



FASILITASI PENGELOLAAN

Limbah Medis

KABUPATEN PURWOREJO

FASILITASI PENGELOLAAN Limbah Medis

KABUPATEN PURWOREJO

R. Widodo Triputro, Supardal, Wiyono Budi Santoso,
RY. Gatot Raditya, Muhammad Barori



Alamat:
Graha Pandawa, Blok F2, Lemahdadi,
Bangunjiwo, Kasihan, Bantul,
Yogyakarta 55184
Email : thejournalpublishing@gmail.com
Website : thejournalish.com



**FASILITASI PENGELOLAAN
LIMBAH MEDIS KABUPATEN PURWOREJO**

Sanksi pelanggaran Pasal 72:

Undang-undang No 19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta

1. Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
2. Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

FASILITASI PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS KABUPATEN PURWOREJO

Dr. R. Widodo Triputro, MM., M.Si.

Dr. Supardal, M.Si.

Wiyono Budi Santoso, S.H.

Drs. RY. Gatot Raditya, M.Si.

Ir. Muhammad Barori, M.Si.



FASILITASI PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS
KABUPATEN PURWOREJO

Penulis

Dr. R. Widodo Triputro, MM., M.Si.
Dr. Supardal, M.Si.
Wiyono Budi Santoso, S.H.
Drs. RY. Gatot Raditya, M.Si.
Ir. Muhammad Barori, M.Si.

ISBN:

978-623-5367-18-7 (PDF)
978-623-5367-17-0

Editor:

Iman Amanda Permatasari

Desain Sampul:

Awang Putra Dirgantara

Tata Letak:

Tim The Journal Publishing
(Anggota IKAPI)

vi+141 Hlm; 15,5 Cm X 23 Cm.
Cetakan 1, Maret 2022

Penerbit:

THE JOURNAL PUBLISHING (Anggota IKAPI)
Jl. Lemahdadi, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul, Daerah
Istimewa Yogyakarta Cp. 0823-2679-6566

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang
Dilarang Memperbanyak buku ini dalam bentuk dan
dengan cara apa pun tanpa izin tertulis dari penerbit

KATA PENGANTAR

Keterbatasan jumlah dan kapasitas perusahaan pengolah limbah medis yang berizin untuk menjangkau seluruh fasilitas pelayanan kesehatan bisa mengakibatkan penumpukan limbah medis yang dapat berdampak pada pencemaran di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu dengan adanya ketidakseimbangan antara timbulan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan dengan kapasitas pengolahan limbah fasilitas pelayanan kesehatan serta lemahnya pengawasan dari instansi berwenang menyebabkan terjadi kasus penyalahgunaan limbah medis oleh masyarakat ataupun oknum untuk kepentingan ekonomi.

Berdasarkan hal tersebut, pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan dapat diselesaikan di setiap wilayahnya atau berbasis wilayah sesuai dengan prinsip kedekatan, yakni semakin dekat pengelolaan limbah dari sumbernya maka semakin kecil risiko yang dapat ditimbulkan dan semakin murah biaya yang dikeluarkan. Namun untuk penerapan pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan berbasis wilayah diperlukan strategi yang melibatkan peran serta Pemerintah Daerah termasuk kabupaten/kota. Peran pemerintah daerah antara lain berupa fasilitasi kepada fasilitas pelayanan kesehatan di lingkungan daerah agar kewajiban pengelolaan limbah medis dapat dilaksanakan sesuai ketentuan perundang-undangan.

Karena pentingnya fasilitasi pengelolaan limbah medis tersebut, maka Pemerintah Daerah Kabupaten Purworejo memiliki good will guna mengatasi permasalahan limbah medis dan potensi pencemaran lingkungan baik pada masa sekarang maupun yang akan datang. Maka dari itu Naskah Akademik di susun dalam rangka penyusunan Raperda tentang Fasilitasi Pengelolaan Limbah Medis. Penyusunan Naskah Akademik ini tidak lepas dari peran dan dukungan berbagai pihak. Maka dari itu disampaikan penghargaan

yang setinggi-tingginya yang disertai dengan ucapan terima kasih kepada:

1. Bupati Purworejo;
2. Pimpinan DPRD Kabupaten Purworejo;
3. Sekretaris Daerah Kabupaten Purworejo;
4. Pimpinan Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo;
5. Pimpinan Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Purworejo;
6. Pimpinan Bagian Hukum Sekretariat Daerah Kabupaten Purworejo; dan
7. Berbagai pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu.

Pihak penyusun menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan Naskah Akademik ini beserta draft Raperda tentang Fasilitasi Pengelolaan Limbah Medis dimungkinkan ada kekurangan dan ketidak-sempurnaan. Untuk itu penyusun membuka diri atas saran dan kritik yang membangun demi perbaikan yang diperlukan. Akhirnya, penyusun berharap agar Naskah Akademik ini bermanfaat bagi para pemangku kepentingan dalam perumusan dan penetapan kebijakan yang diperlukan.

Yogyakarta, Maret 2022
Tim Penyusun

DAFTAR ISI

FASILITASI PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS **Error! Bookmark not defined.**

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Masalah	14
C. Tujuan dan Manfaat.....	16
D. Sasaran	17
E. Metodologi Penelitian	18
F. Sistematika Naskah Akademik	22
BAB II KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS	24
A. Kajian Teoritis.....	24
B. Praktik Empiris	49
C. Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan (Menyangkut Limbah Medis).....	60
D. Program dan Kegiatan Dinas Lingkungan Hidup (Menyangkut Limbah B3).....	66
BAB III EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT.....	78
A. Perundang-undangan Pemerintahan Daerah dan Turunannya	78
B. Perundang-Undangn Kesehatan dan Turunannya	82
C. Perundang-Undangn Lingkungan Hidup dan Turunannya	93

BAB IV LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS	103
A. Landasan Filosofis	103
B. Landasan Sosiologis.....	109
C. Landasan Yuridis.....	111
BAB V JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN PERATURAN DAERAH	116
A. Jangkauan.....	116
B. Arah Pengaturan Peraturan Daerah.....	117
C. Ruang Lingkup Materi yang Akan Diatur.....	117
BAB VI PENUTUP	119
A. Simpulan.....	119
B. Saran.....	120
DAFTAR PUSTAKA.....	121
LAMPIRAN	125

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehidupan manusia tentu tak perpisahkan dari lingkungan hidupnya (habitat), yakni sebagai kesatuan ruang dengan semua benda, daya, keadaan makhluk hidup, termasuk manusia dan perilakunya, mempengaruhi alam itu sendiri. Lingkungan hidup dengan kualitas baik akan sangat penting bagi terciptanya kehidupan manusia yang sehat, aman dan sejahtera. Kualitas tersebut dikatakan baik jika keadaan unsur hayati maupun unsur fisik yang ada mampu mendukung kehidupan berbagai spesies. Hal ini dapat dilihat dengan mengetahui daya dukung lingkungan bagi kehidupan. Namun daya dukung lingkungan hidup bukanlah tanpa batas. Ia memiliki keterbatasan, baik dalam segi kualitas maupun kuantitas. Dengan kata lain, ia dapat mengalami penurunan kualitas atau dan kuantitas sekaligus. Jika hal ini terjadi, maka ia tidak dapat berfungsi lagi sebagaimana seharusnya. Menurunnya kualitas lingkungan berarti hilangnya berbagai manfaat yang disediakan alam bagi manusia.

Dalam ilmu ekologi, alam dilihat sebagai jalinan sistem kehidupan yang saling terkait satu sama lainnya. Sebagaimana disampaikan oleh N.H.T Siahaan (2008:4), bahwa 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 lainnya. Sedangkan menurut UU Nomor 32 Tahun 2009 Pasal 1 ayat (1), lingkungan hidup adalah kesatuan ruang dengan semua benda, daya, keadaan dan makhluk hidup, termasuk manusia dan prilakunya, yang mempengaruhi alam itu sendiri, kelangsungan prikehidupan dan kesejahteraan manusia serta makhluk hidup lain.

Dengan demikian lingkungan hidup adalah sebuah kesatuan yang meliputi berbagai makhluk hidup beserta

seluruh komponen disekitarnya. Komponen lingkungan ini meliputi komponen fisik, kimia, sosial budaya, komponen lainnya. Setiap makhluk hidup berada dalam suatu proses penyesuaian diri dalam sistem kehidupan, mereka secara terus-menerus berinteraksi dengan berbagai komponen yang ada di sekitarnya. Kondisi lingkungan akan sangat mempengaruhi setiap organisme yang ada, demikian pula sebaliknya. Semua saling berkaitan, saling mempengaruhi, dan secara terus-menerus berinteraksi dengan berbagai komponen yang ada di sekitarnya.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa lingkungan atau lingkungan hidup adalah segala sesuatu benda, keadaan, situasi yang ada di sekeliling makhluk hidup dan berpengaruh terhadap kehidupan (sifat, pertumbuhan, persebaran) makhluk hidup yang bersangkutan. Lingkungan hidup baik faktor biotik maupun abiotik berpengaruh dan dipengaruhi manusia. Segala yang ada pada lingkungan dapat dimanfaatkan oleh manusia untuk memenuhi kebutuhan hidup manusia karena lingkungan memiliki daya dukung.

Pengelolaan lingkungan hidup secara optimal akan memberikan kemanfaatan sosial-ekonomi dan budaya, dengan memperhatikan berbagai prinsip pengelolaan lingkungan hidup. Prinsip-prinsip tersebut menurut UU Nomor 32 Tahun 2009 Pasal 1 Ayat (2) adalah upaya sistematis dan terpadu yang dilakukan untuk melestarikan fungsi lingkungan hidup dan mencegah terjadinya pencemaran dan/atau kerusakan lingkungan hidup yang meliputi perencanaan, pemanfaatan, pengendalian, pemeliharaan, pengawasan, dan penegakan hukum. Pemerintah perlu lebih konsisten dalam menerapkan regulasi yang efektif dan pemerintah mestinya berperan sebagai aktor utama pengelolaan lingkungan hidup, sesuai dengan kewenangan yang dimiliki.

Menurut Syahrul Machmud (2012 :15), yang dimaksud dengan pengelolaan lingkungan hidup adalah upaya terpadu untuk melestarikan fungsi lingkungan hidup yang meliputi kebijaksanaan penataan, pemanfaatan, pengembangan,

pemeliharaan, pemulihan, pengawasan, dan pengendalian lingkungan hidup. Pengelolaan lingkungan hidup diselenggarakan dengan asas tanggungjawab negara, asas keberlanjutan, dan asas manfaat bertujuan untuk mewujudkan pembangunan berkelanjutan yang berwawasan lingkungan hidup dalam rangka pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan masyarakat Indonesia seutuhnya yang beriman dan bertaqwa kepada Tuhan YME.

Permasalahan lingkungan hidup dewasa ini semakin menunjukkan peningkatan, yang mengindikasikan bahwa kebijakan pengelolaan lingkungan hidup belum berhasil. Eksploitasi sumberdaya alam dan lingkungan hidup telah menyebabkan semakin buruknya kualitas lingkungan sumberdaya alam. Sebagai salah satu makhluk hidup di bumi, manusia memiliki begitu banyak masalah yang harus dihadapi. Masalah lingkungan hidup adalah salah satu masalah besar yang mencemaskan saat ini. Kerusakan lingkungan hidup terjadi di mana-mana, baik dilakukan secara perorangan, kelompok maupun dilakukan melalui korporasi tertentu. Aktivitas inilah yang membawa dampak negatif yang besar terhadap lingkungan (Gafur dalam Susanti, dkk, 2016). Lingkungan sangat berpengaruh bagi kehidupan manusia. Lingkungan dapat berubah fungsinya karena berbagai faktor, salah satunya karena adanya era global. Dampak masalah lingkungan dapat dirasakan oleh seluruh penduduk bumi dengan adanya gejala-gejala alam yang menunjukkan ketidakwajaran (Hardiningtyas, 2016: 49).

Berikut ini adalah contoh permasalahan lingkungan hidup (<https://lingkunganhidup.co/pengertian-lingkungan-hidup>, diakses 11 September 2021):

1. Pemanasan global yang menyebabkan meningkatnya suhu lautan dan permukaan bumi sehingga mencairnya es di kutub. Kemudian, meningkatnya permukaan air laut dan juga perubahan pola alami musim yang berakibat

- terciptanya bencana banjir bandang, salju berlebihan atau penggurunan.
2. Pencemaran lingkungan berupa pencemaran udara, pencemaran air dan pencemaran tanah.
 3. Penipisan sumber daya alam sehingga memicu konflik antar negara dan kawasan.
 4. Punahnya keanekaragaman hayati, baik itu tumbuhan atau satwa liar.
 5. Penggundulan hutan dan deforestasi.
 6. Pengasaman laut. Ini adalah dampak langsung dari produksi CO₂ yang berlebihan.
 7. Penipisan lapisan ozon dan efek rumah kaca.
 8. Terjadinya hujan asam yang disebabkan karena proses pembakaran bahan bakar fosil atau meletusnya gunung berapi. Ia dapat pula terjadi karena vegetasi busuk yang melepaskan sulfur dioksida dan nitrogen oksida ke atmosfer.
 9. Rekayasa genetika untuk memproduksi makanan atau pertanian. Modifikasi genetik makanan berpotensi meningkatkan racun dan penyakit.

Dari berbagai permasalahan lingkungan hidup di atas dapat disimpulkan bahwa kondisi lingkungan hidup di Indonesia pada umumnya telah cukup lama mengalami kerusakan ekosistem. Kerusakan tersebut tentu mengancam kehidupan manusia pada khususnya dan makhluk hidup pada umumnya. Salah satu fakta dari kerusakan lingkungan hidup tersebut berupa pencemaran lingkungan yang meliputi pencemaran udara, pencemaran air dan pencemaran tanah. Pencemaran yang kian tak terkendali tentu mengakibatkan kualitas lingkungan dan kehidupan manusia makin terganggu, terutama dari sisi kesehatan baik secara fisik maupun psikis.

Menurut UU Nomor 32 tahun 2009, bahwa pencemaran lingkungan adalah masuk atau dimasukkannya makhluk hidup, zat, energi, dan/atau komponen lain kedalam lingkungan hidup oleh kegiatan manusia sehingga melampaui baku mutu lingkungan hidup yang telah ditetapkan. Selanjutnya menurut Husin (2014: 94), untuk

mencegah terjadinya pencemaran terhadap lingkungan oleh aktivitas industri dan aktivitas manusia maka diperlukan pengendalian terhadap pencemaran lingkungan dengan menetapkan baku mutu lingkungan. Baku mutu lingkungan adalah ukuran batas atau kadar makhluk hidup, zat, energi, atau komponen yang ada dan/atau unsur pencemar yang ditenggang keberadaannya dalam suatu sumber daya tertentu sebagai unsur lingkungan hidup. Berbagai kegiatan atau usaha manusia yang menyebabkan perubahan/kerusakan lingkungan, misalnya membuang limbah (rumah tangga, industri, pertanian, dan lain-lain) secara sembarangan atau tidak sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Adapun faktor alam yang dapat menimbulkan kerusakan lingkungan antara lain gunung meletus, gempa bumi, tsunami, angin topan, kebakaran hutan, dan banjir. Pencemaran tanah misalnya, adalah keadaan dimana bahan kimia buatan manusia masuk dan merubah lingkungan tanah alami. Pencemaran ini biasanya terjadi karena: kebocoran limbah cair atau bahan kimia industri atau fasilitas komersial, penggunaan pestisida, masuknya air permukaan tanah tercemar kedalam lapisan sub- permukaan, kecelakaan kendaraan pengangkut minyak, zat kimia, atau limbah, air limbah dari tempat penimbunan sampah serta limbah industri yang langsung dibuang ke tanah secara tidak memenuhi syarat (illegal dumping). Ketika suatu zat berbahaya/beracun telah mencemari permukaan tanah, maka ia dapat menguap, tersapu air hujan dan atau masuk kedalam tanah. Pencemaran yang masuk ke dalam tanah kemudian terendap sebagai zat kimia beracun ditanah. Zat beracun di tanah tersebut dapat berdampak langsung kepada manusia ketika bersentuhan atau dapat mencemari air tanah dan udara di atasnya.

Dalam hal permasalahan limbah, salah satunya adalah limbah bahan berbahaya dan beracun atau yang disebut dengan limbah B3, adalah setiap limbah yang mengandung bahan berbahaya dan beracun yang karena sifat, konsentrasi dan jumlahnya, baik secara langsung maupun tidak dapat merusak dan mencemarkan lingkungan hidup dan dapat

membahayakan lingkungan hidup, kesehatan, kelangsungan hidup manusia serta makhluk hidup lain (Siswanto, 2003: 73). Pendapat tersebut mirip dengan definisi Limbah B3 menurut UU Nomor 32 Tahun 2009 dan PP Nomor 22 Tahun 2021 bahwa, bahan berbahaya dan beracun yang selanjutnya disingkat B3 adalah zat, energi, dan/atau komponen lain yang karena sifat, konsentrasi, dan/atau jumlahnya, baik secara langsung maupun tidak langsung, dapat mencemarkan dan/atau merusak lingkungan hidup, dan/atau membahayakan lingkungan hidup, kesehatan, serta kelangsungan hidup manusia dan makhluk hidup lain.

Mengingat dampak serius dari limbah B3 yang dapat merusak lingkungan atau membahayakan lingkungan hidup serta kehidupan makhluk hidup, terutama manusia, maka pengelolaan limbah B3 menjadi sebuah keniscayaan oleh setiap orang penghasil limbah B3. Pengelolaan yang dimaksud sesuai dengan ketentuan PP Nomor 22 Tahun 2021 Ketentuan Umum Pasal 1 angka 78 bahwa, Pengelolaan Limbah B3 adalah kegiatan yang meliputi pengurangan, penyimpanan, pengumpulan, pengangkutan, pemanfaatan, pengolahan, dan/atau penimbunan. Selanjutnya dalam Pasal 276 ditentukan bahwa:

1. Limbah B3 berdasarkan kategorinya terdiri atas:
(a) limbah B3 kategori 1; dan (b) limbah B3 kategori 2.
2. Limbah B3 berdasarkan sumbernya terdiri atas: (a) limbah B3 dari sumber tidak spesifik; (b) limbah B3 dari B3 kadaluwarsa, B3 yang tumpah, B3 yang tidak memenuhi spesifikasi produk yang akan dibuang, dan bekas kemasan B3; dan (c) limbah B3 dari sumber spesifik.
3. Adapun yang dimaksud dengan limbah B3 dari sumber spesifik terdiri atas: (a) limbah B3 dari sumber spesifik umum; dan limbah B3 dari sumber spesifik khusus.

Penjelasan mengenai daftar limbah B3, khususnya limbah B3 dari sumber spesifik umum dapat dilihat pada Lampiran IX PP Nomor 22 Tahun 2021 yang salah satunya

menjelaskan tentang jenis industri/kegiatan dan sumber limbahnya yang berasal rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan atau yang disebut dengan “limbah medis”. Adapun sumber limbahnya berasal dari: (a) seluruh rumah sakit dan laboratorium klinis; (b) fasilitas insinerator; dan (c) IPAL yang mengolah effluen serta kegiatan rumah sakit dan laboratorium klinis.

Selanjutnya khusus mengenai limbah medis, mengacu pada Permenkes Nomor 18 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah, Ketentuan Umum Pasal 1 disebutkan bahwa: (1) limbah medis adalah hasil buangan dari aktifitas medis pelayanan kesehatan; (2) fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat; dan (3) pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan berbasis wilayah adalah upaya pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan yang seluruh tahapannya dilakukan di suatu wilayah sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan daerah.

Permasalahannya adalah, pengelolaan limbah medis di Indonesia pada umumnya dan di daerah pada khususnya belum berjalan dengan baik, sehingga sangat berpotensi ikut merusak lingkungan hidup dan membahayakan makhluk hidup dan kesehatan manusia. Masalah ini antara lain disampaikan oleh Alvin Lie (Anggota Ombudman RI) yang mengungkapkan bahwa: (<https://ombudsman.go.id/news/r/ombudsman-dorong-pemda-buat-perda-terkait-pengelolaan-limbah-medis>, diakses 1 Sept 2021). Pertama, sebagian besar pemerintah daerah di Indonesia belum memahami proses pengelolaan limbah medis, khususnya limbah medis/alat kesehatan (alkes) Covid-19. Dia pun mendorong pemerintah daerah untuk membuat peraturan daerah terkait pengolahan limbah medis. Jika tidak segera dibuat perda tersebut, dia khawatir jumlahnya akan terus meningkat.

Kedua, limbah medis yang tidak terolah sepanjang tahun 2020 ini diperkirakan mencapai 138 ton per hari. Jumlah ini meningkat hampir dua kali lipat bila dibandingkan tahun sebelumnya yang hanya mencapai 70 ton per hari. Ketiga, belum ada Perda terkait pengelolaan limbah medis karena pemahaman Pemda terhadap pengelolaan limbah medis masih kurang. Jadinya banyak dibuang di TPS (Tempat Pembuangan Sampah) yang tidak sesuai standar untuk limbah medis, bahkan TPS-nya tidak berizin. Demikian pula para penghasil limbah melakukan insinerasi limbah yang tidak berizin dan insineratornya juga tidak berizin.

Keempat, masih banyak para produsen alkes maupun fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) di daerah-daerah yang tidak melakukan upaya pengurangan timbulan limbah medis. Belum ada upaya konkret dari produsen alkes/fasyankes. Beberapa penghasil limbah, khususnya Puskesmas tidak pernah mencatat timbulan limbah medis yang dihasilkan. Sehingga tidak diketahui apakah neraca limbahnya mengalami penurunan atau sebaliknya; Kelima, masalah paling banyak dalam proses pengolahan limbah medis ini, adalah saat proses pengangkutan. Mulai dari pengangkutan yang tidak menggunakan alat khusus yang sesuai standar hingga petugas pengangkut yang tidak dilengkapi Alat Pelindung Diri (APD).

Indikasi permasalahan limbah medis juga terjadi di Kabupaten Purworejo Provinsi Jawa Tengah, terlebih di masa pandemi Covid- 19, sebagaimana terungkap dalam FGD I (3 September 2021 di STPMD “APMD” Yogyakarta, antara lain sebagai berikut:

1. Limbah medis saat ini jadi masalah seperti masker yang bertebaran di mana-mana atau bercampur dengan sampah rumah tangga, sehingga menimbulkan keprihatinan karena berpotensi terjadi penularan Covid-19 di masyarakat. Sementara Perda tentang yang mengatur tentang limbah medis tidak ada. Selain itu di Kabupaten Purworejo menghasilkan sampah lebih dari 40 ton/hari, belum lagi sampah medis dari 10

rumah sakit, seluruh Puskesmas, dan fasilitas layanan kesehatan lainnya (Anggota Komisi IV DPRD Kab. Purworejo).

2. Untuk limbah medis cair secara umum sudah tertangani dengan baik, namun ada 2 Puskesmas yang belum baik dalam menangani limbah cair tersebut. Demikian pula untuk Faskes swasta sudah membuat IPAL, meskipun ada beberapa yang belum membuat IPAL. Adapun untuk limbah medis padat, prediksi rata-rata 62 kg/bulan dari 27 Puskesmas. Permasalahannya untuk penampungan tidak boleh lebih dari 2 hari, namun tidak ada pihak yang dapat diajak kerja sama untuk penampungan limbah medis sementara. Di masa pandemi, ada kesulitan mengangkut limbah medis, sehingga terpaksa dibawa sendiri oleh Faskes, sehingga pengangkutannya bisa dianggap ilegal. Jadi pengelolaan limbah medis padat/cair yang perlu lebih diperhatikan adalah pada Faskes swasta, termasuk dalam pengangkutan dan pembuangannya, karena biayanya memang mahal. Pada tahun 2015 pernah diusulkan pembangunan insinerator, tetapi Pemda kesulitan mendapat izin, karena mestinya yang mengelola BUMD, meskipun demikian karena persyaratannya sangat rumit, prosedurnya panjang, dan biayanya sangat besar. Dalam hal pengangkutan, sementara ini belum memiliki transporter, sehingga kerjasama dengan transporter dari Bandung dan tempat pembuangannya juga harus berizin (perwakilan Dinas Kesehatan Kab. Purworejo).
3. Pengelolaan limbah medis sangat penting karena permasalahan limbah medis akan terus meningkat, sementara ini legalitas pengelolaan limbah medis tidak dimiliki oleh Pemda Purworejo. Soal insinerator yang tidak ada, bisa saja kerja sama dengan pihak lain, misalnya di Semarang, tapi yang lebih penting ada aturannya yang jelas agar ada kesamaan tindakan oleh semua pihak. Jadi dengan adanya Perda nantinya dapat mengatur siapa saja, termasuk sanksi kepada Pemda sendiri (Komisi IV DPRD Kab. Purworejo).

Potensi permasalahan limbah medis di atas tentu akan meningkat di masa-masa yang akan datang. Dari sisi jumlah dan pertumbuhan jumlah penduduk Kabupaten Purworejo dapat disajikan data sebagai berikut:

Tabel 1. Jumlah dan Pertumbuhan Penduduk Kabupaten Purworejo

No	Kecamatan	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020
1.	Bagelen	29 399	29 435	30 486
2.	Kaligesing	29 861	29 905	31 735
3.	Ngombol	31 623	31 673	34 791
4.	Loano	35 450	35 501	38 052
5.	Purwodadi	37 426	37 485	41 095
6.	Butuh	39 794	39 851	42 011
7.	Banyuurip	41 087	41 154	43 234
8.	Gebang	40 903	40 966	43 401
9.	Grabag	43 743	43 807	48 903
10.	Bayan	46 883	46 958	51 268
11.	Pituruh	46 831	46 894	51 191
12.	Bruno	44 430	44 497	52 033
13.	Bener	49 585	49 651	56 063
14.	Kemiri	51 894	51 964	58 230
15.	Kutoarjo	59 668	59 751	62 079
16.	Purworejo	85 184	85 324	85 308
17.	Kabupaten Purworejo	713 761	714 816	769 880

Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Purworejo, hasil sensus penduduk Tahun 2020, <https://purworejokab.bps.go.id/jumlah-penduduk-menurut-jenis-kelamin>, diakses 14 September 2021.

Berdasarkan data kependudukan di atas, maka pertumbuhan penduduk dari tahun 2018 sebanyak 713.761 jiwa menjadi 714.816 jiwa pada tahun 2019, sehingga terjadi pertumbuhan penduduk 1.055 jiwa (0,15%). Berikutnya

pada tahun 2020 terjadi kenaikan pertumbuhan penduduk kembali sebesar 769.880 jiwa, sehingga terjadi kenaikan sebanyak 55.064 jiwa (7,70%). Dengan demikian dari tahun ke tahun tentu akan terjadi pertumbuhan penduduk, yang artinya kebutuhan untuk akses berbagai bidang layanan publik juga akan terus meningkat, termasuk kebutuhan layanan bidang kesehatan.

Seiring dengan pertumbuhan jumlah penduduk dan kebutuhan akses terhadap layanan kesehatan, maka sarana-prasarana serta sumber daya manusia di bidang kesehatan juga perlu ditingkatkan secara bertahap. Berikut ini adalah data sarana kesehatan atau fasilitas layanan kesehatan di Kabupaten Purworejo, yakni sebagai berikut:

Tabel 2. Sarana Kesehatan di Kabupaten Purworejo

No	Sarana Kesehatan	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020
1.	Rumah Sakit	10	10	10
2.	Rumah Sakit Bersalin	-	-	-
3.	Poliklinik	20	19	17
4.	Puskesmas	27	27	27
5.	Puskesmas Pembantu	64	60	60
6.	Apotek	35	38	42
	Jumlah total (unit)	156	154	156

Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Purworejo tahun 2018-2020, [https://purworejokab.bps.go.id/sarana kesehatan](https://purworejokab.bps.go.id/sarana%20kesehatan), diakses 14 September 2021.

Dari data sarana kesehatan di atas secara garis besar tidak ada kenaikan, akan tetapi data tersebut belum menunjukkan peningkatan sarana lain seperti penambahan kapasitas ruang inap, perluasan bangunan, penambahan sarana medis, dan lain-lain yang dari tahun ke tahun tentu mengalami peningkatan seiring dengan peningkatan kebutuhan layanan medis dari masyarakat. Data tersebut

juga belum dilengkapi dengan sarana kesehatan seperti praktek-praktek layanan kesehatan yang diselenggarakan oleh para dokter secara mandiri.

Selain sarana kesehatan, tentu diperlukan sumber daya manusia (tenaga medis/kesehatan) yang menjadi unsur utama untuk memenuhi kebutuhan layanan kesehatan bagi masyarakat di Kabupaten Purworejo. Berikut ini adalah jumlah tenaga kesehatan yang ada di Kabupaten Purworejo pada tahun 2019-2020, yakni sebagai berikut:

Tabel 3. Jumlah Tenaga Kesehatan Kabupaten Purworejo

No.	Kelompok Tenaga Kesehatan	Tahun 2019	Tahun 2020
1.	Dokter	51	50
2.	Perawat	250	222
3.	Bidan	486	483
4.	Kefarmasian	34	44
5.	Gizi	33	31
	Jumlah Total (orang)	864	830

Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Purworejo tahun 2019-2020, <https://purworejokab.bps.go.id/tenaga-kesehatan>, diakses 14 September 2021.

Dari data mengenai jumlah tenaga kesehatan/medis di atas, secara umum justru mengalami penurunan. Hal tersebut ada kemungkinan terkait dengan kebijakan pemerintah pusat mengenai moratorium penerimaan CPNS yang selama ini telah ditetapkan, sehingga terjadi pengurangan jumlah ASN karena banyaknya tenaga kesehatan yang pensiun tidak diikuti rekrutmen tenaga kesehatan yang baru secara seimbang. Akan tetapi data mengenai tenaga kesehatan tersebut belum lengkap menampilkan kelompok tenaga kesehatan lainnya seperti fisioterapis, analis kesehatan, sanitarian, dan lain-lain.

Dalam kaitannya dengan permasalahan limbah medis, berbagai kegiatan fasilitas layanan kesehatan dan adanya kebutuhan peningkatan layanan kesehatan kepada masyarakat,

tentunya terkait dengan peningkatan volume limbah medis yang dihasilkan atas kegiatan layanan medis tersebut. Terlebih di masa pandemi Covid-19 yang sudah berjalan hampir 2 tahun tentu menghasilkan peningkatan volume limbah medis, karena penghasil limbahnya tidak hanya berasal dari fasilitas layanan kesehatan dan tenaga kesehatan, melainkan langsung dari masyarakat. Dalam hal ini masyarakat menghasilkan limbah medis seperti masker bekas yang banyak dibuang atau bahkan bertebaran di sembarang tempat. Dengan demikian di masa-masa yang akan datang tentu berpotensi terjadinya peningkatan permasalahan limbah medis tersebut dengan segenap dampak negatif berupa pencemaran lingkungan yang dapat berakibat buruk pada kehidupan makhluk hidup, khususnya kesehatan manusia.

