

**IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI
KESEHATAN NOMOR 18 TAHUN 2020
TENTANG PENGELOLAAN LIMBAH
MEDIS BERBASIS WILAYAH DI RS
PANCARAN KASIH MANADO ¹**

Oleh :

Yosi Yosua Assa ²

Telly Sumbu ³

Deizen Devens Rompas ⁴

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan memahami hambatan dari implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 terhadap pengolahan limbah medis Rumah Sakit dan untuk mengetahui dan memahami penerapan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020. Dengan menggunakan metode penelitian normatif, dapat ditarik kesimpulan yaitu : 1. Hambatan dari implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 terhadap pengolahan limbah medis Rumah Sakit, antara lain pengelolaan limbah medis tidak selaras terhadap prosedur atas faktor pokok yang mengakibatkan kontaminasi limbah B3; minimnya sosialisasi dan lemahnya pengawasan yang berkaitan dengan pengelolaan limbah medis; dan Sumber Daya Manusia tidak selaras terhadap tugas serta tanggung jawab. 2. Penerapan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2020, yaitu pemilahan limbah medis; pengemasan limbah medis; penyimpanan limbah medis; pengangkutan limbah medis; pengolahan limbah medis; pembuangan limbah medis, pelatihan dan sosialisasi; pencatatan dan pelaporan; monitoring dan evaluasi, masih belum sesuai standar karena masih ada beberapa prosedur yang belum sesuai regulasi.

Kata Kunci : *pengelolaan limbah medis, RS Pacaran Kasih Manado*

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Usaha Pemerintah dengan memberikan akses layanan kesehatan adalah melalui pembangunan Rumah Sakit. Rumah Sakit merupakan suatu ruang untuk melangsungkan upaya kesehatan. Rumah Sakit pun menjadi suatu sarana kesehatan yang mempunyai dampak secara signifikan untuk

memberikan peningkatan derajat kesehatan.

Rumah Sakit pada dasarnya, memiliki fungsi untuk menjadi suatu tempat menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan. Melalui fungsi tersebut, tanggung jawab Rumah Sakit menjadi tanggung jawab dari Pemerintah untuk melakukan peningkatan kesejahteraan warganya.⁵

Proses untuk mendapatkan izin membangun Rumah Sakit, terdapat berbagai syarat-syarat pengolahan limbah, meliputi Upaya Pemantauan Lingkungan, Upaya Kesehatan Lingkungan, serta Analisis Mengenai Dampak Lingkungan yang diselenggarakan selaras dengan tipe, juga pengkategorian Rumah Sakit terhadap ketentuan aturan-aturan perundangan. Pengelolaan Limbah Rumah Sakit wajib memperoleh perhatian secara serius, serta memadai supaya akibat negatif yang timbul bisa dikurangi, maupun dihindari. Pihak manajemen Rumah Sakit oleh karena itu, wajib mengelola limbah berlandaskan ketentuan hukum yang berlaku.

Penanganan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun produk dari aktivitas Rumah Sakit yang tidak selaras dengan aturan-aturan perundangan, dapat mengakibatkan tercemarnya lingkungan. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup menyebutkan, bahwa:⁶

Pencemaran lingkungan hidup adalah masuk atau dimasukkannya makhluk hidup, zat, energi, dan/atau komponen lain ke dalam lingkungan hidup oleh kegiatan manusia sehingga melampaui baku mutu lingkungan hidup yang telah ditetapkan.

Pengelolaan lingkungan Rumah Sakit saat ini tidak lagi menjadi satu bagian parsial secara konsumtif, namun satu rangkaian siklus, serta strategi manajemen guna melakukan pengembangan kapabilitas agar bermanfaat secara langsung, ataupun tidak langsung atas meningkatnya kualitas layanan yang komprehensif. Penanganan lingkungan Rumah Sakit mempunyai berbagai masalah yang rumit.

Salah satu dari berbagai masalahnya adalah limbah Rumah Sakit yang begitu sensitif terhadap kebijakan Pemerintah. Rumah Sakit menjadi satu dari beberapa penghasil limbah paling besar, potensial menyebabkan kontaminasi untuk

¹ Artikel Skripsi

² Mahasiswa Fakultas Hukum Unsrat, NIM 210711010988

³ Fakultas Hukum Unsrat, Guru Besar Ilmu Hukum

⁴ Fakultas Hukum Unsrat, Magister Ilmu Hukum

⁵ Cecep Triwibowo. (2012). *Perizinan Dan Akreditasi Rumah Sakit Sebuah Kajian Hukum Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika. Hal. 2.

⁶ Pasal 1 Ayat (14) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan Dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 140, Dan TLN RI Nomor 5059).

lingkungan sekelilingnya yang akan memberi kerugian pada masyarakat sekitar. Hal ini juga dapat merugikan Rumah Sakit itu sendiri.⁷

Beberapa kalangan masyarakat beresiko terganggu akibat buangan limbah Rumah Sakit. Pertama, pasien yang berobat ke Rumah Sakit guna mendapatkan pertolongan pengobatan, serta perawatan. Kedua, pegawai Rumah Sakit yang bertugas tiap harinya, dan kontak bersama orang sakit, dimana merupakan sumber penyakit (agen). Ketiga, pengantar, maupun pengunjung orang sakit yang datang ke Rumah Sakit, dan beresiko terdampak gangguan kesehatan makin besar. Keempat, warga yang bertempat tinggal di sekitaran Rumah Sakit, lebih-lebih lagi jika ada pembuangan produk limbah tidak seperti seharusnya ke lingkungan sekelilingnya. Dampaknya, yaitu kualitas lingkungan mengalami penurunan, yang berdampak pada tingkat kesehatan masyarakat lingkungan tersebut. Rumah Sakit harus mengelola sampah secara baik, serta benar melalui aktivitas sanitasi.⁸

Pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun Rumah Sakit, tidak jarang menimbulkan kotaminasi terhadap lingkungan yang berakhir dengan tindak pidana. Kondisi ini disebabkan oleh penanganan limbah yang dilaksanakan tidak selaras terhadap ketentuan hukum berlaku. Dampaknya, bagi Rumah Sakit pastinya wajib dimintai sebuah pertanggungjawaban hukum.

Regulasi terkait penerapan limbah salah satunya terdapat pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020, yaitu tentang pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan berbasis wilayah. Pasal 2 peraturan tersebut menyebutkan, bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib melaksanakan pengelolaan limbah medis.

Pasal 3 ayat (1) peraturan yang sama selanjutnya menyebutkan:
Dalam rangka meminimalkan risiko pencemaran lingkungan dan dampak kesehatan, penyalahgunaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan mengoptimalkan pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan di suatu wilayah, diselenggarakan Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah.

Pasal 3 ayat (2) juga menegaskan, bahwa:
Dalam penyelenggaraan Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah sebagaimana dimaksud pada ayat (1),

Pemerintah Daerah memfasilitasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tidak mampu mengelola limbah medisnya sendiri melalui penyediaan Pengelola.

