Rumah Sakit Angkatan Udara dr. ESNAWAN ANTARIKSA	**PERLAKUAN WADAH SPESIMEN SESUDAH PEMERIKSAAN**		
	No. Dokumen SPO/286/PP.Akr/XII/2025	No. Revisi 01	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 15 Desember 2025	Ditetapkan oleh : KEPALA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA, dr. Iman Fathurrohman W., Sp.B., M.Si., MARS. Kolonel Kes NRP 524330	

Pengertian	Rangkaian kegiatan pengelolaan wadah bekas spesimen (seperti tabung darah, pot urine, pot feses, dan wadah sputum) setelah proses pemeriksaan laboratorium selesai, untuk mencegah penularan penyakit.
Tujuan	1. Memberikan panduan kepada petugas laboartorium agar tidak terjadi penularan penyakit atau infeksi nosokomial kepada petugas maupun lingkungan. 2. Memberikan petunjuk kepada petugas laboratorium dalam pengelolaan limbah medis yang aman dan efisien.
Kebijakan	Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2023 tentang Kesehatan Lingkungan dan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).
Referensi	1. Permenkes RI Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan Pelaksanaan PP No. 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan. 2. Permenkes RI Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. 3. Permenkes RI Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah.
Prosedur	Petugas laboratorium wajib menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) lengkap sebelum melakukan prosedur berikut : 1. **Tabung Darah (Venoject / Vacutainer EDTA) :** o Tabung darah yang telah selesai diperiksa dan tidak diperlukan lagi untuk pemeriksaan ulang, **langsung dibuang** ke dalam tempat sampah medis infeksius (kantong plastik kuning) atau *Safety Box* dalam kondisi tertutup rapat. 2. **Wadah (Pot) Urine :** o Sisa urine dibuang ke saluran pembuangan limbah cair (Spoelhoek khusus yang terhubung ke IPAL), o Pot urine didekontaminasi dengan cara direndam dalam

<table>
<tr><td rowspan="2">Rumah Sakit Angkatan Udara dr. ESNAWAN ANTARIKSA</td><td colspan="3">PERLAKUAN WADAH SPESIMEN SESUDAH PEMERIKSAAN</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen
SPO/286/PP.Akr/XII/2025</td><td>No. Revisi
01</td><td>Halaman
2/2</td></tr>
<tr><td>Prosedur</td><td colspan="3">larutan klorin 0,5% selama 10 menit,
o Setelah didekontaminasi, pot dibuang ke tempat sampah, medis padat (kantong plastik kuning).
3. Wadah Feses:
o Pastikan wadah dalam keadaan tertutup sangat rapat,
o Wadah langsung dibuang ke dalam tempat sampah medis infeksius (kantong plastik kuning).
4. Penyelesaian:
o Setelah semua wadah terkelola, petugas melepaskan sarung tangan dan melakukan prosedur cuci tangan 6 langkah dengan sabun dan air mengalir.</td></tr>
<tr><td>Unit Terkait</td><td colspan="3">1. Instalasi Laboratorium (Petugas Analis/Teknisi Laboratorium)
2. Instalasi Sanitasi / Kesling (Pengelola limbah B3 dan IPAL)
3. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)
4. Petugas Kebersihan / Cleaning Service Medis</td></tr>
</table>