

| | | | |
|--|--|--|------------------|
|  | PEMBUANGAN LIMBAH DI BANK DARAH RUMAH SAKIT | | |
| | No. Dokumen : OT.02.02/D.XXIII/2122/2025 | No. Revisi : 01 | Halaman : 1/3 |
| STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL | Tanggal Terbit : 06 Februari 2025 | Ditetapkan : Direktur Utama RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta,  dr. ADIN NULKHASANAH, Sp.S., MARS | |
| PENGERTIAN | <p>Limbah adalah segala bentuk sisa atau produk sampingan yang dihasilkan selama proses pengolahan darah dan produk darah di Bank Darah Rumah Sakit (BDRS), yang dapat berupa limbah padat, cair, atau gas yang berpotensi menimbulkan risiko terhadap kesehatan manusia dan lingkungan jika tidak dikelola dengan benar.</p> <p>Pembuangan limbah ini harus mengikuti standar kesehatan, keselamatan kerja, dan peraturan yang berlaku untuk memastikan bahwa limbah dibuang dengan cara yang aman dan ramah lingkungan.</p> | | |
| TUJUAN | Sebagai pedoman bagi PLK di Bank Darah dalam pembuangan limbah BDRS. | | |
| KEBIJAKAN | SK Direktur Utama RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta Nomor HK.02.03/D.XXIII/828/2024 tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Laboratorium dan Bank Darah | | |
| PROSEDUR | Pembuangan limbah berbahaya harus dilakukan oleh tenaga yang terlatih dengan langkah sebagai berikut : A. Pemilihan Melakukan pemilihan dengan menyediakan wadah yang sesuai dengan jenis sampah medis. Biasanya menggunakan kantong plastik 1. Hitam untuk bahan non medis 2. Kuning untuk bahan medis 3. Merah untuk bahan beracun B. Penanganan 1. Mengisi kantong plastik hanya sampai $\frac{3}{4}$ bagian 2. Mengikat rapat saat pengangkutan 3. Membuang dengan plastiknya (tidak boleh dituang) 4. Petugas yang menangani harus memakai sarung tangan dan sepatu serta mencuci tangan dengan sabun setelah selesai membuang limbah C. Penampungan sementara 1. Melakukan penampungan sementara sebelum limbah dibuang 2. Menempatkan pada tempat yang mudah dijangkau 3. Harus tertutup, kedap air, tidak bocor, hindari jangkauan serangga/tikus 4. Bersifat sementara dan tidak boleh lebih dari satu hari a. Selalu gunakan sarung tangan saat bekerja dengan limbah b. Menggunakan wadah yang mudah dicuci seperti plastik, tidak bocor c. Harus dengan tutup, lebih baik dengan pedal pembuka d. Kosongkan wadah sebelum terisi $\frac{3}{4}$ nya e. Cuci wadah dengan larutan desinfektan f. Cuci tangan setelah menangani limbah | | |