Faktanya, yang terjadi dalam tingkatan praktik mengenai kondisi saat ini, yaitu terdapat banyak kasus limbah medis dibuang dengan tidak dilakukan pengelolaan lebih dulu seperti seharusnya, dan selaras terhadap prosedur ditetapkan hukum, sehingga timbul kontaminasi, atau pencemaran.

Rumah Sakit Umum Gereja Masehi Injili di Minahasa Pancaran Kasih Manado yang terletak di tengah-tengah Kota Manado adalah Rumah Sakit swasta berbasis Kristen Protestan di Sulawesi Utara. Rumah Sakit ini dikelola oleh Yayasan Medika Gereja Masehi Injili di Minahasa. Rumah Sakit ini tentunya memiliki fasilitas pengelolaan limbah medis, seperti fasilitas yang lain.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah hambatan dari implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 terhadap pengolahan limbah medis Rumah Sakit?
2. Bagaimana penerapan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020?

C. Metode Penelitian

Skripsi ini menggunakan metode penelitian dengan pendekatan yuridis normatif.

PEMBAHASAN

A. Hambatan Dari Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2020 Terhadap Pengolahan Limbah Medis Rumah Sakit

Lingkungan yang baik menjadi suatu hak konstitusional tiap masyarakat. keadaan tersebut telah di atur tertuang pada Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, menyebutkan:⁹

Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Negara memiliki tanggung jawab guna melaksanakan pembangunan nasional yang satu dari beberapa tanggung jawab negara ialah terkait pembangunan pada sektor kesehatan melalui memberikan fasilitas layanan kesehatan serta layanan umum secara memadai.

⁷ Muchsin Maulana. (2010). *Pengelolaan Limbah Padat Medis Dan Pengolahan Limbah B3 Di Rumah Sakit*. Yogyakarta: FKM UAD. Hal. 1.

⁸ *Ibid*, Hal. 2.

⁹ Pasal 28H Ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Menurut Pasal 1 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, lingkungan hidup adalah kesatuan ruang dengan semua benda, daya, keadaan, dan makhluk hidup, termasuk manusia dan perilakunya, yang mempengaruhi alam itu sendiri, kelangsungan perikehidupan, dan kesejahteraan manusia serta makhluk hidup lain. Unsur unsur perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup diatur dalam Pasal 4, dimana perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup meliputi perencanaan, pemanfaatan, pengendalian, pemeliharaan, pengawasan dan penegakan hukum. Pasal 162 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Lingkungan menjelaskan bahwa upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.¹⁰

Limbah pelayanan kesehatan, terutama limbah medis, jika tidak dikelola dengan benar, dapat menimbulkan bahaya bagi kesehatan dan lingkungan. Pencemaran lingkungan akibat limbah medis akan mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat sekitarnya.

Berbagai aturan dan standar telah ditetapkan untuk memastikan pengelolaan limbah dilakukan dengan benar dan maksimal, dengan tujuan mengendalikan potensi bahaya yang dapat berdampak negatif pada masyarakat dan lingkungan. Masalah lingkungan yang sering menjadi perhatian adalah limbah infeksius, atau limbah medis. Limbah non medis dan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun juga dihasilkan dan membutuhkan penanganan yang tepat.¹¹

Potensi bahaya dari pengelolaan limbah medis dapat terjadi sejak tahap pengumpulan, penampungan, pengangkutan, pembuangan, hingga pemusnahan. Dampak yang ditimbulkan oleh limbah ini termasuk pencemaran yang mengurangi kualitas lingkungan dan kesehatan. Secara sederhana, limbah ini dapat menyebabkan gangguan estetika, bau, dan menjadi tempat berkembang biaknya vektor serta binatang pengganggu.

Sebagian limbah medis mengandung garam-garam terlarut yang dapat menyebabkan korosi pada bangunan sekitarnya. Air yang

terkontaminasi limbah ini juga dapat merusak lingkungan dan material bangunan. Kerusakan pada tanaman dan hewan dapat terjadi jika limbah mencemari lingkungan, karena mengandung asam, basa, garam nitrat, bahan kimia, desinfektan, logam nutrien tertentu, dan fosfor. Limbah ini berdampak buruk pada kesehatan manusia jika tidak dikelola dengan baik.

Limbah medis yang mengandung bakteri, virus, bahan kimia, dan logam dapat menyebabkan berbagai penyakit. Penyakit bisa timbul secara langsung akibat kontak dengan limbah, seperti limbah klinis beracun, limbah yang dapat melukai tubuh, dan limbah yang mengandung patogen. Masyarakat yang tinggal di sekitar atau sering melewati sumber limbah medis bisa merasakan dampak tidak langsung akibat pembusukan, pembakaran, dan pembuangan limbah tersebut.

Limbah medis juga bisa menyebabkan gangguan genetik dan reproduksi, meskipun mekanismenya belum sepenuhnya dipahami. Beberapa senyawa, seperti pestisida dan bahan radioaktif, dapat menyebabkan kerusakan genetik dan masalah reproduksi. Limbah medis juga berpotensi menyebabkan infeksi silang.¹²

Limbah medis dapat menjadi sarana penyebaran mikroorganisme penyebab penyakit melalui infeksi silang, baik dari pasien ke pasien, dari pasien ke petugas, maupun dari petugas ke pasien. Limbah rumah sakit yang terlepas ke air tanah, air permukaan, dan udara dapat menyebabkan pencemaran lingkungan. Setiap individu yang berada dalam atau berdekatan dengan limbah medis Fasyankes memiliki potensi untuk berisiko terkena paparan terhadap bahaya limbah medis Fasyankes. Hal ini termasuk mereka yang bekerja dalam Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menghasilkan limbah berbahaya, dan mereka yang menangani limbah atau yang terpapar dikarenakan kecerobohan dalam melakukan tindakannya.

Fasilitas pelayanan kesehatan atau Fasyankes, seperti Rumah Sakit, puskesmas, klinik kesehatan, dan yang sejenisnya, berperan penting sebagai sarana publik yang menyediakan layanan preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Beberapa fasilitas pelayanan kesehatan, terutama rumah sakit, juga berkontribusi dalam kegiatan pembelajaran, pendidikan, pelatihan, dan penelitian.¹³

Mendukung operasionalnya, fasilitas pelayanan kesehatan harus menciptakan lingkungan yang sehat dengan memastikan

¹⁰ Rachmayasti Rachmat, Dan Mardiaty Nadjib. (2022). *Implementasi Kebijakan Pengelolaan Limbah Medis Infeksius Pada Era Covid-19: A Systematic Review*. Jurnal, 13(4). Universitas Indonesia. Hal. 451.

¹¹ Gita Handayani Tarigan. (2024). *Buku Saku Pengelolaan Limbah Fasyankes*. Jakarta: Universitas Trisakti. Hal. 12.

¹² *Ibid*, Hal. 12.

¹³ *Ibid*, Hal. 12.

sanitasi yang baik agar dapat berfungsi dengan optimal. Tantangan bagi penyedia layanan kesehatan adalah pengelolaan limbah atau hasil sampingan dari berbagai kegiatan yang berbeda jenis dan jumlahnya, yang dapat menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan dan lingkungan. Dampak ini, baik secara langsung maupun tidak langsung, akan mempengaruhi kesehatan masyarakat dan individu.

