom	Kepala Unit Binatu		07.09.2022
	:	Yeliani Rachmi F, A.Md. Kep	Kepala Ruang Anthurium		07.09.2022
	:	Baga Erlangga, A.Md. Kep	Kepala Ruang Asoka		07.09.2022
	:	Tresna Suci N W, A.Md. Kep	Kepala Ruang Akasia		07.09.2022
	:	Hinda Setiawati, A.Md. Kep	Kepala Unit Insentif Dewasa		07.09.2022
	:	Resti Fauziah, A.Md. Kep	Kepala Unit Insentif Anak		07.09.2022
	:	Lia Susilawati, S. Kep., Ners	Kepala Unit Kamar Operasi		07.09.2022
	:	Yusti Meliana, A.Md. Keb	Kepala Unit Kamar Bersalin		07.09.2022
	:	Iman Nurjaman, S. Kep., Ners	Kepala Unit Gawat Darurat		07.09.2022
	:	Elis Dida Junica, A.Md. Kep	Kepala Unit Rawat Jalan		07.09.2022
	:	Resti Septianisa, A.Md. Rad	Kepala Unit Radiologi		07.09.2022
	:	Deliani Putri H, A.Md. AK	Kepala Unit Laboratorium		07.09.2022
Verifikator	:	Maya Anggraini, S.Pd	Manajer Umum dan SDM		07.09.2022
	:	dr.Iva Tania	Manajer Pelayanan Medik		07.09.2022
	:	Depi Rismayanti, S. Kep	Manajer Keperawatan		07.09.2022
Validator	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		07.09.2022

	PEMUSNAHAN LINEN		
	No. Dokumen 062/SPO/BNT/RSIH/IX/2022	No. Revisi 00	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit: 07-09-2022	<div>Ditetapkan oleh: Direktur,</div>  drg. Muhammad Hasan, MARS	
PENGERTIAN	<div>1. Pemusnahan linen adalah proses untuk membuang linen-linen milik pasien dan linen milik RS Intan Husada yang sudah tidak layak pakai</div> <div>2. Kriteria linen milik RS Intan Husada yang termasuk kedalam pemusnahan linen adalah sebagai berikut :</div> <div>a. Linen yang sudah tipis karena sudah habis masa pemakaian</div> <div>b. Linen yang sudah rusak atau sobek dan tidak dapat diperbaiki lagi</div> <div>c. Linen yang bernoda terkena cairan pasien dan sudah dilakukan tiga kali pencucian ulang</div> <div>3. Petugas Binatu adalah Staf Administrasi Binatu/Staf Binatu yang melakukan pengumpulan dan pemusnahan linen</div>		
TUJUAN	Sebagai acuan dan langkah-langkah mengenai Pemusnahan Linen di RS Intan Husada		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur Nomor 3530/A000/XI/2021 Tentang Kebijakan Standar Manajemen Rumah Sakit		
PROSEDUR	<div>1. Petugas Binatu melakukan pendataan mengenai linen milik pasien dan linen milik RS Intan Husada yang tidak layak pakai</div> <div>2. Petugas Binatu menghitung semua linen yang tidak layak pakai berdasarkan jenis dan unit pemilik linen tersebut serta melakukan penimbangan seluruh linen yang akan dimusnahkan</div> <div>3. Petugas Binatu memisahkan linen milik pasien dan linen milik RS Intan Husada</div> <div>4. Petugas Binatu membuat surat pengajuan pemusnahan linen kepada Direktur</div> <div>5. Petugas Binatu menerima disposisi dari Direktur untuk melakukan pemusnahan linen</div> <div>6. Petugas Binatu melakukan koordinasi dengan Tim Pemusnahan terkait pemusnahan linen tersebut</div> <div>7. Petugas Binatu memasukkan linen milik pasien kedalam plastik hitam dan dibuang ke tempat sampah domestik</div> <div>8. Petugas Binatu menggunting seluruh logo/identitas RS Intan Husada pada linen yang akan dimusnahkan</div>		



	PEMUSNAHAN LINEN		
	No. Dokumen 062/SPO/BNT/RSIH/IX/2022	No. Revisi 00	Halaman 2/2
	9. Petugas Binatu memasukan linen milik RS Intan Husada tanpa logo/identitas kedalam plastik hitam dan di buang ke tempat sampah domestik, logo/identitas RS Intan Husada dimasukan kedalam plastik kuning dan dibuang kedalam sampah infeksius 10. Petugas Binatu memberikan data pemusnahan dan <i>update</i> jumlah linen kepada Unit Pelayanan		
UNIT TERKAIT	1. Unit Anthurium 2. Unit Asoka 3. Unit Akasia 4. Unit Azalea 5. Unit Intensif Dewasa 6. Unit Intensif Anak 7. Unit Kamar Operasi 8. Unit Kamar Bersalin 9. Unit Poliklinik 10. Unit Gawat Darurat 11. Unit Radiologi 12. Unit Laboratorium		