



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 661/MENKES/SK/IV/2005**

**TENTANG
KELOMPOK KERJA PENANGGULANGAN DAMPAK LIMBAH MEDIS
SARANA PELAYANAN KESEHATAN**

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :**
- a. bahwa limbah medis sarana pelayanan kesehatan yang terus meningkat akibat perkembangan IPTEK harus dikelola secara benar agar dapat mencegah dampak buruk terhadap gangguan kesehatan masyarakat;
 - b. bahwa upaya penanggulangan dampak limbah di sarana pelayanan kesehatan tersebut perlu dilakukan secara terorganisir dalam suatu kelompok kerja dengan melibatkan berbagai pihak terkait;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Kelompok Kerja Penanggulangan Dampak Limbah Medis Sarana Pelayanan Kesehatan;
- Mengingat :**
1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
 2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3699);
 3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437);
 4. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

5. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Provinsi sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3952);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 85 Tahun 1999 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3815);
7. Keputusan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 58/MENLH/12/1995 tentang Baku Mutu Limbah Cair Rumah Sakit;
8. Keputusan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 17 Tahun 2001 tentang Jenis Usaha dan/atau Kegiatan yang Wajib Dilengkapi dengan Analisis Mengenai Dampak Lingkungan (Amdal);
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan :

- Kesatu : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG KELOMPOK KERJA PENANGGULANGAN DAMPAK LIMBAH MEDIS SARANA PELAYANAN KESEHATAN.**
- Kedua : Susunan Kelompok Kerja Penanggulangan Dampak Limbah Medis Sarana Pelayanan Kesehatan sebagaimana tercantum dalam Lampiran I Keputusan ini.
- Ketiga : Kelompok Kerja sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua, dalam melaksanakan tugasnya mengacu pada Pedoman Penganggulangan Dampak Limbah Medis Sarana Pelayanan Kesehatan sebagaimana tercantum dalam Lampiran II Keputusan ini.
- Keempat : Kelompok Kerja sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua memiliki tugas sebagai berikut:
- a. Mengembangkan kemitraan dan jejaring kerja dengan akademisi, organisasi profesi dan pihak lain yang berperan aktif dalam permasalahan limbah medis.
 - b. Menyampaikan laporan pelaksanaan tugasnya kepada Direktur Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan secara berkala.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- Kelima : Kelompok Kerja sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan.
- Keenam : Kelompok Kerja sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua memiliki masa tugas 4 (empat) tahun terhitung sejak ditetapkannya Keputusan Menteri ini.
- Ketujuh : Biaya yang timbul sebagai pelaksanaan kegiatan Kelompok Kerja, dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Departemen Kesehatan dan dana lain yang tidak mengikat.
- Kedelapan : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 28 April 2005



MENTERI KESEHATAN,

Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI, Sp. JP(K)



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Lampiran I

Keputusan Menteri Kesehatan RI

Nomor : 661/MENKES/SK/IV/2005

Tanggal : 28 April 2005

**SUSUNAN KELOMPOK KERJA PENANGGULANGAN DAMPAK LIMBAH
MEDIS SARANA PELAYANAN KESEHATAN**

Pelindung :

Menteri Kesehatan RI

Pembina :

1. Direktur Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan
2. Direktur Jenderal Pelayanan Medis
3. Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat
4. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Ketua :

Direktur Penyehatan Air dan Sanitasi, Ditjen PPM-PL

Wakil Ketua :

Direktur Epidemiologi dan Kesehatan Matra, Ditjen PPM-PL

Sekretaris :

Kasubdit. Pengamanan Dampak Limbah, Ditjen PPM-PL

Wakil Sekretaris :

Kasubdit. Imunisasi, Ditjen PPM-PL

1. Bidang Pengkajian Teknologi Pengelolaan Limbah Medis

Ketua : Ir. Ace Yati Hayati, MS

Anggota : 1. Ir. RL. Wahanudin, M. Med. Sc (PH)