Limbah yang dihasilkan oleh Fasyankes memiliki karakteristik yang berbeda dibandingkan dengan limbah industri atau rumah tangga terkhusus perbedaan dalam karakteristiknya, sehingga memerlukan metode pengelolaan yang lebih khusus. Saat ini pengelolaan limbah dari fasilitas kesehatan dinilai masih tidak memenuhi standar, mulai dari proses pemilahan, pengelolaan, hingga pembuangannya. Pengelolaan limbah, terutama limbah medis, menjadi tantangan besar bagi setiap fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini disebabkan oleh tingginya biaya pengelolaan limbah medis dan ketatnya regulasi yang harus dipatuhi oleh penghasil limbah sebagai bagian dari upaya pengelolaan tersebut.¹⁴

Pemilahan yang tidak tepat menyebabkan peningkatan jumlah limbah medis, dikarenakan limbah non-medis yang tercampur atau bersentuhan dengan limbah medis juga dikategorikan sebagai limbah medis. Hal ini mengakibatkan penambahan volume limbah medis dan menyebabkan pengelolaan limbah yang tidak efisien. Limbah medis dalam pengelolaannya, sering tidak ditangani dengan baik mulai dari pemilahan, penampungan, pengangkutan, hingga pemusnahannya. Kesalahan dalam pengelolaan ini dapat membahayakan petugas pengelola limbah baik dari segi kesehatan maupun keselamatan, selain itu dapat juga berdampak buruk pada lingkungan. Pengelolaan akhir limbah ini menjadi tantangan besar bagi fasilitas pelayanan kesehatan.¹⁵

Limbah medis adalah salah satu tantangan utama dalam bidang kesehatan dan lingkungan di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Jenis limbah ini mencakup segala bentuk limbah yang dihasilkan dari kegiatan medis, seperti jarum suntik, Alat Pelindung Diri, obat-obatan kadaluarsa, hingga sisa bahan kimia dari laboratorium medis. Pengelolaan yang tidak tepat terhadap limbah medis dapat menimbulkan dampak serius terhadap kesehatan masyarakat dan lingkungan, termasuk penyebaran penyakit, pencemaran air dan tanah, serta risiko cedera pada

pekerja kesehatan dan masyarakat umum.¹⁶ Oleh karena itu, pengelolaan limbah medis yang aman dan efektif sangat diperlukan.

Indonesia, sebagai negara dengan populasi besar dan sistem kesehatan yang berkembang pesat, menghadapi tantangan besar dalam mengelola limbah medis. Data dari Kementerian Kesehatan tahun 2021 menunjukkan bahwa volume limbah medis meningkat drastis selama pandemi COVID-19, terutama karena penggunaan alat pelindung diri dan vaksinasi massal. Pengelolaan limbah medis masih menemui banyak kendala, terutama terkait infrastruktur yang tidak memadai, khususnya di daerah-daerah terpencil.¹⁷

Regulasi mengenai pengelolaan limbah medis di Indonesia diatur dalam beberapa peraturan perundang-undangan, seperti Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2020. Meski demikian, implementasi peraturan ini di lapangan sering kali tidak berjalan sesuai harapan. Lemahnya pengawasan, kurangnya kesadaran pelaku kesehatan, serta keterbatasan teknologi menjadi hambatan utama dalam implementasi regulasi tersebut.¹⁸

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2020 mengatur tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2020, pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) berbasis wilayah adalah upaya pengelolaan limbah medis Fasyankes yang seluruh tahapannya dilakukan di suatu wilayah sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan daerah.

Menurut data Kementerian Kesehatan tahun 2018, baru ada 90 rumah sakit dari 2.781 yang mengelola limbah ini secara bertanggung jawab menggunakan insinerator di mana bagi rumah sakit yang belum memiliki insinerator melakukan kerja sama bersama pihak ketiga berizin. Masalah lain yang timbul yaitu keterbatasan jumlah pihak ketiga yang tersebar di Indonesia. Adanya peraturan ini diharapkan mampu menjadi solusi

¹⁶ A. Fauzan. (2020). *Peran UU No. 32 Tahun 2009 Dalam Pengelolaan Limbah Medis*. Jurnal, 8(2). Hal. 15–27.

¹⁷ N. Rahmawati. (2021). *Pengelolaan Limbah Medis Di Rumah Sakit Daerah Terpencil*. Jurnal, 9(3). Hal. 110–123.

¹⁸ R. Siregar. (2022). *Pengawasan Terhadap Pengelolaan Limbah Medis Di Indonesia: Studi Kasus Fasilitas Kesehatan*. Jurnal, 7(2). Hal. 88–102.

¹⁴ *Ibid*, Hal. 6.

¹⁵ *Ibid*, Hal. 6.

dalam pengelolaannya berbasis wilayah.¹⁹

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 18 Tahun 2020 Pasal 5 tentang pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan berbasis wilayah, pengelolaan ini dilakukan secara internal maupun eksternal yaitu:

1. Internal
 - a. Pengurangan dan pemilahan di sumber
 - b. Pengangkutan internal di lingkungan Fasyankes
 - c. Penyimpanan sementara berizin di fasilitas Fasyankes
 - d. Pengolahan internal dengan metode non insinerasi terhadap limbah medis tertentu dengan mengubah bentuk agar tidak disalahgunakan
2. Eksternal
 - a. Pengangkutan eksternal bekerja sama dengan pihak berizin
 - b. Pengumpulan limbah eksternal di pihak ketiga
 - c. Pengolahan dan penimbunan limbah bekerja sama dengan pihak ketiga berizin

Sama halnya dengan pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun pada umumnya, setiap limbah yang dihasilkan tetap wajib melakukan pencatatan dan pelaporannya. Dokumen ini disampaikan kepada dinas terkait kabupaten/kota. Pencatatan dan pelaporan tersebut setidaknya memuat:²⁰

1. Nama dan jenis Fasyankes penghasil limbah
2. Nomor manifest limbah
3. Jenis dan jumlah limbah
4. Jenis pengolahan limbah

Pengelolaan limbah berbasis wilayah adalah pendekatan yang mengatur pengumpulan, pengangkutan, pengolahan, dan pembuangan berdasarkan lokasi geografis atau wilayah tertentu. Pendekatan ini mempertimbangkan karakteristik unik dari setiap wilayah, termasuk populasi, fasilitas kesehatan, infrastruktur serta regulasi lingkungan yang berlaku.²¹

Implementasinya di rumah sakit, terutama dalam hal pemilahan, pengangkutan, dan pengolahan limbah medis, masih menghadapi berbagai tantangan. Masalah seperti keterbatasan infrastruktur, kurangnya pengetahuan teknis, dan lemahnya pengawasan menjadi hambatan yang membuat regulasi tersebut tidak berjalan efektif.²²

