|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| E:\PPI\Buku\Gambar Logo RSDS 3.jpg  **RSUD dr Murjani**  **Jl.HM.Arsyad No. 65**  **SAMPIT** | **PENGELOAAN LIMBAH DI RUANGAN** | | |
| Nomor Dokumen : | Tanggal Revisi : | Jumlah Halaman :  1/3 |
| **STANDAR PROSEDUR**  **OPERASIONAL** | Tanggal Ditetapkan | Ditetapkan Oleh :  Direktur  dr. DENNY MUDA PERDANA, Sp. Rad  Pembina Utama Muda  NIP. 19621121 199610 1 001 | |
| **Pengertian** | Limbah / sampah medis adalah hasil buangan dari suatu aktivitas medis. Limbah medis harus sesegera mungkin diolah setelah dihasilkan dan penyimpanan menjadi pilihan terakhir jika limbah tidak dapat langsung diolah.  Proses pengeloaan limbah meliputi: identifikasi, pemisahan, labelling, pengangkutan, penyimpanan dan pembuangan atau pemusnahan.  Pengelolaan limbah di ruang perawatan mencakup identifikasi dan pemisahan limbah. | | |
| **Tujuan** | * + 1. Melindungi pasien, petugas kesehatan, pengunjung dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan dari penyebaran infeksi dan cidera.     2. Membuang bahan-bahan berbahaya (sitotoksik, radioaktif, gas, limbah infeksius, limbah kimiawi dan farmasi) dengan aman. | | |
| **Kebijakan** | 1. Peraturan Direktur RSUD dr. Murjani Sampit Nomor: ……………………………….. Tentang Kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi RSUD dr. Murjani Sampit. 2. Permenkes No. 27 tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya. | | |
| **Prosedur** | 1. Identifikasi limbah. 2. Bedakan limbah medis dalam: padat, cair atau gas. 3. Kategorikan limbah dalam: benda tajam, infeksius, patologi, sitotoksik, tabung bertekanan, genotoksik, farmasi, logam berat, kimia dan radioaktif. | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| E:\PPI\Buku\Gambar Logo RSDS 3.jpg  **RSUD dr Murjani**  **Jl.HM.Arsyad No. 65**  **SAMPIT** | **PENGELOAAN LIMBAH DI RUANGAN** | | |
| Nomor Dokumen : | Tanggal Revisi : | Jumlah Halaman :  2/3 |
| **Prosedur** | 1. Pemilahan limbah. 2. Pemilahan limbah dilakukan oleh penghasil limbah. 3. Pisahkan limbah sesuai dengan jenisnya. 4. Tempatkan limbah sesuai dengan jenisnya. 5. Limbah infeksius: limbah yang terkontaminasi darah dan cairan tubuh masukkan dalam kantong plastic berwarna kuning. 6. Limbah non infeksius: limbah yang tidak terkontaminasi darah dan cairan tubuh masukkan dalam kantong plastik berwarna hitam untuk organic dan putih untuk anorganik. 7. Limbah benda tajam: limbah yang memiliki permukaan tajam, masukan dalam safety box yaitu wadah yang tahan tusukan dan air. 8. Limbah cair segera dibuang ke tempat pembuangan limbah cair (spoelhoek) atau saluran air yang mengalir ke IPAL. 9. Wadah tempat penampungan sementara limbah infeksius berlambang biohazard. Wadah limbah di ruangan: 10. Harus tertutup. 11. Mudah dibuka dengan menggunakan pedal kaki 12. Bersih dan dicuci setiap hari. 13. Didesinfeksi menggunakan cairan desinfeksi yang disediakan. 14. Terbuat dari bahan yang kuat dan tidak berkarat. 15. Jarak antar wadah limbah 10 – 20 meter. 16. Letakkan tempat limbah medis sementara di ruang tindakan. 17. Tidak boleh meletakan tempat limbah sementara di bawah tempat tidur pasien. 18. Ikat kantong plastic limbah jika sudah terisi ¾ penuh. | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| E:\PPI\Buku\Gambar Logo RSDS 3.jpg  **RSUD dr Murjani**  **Jl.HM.Arsyad No. 65**  **SAMPIT** | **PENGELOAAN LIMBAH DI RUANGAN** | | |
| Nomor Dokumen : | Tanggal Revisi : | Jumlah Halaman :  3/3 |
| **Prosedur** | 5. Pengangkutan limbah oleh petugas sanitasi. | | |
| **Unit Terkait** | 1. Seluruh unit di RSUD dr. Murjani Sampit. 2. Pasien, 3. Keluarga pasien, 4. Pengunjung, dan 5. Masyarakat lingkungan RSUD dr. Murjani Sampit. | | |