PEMBUANGAN LIMBAH DI BANK DARAH RUMAH SAKIT

No. Dokumen :
OT.02.02/D.XXIII/2122/2025

No. Revisi :
01

Halaman :
2/3

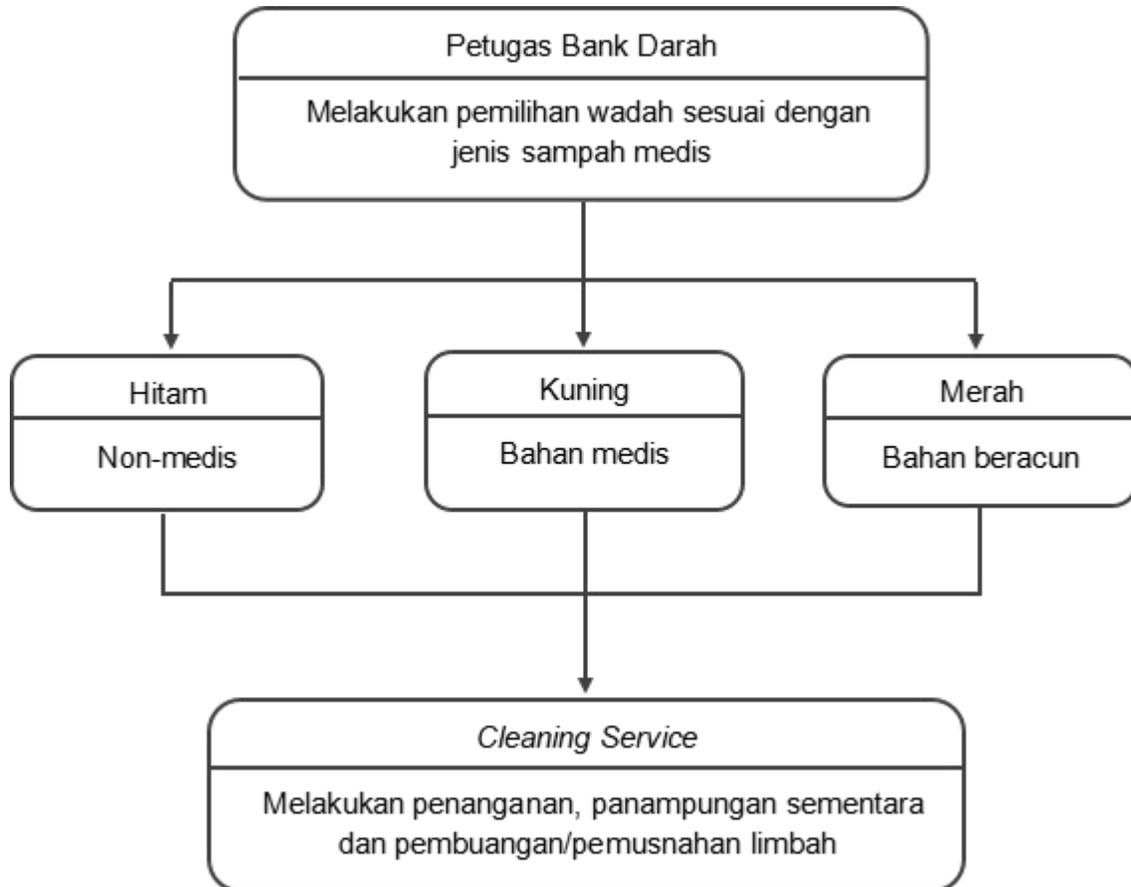
PROSEDUR

5. Wadah limbah benda tajam
 - a. Harus tahan bocor dan tahan tusukan
 - b. Harus mempunyai pegangan yang dapat dijinjing dengan satu tangan
 - c. Mempunyai penutup yang tidak dapat dibuka lagi
 - d. Menutup dan mengganti wadah limbah setelah $\frac{3}{4}$ nya terisi

UNIT TERKAIT

1. Instalasi Kesling dan K3
2. *Cleaning Service*

ALUR PEMBUANGAN LIMBAH DI BANK DARAH RUMAH SAKIT



| | | | |
|---|---|-----------------|------------------------------|
|  | Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr.dr. Mahar Mardjono Jakarta “Formulir Penambahan / Perubahan Dokumen” | No. Dokumen | : OT.02.02/D.XXIII/2122/2025 |
| | | Tanggal Efektif | : 06 Februari 2025 |
| | | Halaman | : 3 (tiga) halaman |

Dengan ini kami mengajukan perubahan dokumen yang ada pada Instalasi Laboratorium dan Bank Darah kami, sebagai berikut :

Tanggal : 06 Februari 2025

Nama : dr. Hastrina Mailani, Sp.PA

Unit Kerja : Instalasi Laboratorium dan Bank Darah

Penambahan Dokumen

Perubahan Dokumen

Pengurangan Dokumen

Beri tanda ✓ pada kotak yang diperlukan

Ka. Instalasi Laboratorium dan Bank Darah



dr. Hastrina Mailani, Sp.PA

| No | Nomor Dokumen (Sebelumnya) | Status Revisi | Dasar Perubahan | Uraian Kondisi Sebelum | Uraian Kondisi Sesudah |
|----|--|---------------|---|--|---|
| 1 | OT.02.02/XXXIX/2942/2018; 06 April 2018 | ke-1 | <ol style="list-style-type: none"> SK Direktur Utama RS Pusat Otak Nasional Nomor: HK.02.03/D.XXIII/828/2024 tentang Pedoman Pengorganisasian dan Pelayanan Instalasi Laboratorium. Permenpan Nomor 35 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasioal Prosedur Administrasi Pemerintah. Karena ketentuan pedoman dalam unit kerja diperlukan agar tugas dan fungsi masing-masing PLK dapat dilaksanakan dengan baik dan benar Saat ini status dokumen lama di emisy adalah kadaluwarsa. | <p>Ditetapkan Direktur Utama "dr. Mursyid Bustami, Sp.S(K) KIC, MARS"</p> <p>Nomor SK Kebijakan : HK.02.03/D.XXIII/2742/2018</p> <p>Belum terdapat alur</p> <p>Kop dan logo lama</p> | <p>Ditetapkan Direktur Utama "dr. Adin Nulkhasanah, Sp.S., MARS"</p> <p>Nomor SK Kebijakan : HK.02.03/D.XXIII/828/2024</p> <p>Menambahkan alur (hal.3)</p> <p>Memperbaiki format sesuai logo dan kop baru, revisi unit terkait.</p> |