Kondisi ini semakin diperburuk oleh lonjakan limbah medis selama pandemi COVID19, di mana peningkatan penggunaan alat pelindung diri (APD) dan limbah vaksinasi menambah beban sistem pengelolaan limbah. Penelitian oleh Priyanto menunjukkan bahwa banyak fasilitas kesehatan, terutama di daerah-daerah terpencil, tidak memiliki fasilitas pengelolaan limbah yang sesuai dengan standar yang diatur oleh pemerintah. Hal ini menimbulkan kekhawatiran akan dampak jangka panjang terhadap lingkungan dan kesehatan publik.²³

Tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaannya menemukan hambatan-hambatan berikut:

1. Ketidaksesuaian Antara Regulasi dan Praktik di Lapangan

Salah satu temuan utama adalah adanya kesenjangan yang signifikan antara regulasi yang ada dan praktik di lapangan. Meskipun Undang-Undang No. 32 Tahun 2009 dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 18 Tahun 2020 telah memberikan pedoman umum dan spesifik tentang pengelolaan limbah medis, banyak fasilitas kesehatan, terutama di daerah-daerah terpencil, belum sepenuhnya mampu mematuhi regulasi tersebut. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan fasilitas pengolahan limbah medis yang memenuhi standar yang ditetapkan. Penelitian oleh Priyanto menunjukkan bahwa hanya sekitar 35% fasilitas kesehatan di daerah terpencil yang memiliki sistem pengelolaan limbah yang memadai.²⁴

2. Kurangnya Infrastruktur yang Memadai

Fasilitas pengelolaan limbah medis yang sesuai standar masih sangat terbatas, terutama di luar kota-kota besar. Hasil studi menunjukkan bahwa banyak fasilitas kesehatan di wilayah terpencil masih mengandalkan metode pembuangan limbah medis yang tidak aman, seperti pembakaran terbuka atau pembuangan di tempat pembuangan akhir tanpa pengolahan lebih lanjut. Data dari Badan Pengelolaan Lingkungan Hidup (2022) mencatat bahwa 60% fasilitas kesehatan di daerah terpencil tidak memiliki insinerator yang memenuhi standar internasional untuk pengelolaan limbah infeksius.

3. Pengawasan yang Lemah

Pengawasan terhadap implementasi regulasi

¹⁹ Wastec International. (2024). *Pengelolaan Limbah Medis Berbasis Wilayah*. Diakses Tanggal 16 Juni 2025, Pukul 10.14 WITA.

²⁰ Ibid.

²¹ Ibid.

²² T. Santoso. (2022). *Kritik Terhadap Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan No. 18 Tahun 2020*. Jurnal, 10(4). Hal. 67–79.

²³ S. Priyanto. (2021). *Dampak Pandemi COVID-19 Terhadap Peningkatan Limbah Medis Di Indonesia*. Jurnal, 5(1). Hal. 78–91.

²⁴ Ibid.

pengelolaan limbah medis masih sangat lemah. Audit terhadap fasilitas pengelolaan limbah medis jarang dilakukan, dan penegakan hukum bagi pelanggar regulasi juga tidak cukup tegas. Data dari Kementerian Kesehatan (2021) menunjukkan bahwa hanya sekitar 50% fasilitas kesehatan yang diaudit secara rutin terkait pengelolaan limbah medis.²⁵

4. Tingginya Biaya Operasional Pengelolaan Limbah

Salah satu hambatan terbesar dalam implementasi regulasi adalah tingginya biaya operasional yang harus ditanggung oleh fasilitas kesehatan untuk mengelola limbah medis sesuai dengan standar. Penelitian oleh Sutanto menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan kecil dan menengah sering kali kesulitan untuk mengalokasikan anggaran yang cukup untuk investasi dalam teknologi pengelolaan limbah yang aman. Banyak fasilitas kesehatan yang lebih memilih menggunakan metode pengelolaan yang lebih murah namun tidak aman, seperti pembuangan di tempat sampah umum atau pemusnahan yang tidak sesuai standar.²⁶

5. Kendala dalam Pengembangan Kapasitas Sumber Daya Manusia

Banyak pekerja kesehatan tidak memiliki pelatihan yang memadai dalam hal pengelolaan limbah medis. Meskipun Peraturan Menteri Kesehatan No. 18 Tahun 2020 telah mengamanatkan bahwa setiap fasilitas kesehatan harus memiliki petugas yang bertanggung jawab atas pengelolaan limbah medis, kenyataannya, banyak petugas kesehatan yang tidak memahami prosedur yang tepat untuk menangani limbah medis berbahaya.²⁷ Kurangnya pelatihan ini berpotensi meningkatkan risiko bagi pekerja kesehatan dan masyarakat umum.

Temuan-temuan di atas menggambarkan bahwa meskipun regulasi pengelolaan limbah medis di Indonesia cukup komprehensif, masih banyak tantangan yang harus diatasi untuk memastikan implementasi yang efektif di seluruh fasilitas kesehatan, terutama di daerah-daerah yang memiliki keterbatasan infrastruktur dan sumber daya.

Hambatan dari implementasi Permenkes RI

Nomor 18 Tahun 2020 Terhadap pengolahan Limbah Medis Rumah Sakit.²⁸

1. Pengelolaan Limbah Medis tak selaras terhadap prosedur atas faktor pokok yang mengakibatkan kontaminasi limbah Bahan Berbahaya dan Beracun, dalam aspek ini terkait pengangkutan serta pemilahan limbah medis.
2. Minimnya sosialisasi yang berkaitan dengan pengelolaan limbah medis. Sosialisasi yang mungkin hanya dilaksanakan dalam waktu tertentu saja saat ditemukannya temuan maupun sebuah permasalahan yang semestinya dilaksanakan lebih awal menjadi tindakan pencegahan bila sewaktu waktu terjadi serta tidak menimbulkan korban ataupun terjadinya kerugian kepada warga serta lingkungan terdampak.
3. Sumber Daya Manusia tak selaras terhadap tugas serta tanggungjawab, dimana ditemukan banyak SDM yang perlu diberi pedoman ataupun pelatihan supaya tak terulang kembali maupun menyebabkan kerugian lingkungan ataupun Rumah Sakit karena kurangnya rasa tanggungjawab maupun pemahaman mengenai tugasnya.

Saat ini, masih terjadi banyak pelanggaran terhadap pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun, termasuk limbah medis, oleh penyedia layanan kesehatan. Banyak yang belum memenuhi persyaratan administratif dan teknis untuk mendapatkan izin yang diperlukan dalam pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Masih sering ditemukan praktik pembuangan atau penimbunan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun yang tidak sesuai standar. Tempat Penampungan Sementara (TPS) limbah Bahan Berbahaya dan Beracun masih sering mencampurkan limbah dengan jenis non Bahan Berbahaya dan Beracun. Penyimpanan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun terkadang melebihi batas waktu 90 hari yang diperbolehkan.

Beberapa gudang penyimpanan juga tidak sesuai dengan kapasitas yang diperlukan untuk jumlah limbah Bahan Berbahaya dan Beracun yang dikumpulkan. Bahkan, terdapat kasus pemalsuan dokumen terkait limbah Bahan Berbahaya dan Beracun. Hal ini umumnya disebabkan oleh kurangnya pemahaman pelaksana tentang tata cara pengelolaan limbah Bahan

²⁵ T. Santoso, *Op. Cit.*

²⁶ Yanuar Nur Rahmaanto. (2025). *Analisis Peraturan Perundang-Undangan Dalam Pengelolaan Pengaturan Limbah Medis Di Indonesia*. Jurnal, 5(1). Universitas Katolik Soegijapranata. Hal. 4.

