

SOP Pengelolaan sampah domestic

 PEMERINTAH KABUPATEN BALANGAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BALANGAN Jl. Angkor Timur Km 1,7 Paringin - Kab. Balangan Telp / Fax (0526) - 2028766,	PENGELOLAAN LIMBAH/SAMPAH MEDIS NON INFEKSIUS		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
	817/SPO/Kesling/ BLUD-RSUD- BLG/2017		1/2
Standar Prosedur Operasional	Tanggal Terbit Ditetapkan Direktur  dr. Ferry, M.M.RS NIP. 19710819 200501 1 005		
Pengertian	Limbah/ sampah medis non Infeksius adalah limbah /sampah medis yang dihasilkan oleh setiap unit kerja yang berasal dari ruang perawatan, tindakan, persalinan dan ruangan pelayanan di rumah sakit tetapi sifat dari sampah tersebut non infeksius, Adapun sampah medis non infeksius yang ada di Rumah Sakit yakni sampah medis Botol Infus.		
Tujuan	1. Acuan untuk mengambil dan membuang sampah dari setiap ruangan 2. Memastikan kegiatan pengelolaan limbah/ sampah medis non infeksius dilakukan sesuai dengan program kesehatan lingkungan yaitu tidak membahayakan terhadap lingkungan dan manusia.		
Kebijakan	1. Keputusan Menteri Kesehatan No. 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit. 2. Permen LHK No. 56 tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah B3 di Fasyankes		
Prosedur	1. Unit - unit penghasil limbah/ sampah medis melakukan pembuangan limbah /sampah medis padat di tempat yang telah disediakan yaitu kontainer khusus untuk limbah medis non infeksius yang telah dilapisi plastik kuning. 2. Petugas khusus limbah medis melakukan pengambilan limbah /sampah medis dari masing - masing unit penghasil limbah medis dengan cara kantong plastiknya diikat dengan kuat dan diangkut dengan menggunakan troly		

CATATAN : Dokumen ini adalah DOKUMEN TERKENDALI. Dokumen-dokumen apapun yang tidak distempel bertuliskan "MASTER COPY" adalah dokumen yang tidak terkendali dan harus dicek ulang terhadap dokumen (sesuai judul di atas) pada file utama sebelum digunakan. Tidak untuk diedarkan.

SOP sampah medis non infeksius

 PEMERINTAH KABUPATEN BALANGAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BALANGAN Jl. Lingkar Timur Km 1,7 Paritangin - Kab. Balangan Telp / Fax (0526) - 2028766,	PENGELOLAAN SAMPAH DOMESTIK		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
	818/SPO/Kesling/ BLUD-RSUD- BLG/2017	00	1/1
Standar Prosedur Operasional	Tanggal Terbit  dr. Ferry, M.M.RS NIP. 19710819 200501 1 005		
Pengertian	1. Limbah non medis adalah limbah padat yang dihasilkan dari kegiatan diluar medis di fasilitas pelayanan kesehatan, yang berasal dari dalam gedung dan luar gedung Rumah Sakit. 2. Sampah Organik adalah sampah yang dapat diurai oleh bakteri atau hewan mikro organisme, pada umumnya dapat diurai secara cepat tanpa merusak lingkungan sekitarnya, seperti daun-daunan, sisa makanan, kertas 3. Sampah Anorganik Sampah yang tidak dapat diurai oleh bakteri atau hewan mikro organisme, pada umumnya tidak dapat diurai secara cepat, tetapi harus melalui penanganan lebih lanjut. Contoh : plastis		
Tujuan	1. Sebagai Pedoman kerja bagi petugas dalam pengelolaan limbah non medis di Rumah Sakit. 2. Untuk mewujudkan lingkungan Rumah Sakit baik in door ataupun outdoor yang aman, nyaman, dan sehat bagi para pasien, pekerja, pengunjung dan masyarakat di sekitar Rumah Sakit.		
Kebijakan	1. Peraturan Pemerintah RI No 66 Tahun 2014, tentang KesehatanLingkungan ; 2. Peraturan Pemerintah RI No 101 Tahun 2014, tentang tentangPengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) ;		
	1. Limbah non medis dipisah/dipilah sesuai jenisnya 2. Limbah non medis ditampung sesuai dengan tempat yang telahdisediakan di setiap ruangan. 3. Menjaga agar wadah penampungan selalu tertutup rapat agar tidak dihinggapilalat dan dijadikan tempat bersarangnya tikus dan binatang lainnya serta menghindarkan hal-hal yang dapat merobek atau memecahkan wadah. 4. Petugas menggunakan alat pelindung (sarung tangan, masker, dsb) 5. Setiap hari limbah/sampah non medis padat dari dalam dan luar gedung Puskesmas ditampung dalam kontainer yang telah diberilabel sesuai jenis sampah. 6. Sampah non medis ditarik oleh truk sampah satu minggu dua kaliuntuk dibawa ke TPA		

CATATAN : Dokumen ini adalah DOKUMEN TERKENDALI. Dokumen-dokumen apapun yang tidak distempel bertuliskan "MASTER COPY" adalah dokumen yang tidak terkendali dan harus dicek ulang terhadap dokumen (sesuai judul di atas) pada file utama sebelum digunakan. Tidak untuk diedarkan.

RSUD BALANGAN