Terkait dengan berbagai permasalahan tersebut di atas, tentu semua pihak ikut bertanggung jawab untuk menyelesaikan masalah atau setidaknya meminimalisasi masalah tersebut. Meskipun demikian pemerintah dan pemerintah daerah tentu yang memiliki tanggung jawab utama dalam mengatasi permasalahan limbah medis. Hal ini sebagaimana ditegaskan Permenkes Nomor 18 Tahun 2020 yang antara lain mengatur bahwa:

1. 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;
2. 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 limbahnya sendiri melalui penyediaan Pengelola; dan
3. Penyediaan Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan melalui pembentukan unit

pelaksana teknis daerah, badan usaha milik daerah, dan/atau bekerja sama dengan pihak swasta sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

1. Ketentuan peran dan tanggung jawab Pemerintah Daerah telah cukup jelas dalam pengelolaan limbah medis berbasis wilayah, namun daerah belum memiliki regulasi khusus (Perda) yang mengatur mengenai pengelolaan limbah medis. Wal-hasil tentu akan menghambat pelaksanaan atau operasional pengelolaan limbah medis mulai dari perencanaan, alokasi anggaran, kerjasama, pengendalian, pemberian sanksi, dan lain-lain.

B. Identifikasi Masalah

Isu lingkungan dan permasalahan kerusakan lingkungan hidup di dunia pada umumnya dan di Indonesia pada khususnya telah lama menjadi sorotan luas dan keprihatinan banyak pihak, terutama setelah berkembang industrialisasi sejak awal Orde Baru dan revolusi hijau tahun 1970-1980. Kemudian makin berkembang di era global dan pasar bebas setelah Indonesia bergabung ke AFTA pada tahun 2015 dan WTO pada tahun 1995. Salah satu faktor utama dari kerusakan lingkungan adalah limbah yang dihasilkan oleh berbagai aktifitas manusia, termasuk di dalamnya limbah B3 dan khususnya limbah medis yang dihasilkan dari seluruh aktifitas pelayanan kesehatan/medis. Permasalahan limbah medis tersebut telah menjadi permasalahan nasional, termasuk di Kabupaten Purworejo. Berikut ini adalah beberapa permasalahan konkrit yang dialami daerah Kabupaten Purworejo terkait dengan limbah medis, yaitu:

1. Kebutuhan akses layanan kesehatan terus meningkat seiring dengan pertumbuhan penduduk dan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat. Peningkatan kebutuhan layanan kesehatan tersebut tentu harus didukung oleh peningkatan kuantitas dan kualitas berbagai sarana kesehatan, termasuk alat-alat medis. Akibatnya residu dari penggunaan alat-alat medis juga

meningkat yang antara lain berupa limbah medis yang dihasilkan dari berbagai sarana/fasilitas layanan kesehatan.

2. Atas peningkatan volume limbah medis, ternyata tidak diibangi dengan peningkatan pengelolaan dan pengembangan sarana-prasarana pengelolaan limbah medis sebagaimana ditentukan dalam perundang-undangan. Terlebih lagi di masa pandemi Covid-19 yang menghasilkan peningkatan volume limbah medis jauh lebih besar dibanding tahun-tahun sebelumnya. Hal ini tentu makin memperbesar potensi ancaman bagi pencemaran lingkungan dan kesehatan manusia.
3. Beberapa peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai pemerintahan daerah, lingkungan hidup, pengelolaan limbah B3, dan pengelolaan limbah medis, antara lain telah menentukan bahwa:
 - a. Daerah kabupaten diberikan kewenangan urusan konkuren, antara lain berupa urusan pemerintahan bidang lingkungan hidup dan kesehatan, artinya pencegahan kerusakan lingkungan dan mengatasi limbah B3 (termasuk limbah medis) termasuk sebagai tanggung jawab pemerintah daerah. Namun keberadaan dan peningkatan volume limbah medis tersebut belum dapat atasi atau dikendalikan sepenuhnya oleh pemerintah daerah.
 - b. Pengelolaan limbah medis berbasis kewilayahan termasuk menjadi tanggung jawab pemerintah daerah. Akan tetapi pengembangan sarana-prasarana pengelolaan limbah medis terkendala oleh keterbatasan anggaran, kerumitan pesyaratan dan prosedur, kesulitan kerja sama dengan pihak ketiga, dan kesadaran serta komitmen seluruh stakeholders dalam pengelolaan limbah medis.
 - c. Dalam pengelolaan limbah medis fasilitas layanan kesehatan berbasis wilayah, pemerintah daerah mestinya memfasilitasi fasilitas layanan kesehatan yang tidak mampu mengelola limbah medisnya sendiri melalui penyediaan pengelola baik oleh pelaksana teknis daerah, BUMD, maupun swasta.

Namun hingga saat ini kebijakan tersebut belum dapat dilaksanakan oleh pemerintah daerah secara optimal.

4. Peraturan perundang-undangan (UU, PP, Permen) yang ada belum mampu men-cover seluruh kepentingan daerah dalam mengatasi permasalahan limbah medis di daerah, sementara regulasi khusus (seperti Perda tentang limbah medis) tidak/belum ada. Dengan demikian pemerintah daerah tentu mengalami kesulitan/ keterbatasan kewenangan dalam pengelolaan limbah medis, mulai dari perencanaan, penentuan perangkat daerah yang terlibat dalam pengelolaan limbah medis, pembiayaan, pengangkutan, pengolahan, dan pengendalian serta sanksi kepada individu, kelompok, atau institusi sampai dengan penerapan sanksi bagi seluruh pihak yang terlibat dalam pelanggaran pengelolaan limbah medis sebagaimana ketentuan perundang-undangan.

C. Tujuan dan Manfaat

Tujuan dari penyusunan naskah akademik dalam rangka penyiapan rancangan peraturan daerah tentang pengelolaan limbah medis ini adalah:

1. Memberikan penjelasan secara akademik dan ilmiah mengenai pentingnya pengelolaan limbah medis dalam upaya mencegah berbagai dampak negatif seperti kerusakan ekosistem hayati, penurunan kualitas kesehatan lingkungan, dan ancaman terhadap kesehatan manusia yang antara lain dapat diakibatkan oleh pencemaran limbah medis.
2. Mendorong partisipasi seluruh pemangku kepentingan (stakeholders) di Kabupaten Purworejo agar turut aktif terlibat secara konstruktif, produktif, dan partisipatif dalam rangka mengatasi permasalahan limbah medis dengan segenap dampak negatif yang muncul dan berpotensi mengancam lingkungan hidup dan kesehatan manusia.

3. Mengidentifikasi dan melakukan analisa secara mendalam dan komprehensif mengenai berbagai permasalahan seputar limbah medis di lingkungan Kabupaten Purworejo, termasuk berbagai kepentingan/kearifan lokal masyarakat Kabupaten Purworejo dalam upaya penyusunan kebijakan pengelolaan limbah medis yang lebih acceptable, implementatif, dan efektif.
4. Memperkuat pertimbangan dan landasan hukum bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Purworejo dalam rangka mempersiapkan rancangan Peraturan Daerah tentang Pengelolaan Limbah Medis berdasarkan pada berbagai peraturan perundang-undangan yang relevan dan terkait dengan pokok-pokok dan arah pengaturan mengenai pengelolaan limbah medis.

Adapun manfaat dari penyusunan naskah akademik ini diharapkan menghasilkan kajian forecasting yang diperlukan sebagai penguat motivasi dan dukungan kepada segenap pemangku kepentingan secara umum dan aktor-aktor utama pembuat kebijakan publik pada khususnya. Dengan demikian menjadi keyakinan dan kemantapan bagi para aktor utama pembuat kebijakan (legislatif dan eksekutif) dalam upaya mempersiapkan dan merumuskan kebijakan (Perda) tentang pengelolaan limbah medis.

D. Sasaran

Setiap kegiatan, terlebih kegiatan akademik tentu memiliki sasaran yang hendak dituju, khususnya sasaran dari penyusunan naskah akademik ini, yakni:

1. Tersusunnya naskah hasil kajian yang dapat memberikan penjelasan secara ilmiah yang diperlukan khususnya bagi aktor-aktor utama pembuat kebijakan di lingkungan Pemerintahan Daerah Kabupaten Purworejo, khusus dalam mempersiapkan Raperda tentang pengelolaan limbah medis.
2. Tersajinya berbagai masukan dan pertimbangan dari aspek filosofis, sosiologis, dan historis yang diperlukan

sebagai bahan dalam penyusunan Raperda tentang pengelolaan limbah medis.

3. Terbentuknya bahan rancangan Perda untuk mempermudah dan mempercepat pembahasan dan penetapan Perda Kabupaten Purworejo tentang Pengelolaan Limbah Medis yang *accepteable*, implementatif, efektif, dan akuntabel.

E. Metodologi Penelitian

Penyusunan sebuah naskah akademik idealnya merupakan penyusunan karya ilmiah yang memehuni standar metodologis dengan menggunakan metode yang tepat dan memenuhi sistematika sebagaimana ketentuan perundang-undangan. Dengan demikian menjadi berguna sebagai landasan akademik bagi penyusunan sebuah produk perundang-undangan. Adapun metode yang digunakan dalam penyusunan naskah akademik ini adalah sebagai berikut:

1. Jenis Penelitian

Penyusunan naskah akademik ini yang merupakan bagian dari *policy research* akan menitik beratkan penggunaan jenis penelitian yuridis empiris, yakni penelitian lapangan yaitu mengkaji ketentuan hukum yang berlaku serta fakta-fakta yang terjadi dalam kenyataan dalam masyarakat atau wilayah tertentu (Muhammad, 2012: 134). Atau dengan kata lain bahwa penelitian yang dilakukan terhadap keadaan sebenarnya atau keadaan nyata untuk mengetahui dan menemukan fakta-fakta dan data yang dibutuhkan, setelah data yang dibutuhkan terkumpul kemudian menuju kepada identifikasi masalah yang pada akhirnya menuju pada penyelesaian masalah (Waluyo, 2002:15).

Kajian ketentuan hukum dilakukan dengan menelaah berbagai peraturan perundang-undangan yang relevan dan terkait dengan rencana kebijakan yang hendak disusun. Sedangkan data atau fakta-fakta yang dimaksud adalah berbagai kejadian atau peristiwa empiris yang terjadi atau terdapat di lingkungan masyarakat, institusi atau wilayah.

Data atau fakta tersebut bisa diperoleh secara langsung atau melalui berbagai dokumen yang tersedia di berbagai tempat dan media. Untuk mendukung penggunaan penelitian yuridis empiris, diperkuat pula dengan penelitian diskriptif-eksploratif, khususnya untuk menelusuri dan menelaah data dan fakta secara langsung atau tidak langsung dari para pemangku kepentingan terkait dengan pengelolaan limbah medis.

2. Objek dan Lokasi Penelitian

Dalam rangka penyusunan naskah akademik ini objek penelitiannya adalah segala peristiwa yang menyangkut limbah medis dan pengelolaan limbah medis di Kabupaten Purworejo. Adapun lokasi penelitiannya secara umum dilingkungan Pemerintah Daerah Kabupaten Purworejo, khususnya pada perangkat daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan dan lingkungan hidup.

3. Jenis Data dan Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang dibutuhkan dalam penelitian untuk penyusunan naskah akademik dalam rangka penyusunan Raperda tentang Pengelolaan Limbah Medis ini terdiri dari:

a. Data Sekunder

Data sekunder dilakukan dengan cara mengumpulkan/ menghimpun dokumen yang berhubungan dengan pelaksanaan kegiatan baik dalam bentuk laporan dan catatan dari instansi terkait, foto/gambar atau data hasil rekaman. Data sekunder yang diperlukan antara lain adalah data tentang kondisi di wilayah, dokumen-dokumen yang relevan, peta lokasi pekerjaan dan studi literatur kegiatan yang telah ada atau pernah dilakukan. Data-data tersebut antara lain diperoleh melalui perangkat daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan daerah bidang lingkungan hidup dan kesehatan. Selain itu data data sekunder yang diperlukan juga dapat diperoleh melalui penelaahan atau kajian pustaka terhadap berbagai kebijakan tertulis, terutama berupa perundang-undangan dan dokumen hukum lainnya seperti peraturan

kementerian/lembaga non kementerian terkait dan peraturan daerah terdahulu yang relevan dengan rencana pengaturan mengenai pengelolaan limbah medis.

b. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung di wilayah pekerjaan, sehingga diperoleh rasa terhadap ruang (sense of place) yang direncanakan dan memperoleh gambaran langsung mengenai berbagai permasalahan maupun potensi kawasan pekerjaan. Hasil data primer kemudian akan digunakan untuk melakukan analisis yang nantinya menjadi bahan dalam penyusunan pekerjaan yang sedang dilakukan, terkait dengan pengelolaan limbah medis.

Selanjutnya untuk pengumpulan data-data sekunder dan primer sebagaimana dimaksud, maka dikumpulkan melalui beberapa teknik pengumpulan data, yakni sebagai berikut:

a. Dokumentasi

Teknik dokumentasi digunakan untuk studi dokumenter dan kepustakaan untuk bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, baik yang terdapat di perangkat daerah terkait, perpustakaan, dan berbagai media.

b. Observasi

Observasi atau pengamatan langsung dilakukan di wilayah penelitian untuk memperoleh data-data sekunder dan primer dengan mendatangi, melihat atau mendengar secara langsung terhadap berbagai fenomena/peristiwa/kejadian terkait dengan permasalahan limbah medis.

c. Wawancara dan FGD

Wawancara yang dimaksud adalah wawancara terstruktur dengan menggunakan panduan wawancara dilakukan terhadap beberapa narasumber/informan kunci yang memiliki kapasitas dan kompetensi yang terkait dengan permasalahan limbah medis di Kabupaten Purworejo. Untuk melengkapi dan memperkuat temuan data-data dari hasil wawancara tersebut, diperdalam (verifikasi) melalui focus

group discussion (FGD) dengan beberapa pejabat dari perangkat daerah yang berkaitan dengan permasalahan limbah medis, hukum, dan komisi/pansus DPRD yang membidangi urusan lingkungan dan kesehatan.

4. Subyek Penelitian

Untuk memperoleh berbagai data yang dibutuhkan baik data primer maupun sekunder, khususnya melalui teknik wawancara dan FGD, maka ditentukan beberapa narasumber/informan kunci secara purposive, yakni teknik pengambilan sampel atau subyek penelitian sebagai sumber data dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2016:85). Pertimbangan tertentu yang dimaksud adalah, mempertimbangkan kapasitas atau kompetensi subyek penelitian terkait dengan lokus dan fokus kajian, yakni pengelolaan limbah medis.

Untuk itu subyek penelitian sebagai sumber data yang dimaksud meliputi beberapa narasumber/informan sebagai berikut:

- a. Pimpinan atau pejabat yang ditunjuk dari perangkat daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang lingkungan hidup.
- b. Pimpinan atau pejabat yang ditunjuk dari perangkat daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan.
- c. Ketua Komisi IV DPRD Kabupaten Purworejo atau yang ditunjuk.
- d. Pimpinan salah satu Rumah Sakit atau yang ditunjuk, diutamakan Rumah Sakit Daerah.
- e. Pimpinan salah satu Puskesmas.

Selain subyek penelitian di atas, dimungkinkan ada penambahan narasumber/informan sesuai kebutuhan pengembangan data dengan teknik snow ball, yakni berdasarkan petunjuk atau saran dari narasumber/informan kunci yang telah ditentukan.

5. Teknik Analisis Data

Data dan informasi yang telah dikumpulkan dari hasil penelitian, dianalisis secara deskriptif-kualitatif (interpretatif), yaitu suatu metode analisis data dengan cara mengelompokkan dan menyeleksi data yang diperoleh dari penelitian menurut kualitas dan kebenarannya. Kemudian data tersebut dihubungkan dengan teori-teori dan peraturan perundang-undangan yang diperoleh dari studi dokumen, sehingga diperoleh jawaban atas permasalahan dalam penelitian ini.

- a. Memadukan atau menolaborasikan data antara data primer dan data sekunder.
- b. Mensistematisasikan (bisa dengan tabulasi) data dan informasi sesuai keperluan sehingga mudah dibaca dan dimengerti oleh para pemangku kepentingan.
- c. Tersusunnya data/informasi mengenai Penyusunan Naskah Akademik dan Rancangan Peraturan Daerah tentang pengelolaan limbah medis.

Tahapan pengolahan data di atas didukung dengan teknik analisis data sesuai pendekatan diskriptif-kualitatif (*interpretatif*) terkait dengan pengelolaan limbah medis. Teknik analisis data yang dimaksud meliputi data reduction, data display, dan data interpretation and conclusion (Moleong, 2010:76). Mereduksi (*reduction*) data berarti merangkum, memilah-milah data sesuai topik, fokus pada data-data sesuai tema penelitian. Display data berupa penyajian data baik dalam bentuk narasi maupun tabel/grafik atau sejenisnya. Sedangkan interpretasi (*intrepretation*) data dilakukan untuk memaknai data guna penarikan kesimpulan (*conclusion*).

F. Sistematika Naskah Akademik

Sistematika naskah akademik ini disusun berdasarkan ketentuan Permandagri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah, sebagaimana tertuang dalam Lampiran II, yakni sebagai berikut:

JUDUL

KATA PENGANTAR DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN

BAB II KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS

BAB III EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN
PERUNDANG UNDANGAN TERKAIT

BAB IV LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS

BAB V JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG
LINGKUP MATERI MUATAN PERATURAN DAERAH

BAB VI PENUTUP DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN: RANCANGAN PERATURAN DAERAH

BAB II KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS

A. Kajian Teoritis

Dalam kajian teoritik ini diuraikan landasan teoritik dan konseptual mengenai limbah medis dan pentingnya pengelolaan limbah medis, khususnya terkait dengan komitmen Pemerintahan Daerah Kabupaten Purworejo untuk merumuskan kebijakan (Perda) tentang pengelolaan limbah medis. Untuk mendukung kajian teoritik, diperkuat dengan berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pengaturan limbah medis.

1. Limbah

Masalah lingkungan hidup dan ekosistemnya sebenarnya merupakan masalah alami sebagai peristiwa-peristiwa yang terjadi dan berproses secara natural. Proses natural ini terjadi tanpa menimbulkan akibat yang berarti bagi tata lingkungan itu sendiri dan dapat pulih kemudian secara alami (homeostasi). Namun dewasa ini masalah lingkungan bukan lagi masalah alami semata, terutama karena adanya faktor manusia (ulah, peran, kegiatan, dan lain-lain) menjadi faktor yang sangat dominan terhadap permasalahan lingkungan hidup termasuk di Indonesia. Tidak dapat dipungkiri bahwa berbagai masalah lingkungan yang disebabkan oleh ulah dan perbuatan manusia menjadi jauh lebih merusak dibanding faktor perubahan alam sendiri seperti perubahan musim, hujan esktrim, perubahan cuaca, dan sebagainya. Manusia dengan berbagai aktifitas dan kepentingannya seperti industrialisasi, modernisasi pertanian, eskalasi penggunaan bahan bakas fosil, pembukaan lahan secara masif, pertumbuhan penduduk, perubahan gaya hidup, dan lain-lain merupakan sekian faktor yang mempercepat kerusakan lingkungan hidup. Celaknya perkembangan berbagai faktor perusak tersebut tidak diimbangi dengan komitmen dan keseriusan untu pengelolaan lingkungan hidup yang lebih baik. Muara dari

semua masalah lingkungan hidup erat kaitannya dengan pembangunan yang selama ini dilakukan tanpa memperhatikan keseimbangan lingkungan yang mengakibatkan pencemaran dan kerusakan lingkungan hidup.

Pencemaran adalah suatu keadaan dalam mana suatu zat atau energi diintroduksi ke dalam suatu lingkungan oleh kegiatan manusia atau oleh proses alam sendiri dalam konsentrasi sedemikian rupa, hingga menyebabkan terjadinya perubahan dalam keadaan termaksud yang mengakibatkan lingkungan itu tidak berfungsi seperti semula dalam arti kesehatan, kesejahteraan, dan keselamatan hayati (Erwin, 2008: 36). Serupa dengan itu, UU Nomor 32 Tahun 2009 juga mendefinisikan tentang pencemaran, yakni 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.

Makin besar atau masifnya pencemaran, tentu makin memperparah kerusakan lingkungan hidup dan mengancam keseimbangan ekosistem. Sebagaimana dijelaskan dalam UU Nomor 32 Tahun 2009 bahwa yang dimaksud kerusakan lingkungan adalah perubahan langsung dan/atau tidak langsung terhadap sifat fisik, kimia, dan/atau hayati lingkungan hidup yang melampaui kriteria baku kerusakan lingkungan hidup. Berdasarkan hasil penelitian Herlina (<https://core.ac.uk/download/228855198.pdf>, diakses 15 September 2021) dinyatakan bahwa, Kasus pencemaran dan perusakan lingkungan ini adalah sangat berbahaya bagi kesejahteraan umat manusia. Apalagi pencemaran dan perusakan lingkungan di lakukan oleh perusahaan-perusahaan atau industri- industri yang bergerak dalam berbagai bidang kegiatan, baik itu pertambangan, kehutanan, pertanian dan lain-lain.

Adapun Kerusakan lingkungan dapat diartikan sebagai proses deteriorasi atau penurunan mutu (kemunduran) lingkungan. Deteriorasi lingkungan ini ditandai dengan

hilangnya sumberdaya tanah, air udara, punahnya flora dan fauna liar, dan kerusakan ekosistem. Menurut Khikmawati dalam Sutyanti, dkk, (<http://eprints.unm.ac.id/12888/1/Jurnal%20Sutyanti.pdf> , diakses tanggal 28 Februari 2019) kerusakan lingkungan merupakan tindakan yang menimbulkan perubahan langsung atau tidak langsung terhadap sifat-sifat fisik atau hayati yang mengakibatkan lingkungan menjadi kurang atau tidak berfungsi lagi dalam menunjang pembangunan yang berkesinambungan. Kerusakan lingkungan hidup akan mengakibatkan suatu perubahan sifat-sifat dan unsur-unsur lingkungan yang berakibat peran dan arti penting lingkungan hidup bagi kehidupan menjadi terganggu, bahkan tidak berfungsi lagi.

Bagi kehidupan manusia, kerusakan lingkungan dapat mengganggu keseimbangan ekologi yang berdampak pada eksistensi manusia. Dengan terganggunya keseimbangan ekologi tersebut, kemampuan alam untuk produksi akan semakin menurun sedangkan kebutuhan manusia akan semakin meningkat seiring dengan pertumbuhan populasi. Kerusakan lingkungan juga dapat menyebabkan bencana alam yang menimbulkan banyak korban baik material maupun imaterial. Bencana alaman seperti banjir, tanah longsor, dan kebakaran hutan cukuplah menjadi bukti dan saksi akan kelalaian manusia dalam pengelolaan alam dan lingkungan hidup (Fransis, 2009: Fransis, 2009., <https://fransis.wordpress.com/akarkrisis-ekologi>, diakses 15 September 2021).

Banyak aktifitas manusia yang menimbulkan pencemaran lingkungan, di antaranya adalah sampah atau limbah seperti limbah industri, rumah tangga, pertanian, dan lain-lain. Limbah yang tidak dikelola dengan baik, misalnya pembuangan limbah sembarangan atau tanpa melalui pengolahan yang memadai dapat menimbulkan pencemaran baik udara, tanah, dan air. Limbah pada umumnya dipandang sebagai suatu bahan yang tidak berarti dan tidak berharga, akan tetapi apabila kita mengetahui kita dapat memprosesnya dengan baik dan benar maka limbah

dapat menjadi sesuatu yang berguna dan bermanfaat. Pengelolaan limbah dari bahan buangan atau sisa seperti limbah industri, rumah tangga, dan lain-lain dimaksudkan untuk mengurangi pencemaran lingkungan.

Mengacu pada PP Nomor 22 Tahun 2021 Pasal 1 huruf 68 dan 69 disebutkan bahwa, limbah adalah sisa suatu usaha dan/atau kegiatan yang terdiri dari limbah yang mengandung bahan berbahaya dan beracun (Limbah B3) dan Limbah Non B3 yang tidak menunjukkan karakteristik Limbah B3. Lebih lanjut dijelaskan oleh Waluyo (2010: 45) bahwa, limbah adalah sisa dari suatu usaha maupun kegiatan yang mengandung bahan berbahaya atau beracun yang karena sifat, konsentrasi, dan jumlahnya, baik yang secara langsung maupun tidak langsung dapat membahayakan lingkungan, kesehatan, kelangsungan hidup manusia dan makhluk hidup lainnya. Bahan yang sering ditemukan dalam limbah antara lain senyawa organik yang dapat terbiodegradasi, senyawa organik yang mudah menguap, senyawa organik yang sulit terurai (Rekalsitran), logam berat yang toksik, padatan tersuspensi, nutrien, mikrobia patogen, dan parasit.

Berdasarkan wujudnya, menurut Abdurrahman (2006: 12) limbah dapat dibagi dalam tiga kelompok, yakni, Pertama, Limbah padat yang memiliki wujud padat yang bersifat kering dan tidak dapat berpindah kecuali dipindahkan. Limbah padat ini biasanya berasal dari sisa makanan, sayuran, potongan kayu, ampas hasil industri, dan lain-lain; Kedua, Limbah cair yang memiliki wujud cair, yang larut dalam air dan selalu berpindah (kecuali ditempatkan pada wadah/bak), misalnya air bekas cuci pakaian dan piring, limbah cair dari industri, dan lain-lain; Ketiga, Limbah gas yang berwujud gas, bisa dilihat dalam bentuk asap dan selalu bergerak sehingga penyebarannya luas. Contoh adalah gas buangan kendaraan bermotor, buangan gas dari hasil industri, dan lain-lain.

Permasalahan mengenai pengelolaan limbah dapat berdampak pada pencemaran lingkungan. Proses pencemaran industri limbah B3 dapat terjadi secara

langsung maupun tidak langsung. Proses secara langsung yaitu bahan pencemar tersebut langsung berdampak meracuni sehingga mengganggu kesehatan manusia, hewan dan tumbuhan atau mengganggu keseimbangan ekologis baik air, udara maupun tanah. Proses tidak langsung, yaitu beberapa zat kimia bereaksi di udara, air maupun tanah, sehingga menyebabkan pencemaran. Pencemaran ada yang langsung terasa dampaknya, misalnya berupa gangguan kesehatan langsung (penyakit akut), atau akan dirasakan setelah jangka waktu tertentu (penyakit kronik). Alam memiliki kemampuan sendiri untuk mengatasi pencemaran (self recovery), namun alam memiliki keterbatasan. Setelah batas itu terlampaui, maka pencemaran akan berada di alam secara tetap atau terakumulasi dan kemudian berdampak pada manusia, material, hewan, tumbuhan dan ekosistem (Ginting, 2007).

Pencemaran lingkungan dalam bentuk pembuangan sisa hasil industri saat ini benar-benar menuntut perhatian banyak pihak baik pemerintah, pelaku dunia usaha, dan masyarakat. Pembuangan limbah industri merupakan satu masalah yang perlu ditanggulangi dengan tepat dan cepat, terutama bila limbah yang mengandung senyawa kimia tertentu sebagai bahan berbahaya dan beracun.

Menurut Watts dalam Ichtikhiri dan Sudarmaji, (2015: 119) karakteristik limbah B3 diklasifikasikan menjadi 4 yaitu bersifat mudah terbakar yaitu limbah yang bersifat likuida dengan titik nyala sama dengan atau di bawah 60°C. sedangkan untuk non likuida yang terbakar di bawah kondisi normal dikarenakan adanya gesekan, atau perubahan sifat kimia secara spontan yang dapat menimbulkan bahaya, bersifat korosif yaitu limbah yang bersifat cair yang memiliki pH 2 atau 12,5 atau cairan yang menyebabkan perkaratan pada besi yang lebih tinggi dari 6,35 mm/tahun, bersifat reaktif yaitu limbah yang tidak stabil, dan mengalami perubahan yang besar tanpa adanya pemicu langsung bereaksi dengan air, limbah ini berpotensi terjadi ledakan apabila bertemu dengan air, limbah bersifat beracun yaitu limbah yang melalui tes Toxicity Characteristic Leaching

Procedure (TCLP) dinyatakan bersifat racun, dengan membandingkan konsentrasi leachate mengandung 31 senyawa organik dan 8 senyawa anorganik. Jika test Toxicity Characteristic Leaching Procedure (TCLP) melebihi konsentrasi tersebut diatas maka limbah tersebut dinyatakan beracun.

Menurut Ginting (2007: 56) mengatakan bahwa efek limbah B3 terhadap kesehatan antara lain adalah pernapasan hal tersebut dikarenakan konsentrasi uap yang tinggi akan berbahaya jika dihirup. Konsentrasi yang tinggi dapat mengganggu saluran pernapasan (hidung, tenggorokan dan paru-paru). Menyebabkan mual, muntah, sakit kepala, pusing, kehilangan koordinasi, rasa dan gangguan saraf lainnya. Paparan dengan konsentrasi akut dapat menyebabkan depresi saraf, pingsan, koma dan atau kematian.

Efek limbah B3 juga dapat menyebabkan iritasi pada mata dan kulit. Efek pada kulit dikarenakan limbah B3 menyebabkan dermatitis atau meresap kedalam kulit dan menimbulkan dampak seperti pada pernapasan, selain itu efek kesehatan lainnya yaitu pencernaan dikarenakan konsentrasi limbah bahan berbahaya dan beracun atau B3 pada saluran pencernaan berbahaya jika tertelan, menyebabkan mual, muntah dan gangguan saraf lainnya. Jika produk tertelan dapat menyebabkan kanker paru-paru atau kematian.

Kondisi Medis yang diperparah oleh paparan seperti gangguan terhadap jantung, hati, ginjal, saluran pernapasan (hidung, tenggorokan, paru-paru), sistem saraf pusat, mata, kulit jika konsentrasi paparan tinggi. Menurut Dutta, dkk dalam Ichtiakhiri dan Sudarmaji, (2015: 120) disebutkan bahwa pengaruh kesehatan dari limbah berbahaya seperti logam berat mengandung timbal dapat menyebabkan gangguan keracunan timbal, neurotoksik, gangguan mental, kerusakan otak, ginjal dan hati.