²⁷ A. Fauzan, *Op. Cit.*

²⁸ Lisa Lamusul Afiyah. (2023). *Implementasi Permenkes Nomor 18 Tahun 2020 Terhadap Pengolahan Limbah Medis Rumah Sakit*. Jurnal, 6(2). Universitas Semarang. Hal. 6152.

Berbahaya dan Beracun yang benar.²⁹

Pengaturan terkait pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun sudah ada dan tertuang dalam peraturan dan perundang-undangan antara lain:

1. Undang-Undang Republik Indonesia No.32 tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.
2. Undang-Undang Republik Indonesia No.23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah.
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 101 tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.
4. Peraturan Pemerintah No.81 tahun 2012 tentang Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dan Sampah Sejenis Sampah Rumah Tangga.
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.27 tahun 2012 tentang Izin Lingkungan.
6. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup No.18 tahun 2009 tentang Tata Cara Perizinan Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.
7. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup No.30 tahun 2009 tentang Tata Laksana Perizinan dan Pengawasan Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun serta Pengawasan Pemulihan Akibat Pencemaran Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun oleh Pemerintah Daerah.
8. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup No.2 tahun 2008 tentang Pemanfaatan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.
9. Kepdal 01/BAPEDAL/09/1995 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknik Penyimpanan dan Pengumpulan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun
10. Kepdal 02/BAPEDAL/09/1995 tentang Dokumen Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.
11. Kepdal 03/BAPEDAL/09/1995 tentang Persyaratan Teknis Pengolahan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.
12. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup No.14 tahun 2013 tentang Simbol dan Label Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.
13. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup No.5 tahun 2012 tentang Jenis Kegiatan/ Usaha yang Wajib AMDAL.
14. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup No.56 tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

15. Beberapa perundangan dan peraturan terkait yang mengatur tentang pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun lainnya.

Tujuan utama dari pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun yang diatur dalam perundangan dan peraturan adalah untuk mencegah dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan oleh limbah Bahan Berbahaya dan Beracun, sehingga tidak mencemari lingkungan dan tidak mengancam keselamatan serta kesehatan masyarakat. Upaya pengelolaan ini mencakup serangkaian kegiatan seperti pengurangan, penyimpanan, pengangkutan, pengumpulan, pemanfaatan, pengolahan, dan penimbunan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.

Kewajiban dalam pengelolaan limbah yang dihasilkan telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, termasuk sanksi hukumnya. Pasal 103 undang-undang menyatakan bahwa penghasil limbah Bahan Berbahaya dan Beracun yang tidak melakukan pengelolaan, mulai dari pengurangan, penyimpanan, pengumpulan, pengangkutan, pemanfaatan, pengolahan, hingga penimbunan limbah B3 seperti yang disebutkan dalam pasal 59, dapat dikenakan sanksi pidana dan denda. Pasal tersebut menetapkan bahwa pelanggar dapat dipidana dengan penjara minimal 1 tahun dan maksimal 3 tahun serta denda minimal Rp 1 miliar dan maksimal Rp 3 miliar.

Apabila tidak terdapat teknologi atau sistem pengelolaan di tempat penghasil limbah, pengelolaan dapat diserahkan atau dialihkan kepada pihak ketiga yang memenuhi persyaratan legalitas dan perizinan yang berlaku. Pengolahan limbah dengan demikian, tidak dapat diabaikan, mengingat dampaknya terhadap keselamatan, kesehatan, lingkungan, serta konsekuensi hukumnya.

B. Penerapan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2020

Upaya kesehatan lingkungan memegang peranan penting dalam mendukung keberhasilan pembangunan kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan guna mencapai kualitas lingkungan sehat fisik, kimia, biologi, dan sosial di salah satu fasilitas kesehatan (rumah sakit).³⁰ Rumah sakit adalah pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan

²⁹ Gita Handayani Tarigan, *Op. Cit.*, Hal. 29.

³⁰ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019. Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.

secara paripurna dengan memberikan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.³¹

Limbah rumah sakit harus dikelola dengan baik dan benar, pengelolaan yang tidak sesuai dapat menimbulkan potensi bahaya. Permenkes No.18 Tahun 2020 Tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah menyebutkan bahwa Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah merupakan suatu usaha dalam pengelolaan limbah medis di fasyankes yang dimana tahapannya dilakukan di dalam suatu wilayah yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan pada masing-masing daerah. Pengelolaan limbah medis Fasyankes berbasis wilayah dilakukan secara internal dan eksternal.

Ada beberapa persyaratan dalam pengelolaan limbah di rumah sakit berdasarkan bentuknya antara lain:³²

1. Limbah Padat Medis Pengurangan limbah (minimasi limbah)

Upaya pengurangan limbah dilakukan oleh setiap rumah sakit sejak mulai limbah itu dihasilkan (sumber) Penggunaan bahan kimia dan B3 harus dikelola dan diawasi oleh setiap rumah sakit Penggunaan bahan kimia dan farmasi harus dikelola dalam hal stok agar menghindari terjadinya bahan yang *expired date*. Kegiatan pengumpulan, pengangkutan dan pemusnahan limbah padat medis harus menggunakan peralatan yang berizin atau tersertifikasi oleh instansi, atau badan tertentu sesuai dengan kewenangannya. Pemilahan, pewadahan, pemanfaatan kembali dan daur ulang Pemisahan limbah wajib dilakukan oleh setiap penghasil limbah. Pemisahan harus dilakukan apabila ada limbah yang akan dimanfaatkan kembali. Harus disediakan suatu wadah yang anti bocor, anti tusuk untuk menampung dan mengumpulkan limbah benda tajam yang tertutup dan tidak mudah terbuka agar tidak dimanfaatkan oleh pihak yang tidak bertanggung jawab. Pemisahan jarum dan syringes dapat dilakukan jika ada teknologi yang mendukung, tidak dilakukan secara manual. Pemisahan ini pada dasarnya bertujuan agar tidak dapat digunakan kembali. Namun hal ini sering bertentangan dengan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) rumah sakit, dimana pemisahan jarum dan syringes ini berpotensi tertusuk jarum yang mengarah pada infeksi nosokomial dan

