

Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah pada Puskesmas Padang Bulan Medan

Implementation of Minister of Health Regulation Number 18 of 2020 Concerning Medical Waste Management of Region-Based Health Service Facilities at the Padang Bulan Medan Health Center

Romi Indra Cahaya Debararaja, Budi Hartono* & Maksum Syahri Lubis

Program Studi Magister Administrasi Publik, Program Pasca Sarjana,
Universitas Medan Area, Indonesia

Diterima: 19 November 2022; Direview: 11 Desember 2022; Disetujui: 16 Januari 2023

*Corresponding Email: budihartono@staff.uma.ac.id

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah menganalisa implementasi dan mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi implementasi peraturan Menteri Kesehatan nomor 18 tahun 2020 tentang pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan Kesehatan berbasis wilayah pada Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Padang Bulan Medan. Penelitian ini mengaplikasikan Teori Edward III. Penelitian Ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Informan pada penelitian ini adalah kepala Puskesmas, penanggungjawab pengelola limbah medis, 4 pegawai Puskesmas. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah observasi, wawancara, dan dokumentasi. Teknik analisis data pada penelitian ini menggunakan teori Miles, Huberman, dan Saldana (2014). Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas Padang Bulan mengimplementasikan Peraturan Menteri Kesehatan No 18 tahun 2020 terlihat dari komunikasi yang baik antara Kepala Puskesmas dengan pegawai Puskesmas, sumber daya yang dimiliki oleh Puskesmas berupa safety box, tempat sampah yang dilapisi plastik dan tenaga sanitasi lingkungan, pengolahan limbah secara internal dan eksternal, Standar Operasional Prosedur yang dimiliki oleh Puskesmas, dan pencatatan dan pelaporan jumlah limbah setiap bulannya. Adapun faktor yang mempengaruhi implementasi adalah komitmen dari Kepala Puskesmas dan pegawai.

Kata kunci: Implementasi; Puskesmas; Padang Bulan; Medan.

Abstract

The objectives of this study are to analyse the implementation and to identify the factors that influence the implementation of the Minister of Health regulation number 18 of 2020 regarding the management of medical waste in area-based health care facilities at the Public Health Center, Padang Bulan Medan. This study applies Edward III's Theory. This study applied qualitative descriptive approach. The informants in this study were the head of the community health center, management of medical waste, and four employees of community health center. The data collection techniques in this study were observation, interviews, and documentation. The data analysis technique in this research used the theory of Miles, Huberman, and Saldana (2014). The results showed that the Public Health Center in Padang Bulan implemented the Ministry of Health Regulation No. 18 of 2020 as seen from the good communication between the head and the employees of the public health center, the resources owned by the public health center in the form of safety boxes, plastic-coated trash cans, and environmental sanitation workers, waste management in an efficient manner in internal and external, Standard operating procedures owned by the community health centers, and recording and reporting the amount of waste every month. The factors that influence the implementation were the commitment of the head of the community health center and employees.

Key words: Implementation; Public Health Center; Padang Bulan; Medan

How to Cite: Debararaja, R.I.C., Hartono, B. & Lubis, M.S. (2023). Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan nomor 18 Tahun 2020 Tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah Pada Puskesmas Padang Bulan Medan, *Journal of Education, Humaniora and Social Sciences (JEHSS)*. 5 (3): 209-137.



PENDAHULUAN

Puskesmas Padang Bulan Kota Medan sebagai salah satu penghasil limbah medis B3, berada di urutan ke-2 sebagai penghasil limbah medis terbanyak di Kota Medan yaitu 452 kg dari bulan Januari – November 2021 saja dan memperoleh akreditasi paripurna. Pengelolaan limbah B3 di Puskesmas Padang Bulan ini tentu saja perlu diperhatikan mengingat resiko terpapar limbah medis B3 sangat tinggi bila limbah ini tidak dikelola dengan baik. Hasil observasi awal menunjukkan dari sisi SDM, SOP, Dana Operasional, Sarana Prasarana, Penyimpanan Limbah Medis dan Pengangkutan Limbah Medis masih banyak tidak sesuai persyaratan. Lokasi Puskesmas Padang Bulan Kota Medan di depan pajak USU dimana setiap harinya banyak masyarakat yang berkunjung ke pajak USU untuk berbelanja.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan, seperti Puskesmas memiliki potensi sebagai penghasil limbah bahan berbahaya dan beracun (B3). Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan sarana Kesehatan bagi masyarakat di tingkat pertama (Imawati, 2019). Penanganan pasien *Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2) atau lebih dikenal dengan *Corona virus* (Tawai et al., 2021; Suharyanto et al., 2021) pada masa pandemik di setiap sarana Kesehatan seperti Puskesmas menghasilkan limbah B3 yang tergolong dalam limbah infeksius. Limbah infeksius yang dimaksud adalah masker dan sarung tangan bekas, spuit bekas, plastik/ kertas untuk minuman dan makanan (Kriswibowo et al., 2021).

Pencemaran lingkungan dapat disebabkan oleh limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) sehingga limbah B3 menjadi masalah global (Mostafa, 2015). Di Indonesia, limbah medis dikategorikan dalam limbah B3. Limbah medis adalah limbah yang berpotensi terkontaminasi zat yang bersifat infeksius yang berasal dari kegiatan pelayanan Kesehatan tergantung pada pasien dan staff, termasuk sisa makanan dan perawatan. Limbah yang termasuk kategori limbah medis B3 antara lain limbah tajam, limbah infeksius, limbah patologis, limbah farmasi, limbah kimia, limbah kemasan bertekanan, limbah logam berat, dan lain sebagainya.

Limbah B3 dapat memberikan dampak yang buruk terhadap lingkungan bila tidak ditangani dengan baik seperti dapat menimbulkan penularan penyakit. Pemerintah mengeluarkan peraturan dengan sebutan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 tahun 2014 tentang Pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun. Peraturan Pemerintah ini mengatur: penetapan limbah B3, pengurangan limbah B3, penyimpanan limbah B3, pengumpulan limbah B3, pengangkutan limbah B3, pemanfaatan limbah B3, pengolahan limbah B3, penimbunan limbah B3, dumping (pembuangan) limbah B3, perpindahan lintas batas limbah B3, penanggulangan pencemaran lingkungan hidup dan/ atau kerusakan lingkungan hidup dan pemulihan fungsi lingkungan hidup, sistem tanggap darurat dalam pengelolaan limbah B3, pembinaan, pengawasan, pembiayaan, dan sanksi administratif (RI, 2014).