Kasus pembuangan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) yang dibuang ke lingkungan merupakan

sumber pencemaran dan perusakan lingkungan. Intensitas atau perbandingan antara limbah bahan berbahaya yang ditimbulkan dengan unit hasil industri secara mencolok juga meningkat, terutama di daerah industrialisasi yang berkembang dengan cepat seperti negara-negara ASEAN dan China. Pelepasan bahan berbahaya pada tahun 1990-an di Indonesia, Filipina, dan Thailand diperkirakan telah meningkat menjadi sekitar 4,8 dan 10 kali lipat. Industri di Indonesia sendiri menghasilkan limbah berbahaya dan beracun diperkirakan lebih dari 85% industri di Pulau Jawa, 70% industri berlokasi di kawasan perkotaan dan sekitarnya (Jakarta, Surabaya, Bandung dan Semarang) sangat berpotensi menghasilkan limbah berbahaya, yang diperkirakan akan meningkatkan kurang dari 200.000 ton pada tahun 1990 menjadi sekitar 1 juta ton pada tahun 2010 (Damanhuri, 2010: 63).

Mengacu pada PP Nomor 22 Tahun 2021 Pasal 276-278, Karakteristik limbah B3 yaitu: mudah meledak, mudah menyala, reaktif, infeksius, korosif, dan atau beracun. Selanjutnya limbah B3 dikategorikan berbahaya terdiri atas: (a) limbah B3 Kategori 1; dan (b) limbah B3 kategori 2. Sedangkan dari sumbernya terdiri dari: (a) limbah B3 dari sumber tidak spesifik; (b) limbah B3 yang kedaluwarsa, yang tumpah, yang tidak memenuhi spesifikasi untuk dibuang, dan kemasan B3; dan (c) limbah B3 dari sumber spesifik umum dan dari sumber spesifik khusus.

Khusus untuk limbah B3 dari sumber spesifik umum, sesuai dengan Lampiran 9 PP Nomor 22 Tahun 2021 ditentukan sebanyak 57 jenis industri/ kegiatan penghasil limbah B3, antara lain sebagai berikut:

- a. Industri pupuk dan bahan senyawa nitrogen yang bersumber antara lain dari dari: (1) produksi urea, ZA, TSP, DSP dan kalsium sulfat, amoniak, asam fosfat, asam nitrat; (2) fasilitas penyerap asam nitrat; (3) proses regenerasi dari desulfurisasi dan lapisan filter; (4) dan lain-lain;
- b. Industri pestisida dan agrokimia yang bersumber antara lain dari: Proses penyimpanan dan pengemasan

- pestisida, IPAL yang mengolah effluen dari proses produksi pestisida, dan lain-lain;
- c. Industri pengawetan kayu yang bersumber antara lain dari dari: Proses pengawetan kayu dengan cara pengolahan kimia dan perendaman kayu dengan bahan pengawet atau bahan lainnya, IPAL yang mengolah effluen dari proses pengawetan kayu, dan lain-lain;
 - d. Semua jenis industri konstruksi yang antara lain bersumber dari: penggantian alat pendingin (fireproof in-sulatio nl, atap, insulation), dan konstruksi dan demolition; dan
 - e. dan lain-lain termasuk di dalamnya industri/kegiatan rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes), yang mana limbahnya bersumber dari: (1) seluruh rumah sakit dan laboratorium klinis; (2) Fasilitas insinerator; dan (3) IPAL yang mengolah effluen dari kegiatan rumah sakit dan laboratorium klinis.

Dari uraian tentang limbah dan khususnya limbah B3, maka dapat ditegaskan bahwa limbah B3 dengan segala jenis, karakteristik, dan sumbernya merupakan zat yang dapat menimbulkan kerusakan atau pencemaran lingkungan. Pencemaran lingkungan tersebut juga mengancam kesehatan lingkungan dan menimbulkan gangguan kesehatan manusia baik berupa kerusakan organ, gangguan kejiwaan, maupun penularan penyakit.

2. Limbah Medis

Sebagaimana penjelasan mengenai limbah B3 di atas, salah satunya adalah limbah B3 dari sumber spesifik umum. Adapun salah satu limbah B3 dari sumber spesifik umum merupakan limbah yang dihasilkan dari industri atau rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes). Keberadaan rumah sakit dan seluruh Fasyankes di Indonesia secara umum tentu terus berkembang seiring dengan pelaksanaan pembangunan, khususnya pembangunan kesehatan.

Pembangunan kesehatan tentukan berkembang secara berkelanjutan seiring dengan peningkatan kebutuhan pelayanan kesehatan kepada masyarakat baik pelayanan kesehatan perorangan maupun masyarakat. Maka dari itu dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 30 sebagaimana diubah dengan..., menegaskan bahwa, fasilitas pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh pihak Pemerintah, pemerintah daerah, dan swasta. Selanjutnya dalam Pasal 35 ditentukan bahwa Pemerintah daerah dapat menentukan jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan serta pemberian izin beroperasi di daerahnya.

Fungsi Fasyankes tersebut adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan baik pelayanan kesehatan perorangan maupun masyarakat. Menurut PP Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pasal 4, jenis Fasyankes terdiri atas:

- a. tempat praktik mandiri Tenaga Kesehatan;
- b. pusat kesehatan masyarakat;
- c. klinik;
- d. rumah sakit;
- e. apotek;
- f. unit transfusi darah;
- g. laboratorium kesehatan;
- h. optikal;
- i. fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum; dan
- j. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tradisional.

Konsekuensi dari penyelenggaraan atau kegiatan pelayanan kesehatan oleh seluruh Fasyankes tersebut tentu terkait dengan salah limbah B3 dari sumber spesifik umum merupakan limbah yang dihasilkan dari industri atau rumah sakit dan Fasyankes lainnya, yang kemudian disebut sebagai limbah B3 Fasyankes atau limbah medis. Sesuai dengan Permenkes Nomor 18 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah Pasal 1 angka 1 bahwa, limbah medis adalah hasil buangan dari aktifitas medis pelayanan kesehatan.

Sumber limbahnya bisa berasal dari atau dihasilkan oleh seluruh Fasyankes sebagaimana telah diuraikan di atas. Sebagian besar limbah B3 dihasilkan oleh industri, akan tetapi, ternyata limbah B3 juga dihasilkan dari kegiatan pelayanan kesehatan selain dihasilkan dari industri. Fasilitas pelayanan kesehatan yang dimaksud disini adalah rumah sakit, pusat kesehatan masyarakat dan klinik pelayanan kesehatan atau sejenis. Fasilitas pelayanan kesehatan menghasilkan limbah berupa limbah cair, limbah gas dan limbah padat. Limbah padat yang dihasilkan ada yang bersifat non medis dan medis. Limbah medis yang dihasilkan ini juga merupakan limbah B3 (<https://dlhk.bantenprov.go.id/upload/article-pdf>, diakses 18 September 2021).

Adapun mengenai uraian limbah medis telah dituangkan dalam Lampiran IX PP Nomor 22 Tahun 2021 terdiri dari: (a) Limbah klinis memiliki karakteristik infeksius; (b) Produk farmasi kadaluwarsa; (c) Bahan kimia kadaluwarsa; (d) Peralatan laboratorium terkontaminasi B3; (e) Peralatan medis mengandung logam berat, termasuk merkuri (Hg), kadmium (Cd), dan sejenisnya; (f) Kemasan bekas produk farmasi; dan (g) Sludge IPAL. Penjelasan sebagai berikut:

- a. Limbah infeksius merupakan limbah yang terkontaminasi organisme patogen yang tidak secara rutin ada di lingkungan dan organisme tersebut dalam jumlah dan virulensi yang cukup untuk menularkan penyakit pada manusia rentan. Termasuk dalam kelompok limbah infeksius adalah:
 - 1) Darah dan cairan tubuh seperti serum, plasma, dan komponen darah lainnya. Sedangkan limbah cairan tubuh meliputi: (1) semen; (2) sekresi vagina; (3) cairan serebrospinal; (4) cairan pleural; (5) cairan peritoneal; (6) cairan perikardial; (7) cairan amniotik; dan (8) cairan tubuh lainnya yang terkontaminasi darah. Terdapat pula limbah infeksius yang tidak

- termasuk dalam kelompok cairan tubuh, yakni: (1) urin, kecuali terdapat darah; (2) feses, kecuali terdapat darah; dan (3) muntah, kecuali terdapat darah.
- 2) Limbah patologi, adalah Limbah berupa buangan selama kegiatan operasi, otopsi, dan/atau prosedur medis lainnya termasuk jaringan, organ, bagian tubuh, cairan tubuh, dan/atau spesimen beserta kemasannya.
 - 3) Limbah benda tajam, merupakan Limbah yang dapat menusuk dan/atau menimbulkan luka dan telah mengalami kontak dengan agen penyebab infeksi, antara lain: (a) jarum hipodermis; (b) jarum intravena; (c) lanset; (d) siringe; (e) pipet pateur; (f) kaca preparat; (g) skalpel; (h) pisau; dan (i) kaca.
- b. Produk farmasi kedaluwarsa, merupakan limbah B3 yang dihasilkan dari instalasi farmasi misalnya obat kadaluarsa atau obat/bahan telah terkontaminasi. Termasuk limbah sitotoksik, yakni limbah dari bahan yang terkontaminasi dari persiapan dan pemberian obat sitotoksik untuk kemoterapi kanker yang mempunyai kemampuan untuk membunuh dan/atau menghambat pertumbuhan sel hidup. Limbah sitotoksik yaitu Limbah genotoksik yang merupakan Limbah bersifat sangat berbahaya, mutagenik (menyebabkan mutasi genetik), teratogenik (menyebabkan kerusakan embrio atau fetus), dan/atau karsinogenik (menyebabkan kanker).
 - c. Bahan kimiawi kedaluwarsa, adalah limbah B3 yang bersifat kimiawi misalnya larutan fixer, limbah bahan kimia kadaluarsa, dan sisa cairan disinfektan.
 - d. Peralatan laboratorium terkontaminasi B3, antara lain limbah dari bahan yang terkontaminasi radioaktif yang biasanya dihasilkan dari proses radiologi seperti rontgen, CT scan, dan MRI. Demikian pula Limbah kontainer bertekanan merupakan limbah dari kegiatan yang

menggunakan tabung bertekanan, contohnya limbah tabung gas.

- e. Peralatan medis mengandung logam berat, termasuk merkuri (Hg), kadmium (Cd), dan sejenisnya, contohnya termometer merkuri dan Sphygmomanometer merkuri.
- f. Kemasan produk farmasi, misalnya botol atau kotak obat yang berisi residu obat, ampul darah bekas, dan lain-lain.
- g. Sludge IPAL, yakni apabila Fasyankes memiliki IPAL termasuk untuk mengolah limbah B3 dan juga mengolah hasil buangan insinerator yang menghasilkan air limbah buangan Insinerator.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kegiatan dari seluruh Fasyankes sangat dimungkinkan menghasilkan berbagai jenis limbah medis baik berupa limbah padat, cair, maupun gas. Bahkan ketika Fasyankes telah mengoperasikan insinerator atau IPAL sekalipun, masih berpotensi menghasilkan sludge (endapan) yang bisa menyebabkan pencemaran lingkungan. Terlebih di masa mandemi Covid-19, terdapat peningkatan limbah medis yang sangat signifikan, sebagaimana diuraikan dalam Buku Pedoman Pengelolaan Limbah Covid-19 Kemenkes RI (2021), bahwa:

- a. Air limbah kasus Covid-19 berupa semua air buangan termasuk tinja, berasal dari kegiatan penanganan pasien Covid-19 yang kemungkinan mengandung mikroorganisme khususnya virus Corona, bahan kimia beracun, darah dan cairan tubuh lain, serta cairan yang digunakan dalam kegiatan isolasi pasien meliputi cairan dari mulut dan/atau hidung atau air kumur pasien dan air cucian alat kerja, alat makan dan minum pasien dan/atau cucian linen, yang berbahaya bagi kesehatan, bersumber dari kegiatan pasien isolasi, ruang perawatan, ruang pemeriksaan, ruang laboratorium, ruang pencucian alat dan linen.
- b. Limbah Padat Domestik yang berasal dari kegiatan kerumahtanggaan atau sampah sejenis, seperti sisa

makanan, kardus, kertas, dan sebagainya baik organik maupun anorganik. Sedangkan limbah padat khusus meliputi masker sekali pakai, sarung tangan bekas, tisu/kain yang mengandung cairan/droplet hidung dan mulut), diperlakukan seperti Limbah B3 infeksius.

- c. Limbah B3 Medis Padat berupa barang atau bahan sisa hasil kegiatan yang tidak digunakan kembali yang berpotensi terkontaminasi oleh zat yang bersifat infeksius atau kontak dengan pasien dan/atau petugas di Fasyankes yang menangani pasien Covid-19, meliputi: masker bekas, sarung tangan bekas, perban bekas, tisu bekas, plastik bekas minuman dan makanan, kertas bekas makanan dan minuman, alat suntik bekas, set infus bekas, APD bekas, sisa makanan pasien dan lain-lain, berasal dari kegiatan pelayanan di UGD, ruang isolasi, ruang ICU, ruang perawatan, dan ruang pelayanan lainnya.

3. Pengelolaan Limbah Medis

Permasalahan mengenai pengelolaan limbah dapat berdampak pada pencemaran lingkungan. Proses pencemaran industri limbah B3 terutama di industri kereta api dapat terjadi secara langsung maupun tidak langsung. Proses secara langsung yaitu bahan pencemar tersebut langsung berdampak negatif sehingga mengganggu kesehatan manusia, makhluk hidup lain atau mengganggu keseimbangan ekologis baik air, udara maupun tanah. Proses tidak langsung, yaitu beberapa zat kimia bereaksi di udara, air maupun tanah, sehingga menyebabkan pencemaran. Pencemaran ada yang langsung terasa dampaknya, misalnya berupa gangguan kesehatan langsung (penyakit akut), atau akan dirasakan setelah jangka waktu tertentu (penyakit kronik). Pada dasarnya alam telah memiliki kemampuan sendiri untuk mengatasi pencemaran (self recovery), namun alam memiliki keterbatasan. Setelah batas itu terlampaui, maka pencemaran akan berada di alam secara tetap atau terakumulasi dan kemudian berdampak negatif pada

penurunan kesehatan manusia, material, hewan, tumbuhan dan keseimbangan ekosistem.

Pembangunan kesehatan di Indonesia secara umum diarahkan untuk meningkatkan kemauan, kesadaran, dan kemampuan hidup sehat bagi semua lapisan masyarakat sehingga dengan begitu diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan setinggi-tingginya. Derajat kesehatan sangat berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia. Sumber daya manusia yang sehat akan meningkatkan produktivitas hidup. Pengetahuan dan kepedulian masyarakat akan kesehatan menyebabkan kebutuhan terhadap layanan bermutu rumah sakit (termasuk Fasyankes lainnya) semakin meningkat dari tahun ke tahun. Hal tersebut mengakibatkan perkembangan rumah sakit di Indonesia meningkat pesat belakangan ini. Seiring jumlah rumah sakit dan Fasyankes lainnya yang bertambah setiap tahunnya di Indonesia, maka semakin banyak pula jumlah produksi limbah medis yang dihasilkannya. Jika limbah medis tidak dikelola dengan baik. Konsekuensi dari kondisi tersebut akan memperbesar kemungkinan potensi limbah medis dalam mencemari lingkungan, menularkan penyakit, dan dimungkinkan pula dapat mengakibatkan kecelakaan kerja baik bagi para tenaga kesehatan maupun masyarakat. (Pertiwi, V., 2017. <https://ejournal3.undip.ac.id>, diakses 16 September 2021).

Data WHO Tahun 2014 sebagaimana dikutip oleh Yolarita dan Kusuma (2020, 148), menyebutkan bahwa, Fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) menghasilkan sekitar 75-90% limbah domestik atau disebut dengan limbah tidak berbahaya yang berasal dari ruangan administrasi, dapur dan kerumahtanggaan. Sisanya sekitar 10-25 % tergolong limbah berbahaya dan beracun (B3) meliputi limbah benda tajam, limbah infeksius, limbah patologis, limbah farmasi, limbah sitotoksik, limbah bahan kimia dan limbah radioaktif yang berpotensi menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan dan lingkungan (<https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id>, diakses 21 September 2021).

Demikian pula hasil pengawasan Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan (KLHK) menemukan beberapa permasalahan dalam pengelolaan limbah B3 medis antara lain penumpukan limbah infeksius, penyimpanan sementara yang tidak memenuhi standar, belum melakukan prosedur pengelolaan limbah B3 secara benar, penggunaan incinerator yang tidak sesuai standar (mengeluarkan asap hitam dan emisi pencemar), keterbatasan jasa pengolah limbah B3 dan lainnya (KLHK, 2018) Kemenkes (2020) mengkalkulasi secara nasional persentase rumah sakit yang melakukan pengelolaan limbah sesuai standar pada Tahun 2019 baru mencapai 42,64%.

Pada tahun 2020, di Indonesia terdapat 2.889 rumah sakit hanya 110 atau 3,8% yang memiliki insinerator berizin. Kondisi ini mengakibatkan terbatasnya kapasitas pengolah limbah B3 medis yang baru mencapai 53,12 ton/hari. Ditambah dengan kapasitas jasa pengolahan oleh pihak ketiga sebesar 187,90 ton/hari, sementara jumlah limbah B3 medis diprediksi mencapai 294,66 ton/hari (Prasetyawan, 2020: 149).

Dalam Pasal 123 Peraturan Pemerintah No. 101 tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dinyatakan bahwa penghasil limbah B3 yang tidak mampu melakukan sendiri pengolahan limbah B3 dapat diserahkan pada pengolah limbah B3 (pihak ke tiga). Penghasil limbah B3 dapat mengolah sendiri limbahnya sepanjang mampu memenuhi persyaratannya. Namun pada kenyataannya hanya sedikit rumah sakit yang mampu memenuhi persyaratan tersebut yakni persyaratan lokasi serta peralatan dan teknis pengoperasian peralatan pengolahan Limbah B3 secara internal dengan insinerator sebagaimana tercantum dalam Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan RI, 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Yolarita dan Kusuma (2020), (<https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id>, diakses 21 September 2021).

Permasalahan pengelolaan limbah medis juga disampaikan dalam Lampiran I Permenkes Nomor 18 Tahun 2020 bahwa, Berdasarkan Pasal 59 UU Nomor 32 Tahun 2009 ditentukan bahwa setiap orang yang menghasilkan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) wajib melakukan pengelolaan limbah yang dihasilkannya dan dalam hal setiap orang tidak mampu melakukan sendiri pengelolaan limbah, pengelolaannya diserahkan kepada pihak lain yang memiliki izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam praktik pengelolaan Limbah Medis Fasyankes masih mengalami beberapa kendala antara lain terbatasnya perusahaan pengolah limbah B3 yang sudah mempunyai izin, yaitu baru terdapat 12 perusahaan yang berada di Pulau Jawa, Sumatera, dan Kalimantan. Jumlah perusahaan tersebut sangat kurang jika dibandingkan dengan jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia, seperti jumlah rumah sakit sebanyak 2.893 rumah sakit dan 9.993 Puskesmas (Kemenkes, 2019) serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Sementara itu timbunan limbah yang dihasilkan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan khususnya rumah sakit dan Puskesmas sebesar 296, 86 ton/hari (Kemenkes, 2019), namun di sisi lain kapasitas pengolahan yang dimiliki oleh pihak ketiga baru sebesar 151, 6 ton/hari.

Keterbatasan jumlah dan kapasitas perusahaan pengolah limbah Medis yang berizin untuk menjangkau rumah sakit dan Fasyankes lainnya terutama di luar Pulau Jawa mengakibatkan penumpukan Limbah Medis. Penumpukan Limbah Medis yang bersifat infeksius ini tentunya dapat berdampak pada pencemaran di lingkungan Fasilitas Pelayanan Kesehatan khususnya bagi petugas Fasilitas Pelayanan Kesehatan, pasien maupun masyarakat di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Kasus penumpukan Limbah Medis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan disebabkan karena belum terbangunnya sistem pengolahan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan di setiap wilayah. Selain itu dengan adanya ketidakseimbangan antara timbunan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan kapasitas pengolahan limbah Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta lemahnya pengawasan dari instansi berwenang

menyebabkan terjadi kasus penyalahgunaan Limbah Medis oleh masyarakat ataupun oknum untuk kepentingan ekonomi.

Berdasarkan hal tersebut, pengelolaan Limbah Medis Fasyankes diharapkan dapat diselesaikan di setiap wilayahnya atau berbasis wilayah sesuai dengan prinsip kedekatan, yakni semakin dekat pengelolaan limbah dari sumbernya maka semakin kecil risiko yang dapat ditimbulkan dan semakin murah biaya yang dikeluarkan. Pengelolaan Limbah Medis Fasyankes tersebut secara teknis telah diatur dalam Permen LHK tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah B3 dari Fasyankes. Namun untuk penerapan Pengelolaan Limbah Medis Fasyankes Berbasis Wilayah diperlukan strategi yang melibatkan peran serta Pemerintah Daerah baik provinsi maupun kabupaten/kota. Untuk melaksanakan Pengelolaan Limbah Medis Fasyankes Berbasis Wilayah tersebut maka diperlukan pedoman sebagai acuan bagi Pemerintah Daerah, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Pengelola, dan pemangku kepentingan terkait lainnya.

Dengan demikian permasalahan limbah medis secara umum di Indonesia masih sangat memprihatinkan, demikian pula dalam hal pengelolannya yang masih jauh dari standar yang ditentukan. Terlebih di masa pandemi Covid-19 baik yang melanda dunia maupun di Indonesia sejak bulan Maret 2020. Sebagaimana diketahui bahwa, Covid-19 berkembang dengan cepat ke berbagai negara sehingga WHO menetapkan sebagai pandemi pada tanggal 11 Maret 2020 (Morfi, C.W, et.al. 2020).

Penyebaran virus corona di dunia masih terus bertambah dari hari ke harinya. Dilansir dari laman Worldometers, Rabu (22/9/2021) pagi, total kasus Covid-19 di dunia terkonfirmasi sebanyak 230.257.934 (230 juta) kasus. Dari jumlah tersebut, sebanyak 206.976.846 (206 juta) pasien telah sembuh dan 4.721.421 orang meninggal dunia. Kasus aktif hingga saat ini tercatat sebanyak 18.559.667 dengan rincian 18.461.242 pasien dalam kondisi ringan dan 98.425 dalam kondisi serius.

(<https://www.kompas.com/update-Covid-19-di-dunia-22-september-2021>, diakses 23 September 2021).

Khusus di Indonesia menurut Data Satuan Tugas (Satgas) Penanganan Covid-19, pada Rabu (22/9/2021) pukul 12.00 WIB menunjukkan, ada penambahan 2.720 kasus positif dalam 24 jam terakhir. Penambahan tersebut menyebabkan total kasus Covid-19 di Indonesia mencapai 4.198.678 orang, terhitung sejak kasus pertama diumumkan Presiden Joko Widodo pada 2 Maret 2020. (<https://nasional.kompas.com/update-bertambah-2720-kasus-Covid-19-di-indonesia-capai-4198678>, diakses 23 September 2021). Adapun kasus di Jawa Tengah sampai dengan 22 September 2021, total kasus terkonfirmasi sebanyak 480.069, terkonfirmasi sembuh sebanyak 444.212, dan terkonfirmasi meninggal sebanyak 31.908. (<https://corona.jatengprov.go.id/data>, diakses 23 September 2021). Sedangkan khusus Kabupaten Purworejo sampai dengan 23 September 2021, total kasus terkonfirmasi sebanyak 17.416, terkonfirmasi sembuh 16.321, dan terkonfirmasi meninggal 1.001. (<https://corona.purworejokab.go.id>, diakses 23 September 2021).

Berdasarkan berbagai permasalahan limbah B3 pada umumnya dan limbah medis pada khususnya sebagaimana telah diuraikan di atas, maka upaya peningkatan dan penguatan komitmen bersama untuk pengelolaan limbah tentu menjadi keniscayaan. Terlebih bagi pemerintah dan pemerintah daerah sebagai penanggung jawab utama dalam urusan lingkungan hidup dan kesehatan, tentunya memiliki kewajiban untuk mengatur, memperbaiki dan meningkatkan pengelolaan limbah B3 pada umumnya dan limbah medis pada khususnya. Sebagaimana di tegaskan dalam PP Nomor 22 Tahun 2021 Pasal 274 bahwa, setiap Orang yang menghasilkan Limbah wajib melakukan pengelolaan Limbah yang dihasilkannya.

Komitmen untuk peningkatan pengelolaan limbah medis antara lain ditunjukkan oleh pemerintah sebagaimana bunyi konsiderans menimbang Permenkes Nomor 18 Tahun

2020 bahwa: (a) fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan menghasilkan limbah medis yang berpotensi menimbulkan risiko penularan penyakit dan gangguan kesehatan lainnya serta pencemaran lingkungan hidup, sehingga perlu dilakukan pengelolaan limbah medis; (b) pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan belum optimal karena jumlah dan kapasitas pengelola limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan masih terbatas dan tidak seimbang dengan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang menghasilkan limbah medis sehingga perlu dukungan pemerintah daerah untuk memfasilitasi pengelolaan limbah medis di wilayahnya; dan (c) Maka dari itu, pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah adalah upaya pengelolaan limbah medis Fasyankes yang seluruh tahapannya dilakukan di suatu wilayah sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan daerah; dan (d) setiap Fasyankes wajib melaksanakan pengelolaan Limbah Medis.

Lebih lanjut mengenai pengaturan pengelolaan limbah medis dalam Permenkes Nomor 18 Tahun 2020 Pasal 5-7 menentukan bahwa: Pertama, setiap Fasyankes wajib melaksanakan pengelolaan limbah medis; dan Kedua, pengelolaan limbah medis Fasyankes Berbasis Wilayah dilakukan melalui pengelolaan limbah medis secara internal dan eksternal. Dalam hal pengelolaan limbah medis secara internal (Pasal 6) dilakukan oleh Fasyankes dan dapat difasilitasi oleh Pemerintah Daerah. Adapun tahapan pengelolaan limbah medis secara internal meliputi: (a) pengurangan dan pemilahan; (b) pengangkutan internal; (c) penyimpanan sementara; dan (d) pengolahan internal. Sedangkan pengelolaan limbah medis secara eksternal (Pasal 7) dilakukan melalui tahapan: (a) pengangkutan eksternal; (b) pengumpulan; (c) tempat pengumpulan dapat disediakan oleh Pemerintah Daerah; dan Pengolahan dan penimbunan.

Lebih detail mengenai konsep Pengelolaan Limbah Medis Fasyankes Berbasis Wilayah dijelaskan dalam

Lampiran I Permenkes Nomor 18 Tahun 2020, yakni sebagai berikut:

a. Studi Kelayakan

Pemerintah Daerah harus terlebih dahulu melakukan studi kelayakan untuk menentukan kesiapan Pemerintah Daerah. Studi kelayakan Pengelolaan Limbah Medis Fasyankes berupa penelitian tentang dapat tidaknya Pengelolaan Limbah Medis Fasyankes dilaksanakan dengan berhasil di daerah tersebut. Studi kelayakan yang dimaksud meliputi faktor-faktor yang berkenaan dengan aspek teknis, pasar, keuangan, manajemen, hukum serta manfaatnya.

- 1) Aspek teknis berkenaan dengan kebutuhan dan penyediaan tenaga kerja pembangunan dan operasional sesuai dengan kompetensi tenaga, kebutuhan lahan dan lokasi, kebutuhan fasilitas infrastruktur seperti pemilihan teknologi alat pengolah limbah, kendaraan pengangkut, TPS/depo, lokasi pembuangan akhir, serta sarana pendukung lainnya seperti sarana untuk keselamatan dan kesehatan kerja, sarana dalam kondisi kedaruratan, pemeliharaan fasilitas dan faktor-faktor produksi lainnya. Pemerintah Daerah juga harus mempertimbangkan ketersediaan fasilitas serta sarana dan prasarana yang sudah dimiliki.
- 2) Aspek pasar berkenaan dengan kesempatan pasar yang ada dan prospeknya serta strategi pemasaran yang tepat untuk memasarkan produk atau jasa seperti jumlah Fasyankes yang akan dilayani dan jumlah limbah yang dihasilkan dengan membuat peta cakupan area layanan sehingga efektif dan efisien.
- 3) Aspek keuangan ditinjau dari profitabilitas komersial dan kemampuan memenuhi kebutuhan dana dan segala konsekuensinya dengan penyiapan sumber dana baik dari APBD, swasta, APBN, dan sumber dana lain yang sah. Pendanaan digunakan untuk pembangunan dan operasional Pengelolaan Limbah Medis Fasyankes.

- 4) Aspek manajemen menilai kualitas dan kemampuan orang-orang yang akan menangani usaha serta pembentukan organisasi dan pembagian tugas. Pemerintah Daerah membentuk manajemen badan usaha atau bekerja sama dengan swasta terkait dengan manajemen sumber daya manusia, teknis operasional termasuk prosedur, keuangan, dan manajemen lainnya.
- 5) Aspek hukum meliputi segala aspek hukum yang relevan bagi kelangsungan usaha seperti ketaatan terhadap izin lingkungan melalui kajian dampak lingkungan, izin usaha, izin operasional untuk pengangkutan, TPS, pengolahan (insinerator), dan pembuangan limbah, serta izin lainnya yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan juga kewajiban pencatatan dan pelaporan.

Agar studi kelayakan Pengelolaan Limbah Medis Fasyankes dapat mencapai sasaran dari berbagai pihak maka harus dilakukan dengan melibatkan para pihak yang memiliki keahlian/pakar. Selain itu studi kelayakan juga harus memenuhi beberapa persyaratan:

- 1) Studi harus dilakukan dengan teliti dan dengan penuh kehati-hatian;
- 2) Studi harus dilakukan dengan dukungan data yang lengkap;
- 3) Studi harus dilakukan dengan kejujuran dan ketulusan hati;
- 4) Studi harus dilakukan dengan obyektif;
- 5) Studi harus dilakukan dengan adil dan tidak memihak kepentingan tertentu; dan
- 6) Studi harus dapat diuji ulang jika diperlukan untuk menguji kebenaran hasil studi.