kecelakaan kerja. Harus ada kegiatan sterilisasi untuk setiap limbah medis padat yang akan dimanfaatkan kembali dan pemanfaatan kembali ini harus mendapat perizinan dari Kementerian Lingkungan Hidup. Jarum suntik yang digunakan harus jarum suntik yang sekali pakai (*disposable*). Meskipun ada teknologi sterilisasi yang memungkinkan untuk penggunaan kembali jarum suntik setelah diberikan perlakuan, namun tidak dianjurkan. Limbah medis padat ditempatkan dalam wadah yang berlabel sesuai dengan standarnya. Rumah sakit tidak diperkenankan untuk melakukan kegiatan daur ulang kecuali telah memiliki izin pemanfaatan kembali dari instansi yang berwenang. Pengumpulan limbah sitotoksik dilakukan dengan menggunakan pewadahan yang memenuhi kriteria kuat, anti bocor, dan diberi label bertuliskan limbah sitotoksik. Pengumpulan, pengangkutan, dan penyimpanan limbah medis padat di lingkungan rumah sakit Pengumpulan dilakukan dalam tempat yang tertutup (tidak boleh menggunakan tempat sampah terbuka) Pengangkutan dilakukan dari setiap sumber penghasil limbah. Pengangkutan dengan troli tertutup dan tidak boleh dicampur dengan limbah non medis padat. Limbah medis dapat ditampung dan disimpan di tempat penyimpanan sementara namun lama penyimpanan harus maksimal 48 jam pada musim hujan dan maksimal 24 jam pada musim kemarau. Pengumpulan, pengemasan dan pengangkutan ke luar rumah sakit Limbah medis padat dikumpulkan, dikemas pada tempat yang kuat. Limbah medis padat yang terkumpul dapat diangkut ke luar rumah sakit dengan menggunakan kendaraan khusus, tidak boleh menggunakan kendaraan sama yang digunakan untuk mengangkut penumpang atau yang lainnya. Pengolahan dan pemusnahan Dilarang melakukan pembuangan limbah medis padat ke tempat pembuangan akhir limbah domestik secara langsung sebelum limbah dipastikan aman bagi kesehatan. Pengolahan atau pemusnahan limbah medis padat dapat dilakukan dengan cara dan teknologi tertentu sesuai dengan kemampuan rumah sakit dan jenis limbah medis padat yang ada, baik dengan metode pemanasan (*autoclave*) atau dengan metode pembakaran (*insenerator*).

2. Limbah Padat Non Medis Pemilahan dan Pewadahan

Rumah sakit harus melakukan pemisahan

³¹ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit.

³² Gita Handayani Tarigan, *Op. Cit.*, Hal. 15-18.

antara limbah padat non medis dengan limbah padat medis. Limbah pada non medis dimasukan dalam kantong plastik berwarna hitam. Pewadahan Pewadahan harus dilapisi kantong plastik warna hitam sebagai pembungkus dan diberi lambang domestik warna putih. Kepadatan lalat harus kurang dari 2 (dua) ekor per block grill di sekitar limbah, apabila melebihi maka perlu dilakukan pengendalian lalat Pengumpulan, Penyimpanan dan Pengangkutan Upaya pengendalian harus dilakukan apabila tingkatan kepadatan lalat di tempat penampungan sementara lebih dari 20 ekor per block grill atau tikus terlihat pada siang hari. Pengendalian terhadap serangga dan binatang pengganggu harus dilakukan minimal satu bulan sekali (dalam kondisi normal) Pengolahan dan Pemusnahan Pengolahan dan pemusnahan limbah padat non medis harus dilakukan sesuai kebijakan serta peraturan yang berlaku.

3. Limbah Cair

Buangan limbah cair (*effluent*) rumah sakit sebelum dibuang ke badan air atau lingkungan harus memenuhi standar baku mutu yang berlaku yaitu sesuai Keputusan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 5 Tahun 2014 tentang Baku Mutu Limbah Cair Rumah Sakit dan/ atau peraturan daerah setempat.

4. Limbah Gas

Limbah gas yang dihasilkan dari buangan kegiatan rumah sakit, khususnya pemusnahan limbah medis harus mengacu pada ketentuan yang berlaku. Pengelolaan limbah di rumah sakit dilakukan mulai dari saat limbah dihasilkan, dipilah, dikumpulkan, ditampung, diangkut, hingga dibuang atau dimusnahkan. Setiap langkah pengelolaan harus mengikuti Standar Prosedur Operasional (SPO) dan kebijakan yang berlaku. Pengelolaan yang salah sejak awal akan mempengaruhi tahap selanjutnya, mengurangi efektivitas dan efisiensi pengelolaan limbah medis, non-medis, maupun limbah lainnya. Pemilahan dilakukan sejak limbah dihasilkan, dengan menentukan apakah limbah tersebut termasuk limbah infeksius, limbah tajam, atau jenis limbah lainnya sesuai dengan karakteristiknya. Setiap jenis limbah medis memerlukan pengelolaan yang berbeda, sehingga pemilahan yang tepat sangat penting dalam proses pengelolaan limbah.

Teknologi yang digunakan dalam mengolah limbah rumah sakit tergantung dari jenis serta karakteristik dari setiap limbah yang akan diolah.

Beberapa kriteria yang dapat digunakan dalam melakukan pemilahan antara lain:³³

1. Efisiensi Pengolahan

Efisiensi pengolahan limbah Rumah Sakit mengacu pada kemampuan sistem pengolahan limbah untuk menghilangkan, atau mengurangi zat berbahaya dari limbah Rumah Sakit secara efektif, memenuhi standar lingkungan, dan meminimalkan dampak negatif terhadap kesehatan masyarakat, serta lingkungan.

2. Unsur Keselamatan Dan Keamanan, Serta Dampaknya Terhadap Lingkungan

Pengolahan limbah medis yang aman, juga ramah lingkungan memerlukan perhatian khusus terhadap Keselamatan dan Kesehatan Kerja, serta dampak terhadap lingkungan. Keselamatan, dan keamanan, meliputi penanganan, pengangkutan, pembuangan limbah yang tepat untuk mencegah paparan terhadap petugas, pasien, serta masyarakat umum. Dampaknya terhadap lingkungan, meliputi pencemaran air, tanah, dan udara jika limbah tidak dikelola dengan baik.

3. Kemampuan Dalam Mereduksi Volume Dan Massa (Berat) Limbah

Kemampuan untuk mengurangi volume, dan massa limbah Rumah Sakit dapat dicapai melalui berbagai metode pengolahan, seperti insinerasi, reduksi mekanis, serta daur ulang. Insinerasi, dengan membakar limbah pada suhu tinggi, dapat mengurangi volume limbah secara signifikan, bahkan hingga 95 persen. Reduksi mekanis, seperti penghancuran, atau pengepresan, juga dapat mengurangi volume limbah padat. Daup ulang dapat mengurangi jumlah limbah dibuang dengan memanfaatkan kembali material yang ada.

4. Jenis Serta Kuantitas Limbah Yang Diolah

Limbah Rumah Sakit terdiri dari beberapa jenis, yaitu limbah infeksius, limbah patologis, limbah kimia, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah radioaktif, limbah sitotoksik, dan limbah umum (tidak berbahaya). Kuantitas masing-masing jenis limbah bervariasi tergantung pada jenis, dan skala pelayanan Rumah Sakit.

5. Infrastruktur Dan Ruang (Area) Yang Diperlukan

Infrastruktur, dan area yang diperlukan untuk pengolahan limbah Rumah Sakit, meliputi area penyimpanan sementara, area pengolahan, serta area pembuangan akhir. Perlunya juga fasilitas, seperti insinerator,

³³ *Ibid*, Hal. 25.

Instalasi Pengolahan Air Limbah, dan tempat pengumpulan limbah yang aman.