2. Dr. Sulisty Widada

3. Dayat Rahman, SKM, MM

2. Bidang Pengkajian Dampak Limbah Medis

Ketua : Ir. Tugiono

Anggota : 1. Sri Irianti, SKM, MPhil

2. Nurhayati, SKM, MKes

3. Olivia Simbolon, SKM, MKes

4. Dr. Sulastini



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

3. Bidang Pengembangan Kemitraan dan Jejaring Kerja

Ketua : Dr. Madiono, MPH

Anggota : 1. Dr. Tunggul P Sihombing, MHA

2. Dr. Sorta Rosniuli

3. Idah Rifdah, SKM

5. Bidang Pengkajian dan Pengembangan Pengaturan

Ketua : Arsil Rusli, SH

Anggota : 1. Bambang Wahyudi, SKM, MM

2. Netty T Pakpahan, SH, MH

3. Hilwati, BSc.

4. Tengku Nazly, SST



MENTERI KESEHATAN,

[Handwritten Signature]
Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI, Sp. JP(K)



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Lampiran II

Keputusan Menteri Kesehatan RI

Nomor : 661/MENKES/SK/IV/2005

Tanggal : 28 April 2005

**PEDOMAN PENANGGULANGAN DAMPAK LIMBAH MEDIS SARANA
PELAYANAN KESEHATAN**

I. LATAR BELAKANG

Jumlah dan jenis sarana pelayanan kesehatan terus meningkat. Jumlah rumah sakit (RS) yang tercatat pada Tahun 1999 sebanyak 1.111 buah dan pada Tahun 2001 jumlah tersebut meningkat menjadi 1.178 buah RS yang tersebar di seluruh kabupaten/kota yang ada di Indonesia. Demikian pula perkembangan puskesmas, balai pengobatan, praktik dokter swasta, klinik bersalin dan sejenisnya, meningkat sesuai dengan pertumbuhan penduduk dan teknologi pelayanan kesehatan.

Sejalan dengan perkembangan sarana pelayanan kesehatan maupun perkembangan IPTEK penunjang pelayanan kesehatan, dapat dipastikan bahwa sifat dan jumlah limbah medis yang dihasilkan akan meningkat. Sebagai konsekuensinya bahaya dan risiko yang dapat ditimbulkan oleh limbah medis sarana pelayanan kesehatan terhadap kesehatan masyarakat dan lingkungan pun akan meningkat pula.

Menurut hasil *assessment* sanitasi Rumah Sakit di Indonesia Tahun 2003 kerjasama antara Direktorat Penyehatan Air dan Sanitasi Ditjen PPM-PL dengan WHO menunjukkan bahwa timbulan limbah medis 0,14 kg/TT/hari yang berarti dalam satu tahun timbulan limbah medis mencapai sekitar 3.895 ton.

Menurut hasil kajian yang dilakukan oleh Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen PPM-PL) pada Tahun 1997 produksi limbah padat yang dihasilkan oleh 100 RS di Pulau Jawa dan Bali adalah sebanyak 3,2 kg/TT/hr. Sedangkan hasil *Rapid Assessment* terhadap RS yang dilakukan Dinas Kesehatan kabupaten/kota di Indonesia pada Tahun 2002 menunjukkan bahwa hanya 49% dari 666 RS yang memusnahkan limbah medisnya dengan incinerator dan yang masih berfungsi 77%.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Pada Tahun 2004 hasil studi Program *Appropriate Technology for Health* di Yogyakarta tentang pengelolaan limbah medis di puskesmas menunjukkan bahwa timbulan limbah medis puskesmas adalah sekitar 7,5 gr/pasien/hari. Jika rata-rata jumlah kunjungan puskesmas sekitar 75 orang/hari, maka timbulan limbah medis puskesmas di Indonesia sekitar 40 ton/hari. Hasil studi **Departemen Kesehatan 2003** menunjukkan bahwa komposisi timbulan limbah medis puskesmas terdiri dari 65% untuk imunisasi, 25% untuk kontrasepsi dan sisanya untuk perawatan medis.