Berdasarkan hasil studi kelayakan, Pemerintah Daerah melakukan langkah-langkah yang diperlukan seperti proses pengurusan izin untuk pembangunan untuk Pengelolaan Limbah Medis Fasyankes sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Hasil studi kelayakan dapat menjadi standar kesiapan Pemerintah Daerah dalam Pengelolaan

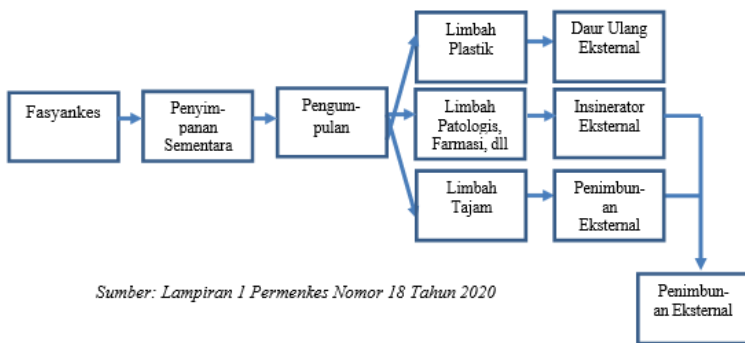
Limbah Medis Fasyankes. Dalam hal ini misalnya daerah yang memerlukan pengelolaan Limbah Medis berbasis wilayah adalah daerah yang menghasilkan Limbah Medis lebih banyak daripada kapasitas pengolahan yang ada di wilayah tersebut.

Dalam hal pengelolaan Limbah Medis Fasyankes dilakukan melalui kerja sama Pemerintah Daerah dengan pihak swasta, maka Pemerintah Daerah juga harus menyiapkan hal-hal yang dibutuhkan dalam melakukan kerja sama. Kerja sama antara Pemerintah Daerah dengan pihak swasta antara lain dalam bentuk:

- 1) Penyediaan lahan untuk lokasi pembangunan pengelolaan dan penyediaan infrastruktur;
 - 2) Penyediaan fasilitas untuk pengelolaan Limbah Medis secara eksternal seperti alat angkut, kontainer, alat pengolah Limbah Medis, atau fasilitas sanitary landfill; dan
 - 3) Penyediaan sumber daya manusia.
- b. Tahapan Pengelolaan Limbah Medis,

Mekanisme pengelolaan sebagai berikut:

Gambar 1. Mekanisme Pengelolaan Limbah Medis Fasyankes Berbasis Wilayah



Sumber: Lampiran 1 Permenkes Nomor 18 Tahun 2020

c. Pengelolaan Limbah Medis Secara Internal.

Tahapan penyelenggaraan pengelolaan Limbah Medis Fasyankes secara internal meliputi:

- 1) Pengurangan dan Pemilahan, dengan persyaratan dan tata cara pengurangan dan pemilahan Limbah Medis dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 2) Pengangkutan Internal Pengangkutan internal, dilakukan di Fasyankes dengan menggunakan alat angkut tertutup beroda menuju tempat penyimpanan sementara limbah bahan berbahaya dan beracun. Alat angkut yang dimaksud dapat berupa troli atau wadah yang tertutup. Pengangkutan limbah melalui jalur khusus dan waktu khusus, tidak bersinggungan dengan jalur pengangkutan bahan makanan atau linen bersih. Tenaga pengangkut harus menggunakan alat pelindung diri sesuai standar.
- 3) Penyimpanan sementara, dilakukan pada tempat penyimpanan sementara limbah bahan B3 yang memiliki izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Lama penyimpanan Limbah Medis dibedakan sesuai dengan suhu dan jenis karakteristik limbah seperti limbah infeksius, tajam, patologis, dan Limbah Medis lain.
- 4) Fasyankes dapat melakukan pengolahan secara insenerasi (diselesaikan di dalam Fasyankes) dan non insenerasi. Pengolahan internal dilaksanakan dengan metode non insenerasi terhadap Limbah Medis tertentu dengan cara mengubah bentuk dari bentuk semula sehingga tidak disalahgunakan. Pengolahan non insenerasi dapat dilakukan dengan menggunakan disinfeksi kimia atau termal (autoclave/microwave) yang selanjutnya dilakukan pengangkutan oleh Pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

d. Pengelolaan Limbah Medis Secara Eksternal.

Tahapan pengelolaan limbah medis secara eksternal dilakukan oleh Pengelola meliputi:

- A. Pengangkutan eksternal, yang dilakukan dari tempat penyimpanan sementara limbah B3 di Fasyankes menuju tempat pengumpulan (depo), atau dari

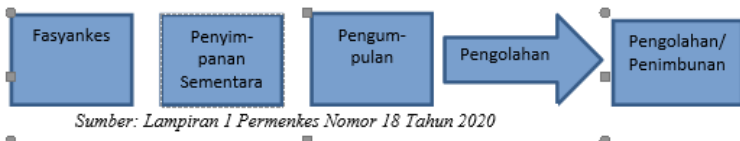
tempat penyimpanan sementara limbah bahan B3 di Fasyankes ke tempat pengolahan akhir. Hal ini dibedakan berdasarkan jumlah timbulan limbah dan akses menuju Fasyankes. Pengangkutan Limbah Medis dari tempat penyimpanan sementara limbah B3 di Fasyankes ke tempat pengumpulan (depo) dilakukan oleh Fasyankes sendiri dengan menggunakan kendaraan bermotor roda 2, roda 3, atau roda 4 (empat) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Sedangkan untuk pengangkutan secara langsung dari tempat penyimpanan sementara limbah B3 di Fasyankes atau dari tempat pengumpulan (depo) ke tempat pengolahan akhir dilakukan oleh unit/badan usaha atau pihak ke-3 yang berizin dengan menggunakan kendaraan bermotor roda 4 (empat) atau lebih.

Pengangkutan Limbah Medis dari Fasyankes ke tempat pengumpulan (depo) harus dilengkapi dengan surat jalan dan berita acara sesuai dengan ketentuan yang diatur oleh instansi lingkungan hidup. Sedangkan pengangkutan Limbah Medis dari Fasyankes secara langsung ke pengolah limbah atau dari tempat pengumpulan ke pengolah limbah medis harus dilengkapi dengan manifest sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Ketentuan mengenai pelaksanaan pengangkutan termasuk persyaratan teknis kendaraan bermotor roda 2, roda 3, dan roda 4 atau lebih dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- B. Pengumpulan, dilakukan pada tempat pengumpulan yang memiliki izin pengumpul sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Untuk memudahkan akses pengangkutan dan mengatasi permasalahan penumpukan limbah, diperlukan tempat pengumpulan khususnya untuk Fasyankes yang menghasilkan timbulan Limbah Medis sedikit dan/atau lokasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang sulit dijangkau kendaraan pengangkut Limbah Medis unit/badan usaha atau pihak ke-3. Tempat

pengumpulan disediakan oleh Pemerintah Daerah sebagai tempat penampungan sementara Limbah Medis Fasyankes. Tempat Pengumpulan harus memiliki izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Lokasi pengumpulan dapat disesuaikan dengan kebutuhan yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah dengan dilengkapi ruangan pendingin atau lemari pendingin (cold storage/freezer) dengan suhu di bawah nol derajat celsius untuk limbah infeksius, patologis dan tajam.

Gambar 2. Alur Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah



- C. Tempat pengumpulan yang dimaksud dapat disediakan oleh Pemerintah Daerah; dan
- D. Pengolahan dan Penimbunan Eksternal, dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pengolahan Limbah Medis yang diolah secara eksternal adalah Limbah Medis yang berasal dari Fasyankes yang belum dilakukan pengolahan secara internal dan/atau residu hasil pengolahan internal Fasyankes, sesuai dengan kemampuan fasilitas pengolahan di daerah tersebut. Pengolahan secara eksternal harus memenuhi persyaratan: (1) lokasi; dan (b) peralatan dan teknis pengoperasian peralatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penimbunan residu hasil pengolahan secara eksternal dilakukan dengan sistem sanitary landfill atau controlled landfill sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

B. Praktik Empiris

Praktik empiris ini akan menjelaskan pelaksanaan secara nyata dan faktual (*existing*) mengenai pengelolaan limbah medis di berbagai Fasyankes di Kabupaten Purworejo. Sebelumnya perlu terlebih dahulu diperhatikan berbagai kebijakan Pemerintah Kabupaten Purworejo dalam bidang/sektor kesehatan dan lingkungan hidup, sebagaimana tercantum dalam kebijakan tertulis seperti RPJMD, RKPD, Perda terkait Lingkungan Hidup, Perda terkait dengan kesehatan, Perda yang terkait dengan Limbah, dan lain-lain. Hal ini diperlukan untuk mengetahui komitmen/goodwill pemerintah daerah relevan dengan upaya pengelolaan limbah B3 pada umumnya dan limbah medis pada khususnya.

Berawal dari isu-isu strategis, sasaran, strategi, arah kebijakan, program pada bidang urusan kesehatan dan lingkungan hidup yang soroti dalam RPJMD Kabupaten Purworejo Tahun 2016-2021, yakni sebagai berikut:

1. Urusan Kesehatan

Isu-isu strategis pada bidang urusan kesehatan, yakni: (1) masih tingginya kasus penyakit menular terutama Malaria; dan (2) belum sesuainya sarana kesehatan sesuai standar kesehatan. Sasarannya adalah “meningkatkan derajat kesehatan masyarakat”. Strategi yang dilaksanakan adalah: (1) Meningkatkan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan melalui penyuluhan dan promosi kesehatan; dan (2) meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan selama 24 jam melalui pelayanan berdasar siklus daur kehidupan. Adapun arah kebijakannya adalah: (1) Penyuluhan dan promosi kesehatan melalui satuan pendidikan dasar, Puskesmas, desa siaga, kader kesehatan dan masyarakat; dan (2) Pelayanan kesehatan berdasar siklus daur kehidupan dengan pelayanan skrining dan pelayanan kesehatan, peningkatan kualitas sarana prasarana kesehatan, penanganan penyakit menular dan peningkatan kesehatan lingkungan.

Arah kebijakan di bidang kesehatan, khususnya yang menyangkut kesehatan lingkungan dilaksanakan melalui program:

- a. Program Pelayanan Kesehatan Lingkungan Dan Respon Verifikasi Terhadap SKDR (Sistim Kewaspadaan Dini dan Respon);
- b. Program Kefarmasian, Pengawasan Obat dan Makanan;
- c. Program Upaya Kesehatan Perorangan;
- d. Program Pengendalian dan Penanggulangan Penyakit serta Penyehatan Lingkungan (hanya berlangsung tahun 2016); dan
- e. Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya.

Berdasarkan uraian mulai isu strategis, sasaran, sampai dengan program di atas, bahkan setelah diperhatikan mengenai perincian indikator kinerja programnya (outcome), tidak ada program yang secara tegas (eksplisit) memberikan perhatian kepada permasalahan dan pengelolaan limbah B3 atau limbah medis. Hal ini ada relevansinya dengan argumen yang disampaikan dalam bab sebelumnya bahwa, selama ini masih ada kesalahan persepsi mengenai limbah medis yang masih dipersamakan dengan limbah B3 pada umumnya. Sementara terjadinya peningkatan jumlah penduduk, peningkatan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat dan kebutuhan layanan kesehatan, peningkatan kapasitas layanan kesehatan, dan lain-lain tentu berkonsekuensi pada peningkatan jenis dan volume limbah medis.

Berbagai program kesehatan sesuai RPJMD tersebut kemudian dikonfirmasi kepada program dan kegiatan pembangunan di bidang urusan kesehatan dalam RKPD Kabupaten Purworejo, terutama pada RKPD tahun 2021. Konfirmasi ini untuk memastikan tentang ada tidaknya perhatian pada pengelolaan limbah B3, terutama limbah medis. Program prioritas di bidang urusan kesehatan tahun 2021 meliputi:

- a. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan;
- b. Program Pelayanan Skrining dan Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Daur Kehidupan; Program Pelayanan Pemeriksaan Penyakit Menular;
- c. Program Pelayanan Kesehatan Lingkungan dan Respon Verifikasi terhadap SKDR (Sistim Kewaspadaan Dini dan Repon);
- d. Program Kefarmasian, Pengawasan Obat dan Makanan;
- e. Program Upaya Kesehatan Perorangan;
- f. dan Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya.

Dari uraian program prioritas tersebut dapat konfirmasi kembali kepada uraian tentang rencana program, dan kegiatan Perangkat Daerah terkait yang ditetapkan untuk tahun 2021, sebagai berikut:

Tabel 4. Rencana Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo Tahun 2021

No.	Program	Kegiatan
1.	Program Pelayanan Promosi Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> a. Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan; b. Kampanye dan Penyuluhan Kesehatan.
2.	Program Pelayanan Skrining dan Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Daur Kehidupan	<ol style="list-style-type: none"> a. Pelayanan Kesehatan Ibu; b. Pelayanan Kesehatan Anak; c. Skrining Kesehatan Siswa Satuan Pendidikan Dasar. d. Perbaikan Gizi Masyarakat; e. Pelayanan Imunisasi; f. Skrining Kesehatan Usia 15 - 59 tahun di Puskesmas dan jaringan; g. Pelayanan Perawatan Kesehatan Masyarakat;

No.	Program	Kegiatan
		<ul style="list-style-type: none"> h. Pelayanan Kesehatan Haji; dan i. Layanan Kesehatan 27 Puskesmas (BLUD); j. Bantuan Operasional 27 Kesehatan Puskesmas (DAK) k. Dukungan Manajemen BOK dan Jampersal; l. Bantuan Operasional Kesehatan Kabupaten (DAK); m. Penguatan promosi, surveillans dan tata laksana gizi (DAK); dan n. Penguatan Pelayanan Ibu dan Anak Puskesmas PONED (DAK).
3.	Program Pelayanan Pemeriksaan Penyakit Menular	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengendalian dan penanggulangan penyakit menular; b. Pengendalian dan Penanggulangan Penyakit Malaria; c. Penanganan dan Pengendalian penyakit tidak menular; d. Pengendalian dan Penanggulangan Krisis Kesehatan; e. Penyediaan alat deteksi dini penyakit tidak menular (DAK).
4.	Program Pelayanan Kesehatan Lingkungan dan Respon Verifikasi terhadap SKDR	<ul style="list-style-type: none"> f. Upaya Kesehatan Kerja; g. Peningkatan Surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah; h. Layanan sistem rujukan gawat darurat; i. pemeriksaan kualitas air; j. Penyelenggaraan Penyehatan lingkungan; k. penyuluhan menciptakan

No.	Program	Kegiatan
		lingkungan sehat; l. pelatihan pengelola tempat pengolahan makanan
5.	Program Kefarmasian, Pengawasan Obat dan Makanan	a. Penyediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan; b. KIE Penggunaan Obat dan Perbekalan Kesehatan; c. Pembinaan dan Pengawasan Sarana Produksi Distribusi Sediaan Farmasi, Makanan dan Minuman; d. Pengelolaan Kefarmasian; e. Registrasi Industri Makanan dan Minuman; f. Penyediaan sarana dan prasarana instalasi farmasi (DAK); g. Penyediaan obat (DAK); h. Penyediaan Bahan Habis Pakai (DAK); dan i. Bantuan Operasional Kesehatan Kefarmasian dan Alat Kesehatan (DAK).
6.	Program Upaya Kesehatan Perorangan	a. Akreditasi Puskesmas (DAK); b. Optimalisasi SIK; c. Pelayanan dan Pendukung Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C; d. Pengadaan Alat Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C; e. Akreditasi Puskesmas; f. Penyediaan prasarana Puskesmas (DAK); g. Penyediaan alat Kesehatan Puskesmas (DAK); dan

No.	Program	Kegiatan
		h. Dukungan Akreditasi Puskesmas (DAK).
7.	Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/ Puskesmas Pembantu dan Jaringannya	a. Rehabilitasi Sedang/ Berat Puskesmas Pembantu; b. Pembangunan Puskesmas (DAK); c. Pembangunan Puskesmas Pembantu; dan d. Pembangunan dan Rehabilitasi Puskesmas (DAK).
8.	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan	e. Pelayanan dan Pendukung Pelayanan; f. Pengadaan Alat Kesehatan dan Penunjang Pelayanan Kesehatan (BLUD); g. Pengadaan Peralatan Komputer; h. Pengadaan Peralatan Elektronik; i. Pengadaan Alat Kesehatan RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo (Bankeu); j. Pengadaan Peralatan Meubelair; k. Pembangunan dan rehabilitasi RS (DAK); dan l. Penyediaan alat kesehatan (DAK).

Sumber: RKPD Kabupaten Purworejo Tahun 2021

Berdasarkan uraian program dan kegiatan Dinas Kesehatan yang telah tersusun dalam RKPD tahun 2021 tersebut, ternyata tidak ada program atau kegiatan yang berkaitan langsung dengan pengelolaan limbah B3 Fasyankes, terlebih untuk pengelolaan limbah medis. Artinya sejak penentuan program prioritas, program, dan kegiatan tahun 2021 di bidang urusan kesehatan tidak/belum sensitif terhadap permasalahan/ isu limbah medis yang telah cukup lama menjadi bagian dari isu strategis baik nasional maupun

maupun lokal (wilayah kabupaten). Sementara peningkatan limbah medis yang dihasilkan oleh seluruh Fasyankes dan adanya potensi peningkatan pencemaran limbah medis adalah sebuah keniscayaan, terlebih di masa pandemi Covid-19.

2. Urusan Lingkungan Hidup

Selanjutnya Isu-isu strategis bidang urusan lingkungan hidup diantaranya adalah: (1) Sumberdaya air, tanah dan udara mengalami ancaman penurunan kualitas; (2) Kondisi lingkungan hidup khususnya kelestarian keanekaragaman hayati mengalami ancaman penurunan kualitas; (3) Pengelolaan persampahan dan limbah perkotaan belum terselenggara dengan optimal; dan (4) Penyelenggaraan penataan ruang menghadapi kendala dalam aspek pengendalian pemanfaatan ruang.

Berdasarkan isu strategis tersebut, sasaran pembangunan yang berkelanjutan adalah “meningkatkan indeks lingkungan hidup daerah”. Strategi yang dilaksanakan adalah meningkatkan kualitas lingkungan hidup daerah dengan optimalisasi upaya pengendalian pencemaran lingkungan, pengendalian kerusakan lingkungan dan pengelolaan persampahan dan limbah. Adapun arah kebijakannya adalah: (1) Optimalisasi upaya pengendalian pencemaran dan kerusakan lingkungan melalui pemenuhan baku mutu kualitas air, udara, serta meningkatkan tingkat tutupan lahan vegetasi; dan (2) Optimalisasi pengelolaan persampahan dan limbah melalui pengelolaan sampah dan limbah secara terpadu dan berbasis komunitas.

Arah kebijakan di bidang lingkungan hidup tersebut ditindak- lanjuti dalam beberapa program, yakni:

- a. Program Pengendalian pencemaran lingkungan;
- b. Program Pengendalian kerusakan lingkungan;
- c. Program Pengendalian Pencemaran dan Kerusakan Lingkungan Hidup (hanya berlangsung tahun 2016);
- d. Program Pengelolaan Keanekaragaman Hayati (hanya berlangsung tahun 2016);

- e. Program Pengelolaan Sampah (hanya berlangsung tahun 2016); dan
- f. Program Pengelolaan Persampahan dan limbah.

Dengan melihat pada uraian di atas mulai isu strategis, sasaran, sampai dengan program, bahkan setelah diperhatikan mengenai perincian indikator kinerja programnya (*outcome*), meliputi:

- a. Persentase Terpenuhinya baku mutu kualitas air sungai;
- b. Persentase Hidup terpenuhinya kualitas udara ambient;
- c. Persentase tingkat tutupan lahan berupa hutan/vegetasi terhadap luas wilayah;
- d. Persentase jumlah pengaduan masyarakat yang tertangani;
- e. Cakupan pengelolaan keanekaragaman hayati;
- f. Persentase Rumah tangga yang menerapkan 3R; dan
- g. Persentase Rumah tangga yang menerapkan 3R.

Ternyata juga tidak terdapat program dan outcome yang ditargetkan secara tegas (eksplisit) mengarah kepada isu/permasalahan dan pengelolaan limbah B3, apalagi kepada isu/permasalahan dan pengelolaan limbah medis. Kurangnya perhatian kepada permasalahan limbah medis, bisa dipahami karena permasalahan limbah medis cenderung lebih relevan di bidang urusan kesehatan. Meskipun demikian mengingat limbah medis merupakan bagian dari limbah B3, sehingga bidang urusan lingkungan hidup juga tidak bisa lepas dari permasalahan limbah medis.

Berikutnya program-program di bidang lingkungan hidup sesuai RPJMD tersebut dikonfirmasi kepada program dan kegiatan pembangunan di bidang urusan lingkungan hidup yang tertuang dalam RKPD Kabupaten Purworejo, terutama pada rencana program dan kegiatan Dinas Lingkungan Hidup tahun 2021. Konfirmasi ini untuk melihat atau memastikan tentang ada tidaknya perhatian

pada pengelolaan limbah B3. Program prioritas di bidang urusan lingkungan hidup tahun 2021 meliputi:

- a. Program Pengendalian Pencemaran Lingkungan;
- b. Program Pengendalian Kerusakan Lingkungan; dan
- c. Program Pengelolaan Persampahan dan Limbah.

Berdasarkan rincian program prioritas tersebut setidaknya dapat dikonfirmasi kepada uraian tentang rencana program Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Purworejo tahun 2021, yakni sebagai berikut:

Tabel 5. Rencana Program dan Kegiatan Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Purworejo Tahun 2021

No.	Program	Kegiatan
1.	Program Peningkatan Kinerja Pengelolaan Persampahan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengelolaan TPA; b. Pemeliharaan kendaraan operasional; c. Pemindahan TPS dan pembuatan taman; d. Rehabilitasi Sedang/Berat Infrastruktur TPA; e. Pengadaan tanah TPA; f. Penanganan kebersihan dan pertamanan; g. Pengelolaan Sampah Serta Sarana Prasarana Pendukung (DAK); dan h. Rehabilitasi/Optimalisasi IPLT.
2.	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	<ul style="list-style-type: none"> i. Pengelolaan Keamanan Kantor; j. Koordinasi dan Konsultasi Internal dan Eksternal; k. Pengelolaan Kebersihan Kantor; l. Penyediaan Layanan Komunikasi, Informasi, Sumber Daya Air dan

No.	Program	Kegiatan
		Listrik; dan m. Pengelolaan Surat- menyurat dan Kearsipan.
3.	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	a. Pemeliharaan Rutin/Berkala Gedung Kantor; b. Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Dinas/Operasional; c. Pemeliharaan Rutin/Berkala Peralatan Gedung Kantor; d. Rehabilitasi Sedang/Berat Gedung Kantor; dan e. Pengadaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor.
4.	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	a. Penyusunan Pelaporan Keuangan; dan b. Penyusunan Perencanaan Dan Evaluasi Pelaporan.
5.	Program Penyusunan Data Dasar Pembangunan	Penyusunan Data Dasar Pembangunan
6.	Program Pengendalian pencemaran lingkungan	a. Pengadaan kendaraan operasional pemantauan dan pengawasan LH; b. Pembangunan Biogas; c. Pemantauan dan pengawasan LH; d. Pengadaan alat-alat laboratorium; e. Pemeriksaan dokumen dan perizinan LH; f. Penyusunan Laporan Indeks Kualitas Lingkungan

No.	Program	Kegiatan
		<p>Hidup Daerah;</p> <p>g. Inventarisasi GRK;</p> <p>h. Penyusunan Rencana Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (RPPLH) Kabupaten Purworejo;</p> <p>i. IPAL Usaha Skala Kecil; dan</p> <p>j. Penyusunan KLHS.</p>
7.	Program Pengendalian kerusakan lingkungan	<p>a. Pengelolaan kawasan lindung di luar kawasan hutan;</p> <p>b. Menuju Indonesia Hijau;</p> <p>c. Penyusunan laporan keanekaragaman hayati;</p> <p>d. Seleksi calon penerima penghargaan di bidang LH;</p> <p>e. Pemeliharaan pertamanan dan sarana kebersihan kota;</p> <p>f. Pelatihan fungsi ekologi mangrove;</p> <p>g. Penghijauan di Wilayah Rawan Longsor, Sumber Mata Air, Dandaerah Konservasi;</p> <p>h. Konservasi <i>catchment</i> area dan sumber mata air;</p> <p>i. Pengadaan pohon ayoman dan elemen taman;</p> <p>j. Penataan kawasan sudagaran kutoarjo;</p> <p>k. Penataan Taman Purworejo DIY;</p> <p>l. Pengelolaan hutan kota; dan</p> <p>m. Penyusunan Daya Dukung dan Daya Tampung Lingkungan.</p>

No.	Program	Kegiatan
8.	Program Pengelolaan Persampahan dan limbah	a. Pengadaan sarana dan prasarana pengelolaan sampah; b. Pengadaan kendaraan operasional persampahan dan kebersihan; c. Rumah pengomposan; d. Pembentukan bank sampah; e. Sarana dan Prasarana Kebersihan; dan f. Sekolah Adiwiyata dan Sarana Adiwiyata.

Sumber: RKPD Kabupaten Purworejo Tahun 2021

Berdasarkan uraian program dan kegiatan Dinas Lingkungan Hidup yang telah tersusun dalam RKPD tahun 2021 tersebut, ternyata tidak ada program atau kegiatan yang eksplisit menyangkut pengelolaan limbah B3, terlebih untuk pengelolaan limbah B3 dari Fasyankes. Artinya sejak penentuan program prioritas, program, dan kegiatan tahun 2021 di bidang urusan lingkungan hidup tidak/belum juga sensitif terhadap permasalahan/ isu limbah B3, termasuk limbah B3 dari Fasyankes. Sementara volume limbah B3 yang dihasilkan oleh seluruh Fasyankes di Kabupaten Purworejo dan potensi peningkatan pencemaran limbah B3 terhadap lingkungan tentu harus mendapat perhatian dengan seksama.

C. Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan (Menyangkut Limbah Medis)

Untuk melihat relevansi program dan kegiatan yang telah dituangkan dalam RPJMD dan RKPD Kabupaten Purworejo sebagaimana diuraikan di atas, maka terkait dengan program dan kegiatan di bidang urusan kesehatan akan konfirmasikan lebih lanjut kepada Renja Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo Tahun 2016-2021.

Konfirmasi yang dimaksud lebih menitik beratkan pada program dan kegiatan yang menyangkut limbah medis, yakni sebagai berikut:

Tabel 6. Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo Tahun 2016-2021

No.	Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Program (<i>outcome</i>)/Kegiatan (<i>Output</i>)
	<p>Program Pengendalian dan Penanggulangan Penyakit serta Penyehatan Lingkungan.</p> <p>Kegiatan:</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Persentase anak mendapat imunisasi dasar lengkap (\geq 85% sasaran); b. Cakupan desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI); c. Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit; d. Terkendalinya populasi lalat di TPS dan TPA; e. Cakupan rumah sehat f. Terpantaunya kesehatan TTU/TPM; g. Jumlah sample air yang diperiksa; h. Cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi <24

No.	Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Program (<i>outcome</i>)/Kegiatan (<i>Output</i>)
		jam; dan i. Cakupan pelayanan kesehatan jemaah haji.
1.	Pelayanan Imunisasi	Desa Universal Child Immunization (UCI)
2.	Pencegahan dan penanggulangan penyakit	<ul style="list-style-type: none"> a. Layanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dantidak menular; b. Pelatihan petugas konselor HIV/ASIDS Puskesmas; c. Pendampingan ODHA; d. Pelatihan JMD dan JTD; e. Penjaringan suspek TB; f. Pelatihan petugas penyemprot rumah; g. Pertemuan preventive mother to child transmtion; h. On the job training Provaider Initeated Test & konseling; i. Penyemprotan rumah; j. Foging Fokus; k. Pelacakan penyakit

No.	Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Program (<i>outcome</i>)/Kegiatan (<i>Output</i>)
		<p>menular dan tidak menular;</p> <p>l. Mobil;</p> <p>m. Kelambu berinsektisida;</p> <p>n. Mesin Foging;</p> <p>o. Obat Foging/semprot rumah;</p> <p>p. Posbindu Kit</p> <p>q. Monen 27 Puskesmas; dan</p> <p>r. Pemyemprotan rumah.</p>
3.	Penyelenggaraan Penyehatan Lingkungan	<p>a. Layanan penyehatan lingkungan di TTU, TPM, TPS, TPA, dan Sarkes meningkat;</p> <p>b. Penyemprotan alat di TPS dan TPA;</p> <p>c. Pengelolaan Limbah Medis;</p> <p>d. Pembinaan Puskesmas;</p> <p>e. Pembinaan TTU/TPM;</p> <p>f. Pembangunan IPAL; dan</p>

No.	Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Program (<i>outcome</i>)/Kegiatan (<i>Output</i>)
		Penyemprotan alat di TPS.
4.	Penyuluhan Menciptakan Lingkungan Sehat	a. Pembinaan desa pasca implementasi; dan Pemicuan dan kampanye hygiene sanitasi di sekolah dan masyarakat.
5.	Operasional Laboratorium air;	Laporan hasil pemeriksaan kualitas air minum/air bersih
6.	Peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah	a. Data faktor resiko penyakit PD3I dan KLB; b. Desa dengan penyakit PD3I dan KLB tertanggulangi kurang dari 24jam; dan Sistem Informasi manajemen data penyakit menular potensial wabah/KLB.
7.	Pelayanan Kesehatan Haji	a. Data status kesehatan haji; dan Jumlah jamaah haji yang terlayani.
8.	Peningkatan kesehatan masyarakat bagi penderita penyakit akibat dampak merokok	Deteksi dini penyakit akibat dampak merokok

No.	Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Program (<i>outcome</i>)/Kegiatan (<i>Output</i>)
9.	Pendataan Rumah Sehat	Dokumen rumah sehat
10.	Pelatihan Pengelola Tempat Pengolahan Makanan	Jumlah peserta pelatihan pengelola
11.	Pemicuan CLTS	Jumlah desa yang melaksanakan pemicuan CLTS

Sumber: Renja Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo Tahun 2016-2021.

Dari data di atas dapat diketahui bahwa program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo, khususnya Program Pengendalian dan Penanggulangan Penyakit serta Penyehatan Lingkungan telah secara eksplisit merumuskan kegiatan terkait dengan limbah B3. Di antaranya adalah Pengelolaan Limbah Medis dan Pembangunan IPAL. Meskipun demikian ketika disandingkan dengan LKjIP Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo, khususnya tahun 2020 dapat diketahui bahwa relasi anggaran dan belanja untuk program penyehatan lingkungan, khususnya untuk kegiatan Pengelolaan Limbah Medis dan Pembangunan IPAL tidak nampak jelas. Uraian realisasinya menjadi “Program Pelayanan Kesehatan Lingkungan”, sementara kegiatan pengelolaan limbah medis dan pembangunan IPAL tidak tertulis. Argumen atau keterangan mengenai tidak tercapainya realisasi program dan kegiatan pun kurang tegas, melainkan argumen secara umum karena pandemi Covid-19 (Sumber: dikutip sebagian dari LKjIP Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo, 2020). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa permasalahan limbah medis belum mendapat perhatian serius dari Dinas Kesehatan.