6. **Biaya Investasi Dan Operasional**
Berdasarkan studi pasar, dan analisis data, biaya wajar di Indonesia adalah sepuluh ribu, lima belas ribu rupiah untuk pengolahan limbah medis standar. Harga di Indonesia seharusnya linier dengan biaya operasional, terutama mengingat nilai kalor limbah medis yang setara, atau lebih tinggi dibandingkan bahan bakar. Tren penurunan harga yang tidak wajar dapat mengindikasikan praktik pengolahan tidak sesuai standar.
7. **Ketersediaan Fasilitas Pembuangan Atau Penimbunan Akhir**
Fasilitas pembuangan, atau penimbunan akhir untuk pengolahan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun di Indonesia, termasuk yang dihasilkan dari kegiatan Rumah Sakit, memerlukan izin khusus, serta harus memenuhi standar tertentu. Fasilitas ini yang dikenal sebagai Fasilitas Pengolahan, Penyimpanan, dan Pembuangan, harus memiliki izin untuk dibangun, serta dioperasikan.
8. **Kebutuhan Pelatihan Untuk Personil Operasional (Operator)**
Pelatihan untuk operator pengolahan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun sangat penting memastikan pengolahan limbah dilakukan secara aman, efektif, serta sesuai dengan peraturan. Pelatihan ini membekali operator dengan pengetahuan, dan keterampilan yang diperlukan untuk menangani limbah Bahan Berbahaya dan Beracun. Ini juga termasuk aspek Keselamatan, dan Kesehatan Kerja, serta pengelolaan limbah sesuai standar kompetensi.
9. **Pertimbangan Operasi Dan Perawatan**
Pertimbangan operasi, dan perawatan pengolahan limbah Rumah Sakit, meliputi aspek teknis, lingkungan, juga peraturan. Teknis mencakup pemilihan metode pengolahan yang tepat (misalnya, insinerasi, sterilisasi, atau pengolahan kimia), ketersediaan peralatan, dan operator terlatih. Aspek lingkungan melibatkan pengurangan limbah, penggunaan kembali, dan daur ulang, serta memastikan limbah tidak mencemari lingkungan. Peraturan mencakup pemenuhan standar Keselamatan, dan Kesehatan Kerja, serta persyaratan izin, juga pelaporan.
10. **Lokasi Dan/Atau Keadaan Di Sekitar Lokasi Pengolahan**
Lokasi pengolahan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun Rumah Sakit, biasanya berada di

dalam area Rumah Sakit (internal), atau bekerja sama dengan pihak ketiga yang memiliki izin (eksternal). Keadaan di sekitar lokasi pengolahan ini harus memenuhi standar keamanan, dan lingkungan.

11. **Akseptabilitas Dari Masyarakat Sekitar**
Akseptabilitas masyarakat sekitar terhadap pengolahan limbah Rumah Sakit sangat penting untuk keberhasilan pengelolaan limbah yang efektif, dan berkelanjutan. Masyarakat perlu merasa aman, dan nyaman dengan adanya fasilitas pengolahan limbah di dekat mereka, serta percaya, bahwa proses tersebut tidak akan membahayakan kesehatan, juga lingkungan.
12. **Persyaratan Yang Diatur Dalam Peraturan Perundang-Undangan**
Persyaratan pengelolaan limbah Rumah Sakit diatur dalam beberapa peraturan perundang-undangan, termasuk Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, serta Peraturan Menteri Kesehatan No.18 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Limbah Medis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Secara umum, peraturan ini mengatur tentang jenis-jenis limbah medis, cara pemilahan, pengemasan, penyimpanan, pengangkutan, pengolahan, dan pemusnahan limbah.

Penerapan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Limbah Medis di Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado mengacu pada peraturan yang mewajibkan setiap fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit, untuk melaksanakan pengelolaan limbah medis secara bertanggung jawab. Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado harus memastikan bahwa pengelolaan limbah medis mereka sesuai dengan peraturan tersebut, yang mencakup pemilahan, pengemasan, penyimpanan, pengangkutan, pengolahan, dan pembuangan limbah medis.

Penerapan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2020 di Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado:

1. **Pemilahan Limbah Medis**
Rumah sakit harus memisahkan limbah medis dari limbah domestik dan limbah lainnya. Pemilahan ini harus dilakukan di sumbernya, yaitu di unit-unit pelayanan di rumah sakit.
2. **Pengemasan Limbah Medis**
Limbah medis harus dikemas dalam wadah yang sesuai dengan jenis limbahnya

(misalnya, wadah tahan tusukan untuk limbah tajam) dan diberi label yang jelas.

3. **Penyimpanan Limbah Medis**
Limbah medis yang telah dikemas harus disimpan di tempat yang aman dan terhindar dari akses yang tidak sah, serta terhindar dari gangguan hewan.
4. **Pengangkutan Limbah Medis**
Pengangkutan limbah medis dari tempat penyimpanan ke tempat pengolahan harus dilakukan oleh petugas yang terlatih dan menggunakan kendaraan yang sesuai. Pengangkutan ini juga harus memperhatikan keamanan dan kesehatan.
5. **Pengolahan Limbah Medis**
Rumah sakit harus memilih metode pengolahan limbah medis yang sesuai dengan peraturan, seperti insinerasi (pembakaran dengan suhu tinggi), sterilisasi, atau metode lain yang disetujui.
6. **Pembuangan Limbah Medis**
Limbah medis yang telah diolah harus dibuang dengan cara yang aman dan ramah lingkungan, sesuai dengan peraturan yang berlaku.
7. **Pelatihan dan Sosialisasi**
Rumah sakit perlu memberikan pelatihan kepada seluruh staf terkait pengelolaan limbah medis dan melakukan sosialisasi secara berkala tentang peraturan dan prosedur yang berlaku.
8. **Pencatatan dan Pelaporan**
Rumah sakit harus mencatat semua kegiatan pengelolaan limbah medis, termasuk jenis limbah, jumlah, metode pengolahan, dan tempat pembuangan. Catatan ini kemudian dilaporkan kepada pihak yang berwenang.
9. **Monitoring dan Evaluasi**
Rumah sakit harus melakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala terhadap pelaksanaan pengelolaan limbah medis untuk memastikan efektivitas dan efisiensi.
Tantangan dalam penerapannya:
 1. **Keterbatasan Sumber Daya**
Beberapa rumah sakit mungkin mengalami kendala dalam pengadaan peralatan dan fasilitas yang dibutuhkan untuk pengelolaan limbah medis yang baik.
 2. **Kurangnya Kesadaran**
Kurangnya pemahaman dan kesadaran dari staf rumah sakit tentang pentingnya pengelolaan limbah medis yang benar dapat menjadi hambatan.
 3. **Kendala Teknis**
Beberapa metode pengolahan limbah medis mungkin memerlukan teknologi yang canggih dan biaya yang tinggi.
 4. **Keterbatasan Pengawasan**

Pengawasan yang ketat dan konsisten dari pihak berwenang juga diperlukan untuk memastikan kepatuhan rumah sakit terhadap peraturan.