Dalam pelaksanaan kegiatan pencegahan penyakit menular, pada umumnya menggunakan alat suntik dimana dalam perkembangannya (mulai Tahun 2003) digunakan jarum suntik sekali pakai (ADS). Hal tersebut dapat mengakibatkan limbah benda tajam (jarum suntik) jumlahnya meningkat. Diperkirakan terdapat penggunaan \pm 50 juta jarum suntik imunisasi/tahun untuk seluruh puskesmas, serta jarum suntik untuk kuratif sekitar 300 juta/tahun. Apabila pembuangan limbah tidak benar, maka dapat terjadi penggunaan ulang alat suntik yang dapat mengakibatkan penularan penyakit terutama HIV/AIDS, Hepatitis B atau Hepatitis C.

Menurut laporan WHO SEARO penggunaan jarum suntik yang tidak aman telah menyebabkan 80.000 orang tertular HIV dan lebih dari 10 juta orang tertular virus Hepatitis. Petugas kesehatan terutama perawat mempunyai tingkat risiko tinggi terhadap infeksi virus HIV/AIDS, Hepatitis B dan Hepatitis C, serta infeksi karena kecelakaan jarum yang terkontaminasi, khususnya jarum hipodermik. Demikian pula petugas rumah sakit lainnya serta pemulung, yang walaupun tidak tercatat namun termasuk kelompok berisiko. Sedangkan para pasien dan masyarakat umum mempunyai tingkat risiko relatif kecil yang disebabkan infeksi tertentu melalui media lain.

Sampai saat ini, pengelolaan limbah medis di sarana pelayanan kesehatan pada umumnya sangat tidak memadai terutama cara pengolahannya. RS yang menggunakan incinerator pun banyak yang belum memenuhi standar suhu optimal yang disyaratkan, sehingga masih terdapat residu dan gas buang yang membahayakan kesehatan masyarakat dan lingkungan. Bagi RS yang tidak mempunyai sarana pemusnah limbah medis, dapat bekerjasama dengan RS yang memiliki atau pihak lainnya sehingga efisiensi dan efektifitas dalam penanggulangan dampak limbah medis dapat tercapai.

Limbah medis yang dihasilkan sarana pelayanan kesehatan sudah menjadi perhatian berbagai lembaga terkait, karena dapat menimbulkan dampak terhadap kesehatan masyarakat maupun lingkungan. Melihat masih banyaknya sarana pelayanan kesehatan yang belum melaksanakan



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

pengelolaan limbah medis secara benar karena berbagai kendala, maka diperlukan upaya untuk peningkatan kinerjanya.

Dalam rangka meningkatkan pengelolaan limbah medis sarana pelayanan kesehatan, maka perlu melibatkan berbagai pihak terkait baik pemerintah (lintas sektor dan program) maupun non pemerintah, sehingga diperlukan suatu forum untuk membahas strategi dan/atau upaya yang dapat dilakukan secara bersama ataupun oleh masing-masing pihak sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

II. TUJUAN

Membantu pengelola sarana pelayanan kesehatan dalam mengelola limbah medis secara aman dalam rangka pencegahan dampak negatif limbah medis terhadap kesehatan masyarakat dan lingkungan.

III. KELOMPOK KERJA DAN BIDANG TUGASNYA

1. Bidang Pengkajian Teknologi Pengelolaan Limbah Medis,

- a. Menginventarisasi kajian teknologi yang pernah dilakukan oleh pihak yang berkompeten.
- b. Mendorong *stakeholder* melakukan uji coba teknologi pengolahan limbah medis yang ramah lingkungan.
- c. Melakukan pertemuan dengan Pimpinan Depkes tentang penerapan teknologi pengelolaan limbah medis di lapangan dan mengkaji kekurangan-kekurangan dari teknologi tersebut.
- d. Memberikan informasi kepada Pimpinan Depkes tentang teknologi yang ramah lingkungan dalam pengelolaan limbah medis.
- e. Mendorong *stakeholder* mensosialisasikan teknologi yang ramah lingkungan dalam pengelolaan limbah medis.