D. Program dan Kegiatan Dinas Lingkungan Hidup (Menyangkut Limbah B3)

Untuk melihat relevansi program dan kegiatan yang telah dituangkan dalam RPJMD dan RKPD Kabupaten Purworejo sebagaimana diuraikan di atas, maka terkait dengan program dan kegiatan di bidang urusan lingkungan hidup juga akan konfirmasikan lebih lanjut kepada Renja Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Purworejo Tahun 2020. Konfirmasi yang dimaksud lebih menitik beratkan pada program dan kegiatan yang menyangkut limbah B3, yakni sebagai berikut:

Tabel 7. Rencana Program dan Kegiatan Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Purworejo Tahun 2020

No.	Program/Kegiatan	Indikator Program (<i>outcome</i>)/Kegiatan (<i>Output</i>)	Kinerja
A.	Program Pengendalian pencemaran lingkungan. Kegiatan:	a. Prosentase terpenuhinya baku mutu kualitas air sungai; Prosentase terpenuhinya kualitas udara ambient.	
1.	Pembangunan Biogas	IPAL Biogas	
2.	Pemantauan dan pengawasan LH	a. Jumlah Usaha dan atau Kegiatan Yang Memiliki Ijin Lingkungan yang dilakukan Pengawasan; b. Penanganan pengaduan masyarakat tentang adanya dugaan pencemaran atau	

No.	Program/Kegiatan	Indikator Program (outcome)/Kegiatan (Output) Kinerja
		<p>perusakan lingkungan serta penyelesaian sengketa lingkungan; dan</p> <p>Terlaksananya sosialisasi, seleksi dan penilaian proper bagi kegiatan usaha.</p>
3.	Pengadaan alat-alat laboratorium	Penunjang alat laboratorium.
4.	Pemeriksaan dokumen dan perizinan LH	Jumlah Rekomendasi Dokumen LH dan atau Ijin Lingkungan yang diterbitkan.
5.	Penyusunan Laporan Indeks Kualitas Lingkungan Hidup Daerah	<p>a. Laporan indeks kualitas air, udara dan tutup anvegetasi;</p> <p>b. Laporan identifikasi B3 LB3; dan</p> <p>Laporan kualitas air dan udara serta pengelolaan laboratorium LH.</p>
6.	Inventarisasi GRK	Dokumen inventarisasi GRK.
7.	IPAL Usaha Skala Kecil (Bankeu)	IPAL Usaha Skala Kecil.
8.	Penyusunan KLHS	<p>a. KLHS RDTR Border City; dan</p> <p>KLHS Kawasan Purworejo Kutoarjo.</p>

No.	Program/Kegiatan	Indikator Program (outcome)/Kegiatan (Output) Kinerja
B.	Program Pengendalian kerusakan lingkungan. Kegiatan:	Prosentase tingkat tutupan lahan berupa hutan/vegetasi terhadap luas wilayah.
1.	Pengelolaan kawasan lindung di luar kawasan hutan (Sektoral)	Sosialisasi bagi desa di kawasan lindung di luar kawasan hutan dan hibah tanaman kehutanan.
2.	Menuju Indonesia Hijau	Laporan MIH, aksi lingkungan.
3.	Seleksi calon penerima penghargaan di bidang LH	Calon Penerima penghargaan bidang LH (Kalpataru, Proklam, SDG)
4.	Pemeliharaan pertamanan dan sarana kebersihan kota	Pemeliharaan makam, taman dan kebersihan kota
5.	Pelatihan fungsi ekologi mangrove (Sektoral)	pelatihan mangrove dan pengadaan bibit mangrove terlaksana
6.	Penghijauan di Wilayah Rawan Longsor, Sumber Mata Air, Dan daerah Konservasi	Bibit Tanaman
7.	Konservasi Catchment Area	Konservasi vegetatif dan sipil teknis

No.	Program/Kegiatan	Indikator Program (outcome)/Kegiatan (Output)	Kinerja
	dan Sumber Mata Air		
8.	Pengadaan pohon ayoman dan elemen taman	Keindahan kota	
9.	Penataan kawasan sudagaran kutoarjo	Tertatanya kawasan sudagaran tahap 2	
10.	Penataan Taman Purworejo DIY	Pembuatan/pemasangan Branding Purworejo	
11.	Pengelolaan Hutan Kota	Meningkatnya fungsi hutan kota	
13.	Penyusunan Raperda tentang Lingkungan Hidup	Raperda	
C.	Program Pengelolaan Persampahandan limbah. Kegiatan:	Prosentase Rumah tangga yang menerapkan 3R	
1.	Pengadaan sarana dan prasarana pengelolaan sampah	a. Tempat sampah terpilah; dan Pengadaan gerobag sampah.	
2.	Pembentukan bank sampah	Kelompok bank sampah	
3.	Pengadaan kendaraan operasional persampahan dan kebersihan	Kendaraan operasional kebersihan	

No.	Program/Kegiatan	Indikator Program (<i>outcome</i>)/Kegiatan (<i>Output</i>)	Kinerja
4.	Sekolah Adiwiyata dan Sarana Adiwiyata	Sekolah berwawasan lingkungan adiwiyata	
5.	Lomba lingkungan	Juara lomba bersih sehat, lomba lingkungan kelurahan bersih dan hijau dan Bank Sampah	
6.	Sarana dan Prasarana Kebersihan (Bankeu)	Bank sampah, Bank Sampah induk	
7.	Rumah Pengomposan (Bankeu)	Rumah kompos	
8	Pompa <i>submersible</i> (aerasi airlindi TPA Kabupaten Purworejo) (Bankeu)	Pompa <i>submersible</i>	

Sumber: Renja Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Purworejo Tahun 2020.

Berdasarkan rincian data dari RKPD Dinas Lingkungan Hidup tersebut di atas, maka dapat diketahui bahwa program dan kegiatan yang menyangkut pengelolaan limbah dan khususnya limbah B3, masih terbatas dan kurang jelas. Terlebih untuk pengelolaan limbah B3 dari Fasyankes (limbah medis), sama sekali tidak terdeteksi dalam program dan kegiatan yang ditetapkan. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa Dinas Lingkungan Hidup (dari dimensi

Renja) belum sensitif pula terhadap permasalahan dan pengelolaan limbah B3, termasuk limbah B3 dari Fasyankes.

Berikutnya Renja Dinas Lingkungan Hidup dikonfirmasi lebih lanjut kepada tugas dan fungsinya sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Bupati Nomor 73 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Purworejo. Dari Peraturan Bupati tersebut dapat diidentifikasi beberapa tugas dan fungsi menyangkut pengelolaan limbah B3, yakni sebagai berikut:

1. Fungsi Dinas Lingkungan Hidup di antaranya adalah:
 - a. Perumusan kebijakan teknis bidang lingkungan hidup yang antara lain berupa penataan lingkungan dan pengendalian pencemaran;
 - b. Penyusunan perencanaan teknis dan program kerja bidang lingkungan hidup yang meliputi penataan lingkungan dan pengendalian pencemaran;
 - c. Pembinaan dan pengendalian teknis bidang lingkungan hidup yang meliputi penataan lingkungan dan pengendalian pencemaran;
 - d. Penyelenggaraan perizinan dan pelayanan umum bidang lingkungan hidup yang meliputi penataan lingkungan dan pengendalian pencemaran;
 - e. Pelaksanaan koordinasi kegiatan dan kerjasama teknis dengan pihak lain yang berhubungan dengan bidang lingkungan hidup yang meliputi penataan lingkungan dan pengendalian pencemaran; dan
 - f. Penyelenggaraan monitoring, evaluasi, dan pelaporan terhadap melaksanakan tugas-tugas bidang lingkungan hidup yang meliputi penataan lingkungan dan pengendalian pencemaran.

2. Tugas Pengendalian Pencemaran.

Tugas ini dilaksanakan oleh Bidang Pengendalian Pencemaran dan Konservasi Lingkungan, yang membawahi Seksi Pengendalian Pencemaran Lingkungan dan Seksi Konservasi Lingkungan dan Hutan.

- a. Tugas Bidang Pengendalian Pencemaran dan Konservasi Lingkungan, diantaranya adalah: penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan, pelaksanaan, dan pengendalian di bidang pengendalian pencemaran lingkungan;
- b. Tugas Seksi Pengendalian Pencemaran Lingkungan, diantaranya adalah:
 - 1) menyusun rencana dan program kerja di bidang pengendalian pencemaran lingkungan;
 - 2) menetapkan dan melaksanakan kebijakan pengendalian pencemaran air, udara, tanah dan air laut;
 - 3) menentukan baku mutu sumber pencemar lingkungan dan baku kerusakan lingkungan;
 - 4) mencegah dan menanggulangi pencemaran air tanah, mata air, air sungai dan air laut.
 - 5) Melaksanakan pengendalian pemanfaatan lingkungan hidup berdasarkan dokumen lingkungan/daya dukung dan daya tampung;
 - 6) menetapkan kelas air pada sumber air skala kabupaten;
 - 7) monitoring kualitas air tanah, sumber air, udara ambien, dan air laut skala kabupaten;
 - 8) mengatur pengelolaan kualitas air dan pengendalian pencemaran air skala kabupaten;
 - 9) mengembangkan Program Kali Bersih (Prokasih);

- 10) menyelenggarakan perizinan pembuangan air limbah ke air atau sumber air;
- 11) mencegah dan menanggulangi pencemaran udara ambien dan udara emisi;
- 12) menguji emisi gas buang dan kebisingan kendaraan bermotor secara berkala;
- 13) memantau kualitas lingkungan wilayah pesisir dan laut skala kabupaten;
- 14) melaksanakan dan mengembangkan teknologi pengolahan air limbah;
- 15) menetapkan kebijakan perlindungan lapisan ozon dan mengembangkan Program Langit Biru;
- 16) melaksanakan inventarisasi dan identifikasi limbah Bahan Berbahaya Beracun (B3) skala Kabupaten;
- 17) menyelenggarakan pelayanan perizinan tempat penyimpanan sementara (TPS) limbah B3;
- 18) 18) menyelenggarakan pelayanan perizinan kegiatan pengumpulan limbah Bahan Berbahaya Beracun (B3) skala kabupaten;
- 19) mengawasi melaksanakan perizinan dan pengelolaan limbah Bahan Berbahaya Beracun (B3) skala kabupaten;
- 20) melaksanakan evaluasi dan pelaporan melaksanakan tugas di bidang pengendalian pencemaran lingkungan;
- 21) menyiapkan bahan dan melaksanakan koordinasi di bidang manajemen pengendalian pencemaran lingkungan; dan
- 22) menyampaikan saran dan bahan pertimbangan kepada Kepala Bidang Pengendalian Pencemaran dan Konservasi

Lingkungan di bidang manajemen pengendalian pencemaran lingkungan.

Dari uraian tugas dan fungsi tersebut menjadi cukup jelas mengenai peran Dinas Lingkungan Hidup dalam pengelolaan limbah B3, khususnya dalam hal: Pertama, melaksanakan inventarisasi dan identifikasi limbah B3 skala Kabupaten; Kedua, menyelenggarakan pelayanan perizinan TPS limbah B3; Ketiga, menyelenggarakan pelayanan perizinan kegiatan pengumpulan limbah B3 skala kabupaten; dan Keempat, mengawasi melaksanakan perizinan dan pengelolaan limbah B3 skala kabupaten. Meskipun demikian belum ada penekanan pelaksanaan tugas dalam hal pengelolaan limbah B3 dari Fasyankes (limbah medis).

Data pendukung mengenai volume pengelolaan limbah B3 Fasyankes, antara lain diperoleh data tahun 2018 (tahun 2019 dan 2020 belum terakses), yakni sebagai berikut:

Tabel 8. Data Pengelolaan Limbah B3 Medis Fasyankes Kabupaten Purworejo Tahun 2018

No	Nama Fasyankes	Volume Timbunan Limbah B3 (Kg/Thn)	PengolahanLimbah B3	PemusnahLimbah B3
1.	UPT Puskesmas Ranap Kutoarjo	346,92	MoU dgn pihak ketiga	PT. Tenang Jaya Sejahtera
2.	UPT Puskesmas Ranap Loano	720	MoU dgn Pihak Ketiga	PT. Tenang Jaya Sejahtera
3.	UPT Puskesmas Butuh	84	MoU dgn Pihak Ketiga	PT. Tenang Jaya Sejahtera
4.	UPT Puskesmas Ranap Pituruh	600	MoU dgn Pihak Ketiga	PT. Tenang Jaya Sejahtera
5.	UPT Puskesmas Wirun	120	MoU dgn Pihak Ketiga	PT. Tenang Jaya Sejahtera
6.	UPT Puskesmas Karanggetas	120	MoU dgn Pihak Ketiga	PT. Tenang Jaya Sejahtera
7.	UPT Puskesmas Kemiri	120	MoU dgn Pihak Ketiga	PT. Tenang Jaya Sejahtera
8.	UPT Puskesmas Bruno	900	MoU dgn Pihak Ketiga	PT. Tenang Jaya Sejahtera
9.	UPT Puskesmas Bubutan	170	MoU dgn Pihak Ketiga	PT. Tenang Jaya Sejahtera
10.	UPT Puskesmas Seborokrapyak	120	MoU dgn Pihak Ketiga	PT. Tenang Jaya Sejahtera
11.	UPT Puskesmas Dadirejo	125	MoU dgn Pihak Ketiga	PT. Tenang Jaya Sejahtera
12.	UPT Puskesmas Bagelen	720	MoU dgn Pihak Ketiga	PT. Tenang Jaya Sejahtera
13.	UPT Puskesmas Ngombol	120	MoU dgn Pihak Ketiga	PT. Tenang Jaya Sejahtera
14.	UPT Puskesmas Grabag	204	MoU dgn Pihak Ketiga	PT. Tenang Jaya Sejahtera
15.	UPT Puskesmas Bener	120	MoU dgn Pihak Ketiga	PT. Tenang Jaya Sejahtera
16.	UPT Puskesmas Bragolan	720	MoU dgn Pihak Ketiga	PT. Tenang Jaya Sejahtera
17.	UPT Puskesmas Sruwuhrejo	120	MoU dgn Pihak Ketiga	PT. Tenang Jaya Sejahtera
18.	UPT Puskesmas Winong	144	MoU dgn Pihak Ketiga	PT. Tenang Jaya Sejahtera
19.	UPT Puskesmas Purworejo	288	MoU dgn Pihak Ketiga	PT. Tenang Jaya Sejahtera

No	Nama Fasyankes	Volume Timbunan Limbah B3 (Kg/Thn)	PengolahanLimbah B3	PemusnahLimbah B3
20.	UPT Puskesmas Mranti	288	MoU dgn Pihak Ketiga	PT. Tenang Jaya Sejahtera
21.	UPT Puskesmas Banyuurip	288	MoU dgn Pihak Ketiga	PT. Tenang Jaya Sejahtera
22.	UPT Puskesmas Gebang	70	MoU dgn Pihak Ketiga	PT. Tenang Jaya Sejahtera
23.	UPT Puskesmas Cangkep	480	MoU dgn Pihak Ketiga	PT. Tenang Jaya Sejahtera
24.	UPT Puskesmas Semawung Daleman	240	MoU dgn Pihak Ketiga	PT. Tenang Jaya Sejahtera
25.	UPT Puskesmas Bayan	480	MoU dgn Pihak Ketiga	PT. Tenang Jaya Sejahtera
26.	UPT Puskesmas Banyuasin	480	MoU dgn Pihak Ketiga	PT. Tenang Jaya Sejahtera
27.	UPT Puskesmas Kaligesing	480	MoU dgn Pihak Ketiga	PT. Tenang Jaya Sejahtera
28.	PT. Bakti Mulia Ananda, RSIPurworejo	3.600	MoU dgn Pihak Ketiga	PT. Tenang Jaya Sejahtera
29.	RSUD Tjitrowardojo	9.363	MoU dgn Pihak Ketiga	PT. Tenang Jaya Sejahtera
30.	RSIA Permata	9.363	MoU dgn Pihak Ketiga	PT. Tenang Jaya Sejahtera
31.	PKU Muhammadiyah Kutoarjo	1.153	MoU dgn Pihak Ketiga	PT. Tenang Jaya Sejahtera
32.	RSU Purwa Husada	230	MoU dgn Pihak Ketiga	PT. Tenang Jaya Sejahtera
33.	RS Palang Biru	9.363	MoU dgn Pihak Ketiga	PT. Tenang Jaya Sejahtera
34.	RSIA Aisyiah	480	MoU dgn Pihak Ketiga	PT. Tenang Jaya Sejahtera
35.	Klinik Bhara Medika	60	MoU dgn Pihak Ketiga	PT. Tenang Jaya Sejahtera
	Jumlah total:	42.405,92		

Sumber: Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Purworejo (diolah) Tahun 2018.

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa limbah medis tahun 2018 yang dihasilkan seluruh Fasyankes di kabupaten Purworejo adalah sebanyak 42.405,92 Kg/tahun atau 42,40592 Ton/tahun. Data tersebut belum terhitung dari Fayankes lain seperti laboratorium kesehatan, apotek, praktek dokter mandiri, dan praktek tenaga kesehatan (bidan, mantri) mandiri yang tentunya juga menghasilkan limbah medis. Dengan demikian terjadi adanya ketidakpastian angka/volume total limbah medis yang dihasilkan oleh seluruh Fasyankes di Kabupaten Purworejo. Berdasarkan data tersebut, maka dapat dibangun asumsi mengenai permasalahan limbah medis:

1. Jumlah total limbah medis yang dihasilkan seluruh Fasyankes di Kabupaten Purworejo, sesungguhnya lebih besar dari jumlah limbah medis terhitung, sehingga terjadi ketidak-pastian mengenai pengelolaan limbah medis dari Fasyankes yang tidak terdata/tercatat;
2. Dari tahun-ketahun tentu terjadi perkembangan jumlah/volume limbah medis, seiring dengan pertumbuhan Fasyankes. Sebagai contoh: RS. Amanah Umat di Jl. Brigjend Katamso; RSIA Kasih Ibu Jl. Mayjend Sutoyo; RS. Budi Sehat Jl. WR. Supratman Cangkrep; RAA Tjokronegoro Jl. Sukarno-Hata Banyuurip; dan berbagai klinik pratama. Sehingga jumlah/volume limbah medis tak tercatat dan kemungkinan tak terkelola dengan baik, tentu makin besar.
3. Kebutuhan pelayanan kesehatan yang terus meningkat seiring dengan pertumbuhan penduduk dan peningkatan kesadaran masyarakat mengenai kesehatan. Koneskuensinya kapasitas layanan Fasyankes juga makin besar, yang artinya jumlah/volume limbah medis tentu makin besar. Terlebih di masa pandemi Covid-19, yang mana jumlah/voleme limbah medis meningkat sangat signifikan, bahkan limbah medis tersebut tidak hanya dihasilkan oleh Fasyankes, melainkan oleh masyarakat.

BAB III EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT

Bab ini memuat hasil kajian terhadap peraturan perundang-undangan terkait, yang memuat kondisi hukum yang ada, keterkaitan Raperda yang akan disusun dengan peraturan perundang-undangan lain, harmonisasi secara vertikal dan horizontal, serta status dari peraturan perundang-undangan yang ada. Kajian terhadap Peraturan Peraturan perundang-undangan ini dimaksudkan untuk mengetahui kondisi hukum atau peraturan perundang-undangan yang akan dibuat dapat diketahui posisinya sebagai UU/Perda yang baru.

Analisis ini dapat menggambarkan tingkat sinkronisasi, harmonisasi peraturan perundang-undangan yang telah ada serta posisi dari Perda untuk menghindari tumpang tindih pengaturan. Hasil dari penjelasan ini menjadi bahan bagi penyusunan landasan filosofis dan yuridis dari pembentukan UU/Perda yang akan dibentuk. Menyangkut pengelolaan limbah medis, ruang lingkup pengaturan di level pemerintah daerah (melalui Perda) tentu terkait dengan tahapan-tahapan pengelolaan yang banyak bersinggungan atau keterkaitan dengan berbagai peraturan perundang-undangan.

A. Perundang-undangan Pemerintahan Daerah dan Turunannya

1. UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Sebagaimana Diubah Telah Diubah Beberapa Kali Terakhir Dengan UU Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja

Dalam rangka pelaksanaan otonomi daerah, setiap daerah dihadapkan pada karakter dan potensi yang berbeda, sehingga tiap daerah akan mempunyai prioritas yang berbeda. Ini merupakan pendekatan yang bersifat asimetris artinya walaupun Daerah sama- sama diberikan otonomi yang seluas-luasnya, namun prioritas urusan pemerintahan yang dikerjakan akan berbeda satu Daerah dengan Daerah lainnya. Konsekuensi logis dari pendekatan asimetris tersebut maka daerah akan mempunyai prioritas urusan pemerintahan dan kelembagaan yang berbeda satu dengan lainnya sesuai dengan karakter daerah dan kebutuhan masyarakatnya.

Terkait dengan permasalahan dan pengelolaan limbah Medis, tentu ada kaitannya dengan urusan pemerintahan daerah bidang kesehatan dan lingkungan hidup. Menurut UU Nomor 23 Tahun 2014 Pasal 12 bahwa, daerah memiliki kewenangan melaksanakan urusan konkuren baik berupa urusan pemerintahan wajib (pelayanan dasar dan non pelayanan dasar) maupun urusan pemerintahan konkuren. Salah satu urusan wajib pelayanan dasar adalah “urusan pemerintahan bidang kesehatan”, dan salah satu urusan wajib non pelayanan dasar adalah “urusan pemerintahan bidang lingkungan hidup”. Adapun Pasal 13 mengatur mengenai kriteria urusan yang menjadi kewenangan daerah kabupaten/kota, yakni: (1) lokasinya dalam Daerah kabupaten/kota; (2) penggunaannya dalam Daerah kabupaten/kota; (3) manfaat atau dampak negatifnya hanya dalam Daerah kabupaten/kota; dan penggunaan sumber dayanya lebih efisien apabila dilakukan oleh Daerah kabupaten/kota.

Selanjutnya dalam Pasal 17 disebutkan bahwa, daerah berhak menetapkan kebijakan daerah untuk menyelenggarakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah, tetapi wajib berpedoman pada norma, standar, prosedur, dan kriteria yang telah ditetapkan oleh

Pemerintah Pusat. Akhirnya dalam Pasal 21 ditegaskan bahwa, ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan urusan pemerintahan konkuren diatur dalam peraturan pemerintah. Sedangkan UU Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua UU Nomor 23 Tahun 2014 dan UU Nomor 11 Tahun 2020, tidak terkait atau tidak mengubah ketentuan mengenai kewenangan urusan konkuren baik di bidang kesehatan maupun lingkungan hidup.

2. PP Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, Dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota

Sebagaimana ketentuan UU Nomor 23 Tahun 2014 Pasal 21 yang menegaskan bahwa ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan urusan pemerintahan konkuren diatur dalam peraturan pemerintah. Namun hingga saat ini PP berdasarkan UU Nomor 23 Tahun 2014 belum ditetapkan, sehingga masih mengacu pada PP Nomor 38 Tahun 2007. Dalam Pasal 6 ditentukan bahwa, Pemerintahan daerah provinsi dan pemerintahan daerah kabupaten/kota mengatur dan mengurus urusan pemerintahan yang berdasarkan kriteria pembagian urusan pemerintahan yang menjadi kewenangannya.

Urusan yang dimaksud diatur dalam Pasal 7, diantaranya adalah urusan wajib yang antara lain berupa urusan kesehatan dan lingkungan hidup. Selanjutnya dalam Pasal 12 ditegaskan bahwa: (1) Urusan pemerintahan wajib dan pilihan yang menjadi kewenangan pemerintahan daerah sebagaimana dinyatakan dalam lampiran Peraturan Pemerintah ini ditetapkan dalam peraturan daerah; dan (2) Urusan pemerintahan wajib dan pilihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi dasar penyusunan susunan organisasi dan tatakerja perangkat daerah.

3. Perda Kabupaten Purworejo Nomor 4 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten Purworejo

Sebagai pelaksanaan dari PP Nomor 38 Tahun 2007, maka Kabupaten Purworejo menetapkan Perda Kabupaten Purworejo Nomor 4 Tahun 2008. Diantaranya mengatur: (1) dalam Pasal 3 menegaskan kembali bahwa urusan pemerintahan wajib yang dilaksanakan oleh Kabupaten Purworejo diantaranya adalah urusan kesehatan dan urusan lingkungan hidup; dan (2) Pasal 4 menegaskan bahwa, Urusan pemerintahan sebagaimana tersebut dalam Pasal 3, menjadi dasar penyusunan struktur organisasi perangkat Daerah. Berdasarkan uraian dan analisis ketiga peraturan perundang-undangan di atas, dapat diketahui bahwa ketiganya tidak berkaitan langsung dengan pengelolaan limbah dan limbah medis, melainkan mengatur mengenai urusan yang menjadi kewenangan daerah diantaranya adalah urusan kesehatan dan urusan lingkungan hidup. Meskipun demikian relevansi tidak langsung tersebut dapat memberikan pijakan hukum (implisit) bagi daerah bahwa: (1) urusan pemerintahan bidang kesehatan di dalamnya pasti terkait dengan permasalahan kesehatan lingkungan; dan (2) urusan lingkungan hidup juga terkait dengan permasalahan dan pengelolaan pengendalian pencemaran lingkungan hidup. Kedua urusan tersebut, termasuk keterkaitannya dengan permasalahan kesehatan lingkungan dan pengendalian pencemaran lingkungan hidup merupakan bagian dari kewenangan daerah kabupaten Kota. Adapun permasalahan limbah dan khususnya limbah medis tentu menjadi salah satu faktor yang mengancam kesehatan lingkungan dan menyebabkan pencemaran lingkungan hidup.

B. Perundang-Undangan Kesehatan dan Turunannya

1. UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Sebagaimana Diubah Dengan UU Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cita kerja

Berawal dari ketentuan Pasal 5 yang menyebutkan bahwa, setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan. Diperkuat dalam Pasal 6 yang menyebutkan bahwa, setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan. Selanjutnya dalam Pasal 9 diatur mengenai kewajiban bahwa, setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dipertegas pula dalam Pasal 11 bahwa, setiap orang berkewajiban menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial.

Atas hak dan kewajiban setiap orang tersebut, Pasal 15 mengatur mengenai tanggung jawab pemerintah yakni bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Maka dari itu dalam Pasal 62 ditegaskan bahwa, Pemerintah dan pemerintah daerah menjamin dan menyediakan fasilitas untuk kelangsungan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit. Artinya semua pihak memiliki tanggungjawab untuk mengupayakan lingkungan sehat guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Di sisi lain pemerintah dan pemerintah daerah harus menjamin ketersediaan fasilitas peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, termasuk di dalamnya berbagai fasilitas pencegahan penyakit menular.

Pencegahan penyakit menular, dalam Pasal 152 antara lain mengatur bahwa: (1) upaya pencegahan, pengendalian,

dan penanganan penyakit menular dilakukan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi individu atau masyarakat; dan (2) pengendalian sumber penyakit menular dilakukan terhadap lingkungan dan/atau orang dan sumber penularan lainnya; dan (3) Upaya yang dimaksud dilaksanakan harus berbasis wilayah.

Mengenai kesehatan lingkungan dalam Pasal 162 menyebutkan 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. Berikutnya dalam Pasal 163 menentukan:

- a. Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat menjamin ketersediaan lingkungan yang sehat dan tidak mempunyai risiko buruk bagi kesehatan, yang mencakup lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum; dan
- b. Lingkungan sehat yang dimaksud bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan kesehatan seperti: limbah cair, limbah padat, limbah gas, sampah, zat kimia berbahaya, dan lain-lain.

Dengan demikian semua pihak dan khususnya pemerintah serta pemerintah daerah memiliki tanggung jawab dan mengupayakan peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Tanggung jawab dan upaya tersebut antara lain melalui peningkatan kualitas kesehatan lingkungan. Sedangkan lingkungan hidup adalah terbebas dari unsur-unsur yang mengganggu seperti limbah. Adapun ketentuan mengenai standar baku mutu kesehatan lingkungan dan proses pengolahan limbah sebagaimana dimaksud di atas, ditetapkan lebih lanjut dengan peraturan pemerintah. Selanjutnya dengan ditetapkan UU Nomor 11 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja, ternyata perubahan atas UU Nomor 36

Tahun 2009 tidak termasuk ketentuan yang mengatur kesehatan lingkungan.

2. PP Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan

Sebagai pelaksanaan UU Nomor 36 Tahun 2009, khususnya yang terkait dengan kesehatan lingkungan, pemerintah telah menetapkan PP Nomor 66 Tahun 2014. Sebagaimana disebutkan dalam Pasal 1 angka 1 dijelaskan bahwa, kesehatan Lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial. Pengaturan Kesehatan Lingkungan tersebut bertujuan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial, yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Untuk mewujudkan lingkungan yang sehat, pemerintah, pemerintahan provinsi, dan pemerintahan kabupaten/kota bertanggungjawab untuk: (a) menjamin tersediannya lingkungan yang sehat; (b) mengatur, membina, dan mengawasi penyelenggaraan kesehatan lingkungan; dan (c) memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan. Selanjutnya dalam Pasal 6 ditentukan bahwa pemerintah kabupaten/kota antara lain berwenang menetapkan kebijakan penyelenggaraan kesehatan lingkungan, standar baku mutu kesehatan Lingkungan, dan Persyaratan Kesehatan di tingkat kabupaten/kota dengan berpedoman pada kebijakan dan strategi nasional dan kebijakan pemerintah daerah provinsi.

Untuk penyelenggaraan kesehatan lingkungan, dalam Pasal 30 ditentukan melalui upaya penyehatan, pengamanan, dan pengendalian. Khusus untuk pengamanan sebagaimana Pasal 38, dilakukan melalui: (a) upaya perlindungan

kesehatan masyarakat; (b) proses pengolahan limbah; dan (c) pengawasan terhadap limbah. Pasal 46 mengatur mengenai proses pengolahan limbah cair, padat, dan gas yang berasal dari permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum.

Selanjutnya khusus untuk proses pengolahan limbah yang berasal dari Fasyankes harus sesuai ketentuan perundang-undangan dan memenuhi persyaratan teknis proses pengolahan limbah cair, padat, dan gas yang berasal dari fasilitas pelayanan kesehatan. Mengenai persyaratan teknis yang dimaksud diatur dengan peraturan menteri. Demikian pula untuk pengawasan limbah limbah cair, padat, dan gas yang berasal dari Fasyankes harus sesuai ketentuan perundang-undangan dan paling sedikit melalui surveilans, uji laboratorium, Analisis Risiko, KIE, dan/atau rekomendasi tindak lanjut. Ketentuan lebih lanjut mengenai pengawasan terhadap limbah diatur dengan peraturan menteri.