Penanganan limbah B3 harus mengikuti dan mengimplementasikan Peraturan Pemerintah. PT. Holcim Indonesia sebagai penghasil limbah B3 mengimplementasikan Peraturan Pemerintah Nomor 101 tahun 2014 dengan mengikuti Langkah pengelolaan limbah B3, pengurangan limbah B3, pengemasan dan pewadahan limbah B3, penyimpanan limbah B3, pengangkutan limbah B3, dan pemanfaatan limbah B3 (Utami & Syafrudin, 2018). Berbeda dengan implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 101 tahun 2014 di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram belum efektif (Adawia, 2018). Sebagai tambahan, pengelolaan limbah infeksius di Kota Bandung dengan cara dibakar dengan alat insinerator yang dilakukan oleh pihak rumah sakit maupun pihak pengelola berizin bertentangan dengan Peraturan Pemerintah Nomor 101 tahun 2014 (Fadilla, 2021). Selain diatur di Peraturan Pemerintah Nomor 101 tahun 2014, pengelolaan limbah B3 juga diatur di Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56 tahun 2015. Implementasi pengelolaan limbah B3 di RSUD Dr. Soetomo Surabaya sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P56 tahun 2015 mengenai pengurangan limbah B3, pemilahan limbah B3, penyimpanan limbah B3, pengangkutan limbah B3, dan pengolahan limbah B3 (Purwanti, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa Pemerintah sudah mengatur pengelolaan limbah B3 dan hal ini juga didukung dengan keluarnya surat edaran nomor

2/MENLHK/PSLB3/PLB.3/3 tentang pembuangan limbah infeksius (limbah B3) dan limbah rumah tangga dari penanganan Covid 19. Hal ini menunjukkan bahwa pengelolaan limbah medis di fasilitas Kesehatan baik di Rumah Sakit maupun Puskesmas perlu diperhatikan.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara pra penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa Puskesmas Padang Bulan belum mengelola limbah medisnya sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 tahun 2020, dikarenakan sarana dan prasarana, sumber daya manusia serta SOP yang belum memadai. Limbah medis padat yang dihasilkan berupa barang/bahan buangan hasil tindakan perawatan pasien, dengan volume timbulan pada unit gawat darurat, poliklinik dan pos-pos vaksinasi covid 19 sebesar 1,36 kg/hari. Kurangnya dukungan manajemen berupa anggaran, fasilitas/ peralatan yang belum memadai dan SOP yang belum memproteksi petugasnya. Puskesmas Padang Bulan belum melakukan pengelolaan limbah medis padat sesuai ketentuan seperti pemilahan, pengumpulan/ penyimpanan, transportasi, pemusnahan dan pembuangan akhir.

Berdasarkan fenomena yang ada, penulis meneliti pengelolaan limbah B3 di Puskesmas Padang Bulan dan Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 tahun 2020 tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah dalam mengatasi persoalan pengelolaan limbah medis B3 dengan mengaplikasikan teori Edward III.

Kebijakan Hukum Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B2): Studi Implementasi Pengelolaan Limbah Medis di Rumah Sakit Salatiga, Kebijakan yang digunakan adalah kebijakan dalam pengelolaan limbah B3 dari rumah sakit pada undang-undang no.31 tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan (UU No. 32/2009). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan limbah B3 medis rumah sakit belum sesuai dengan persyaratan yang terkandung dalam peraturan yang meliputi pembuangan limbah medis ke lingkungan secara langsung, pengelolaan limbah tanpa izin, pengelolaan limbah yang tidak memenuhi kriteria, dependensi limbah medis bagi pelaksana maupun aparat penyidik (Absori & Latif, 2020).

Menilik Kebijakan Pengolahan Limbah B3 Fasilitas Pelayanan Kesehatan selama Pandemi Covid-19 di Provinsi Jawa Barat. Penelitian ini mengimplementasikan kebijakan pemerintah tentang pengolahan limbah B3 Fasyankes Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan (KLHK) Nomor. SE.2/MENLHK/PLB.3/3/2020 tentang pengelolaan limbah infeksius (limbah B3) dan sampah rumah tangga, nomor. S.0667/MENLHK/PSLB3.3/3/2020 kepada Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) tentang pemusnahan limbah B3 dan Peraturan Pemerintah No.101 tahun 2014 tentang pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun dan Peraturan Menteri LHK Nomor 56 tahun 2015. Hasil penelitian ini adalah Pemerintah Provinsi dapat melakukan Kerjasama dengan pabrik semen, PT Jasa Medivest atau perusahaan lainnya yang berkedudukan di Jawa Barat untuk memanfaatkan kilang semen sebagai substitusi fasilitas insenator dan Pemerintah Provinsi dapat mempertimbangkan mengaplikasikan skema *Public Private Partnership* dalam bentuk *Build-Operate Transfer Agreement* (Sitompul, 2021).

Implementasi Kebijakan Pengelolaan Limbah Rumah Sakit di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang, 2017, Kebijakan yang digunakan adalah nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang persyaratan Kesehatan lingkungan rumah sakit dan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia nomor P.68/Menlhk/Setjen/Kum.1/8/2016 tentang Baku mutu air limbah domestik, hasil penelitian menunjukkan bahwa Implementasi kebijakan pengelolaan limbah rumah sakit di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang secara umum sudah berjalan dengan baik. Walaupun secara umum pelaksanaan kebijakan pengelolaan limbah rumah sakit di Rumah Sakit Islam Sultan Agung sudah baik, namun menurut data yang diterima oleh penulis masih ada kendala yang dihadapi oleh Rumah Sakit Islam Sultan Agung yaitu mengenai standar baku mutu amonia yang ditetapkan oleh Pemerintah Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 (Chotijah et al., 2019).

Implementasi Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan Melalui Sistem Bank Sampah di RSUD Surya Husada Denpasar Bali, 2019, Hasil



implementasi pengelolaan limbah B3 dapat menggunakan mekanisme sistem bank sampah sehingga proses pengelolaan dan administrasi tercatat dengan baik. Pemasukan pengelolaan limbah non B3 infusan bekas dan kemasan cairan Hemodialisa dari bulan Desember 2018 sampai dengan April 2019 mencapai Rp2.304.442,/Bulan tidak sesuai dengan perhitungan estimasi yang mencapai Rp 4.200.000/Bulan karena dipengaruhi dengan jumlah kunjungan. Faktor penghambatan dalam implementasi program ini adalah sumber daya manusia yang terbatas, sarana dan prasarana belum memadai seperti tidak ada alat pencabut jarum suntik dengan spuit bekas dan tidak tersedia alat penghancur ampul kaca kemasan bekas B3, Uji limbah cair tidak memenuhi baku mutu (Hamdi & Purnama, 2019).

Tinjauan Kebijakan Pengelolaan Limbah Medis Infeksius Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19), Dengan mempertimbangkan kondisi perkembangan penanganan Covid-19, ketentuan lain diluar aturan tentang pengelolaan limbah infeksius yang berlaku saat ini memungkinkan untuk dikeluarkan oleh pemerintah sesuai kewenangannya, dengan tetap memperhatikan asas pengelolaan limbah B3 seperti *precautionary* (melindungi risiko pada petugas pengelola limbah) dan *proximity principles* (prinsip kedekatan dalam penanganan limbah untuk meminimalkan risiko pada pemindahan) (Nugraha, 2020).

Implementasi kebijakan Pengendalian Pencemaran Limbah Cair Hotel di Kota Yogyakarta Tahun 2017, Penelitian ini mengaplikasikan jenis penelitian kualitatif dengan Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hasil dari implementasi dilaksanakan melalui 3 kegiatan yaitu pengendalian, pengawasan, dan pembinaan. Hasil implementasi kebijakan terlaksana dengan baik mencapai 99.60%, penggunaan anggaran yang efisien, sarana dan prasarana yang memadai, standard operating procedure yang jelas, komunikasi yang informatif kepada pihak hotel, kordinasi dengan stakeholder, Dinas lingkungan hidup kota Yogyakarta sebagai mediator antara pihak hotel dan masyarakat (Yuda, 2018).

Analisa Pengelolaan Limbah B3 (Medis Padat) Di Puskesmas Rejosari Kecamatan Tenayan Raya Tahun 2020, Hasil penelitian menunjukkan dari sisi SDM, SOP, Dana Operasional, Sarana Prasarana, Pemilahan Limbah Medis, Pengumpulan Limbah Medis, Penyimpananan Limbah Medis dan Pengangkutan Limbah Medis penulis menyatakan masih banyak hal-hal yang harus diperbaiki dalam Pengelolaan Limbah B3 di Puskesmas Rejosari (Aldiansyah et al., 2022).

Evaluasi Pengelolaan Limbah B3 Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Soewandhie Surabaya Pada Tahun 2020, Hasil penelitian menunjukkan penilaian tahap pewadahan mendapatkan persentase nilai sebesar 93,3% yang termasuk dalam kriteria penilaian "Sangat Baik" dan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahu 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit (Ayu Wiranata et al., 2021).

Pengelolaan Limbah Medis Padat B3 Di Puskesmas Perawatan Betungan Kota Bengkulu Tahun 2021. Berdasarkan hasil penelitian dan hasil observasi yang peneliti lakukan di Puskesmas Perawatan Betungan Kota Bengkulu tentang Evaluasi Pengelolaan Limbah Medis Padat. Upaya pengurangan dan pemilahan limbah padat harus dilengkapi dengan SOP dan dapat dilakukan pemutakhiran secara berkala dan berkesinambungan. Pengurangan limbah padat di rumah sakit, dilakukan dengan cara antara lain: Menghindari penggunaan material yang mengandung Bahan Berbahaya dan Beracun apabila terdapat pilihan yang lain; Melakukan tata kelola yang baik terhadap setiap bahan atau material yang berpotensi menimbulkan gangguan kesehatan dan/ atau pencemaran terhadap lingkungan; Melakukan tata kelola yang baik dalam pengadaan bahan kimia dan bahan farmasi untuk menghindari terjadinya penumpukan dan kedaluwarsa; Melakukan pencegahan dan perawatan berkala terhadap peralatan sesuai jadwal (Nurhayati et al., 2021).

Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) Medis Padat. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa jenis limbah B3 medis padat yang paling banyak dihasilkan yaitu limbah infeksius dan jumlah rata-rata limbah B3 medis padat yang dihasilkan 1,56kg/ hari. Kuantitas SDM sudah cukup dan kualitas SDM belum sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No. 13 Tahun 2015. Biaya pengadaan, perawatan dan perbaikan sarana prasarana serta biaya pengelolaan limbah B3 medis padat belum mencukupi. Fasilitas sarana prasarana, SOP, proses

pemilahan, pengangkutan internal, penyimpanan sementara dan pengelolaan akhir sudah tersedia dan terlaksana, namun belum optimal dan belum sesuai Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan No. 56 Tahun 2015 (Kristanti et al., 2021).

Tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut Untuk menganalisa Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah Pada Puskesmas Padang Bulan Medan dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

METODE PENELITIAN

Menurut Sugiyono (2009) yang menjelaskan bahwa metode penelitian adalah suatu cara ilmiah dalam mendapatkan data untuk tujuan dan kegunaan tertentu. Penelitian ini mengaplikasikan pendekatan deskriptif kualitatif. Metode penelitian kualitatif disebut sebagai metode penelitian naturalistic karena penelitian ini dilakukan pada kondisi yang alamiah dan data yang terkumpul dan analisisnya bersifat kualitatif. Deskriptif kualitatif adalah metode yang diaplikasikan untuk mendeskripsikan suatu fenomena berdasarkan fakta di lapangan yang berpegang pada *post positivism* dimana instrument kuncinya adalah peneliti itu sendiri (Sugiyono, 2009). Sebagai tambahan, pendekatan ini memperhatikan karakteristik, kualitas, dan hubungan antar kegiatan (Sukmadinata, 2017). Penelitian ini mendeskripsikan Penerapan peraturan Menteri Kesehatan dalam pengelolaan limbah dan faktor penghambat pengelolaan limbah B3. Peneliti menggunakan tipe ini karena sesuai dengan kebutuhan peneliti dalam memperoleh pemahaman menyeluruh dan mendalam tentang Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2020 tentang implementasi pengelolaan Limbah B3, hal ini dikarenakan adanya interaksi langsung antara peneliti (*human instrument*) dengan sumber data.

Menurut Sugiyono (2009), informan penelitian adalah narasumber yang merujuk pada seseorang yang paham terkait dengan objek penelitian serta mampu memberikan penjabaran tentang topik penelitian yang diangkat. Informan dalam penelitian ini adalah Informan kunci (Kepala Puskesmas); Informan utama (Penanggungjawab Pengelola Limbah Medis); Informan tambahan 4 (empat) pegawai Puskesmas dan 5 (lima) masyarakat yang berkunjung ke Puskesmas.

Penentuan informan dilakukan secara purposive yakni dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu misalnya orang tersebut dianggap paling tahu tentang yang diharapkan atau mungkin yang menjadi sumber data merupakan penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajah objek yang diteliti. Kriteria yang digunakan dalam penelitian ini adalah laki-laki dan perempuan, bekerja \pm 5 tahun di Puskesmas Padang Bulan.

Menurut (Sugiyono, 2009), pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Penelitian ini mengaplikasikan observasi, wawancara, dan dokumentasi dalam pengumpulan data. Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lain. Observasi, peneliti melakukan observasi terlebih dahulu untuk melihat kondisi/ keadaan lokasi penelitian, kemudian merekam Pengelolaan Limbah Medis di Puskesmas Padang Bulan sembari membuat catatan lapangan. Wawancara Mendalam, peneliti melakukan wawancara kepada para Informan, yaitu kepala Puskesmas, Penanggungjawab Pengelola Limbah Medis, dan 4 (empat) orang pegawai Puskesmas untuk menjawab permasalahan penelitian ini. Dokumentasi, peneliti mengumpulkan foto dan arsip yang berkaitan dengan pengelolaan limbah B3. Instrumen penelitian ini adalah handphone, tape recorder, dan buku catatan. Dokumen yang akan menjadi bagian penelitian ini adalah *Standard Operating Procedure (SOP) Pengelolaan limbah B3 di Puskesmas Padang Bulan, berupa:* SOP penyimpanan Limbah B3 (alur limbah dari sumber/ asal limbah s.d disimpan ke TPS limbah B3); SOP pemindahan limbah B3, SOP Tanggap darurat limbah B3, Catatan masuk dan keluar limbah pada TPS B3; MoU dengan pihak ke tiga berizin untuk pengangkutan dan pengolahannya, dan manifest limbah B3. Teknik analisis data penelitian ini menggunakan teori



Miles, Huberman yang terdiri atas pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/ verifikasi (Matthew B. Miles & Huberman, 2014).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah Pada Puskesmas Padang Bulan Medan

Studi implementasi kebijakan yang secara sederhana didefinisikan sebagai proses penerjemahan kebijakan menjadi sebuah tindakan tidak muncul dalam waktu yang singkat. Dalam sejarah perkembangan studi implementasi kebijakan ada dua pendekatan dalam implementasi kebijakan yakni pendekatan *top down* dan *bottom up*. Pendekatan *top down* implementasi kebijakan yang dilakukan ternetralisir dan dimulai dari aktor-aktor tingkat pusat dan keputusannya pun diambil dari tingkat pusat. Salah satu ilmuwan yang menganut dan aliran *top down* adalah George C. Edward III. Model implementasi dari George C. Edward III ini disebut *Direct and Indirect Impact on Implementation*. Model ini mengungkapkan bahwa terdapat empat variabel yang menjadi faktor penentu keberhasilan implementasi kebijakan yaitu variabel komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi.

1. Komunikasi.

Menurut George Edward III (Widodo, 2010, p. 97) komunikasi diartikan sebagai “proses penyampaian informasi komunikator kepada komunikan”. Keberhasilan implementasi kebijakan publik ditentukan oleh komunikasi (Agustino, 2006). Ada tiga variable yang digunakan untuk mengukur keberhasilan komunikasi, yakni transmisi, kejelasan, dan konsistensi.

Transmisi. Transmisi kebijakan ini terlihat jelas dari informasi yang diutarakan oleh informan kunci (drg. Sufania/ Kepala Puskesmas), informan utama (Siti Adabiah, SKM/ Penanggungjawab Pengelola Limbah Medis), dan informan 1 (Angela T Padang/ Ka. Sub. Bag Tata Usaha). Ketiga informan ini menyatakan bahwa kebijakan telah disosialisasikan setiap bulannya kepada seluruh pegawai Puskesmas saat rapat bulanan program. Berdasarkan data analisis ditemukan kebijakan ini sudah ditransmisi dengan baik ke seluruh pegawai Puskesmas Padang Bulan. Penyampaian kebijakan ini dilakukan melalui rapat bulanan rutin Puskesmas.

Kejelasan. Penyampaian pesan dalam komunikasi harus jelas dan tidak membingungkan. Ketidakjelasan pesan komunikasi yang disampaikan berkenaan dengan implementasi kebijakan akan mendorong terjadinya interpretasi yang salah bahkan mungkin bertentangan dengan makna pesan awal. Berdasarkan observasi yang peneliti lakukan terkait kejelasan informasi atas implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2020, maka penulis dapat menganalisis bahwa kejelasan informasi ini dapat dipahami secara jelas oleh seluruh pegawai Puskesmas.

Konsistensi. Konsistensi merupakan faktor ketiga yang berpengaruh terhadap komunikasi kebijakan. Jika implementasi kebijakan ingin berlangsung efektif, maka perintah-perintah pelaksanaan harus konsisten dan jelas. Penyampaian kebijakan yang dilakukan oleh pemangku kepentingan seperti kepala Puskesmas dan tenaga Kesehatan lingkungan kepada para pegawai masuk dalam kriteria konsisten dimana kepala Puskesmas dan tenaga Kesehatan lingkungan memiliki pandangan dan pemahaman yang sama akan kebijakan yang mereka sampaikan. Itu artinya penyampaian kebijakan di Puskesmas Padang Bulan memiliki konsistensi.

2. Sumber Daya.

Sumber daya menjadi salah satu faktor penting dalam implementasi kebijakan publik. Sumber daya meliputi sumber daya manusia, sumber daya anggaran, dan sumber daya fasilitas. Sumber daya manusia berkenaan dengan kecakapan pelaksana kebijakan publik untuk mengimplementasikan kebijakan secara efektif. George Edward (dalam Tangkilisan, 2003:55-88) sumber daya dikatakan baik dilihat dari sumber daya manusia, anggaran dan fasilitas. Indikator-indikator yang digunakan untuk melihat sejauhmana sumber daya mempengaruhi implementasi kebijakan terdiri dari:

Staff. Sumber daya utama dalam implementasi kebijakan adalah staf atau pegawai (*street-level bureaucrats*). Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan, salah satunya disebabkan oleh staf/pegawai yang tidak cukup memadai, mencukupi, ataupun tidak kompeten dalam bidangnya. Penambahan jumlah staf dan implementor saja tidak cukup menyelesaikan persoalan implementasi kebijakan, tetapi diperlukan sebuah kecukupan staf dengan keahlian dan kemampuan yang diperlukan. Hal ini berarti Puskesmas Padang Bulan sudah memenuhi kriteria sumber daya pada Peraturan Menteri Kesehatan nomor 18 tahun 2020.

Informasi. Dalam implementasi kebijakan, informasi mempunyai dua bentuk yaitu: pertama, informasi yang berhubungan dengan cara melaksanakan kebijakan. Kedua, informasi mengenai data kepatuhan dari para pelaksana terhadap peraturan dan regulasi pemerintah yang telah ditetapkan (kompeten dan kapabel) dalam mengimplementasikan kebijakan. Dari pengamatan yang dilakukan, penyebaran informasi akan pengelolaan limbah medis b3 ini berjalan sebagai mana mestinya yaitu tenaga pengelola limbah medis b3 juga melakukan sosialisasi Standar Operasional Prosedur (SOP) Pengelolaan Limbah Medis B3 kepada semua pegawai Puskesmas Padang Bulan. Begitu juga informasi mengenai pihak ke 3 yang melakukan pengangkutan dan pemusnahan limbah medis b3 ini disosialisasikan melalui penempelan MoU antara Dinas Kesehatan dengan Pihak ke 3 di Puskesmas. Berdasarkan informasi yang diperoleh, pengelolaan limbah medis di Puskesmas Padang Bulan sudah memenuhi Peraturan Menteri Kesehatan nomor 18 tahun 2020 pasal 5 dimana pengelolaan limbah medis dilakukan secara internal dan eksternal yang mencakup pengelolaan, pengangkutan, dan pemusnahan.

Wewenang. Pada umumnya kewenangan harus bersifat formal agar perintah dapat dilaksanakan secara efektif. Kewenangan merupakan otoritas atau legitimasi bagi para pelaksana dalam melaksanakan kebijakan yang ditetapkan secara politik. Ketika wewenang tidak ada, maka kekuatan para implementor di mata publik tidak dilegitimasi, sehingga dapat menggagalkan implementasi kebijakan publik. Tetapi dalam konteks yang lain, ketika wewenang formal tersedia, maka sering terjadi kesalahan dalam melihat efektivitas kewenangan. Di satu pihak, efektivitas kewenangan diperlukan dalam implementasi kebijakan; tetapi di sisi lain, efektivitas akan menyusut manakala wewenang diselewengkan oleh para pelaksana demi kepentingannya sendiri atau kelompoknya. Wewenang pelaksanaan kebijakan pada Puskesmas Padang Bulan dimiliki oleh pegawai dengan dibuktikan adanya surat keputusan yang dikeluarkan oleh Kepala Puskesmas sebagai acuan atau landasan pegawai dalam melaksanakan tugasnya mengelola limbah medis.

Fasilitas. Fasilitas fisik merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan. Implementor mungkin mempunyai staf yang mencukupi, kapabel dan kompeten, tetapi tanpa adanya fasilitas pendukung (sarana dan prasarana) maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil. Berdasarkan informasi, Puskesmas Padang Bulan sudah memiliki sarana dan prasarana yang mendukung pengelolaan limbah B3 meskipun belum lengkap seperti tidak adanya tempat penyimpanan sementara khusus limbah b3 yang memenuhi syarat. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 18 tahun 2020 pasal 9 menyatakan bahwa dalam penyelenggaraan pengelolaan limbah medis diperlukan dukungan sarana dan prasarana dalam pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan Kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan ini, Puskesmas Padang Bulan sudah memiliki sarana dan prasarana berupa tempat sampah yang dilapisi plastik dan *safety box*. Selain fasilitas sarana dan prasarana, implementasi kebijakan dapat dilaksanakan bila memiliki staf yang mencukupi. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara dengan para informan.

3. Disposisi.

Edward III sebagaimana dikutip oleh Joko Widodo, menegaskan bahwa: Keberhasilan implementasi kebijakan bukan hanya ditentukan oleh sejauh mana para pelaku kebijakan (*implementors*) mengetahui apa yang harus dilakukan dan mampu melakukannya, tetapi juga ditentukan oleh kemauan para pelaku kebijakan tadi memiliki disposisi yang kuat terhadap kebijakan yang sedang diimplementasikan. Disposisi merupakan kemauan, keinginan, dan

kecenderungan para pelaku kebijakan untuk melaksanakan kebijakan secara sungguh-sungguh sehingga apa yang menjadi tujuan kebijakan dapat diwujudkan. Jika para pelaksana bersikap baik terhadap suatu kebijakan tertentu, dan hal ini berarti adanya dukungan, kemungkinan besar mereka melaksanakan kebijakan sebagaimana yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Demikian pula sebaliknya, apabila tingkah laku-tingkah laku atau perspektif-perspektif para pelaksana berbeda dengan para pembuat keputusan, maka proses pelaksanaan suatu kebijakan menjadi semakin sulit. Edward III yang dikutip oleh Leo Agustino, mengungkapkan mengenai faktor-faktor yang menjadi perhatiannya mengenai disposisi dalam implementasi kebijakan yang terdiri dari:

Pengangkatan birokrasi. Disposisi atau sikap pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan bila personel yang ada tidak melaksanakan kebijakan yang diinginkan oleh pejabat-pejabat yang lebih atas. Oleh karena itu, pengangkatan dan pemilihan personel pelaksana kebijakan haruslah orang-orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah ditetapkan, lebih khusus lagi pada kepentingan warga masyarakat. Informasi yang diperoleh dari hasil wawancara adalah Puskesmas Padang Bulan memiliki tenaga sanitasi lingkungan sebagai penanggungjawab pengelolaan limbah sesuai dengan kompetensinya dan diberikan Surat keputusan untuk melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya. Pengangkatan tenaga sanitasi lingkungan di lingkungan Puskesmas Padang Bulan memenuhi Peraturan Menteri Kesehatan nomor 18 tahun 2020 pasal 9 mengenai sumber daya manusia yang memiliki pengalaman dan kompetensi dalam pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun yang diperlukan dalam pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan Kesehatan.

Insentif. Insentif, merupakan salah satu teknik yang disarankan untuk mengatasi masalah sikap para pelaksana kebijakan dengan memanipulasi insentif. Pada dasarnya orang bergerak berdasarkan kepentingan dirinya sendiri, maka memanipulasi insentif oleh para pembuat kebijakan mempengaruhi tindakan para pelaksana kebijakan. Dengan cara menambah keuntungan atau biaya tertentu mungkin akan menjadi faktor pendorong yang membuat para pelaksana menjalankan perintah dengan baik. Hal ini dilakukan sebagai upaya memenuhi kepentingan pribadi atau organisasi.

Tidak adanya anggaran khusus untuk pengelolaan limbah medis B3 oleh Puskesmas Padang Bulan menunjukkan bahwa Puskesmas Padang Bulan tidak memenuhi Peraturan Menteri Kesehatan nomor 18 tahun 2020 pasal 9 mengenai pendanaan pengelolaan limbah medis fasilitas kesehatan berbasis wilayah. Hal ini membuktikan bahwa Puskesmas Padang Bulan mengimplementasikan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 tahun 2020 meskipun tidak sepenuhnya karena Puskesmas Padang Bulan tidak dana khusus untuk pengelolaan limbah B3.

4. Struktur Birokrasi.

Berkenaan dengan kesesuaian organisasi birokrasi yang menjadi penyelenggara implementasi kebijakan publik. Tantangannya adalah bagaimana agar tidak terjadi *bureaucratic fragmentation* karena struktur ini menjadikan proses implementasi menjadi jauh dari efektif. Edward III yang dikutip oleh Leo Agustino,³³ menjelaskan bahwa terdapat dua karakteristik utama dari birokrasi yakni *standard operational procedure* (SOP) dan fragmentasi. SOP berkembang sebagai tanggapan internal terhadap waktu yang terbatas dan sumber-sumber dari para pelaksana serta keinginan untuk keseragaman dalam bekerjanya organisasi-organisasi yang kompleks dan tersebar luas. Fragmentasi berasal terutama dari tekanan-tekanan di luar unit-unit birokrasi, seperti komite-komite legislatif, kelompok-kelompok kepentingan, pejabat-pejabat eksekutif, konstitusi negara dan sifat kebijakan yang mempengaruhi organisasi-organisasi birokrasi-birokrasi pemerintah.

Standard Operational Procedure (SOP). Salah satu struktur paling dasar dari suatu organisasi adalah prosedur-prosedur dasar kerja (*standard operational procedure*). Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti tentang *Standard Operating Procedures* (SOP) pada Puskesmas Padang Bulan, maka peneliti dapat menganalisis bahwa sudah terdapat SOP terkait pengelolaan limbah medis b3. Namun SOP yang mengatur pengelolaan Limbah medis b3 masih perlu direvisi

karena penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) dalam penanganan limbah belum terlihat. Dengan menggunakan SOP para pelaksana dapat memanfaatkan waktu yang tersedia, selain itu SOP juga menyeragamkan tindakan-tindakan dari para pejabat dalam organisasi-organisasi yang kompleks dan tersebar luas yang pada gilirannya dapat menimbulkan fleksibilitas yang besar dan kesamaan yang besar dalam penerapan peraturan-peraturan. Pelaksanaan pengelolaan limbah medis B3 di lingkungan Puskesmas Padang Bulan didasarkan pada SOP.

Berdasarkan informasi dari informan diperoleh bahwa Puskesmas Padang Bulan memiliki SOP dalam pelaksanaan pengelolaan limbah medis B3 dan petugas yang diberikan tanggung jawab mengelola limbah medis B3 bekerja sesuai dengan SOP yang dimiliki oleh Puskesmas.

Fragmentasi. Fragmentasi merupakan pembagian tanggungjawab sebuah bidang kebijakan diantara unit-unit organisasi. Konsekuensi paling buruk dari fragmentasi birokrasi adalah usaha untuk menghambat koordinasi para birokrat karena alasan-alasan prioritas dari badan-badan yang berbeda mendorong birokrat untuk menghindari koordinasi dengan badan-badan lain. Padahal penyebaran wewenang dan sumber-sumber untuk melaksanakan kebijakan yang kompleks membutuhkan koordinasi. Fragmentasi menyebabkan pandangan-pandangan yang sempit dari banyak lembaga birokrasi.

Hal ini akan menimbulkan dua konsekuensi pokok yang merugikan bagi implementasi kebijakan. Pertama, tidak ada orang yang akan mengakhiri implementasi kebijakan dengan melaksanakan fungsi-fungsi tertentu karena tanggung jawab bagi suatu bidang kebijakan terpecah-pecah. Kedua, pandangan-pandangan yang sempit dari badan-badan pelaksana mungkin juga akan menghambat perubahan. Bila suatu badan memiliki fleksibilitas yang rendah dalam misi-misinya, maka badan tersebut akan berusaha mempertahankan esensinya dan besar kemungkinan akan menentang kebijakan-kebijakan baru yang membutuhkan perubahan.

Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti perihal fragmentasi di Puskesmas Padang Bulan, maka peneliti menyimpulkan bahwa pembagian tanggungjawab dalam pengelolaan limbah di internal maupun eksternal antara Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Medan sudah berjalan baik. Tapi pada saat pengangkutan limbah medis b3 Puskesmas, tidak semua limbah diangkat oleh Pihak ke 3.

Berdasarkan hasil wawancara ditemukan informasi bahwa:

1. Puskesmas setiap bulannya memberikan laporan neraca limbah ke dinas Kesehatan.
2. Petugas Kesehatan lingkungan memberikan laporan total limbah B3 ke dinas Kesehatan Kota Medan setiap bulannya.

Informasi ini mencerminkan bahwa Puskesmas Padang Bulan melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 18 tahun 2020 bab V tentang pencatatan dan pelaporan terutama pasal 14 dan pasal 15. Puskesmas Padang Bulan melakukan pencatatan jumlah limbah dan melaporkannya kepada dinas Kesehatan Kota Medan setiap bulannya.

Faktor yang mempengaruhi Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah Pada Puskesmas Padang Bulan Medan

Ada dua faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan publik menurut Warwick (1979) yaitu faktor pendorong implementasi faktor pendorong implementasi kebijakan terdiri atas komitmen dari para pemimpin politik, kapasitas organisasi, komitmen implementasi, dan dukungan pemangku kepentingan dan faktor kedua mencakup faktor internal dan eksternal.

Berdasarkan hasil wawancara, ditemukan bahwa Kepala Puskesmas memiliki komitmen dalam mengimplementasikan kebijakan ini. hal itu terlihat dari penyampaian kebijakan yang berulang secara formal dan informal. Puskesmas Padang Bulan memiliki faktor internal terdiri atas kebijakan publik dan faktor pendukung. Faktor internal pengelolaan limbah medis B3 di Puskesmas Padang Bulan adalah kebijakan dan peraturan yang diberikan oleh pemerintah mengenai pengelolaan limbah sehingga kepala Puskesmas melakukan sosialisasi dan edukasi mengenai kebijakan ini seperti yang diungkapkan informan kunci "Adanya penyampaian

berulang akan peraturan ini baik secara formal (rapat bulanan) maupun informal (pelaksana program mengedukasi setiap harinya)".

Sedangkan faktor eksternal terdiri atas pihak terkait dan kondisi lingkungan yang dimiliki oleh Puskesmas Padang Bulan adalah pengelolaan eksternal limbah medis ada di Dinas Kesehatan Kota Medan seperti yang dikemukakan oleh informan 3 (dr. Titin Wahyuni/ Pj.Upaya Kesehatan Perorangan) "Kewenangan pengelolaan limbah sepenuhnya ada ditangan kapus dan petugas kesling, untuk eksternal ada di Dinas Kesehatan Kota Medan."

Indikator yang mempengaruhi implementasi kebijakan publik adalah keberhasilan implementasi suatu kebijakan publik dapat diukur dari proses pencapaian hasil akhir (*outcomes*), yaitu tercapai atau tidaknya tujuan yang ingin diraih. Dalam melakukan pengelolaan limbah B3, Puskesmas Padang Bulan memenuhi beberapa ketentuan seperti yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 18 tahun 2020 yakni proses pengelolaan limbah medis secara internal dan eksternal, sumber daya yang dimiliki, dan melakukan pelaporan dan pencatatan.

Informasi yang diperoleh adalah sebagai berikut:

1. Sumber daya sarana dan prasarana berupa tempat sampah yang dilapisi plastik dan *safety box* dan satu tenaga sanitasi lingkungan.
2. Pengelolaan limbah secara internal oleh petugas Puskesmas dan eksternal oleh pihak ketiga yang ditunjuk oleh Dinas Kesehatan Kota Medan.
3. Pencatatan dan pelaporan jumlah limbah setiap bulannya ke Dinas Kesehatan Kota Medan.

Hal ini membuktikan bahwa Puskesmas Padang Bulan mengimplementasikan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 tahun 2020 meskipun tidak sepenuhnya karena Puskesmas Padang Bulan tidak memiliki penyimpanan sementara limbah B3 dan pendanaan untuk pengelolaan limbah medis B3.

Berdasarkan hasil wawancara dan kuestioner (terlampir) yang disebarakan diperoleh informasi bahwa Puskesmas Padang Bulan tidak melakukan sosialisasi tentang hal yang berkaitan dengan limbah medis. Sehingga dapat disimpulkan bahwa sesuai dengan teori Edward III mengenai 4 (empat) faktor penentu keberhasilan implementasi kebijakan hanya dari Kepala Puskesmas sampai pada pegawai Puskesmas. Komunikasi mengenai limbah medis dan peraturannya tidak menyentuh masyarakat umum.

SIMPULAN

Implementasi Peraturan Kementrian Kesehatan Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah Pada Puskesmas Padang Bulan berjalan kurang baik karena masih banyak yang harus perbaiki. Penelitian ini memenuhi empat indikator dalam implementasi kebijakan publik menurut Edward III yakni komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Indikator pertama yaitu komunikasi. Pelaksanaan komunikasi kepala Puskesmas dengan pegawai puskesmas sudah memenuhi indikator transmisi, kejelasan dan konsistensi dimana kebijakan diingatkan setiap bulannya dalam rapat bulanan puskesmas dan disampaikan dengan bahasa yang mudah dimengerti dan jelas serta pemahaman dan pandangan yang sama dengan tenaga kesehatan. Indikator kedua yakni sumber daya menunjukkan Puskesmas Padang Bulan hanya memiliki satu tenaga sanitasi Kesehatan lingkungan yang diberi kewenangan sebagai penanggungjawab pengelolaan limbah medis b3. Kewenangan ini ditunjukkan dengan adanya SK Tugas Pokok dan Fungsi Pegawai Puskemas yang dikeluarkan Kepala Puskesmas dan didukung sarana dan prasarana berupa tong sampah dan *safety box*. Namun sampai saat ini Puskesmas Padang Bulan belum memiliki Tempat Penyimpanan Sementara limbah medis b3 yang memenuhi persyaratan, sehingga limbah medis b3 yang diangkat dari ruangan pelayanan setiap harinya disimpan begitu saja digudang bersamaan dengan barang-barang yang rusak. Indikator ketiga yaitu penunjukkan tenaga sanitasi Kesehatan Lingkungan sebagai penanggungjawab pengelola limbah medis b3 oleh Kepala Puskesmas sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 tahun 2020 pasal 9 mengenai sumber daya manusia. Indikator keempat adalah Struktur birokrasi di mana

Puskesmas Padang Bulan memiliki SOP pengelolaan limbah B3 sehingga petugas melakukan pengelolaan limbah B3 sesuai dengan SOP.

DAFTAR PUSTAKA

- Absori, A., & Latif, M. (2020). Kebijakan Hukum dalam Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3): Studi Implementasi Pengelolaan Limbah Medis di Rumah Sakit Salatiga. *JIL: Journal of Indonesian Law*, 1(1), 91–117. <https://doi.org/10.18326/jil.v1i1.91-117>
- Adawia, M. (2018). Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (Studi Di Rsud Kota Mataram). Universitas Mataram.
- Agustino, L. (2006). (Agustino, 2006). Alfabeta.
- Aldiansyah, M., Hayana, H., & Marlina, H. (2022). ANALISA PENGELOLAAN LIMBAH B3 (MEDIS PADAT) DI PUSKESMAS REJOSARI KECAMATAN TENAYAN RAYA TAHUN 2020. *Media Kesmas (Public Health Media)*, 1(3), 798–815. <https://doi.org/10.25311/kesmas.Vol1.Iss3.132>
- Ayu Wiranata, R. S., Kriswandana, F., Eri W, I. R., & Nerawati, A. D. (2021). EVALUASI PENGELOLAAN LIMBAH B3 MEDIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. M. SOEWANDHIE SURABAYA PADA TAHUN 2020. *GEMA LINGKUNGAN KESEHATAN*, 19(1). <https://doi.org/10.36568/kesling.v19i1.1452>
- Chotijah, S., Muryati, D. T., & Mukyani, T. (2019). Implementasi Kebijakan Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang. *Hukum Dan Masyarakat Madani*, 7(3), 223. <https://doi.org/10.26623/humani.v7i3.1429>
- Fadilla, R. H. (2021). IMPLEMENTASI PENGELOLAAN LIMBAH INFEKSIUS YANG BERASAL DARI RUMAH SAKIT PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI KOTA BANDUNG BERDASARKAN PERATURAN PEMERINTAH NOMOR 101 TAHUN 2014 TENTANG PENGELOLAAN LIMBAH BAHAN BERBAHAYA DAN BERACUN DAN PENEGAKKAN HUKUM. *Syar Hukum : Jurnal Ilmu Hukum*, 19(2), 133–148. <https://doi.org/10.29313/shjih.v19i2.8960>
- Hamdi, K., & Purnama, I. G. H. (2019). IMPLEMENTASI PENGELOLAAN LIMBAH BAHAN BERBAHAYA DAN BERACUN DARI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN MELALUI SISTEM BANK SAMPAH DI RSU SURYA HUSADHA DENPASAR BALI. *ARCHIVE OF COMMUNITY HEALTH*, 6(2), 114. <https://doi.org/10.24843/ACH.2019.v06.i02.p09>
- Imawati, D. (2019). Puskesmas Imogiri II-Bantul. *Puskesmas Imogiri II-Bantul*. [https://puskesmas.bantulkab.go.id/imogiri2/Peraturan Menteri Kesehatan-ri-no-75-tahun-2014/](https://puskesmas.bantulkab.go.id/imogiri2/Peraturan%20Menteri%20Kesehatan-ri-no-75-tahun-2014/)
- Kristanti, W., Herniwanti, Susmeneli, H., Rahayu, E. P., & NelsonSitohang. (2021). Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) Medis Padat. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, 5(3).
- Kriswibowo, A., Wahyuningtiyas, A., Kusmayadi, N. W., & Prasetyo, K. (2021). Kerjasama Pemerintah dan Swasta Dalam Pengelolaan Limbah Medis Covid-19 di Kota Madiun. *Public Inspiration: Jurnal Administrasi Publik*, 6(1), 8–18. <https://doi.org/10.22225/pi.6.1.2021.8-18>
- Matthew B. Miles, & Huberman, A. M. (2014). Analisis Data Kualitatif: Buku Sumber Tentang Metode-Metode Baru. UI Press.
- Mostafa, K. (2015). The Global Agenda and the Hazardous Wastes Challenge. *Marine Policy*, 14(3).
- Nugraha, C. (2020). Tinjauan Kebijakan Pengelolaan Limbah Medis Infeksius Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 4(2), 216–229. <https://doi.org/10.52643/jukmas.v4i2.1004>
- Nurhayati, H., Ramon, A., Febriawati, H., & Wati, N. (2021). PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS PADAT B3 DI PUSKESMAS PERAWATAN BETUNGAN KOTA BENGKULU TAHUN 2021. *Avicenna: Jurnal Ilmiah*, 16(2), 97–110. <https://doi.org/10.36085/avicenna.v16i2.1913>
- Purwanti, A. A. (2018). The Processing of Hazardous and Toxic Hospital Solid Waste in Dr. Soetomo Hospital Surabaya. *JURNAL KESEHATAN LINGKUNGAN*, 10(3), 291. <https://doi.org/10.20473/jkl.v10i3.2018.291-298>
- RI, J. B. (2014). JDIIH BPK RI Database Peraturan. *JDIIH BPK RI*. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/5555/pp-no-101-tahun-2014>
- Sitompul, P. P. E. (2021). Menilik kebijakan pengolahan limbah B3 fasilitas pelayanan kesehatan selama pandemi COVID-19 di Provinsi Jawa Barat. *Dinamika Lingkungan Indonesia*, 8(1), 73. <https://doi.org/10.31258/dli.8.1.p.73-79>
- Sugiyono. (2009). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Alfabeta.

- Suharyanto, A., Fernanda, F., Jamaludin, J., Hodriani, H., Wiflihani, W., Muhajir, A., & Lubis, Y.A., (2021), School Readiness in the New Normal Era of Online Teaching and Learning at Junior High School, Proceedings of the International Conference on Industrial Engineering and Operations Management Sao Paulo, Brazil, April 5 - 8, 2021.
- Sukmadinata, N. . (2017). Metode Penelitian Pendidikan. Rosdakarya.
- Tawai, A., Suharyanto, A., Putranto, T. D., de Guzman, B. M., & Prastowo, A. A. (2021). Indonesian covid-19 issue on media: review on spiral of silence application theory. *Jurnal Studi Komunikasi*, 5(2), 286-301.
- Utami, K. T., & Syafrudin, S. (2018). PENGELOLAAN LIMBAH BAHAN BERBAHAYA DAN BERACUN (B3) STUDI KASUSPT. HOLCIM INDONESIA, TBK NAROGONG PLANT. *Jurnal Presipitasi: Media Komunikasi Dan Pengembangan Teknik Lingkungan*, 15(2), 127. <https://doi.org/10.14710/presipitasi.v15i2.127-132>
- Widodo, J. (2010). Analisis Kebijakan Publik. Bayumedia.
- Yuda, O. O. (2018). Implementasi Kebijakan Pengendalian Pencemaran Limbah Cair Hotel di Kota Yogyakarta Tahun 2017. *Jurnal Administrasi Publik: Public Administration Journal*, 8(2), 163. <https://doi.org/10.31289/jap.v8i2.1906>