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Hambatan dari implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 terhadap pengolahan limbah medis Rumah Sakit, antara lain pengelolaan limbah medis tidak selaras terhadap prosedur atas faktor pokok yang mengakibatkan kontaminasi limbah B3; minimnya sosialisasi dan lemahnya pengawasan yang berkaitan dengan pengelolaan limbah medis; dan Sumber Daya Manusia tidak selaras terhadap tugas serta tanggung jawab.
2. Penerapan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2020, yaitu pemilahan limbah medis; pengemasan limbah medis; penyimpanan limbah medis; pengangkutan limbah medis; pengolahan limbah medis; pembuangan limbah medis, pelatihan dan sosialisasi; pencatatan dan pelaporan; monitoring dan evaluasi, masih belum sesuai standar karena masih ada beberapa prosedur yang belum sesuai regulasi.

B. Saran

1. Hambatan dalam implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2020 yang baik dalam pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit dapat diatasi dengan kerjasama antar jajaran, juga evaluasi terpadu agar hambatan-hambatan tersebut dapat segera diatasi. Penerapan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Limbah Medis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang baik melibatkan berbagai pihak. Pihak-pihak tersebut, termasuk Pemerintah Daerah, Kementerian Lingkungan Hidup, Komite Medis Rumah Sakit, dan Sumber Daya Manusia kompeten.
2. Pentingnya penerapan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2020 yang baik dalam pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado agar dapat melindungi kesehatan masyarakat, mencegah penyebaran penyakit, dan infeksi disebabkan oleh limbah medis, melindungi lingkungan, mencegah kerugian ekonomi, serta meningkatkan citra Rumah Sakit. Penerapan yang baik dari Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado terhadap pengelolaan limbah medis menunjukkan komitmen

terhadap lingkungan, dan kesehatan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, Wiku. (2017). *Sistem Manajemen Lingkungan Rumah Sakit*. Depok: PT. RajaGrafindo Persada.
- Alifuddin, Moh. (2012). *Kebijakan Pendidikan Nonformal: Teori, Aplikasi, Dan Implikasi*. Jakarta: Magna Script Publishing.
- Burhanuddin. (2003). *Manajemen Pendidikan*. Malang: Universitas Negeri Malang.
- Marpi, Yapiter. (2020). *Ilmu Hukum, Suatu Pengantar*. Tasikmalaya: PT. Zona Media Mandiri.
- Marzuki, Peter Mahmud. (2005). *Penelitian Hukum*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Maulana, Muchsin. (2010). *Pengelolaan Limbah Padat Medis Dan Pengolahan Limbah B3 Di Rumah Sakit*. Yogyakarta: FKM UAD.
- Mertokusumo, Sudikno. (2005). *Mengenal Hukum, Suatu Pengantar*. Yogyakarta: Liberty.
- Muhaimin. (2020). *Metode Penelitian Hukum*. Nusa Tenggara Barat: Mataram University Press.
- Mulyadi. (2015). *Implementasi Kebijakan*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Salim, Peter, Dan Salim, Yenny. (2002). *Kamus Bahasa Indonesia Kontemporer*. Jakarta: Modern English Press.
- Setiawan, Guntur. (2004). *Implementasi Dalam Birokrasi Pembangunan*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Siahaan, N. H. T. (2004). *Hukum Lingkungan Dan Ekologi Pembangunan*. Jakarta: Erlangga.
- Soekanto, Soerjono, Dan Mamudji, Sri. (2013). *Penelitian Hukum Normatif, Suatu Tinjauan Singkat*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Prof. Dr. Telly Sumbu, S. H., M. H. (2017). *Pengantar Hukum Indonesia*. Depok: Rajawali Press.
- Tarigan, Gita Handayani. (2024). *Buku Saku Pengelolaan Limbah Fasyankes*. Jakarta: Universitas Trisakti.
- Terry, George R. (2013). *Dasar-Dasar Manajemen*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Tilaar, H. A. R., Dan Nugroho, Riant. (2009). *Kebijakan Pendidikan: Pengantar Untuk Memahami Kebijakan Pendidikan Dan Kebijakan Pendidikan Sebagai Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Triwibowo, Cecep. (2012). *Perizinan Dan Akreditasi Rumah Sakit Sebuah Kajian Hukum Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Usman, Husaini. (2006). *Manajemen Teori, Praktik, Dan Riset Pendidikan*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Usman, Nurdin. (2002). *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum*. Jakarta: Grasindo.
- Wahab, Solichin Abdul. (2002). *Analisis Kebijakan: Dari Formulasi Ke Implementasi Kebijakan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara Ambar.
- Wijayanti, Irine Diana. (2008). *Manajemen*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.

Sumber-Sumber Hukum

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan Dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.

Sumber-Sumber Jurnal, Artikel, Dan Lain-Lain

- Afiah, Lisa Lamusul. (2023). *Implementasi Permenkes Nomor 18 Tahun 2020 Terhadap Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit*. Jurnal, 6(2). Universitas Semarang.
- Fauzan, A. (2020). *Peran UU No. 32 Tahun 2009 Dalam Pengelolaan Limbah Medis*. Jurnal, 8(2).
- Najicha, Fatma Ulfatun. (2022). *Penegakan Hukum Konservasi Lingkungan Di Indonesia Dalam Perencanaan Pembangunan Berkelanjutan*. Jurnal, 5(1).
- Nugraha, Arvin Asta, Handayani, I Gusti Ayu Ketut Rachmi, Dan Najicha, Fatma Ulfatun. (2021). *Peran Hukum Lingkungan Dalam Mencegah Kerusakan Dan Pencemaran Lingkungan Hidup*. Jurnal, 7(2).
- Priyanto, S. (2021). *Dampak Pandemi COVID-19 Terhadap Peningkatan Limbah Medis Di Indonesia*. Jurnal, 5(1).
- Rachmat, Rachmayasti, Dan Nadjib, Mardiaty. (2022). *Implementasi Kebijakan Pengelolaan Limbah Medis Infeksius Pada Era Covid-19: A Systematic Review*. Jurnal, 13(4). Universitas Indonesia.
- Rahmanto, Yanuar Nur. (2025). *Analisis Peraturan Perundang-Undangan Dalam*

Pengelolaan Pengaturan Limbah Medis Di Indonesia. Jurnal, 5(1). Universitas Katolik Soegijapranata.

Rahmawati, N. (2021). *Pengelolaan Limbah Medis Di Rumah Sakit Daerah Terpencil.* Jurnal, 9(3).

Santoso, T. (2022). *Kritik Terhadap Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan No. 18 Tahun 2020.* Jurnal, 10(4).

Siregar, R. (2022). *Pengawasan Terhadap Pengelolaan Limbah Medis Di Indonesia: Studi Kasus Fasilitas Kesehatan.* Jurnal, 7(2).

Sumber-Sumber Internet

RSU Pancaran Kasih. (2022). *Sejarah RSU Pancaran Kasih.* Diakses Tanggal 15 Juni 2025, Pukul 19.53 WITA.

Wastec International. (2024). *Pengelolaan Limbah Medis Berbasis Wilayah.* Diakses Tanggal 16 Juni 2025, Pukul 10.14 WITA.