2. Bidang Pengkajian Dampak Limbah Medis

- a. Menginventarisasi kajian pengelolaan limbah yang pernah dilakukan oleh pihak yang berkompeten.
- b. Mendorong *stakeholder* melakukan kajian penanggulangan dampak limbah medis yang ramah lingkungan.
- c. Memberikan informasi kepada Pimpinan Depkes tentang pengelolaan limbah medis yang aman.
- d. Mendorong unit-unit untuk melakukan kajian dampak pengelolaan limbah medis terhadap masyarakat dan lingkungan.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- e. Memberikan masukan dalam penyelenggaraan pengelolaan limbah medis kepada pengambil keputusan di tingkat sarana pelayanan kesehatan.
- f. Memberikan masukan dalam pengembangan pedoman tentang petunjuk/pedoman pengelolaan limbah medis di sarana pelayanan kesehatan.

3. Bidang Pengembangan Kemitraan dan Jejaring Kerja

- a. Mendorong sarana pelayanan kesehatan melakukan kemitraan dalam pengelolaan limbah medis.
- b. Mendorong sarana pelayanan kesehatan mengembangkan jejaring kerja dalam pengelolaan limbah medis.
- c. Bermitra dengan unit terkait untuk melakukan penelitian dampak kesehatan masyarakat dan lingkungan akibat pengelolaan limbah medis di sarana pelayanan kesehatan yang tidak aman.
- d. Bermitra dengan pengelola program dalam sosialisasi program pendidikan, pelatihan, dan akses terhadap teknologi untuk profesional pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan limbah medis.
- e. Bermitra dengan organisasi profesi, akademis swasta yang terkait, untuk berperan aktif dalam pengelolaan limbah medis.

2. Bidang Pengkajian dan Pengembangan Peraturan

- a. Memberikan masukan dan pertimbangan kepada Pimpinan Depkes tentang pengamanan dampak limbah medis.
- b. Melakukan inventarisasi peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pengelolaan limbah medis.
- c. Memberikan arahan dalam penyusunan rancangan peraturan yang berkaitan dengan penanggulangan dampak limbah medis untuk pusat, provinsi, dan kabupaten/kota.
- d. Mendorong *stakeholder* mensosialisasikan peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pengelolaan limbah medis.
- e. Mendorong pengelola sarana pelayanan kesehatan untuk mengacu pada pedoman dalam pengelolaan limbah medis.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

IV. MEKANISME KERJA

- a. Kelompok Kerja Penanggulangan Dampak Limbah Medis menerima dan menampung pengaduan dari masyarakat berkaitan dengan pengelolaan limbah medis.
- b. Kelompok Kerja Penanggulangan Dampak Limbah Medis menerima dan menampung Informasi dari pengelola sarana pelayanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas, klinik umum, balai kesehatan, laboratorium kesehatan, pabrik vaksin imunisasi, praktik dokter swasta, praktik dokter gigi swasta, rumah perawatan, dan pelayanan medis lapangan/pelayanan ambulans) berkaitan dengan pengelolaan limbah medis.
- c. Kelompok Kerja Penanggulangan Dampak Limbah Medis melakukan rapat/pertemuan untuk membahas permasalahan yang ada dan/atau melakukan pertemuan khusus jika diperlukan yang selanjutnya memberikan masukan kepada pengelola program dalam hal ini Direktorat Penyehatan Air dan Sanitasi, Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan.
- d. Direktorat Penyehatan Air dan Sanitasi, Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, selaku pengelola program akan mengkaji masukan Kelompok Kerja dalam rangka mendukung pengambilan keputusan dalam pembuatan kebijakan publik.



MENTERI KESEHATAN,

[Handwritten Signature]
Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI, Sp. JP(K)