3. PP Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Untuk memperjelas mengenai kegiatan/aktivitas penghasil limbah medis tentu terkait dengan Fasyankes dalam berbagai bentuk pelayanan dan jenisnya, sebagaimana digariskan dalam PP Nomor 47 Tahun 2016. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/ atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Dalam Pasal 3 disebutkan bahwa Fasyankes menyelenggarakan pelayanan kesehatan berupa: a. pelayanan kesehatan perseorangan; dan/atau b. pelayanan kesehatan masyarakat. Adapun jenis Fasyankes meliputi:

- a. tempat praktik mandiri Tenaga Kesehatan;
- b. pusat kesehatan masyarakat;
- c. klinik;
- d. rumah sakit;
- e. apotek;
- f. unit transfusi darah;
- g. laboratorium kesehatan;
- h. optikal;
- i. fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum; dan
- j. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tradisional.

Dalam hal penyelenggaraan fungsi pelayanan kesehatan, seluruh Fasyankes mengacu pada ketentuan perundang-undangan kesehatan, termasuk peraturan menteri (Permenkes), sekalipun Fasyankes tersebut didirikan oleh pemerintah daerah, swasta, maupun masyarakat. Adapun peran pemerintah daerah adalah (Pasal 8-19):

- a. menentukan jumlah dan jenis Fasyankes serta pemberian izin beroperasi di daerahnya;
- b. menentukan jumlah tempat praktik mandiri Tenaga Kesehatan berdasarkan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan pada 1 (satu) wilayah;
- c. wajib menyediakan paling sedikit 1 (satu) pusat kesehatan masyarakat pada setiap kecamatan;
- d. menentukan jumlah klinik berdasarkan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan pada 1 (satu) wilayah;
- e. bertanggung jawab menyediakan rumah sakit sesuai kebutuhan masyarakat;
- f. bertanggung jawab menyediakan apotek sesuai kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kefarmasian;
- g. wajib menyediakan paling sedikit 1 (satu) unit transfusi darah pada setiap kabupaten/kota;

- h. bertanggung jawab menyediakan laboratorium kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan;
- i. bertanggung jawab menyediakan optik sesuai kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan;
- j. bertanggung jawab menyediakan fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum yang dilaksanakan oleh rumah sakit atau institusi lain paling sedikit 1 (satu) setiap provinsi; dan
- k. Pemerintah Daerah kabupaten/kota bertanggung jawab menyediakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tradisional sesuai kebutuhan pelayanan.

Selain peran di atas (Pasal 26), gubernur, dan bupati/walikota turut melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Fasyankes di daerahnya sesuai tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing.

Selain itu menteri kesehatan dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan kepada Fasyankes di daerah, dapat mendelegasikan kepada kepala dinas di provinsi dan kabupaten/kota yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesehatan. Meskipun demikian Permenkes ini tidak mendelegasikan secara eksplisit bahwa peran tersebut di atas dituangkan dalam produk hukum di daerah.

4. Permenkes Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit

Masih terkait dengan pentingnya kesehatan lingkungan, khususnya di lingkungan rumah sakit sebagai salah satu Fasyankes, telah ditetapkan Permenkes Nomor 7 Tahun 2019. Pengaturan ini untuk mencapai pemenuhan standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan serta melindungi petugas kesehatan, pasien, pengunjung termasuk masyarakat di sekitar rumah sakit dari berbagai macam penyakit dan/atau gangguan kesehatan yang timbul akibat faktor resiko lingkungan rumah sakit.

Dalam Pasal 3 dan 4 antara lain pengamanan terhadap limbah dan penyelenggaraan rumah sakit ramah lingkungan

yang salah satunya dilakukan melalui pengurangan limbah. Selanjutnya dalam Lampiran Permenkes Nomor 7 Tahun 2019 ditentukan mengenai pengamanan limbah rumah sakit berupa baik limbah padat domestik, limbah B3, limbah cair, dan limbah gas.

Khusus untuk penanganan limbah B3, mengingat besarnya dampak negatif dari limbah B3, maka penanganan limbah B3 harus dilaksanakan secara tepat, mulai dari tahap pewadahan, pengangkutan, penyimpanan sementara sampai dengan tahap pengolahan. Jenis limbah B3 meliputi limbah medis, obat dan bahan farmasi kadaluwarsa, wadah cat bekas (untuk cat yang mengandung zat toksik), wadah bekas bahan kimia, film rontgen bekas, dan lainnya.

Penanganan limbah B3 tersebut sesuai prinsip pengelolaan limbah B3 rumah sakit dan dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

- a. Identifikasi jenis limbah B3;
- b. Pewadahan dan pengangkutan limbah B3 diruangan sumber;
- c. Pengurangan dan pemilahan limbah B3;
- d. Bangunan TPS di rumah sakit harus memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. Pemilahan limbah B3 di rumah sakit yang dilakukan di TPS limbah B3;
- f. Penyimpanan sementara limbah B3;
- g. Pengangkutan limbah B3; dan
- h. Pengolahan limbah B3.

Adapun untuk pengawasan kesehatan lingkungan rumah sakit oleh dinas kesehatan pemerintah daerah provinsi dan dinas kesehatan pemerintah daerah kabupaten/kota dilakukan secara terkoordinasi dengan instansi lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Selanjutnya hasil kegiatan pengawasan sebagai acuan dalam menyusun dan melakukan perbaikan atas program kerja kesehatan lingkungan rumah sakit dalam

skala kewilayahan pada tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota.

5. Permenkes Nomor 18 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah

Konsiderans menimbang Permenkes Nomor 18 Tahun 2020 secara garis besar menyatakan bahwa, Fasyankes menghasilkan limbah medis yang berpotensi menimbulkan risiko penularan penyakit dan gangguan kesehatan lainnya serta pencemaran lingkungan hidup. Sementara Fasyankes belum berperan optimal karena jumlah dan kapasitas pengelola limbah medis masih terbatas dan tidak seimbang dengan jumlah limbah medis yang dihasilkan, sehingga perlu dukungan pemerintah daerah untuk memfasilitasi pengelolaan limbah medis di wilayahnya.

Dalam Pasal 2-3 disebutkan bahwa, setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melaksanakan pengelolaan Limbah Medis. Maka dalam rangka meminimalkan resiko pencemaran lingkungan dan dampak kesehatan serta mengoptimalkan pengelolaan limbah medis Fasyankes, diselenggarakan pengelolaan limbah medis Fasyankes berbasis wilayah. Bahkan Ketika Fasyankes tidak mampu mengelola limbah medisnya, maka pemerintah daerah memfasilitasinya Fasyankes melalui penyediaan pengelola. Penyediaan pengelola dapat dilakukan melalui pembentukan UPT Daerah, BUMD, dan/atau kerja sama dengan swasta.

Kewajiban pengelolaan limbah medis Fasyankes berbasis kewilayahan menurut Pasal 5-8, dilakukan melalui pengelolaan secara internal dan eksternal. Pengelolaan secara internal meliputi tahapan: (a) pengurangan dan pemilahan; (b) pengangkutan; (c) penyimpanan sementara; dan (d) pengolahan, yang dilakukan oleh Fasyankes dan dapat difasilitasi pemerintah daerah. Adapun pengelolaan limbah medis secara eksternal dilakukan melalui tahapan: (a) pengangkutan eksternal; (b) pengumpulan; (c) pengolahan; dan (d) penimbunan. Dengan demikian seluruh tahapan pengelolaan limbah medis oleh Fasyankes baik

seara internal maupun eksternal tersebut dilaksanakan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Meskipun demikian pengelolaan limbah medis secara internal oleh Fasyankes dapat difasilitasi oleh pemerintah daerah. Demikian pula untuk pengelolaan limbah medis secara eksternal khususnya tahapan pengumpulan, tempat pengumpulannya dapat disediakan oleh pemerintah daerah. Untuk pengelolaan limbah medis, dalam Pasal 9-13 ditentukan bahwa dalam pengelolaan limbah medis Fasyankes diperlukan dukungan sumber daya paling sedikit berupa lahan lokasi pengelolaan, sarana- prasarana pengelolaan, SDM yang memiliki kompetensi pengelolaan limbah B3, dan pendanaan. Adapun sumber pendanaan yang dimaksud antara lain bersumber dari APBD.

Tanggung jawab pemerintah dalam penyelenggaraan pengelolaan limbah medis Fasyankes meliputi: (a) menyusun kebijakan nasional dan norma, standar, pedoman, dan kriteria di bidang pengelolaan Limbah Medis Fasyankes; b. sosialisasi dan advokasi kepada Pemerintah Daerah, lintas sektor, dan pemangku kepentingan terkait; c. melakukan peningkatan kapasitas petugas yang bertanggung jawab dalam pengelolaan Limbah Medis; dan d. monitoring dan evaluasi serta pembinaan teknis. Sedangkan tanggung jawab pemerintah daerah adalah:

- a. Menyediakan lahan untuk pengelolaan limbah medis;
- b. Membentuk badan usaha atau bekerjasama dengan swasta;
- c. Menyusun kebijakan daerah di bidang pengelolaan limbah medis Fasyankes;
- d. Sosialisasi dan advokasi kepada lintas sektor dan pemangku kepentingan terkait;
- d. melakukan peningkatan kapasitas petugas yang bertanggung jawab dalam pengelolaan Limbah Medis; dan
- e. monitoring dan evaluasi serta pembinaan teknis.

Atas penyelenggaraan pengelolaan limbah medis, Pasal 14 dan 15 menentukan bahwa setiap Fasyankes

penghasil limbah medis wajib melakukan pencatatan dan pelaporan terkait limbah medis yang dikelola secara internal. Pencatatan dan pelaporan dilaksanakan setiap bulan dan disampaikan secara berjenjang kepada kepala dinas kab/kota, kepala dinas kesehatan provinsi, dan meteri kesehatan secara elektronik. Demikian pula bagi setiap pengelola limbah medis secara eksternal wajib melakukan pencatatan dan pelaporan setiap bulan dan disampaikan kepada kepala dinas kesehatan kab/kota dan kepala dinas lingkungan hidup kab/kota, kepala dinas kesehatan provinsi dan kepala dinas lingkungan hidup provinsi, serta menteri kesehatan dan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup.

Dalam hal pengawasan dan pembinaan menurut Pasal 16 dan 17 antara lain ditentukan bahwa, bupati/walikota melakukan pembinaan dan pengawasan pengelolaan limbah medis Fasyankes berbasis wilayah sesuai kewenangan yang dimiliki. Pembinaan dan pengawasan termasuk di dalamnya adalah monitoring dan evaluasi yang dilakukan untuk menilai ketaatan proses pengelolaan limbah medis Fasyankes baik secara internal maupun eksternal.

Berdasarkan uraian ringkas mengenai perundang-undangan kesehatan tersebut di atas, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan. Pertama, setiap orang memiliki hak untuk hidup sehat dan mendapatkan lingkungan yang sehat guna meningkatkan derajat kesehatan. Untuk itu Pemerintah dan pemerintah daerah berkewajiban menjamin dan menyediakan fasilitas untuk kelangsungan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, termasuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat. Kedua, dalam konteks lingkungan kabupaten/kota, pemerintah kabupaten/kota berwenang menetapkan kebijakan penyelenggaraan kesehatan lingkungan di tingkat kabupaten/kota. Adapun untuk mewujudkan kesehatan lingkungan diantaranya melakukan proses pengolahan limbah dan pengawasan terhadap limbah yang berasal dari Fasyankes.

Ketiga, rumah sakit sebagai salah satu Fasyankes juga memiliki kewajiban memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan di lingkungan rumah sakit itu sendiri. Kesehatan lingkungan tersebut antara lain melalui penanganan limbah B3 rumah sakit, termasuk limbah medis. Meskipun demikian dalam hal pengawasan, dinas kesehatan pemerintah daerah kabupaten/kota memiliki kewajiban melakukan pengawasan dalam penanganan limbah B3 rumah sakit dalam skala tingkat kabupaten/kota. Keempat, demikian pula setiap Fasyankes wajib melaksanakan pengelolaan limbah medis yang namun bagi Fasyankes yang tidak mampu mengelola limbah medisnya secara internal, maka pemerintah daerah dapat memfasilitasinya melalui penyediaan pengelola baik melalui pembentukan UPT Daerah, Badan Usaha dan/atau kerja sama dengan swasta. Kelima, selain memfasilitasi, dalam penyelenggaraan pengelolaan limbah medis Fasyankes, pemerintah daerah bertanggung jawab menyediakan lahan, membentuk badan usaha atau kerjasama dengan swasta, menyusun kebijakan daerah di bidang pengelolaan Limbah Medis, sosialisasi dan advokasi, melakukan peningkatan kapasitas petugas; dan monitoring dan evaluasi, serta pembinaan teknis.

Keenam, dengan demikian keempat perundang-undangan kesehatan tersebut tidak menyatakan secara eksplisit tentang diperlukannya kebijakan khusus berupa Perda atau Perbub yang mengatur mengenai pengelolaan limbah medis. Meskipun demikian perundang-undangan tersebut menegaskan kewajiban pemerintah daerah dalam pengelolaan limbah medis Fasyankes di lingkungan kabupaten/kota. Kewajiban tersebut antara lain dengan fasilitasi pengelolaan limbah medis Fasyankes dan penyusunan kebijakan daerah di bidang pengelolaan limbah medis Fasyankes.

C. Perundang-Undangan Lingkungan Hidup dan Turunannya

1. UU Nomor 32 Tahun 2009 tentang Lingkungan Hidup, Sebagaimana Diubah Dengan UU Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cita Kerja

Perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup adalah upaya sistematis dan terpadu untuk melestarikan fungsi lingkungan hidup dan mencegah terjadinya pencemaran atau kerusakan lingkungan hidup. Tujuannya antara lain untuk menjamin keselamatan, kesehatan dan kehidupan manusia, menjamin kelangsungan kehidupan makhluk hidup dan kelestarian ekosistem, serta menjaga kelestarian lingkungan hidup. Dalam Pasal 13 antara lain diatur mengenai pengendalian pencemaran dan/atau kerusakan lingkungan hidup yang meliputi pencegahan, penanggulangan, dan pemulihan. Untuk pengendalian tersebut dilaksanakan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan penanggung jawab usaha dan/atau kegiatan sesuai dengan kewenangan, peran, dan tanggung jawab masing-masing.

Pertama, pencegahan diatur dalam Pasal 14-53 yang antara lain mengatur tentang instrumen-instrumen seperti KLHS, tata ruang, baku mutu lingkungan hidup, AMDAL, dan lain-lain; Kedua, setiap orang yang melakukan pencemaran dan/atau perusakan lingkungan hidup wajib melakukan penanggulangan pencemaran dan/atau kerusakan lingkungan hidup; Ketiga, setiap orang yang melakukan pencemaran dan/atau perusakan lingkungan hidup wajib melakukan pemulihan fungsi lingkungan hidup, antara lain berupa penghentian sumber pencemaran dan pembersihan unsur pencemar.

Salah satu unsur pencemar adalah limbah B3, sehingga dalam hal pengelolaan limbah B3 diatur dalam Pasal 59-61 bahwa, setiap orang yang menghasilkan limbah B3 wajib melakukan pengelolaan limbah B3 yang dihasilkannya. Jika tidak mampu melakukan sendiri pengelolaan limbah B3, pengelolaannya diserahkan kepada pihak lain. Untuk

pengelolaan limbah B3 wajib mendapat izin dari pemerintah pusat atau pemerintah daerah (UU Ciptaker). Demikian pula untuk dumping limbah ke media lingkungan harus mendapat izin dari menteri, gubernur, atau bupati/walikota. Adapun ketentuan lebih lanjut mengenai pengelolaan limbah B3 dan tata cara serta persyaratan dumping limbah atau bahan diatur dalam Peraturan Pemerintah. Selanjutnya dalam hal perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup, pemerintah kabupaten/ kota, antara lain bertugas dan berwenang menetapkan kebijakan tingkat kabupaten/kota.

2. PP Nomor 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup

Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021 antara lain mengatur tentang pengelolaan limbah B3, yang mana dalam Pasal 274 ditegaskan bahwa, setiap Orang yang menghasilkan Limbah wajib melakukan pengelolaan Limbah yang dihasilkannya. Maka dalam Pasal 275 s.d 449 diatur dengan cukup riigid meliputi: penetapan limbah B3, pengurangan limbah B3 penyimpanan limbah B3, pengumpulan limbah B3, pengangkutan limbah B3, dan seterusnya sampai dengan pembiayaan.

Limbah B3 berdasarkan kategori bahayanya terdiri dari limbah B3 kategori 1 dan limbah kategori 2. Sedangkan berdasarkan sumbernya, limbah B3 kategori 1 terdiri dari: (a) Limbah B3 dari sumber tidak spesifik; (b) Limbah B3 dari B3 kedaluwarsa, B3 yang tumpah, B3 yang tidak memenuhi spesifikasi produk yang akan dibuang, dan bekas kemasan B3; dan (c) Limbah B3 dari sumber spesifik. Sedangkan limbah B3 dari sumber spesifik meliputi: (a) Limbah B3 dari sumber spesifik umum; dan (b) limbah B3 dari sumber spesifik khusus.

Berikutnya khusus untuk limbah B3 dari sumber spesifik umum sebagaimana tercantum dalam Lampiran IX PP Nomor 22 Tahun 2021, salah satunya adalah dari industri/kegiatan rumah sakit dan Fasyankes lainnya. Sumber limbahnya dari: (a) seluruh rumah sakit dan laboratorium klinis (b) fasilitas insinerator, dan (c) IPAL

yang mengolah effluen dari kegiatan rumah sakit dan laboratorium klinis.

PP ini ternyata tidak spesifik mengatur pengelolaan limbah medis, melainkan pengelolaan limbah termasuk limbah B3 secara umum dan di dalamnya termasuk limbah medis. Cukup banyak ketentuan yang menegaskan peran dan tanggung jawab menteri, gubernur, dan bupati/walikota dalam hal pengelolaan limbah B3, sebagai contoh:

- a. Dalam hal terdapat Limbah di luar daftar Limbah B3, menteri wajib melakukan uji karakteristik untuk mengidentifikasi Limbah;
- b. Menteri melakukan rapat koordinasi dengan kementerian/lembaga pemerintah nonkementerian yang memberikan izin Usaha dan/atau Kegiatan atau yang melakukan pembinaan terhadap Usaha dan/ atau Kegiatan untuk membahas rekomendasi tim ahli;
- c. Untuk mendapat Persetujuan Teknis Pengelolaan Limbah B3, pengumpul Limbah B3 mengajukan permohonan secara tertulis kepada:
 - a. Menteri untuk Pengumpulan Limbah B3 skala nasional; b. gubernur, untuk Pengumpulan Limbah B3 skala provinsi; atau c. bupati/wali kota, untuk Pengumpulan Limbah B3 skala kabupaten/ kota.
- d. Menteri, gubernur, atau bupati/wali kota setelah menerima permohonan Persetujuan Teknis pengelolaan limbah B3, memberikan pernyataan tertulis mengenai kelengkapan administrasi permohonan paling lama 2 (dua) hari kerja sejak permohonan diterima.
- e. Menteri, gubernur, dan/atau bupati/wali kota melakukan evaluasi terhadap permohonan perubahan Persetujuan Teknis pengelolaan limbah B3 paling lama 10 (sepuluh) hari kerja sejak permohonan perubahan Persetujuan Teknis diterima;
- f. Laporan pembangunan fasilitas Pengumpulan Limbah B3 sebagaimana dimaksud pada ayat (1)

- huruf d disampaikan kepada Menteri, gubernur, atau bupati/wali kota;
- g. Untuk memperoleh penetapan penghentian kegiatan, setiap orang penghasil limbah wajib melakukan pemulihan fungsi Lingkungan Hidup dalam hal terdapat Pencemaran Lingkungan Hidup, dan harus mengajukan permohonan secara tertulis kepada Menteri, gubernur, atau bupati/wali kota sesuai kewenangan penerbitan Persetujuan Lingkungan;
 - h. Setiap Orang yang menghasilkan Limbah B3 mengajukan permohonan Persetujuan Teknis Pengelolaan Limbah B3 kepada Menteri, dilengkapi dengan persyaratan;
 - i. Menteri, gubernur, atau bupati/wali kota sesuai dengan kewenangannya menetapkan pihak ketiga untuk melakukan Penanggulangan Pencemaran Lingkungan Hidup dan/atau Kerusakan Lingkungan Hidup;
 - j. Dan lain-lain.

PP ini memberikan pengaturan secara umum mengenai pengelolaan limbah dan limbah B3 yang di dalamnya termasuk limbah medis. Selain itu menunjukkan adanya peran, tugas, dan tanggung jawab dari kementerian, gubernur, bupati/walikota dalam hal pengelolaan limbah tersebut. Dengan demikian PP secara implisit menentukan bahwa di tingkat pemerintah kabupaten/kota juga memiliki peran, tugas, dan tanggung jawab untuk mencegah dan menangani pencemaran/kerusakan lingkungan yang antara lain disebabkan oleh limbah B3. Meskipun demikian dalam PP ini tidak disebutkan secara eksplisit mendelegasikan pengaturan lebih lanjut mengenai pengelolaan limbah B3 kepada peraturan perundang-undangan di bawahnya.

3. PP Nomor 101 Tentang Pengelolaan Limbah B3

PP Nomor 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup Pasal 528 huruf menentukan bahwa, Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya

dan Beracun, dinyatakan masih berlaku sepanjang tidak bertentangan atau belum diganti dengan peraturan yang baru berdasarkan Peraturan Pemerintah ini. Maka untuk menelisik tentang pengelolaan limbah perlu diperhatikan pula PP Nomor 101 Tahun 2014 yang mengatur secara lebih khusus tentang pengelolaan limbah B3.

Secara substansi, antara PP Nomor 22 Tahun 2021 dan PP Nomor 101 Tahun 2014, dalam hal pengaturan mengenai pengelolaan limbah medis relatif sama, sehingga PP Nomor 101 Tahun 2014 masih dinyatakan berlaku. Akan tetapi dalam PP Nomor 101 Tahun 2014 cukup jelas menyatakan bahwa dalam setiap tahapan pengelolaan limbah B3 memerlukan aturan lebih lanjut berupa PP. Sebagai contoh adalah sebagai berikut:

- a. Pasal 47: Ketentuan mengenai spesifikasi dan rincian penggunaan alat angkut diatur dalam Peraturan Menteri;
- b. Pasal 52: Ketentuan mengenai pembuatan dan penggunaan manifes dalam Pengangkutan Limbah B3 diatur dalam Peraturan Menteri;
- c. Pasal 54: Ketentuan lebih lanjut mengenai rincian masing-masing Pemanfaatan Limbah B3 diatur dalam Peraturan Menteri;
- d. Pasal 76: Ketentuan lebih lanjut mengenai rincian kegiatan Pemanfaatan Limbah B3 yang diwajibkan memiliki persetujuan tata cara pelaksanaan uji coba peralatan, metode, teknologi, dan/atau fasilitas Pemanfaatan Limbah B3 diatur dalam Peraturan Menteri;
- e. Pasal 78: Ketentuan lebih lanjut mengenai rincian dokumen rencana uji coba diatur dalam Peraturan Menteri;
- f. Pasal 101: Ketentuan lebih lanjut mengenai rincian kegiatan Pemanfaatan Limbah B3 yang diwajibkan memiliki persetujuan dan tata cara pelaksanaan uji coba peralatan, metode, teknologi, dan/atau fasilitas Pemanfaatan Limbah B3 diatur dalam Peraturan Menteri;

g. Dan lain-lain.

Dengan demikian mengenai pengelolaan limbah B3 tersebut secara lebih teknis diatur lebih lanjut dalam peraturan menteri.

4. Permen LHK Nomor P.56/Menlhk-Setjend/2015 tentang Tata Cara Dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun Dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Permen LHK ini adalah sebagai pelaksanaan dari PP Nomor 101 Tahun 2015 yang belum dicabut berdasarkan PP Nomor 22 Tahun 2021, sehingga Permen LHK masih berlaku pula. Dalam Pasal 2 disebutkan bahwa, Permen ini bertujuan untuk memberikan panduan bagi penghasil limbah B3 dari Fasyankes dalam mengelola Limbah B3 yang dihasilkan. Adapun yang dimaksud dengan Fasyankes (Pasal 3) meliputi: a. pusat kesehatan masyarakat; b. klinik pelayanan kesehatan atau sejenis; dan c. rumah sakit.

Limbah B3 yang dihasilkan dari Fasyankes (Pasal 4) meliputi limbah: a. dengan karakteristik infeksius; b. benda tajam; c. patologis; d. bahan kimia kedaluwarsa, tumpahan, atau sisa kemasan; e. radioaktif; f. farmasi; g. sitotoksik; h. peralatan medis yang memiliki kandungan logam berat tinggi; dan i. tabung gas atau kontainer bertekanan. Sedangkan pengelolaan limbah B3 dari Fasyankes (Pasal 5) meliputi tahapan:

- a. Pengurangan dan pemilahan Limbah B3;
- b. Penyimpanan Limbah B3;
- c. Pengangkutan Limbah B3;
- d. Pengolahan Limbah B3;
- e. penguburan Limbah B3; dan/atau
- f. Penimbunan Limbah B3.

Salam Lampiran 1 Permen LHK Nomor P.56/Menlhk-Setjend/2015 dijelaskan bahwa maksud dari pengelolaan limbah B3 dari Fasyankes agar limbah B3 yang dihasilkan sesedikit mungkin dan bahkan diusahakan sampai nol, yang dilakukan dengan cara mengurangi dan/atau menghilangkan

sifat bahaya dan/atau sifat racun. Selanjutnya dalam lampiran Permen ini (Lampiran I-VII) ditentukan secara detail setiap tahapan pengelolaan limbah B3 Fasyankes. Bahkan pada Lampiran VII ditentukan teknis penjaminan perlindungan personel pengelolaan limbah B3, dengan memenuhi standar perlindungan pekerja, meliputi: a. alat pelindung diri (APD); b. higiene perorangan; c. imunisasi; d. praktik penanganan; e. keamanan sitotoksik; f. Pemeriksaan medis khusus (medical check-up) secara rutin bagi petugas penanganan limbah minimal dua tahun sekali; dan g. pemberian makanan tambahan bagi petugas pengelola limbah.

Dengan demikian Permen ini sekaligus melengkapi secara teknis mengenai pengaturan pengelolaan limbah B3 yang telah diatur dalam PP Nomor 22 Tahun 2021. Namun Permen ini masih memosisikan limbah dari Fasyankes secara keseluruhan sebagai limbah B3, dan tidak membedakan antara limbah B3 dari Fasyankes dengan limbah medis sebagaimana diatur dalam Permenkes Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah. Selain itu Permen LHK ini juga belum mengatur mengenai pengelolaan limbah berbasis kewilayahan dan belum membedakan antara pengelola internal Fasyankes dan pengelola eksternal. Tidak pula mengatur mengenai keterlibatan, kewajiban, dan tanggung jawab pemerintah daerah dalam pengelolaan limbah B3 dari Fasyankes.

Maka dari itu, pengaturan khusus mengenai pengelolaan limbah medis yang sudah ditentukan berbasis wilayah, idealnya merupakan paduan antara Permenkes Nomor 18 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah dan Permen LHK Nomor P.56/Menlhk-Setjend/2015 Tentang Tata Cara Dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun Dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Demikian pula ketika pemerintah daerah hendak mengatur mengenai pengelolaan limbah medis di daerahnya masing-masing.

5. Permen LHK Nomor P.10/MENLHK/SETJEN/PLB.3/4/2020 tentang Tata Cara Uji Karakteristik dan Penetapan Status Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun

Permen LHK ini merupakan tidak lanjut dari PP Nomor 22 Tahun 2021, terkait dengan ketentuan tentang karakteristik dan uji karakteristik limbah B3 guna mengidentifikasi limbah, sehingga dapat ditentukan (distatuskan) sebagai limbah B3 kategori 1, limbah B3 kategori 2, atau limbah non B3. Adapun yang disebut sebagai limbah B3 jika memiliki karakteristik: a. mudah meledak; b. mudah menyala; c. reaktif; d. infeksius; e. korosif; dan/atau f. beracun.

Penentuan status limbah B3 baik kategori I maupun kategori II ditetapkan oleh menteri (LHK). Maka dari itu untuk mengetahui mengenai teknis uji karakteristik tersebut merujuk kepada Permen LHK Nomor P.10/MENLHK/SETJEN/ PLB.3/4/2020 yang mengatur mengenai:

- a. struktur Tim Ahli;
- b. prosedur uji karakteristik Limbah B3;
- c. uji karakteristik Limbah B3 bagi Limbah B3 yang akan dikecualikan dari Pengelolaan Limbah B3;
- d. uji karakteristik Limbah B3 bagi Limbah yang terindikasi memiliki karakteristik Limbah B3;
- e. prosedur penetapan Limbah B3 sebagai Produk Samping; dan
- f. pelaporan dan pemantauan.

Terkait dengan pengelolaan limbah medis Fasyankes sebagai bagian dari limbah B3 dari sumber sumber spesifik umum, tentunya penentuan status sebagai limbah B3, kategorinya, dan karakteristiknya ditetapkan berdasarkan uji karakteristik oleh kementerian LHK. Dalam hal uji karakteristik limbah B3 (termasuk limbah medis) ini tidak ada delegasi apapun yang ditujukan kepada pemerintah daerah. Artinya kewenangan uji karakteristik limbah B3 tersebut sepenuhnya ada pada kementerian LHK.

6. Permen LHK Nomor P.4/MENLHK/SETJEN/KUM.1/1/2020 tentang Pengangkutan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun

Terkait dengan PP Nomor 22 Tahun 2021 khususnya dalam hal pengangkutan limbah B3 antara lain ditentukan bahwa pengangkutan limbah B3 wajib memiliki: a. rekomendasi pengangkutan limbah B3; dan b. perizinan berusaha di bidang pengangkutan limbah B3. Rekomendasi dan perizinan tersebut diatur oleh menteri kesehatan. Pengangkutan limbah B3 dilakukan oleh badan usaha yang melakukan kegiatan pengangkutan Limbah B3. Pengangkut limbah B3 tersebut harus memiliki izin pengelolaan limbah B3 untuk kegiatan pengangkutan limbah B3 (Pasal 2). Adapun yang diatur dalam Permen LHK Nomor P.4 Tahun 2020 ini meliputi:

- a. alat angkut limbah B3;
- b. rekomendasi pengangkutan limbah B3; dan
- c. festronik pengangkutan limbah B3 (Permohonan hak akses pengguna manifes elektronik).

Dalam hal pengangkutan limbah B3, sepenuhnya diatur oleh kementerian kesehatan, sehingga pemerintah daerah tidak memiliki kewenangan apapun untuk menentukan kebijakan dalam hal pengangkutan limbah B3, khususnya yang terkait dengan pengangkutan eksternal.

7. Perda Kabupaten Purworejo Nomor 8 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Ketertiban, Kebersihan, dan Keindahan

Masih terkait dengan upaya untuk menjaga dan memelihara kelestarian fungsi lingkungan dan kesehatan lingkungan khususnya di Daerah, Kabupaten Purworejo telah menetapkan Perda Nomor 8 Tahun 2014 sebagai pelaksanaan dari UU Nomor 32 Tahun 2009 tentang Lingkungan Hidup. Beberapa hal yang terkait dengan kesehatan lingkungan adalah pengaturan mengenai kebersihan, dimana pemerintah daerah bertanggungjawab atas penyelenggaraan kebersihan yang berwawasan

lingkungan hidup di Daerah (Pasal 22). Adapun kebersihan yang diatur meliputi: bersih udara, bersih air, dan bersih sampah.

Selain itu ditentukan pula mengenai larangan dalam rangka mewujudkan ketertiban pada daerah sempadan sungai/saluran di Daerah, antara lain: a. membuang sampah, benda/ bahan padat atau cair maupun limbah di daerah sempadan sungai/saluran; dan b. membuang/memasukkan limbah B3 atau zat kimia berbahaya pada sumber air, seperti sungai/ saluran, jaringan air kotor, saluran air minum, mata air, kolam dan tempat-tempat lain yang sejenis.

Meskipun Perda ini tidak terkait langsung dengan pengelolaan limbah medis, akan tetapi dari sisi penyelenggaraan kesehatan lingkungan pada khususnya dan pencegahan pencemaran lingkungan hidup pada umumnya, maka lingkungan hidup di daerah (udara, air, dan tanah) juga harus terbebas dari unsur pencemar dari limbah B3 pada umumnya dan limbah medis pada khususnya.

BAB IV LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS

A. Landasan Filosofis

Landasan filosofis adalah dasar dan kaidah utama dalam penyelenggaraan nilai-nilai utama dan universal, misalnya nilai keadilan dan kepastian dan sebagainya. Dalam konsep negara hukum yang demokratis keberadaan peraturan perundang-undangan, termasuk Peraturan Daerah dalam pembentukannya harus didasarkan pada beberapa asas. Menurut Van der Vlies sebagaimana dikutip oleh A. Hamid S. Attamimi membedakan 2 (dua) kategori asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang patut (*beginselen van behoorlijk rcgelgeving*), yaitu asas formal dan asas material. Asas-asas formal meliputi: (Rudi: 2008)

1. Asas tujuan jelas (*Het beginsel van duidelijke doelstelling*); dalam asas ini pembuatan peraturan perundangan harus mempunyai tujuan yang jelas dan terarah untuk menyelesaikan permasalahan yang ingin dicapai dalam pembuatan peraturan daerah.
2. Asas lembaga yang tepat (*Het beginsel van het juiste orgaan*); dalam asas ini pembuatan peraturan perundangan harus ditangani oleh lembaga yang tepat, yakni lembaga yang berwenang untuk menyusun peraturan daerah.
3. Asas perlunya pengaturan (*Het noodzakelijkheid beginsel*); dalam asas ini pembuatan peraturan perundangan harus ada mandat untuk menyusun peraturan daerah sebagai tindak lanjut dari peraturan perundangan yang lebih tinggi.
4. Asas dapat dilaksanakan (*Het beginsel van uitvoerbaarheid*); dalam asas ini menekankan bahwa peraturan perundangan yang dibentuk harus dapat dilaksanakan dengan baik.

5. Asas Konsensus (het beginsel van de consensus); dalam asas ini bahwa peraturan perundangan yang dibentuk merupakan konsesnsus dari segenap stakeholders daerah, khususnya untuk peraturan daerah.

Asas-asas material meliputi:

1. Asas kejelasan terminologi dan sistematika (het beginsel van de duidelijke terminologie en duidelijke systematiek). Artinya rancangan peraturan daerah yang dibentuk harus mempunyai kejelasan tujuan dan sistematika yang baik dari substansi pengaturannya.
2. Asas bahwa peraturan perundang-undangan mudah dikenali (Het beginsel van den kenbaarheid); bahwa rancangan peraturan daerah yang dibentuk bisa dengan mudah dipahami bagi para pembacanya, sehingga bisa dipahami oleh semua warga daerah.
3. Asas persamaan (Het rechts gelijkheids beginsel); artinya peraturan daerah yang dibentuk mempunyai prinsip kesamaan bagi seluruh warga. Artinya warga daerah diperlakukan sama dalam pengaturan oleh peraturan daerah.
4. Asas kepastian hukum (Het rechtszekerheids begin sel); artinya rancangan peraturan daerah harus mempunyai kejelasan dan kepastian hukum, sehingga peraturan daerah bisa memberikan kepastian hukum.
5. Asas pelaksanaan hukum sesuai dengan keadaan individual (Het beginsel van de individuelerechtsbedeling); artinya rancangan peraturan daerah yang disusun mempunyai kesesuaian dengan kondisi warga masyarakat, yang mempunyai latar belakang berbeda-beda.

Asas-asas ini lebih bersifat normatif, meskipun bukan norma hukum, karena pertimbangan etik yang masuk ke dalam ranah hukum. Asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan ini penting untuk diterapkan karena

dalam era otonomi luas dapat terjadi pembentuk Peraturan Daerah membuat suatu peraturan atas dasar intuisi sesaat bukan karena kebutuhan masyarakat. Pada prinsipnya asas pembentukan peraturan perundang-undangan sangat relevan dengan asas umum administrasi publik yang baik (general principles of good administration).

Dalam Peraturan Daerah yang dibentuk berdasarkan pada asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang meliputi:

1. Kejelasan tujuan: yaitu bahwa setiap Pembentukan Peraturan Perundang-undangan harus mempunyai tujuan yang jelas yang hendak dicapai.
2. Kelembagaan atau organ pembentuk yang tepat; yaitu adalah bahwa setiap jenis Peraturan Perundang-undangan harus dibuat oleh lembaga/pejabat Pembentuk Peraturan Perundang-undangan yang berwenang. Peraturan Perundang-undangan tersebut dapat dibatalkan atau batal demi hukum, apabila dibuat oleh lembaga/pejabat yang tidak berwenang.
3. Kesesuaian antara jenis dan materi muatan; bahwa dalam Pembentukan Peraturan Perundang-undangan harus benar-benar memperhatikan materi muatan yang tepat dengan jenis Peraturan Perundang-undangannya.
4. Dapat dilaksanakan, yaitu bahwa setiap Pembentukan Peraturan Perundang-undangan harus memperhitungkan efektifitas Peraturan Perundang-undangan tersebut di dalam masyarakat, baik secara filosofis, yuridis maupun sosiologis.
5. Kedayagunaan dan kehasil-gunaan; yaitu bahwa setiap Peraturan Perundang-undangan dibuat karena memang benar-benar dibutuhkan dan bermanfaat dalam mengatur kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.
6. Kejelasan rumusan; yaitu bahwa setiap Peraturan Perundang-undangan harus memenuhi

persyaratan teknis penyusunan Peraturan Perundang-undangan, sistematika dan pilihan kata atau terminologi, serta bahasa hukumnya jelas dan mudah dimengerti, sehingga tidak menimbulkan berbagai macam interpretasi dalam pelaksanaannya.

7. Keterbukaan: yaitu bahwa dalam proses Pembentukan Peraturan Perundang-undangan mulai dari perencanaan, persiapan, penyusunan, dan pembahasan bersifat transparan dan terbuka. Dengan demikian seluruh lapisan masyarakat mempunyai kesempatan yang seluas-luasnya untuk memberikan masukan dalam proses pembuatan Peraturan Perundang-undangan.

Selain asas tersebut di atas, dalam pembentukan peraturan perundang yang sifatnya mengatur, termasuk peraturan daerah, juga harus memenuhi asas materi muatan sebagaimana diatur meliputi:

1. Asas pengayoman yaitu bahwa setiap Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan harus berfungsi memberikan perlindungan dalam rangka menciptakan ketentraman masyarakat.
2. Asas kemanusiaan yaitu bahwa setiap Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan harus mencerminkan perlindungan dan penghormatan hak-hak asasi manusia serta harkat dan martabat setiap warga negara dan penduduk Indonesia secara proporsional.
3. Asas kebangsaan yaitu bahwa setiap Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan harus mencerminkan sifat dan watak bangsa Indonesia yang pluralistik (kebhinekaan) dengan tetap menjaga prinsip negara kesatuan Republik Indonesia.
4. Asas kekeluargaan yaitu bahwa setiap Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan harus mencerminkan musyawarah untuk mencapai mufakat dalam setiap pengambilan keputusan.

5. Asas kenusantaraan yaitu bahwa setiap Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan senantiasa memperhatikan kepentingan seluruh wilayah Indonesia dan materi muatan Peraturan Perundang-undangan yang dibuat di daerah merupakan bagian dari sistem hukum nasional yang berdasarkan Pancasila.
6. Asas bhinneka tunggal ika yaitu bahwa Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan harus memperhatikan keragaman penduduk, agama, suku dan golongan, kondisi khusus daerah, dan budaya khususnya yang menyangkut masalah-masalah sensitif dalam kehidupan, bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.
7. Asas keadilan yaitu bahwa setiap Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan harus mencerminkan keadilan secara proporsional bagi setiap warga negara tanpa kecuali.
8. Asas kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan yaitu bahwa setiap Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan tidak boleh berisi hal-hal yang bersifat membedakan berdasarkan latar belakang, antara lain, agama, suku, ras, golongan, gender, atau status sosial.
9. Asas ketertiban dan kepastian hukum yaitu bahwa setiap Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan harus dapat menimbulkan ketertiban dalam masyarakat melalui jaminan adanya kepastian hukum.
10. Asas keseimbangan, keserasian, dan keselarasan yaitu bahwa setiap materi muatan Peraturan Perundang-undangan harus mencerminkan keseimbangan, keserasian, dan keselarasan, antara kepentingan individu dan masyarakat dengan kepentingan bangsa dan negara.

Berkaitan dengan asas-asas materi muatan tersebut, ada sisi lain yang harus dipahami oleh pengemban kewenangan dalam membentuk Peraturan Daerah.

Pengemban kewenangan harus memahami segala macam seluk beluk dan latar belakang permasalahan dan muatan yang akan diatur oleh Peraturan Daerah tersebut. Hal ini akan berkait erat dengan implementasi asas-asas tersebut di atas.

Dalam proses pembentukannya, Peraturan Daerah membutuhkan partisipasi masyarakat agar hasil akhir dari Peraturan Daerah dapat memenuhi aspek keberlakuan hukum dan dapat dilaksanakan sesuai tujuan pembentukannya. Partisipasi masyarakat dalam hal ini dapat berupa masukan dan sumbang pikiran dalam perumusan substansi pengaturan Peraturan Daerah. Hal ini sangat sesuai dengan butir-butir konsep sebagaimana dikemukakan oleh Prof. Sudikno Mertokusumo bahwa hukum atau perundang-undangan akan dapat berlaku secara efektif apabila memenuhi tiga daya laku sekaligus yaitu filosofis, yuridis, dan sosiologis. Disamping itu juga harus memperhatikan efektifitas/daya lakunya secara ekonomis dan politis.

Masing-masing unsur atau landasan daya laku tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut: (1) landasan filosofis, maksudnya agar produk hukum yang diterbitkan oleh Pemerintah Daerah jangan sampai bertentangan dengan nilai-nilai hakiki ditengah-tengah masyarakat, misalnya agama dan adat istiadat; (2) daya laku yuridis berarti bahwa perundang-undangan tersebut harus sesuai dengan asas-asas hukum yang berlaku dan dalam proses penyusunannya sesuai dengan aturan main yang ada. Asas-asas hukum umum yang dimaksud disini contohnya adalah asas "retroaktif", "lex specialis derogat lex generalis"; lex superior derogat lex inferior; dan "lex posteriori derogat lex priori"; (3) produk-produk hukum yang dibuat harus memperhatikan unsur sosiologis, sehingga setiap produk hukum yang mempunyai akibat atau dampak kepada masyarakat dapat diterima oleh masyarakat secara wajar bahkan spontan; (4) landasan ekonomis, yang maksudnya agar produk hukum yang diterbitkan oleh Pemerintah daerah dapat berlaku sesuai dengan tuntutan ekonomis masyarakat dan mencakup berbagai hal yang menyangkut

kehidupan masyarakat, misalkan kehutanan dan pelestarian sumberdaya alam; (5) landasan politis, maksudnya agar produk hukum yang diterbitkan oleh pemerintah daerah dapat berjalan sesuai dengan tujuan tanpa menimbulkan gejolak ditengah-tengah masyarakat. Tidak dipenuhinya kelima unsur daya laku tersebut diatas akan berakibat tidak dapat berlakunya hukum dan perundang-undangan secara efektif. Kebanyakan produk hukum yang ada saat ini hanyalah berlaku secara yuridis tetapi tidak berlaku secara filosofis dan sosiologis. Ketidaktaatan asas dan keterbatasan kapasitas daerah dalam penyusunan produk hukum yang demikian ini yang dalam banyak hal menghambat pencapaian tujuan otonomi daerah. Dalam hal ini, keterlibatan masyarakat akan sangat menentukan aspek keberlakuan hukum secara efektif.

Dari pandangan *Pound* ini dapat disimpulkan bahwa unsur normatif dan empirik dalam suatu peraturan hukum harus ada; keduanya adalah sama-sama perlunya. Artinya, hukum yang pada dasarnya adalah gejala-gejala dan nilai-nilai yang dalam masyarakat sebagai suatu pengalaman dikongkretisasi dalam suatu norma-norma hukum melalui tangan para ahli-ahli hukum sebagai hasil rasio yang kemudian dilegalisasi atau diberlakukan sebagai hukum oleh negara. Yang utama adalah nilai-nilai keadilan masyarakat harus senantiasa selaras dengan cita-cita keadilan negara yang dimanifestasikan dalam suatu produk hukum.

B. Landasan Sosiologis

Landasan sosiologis adalah suatu dasar dari demensi kemasyarakatan, artinya sebuah peraturan tidak boleh menimbulkan kegelisahan di masyarakat, sekaligus bertentangan dengan norma-norma yang ada di masyarakat. Sebaliknya bahwa suatu peraturan daerah harus bisa diterima segenap komunitas masyarakat, sehingga masyarakat bisa mendukung pelaksanaan peraturan tersebut. Adapun demensi landasan sosiologis dapat diuraikan sebagai berikut:

Pertama, secara sosiologis, jelas bahwa untuk menciptakan kehidupan masyarakat yang sehat dan lingkungan masyarakat yang nyaman dan aman, maka diperlukan lingkungan sehat dan terbebas dari dampak limbah sampah medis. Salah satu limbah yang cukup membahayakan dampaknya jika tidak dikelola secara baik adalah sampah medis. Dengan pengaturan pengelolaan limbah medis ini diharapkan akan dapat meningkatkan kualitas lingkungan masyarakat, karena masyarakat berhadapan langsung dengan lingkungan ini.

Kedua, ide dan pengaturan pengelolaan sampah medis ke depan dimaksudkan untuk memperbaiki berbagai langkah dan strategi pengelolaan sampah medis yang cukup memadai dan komprehensif. Dengan demikian pengaturan secara sosiologis hendak memperkuat daerah dan desa sebagai entitas masyarakat yang kuat dan mandiri, mengingat selama ini langkah SKPD belum tersinkronisasi dan terkoordinasi dalam upaya menciptakan lingkungan yang kondusif.

Ketiga, pengaturan tentang fasilitasi pengelolaan sampah medis dimaksudkan untuk merespon proses globalisasi, yang ditandai oleh proses liberalisasi (informasi, ekonomi, teknologi, budaya, dan lain-lain) dan munculnya lingkungan skala global. Oleh karena diperlukan kesiapan daerah untuk menanggulangi bencana dampak pengelolaan sampah yang tidak memadai. Prinsip dasar yang harus dipegang erat dalam pengelolaan sampah medis tersebut adalah masyarakat terlindungi dari dampak limbah medis.

Berikutnya, ketiganya memiliki misi yang samayaitu mewujudkan lingkungan masyarakat yang tetap sehat, bahkan yang lebih mendasar adalah survival ability warga bangsa. Spirit daerah bertenaga sosial, berdaulat secara politik, berdaya secara ekonomi dan bermartabat secara budaya sebenarnya menjadi cita-cita dan pondasi lokal-bawah yang memperkuat negara-bangsa mendorong perlindungan warga dari dampak pengelolaan sampah yang tidak profesional. Untuk itu mengatur fasilitasi pengelolaan sampah medis menjadi penting untuk membuktikan

komitmen pemerintah daerah Kabupaten Purworejo dalam mewujudkan perlindungan masyarakat dari dampak sampah medis yang cukup membahayakan.

C. Landasan Yuridis

Landasan yuridis adalah kerangka hukum formal yang dijadikan acuan dan pedoman dalam menyusun peraturan perundangan yang baru, sehingga tidak menimbulkan konflik kepentingan dan overlapping pengaturan. Berkaitan dengan landasan yuridis yang dijadikan dasar acuan penyusunan Rancangan peraturan daerah. Fasilitasi pengelolaan limbah medis oleh pemerintah daerah perlu disusun regulasi berupa peraturan daerah, maka dapat dipaparkan beberapa acuan hukum meliputi Undang-Undang Dasar 1945, Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, Peraturan menteri dan Peraturan Daerah Provinsi terkait dengan pengelolaan sampah medis dan lingkungan:

Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo sebagaimana dimaksud, sekurang-kurangnya memuat:

- a. Tata cara pembentukan; yakni menggambarkan proses pembentukan dari raperda sampai menjadi peraturan daerah dengan berbagai pihak yang terlibat di dalamnya yakni DPRD, Pemerintah Daerah dan pihak ketiga seperti perguruan tinggi dan NGO/ LSM.
- b. Maksud dan tujuan; menggambarkan maksud disusunnya peraturan daerah, dengan tujuan untuk memberikan pedoman bagi penanggulangan kemiskinan. Dengan demikian pemerintah daerah mempunyai acuan dan pedoman dalam fasilitasi dalam pengelolaan sampah medis.
- c. Tugas, fungsi dan kewajiban; akan menggambarkan rincian tugas, fungsi dan kewajiban dari masing-masing struktur pemerintah daerah atau SKPD, sehingga masing-masing perangkat daerah dapat menjalankan

tugas fungsi dan kewajiban secara baik dan benar dalam fasilitasi pengelolaan sampah medis.

Prinsip-prinsip yang Terkait Dengan Penyusunan Norma Penyusunan Rancangan Peraturan Daerah:

Dalam menyusun norma dan kaidah pengaturan dalam rancangan Peraturan Daerah, maka akan dipaparkan beberapa prinsip sebagai asas penyusunan peraturan termasuk peraturan daerah sebagai berikut:

1. Asas Kejelasan Tujuan adalah bahwa setiap pembentukan peraturan perundang-undangan harus mempunyai tujuan yang jelas yang hendak dicapai oleh pemerintah daerah berkaitan pengaturan fasilitasi pengelolaan sampah medis. Artinya rancangan peraturan daerah fasilitasi daerah dalam pengelolaan sampah medis yang banyak tantangan dan kendala, sehingga dengan fasilitasi pemerintah daerah akan bisa menyelesaikan permasalahan.
2. Asas Kelembagaan atau Pejabat Pembentuk yang Tepat adalah bahwa setiap pembentukan peraturan perundang-undangan harus dibuat oleh lembaga negara atau pejabat Pembentuk Peraturan Perundang-undangan yang berwenang. Peraturan Perundang-undangan tersebut dapat dibatalkan atau batal demi hukum apabila dibuat oleh lembaga negara atau pejabat yang tidak berwenang. Dalam hal ini pejabat yang berwenang adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dengan persetujuan bupati, dalam merumuskan dan menetapkan fasilitasi pemerintah daerah sehingga bisa menjadi landasan hukum dalam kelembagaan dan penganggaran.
3. Asas Kesesuaian antara Jenis, Hierarki, dan Materi Muatan adalah bahwa setiap pembentukan peraturan perundang-undangan harus benar-benar memperhatikan materi muatan yang tepat sesuai dengan jenis dan

hierarki Peraturan Perundang-undangan. Dalam hal ini penyusunan Rancangan Peraturan daerah didasarkan pada mandat dari peraturan perundangan yang lebih tinggi, yang mana menyerahkan pengaturannya lebih lanjut dengan peraturan daerah. Dengan peraturan daerah menjadi landasan untuk melakukan fasilitasi daerah dalam pengelolaan sampah medis.

4. Asas dapat dilaksanakan adalah bahwa setiap pembentukan peraturan perundang-undangan harus memperhitungkan efektivitas Peraturan Perundang-undangan tersebut di dalam masyarakat, baik secara filosofis, sosiologis, maupun yuridis. Dalam hal ini rancangan peraturan daerah harus sesuai kondisi filosofis, sosiologis dan yuridis, sehingga peraturan daerah itu dalam pelaksanaannya tidak menimbulkan gejolak di masyarakat daerah yang bersangkutan.
5. Asas Kedayagunaan dan Kehasilgunaan adalah bahwa setiap pembentukan peraturan perundang-undangan harus karena memang benar-benar dibutuhkan dan bermanfaat dalam mengatur kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Dalam hal ini pembentukan peraturan daerah diharapkan mampu menyelesaikan permasalahan yang muncul karena belum adanya payung hukum yang mengatur objek tersebut, dalam hal ini peran daerah dalam pengelolaan sampah.
6. Asas Kejelasan Rumusan adalah bahwa setiap pembentukan peraturan perundang-undangan harus memenuhi persyaratan teknis penyusunan Peraturan Perundang-undangan, sistematika, pilihan kata atau istilah, serta bahasa hukum yang jelas dan mudah dimengerti sehingga tidak menimbulkan berbagai macam interpretasi dalam pelaksanaannya. Dalam hal

ini penggunaan bahasa dalam peraturan daerah dipilih bahasa yang lugas dan jelas sehingga segenap warga mampu memahami secara komprehensif dan tidak menimbulkan multi tafsir.

7. Asas keterbukaan adalah bahwa setiap pembentukan peraturan perundang-undangan harus mulai dari perencanaan, penyusunan, pembahasan, pengesahan atau penetapan, dan pengundangan bersifat transparan dan terbuka. Dengan demikian, seluruh lapisan masyarakat mempunyai kesempatan yang seluas-luasnya untuk memberikan masukan dalam Pembentukan Peraturan Perundang-undangan. Dalam hal ini penyusunan peraturan daerah dilakukan secara partisipatif dengan mendengarkan aspirasi segenap stakeholders yang ada di Kabupaten Purworejo.
8. Asas Pengayoman adalah bahwa setiap materi peraturan perundang-undangan harus berfungsi memberikan perlindungan untuk menciptakan ketentraman masyarakat. Dalam hal ini peraturan daerah yang disusun diharapkan mampu melindungi warga masyarakat dari dampak sampah medis yang tidak terkelola dengan baik.
9. Asas kemanusiaan bahwa setiap materi peraturan perundang-undangan harus mencerminkan perlindungan dan penghormatan hak asasi manusia serta harkat dan martabat setiap warga negara dan penduduk Indonesia secara proporsional. Dalam penyusunan peraturan daerah ini juga memberikan perlindungan kepada hak-hak asasi manusia, terutama hak hidup layak dan terbebas dari dampak limbah sampah medis.
10. Asas Kebangsaan adalah bahwa setiap materi peraturan perundang-undangan harus mencerminkan sifat dan watak bangsa Indonesia

yang majemuk dengan tetap menjaga prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia. Dalam penyusunan peraturan daerah ini juga menjunjung nilai-nilai kebangsaan yang ada di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia. 11. Asas Kekeluargaan adalah bahwa setiap materi peraturan perundang-undangan harus mencerminkan musyawarah untuk mencapai mufakat dalam setiap pengambilan keputusan. Dalam hal ini peraturan daerah dalam pengaturannya untuk penyelesaian masalah, maka mengutamakan musyawarah untuk mufakat.

11. Asas Kenusantaraan bahwa setiap materi peraturan perundang-undangan harus senantiasa memperhatikan kepentingan seluruh wilayah Indonesia dan Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan yang dibuat di daerah merupakan bagian dari sistem hukum nasional yang berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Dalam hal ini peraturan daerah dalam penyusunannya juga harus memperhatikan nilai-nilai kearifan lokal, sehingga warga masyarakat tidak ada yang dirugikan dalam pengaturan terkait dengan pengelolaan sampah medis.
12. Asas Bhinneka Tunggal Ika bahwa setiap materi peraturan perundang-undangan harus memperhatikan keragaman penduduk, agama, suku dan golongan, kondisi khusus daerah serta budaya dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Dalam pengaturan peraturan daerah harus bisa melindungi berbagai perbedaan budaya, agama, suku dan golongan yang ada di daerah, karena peraturan daerah merupakan peraturan yang tertinggi di daerah sehingga mampu melindungi semua warga daerah dalam kondisi apapun.

BAB V JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN PERATURAN DAERAH

A. Jangkauan

Kondisi empirik di Kabupaten Purworejo menunjukkan bahwa perkembangan sampah medis yang terus bertambah terutama di masa pandemi Covid-19. merupakan sesuatu yang harus disikapi dengan mendapatkan perhatian secara serius. Dalam rangka mempercepat kinerja kebijakan dan program-program pengembangan perlindungan lingkungan hidup, maka Pemerintah Kabupaten Purworejo merancang peraturan daerah tentang fasilitasi pengelolaan sampah medis sebagai upaya percepatan pengelolaan sampah medis. Kebijakan tersebut nantinya akan menjadi upaya fasilitasi dan sinergi dengan pihak yang terkait guna mempercepat penanganan sampah medis. Kebijakan ini dengan demikian tidak menafikan kebijakan dan program yang telah ada, dan didesain dalam rangka percepatan penanganan sampah medis.

Muatan peraturan daerah tentang rancangan peraturan daerah tentang fasilitasi pengelolaan sampah ini secara penuh selaras dengan arah tujuan pembangunan kesehatan dan lingkungan hidup nasional untuk meningkatkan derajat kualitas masyarakat dalam bidang kesehatan dan lingkungan. Kebijakan ini juga lahir dari keyakinan bahwa fasilitasi pengelolaan sampah medis menjadi instrumen atau sarana dan sisten pengelolaan sampah medis juga merupakan salah satu tanggung jawab pemerintah daerah secara efektif dan efisien. Dengan dimuatnya berbagai kebijakan dan program, tanggung jawab dan hak pemerintah, pengelola, masyarakat dan pemangku kepentingan maka diharapkan agar pengembangan pengembangan pengelolaan sampah medis yang menitik beratkan pada fasilitasi pemerintah daerah sehingga bisa

lebih efektif, efisien, terprogram secara terpadu dan berkelanjutan. Selain itu, dengan dimuatnya hal-hal di atas dalam Perda maka pengaturan pengelolaan sampah medis melalui instrumen fasilitasi pemda akan mempunyai dasar hukum yang kuat.

B. Arah Pengaturan Peraturan Daerah

Sesuai peraturan perundangan yang terkait pengelolaan sampah medis yang diatur adalah undang-undang dan peraturan pemerintah serta permenkes, maka arah pengaturan rancangan peraturan daerah ini sebatas fasilitasi pemda dalam pengelolaan sampah medis. Pengelolaan sampah medis diarahkan untuk meningkatkan kualitas hidup, masyarakat, serta tercapainya derajat kesehatan masyarakat. Dengan Penyusunan Raperda ini dimaksudkan untuk memberikan fasilitasi pemda dalam pengelolaan sampah medis dalam konteks pelaksanaan di wilayah Kabupaten Purworejo. Untuk itu diperlukan naskah akademik sebagai kajian terhadap historis, filosofis, konseptual, sosiologis, dan yuridis atas penyusunan Raperda Fasilitasi Pengelolaan Sampah Medis Kabupaten Purworejo.

C. Ruang Lingkup Materi yang Akan Diatur

Substansi rancangan peraturan daerah tentang Fasilitasi Pengelolaan Sampah Medis sebagai berikut:

- a. Konsideran menimbang yang memuat landasan filosofis, yuridis, dan sosiologis;
- b. Dasar Hukum mengingat yang memuat dasar hukum pembentukan Peraturan Daerah;
- c. Batang tubuh materi perubahan terdiri dari: BAB I KETENTUAN UMUM

Dalam bagian ini berisi tentang penjelasan umum dari istilah-istilah yang muncul dalam bab dan ayat dalam pengaturan, sehingga tidak harus mengulangi istilah tersebut.

BAB II PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Dalam bab ini mengatur tentang secara normatif pengelolaan limbah yang dilakukan oleh instansi pemberi layanan kesehatan masyarakat.

BAB III FASILITASI PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Pada bab ini diatur tentang fasilitasi yang bisa diberikan oleh pemerintah Daerah dalam rangka mengurangi hambatan dan kendala dalam pengelolaan sampah di daerah.

BAB IV PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pada bab ini diatur terkait pencatatan dan pelaporan pengelolaan sampah yang telah dilakukan instansi pemberi layanan kesehatan masyarakat, sehingga dapat dipetakan oleh bagian yang mengelola sampah medis.

BAB V PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Dalam bab ini diuraikan pembinaan dan pengawasan kepada instansi pemberi layanan kesehatan yang menghasilkan sampah dan limbah medis. **BAB VI SANKSI ADMINISTRASI**

Pada bab ini akan diatur sanksi administrasi bagi instansi pemberi layanan kesehatan yang menghasilkan sampah medis.

BAB VII KETENTUAN PERALIHAN

Pada bab ini diatur ketentuan peralihan ketika ada peraturan daerah yang baru dan dinyatakan berlaku, dan konsekuensi hukumnya.

BAB VI PENUTUP

A. Simpulan

Dari berbagai uraian dan kajian akademik dan empirik, dapat disimpulkan bahwa hasil penyusunan substansi dan teknis Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo tentang Fasilitasi Pengelolaan Sampah Medis, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Dengan diundangkannya berbagai pengaturan terkait pengelolaan sampah medis oleh pemerintah pusat yang dioperasionalkan oleh kementerian Kesehatan dan Kementerian Lingkungan Hidup melalui Peraturan Menteri masing-masing, maka sudah jelas bagaimana pengelolaan sampah medis. Namun dalam prakteknya di daerah masih terdapat permasalahan baik itu sarana dan prasarana, kelembagaan maupun dukungan anggaran. Untuk kehadiran Pemerintah Daerah untuk ikut mendukung dan memfasilitasi adalah kebutuhannya yang bisa mempercepat penanganan sampah medis daerah. Untuk itu perlu peraturan daerah terkait fasilitasi pengelolaan sampah medis sebagai dasar kebijakan bagi pemerintah daerah untuk fasilitasi tersebut.
2. Kajian terhadap dasar-dasar yuridis, filosofis dan sosiologis mengenai arti pentingnya landasan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Purworejo Tentang Fasilitasi Pengelolaan Sampah Medis telah memenuhi untuk menetapkan Peraturan Daerah Tersebut.
3. Arah dan jangkauan pengaturan Peraturan Daerah tentang Fasilitasi Pengelolaan Sampah Medis di Kabupaten Purworejo dalam rangka menyelesaikan berbagai hambatan dan kendala dalam praktek pengelolaan sampah medis yang belum teratasi. Dengan hadirnya perda ini diharapkan pemerintah daerah mempunyai

landasan yang kuat untuk memfasilitasi dan membantu pengelolaan sampah medis di Kabupaten Purworejo.

B. Saran

Dalam rangka terbentuknya peraturan daerah tentang Fasilitasi Pengelolaan Sampah Medis, maka Naskah akademik ini merekomendasikan:

1. Raperda yang hendak disusun bukan tentang pengelolaan limbah medis, tetapi lebih tepat jika Raperda Kabupaten Purworejo tentang “Fasilitasi Pengelolaan Limbah Medis”.
2. Dikarenakan urgensi Raperda ini maka sebaiknya segera untuk dapat realisasikan pembentukan Perda tentang Fasilitasi Pengelolaan Sampah medis agar mampu menjawab berkembangnya permasalahan sampah medis di Kabupaten Purworejo.
3. Pasca ditetapkan rancangan peraturan daerah ini sebaiknya segera disusun aturan pelaksanaannya berupa peraturan bupati guna implementasi peraturan daerah tersebut. Akhirnya permasalahan pengelolaan sampah medis di Kabupaten Purworejo dapat diselasikan dengan baik dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurahman, U. 2006. Kinerja Sistem Lumpur Aktif pada Pengolahan Limbah Cair Laundry. Institut Teknologi Adhi Tama Surabaya.
- Arikunto, Suharsimi. 2012. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek.
Rineka Cipta. Jakarta.
- Damanhuri, E. 2010. Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).
Institusi Teknologi Bandung. Bandung.
- Erwin, Muhamad. 2008. Hukum Lingkungan Dalam System Kebijaksanaan Pembangunan Lingkungan Hidup. Refika Aditama. Bandung.
- Ginting, P. 2007. Sistem Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Industri. Yrama Widya. Bandung.
- Hardiningtyas, Puji Retno. 2016. Masalah Tanah dan Krisis Lingkungan di Bali dalam Antologi Puisi Dongeng Dari Utara Karya Made Adnyana Ole. Jurnal Atavisme, Volume19 (1).
- Herlina, Nina. 2015. Permasalahan Lingkungan Hidup Dan Penegakan Hukum Lingkungan Di Indonesia, e-journal, <https://core.ac.uk/download/228855198.pdf>, diakses 15 September 2021
- Ichtiakhiri, Hayuning dan Sudarmaji. 2015. Pengelolaan Limbah B3 Dan Keluhan Kesehatan Pekerja Di Pt. Inka (Persero) Kota Madiun B3 Waste Management And Health Workers Complaint In. Inka (Persero) Madiun City. <https://e-journal.unair.ac.id>, diakses 16 September 2021.
- Husin, Sukanda. 2014. Penegakan Hukum lingkungan Indonesia. Sinar Grafika, Jakarta.

- Moleong, Lexy J. 2010. Metodologi penelitian kualitatif, Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Morfi, C.W., Junaidi, A., Elesmita, dkk (2020). Kajian Terkini Corona Virus Disease 2019 (Covid 19). Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Volume 1 Nomor 1, 2020.
- Muhammad, Abdulkadir. 2004. Hukum dan Penelitian Hukum. Citra Aditya Bakti. Bandung.
- Pertiwi, V 2017. Evaluasi pengelolaan limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (B3) di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat 5 (3), ISSN: 23P.56-3346. Diakses dari <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/download>, diakses 16 September 2021.
- Prasetiawan, T. (2020). Permasalahan Limbah Medis Covid-19 Di Indonesia. Info Singkat, Volume XII, No. 9/I/Puslit/Mei/2020.
- Siahaan, N.H.T. 2008. Hukum Lingkungan, Cetakan kedua edisi Revisi. Pancuran Alam, Jakarta.
- Sugiyono. 2016. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D. PT Alfabet. Bandung.
- Siswanto, Hadi. 2003. Kamus Populer Kesehatan Lingkungan. EGC. Jakarta. Sutiyan, dkk. 2016. Representasi Kerusakan Lingkungan Di Indonesia Dalam Puisi Media Daring Indonesia (Kajian Ekokritik). Jurnal Online:
<http://eprints.unm.ac.id/12888/1/Jurnal%20Sutiyan%20ti.pdf>, diakses pada tanggal 28 Februari 2019.
- Syahrul Machmud. 2012. Hukum Lingkungan, Edisi Revisi, Cetakan III. Citra Bhakti. Bandung.

Waluyo, Lud. 2010. Teknik dan Metode Dasar dalam Mikrobiologi. UMM Press. Malang.

Yolarita, Elsa dan Kusuma, Desi Widia, 2020. Pengelolaan Limbah B3 Medis Rumah Sakit Di Sumatera Barat Pada Masa Pandemi Covid-19, <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id>, di akses 21 September 2021.

Sumber Lain:

Kemeterian Kesehatan RI. 2021. Pedoman Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Rujukan, Rumah Sakit Darurat, dan Puskesmas Yang Menangani Pasien Covid-19, Jakarta.

Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.

Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah.

Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021 tentang Perlindungan dan Pegelolaan Lingkungan Hidup.

<https://lingkunganhidup.co/pengertian-lingkungan-hidup>, Diakses 11

September 2021):

<https://ombudsman.go.id/news/r/ombudsman-dorong-pemda-buat-perda-terkait-pengelolaan-limbah-medis>, diakses 1 Sept 2021

<https://purworejokab.bps.go.id/jumlah-penduduk-menurut-jenis-kelamin>, diakses 14 September 2021.

<https://core.ac.uk/download/228855198.pdf>, diakses 15 September 2021

<http://eprints.unm.ac.id/12888/1/Jurnal%20Sutiyanti.pdf>, diakses tanggal

15 September 2021

<https://fransis.wordpress.com/akarkrisis-ekologi>, diakses
15 September 2021.

<https://dlhk.bantenprov.go.id/upload/article-pdf>,
diakses 18 September 2021.

[https://www.kompas.com/update-Covid-19-di-dunia-22-
september-2021](https://www.kompas.com/update-Covid-19-di-dunia-22-september-2021), diakses 23 September 2021.

[https://nasional.kompas.com/update-bertambah-2720-
kasus-Covid-19-di-indonesia-capai-4198678](https://nasional.kompas.com/update-bertambah-2720-kasus-Covid-19-di-indonesia-capai-4198678), diakses
23 September 2021.

<https://corona.jatengprov.go.id/data>, diakses 23 September
2021.

<https://corona.purworejokab.go.id>, diakses 23 September
2021.

LAMPIRAN



90

BUPATI PURWOREJO
PROVINSI JAWA TENGAH

RANCANGAN
PERATURAN DAERAH KABUPATEN PURWOREJO
NOMORTAHUN

TENTANG
FASILITASI PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PURWOREJO,

- Menimbang: a. bahwa dalam upaya memajukan kesejahteraan umum, Pemerintah Daerah dan masyarakat perlu mewujudkan lingkungan hidup yang bersih dan sehat, terbebas dari segala bentuk pencemaran, termasuk pencemaran akibat limbah medis;
- b. bahwa di Kabupaten Purworejo masih terdapat Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tidak mampu mengelola limbah medisnya sendiri sesuai ketentuan yang berlaku, sehingga berpotensi menimbulkan pencemaran lingkungan hidup, resiko penularan penyakit dan gangguan kesehatan lainnya serta penyalahgunaan limbah medis;
- c. bahwa sesuai ketentuan dalam Pasal 3 ayat (2) dan Pasal 13 huruf c Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah, Pemerintah Daerah memfasilitasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tidak mampu mengelola limbah medisnya sendiri dan bertanggung jawab menyusun kebijakan daerah di bidang pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo tentang Fasilitas Pengelolaan Limbah Medis;

- Mengingat: 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);
3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan Dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5059), sebagaimana diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN PURWOREJO

dan

BUPATI PURWOREJO

MEMUTUSKAN:

Menetapkan: PERATURAN DAERAH TENTANG FASILITASI PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Bagian Kesatu
Pengertian

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Purworejo.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Purworejo.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Perangkat Daerah Teknis adalah Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan Pemerintahan Daerah di bidang kesehatan.

6. Fasilitasi pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut Fasilitasi Pengelolaan Limbah Medis adalah upaya atau tindakan Pemerintah Daerah guna membantu Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tidak mampu mengelola limbah medisnya sendiri untuk mempermudah atau mengurangi hambatan dalam melaksanakan pengelolaan Limbah Medis sesuai ketentuan Pengelolaan Limbah Medis.
7. Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut Pengelolaan Limbah Medis adalah upaya pengelolaan limbah medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Daerah yang seluruh atau sebagian tahapannya dilakukan di Daerah.
8. Limbah Medis adalah hasil buangan dari aktifitas medis pelayanan kesehatan.
9. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
10. Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun yang selanjutnya disebut Limbah B3 adalah sisa suatu usaha dan/atau kegiatan yang mengandung B3.
11. Pengelola Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut Pengelola adalah Unit Pelaksana Teknis, Unit Kerja di lingkungan Dinas Teknis atau perusahaan berbentuk badan hukum yang melakukan pengelolaan Limbah Medis di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Bagian Kedua
Asas

Pasal 2

Fasilitasi Pengelolaan Limbah Medis dilaksanakan berdasarkan asas:

- a. kelestarian dan keberlanjutan;
- b. keseimbangan;
- c. keterpaduan;
- d. keadilan;
- e. manfaat; dan
- f. partisipatif.

Bagian Ketiga
Tujuan

Pasal 3

Fasilitasi Pengelolaan Limbah Medis bertujuan:

- a. memberikan kemudahan atau mengurangi hambatan kepada fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak mampu mengelola limbah medisnya sendiri;
- b. mendukung upaya pencegahan resiko penularan penyakit yang diakibatkan penyalahgunaan atau pencemaran limbah medis;
- c. mendukung upaya pencegahan pencemaran lingkungan hidup yang diakibatkan oleh pencemaran limbah medis; dan
- d. mendukung tercapainya kesehatan lingkungan.

BAB II

FASILITASI PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS

Bagian Kesatu
Sasaran

Pasal 4

Pemerintah Daerah memberikan Fasilitasi Pengelolaan Limbah Medis kepada fasilitas pelayanan kesehatan, meliputi:

- a. rumah sakit;
- b. pusat kesehatan masyarakat;
- c. klinik;
- d. tempat praktik mandiri tenaga kesehatan;
- e. apotek;
- f. unit transfusi darah;
- g. laboratorium kesehatan;
- h. optikal;
- i. fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum; dan
- j. fasilitas pelayanan kesehatan tradisional.

Pasal 5

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 merupakan fasilitas pelayanan kesehatan di Daerah yang tidak mampu mengelola limbah medisnya sendiri tanpa dibatasi oleh pihak penyelenggara atau kepemilikan.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf j meliputi fasilitas pelayanan kesehatan tradisional yang telah memperoleh izin operasional dari Perangkat Daerah Teknis.

Bagian Kedua

Objek Fasilitasi Pengelolaan Limbah Medis

Pasal 6

- (1) Objek Limbah medis meliputi hasil buangan dari aktifitas medis pelayanan kesehatan, dengan sumber, jenis dan kategori sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Daerah yang menghasilkan Objek Limbah Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan tidak mampu mengelolanya sendiri, diberikan fasilitasi oleh Pemerintah Daerah.
- (3) Fasilitasi Pengelolaan limbah Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui pengelolaan limbah medis secara:
 - a. internal; dan
 - b. eksternal.

Bagian Ketiga
Tahapan

Pasal 7

- (1) Fasilitasi Pengelolaan limbah medis secara internal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (3) huruf a dilaksanakan pada tahapan:
 - a. pengurangan dan pemilahan;
 - b. pengangkutan internal;
 - c. penyimpanan sementara; dan
 - d. pengolahan internal.
- (2) Fasilitasi Pengelolaan limbah medis secara eksternal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (3) huruf b dilaksanakan pada tahapan:
 - a. pengangkutan eksternal;
 - b. pengumpulan;
 - c. pengolahan; dan
 - d. penimbunan.
- (3) Pengelolaan limbah medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan.

BAB III

MEKANISME DAN BENTUK
FASILITASI PENGELOLAN LIMBAH MEDIS

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 8

- (1) Pemerintah Daerah memberikan Fasilitasi Pengelolaan Limbah Medis pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tidak mampu mengelola limbah medisnya sendiri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Fasilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan terhadap:
 - a. Pengelolaan Limbah Medis secara internal pada seluruh tahapan pengelolaan limbah medis, meliputi:
 1. pengurangan dan pemilahan;
 2. pengangkutan internal;
 3. penyimpanan sementara; dan
 4. pengolahan internal.
 - b. Pengelolaan Limbah Medis secara eksternal pada tahapan pengumpulan, meliputi:
 1. pengangkutan eksternal;
 2. pengumpulan;
 3. pengolahan; dan
 4. penimbunan.

Bagian Kedua
Bentuk Fasilitasi Pengelolaan Limbah Medis Secara Internal

Pasal 9

- (1) Fasilitasi pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan secara internal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) huruf a, meliputi:
 - a. penyediaan sarana;
 - b. penyediaan sumber daya manusia; dan
 - c. pendanaan;
- (2) Fasilitasi pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan secara internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan sesuai kemampuan keuangan daerah.

Pasal 10

- (1) Penyediaan sarana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a adalah bantuan sarana untuk pengelolaan limbah medis di fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Bantuan sarana sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat berbentuk:
 - a. fasilitas penyimpanan sementara;
 - b. alat pengangkut limbah medis;
 - c. alat dan teknologi pengolah limbah medis; dan
 - d. sarana pendukung lainnya seperti alat pelindung diri (APD), sarana dalam kondisi darurat, dan sebagainya.

Pasal 11

- (1) Penyediaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf b, dapat berbentuk penyediaan tenaga atau petugas Pengelola Limbah Medis.
- (2) Penyediaan tenaga atau petugas Pengelola Limbah Medis ayat (1) dapat dilaksanakan melalui:
 - a. pengadaan tenaga atau petugas yang memenuhi persyaratan dan kompetensi mengelola limbah medis; dan/atau
 - b. peningkatan kapasitas tenaga atau petugas Pengelola Limbah Medis pada fasilitas pelayanan kesehatan untuk memenuhi persyaratan dan kompetensi Pengelola Limbah Medis.

Pasal 12

- (1) Pendanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c berupa penyediaan dana dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah untuk fasilitasi pengelolaan limbah medis di fasilitas pelayanan kesehatan.

- (2) Penyediaan dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1), untuk fasilitasi pengelolaan limbah medis pada fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Daerah direalisasikan melalui kegiatan pada Dinas Teknis sesuai ketentuan pengelolaan keuangan Daerah.
- (3) Penyediaan dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1), untuk fasilitasi pengelolaan limbah medis pada fasilitas pelayanan kesehatan yang bukan milik Pemerintah Daerah direalisasikan melalui belanja hibah sesuai ketentuan hibah daerah.

Bagian Ketiga
Bentuk Fasilitasi Pengelolaan Limbah Medis Secara Eksternal

Pasal 13

- (1) Fasilitasi pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan secara eksternal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) huruf b, dapat berbentuk:
 - b. penyediaan lahan;
 - c. penyediaan sarana-prasarana;
 - d. penyediaan pengelola dan/atau kerjasama dengan pihak swasta; dan
 - e. pendanaan.
- (2) Fasilitasi pengelolaan limbah medis secara eksternal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan sesuai kemampuan keuangan daerah.

Pasal 14

- (1) Fasilitasi penyediaan lahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) huruf a berbentuk lahan untuk lokasi pengumpulan atau penampungan sementara limbah medis dari fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Penyediaan lahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat disediakan di beberapa lokasi sesuai kebutuhan dengan memperhatikan:
 - a. kebijakan tata ruang daerah;
 - b. dampak lingkungan;
 - c. zonasi fasilitas pelayanan kesehatan; dan
 - d. kemudahan dan kecepatan akses.
- (3) Lahan untuk lokasi penampungan sementara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memenuhi persyaratan sebagai lokasi pengumpulan atau penampungan sementara limbah medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 15

- (1) Fasilitas penyediaan sarana-prasarana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) huruf b dapat berbentuk:
 - a. bangunan (depo) di lahan untuk tempat pengumpulan atau penampungan sementara limbah medis dari fasilitas pelayanan kesehatan;
 - b. alat pengangkut limbah medis dari fasilitas pelayanan kesehatan menuju tempat penampungan sementara;
 - c. teknologi alat pengolah limbah medis non insenerasi; dan
 - d. sarana pendukung lainnya seperti alat pelindung diri (APD), sarana dalam kondisi darurat, dan sebagainya.

Pasal 16

- (1) Fasilitas penyediaan pengelola sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) huruf c dapat dilakukan dengan membentuk Unit Pelaksana Teknis (UPT) atau menunjuk unit kerja di lingkungan Perangkat Daerah Teknis untuk melaksanakan tugas dan fungsi pengelolaan limbah medis.
- (2) Unit Pelaksana Teknis (UPT) unit kerja di lingkungan Perangkat Daerah Teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyelenggarakan pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan di tempat penampungan (depo) sementara limbah medis.
- (3) Tempat penampungan (depo) sementara limbah medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilengkapi dengan sarana dan teknologi penampungan sementara sesuai peraturan perundang-undangan.
- (4) Selain menyelenggarakan pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Unit Pelaksana Teknis (UPT) unit kerja di lingkungan Perangkat Daerah Teknis dapat membantu pengangkutan limbah medis dari fasilitas pelayanan kesehatan menuju tempat penampungan (depo) sementara limbah medis.
- (5) Pembentukan Unit Pelaksana Teknis (UPT) atau penunjukan unit kerja di lingkungan Perangkat Daerah Teknis pengelola limbah medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dengan Peraturan Bupati.
- (6) Pembentukan Unit Pelaksana Teknis (UPT) atau penunjukan unit kerja di lingkungan Perangkat Daerah Teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (5) disertai dengan penempatan pegawai atau petugas yang memiliki persyaratan, kompetensi dan/ atau pengalaman dalam pengelolaan limbah medis, yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 17

- (1) Fasilitasi penyediaan pengelola melalui kerjasama dengan pihak swasta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) huruf c dilakukan dengan pihak swasta yang memiliki persyaratan, kompetensi dan legalitas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Kerjasama dengan pihak swasta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperlukan untuk mengangkutan limbah medis dari fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau dari tempat penampungan (depo) sementara yang disediakan oleh Pemerintah Daerah menuju tempat penampungan akhir limbah medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Kerjasama dengan pihak swasta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan Nota Kesepahaman (MoU) antara Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang lingkungan hidup dengan pihak swasta yang bersangkutan.
- (4) Nota Kesepahaman sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditindak lanjuti dengan Perjanjian Kerjasama antara fasilitas pelayanan kesehatan dengan pihak swasta yang bersangkutan.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan kerjasama dengan pihak swasta sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 18

- (1) Pendanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) huruf d berupa penyediaan dana dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah untuk fasilitasi pengelolaan limbah medis di fasilitas pelayanan kesehatan.
- (4) Penyediaan dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1), untuk fasilitasi pengelolaan limbah medis pada fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Daerah direalisasikan melalui kegiatan pada Dinas Teknis sesuai ketentuan pengelolaan keuangan Daerah.
- (5) Penyediaan dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1), untuk fasilitasi pengelolaan limbah medis pada fasilitas pelayanan kesehatan yang bukan milik Pemerintah Daerah direalisasikan melalui belanja hibah sesuai ketentuan hibah daerah.

Bagian Keempat
Mekanisme Pemberian Fasilitas Pengelolaan Limbah Medis

Paragraf 1
Umum

Pasal 19

- (1) Fasilitas Pengelolaan Limbah Medis dilakukan dengan mekanisme sebagai berikut:
 - a. Permohonan dan Penganggaran;
 - b. Pelaksanaan dan penatausahaan; dan
 - c. Pelaporan dan pertanggungjawaban.

Paragraf 2
Permohonan dan Penganggaran

Pasal 20

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus mengajukan Permohonan untuk mendapatkan Fasilitas Pengelolaan Limbah Medis dari Pemerintah Daerah.
- (2) Permohonan untuk mendapatkan Hibah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diajukan secara tertulis kepada Bupati melalui Perangkat Daerah Teknis.
- (3) Berdasarkan permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Dinas Teknis melakukan evaluasi dan verifikasi.
- (4) Hasil evaluasi dan verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), menentukan permohonan dapat diterima atau ditolak.
- (5) Permohonan yang diterima dianggarkan dalam APBD sesuai mekanisme pengelolaan keuangan daerah.

Paragraf 3
Pelaksanaan dan Penatausahaan

Pasal 21

- (1) Fasilitas Pengelolaan Limbah Medis dilaksanakan berdasarkan Dokumen Pelaksanaan Anggaran Perangkat Daerah Teknis (DPA-SKPD).
- (2) Penerima, jenis dan volume atau besaran penerimaan fasilitas Pengelolaan Limbah Medis, ditetapkan dengan Keputusan Bupati mengacu pada Peraturan Daerah tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan Peraturan Bupati tentang Penjabaran APBD.

- (3) Pencairan dana fasilitasi pengelolaan limbah medis dilaksanakan sesuai ketentuan pengelolaan keuangan Daerah.
- (4) Kegiatan fasilitasi pengelolaan limbah medis dilaksanakan sesuai permohonan kegiatan yang diajukan.
- (1) Pengadaan barang/ jasa yang dilaksanakan dalam rangka fasilitasi pengelolaan limbah Medis dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3
Pelaporan dan Pertanggungjawaban

Pasal 22

- (1) Penerima fasilitasi pengelolaan limbah Medis bertanggung jawab atas pemanfaatan fasilitasi pengelolaan limbah Medis yang diterimanya.
- (2) Penerima fasilitasi pengelolaan limbah Medis wajib menyusun dan menyampaikan Laporan pertanggungjawaban penerimaan fasilitasi pengelolaan limbah Medis.
- (3) Laporan pertanggungjawaban sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disampaikan kepada Bupati melalui kepala Perangkat Daerah Teknis.
- (4) Penerima fasilitasi pengelolaan limbah Medis yang tidak menyampaikan laporan pertanggungjawaban dikenai sanksi administratif berupa mengembalikan dana senilai fasilitasi pengelolaan limbah medis yang telah diterimanya dengan menyetorkan ke Rekening Kas Umum Daerah melalui Perangkat Daerah Teknis.
- (5) Penerima fasilitasi pengelolaan limbah Medis yang menggunakan fasilitasi Limbah Medis tidak sesuai dengan permohonan yang telah diajukan, dikenai sanksi berupa penolakan terhadap permohonan fasilitasi limbah medis yang diajukan selanjutnya.

Pasal 23

Ketentuan lebih lanjut mengenai Mekanisme Pemberian Fasilitasi Pengelolaan Limbah Medis diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB V

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 24

- (1) Bupati menyelenggarakan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan fasilitasi pengelolaan limbah medis.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Perangkat Daerah Teknis dan Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan Pemerintahan Daerah bidang lingkungan hidup.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui monitoring dan evaluasi.

Pasal 25

- (1) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (3) dilakukan untuk menilai pelaksanaan fasilitasi pengelolaan limbah medis.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB VI

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 26

- (1) Kerjasama pengelolaan limbah medis dengan pihak swasta yang dilaksanakan berdasarkan perjanjian kerjasama yang sah yang dibuat sebelum ditetapkan Peraturan Daerah ini, tetap dilaksanakan sampai dengan berakhirnya jangka waktu berlakunya perjanjian kerjasama.
- (2) Dalam hal perjanjian kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak ada batas waktu berlakunya, perjanjian kerjasama tersebut harus disesuaikan dengan ketentuan dalam Peraturan Daerah ini paling lambat 1 (satu) Tahun sejak diundangkannya Peraturan Daerah ini.

BAB VII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 27

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Purworejo.

Ditetapkan di Purworejo
pada tanggal

BUPATI PURWOREJO,

AGUS BASTIAN

Diundangkan di Purworejo
pada tanggal

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN PURWOREJO

SAID ROMADHON

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN PURWOREJO
TAHUN NOMOR SERI NOMOR

NOMOR REGISTER PERATURAN DAERAH
KABUPATEN PURWOREJO PROVINSI JAWA TENGAH:

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN PURWOREJO
NOMOR.....TAHUN

TENTANG
FASILITASI PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS

I. UMUM

Hal penting dari keberadaan peraturan daerah adalah bisa membantu penyelesaian permasalahan yang muncul dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah. Dalam kaitannya pembentukan peraturan daerah yang mengatur fasilitasi pengelolaan sampah medis di daerah, mengingat pengaturan secara detail limbah medis sudah dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dan Kementerian Lingkungan Hidup. Akan tetapi pelaksanaan di daerah masih menimbulkan masalah terkait pelaksanaan kebijakan pusat di daerah, sehingga pengelolaan limbah medis bisa lebih efektif dan efisien.

Dalam rangka mengatasi berbagai hambatan dan kendala pelaksanaan pengelolaan limbah medis, maka Pemerintah Daerah perlu hadir dalam rangka mengatasi hambatan dan kendala tersebut. Untuk memberikan payung hukum hadirnya Pemerintah Daerah dalam membantu menyelesaikan hambatan dan kendala dalam mengimplementasikan kebijakan pusat dalam pengelolaan sampah medis. Untuk itulah Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo tentang Fasilitasi Pengelolaan Limbah Medis, dimaksudkan untuk memberikan payung hukum Pemerintah Daerah dalam memfasilitasi dan membantu pengelolaan limbah medis di daerah.

Akhirnya, dapat dijelaskan bahwa pengaturan fasilitasi pemerintah daerah terkait pengelolaan sampah medis bukanlah dimaksudkan mengatur untuk mengoperasionalkan kebijakan Pemerintah Pusat yang sudah cukup terperinci. Akan tetapi bentuk keterlibatan daerah dalam pengelolaan limbah medis, dengan membantu dan memfasilitasi kebutuhan instansi pemberi layanan kesehatan masyarakat yang mengalami kendala dan hambatan dalam menjalankan kewajiban mengelola limbah medis yang belum optimal.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1
Cukup jelas.

Pasal 2

Huruf a

Yang dimaksud dengan asas "kelestarian dan keberlanjutan" adalah dalam pengelolaan limbah medis dilakukan memperhatikan kelestarian lingkungan hidup dan dilakukan secara keberlanjutan.

Huruf b

Yang dimaksud dengan asas "keseimbangan" adalah dalam pengelolaan limbah medis memperhatikan keseimbangan kepentingan instansi pemberi layanan dan warga masyarakat yang kemungkinan terdampak limbah medis.

Huruf c

Yang dimaksud dengan asas "keterpaduan" adalah dalam pengelolaan limbah medis terjalin keterpaduan peran pihak pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam fasilitasi pengelolaan limbah medis.

Huruf d

Yang dimaksud dengan asas "keadilan" adalah pengelolaan sampah medis dilakukan secara berkeadilan dalam arti tidak merugikan salah satu pihak, khususnya merugikan warga masyarakat.

Huruf e

Yang dimaksud dengan asas "manfaat" adalah pengelolaan limbah medis memberikan kemanfaatan kepada lembaga pemberi layanan kesehatan warga masyarakat terlebih khusus kepada warga masyarakat.

Huruf f

Yang dimaksud dengan asas "partisipatif" adalah dalam pengelolaan sampah medis melibatkan semua stakeholders Daerah Purworejo yakni pemberi layanan kesehatan, Pemerintah Daerah dan warga masyarakat daerah.

Pasal 3
Cukup jelas.

Pasal 4
Cukup jelas.

Pasal 5
Cukup jelas.

Pasal 6
Cukup jelas.

Pasal 7
Cukup jelas.

Pasal 8
Cukup jelas.

Pasal 9
Cukup jelas.

- Pasal 10
Cukup jelas.
- Pasal 11
Cukup jelas.
- Pasal 12
Cukup jelas.
- Pasal 13
Ayat (1)
Huruf a
Yang dimaksud dengan "Penyediaan lahan" dalam fasilitasi Pengelolaan Limbah Medis adalah pihak Pemerintah Daerah dapat meminjamkaikan dan/atau menghibahkan tanah yang merupakan Barang Milik Daerah untuk mendukung pengelolaan limbah medis.
- Huruf b
Yang dimaksud dengan "Penyediaan sarana-prasarana" adalah Pemerintah Daerah dapat membantu sarana dan prasarana yang dibutuhkan bagi pengelolaan limbah medis yang dihasilkan Fasilitas Pelayanan kesehatan.
- Huruf c
Yang dimaksud dengan "Penyediaan pengelola dan/atau kerjasama dengan pihak swasta" adalah Pemerintah Daerah membantu sumberdaya untuk membantu pengelolaan limbah medis dan juga memfasilitasi kerjasama dengan pihak ketiga.
- Huruf d
Yang dimaksud dengan "Pendanaan" adalah Pemerintah Daerah memfasilitasi Fasilitas Pelayanan kesehatan dengan memberikan hibah berupa uang yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- Ayat (2)
Cukup jelas.
- Pasal 14
Cukup jelas.
- Pasal 15
Cukup jelas.
- Pasal 16
Cukup jelas.
- Pasal 17
Cukup jelas.
- Pasal 18
Cukup jelas.
- Pasal 19
Cukup jelas.
- Pasal 20
Cukup jelas.

Pasal 21
Cukup jelas.
Pasal 22
Cukup jelas.
Pasal 23
Cukup jelas.
Pasal 24
Cukup jelas.
Pasal 25
Cukup jelas.
Pasal 26
Cukup jelas.
Pasal 27
Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN PURWOREJO NOMOR: