

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES TANJUNGPINANG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.266/KEPK-TJK/X/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama
Principal In Investigator : Melinda Fitri Ahadiati

Nama Institusi
Name of the Institution : Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Tanjungpinang

Dengan judul:
Title

**" Pengelolaan Limbah Padat B3 Covid- 19 Pada Pasien Isolasi Mandiri Di
Kabupaten Pringsewu Tahun 2022"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar,

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits. 4) Risks. 5) Persuasion/Exploitation. 6) Confidentiality and Privacy. and 7) Informed Consent, referring to the 2011 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 25 Juli 2022 sampai dengan tanggal 25 Juli 2023.

This declaration of ethics applies during the period July 25, 2022 until July 25, 2023

July 25, 2022
Professor and Chairperson



Dr. Aprina, S.Kp., M.Kes



PEMERINTAH KABUPATEN PRINGSEWU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Komplek Perkantoran Pemda Kabupaten Pringsewu 35373
PRINGSEWU-LAMPUNG

SURAT KETERANGAN PENELITIAN (SKP)

Nomor : 503/1193/SKP/D.14/2022

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Keterangan Penelitian.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 138 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Pringsewu, memberikan Penelitian kepada :

MELINDA FITRI AHADIATI

Alamat Rumah	: Dusun III Rt/Rw 006/003 Kelurahan Ponco Warno Kecamatan Kalirejo Kabupaten Lampung Tengah
Judul Penelitian	: PENGELOLAAN LIMBAH PADAT B3 COVID 19 PADA PASIEN ISOLASI MANDIRI DI KABUPATEN PRINGSEWU
Tujuan Penelitian	: Penyusunan Skripsi
Lokasi Penelitian	: Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Pringsewu, Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu, Puskesmas Rejosari, Puskesmas Rawat Inap Sukoharjo, Puskesmas Rawat Inap Bumiratu Kabupaten Pringsewu
Lama Pelaksanaan	: 1 Tahun
Bidang Penelitian	: Kesehatan
Status Penelitian	: Ilmiah
Nama Penanggungjawab	: Warjedin Aliyanto, SKM, M.Kes
No telepon penanggungjawab	: 081541516878
Anggota Penelitian	: 1
Nama Organisasi/Institusi	: Politeknik Kesehatan Tanjungkarang

Demikian surat keterangan penelitian ini diberikan untuk dilaksanakan dengan penuh rasa tanggung jawab sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Ketentuan-ketentuan:

1. Pelaksanaan penelitian tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang mengganggu kestabilan pemerintah.
2. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak ada kaitannya dengan judul penelitian.
3. Wajib melaporkan hasil penelitian kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Pringsewu.
4. Surat Keterangan ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak mentaati ketentuan diatas.

Dikeluarkan di : Pringsewu
Pada Tanggal : 13 Juni 2022



**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN PRINGSEWU,**



**Dokumen ini sah dan
telah di Tandatangani
Secara Elektronik**

IHSAN HENDRAWAN, S.H
Pembina IV/a
NIP. 19701211 200501 1 009



PEMERINTAH KABUPATEN PRINGSEWU
DINAS KESEHATAN

Komplek Perkantoran Pemda Kabupaten Pringsewu 35373

Email :pringsewudinaskesehatan@gmail.com

PRINGSEWU - LAMPUNG

Pringsewu, 20 Juli 2022

Nomor : 444 / / D.02 / 2022
Sifat :
Lampiran :
Hal : Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Ka. UPT Puskesmas Rejosari
UPT Puskesmas Sukoharjo
UPT Puskesmas Bumiratu
Di -
TEMPAT

Berdasarkan surat dari :

1. Surat dari Direktur Politeknik Kesehatan Tanjungsari Nomor: PP.03.01/I.1/2320.01/2022 Tanggal 31 mEI 2022. Perihal Permohonan Ijin Penelitian.
2. Surat Dari Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor: 503/1193/SKP/D.14/2022. Perihal Surat Keterangan Penelitian

Bersama ini disampaikan kepada Kepala UPT Puskesmas diatas , bahwa mahasiswa tersebut dibawah ini:

Nama : MELINDA FITRI AHADIATI
NIM : 2113351068
Waktu : 1 Tahun
Judul : Pengelolaan Limbah Padat B3 Covid-19 Pada Pasien Isolasi Mandiri Di Kabupaten Pringsewu.

Selanjutnya mahasiswa untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Dan apabila telah menyelesaikan penelitian, diwajibkan menyampaikan laporan hasil penelitian tertulis kepada Bupati Pringsewu melalui Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih



Tembusan:

1. Bupati dan Wakil Bupati Pringsewu (Sebagai Laporan)
2. Arsip

INSTRUMENT PENELITIAN
(UNTUK PEMANGKU KEBIJAKAN TINGKAT KEPALA DINAS)

Petunjuk pengisian:

1. Identitas responden dirahasiakan
2. Jawab pertanyaan dengan jelas dan sebenar-benarnya

I. IDENTITAS NARASUMBER:

Nama narasumber :

Umur :

Pekerjaan/Jabatan :

II. PERTANYAAN :

1. Menurut anda, apakah pemerintah sudah membuat kebijakan yang tepat dalam menangani COVID-19?
2. Menurut anda, apakah upaya pemerintah sudah maksimal dalam menangani pandemi COVID-19?
3. Apakah anda mengetahui kebijakan pemerintah dalam menangani limbah medis infeksius pada pasien COVID-19?
4. Apakah anda pernah mengetahui tentang surat edaran Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor:SE.3/MENLHK/PSLB3/PLB.3/3/2021 tentang Pengelolaan Limbah B3 dan Sampah dari Penanganan Corona Virus Disease-19 (Covid-19)?

5. Menurut anda, apakah penting untuk melaksanakan surat edaran Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor:SE.3/MENLHK/PSLB3/PLB.3/3/2021 tentang Pengelolaan Limbah B3 dan Sampah dari Penanganan Corona Virus Disease-19 (Covid-19)?
6. Menurut anda, apakah masyarakat di wilayah Kabupaten Pringsewu (wilayah kerja saudara) yang terinfeksi COVID-19 telah menerapkan surat edaran Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor:SE.3/MENLHK/PSLB3/PLB.3/3/2021 tentang Pengelolaan Limbah B3 dan Sampah dari Penanganan Corona Virus Disease-19 (Covid-19) tersebut?
7. Menurut anda, apakah akan ada dampak yang timbul akibat tidak dilaksanakannya pengelolaan limbah infeksius dari pasien isolasi mandiri COVID-19?
8. Menurut anda, dampak apa yang akan ditimbulkan sebagai akibat tidak dikelolanya limbah medis infeksius pasien isolasi mandiri COVID-19?
9. Menurut anda, siapakah yang harus bertanggung jawab atas pengelolaan limbah medis infeksius pasien isolasi mandiri COVID-19?
10. Sepengetahuan anda, bagaimanakah cara masyarakat khususnya pasien isolasi mandiri COVID-19 dalam mengelola limbah medis infeksiusnya? Meliputi cara pembuangan, cara pengangkutan dan cara pemusnahannya.

INSTRUMENT PENELITIAN
(UNTUK PEMANGKU KEBIJAKAN TINGKAT KECAMATAN/KEPALA
PUSKESMAS)

Petunjuk pengisian:

1. Identitas responden dirahasiakan
2. Jawab pertanyaan dengan jelas dan sebenar-benarnya

I. IDENTITAS NARASUMBER:

Nama narasumber :.....

Umur :.....

Pekerjaan/Jabatan :.....

II. PERTANYAAN :

1. Menurut anda, apakah pemerintah sudah membuat kebijakan yang tepat dalam menangani COVID-19?
2. Menurut anda, apakah upaya pemerintah sudah maksimal dalam menangani pandemi COVID-19?
3. Apakah anda mengetahui kebijakan pemerintah dalam menangani limbah medis infeksius pada pasien COVID-19?
4. Apakah anda pernah mengetahui tentang surat edaran Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor:SE.3/MENLHK/PSLB3/PLB.3/3/2021 tentang Pengelolaan Limbah B3 dan Sampah dari Penanganan Corona Virus Disease-19 (Covid-19)?

5. Menurut anda, apakah penting untuk melaksanakan surat edaran Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor:SE.3/MENLHK/PSLB3/PLB.3/3/2021 tentang Pengelolaan Limbah B3 dan Sampah dari Penanganan Corona Virus Disease-19 (Covid-19)?
6. Menurut anda, apakah masyarakat di wilayah Kabupaten Pringsewu (wilayah kerja saudara) yang terinfeksi COVID-19 telah menerapkan surat edaran Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor:SE.3/MENLHK/PSLB3/PLB.3/3/2021 tentang Pengelolaan Limbah B3 dan Sampah dari Penanganan Corona Virus Disease-19 (Covid-19) tersebut?
7. Menurut anda, apakah akan ada dampak yang timbul akibat tidak dilaksanakannya pengelolaan limbah infeksius dari pasien isolasi mandiri COVID-19?
8. Menurut anda, dampak apa yang akan ditimbulkan sebagai akibat tidak dikelolanya limbah medis infeksius pasien isolasi mandiri COVID-19?
9. Menurut anda, siapakah yang harus bertanggung jawab atas pengelolaan limbah medis infeksius pasien isolasi mandiri COVID-19?
10. Sepengetahuan anda, bagaimanakah cara masyarakat khususnya pasien isolasi mandiri COVID-19 dalam mengelola limbah medis infeksiusnya? Meliputi cara pembuangan, cara pengangkutan dan cara pemusnahannya.

INSTRUMENT PENELITIAN
(UNTUK PEMANGKU KEBIJAKAN TINGKAT KELURAHAN)

Petunjuk pengisian:

1. Identitas responden dirahasiakan
2. Jawab pertanyaan dengan jelas dan sebenar-benarnya

I. IDENTITAS NARASUMBER:

Nama narasumber :

Umur :

Pekerjaan/Jabatan :

II. PERTANYAAN :

1. Menurut anda, apakah pemerintah sudah membuat kebijakan yang tepat dalam menangani COVID-19?
2. Menurut anda, apakah upaya pemerintah sudah maksimal dalam menangani pandemi COVID-19?
3. Apakah anda mengetahui kebijakan pemerintah dalam menangani limbah medis infeksius pada pasien COVID-19?
4. Apakah anda pernah mengetahui tentang surat edaran Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor:SE.3/MENLHK/PSLB3/PLB.3/3/2021 tentang Pengelolaan Limbah B3 dan Sampah dari Penanganan Corona Virus Disease-19 (Covid-19)?

5. Menurut anda, apakah penting untuk melaksanakan surat edaran Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor:SE.3/MENLHK/PSLB3/PLB.3/3/2021 tentang Pengelolaan Limbah B3 dan Sampah dari Penanganan Corona Virus Disease-19 (Covid-19)?
6. Menurut anda, apakah masyarakat di wilayah Kabupaten Pringsewu (wilayah kerja saudara) yang terinfeksi COVID-19 telah menerapkan surat edaran Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor:SE.3/MENLHK/PSLB3/PLB.3/3/2021 tentang Pengelolaan Limbah B3 dan Sampah dari Penanganan Corona Virus Disease-19 (Covid-19) tersebut?
7. Menurut anda, apakah akan ada dampak yang timbul akibat tidak dilaksanakannya pengelolaan limbah infeksius dari pasien isolasi mandiri COVID-19?
8. Menurut anda, dampak apa yang akan ditimbulkan sebagai akibat tidak dikelolanya limbah medis infeksius pasien isolasi mandiri COVID-19?
9. Menurut anda, siapakah yang harus bertanggung jawab atas pengelolaan limbah medis infeksius pasien isolasi mandiri COVID-19?
10. Sepengetahuan anda, bagaimanakah cara masyarakat khususnya pasien isolasi mandiri COVID-19 dalam mengelola limbah medis infeksiusnya? Meliputi cara pembuangan, cara pengangkutan dan cara pemusnahannya.

INSTRUMENT PENELITIAN (UNTUK TINGKAT RUMAH TANGGA)

Petunjuk pengisian:

1. Identitas responden dirahasiakan
2. Jawab pertanyaan dengan jelas dan sebenar-benarnya

I. IDENTITAS NARASUMBER:

Nama narasumber :.....

Umur :.....

Pekerjaan :.....

II. PERTANYAAN :

1. Apakah anda pernah mengalami gejala infeksi COVID-19?
2. Apa saja yang anda rasakan akibat infeksi COVID-19?
3. Bagaimana anda tahu dan yakin jika anda mengalami infeksi COVID-19?
4. Berapa lama waktu anda menjalani isolasi mandiri di rumah?
5. Apakah anda tahu cara penularan COVID-19? Sebutkan!
6. Apakah anda tahu cara pencegahan COVID-19? Sebutkan!
7. Menurut anda, apakah COVID-19 dapat menular kepada orang lain melalui benda-benda yang tersentuh langsung oleh penderita COVID-19?
8. Menurut anda, benda atau bahan apa saja yang dapat menularkan virus penyebab COVID-19?
9. Berapakah jumlah limbah infeksius yang anda hasilkan dalam waktu satu hari, terutama untuk masker bekas?

10. Bagaimana cara anda membuang bekas masker setelah digunakan?
11. Dimanakah anda membuang masker bekas pakai/tisu bekas saat mengalami infeksi COVID-19?
12. Apakah sebelum membuang masker/tisu bekas, anda melakukan sterilisasi terhadap benda-benda tersebut sebelum dibuang ke tempat sampah umum?
13. Apakah anda pernah menerima informasi tentang cara membuang limbah bekas pasien COVID-19?
14. Menurut anda, apakah pemerintah sudah membuat kebijakan yang tepat dalam menangani COVID-19?
15. Menurut anda, apakah upaya pemerintah sudah maksimal dalam menangani pandemi COVID-19?



**MENTERI LINGKUNGAN HIDUP DAN KEHUTANAN
REPUBLIK INDONESIA**

Yth.

1. Kepala Badan Nasional Pengendalian Bencana/Ketua Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid -19;
2. Gubernur seluruh Indonesia;
3. Bupati/Walikota seluruh Indonesia;

di

Tempat

**SURAT EDARAN
NOMOR. SE.3/MENLHK/PSLB3/PLB.3/3/2021**

**TENTANG
PENGELOLAAN LIMBAH B3 DAN SAMPAH
DARI PENANGANAN *CORONA VIRUS DISEASE - 19 (COVID -19)***

A. Latar Belakang

Memperhatikan pelaksanaan Surat Edaran Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor SE.2/MENLHK/PSLB3/PLB.3/3/2020 tentang Pengelolaan Limbah Infeksius (Limbah B3) dan Sampah Rumah Tangga dari Penanganan Corona Virus Disease (COVID-19) tanggal 24 Maret 2020, perlu dilakukan penyesuaian Surat Edaran dengan kondisi lapangan antara lain:

- a. berkembangnya sumber-sumber dihasilkannya Limbah B3 dan sampah dari penanganan Covid-19 seperti hotel, wisma, rumah karantina, apartemen, dan rumah tinggal yang dijadikan tempat isolasi/karantina mandiri dimasyarakat;
- b. semakin bertambahnya tempat pelaksanaan uji deteksi Covid-19;
- c. pelaksanaan vaksinasi Covid-19 di seluruh Indonesia yang menghasilkan jarum suntik bekas, botol ampul (vial), limbah farmasi atau sisa vaksin; dan
- d. berkembangnya teknologi uji deteksi Covid-19 seperti GeNose C19, dan teknologi penghancur jarum suntik.

Berdasarkan kondisi sebagaimana dimaksud dalam huruf a sampai dengan huruf d, perlu upaya pengelolaan Limbah B3 dan sampah dalam rangka mencegah dan memutus penularan Covid-19 serta mengendalikan dan menghindari terjadinya penumpukan Limbah B3 dan sampah yang dihasilkan.

B. Dasar Hukum

1. Undang Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;
2. Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup;
3. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56/Menlhk-Setjen/2015 Tahun 2015 tentang Tata Cara Pengelolaan Limbah B3 dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/537/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Limbah dari Kegiatan Isolasi atau Karantina Mandiri di Masyarakat dalam Penanganan

- Corona Virus Disease -19 (Covid-19);
5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/Menkes/202/2020 tentang Protokol Isolasi Diri Sendiri dalam Penanganan Corona Virus Tahun 2019 (COVID-19); dan
 6. Surat Edaran Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 6 Tahun 2020 tentang Status Keadaan Darurat Bencana Nonalam Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) Sebagai Bencana Nasional.

C. Pelaksanaan

C.1 Jenis dan Sumber timbulan

1. Penanganan Corona Virus Disease (COVID-19) menghasilkan timbulan:
 - a. Limbah B3 Covid-19; dan
 - b. Sampah.
2. Limbah B3 Covid-19 sebagaimana dimaksud dalam angka 1 huruf a meliputi:
 - a. limbah yang dihasilkan dari penanganan pasien konfirmasi Covid-19 berupa:
 - 1) limbah klinis yang memiliki karakteristik infeksius dengan kode limbah A337-1 meliputi masker bekas, gaun medis bekas sekali pakai (hazmat), sarung tangan medis bekas (handscoen), pelindung kepala, pelindung sepatu, pelindung mata (google), pelindung wajah (face shield), gaun medis guna ulang (hazmat), limbah jarum suntik, sisa makanan, dan limbah lain yang terkena cairan tubuh;
 - 2) produk farmasi kedaluwarsa dengan kode limbah A337-2 meliputi obat kedaluwarsa dan sisa obat yang dikonsumsi;
 - b. limbah yang dihasilkan dari pelaksanaan uji sampel dan vaksinasi Covid-19 berupa:
 - 1) peralatan laboratorium terkontaminasi B3 dengan kode limbah A337-4 meliputi peralatan laboratorium uji sampel berupa sampel uji, kapas pengusap bekas (aplikator swab), tabung alat swab, papan uji reaksi (cassettes), pipet sekali pakai, dan peralatan laboratorium yang digunakan untuk pengujian sampel Covid-19 lainnya; dan
 - 2) kemasan produk farmasi dengan kode limbah B337-1 meliputi bungkus obat, botol ampul (vial), dan kemasan obat lainnya yang dikonsumsi.
3. Sampah sebagaimana dimaksud dalam angka 1 huruf b berupa pelindung wajah (face shield), masker, dan sarung tangan.
4. Sumber dihasilkannya Limbah B3 Covid-19 dan sampah sebagai berikut:
 - a. sumber Limbah B3 Covid-19:
 - 1) fasilitas pelayanan kesehatan meliputi rumah sakit, pusat kesehatan masyarakat, laboratorium kesehatan, klinik pelayanan kesehatan, dan lain-lain;
 - 2) rumah sakit darurat Covid-19;
 - 3) tempat isolasi/karantina mandiri dimasyarakat meliputi hotel, wisma, apartemen, dan rumah tinggal;
 - 4) uji deteksi Covid-19; dan
 - 5) tempat vaksinasi Covid-19.
 - b. sumber sampah:
 - 1) rumah tangga;
 - 2) kawasan komersial;

- 3) kawasan industri;
- 4) fasilitas sosial;
- 5) fasilitas umum; dan/atau
- 6) fasilitas lainnya.

C.2 Pengelolaan

Terhadap Limbah B3 Covid-19 dan sampah di atas, dilakukan pengelolaan sebagai berikut:

1. Limbah B3 Covid-19, dilakukan melalui kegiatan sebagai berikut:
 - a. melakukan pemisahan/pemilahan Limbah B3 Covid-19 dari Limbah B3 lain pada fasilitas pelayanan kesehatan, rumah sakit darurat Covid-19, dan kegiatan vaksinasi Covid-19;
 - b. melakukan pengemasan dengan kemasan berwarna kuning yang tertutup, tidak bocor, dan kedap udara, dan
 - c. melakukan penyimpanan pada suhu kamar paling lama 2 (dua) hari sejak dihasilkan;
2. Fasilitas pelayanan kesehatan, rumah sakit darurat Covid-19, dan kegiatan vaksinasi Covid-19 dapat melakukan Pengolahan Limbah B3 Covid-19 apabila memiliki:
 - a. fasilitas Pengolahan Limbah B3 berupa Insinerator dengan temperatur pembakaran minimal 800°C; dan/atau
 - b. fasilitas Pengolahan Limbah B3 berupa autoclave;
3. Melakukan disinfeksi atau sterilisasi terhadap Alat Pelindung Diri (APD), untuk dapat digunakan ulang;
4. Fasilitas pelayanan kesehatan, rumah sakit darurat Covid-19, dan kegiatan vaksinasi Covid-19 menyerahkan Limbah B3 Covid-19 kepada Pengolah Limbah B3 dengan menggunakan Pengangkut Limbah B3, apabila tidak memiliki fasilitas Pengolahan Limbah B3;
5. Terhadap hasil kegiatan Pengolahan Limbah B3 Covid-19 sebagaimana dimaksud pada angka 2 berupa:
 - a. residu hasil pengolahan menggunakan Insinerator berupa fly ash, slag atau bottom ash, residu pengolahan flue gas, filter dan absorban bekas pada Tempat Penyimpanan Sementara Limbah B3, diserahkan kepada Pengelola Limbah B3; dan
 - b. residu hasil autoclave, diserahkan kepada Pengelola Limbah B3 yang memiliki fasilitas Pengolahan Limbah B3 berupa Insinerator dan/atau teknologi lain sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan.
6. Limbah B3 Covid-19 yang bersumber dari fasilitas isolasi/karantina mandiri seperti hotel, dan wisma, dikelola oleh pemilik atau pengelola/mitra layanan kesehatan dengan cara:
 - a. melakukan pengemasan dengan menggunakan kemasan plastik berwarna kuning yang tertutup, tidak bocor, dan kedap udara dengan diikat rapat;
 - b. melakukan penyimpanan paling lama 2 (dua) hari pada suhu kamar sejak dihasilkan pada fasilitas penyimpanan Limbah B3 atau tempat yang difungsikan sebagai tempat penyimpanan Limbah B3 yang memenuhi syarat penyimpanan paling sedikit memiliki atap, lantai kedap air, dan sistem penerangan;

- c. menyerahkan Limbah B3 Covid-19 kepada Pengolah Limbah B3 dengan menggunakan pengangkut Limbah B3 dengan dilengkapi bukti dan dokumen serah terima Limbah; dan
 - d. dalam hal lokasi isolasi mandiri tidak dapat mengakses jasa Pengolah Limbah B3, maka Limbah B3 Covid-19 diserahkan kepada:
 - 1) rumah sakit yang memiliki fasilitas Pengolahan Limbah B3; dan/atau
 - 2) dinas yang bertanggung jawab menangani lingkungan hidup dan/atau kebersihan untuk dikumpulkan di fasilitas penampungan (pengumpulan)/Depo yang disediakan oleh Pemerintah Daerah yang selanjutnya dikelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dibidang Pengelolaan Limbah B3.
7. Limbah B3 Covid-19 bersumber dari apartemen dan rumah tinggal yang digunakan sebagai tempat fasilitas isolasi mandiri, dikelola dengan cara:
- a. melakukan pengemasan menggunakan kemasan plastik yang tertutup, tidak bocor, dan kedap udara dengan diikat rapat;
 - b. melakukan penyimpanan paling lama 2 (dua) hari sejak dihasilkan menggunakan wadah atau kemasan tertutup; dan
 - c. diangkut oleh petugas dari dinas yang bertanggung jawab menangani lingkungan hidup dan/atau kebersihan ke fasilitas penampungan (pengumpulan)/depo yang disediakan oleh Pemerintah Daerah yang selanjutnya diserahkan ke Pengolah Limbah B3.
8. Pengelolaan sampah yang bersumber dari rumah tangga, kawasan komersial, kawasan industri, fasilitas sosial, fasilitas umum, dan/atau fasilitas lainnya:
- a. melakukan pengurangan sampah dengan menggunakan masker guna ulang dari bahan kain tiga lapis, dalam rangka mengurangi timbulan sampah.
 - b. apabila menggunakan masker sekali pakai maka sebelum dibuang ke tempat sampah, dilakukan:
 - 1) penyemprotan menggunakan disinfeksi berupa disinfektan, klorin, atau cairan pemutih; dan
 - 2) merusak masker dengan cara dirobek atau digunting.
9. Pemerintah daerah menyediakan:
- a. fasilitas penampungan (pengumpulan)/depo sebagaimana dimaksud pada angka 6 huruf d dan angka 7 huruf c di atas harus memenuhi syarat penyimpanan paling sedikit memiliki:
 - 1) lokasi bebas banjir;
 - 2) atap;
 - 3) lantai kedap air;
 - 4) sistem penerangan;
 - 5) pagar pengaman;
 Tata cara pengemasan dan penyimpanan wajib mengikuti kaidah-kaidah penyimpanan Limbah B3 dari fasilitas pelayanan kesehatan;
 - b. tempat sampah/drop box untuk sampah masker.

10. Pencatatan dan pelaporan timbulan Limbah B3 Covid-19 dilaksanakan sebagai berikut:
 - a. Pemerintah kabupaten/kota melakukan pencatatan untuk pengumpulan Limbah B3 Covid-19 dari seluruh depo/drop box, fasilitas pelayanan kesehatan dan tempat isolasi/karantina mandiri serta melaporkannya kepada Pemerintah Provinsi paling sedikit 1 kali dalam 1 minggu;
 - b. Pemerintah provinsi melakukan rekapitulasi data pelaporan timbulan Limbah Covid-19 dan pengelolaannya dari Pemerintah kabupaten/kota;
 - c. Pelaporan sebagaimana dimaksud pada huruf b disampaikan kepada Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan melalui alamat website <http://plb3.menlhk.go.id/limbahmediscovid/> paling sedikit 1 kali dalam 1 minggu; dan
 - d. Pencatatan dan pelaporan dilakukan oleh pejabat yang ditunjuk oleh kepala dinas lingkungan hidup di provinsi dan kabupaten/kota.
11. Format laporan pencatatan timbulan Limbah B3 Covid-19 meliputi:
 - a. periode tanggal pelaporan;
 - b. Jumlah pasien;
 - c. jumlah depo/drop box yang disediakan;
 - d. sumber dan jumlah timbulan Limbah B3 Covid-19 dari:
 - 1) fasilitas pelayanan kesehatan meliputi rumah sakit, pusat kesehatan masyarakat, laboratorium kesehatan, klinik pelayanan kesehatan, dan lain-lain;
 - 2) rumah sakit darurat Covid-19;
 - 3) tempat isolasi mandiri selain fasilitas pelayanan kesehatan meliputi hotel, wisma, apartemen, dan rumah tinggal;
 - 4) uji deteksi Covid-19; dan
 - 5) tempat vaksinasi Covid-19.
 - e. pengelolaan lanjutan limbah B3 Covid-19.
12. Bentuk dan format laporan sebagaimana dimaksud pada alamat website sebagaimana terlampir.

D. Masa Berlaku

Surat Edaran ini berlaku sampai dengan pencabutan Status Bencana Nonalam Corona Virus Disease (Covid-19) sebagai Bencana Nasional di Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta

Pada tanggal , 12 Maret 2021

Menteri Lingkungan Hidup dan
Kehutanan Republik Indonesia



Siti Nurbaya

Tembusan disampaikan kepada:

1. Yth. Bapak Presiden Republik Indonesia;
2. Yth. Sekretaris Kabinet RI;
3. Yth. Menteri Kesehatan;
4. Yth. Menteri Dalam Negeri; dan
5. Yth. Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat.



KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/537/2020
TENTANG
PEDOMAN PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS FASILITAS PELAYANAN
KESEHATAN DAN LIMBAH DARI KEGIATAN ISOLASI ATAU KARANTINA
MANDIRI DI MASYARAKAT DALAM PENANGANAN *CORONAVIRUS DISEASE*
2019 (COVID-19)

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa pada masa pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) telah terjadi peningkatan limbah medis baik dalam bentuk cair maupun padat di fasilitas pelayanan kesehatan dan limbah dari kegiatan isolasi atau karantina mandiri di masyarakat;
- b. bahwa untuk mencegah penularan dan mengendalikan penyebaran *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) serta melindungi tenaga kesehatan, tenaga non kesehatan dan masyarakat dari dampak limbah dalam penanganan COVID-19, perlu dilakukan pengelolaan limbah yang efektif dengan tetap mengutamakan keselamatan dan keamanan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Limbah Dari Kegiatan Isolasi atau Karantina Mandiri di Masyarakat Dalam Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19);

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3237);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
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);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
5. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 128, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6236);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5570);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 333, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5617);

8. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56/MENLHK-SETJEN/2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun Dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 296);

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DAN LIMBAH DARI KEGIATAN ISOLASI ATAU KARANTINA MANDIRI DI MASYARAKAT DALAM PENANGANAN *CORONA VIRUS DISEASE* 2019 (COVID-19).
- KESATU : Pedoman Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Limbah Dari Kegiatan Isolasi atau Karantina Mandiri di Masyarakat Dalam Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19), selanjutnya disebut Pedoman Pengelolaan Limbah COVID-19, sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.
- KEDUA : Pedoman Pengelolaan Limbah COVID-19 ditujukan untuk memberikan acuan bagi Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, Pimpinan dan Pengelola/Pengurus fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan penanganan COVID-19, serta seluruh pihak yang terlibat dalam penanganan COVID-19.
- KETIGA : Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Pedoman Pengelolaan Limbah COVID-19 sesuai dengan tugas dan kewenangan masing-masing serta dapat melibatkan masyarakat.

KEEMPAT : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta

Pada tanggal 14 Agustus 2020

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

TERAWAN AGUS PUTRANTO

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,




Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002

LAMPIRAN
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/537/2020
TENTANG PEDOMAN PENGELOLAAN
LIMBAH MEDIS FASILITAS PELAYANAN
KESEHATAN DAN LIMBAH DARI
KEGIATAN ISOLASI ATAU KARANTINA
MANDIRI DI MASYARAKAT DALAM
PENANGANAN *CORONA VIRUS DISEASE*
2019 (COVID-19)

PEDOMAN PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS FASILITAS PELAYANAN
KESEHATAN DAN LIMBAH DARI KEGIATAN ISOLASI ATAU KARANTINA
MANDIRI DI MASYARAKAT DALAM PENANGANAN *CORONA VIRUS DISEASE*
2019 (COVID-19)

I. PENGELOLAAN AIR LIMBAH

Air limbah kasus *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) yang harus diolah adalah 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 COVID-19, ruang perawatan, ruang pemeriksaan, ruang laboratorium, ruang pencucian alat dan linen.

Air limbah kasus COVID-19 tidak hanya berasal dari fasilitas pelayanan kesehatan yang menangani pasien terkonfirmasi COVID-19, namun air limbah kasus COVID-19 juga dapat berasal dari rumah atau fasilitas lainnya di masyarakat yang melakukan isolasi mandiri. Air limbah kasus COVID-19 dari isolasi mandiri berasal dari air buangan baik cairan tubuh dari orang yang melakukan isolasi mandiri maupun air buangan dari hasil pencucian peralatan pribadi.

Untuk dapat mencegah penularan dan melakukan pengendalian COVID-19, maka perlu adanya langkah-langkah dalam mengolah air limbah kasus COVID-19 baik dari fasilitas pelayanan kesehatan yang menangani pasien COVID-19 maupun dari rumah atau fasilitas lain di masyarakat yang melakukan isolasi mandiri.

A. Langkah-Langkah Pengelolaan Air Limbah Kasus COVID-19 Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

1. Cairan dari mulut dan/atau hidung atau air kumur pasien dimasukkan ke wadah pengumpulan yang disediakan atau langsung dibuang di wastafel atau lubang air limbah di toilet.
2. Air cucian alat kerja, alat makan dan minum pasien dan/atau cucian linen dimasukkan langsung ke dalam lubang air limbah yang tersedia.
3. Pastikan semua pipa penyaluran air limbah harus tertutup dengan diameter memadai.
4. Pastikan aliran pada semua titik aliran lancar, baik di dalam gedung maupun di luar gedung.
5. Pemeriksaan instalasi penyaluran dilakukan setiap hari.
6. Pastikan semua unit operasi dan unit proses Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) bekerja optimal.
7. Unit proses IPAL sekurang-kurang terdiri atas proses sedimentasi awal, proses biologis (aerob dan/atau anaerob), sedimentasi akhir, penanganan lumpur, dan disinfeksi dengan klorinasi (dosis disesuaikan agar mencapai sisa klor 0,1-0,2 mg/l). Setelah proses klorinasi, pastikan air kontak dengan udara untuk menghilangkan kandungan klor di dalam air sebelum dibuang ke badan air penerima.
8. Lumpur hasil proses IPAL, bila menggunakan pengering lumpur atau mesin press, dapat dibakar di insinerator atau dikirim ke perusahaan jasa pengolah limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3). Bila tidak dimungkinkan untuk dilakukan keduanya, maka dapat dilakukan penguburan sesuai dengan kaidah penguburan limbah B3 sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56/MENLHK-SETJEN/2015 tentang Tata Cara dan

Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun Dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

9. Pengukuran unit proses disinfeksi air limbah dengan kandungan sisa klor pada kisaran 0,1-0,2 mg/l yang diukur setelah waktu kontak 30 menit sekurang-kurangnya sekali dalam sehari.
10. Lakukan pengukuran kualitas air limbah dan pastikan semua parameter hasil pengolahan memenuhi baku mutu air limbah domestik sebagaimana diatur di dalam Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.68 Tahun 2016 tentang Baku Mutu Air Limbah Domestik, sebagai berikut:

Parameter	Satuan	Kadar Maksimum*
pH	-	6-9
BOD	mg/L	30
COD	mg/L	100
TSS	mg/L	30
Minyak & lemak	mg/L	5
Amoniak	mg/L	10
Total Coliform	Jumlah/100mL	3000
Debit	L/orang/hari	100

Pengukuran dilakukan sekurang-kurangnya setiap 1 bulan sekali. Dalam kondisi darurat yang tidak memungkinkan untuk dilakukan pemeriksaan ke laboratorium terakreditasi, maka dapat dilakukan pemeriksaan internal dan melaporkannya kepada Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten/Kota setempat.

B. Langkah-Langkah Pengelolaan Air Limbah Kasus COVID-19 Di Rumah

1. Cairan dari mulut dan/atau hidung atau air kumur, air seni dan air tinja orang yang isolasi mandiri langsung dibuang di wastafel atau lubang air limbah di toilet dan dialirkan ke *septic tank*.
2. Untuk peralatan makan, minum dan peralatan pribadi lainnya yang digunakan oleh orang yang isolasi mandiri harus dilakukan pencucian dengan menggunakan deterjen dan air limbah yang

berasal dari cucian dibuang ke Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL).

II. PENGELOLAAN LIMBAH PADAT DOMESTIK

Limbah padat domestik adalah limbah 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.

Langkah-langkah:

1. Sediakan tiga wadah limbah padat domestik di lokasi yang mudah dijangkau orang, yaitu wadah untuk limbah padat organik, non organik, dan limbah padat khusus (untuk masker sekali pakai, sarung tangan bekas, tisu/kain yang mengandung cairan/droplet hidung dan mulut).
2. Wadah tersebut dilapisi dengan kantong plastik dengan warna berbeda sehingga mudah untuk pengangkutan limbah dan pembersihan wadah.
3. Pengumpulan limbah dari wadah dilakukan jika sudah 3/4 penuh atau sekurang-kurangnya sekali dalam 24 jam.
4. Pengumpulan limbah padat khusus dilakukan jika sudah 3/4 penuh atau sekurang-kurangnya sekali dalam 6 jam.
5. Petugas pengumpulan limbah harus dilengkapi dengan masker, sarung tangan, sepatu *boot*, dan apron.
6. Petugas pengumpulan sampah khusus harus dilengkapi dengan masker, sarung tangan, sepatu *boot*, apron, kaca mata pelindung (*goggle*), dan penutup kepala.
7. Pengumpulan dilakukan dengan langkah-langkah:
 - a. buka tutup tempat sampah
 - b. ikat kantong pelapis dengan membuat satu simpul
 - c. masukkan kantong tersebut ke wadah untuk diangkut
8. Setelah melakukan pengumpulan, petugas wajib membersihkan seluruh badan atau sekurang-kurangnya mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
9. Peralatan pelindung diri yaitu *goggle*, *boot*, dan apron yang digunakan agar didisinfeksi sesegera mungkin pada larutan

disinfektan, sedangkan masker dan sarung tangan dibuang ke wadah limbah padat khusus.

10. Limbah padat organik dan anorganik agar disimpan di Tempat Penyimpanan Sementara Limbah Padat Domestik paling lama 1 x 24 jam untuk kemudian berkoordinasi dengan instansi yang membidangi pengelolaan limbah domestik di kabupaten/kota.
11. Tempat Penyimpanan Sementara Limbah padat domestik agar dilakukan disinfeksi.
12. Limbah padat khusus agar disimpan di Tempat Penyimpanan Sementara Sampah/Limbah B3 dengan perlakuan seperti limbah B3 infeksius.

III. PENGELOLAAN LIMBAH BAHAN BERBAHAYA DAN BERACUN MEDIS PADAT

Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) Medis Padat adalah 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 fasilitas pelayanan kesehatan 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, Alat Pelindung Diri bekas, sisa makanan pasien dan lain-lain, berasal dari kegiatan pelayanan di UGD, ruang isolasi, ruang ICU, ruang perawatan, dan ruang pelayanan lainnya.

Tidak hanya di fasilitas pelayanan kesehatan, rumah atau fasilitas lainnya di masyarakat yang melakukan isolasi mandiri, menghasilkan limbah Padat seperti masker atau sarung tangan yang digunakan orang terkonfirmasi COVID-19 atau yang menjalani isolasi mandiri yang termasuk limbah B3 padat. Sehingga, diperlukan adanya pengelolaan limbah medis baik di fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana yang telah diatur di peraturan perundang-undangan serta langkah lainnya untuk mengolah limbah medis dari rumah atau fasilitas lain di masyarakat.

- A. Langkah-Langkah Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) Medis Padat di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Penanganan COVID -19

1. Limbah B3 medis dimasukkan ke dalam wadah/bin yang dilapisi kantong plastik warna kuning yang bersimbol “*biohazard*”.
2. Hanya limbah B3 medis berbentuk padat yang dapat dimasukkan ke dalam kantong plastik limbah B3 medis.
3. Bila di dalamnya terdapat cairan, maka cairan harus dibuang ke tempat penampungan air limbah yang disediakan atau lubang di wastafel atau WC yang mengalirkan ke dalam Instalasi pengolahan Air Limbah (IPAL).
4. Setelah $\frac{3}{4}$ penuh atau paling lama 12 jam, sampah/limbah B3 dikemas dan diikat rapat dan dilakukan disinfeksi.
5. Limbah Padat B3 Medis yang telah diikat setiap 24 jam harus diangkut, dicatat dan disimpan pada Tempat Penyimpanan Sementara (TPS) Limbah B3 atau tempat yang khusus.
6. Petugas wajib menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) lengkap seperti tampak gambar:



Gambar 1:
APD Petugas Limbah Medis COVID-19

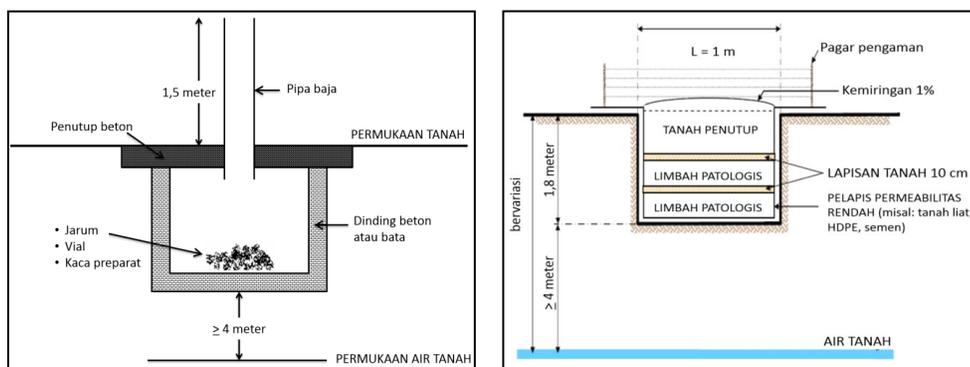
7. Pengumpulan limbah B3 medis padat ke TPS Limbah B3 dilakukan dengan menggunakan alat transportasi khusus limbah infeksius dan petugas menggunakan APD.
8. Berikan simbol Infeksius dan label, serta keterangan “Limbah Sangat Infeksius. Infeksius Khusus”.



Gambar 2:
Simbol Infeksius

9. Limbah B3 Medis yang telah diikat setiap 12 jam di dalam wadah/bin harus diangkat dan disimpan pada TPS Limbah B3 atau tempat yang khusus.
10. Pada TPS Limbah B3 kemasan sampah/limbah B3 COVID-19 dilakukan disinfeksi dengan menyemprotkan disinfektan (sesuai dengan dosis yang telah ditetapkan) pada plastik sampah yang telah terikat.
11. Setelah selesai digunakan, wadah/bin didisinfeksi dengan disinfektan seperti klorin 0,5%, lysol, karbol, dan lain-lain.
12. Limbah B3 Medis padat yang telah diikat, dilakukan disinfeksi menggunakan disinfektan berbasis klorin konsentrasi 0,5% bila akan diangkat ke pengolah.
13. Pengangkutan dilakukan dengan menggunakan alat transportasi khusus limbah dan petugas menggunakan APD.
14. Petugas pengangkut yang telah selesai bekerja melepas APD dan segera mandi dengan menggunakan sabun antiseptik dan air mengalir.
15. Dalam hal tidak dapat langsung dilakukan pengolahan, maka Limbah dapat disimpan dengan menggunakan *freezer/cold storage* yang dapat diatur suhunya di bawah 0oC di dalam TPS.
16. Melakukan disinfeksi dengan disinfektan klorin 0,5% pada TPS Limbah B3 secara menyeluruh, sekurang-kurangnya sekali dalam sehari.
17. Pengolahan limbah B3 medis dapat menggunakan insinerator/autoklaf/gelombang mikro. Dalam kondisi darurat, penggunaan peralatan tersebut dikecualikan untuk memiliki izin.
18. Untuk fasilitas pelayanan kesehatan yang menggunakan insinerator, abu/residu insinerator agar dikemas dalam wadah yang kuat untuk dikirim ke penimbun berizin. Bila tidak memungkinkan untuk dikirim ke penimbun berizin, abu/residu insinerator dapat dikubur sesuai konstruksi yang ditetapkan pada Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56/MENLHK-SETJEN/2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun Dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

19. Untuk fasilitas pelayanan kesehatan yang menggunakan autoklaf/gelombang mikro, residu agar dikemas dalam wadah yang kuat. Residu dapat dikubur dengan konstruksi yang ditetapkan pada Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56/MENLHK-SETJEN/2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun Dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
20. Untuk fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak memiliki peralatan pengolah limbah dan tidak ada pihak pengelola limbah B3 dapat langsung melakukan penguburan dengan langkah-langkah sebagai berikut:
 - a. limbah didisinfeksi terlebih dahulu dengan disinfektan berbasis klor 0,5%,
 - b. dikubur dengan konstruksi yang ditetapkan pada Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56 tahun 2015.
21. Konstruksi penguburan sesuai Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56/MENLHK-SETJEN/2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun Dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, sebagaimana gambar berikut ini:



Gambar 3:

Konstruksi Penguburan Limbah B3 COVID-19

22. Pengolahan juga dapat menggunakan jasa perusahaan pengolahan yang berizin, dengan melakukan perjanjian kerjasama pengolahan.
23. Pengolahan harus dilakukan sekurang-kurangnya 2 x 24 jam.

24. Timbulan/volume limbah B3 harus tercatat dalam *logbook* setiap hari.
25. Memiliki manifest limbah B3 yang telah diolah, contoh formulir manifest sebagaimana Form I.
26. Melaporkan pada Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan terkait jumlah limbah B3 medis yang dikelola, melalui Dinas Lingkungan Hidup Provinsi/Kabupaten/Kota dan ditembuskan Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota.
27. Laporan terkait pengelolaan limbah medis dan limbah spesifik COVID-19 juga disampaikan ke Kementerian Kesehatan secara *online* melalui *link*: bit.ly/formulirlimbahcovid. Informasi yang dibutuhkan dalam *link* tersebut adalah alamat email, nama provinsi/kabupaten/kota, nama fasilitas pelayanan kesehatan, jumlah timbulan limbah COVID-19 (rata-rata kg/hari), jumlah timbulan limbah medis (rata-rata kg/hari), pengolahan limbah COVID-19/limbah medis dan jumlah pasien COVID-19 yang dirawat (rata-rata pasien/hari).
28. Fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki alat pengolahan limbah dapat menerima limbah B3 medis dari fasilitas pelayanan kesehatan sekitarnya.

B. Langkah-langkah Pengelolaan Limbah Infeksius dan Domestik di Rumah atau Fasilitas Karantina/Isolasi Mandiri Dalam Penanganan COVID -19

Limbah infeksius dari lokasi karantina/isolasi mandiri dapat berupa sarung tangan bekas dan masker bekas, juga dapat berupa test kit bekas dan Limbah medis lainnya (seperti kain kasa, verban, dan lain-lain) yang dibawa oleh petugas kesehatan.

Untuk Limbah infeksius yang dihasilkan dari orang yang melakukan karantina/isolasi mandiri maka dilakukan langkah-langkah pengelolaan limbah B3, sebagai berikut:

1. Untuk sarung tangan bekas dan masker bekas guna atau pakai ulang dapat dilakukan pemanasan atau rebus dengan air panas pada suhu sekurang-kurangnya 60°C, dicuci dengan deterjen dan air, atau direndam pada disinfektan yang mengandung klor 5%. Setelah kering, sarung tangan dan masker dapat digunakan kembali.

2. Untuk masker dan sarung tangan sekali pakai, langkah-langkah yang harus dilakukan:
 - a. disinfeksi dengan menyemprotkan disinfektan mengandung klor 1%,
 - b. kemudian dirusak atau dirobek,
 - c. masukkan ke dalam wadah atau kantong plastik khusus,
 - d. kemudian masukkan ke dalam wadah atau *dropbox* yang disediakan di wilayah masing-masing. Dalam hal belum tersedia wadah, maka setiap wilayah dapat menentukan langkah-langkah yang harus dilakukan agar tidak dibuang di sembarang tempat.
3. Limbah infeksius seperti bekas kasa, tisu, kapas dimasukkan ke dalam kantong kuning dan tertutup.
4. Limbah pembalut dan popok sebelum dibuang dibersihkan dulu dengan membuang tinja pada popok di jamban yang terhubung dengan *septic tank*. Popok dan pembalut yang sudah dibersihkan dibungkus dengan kertas bekas kemudian dimasukkan ke dalam kantong plastik kuning dalam tempat sampah yang tertutup.
5. Sisa bahan makanan, makanan, kardus/plastik makanan kemasan yang akan dibuang dimasukkan ke dalam salah satu bekas kardus/plastik yang ada kemudian masukkan ke dalam kantong plastik kuning dalam tempat sampah yang tertutup.
6. Limbah yang sudah diikat didisinfeksi sebelum diangkut oleh petugas kebersihan untuk dikumpulkan di titik pengumpulan atau *dropbox* yang telah disediakan.
7. Limbah di titik pengumpulan/*dropbox* kemudian diangkut dengan kendaraan khusus atau kendaraan dengan pemisah/sekat limbah infeksius dan sampah rumah tangga/domestik.
8. Limbah kemudian diserahkan ke pihak pengolah limbah B3 untuk diolah lebih lanjut.
9. Jika tidak ada kantong plastik warna kuning, gunakan kantong sampah yang tersedia dengan tetap memberikan tanda dengan tulisan limbah infeksius.
10. Petugas wajib menggunakan APD masker, apron, sarung tangan dan sepatu *boot*.

11. Petugas pengangkut/pengolah yang telah selesai bekerja melepas APD dan segera membersihkan diri dengan mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir kemudian mandi.
12. Penanganan limbah lebih lanjut dalam hal pengumpulan, pengangkutan dan pengolahan limbah menjadi tanggung jawab Dinas yang memiliki tugas mengelola limbah di wilayahnya berdasarkan penetapan Kepala Daerah sesuai Surat Edaran Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan.

Limbah infeksius yang dihasilkan oleh kegiatan petugas kesehatan dalam pemeriksaan kesehatan kepada masyarakat dan/atau di karantina/isolasi mandiri, maka dapat dilakukan langkah-langkah pengelolaan limbah B3 padat sebagai berikut:

1. Limbah B3 berupa test kit bekas dapat dimasukkan ke dalam safety box atau kantong plastik kuning infeksius, kemudian dilakukan disinfeksi dengan larutan klor 1%.
2. Limbah B3 berupa Alat Pelindung Diri (APD) bekas dan limbah medis lainnya dapat dimasukkan ke dalam kantong plastik kuning infeksius, kemudian dilakukan disinfeksi dengan larutan klor 1%.
3. Limbah medis yang sudah dilakukan disinfeksi ini dibawa oleh petugas Kesehatan ke fasilitas pengolahan Limbah B3, baik di Fasyankes apabila mengolah sendiri ataupun lokasi lainnya yang ditentukan oleh Pemerintah Daerah.

Limbah domestik juga dihasilkan dari lokasi karantina/isolasi mandiri yang dapat berupa sisa bahan makanan, kardus/plastik makanan kemasan, kertas dan kardus bekas. Langkah-langkah pengelolaan limbah domestik adalah sebagai berikut:

1. Limbah domestik padat dimasukkan ke dalam wadah yang dilapisi kantong plastik warna hitam dan tidak boleh dicampur dengan limbah infeksius.
2. Apabila terdapat cairan maka cairan harus dibuang ke lubang di wastafel atau WC yang dialirkan ke saluran pengelolaan air limbah.
3. Setelah $\frac{3}{4}$ penuh atau paling lama 12 jam limbah dikemas dan diikat rapat lalu maksimal 24 jam harus diangkut oleh petugas

kebersihan menggunakan kendaraan pengangkut sampah rumah tangga/domestik kemudian dibuang ke tempat pembuangan akhir (TPA).

4. Petugas kebersihan wajib menggunakan APD masker, apron, sarung tangan dan sepatu *boot*.
5. Petugas pengangkut/pengolah yang telah selesai bekerja melepas APD dan segera membersihkan diri dengan mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir kemudian mandi.
6. Pemerintah daerah setempat agar memfasilitasi pengambilan, pengangkutan dan pengolahan limbah domestik dan infeksius yang bersumber dari isolasi/karantina mandiri.

Dalam pengelolaan limbah infeksius maupun domestik yang berasal dari rumah atau fasilitas karantina/isolasi mandiri, diperlukan peran dari pemerintah daerah setempat dan masyarakat.

Peran yang diharapkan dari pemerintah daerah setempat adalah:

1. Menyampaikan informasi tata cara mengelola limbah infeksius rumah tangga sebagai bagian dari pengelolaan sampah rumah tangga.
2. Petugas dari Dinas Lingkungan Hidup dan Kesehatan berkewajiban untuk mengumpulkan dan mengangkut limbah infeksius yang dikumpulkan warga untuk dibawa ke tempat pengumpulan dan pengolah limbah B3.
3. Memastikan bahwa seluruh petugas kebersihan khusus menggunakan APD lengkap pada saat mengumpulkan limbah infeksius dari masyarakat dan mengangkutnya ke tempat pengolahan limbah B3.
4. Menyediakan *dropbox* atau depo di lokasi yang strategis agar masyarakat dapat aktif mengumpulkan limbah infeksius COVID-19, serta menyediakan pengangkutan ke tempat pengumpulan dan pengolahan limbah infeksius.
5. Memastikan limbah infeksius ditimbang sebelum diangkut ke tempat pengolahan akhir limbah B3.

Peran masyarakat yang diharapkan antara lain sebagai berikut:

1. Membantu aparat desa/kelurahan dan petugas Puskesmas dalam pendataan keluarga dari yang akan menghasilkan limbah infeksius.
2. Jika wilayah tersebut tidak ada petugas kebersihan khusus, maka keluarga bersama komunitas menghubungi Camat/Lurah/Kepala Desa untuk meminta agar kantung limbah infeksius dapat diambil oleh Dinas Lingkungan Hidup dan Kebersihan.
3. Mengorganisir warga untuk mengumpulkan kantung limbah infeksius bertanda dari rumah warga yang merawat kasus/kontak erat dan meletakkannya di *dropbox* atau di depo.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

TERAWAN AGUS PUTRANTO

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002

Form I

Contoh Lembar Manifes

			
NOMOR XX ΦΦΦΦΦΦΦ	MANIFES LIMBAH BAHAN BERBAHAYA DAN BERACUN		
Diisi dengan huruf cetak dan jelas			
I. BAGIAN YANG HARUS DILENGKAPI OLEH PENGIRIM LIMBAH B3			
1. Nama dan alamat perusahaan pengirim limbah B3:		2. Lokasi pemuatan jika berbeda dari alamat perusahaan:	
		3. Nomor Registrasi Pengirim:	
4. Data pengiriman limbah B3:			
A. Jenis limbah B3:	B. Nama Teknik, bila ada:	C. Karakteristik limbah B3:	D. Kode limbah B3:
E. Kelompok kemasan:	F. Satuan ukuran: Berat: ton Isi (volume): m3	G. Jumlah total kemasan:	H. Peti kemas Nomor: Jenis:
5. Keterangan tambahan untuk limbah B3 yang tersebut di atas:			
6. Instruksi penanganan khusus dan keterangan tambahan:			
7. Nomor telepon yang dapat dihubungi dalam keadaan darurat:			
8. Tujuan pengangkutan ke:			
Pernyataan perusahaan pengirim limbah B3: Dengan ini saya menyatakan bahwa limbah B3 yang dikirimkan sesuai dengan perincian pada daftar isian baku tersebut di atas, serta dikemas, dilekati simbol dan label dalam keadaan baik untuk angkutan di jalan raya, sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia.			
9. Nama:	10. Tanda tangan:	11. Jabatan:	12. Tanggal:
II. BAGIAN YANG HARUS DILENGKAPI OLEH PERUSAHAAN PENGANGKUT LIMBAH B3			
13. Nama dan alamat perusahaan pengangkut limbah B3:		16. Nomor pendaftaran :	
14. Nomor telepon:		17. Identitas kendaraan:	
15. Nomor Fax:		Izin pengangkutan:	
18. Nama:	19. Tanda tangan:	20. Jabatan:	21. Tanggal angkut:
		22. Tanggal tanda tangan:	
III. BAGIAN YANG HARUS DILENGKAPI OLEH PERUSAHAAN PENERIMA LIMBAH B3			
23. Nama dan alamat perusahaan penerima limbah B3:		24. Nomor telepon:	
		25. Nomor fax:	
		26. Nomor pendaftaran BPLHD:	
Pernyataan perusahaan penerima limbah B3: Dengan ini saya menyatakan bahwa saya telah menerima kiriman limbah B3 dengan jenis dan jumlah seperti tersebut di atas dan bahwa limbah tersebut akan diproses sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia.			
27. Nama:	28. Tanda tangan:	29. Jabatan:	30. Tanggal:
Pernyataan ketidaksesuaian limbah: Setelah dianalisa, limbah yang disebutkan tidak memenuhi syarat sehingga selanjutnya akan dikembalikan kepada Pengirim asal limbah B3.			
31. Jenis limbah B3:	34. Alasan penolakan:		35. Tanggal pengembalian:
32. Jumlah:	35. Tanggal pengembalian:		36. Tanda tangan:
33. Nomor pendaftaran BPLHD:	36. Tanda tangan:		
* Coret yang tidak perlu			

LAMPIRAN 5

MATRIK PENELITIAN

JUDUL	RUMUSAN MASALAH	VARIABEL	INDIKATOR	SUMBER DATA	METODE PENELITIAN
Pengelolaan Limbah Padat B3 Covid 19 Pada Pasien Isolasi Mandiri di Kabupaten Pringsewu	Belum diketahuinya system pengelolaan limbah medis B3 Covid-19 pada pasien isolasi mandiri di Kabupaten Pringsewu	1. Informasi masyarakat/ pasien isolasi mandiri post Covid 19 terhadap pengelolaan limbah medis B3 Covid 19 di Kabupaten Pringsewu	Indikator dalam penelitian ini menggunakan satuan penilaian terhadap pernyataan-pernyataan yang diungkapkan oleh informan:	1. Informan masyarakat (pasien isolasi mandiri post Covid 19 Kabupaten Pringsewu) : 54 informan. 2. Informan Triangulasi Sumber : 3 Kepala Puskesmas :	Jenis penelitian ini adalah bersifat deskriptif kualitatif dengan menggambarkan informasi yang diperoleh berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian guna memberikan atau mempresentasikan hasil yang telah didapatkan dilapangan berdasarkan pedoman yang telah ditetapkan.

		<p>2. Informasi pemangku kebijakan terhadap penerapan pengelolaan limbah medis B3 Covid-19 di Kabupaten Pringsewu</p>	<p>1. Jika 1-40 informan menyatakan hal yang sama, maka penilaian akan dikatakan seluruhnya atau semuanya.</p> <p>2. Jika 1-30 informan mengatakan hal yang sama, maka penilaian akan dikatakan sebagian besar.</p> <p>3. Jika 1-25 informan mengatakan hal yang sama, maka penilaian akan</p>	<p>Rejosari, Sukoharjo, Bumiratu. Dan 7 Kepala Pekon/Kepala Desa : Rejosari, Podosari, Podomoro, Sukoharjo 1, Sukoharjo 2, Sukoharjo 3, Bumiratu.</p> <p>3. Informan Kunci : Kepala Dinas Kesehatan Pringsewu dan Kepala Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Pringsewu.</p>	<p>1. Penentuan responden/informan.</p> <p>2. Metode Pengumpulan data : wawancara menggunakan lembar pertanyaan, mencatat, dan merekam.</p> <p>3. Analisis data menggunakan : analisis konten.</p>
--	--	---	--	--	--

			<p>dikatakan setengahnya.</p> <p>4. Jika kurang dari 1-15 informan mengatakan hal tersebut, maka penilaian akan dikatakan sebagian kecil.</p>		
--	--	--	---	--	--

LAMPIRAN 6

Tabel 4.5

Informan Tingkat Rumah Tangga Pada Pasien Covid-19 Isolasi Mandiri
Kabupaten Pringsewu

Kode Informan	Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan
In.1	65	Laki-laki	Wiraswasta
In.2	50	Perempuan	Wiraswasta
In.3	24	Perempuan	IRT
In.4	13	Perempuan	Pelajar
In.5	14	Perempuan	Pelajar
In.6	55	Laki-laki	Petani
In.7	14	Perempuan	Pelajar
In.8	51	Perempuan	Wiraswasta
In.9	17	Laki-laki	Pelajar
In.10	52	Laki-laki	Wiraswasta
In.11	50	Perempuan	IRT
In.12	58	Perempuan	IRT
In.13	47	Perempuan	IRT
In.14	53	Laki-laki	Petani
In.15	23	Perempuan	Karyawan Swasta
In.16	36	Perempuan	IRT
In.17	17	Laki-laki	Pelajar
In.18	40	Perempuan	IRT
In.19	19	Perempuan	Wiraswasta
In.20	33	Perempuan	IRT
In.21	22	Laki-laki	Wiraswasta
In.22	25	Perempuan	Wiraswasta
In.23	27	Laki-laki	Wiraswasta

In.24	22	Perempuan	pelajar/mahasiswa
In.25	22	Perempuan	Wiraswasta
In.26	15	Perempuan	Pelajara
In.27	18	Perempuan	Tidak bekerja
In.28	35	Perempuan	IRT
In.29	23	Laki-laki	Wiraswasta
In.29	20	Laki-laki	Wiraswasta
In.30	21	Laki-laki	Karyawan swasta
In.31	24	Laki-laki	Wiraswasta
In.32	22	Laki-laki	Karyawan swasta
In.33	25	Laki-laki	Wiraswasta
In.34	25	Perempuan	Wiraswasta
In.35	27	Laki-laki	Wiraswasta
In.36	48	Perempuan	IRT
In.37	14	Perempuan	Pelajar
In.38	44	Perempuan	Wiraswasta
In.39	24	Perempuan	Tidak bekerja
In.40	55	Perempuan	PNS
In.41	56	Laki-laki	PNS
In.42	59	Perempuan	IRT
In.43	55	Laki-laki	Petani
In.44	45	Perempuan	IRT
In.45	61	Perempuan	IRT
In.46	62	Laki-laki	Petani
In.47	23	Perempuan	Karyawan swasta
In.48	24	Perempuan	Tidak bekerja
In.49	22	Perempuan	Karyawan swasta
In.50	26	Perempuan	Karyawan swasta
In.51	31	Perempuan	IRT
In.52	55	Perempuan	IRT

In.53	50	Perempuan	Wiraswasta
In.54	24	Perempuan	Karyawan Swasta

DATA HASIL WAWANCARA INFORMAN MASYARAKAT

NO	RESPONDEN	PERNAH COVID	GEJALA	PEMERIKSAAN	LAMA ISOLASI	PENULARAN COVID	PENCEGAHAN	BISA MENULAR DGN BENDA	BENDA APA	BEKAS MASKER	CARA MEMBUANG MASKER	CARA MEMBUANG TISU	STERILISASI	INFORMASI CARA MEMBUANG LIMBAH COVID	KEBIJAKAN PM SUDAH TEPAT	UPAYA PM SUDAH MAKSIMAL
1	Dd P	PERNAH	BATUK	RAPID TEST	14	TIDAK TAHU	PAKAI MASKER	TIDAK TAHU	TIDAK TAHU	1	BUANG TMPT SAMPAH	BUANG TMPT SAMPAH	TIDAK	SUDAH	SUDAH	SUDAH
2	Kr P	PERNAH COVID	SAKIT BADAN,BATUK	RAPID TEST	14	TIDAK TAHU	TIDAK	TIDAK	TIDAK TAHU	1	DI TIMBUN	DI TIMBUN	TIDAK	TIDAK PERNAH	BELUM	BELUM
3	MM P		BATUK	RAPID TEST	14	TIDAK TAHU	PAKAI MASKER	TIDAK TAHU	TIDAK TAHU	1 SAMPAI 2	BUANG TMPT SAMPAH	BUANG TMPT SAMPAH	TIDAK	TIDAK PAHAM	TIDAK TAHU	TIDAKTAHU
4	ARI P	PERNAH COVID	BATUK	RAPID TEST	14	TIDAK TAHU	PAKAI MASKER	TIDAK TAHU	TIDAK TAHU	1	BUANG TMPT SAMPAH	BUANG TMPT SAMPAH	TIDAK	TIDAK PERNAH	TIDAK TAHU	TIDAKTAHU
5	AM P	PERNAH COVID	BATUK	SWAB	14	TIDAK TAHU	PAKAI MASKER	TIDAK TAHU	TIDAK TAHU	1	BUANG TMPT SAMPAH	BUANG TMPT SAMPAH	TIDAK	SUDAH	SUDAH	SUDAH
6	ARI P	PERNAH COVID	BATUK	RAPID TEST	14	TIDAK TAHU	PAKAI MASKER	TIDAK TAHU	TIDAK TAHU	1	BUANG TMPT SAMPAH	BUANG TMPT SAMPAH	TIDAK	TIDAK PERNAH	TIDAK TAHU	TIDAKTAHU
7	SA BRT	PERNAH COVID	BATUK	SWAB ANTIGEN	14	TERPAPAR OLEH PENDERITA	BERJEMUR	BISA	HP	TIDAK PAKAI	KEBUN	KEBUN	TIDAK	TIDAK PERNAH	SUDAH	BELUM
8	R BRT	PERNAH COVID	HILANG PENCIUMAN,MATI RASA	RAPID TEST	14	KONTAK DENGAN PENDERITA	PAKAI MASKER, VITAMIN	TIDAK	TIDAK TAHU	TIDAK PAKAI	BUANG TMPT SAMPAH	BUANG TMPT SAMPAH	TIDAK	BELUM	BELUM	BELUM
9	IZ BRT	PERNAH COVID	HILANG PENCIUMAN,MATI RASA	RAPID TEST	TIDAK ISOLASI	DROPLET	BISA	HP,GAGANG PINTU	1	BUANG TMPT SAMPAH	BUANG TMPT SAMPAH	TIDAK	TIDAK PERNAH	SUDAH	SUDAH	SUDAH
10	KH BRT	PERNAH COVID	DEMAM	RAPID TEST	14	TIDAK TAHU	ISOMAN	TIDAK	UDARA	2	BUANG TMPT SAMPAH	BUANG TMPT SAMPAH	TIDAK	TIDAK PERNAH	SUDAH	BELUM
11	T BRT	PERNAH COVID	BATUK, pilek	RAPID TEST	14	TIDAK TAHU	3 M	BISA	GELAS PENDERITA	1	BUANG TMPT SAMPAH	BUANG TMPT SAMPAH	TIDAK	TIDAK PERNAH	SUDAH	SUDAH
12	WT BRT	PERNAH COVID	DEMAM, MATI RASA	RAPID TEST	15	TIDAK PAKAI MASKER	3 M	BISA	GELAS PENDERITA	1 SAMPAI 2	BUANG TMPT SAMPAH	BUANG TMPT SAMPAH	TIDAK	TIDAK PERNAH	SUDAH	SUDAH
13	D BR	PERNAH COVID	DEMAM,BATUK PILEK	SWAB ANTIGEN	14	KONTAK DENGAN PENDERITA	3 M	BISA	GELAS PENDERITA	3	BUANG TMPT SAMPAH	BUANG TMPT SAMPAH	TIDAK	TIDAK PERNAH	SUDAH	SUDAH
14	S BR	PERNAH COVID	BATUK	RAPID TEST	14	BENDA YG TERPAPAR	PAKAI MASKER	BISA	ALAT MAKAN	1 SAMPAI 2	BUANG TMPT SAMPAH	BUANG TMPT SAMPAH	TIDAK	TIDAK PERNAH	TIDAK TAHU	SUDAH
15	lv BR	PERNAH COVID	BATUK KERING	RAPID TEST	14	TIDAK TAHU	PAKAI MASKER	TIDAK	TIDAK TAHU	1 SAMPAI 2	BUANG TMPT SAMPAH	BUANG TMPT SAMPAH	TIDAK	TIDAK PERNAH	SUDAH	SUDAH
16	SR BR	PERNAH COVID	BATUK PILEK	RAPID TEST	14	TIDAK TAHU	3M	TIDAK TAHU	TIDAK PAKAI	KANTONG PLASTIK,BAKAR	KANTONG PLASTIK,BAKAR	TIDAK	TIDAK PERNAH	SUDAH	SUDAH	SUDAH
17	RS BR	PERNAH COVID	HILANG PENCIUMAN, BATUK	SWAB ANTIGEN	14	DROPLET, DARAH	3M	BISA	MASKER	1 SAMPAI 2	BUANG TMPT SAMPAH, BAKAR	BUANG TMPT SAMPAH	TIDAK	TIDAK PERNAH	SUDAH	SUDAH
18	SY BR	PERNAH COVID	DEMAM, PENCIUMAN HILANG	SWAB ANTIGEN	14	UDARA	PAKAI MASKER	TIDAK	TIDAK TAHU	1	BUANG TMPT SAMPAH	BUANG TMPT SAMPAH	TIDAK	TIDAK PERNAH	SUDAH	SUDAH
19	AB RS	PERNAH COVID	BATUK	RAPID TEST	14	TIDAK TAHU	PAKAI MASKER	TIDAK	TIDAK TAHU	1 SAMPAI 2	BUANG TMPT SAMPAH	BUANG TMPT SAMPAH	TIDAK	TIDAK PERNAH	TIDAK TAHU	SUDAH
20	N RS	PERNAH COVID	HILANG PENCIUMAN, BATUK	RAPID TEST	14	TIDAK TAHU	3 M	TIDAK	TIDAK TAHU	1 SAMPAI 2	BUANG TMPT SAMPAH	BUANG TMPT SAMPAH	TIDAK	TIDAK PERNAH	TIDAK TAHU	SUDAH
21	A RS	PERNAH COVID	BATUK KERING	RAPID TEST	15	KONTAK DENGAN PENDERITA	3M	TIDAK TAHU	TIDAK TAHU	TIDAK PAKAI	SEMBARANG	SEMBARANG	TIDAK	TIDAK PERNAH	SUDAH	SUDAH
22	V RS	PERNAH COVID	BATUK	RAPID TEST	14	TIDAK TAHU	PAKAI MASKER	BISA	TIDAK TAHU	3	BUANG TMPT SAMPAH	BUANG TMPT SAMPAH	TIDAK	TIDAK PERNAH	SUDAH	BELUM
23	D RS	PERNAH COVID	HILANG PENCIUMAN, BATUK	RAPID TEST	14	TIDAK TAHU	3M	TIDAK TAHU	TIDAK TAHU	3 SAMPAI 4	BUANG TMPT SAMPAH	BUANG TMPT SAMPAH	TIDAK	TIDAK PERNAH	SUDAH	SUDAH
24	P RS	PERNAH COVID	BATUK KERING	RAPID TEST	14	TIDAK TAHU	3M	TIDAK TAHU	TIDAK TAHU	1 SAMPAI 2	BUANG TMPT SAMPAH	BUANG TMPT SAMPAH	TIDAK	TIDAK PERNAH	SUDAH	SUDAH
25	T PS	PERNAH COVID	BATUK KERING	RAPID TEST	14	TIDAK TAHU	3M	BISA	TIDAK TAHU	2 SAMPAI 3	BUANG TMPT SAMPAH	BUANG TMPT SAMPAH	TIDAK	TIDAK PERNAH	BELUM	BELUM
26	SQ PS	PERNAH COVID	BATUK KERING	RAPID TEST	14	TIDAK TAHU	PAKAI MASKER	BISA	BEKAS MASKER	4	BUANG TMPT SAMPAH	BUANG TMPT SAMPAH	TIDAK	TIDAK PERNAH	SUDAH	SUDAH
27	ASTRI PS	PERNAH COVID	BATUK	RAPID TEST	14	TIDAK TAHU	PAKAI MASKER	TIDAK TAHU	TIDAK TAHU	1 SAMPAI 2	BUANG TMPT SAMPAH	BUANG TMPT SAMPAH	TIDAK	TIDAK PERNAH	SUDAH	SUDAH
28	AS PS	PERNAH COVID	BATUK	RAPID TEST	14	TIDAK TAHU	3M	TIDAK TAHU	TIDAK TAHU	1 SAMPAI 2	BUANG TMPT SAMPAH	BUANG TMPT SAMPAH	TIDAK	TIDAK PERNAH	SUDAH	SUDAH
29	I PS	PERNAH COVID	BATUK KERING	RAPID TEST	14	TIDAK TAHU	3 M	TIDAK TAHU	TIDAK TAHU	2	SUNGAI	SUNGAI	TIDAK	TIDAK PERNAH	BELUM	BELUM
30	JO PS	PERNAH COVID	BATUK	RAPID TEST	14	TIDAK TAHU	3M	TIDAK TAHU	TIDAK TAHU	1 SAMPAI 2	BUANG TMPT SAMPAH	BUANG TMPT SAMPAH	TIDAK	TIDAK PERNAH	SUDAH	SUDAH
31	ITT PM	PERNAH COVID	HILANG PENCIUMAN, BATUK	SWAB ANTIGEN	14	UDARA	3M	BISA	ALAT MAKAN	1	BUANG TMPT SAMPAH, BAKAR	BUANG TMPT SAMPAH	TIDAK	TIDAK PERNAH	SUDAH	SUDAH
32	SM PM	PERNAH COVID	BATUK,PILER	PCR	20	TIDAK TAHU	3M	TIDAK TAHU	TIDAK TAHU	3 SAMPAI 4	BUANG TMPT SAMPAH	BUANG TMPT SAMPAH	TIDAK	TIDAK PERNAH	SUDAH	SUDAH
33	PM	PERNAH COVID	BATUK	RAPID TEST	14	TIDAK TAHU	3M	BISA	ALAT MAKAN	2 SAMPAI 3	BUANG TMPT SAMPAH	BUANG TMPT SAMPAH	TIDAK	TIDAK PERNAH	SUDAH	SUDAH
34	A PM	PERNAH COVID	BATUK KERING	RAPID TEST	14	TIDAK TAHU	PAKAI MASKER	TIDAK TAHU	TIDAK TAHU	2	BUANG TMPT SAMPAH	BUANG TMPT SAMPAH	TIDAK	TIDAK PERNAH	BELUM	BELUM
35	DY PM	PERNAH COVID	BATUK KERING	RAPID TEST	14	TIDAK TAHU	3M	TIDAK TAHU	TIDAK TAHU	1 SAMPAI 2	BUANG TMPT SAMPAH	BUANG TMPT SAMPAH	TIDAK	TIDAK PERNAH	TIDAK TAHU	SUDAH
36	AM PM	PERNAH COVID	BATUK	RAPID TEST	14	TIDAK TAHU	PAKAI MASKER	TIDAK TAHU	TIDAK TAHU	1	BUANG TMPT SAMPAH	BUANG TMPT SAMPAH	TIDAK	TIDAK PERNAH	SUDAH	SUDAH
37	PL S1	PERNAH COVID	DEMAM, PENCIUMAN HILANG	RAPID TEST	14	TIDAK TAHU	3M	TIDAK	TIDAK TAHU	1 SAMPAI 2	BAKAR	BAKAR	TIDAK	TIDAK PERNAH	SUDAH	SUDAH
38	AL S1	PERNAH COVID	BATUK,PILEK	RAPID TEST	14	TIDAK TAHU	PAKAI MASKER	TIDAK TAHU	TIDAK TAHU	1 SAMPAI 2	BUANG TMPT SAMPAH	BUANG TMPT SAMPAH	TIDAK	TIDAK PERNAH	SUDAH	SUDAH
39	S S1	PERNAH COVID	BATUK KERING, BERDAHAK	RAPID TEST	14	TIDAK TAHU	3M	TIDAK TAHU	TIDAK TAHU	1 SAMPAI 2	BUANG TMPT SAMPAH	BUANG TMPT SAMPAH	TIDAK	TIDAK PERNAH	SUDAH	SUDAH
40	DYY S1	PERNAH COVID	DEMAM,BATUK PILEK	SWAB ANTIGEN	10	DROPLET	3M	TIDAK	TIDAK TAHU	1	BUANG TMPT SAMPAH	BUANG TMPT SAMPAH	TIDAK	TIDAK PERNAH	SUDAH	SUDAH
41	PRT S1	PERNAH COVID	DEMAM,BATUK PILEK,PUSING	PCR	10	KONTAK DENGAN PENDERITA	3M	TIDAK TAHU	TIDAK TAHU	1	BUANG TMPT SAMPAH	BUANG TMPT SAMPAH	TIDAK	TIDAK PERNAH	SUDAH	BELUM
42	RZ S1	PERNAH COVID	PANAS DINGIN, SESAK NAPAS,BATUK	PCR	10	KONTAK DENGAN PENDERITA	3M	BISA	HP,JAAM TANGAN,PENA	2 SAMPAI 3	DI TIMBUN	DI TIMBUN	Y/A	PERNAH	SUDAH	SUDAH
43	MY S2	PERNAH COVID	DEMAM,BATUK, PEGAL	RAPID TEST	14	KONTAK DENGAN PENDERITA	3M	TIDAK TAHU	TIDAK TAHU	3	BUANG TMPT SAMPAH	BUANG TMPT SAMPAH	TIDAK	TIDAK PERNAH	SUDAH	SUDAH
44	SL S2	PERNAH COVID	HILANG PENCIUMAN, BATUK	RAPID TEST	15	TIDAK TAHU	PAKAI MASKER	TIDAK TAHU	TIDAK TAHU	1	DI TIMBUN	DI TIMBUN	TIDAK	TIDAK PERNAH	SUDAH	SUDAH
45	SUY S2	PERNAH COVID	PEGAL,DEMAM	RAPID TEST	14	TIDAK TAHU	TIDAK TAHU	BEKAS MASKER	3	DIBAKAR	DIBAKAR	TIDAK	TIDAK PERNAH	SUDAH	SUDAH	
46	TUR S2	PERNAH COVID	BATUK	RAPID TEST	14	TIDAK TAHU	PAKAI MASKER	TIDAK TAHU	BEKAS MASKER	3	DI TIMBUN	DI TIMBUN	TIDAK	TIDAK PERNAH	SUDAH	SUDAH
47	M T S2	PERNAH COVID	BATUK KERING	RAPID TEST	14	TIDAK TAHU	PAKAI MASKER	BISA	TIDAK TAHU	3	BUANG TMPT SAMPAH	BUANG TMPT SAMPAH	TIDAK	TIDAK PERNAH	SUDAH	SUDAH
48	HWD S2	PERNAH COVID	DEMAM,BATUK PILEK	SWAB ANTIGEN	14	KONTAK DENGAN PENDERITA	3M	TIDAK	BEKAS MASKER	2	ROBEK MASKER	DIMASUKAN PLASTIK	TIDAK	TIDAK PERNAH	SUDAH	SUDAH
49	E S3	PERNAH COVID	BATUK KERING	RAPID TEST	14	TIDAK TAHU	PAKAI MASKER	TIDAK TAHU	TIDAK TAHU	1 SAMPAI 2	BUANG TMPT SAMPAH	BUANG TMPT SAMPAH	TIDAK	TIDAK PERNAH	BELUM	SUDAH
50	Din S3	PERNAH COVID	BATUK KERING	RAPID TEST	14	TIDAK TAHU	3m	TIDAK TAHU	TIDAK TAHU	1 SAMPAI 2	BUANG TMPT SAMPAH	BUANG TMPT SAMPAH	TIDAK	TIDAK PERNAH	BELUM	SUDAH
51	AR S3	PERNAH COVID	SESAK,BATUK,PEGAL	PCR	14	DROPLET	3M	TIDAK	TIDAK TAHU	4 SAMPAI 5	DIMASUKAN KE PLASTIK	DIMASUKAN KE PLASTIK	TIDAK	TIDAK PERNAH	SUDAH	SUDAH
52	EN S3	PERNAH COVID	SESAK,BATUK,PEGAL	RAPID TEST	14	TIDAK TAHU	3M	TIDAK TAHU	TIDAK TAHU	1 SAMPAI 2	BUANG TMPT SAMPAH	BUANG TMPT SAMPAH	TIDAK	TIDAK PERNAH	TIDAK TAHU	SUDAH
53	ALV S3	PERNAH COVID	BATUK KERING	RAPID TEST	14	TIDAK TAHU	3M	TIDAK	TIDAK TAHU	1 SAMPAI 2	BUANG TMPT SAMPAH	BUANG TMPT SAMPAH	TIDAK	TIDAK PERNAH	SUDAH	SUDAH

LAMPIRAN 7

Tabel 4.6

Informan Sebagai Pemangku Kebijakan

Kode Informan	Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan
In.K1	54	Laki-laki	PNS
In.K2	44	Perempuan	PNS
In.T.NR	30	Laki-laki	PNS
In.T.M	42	Perempuan	PNS
In.T.N	25	Perempuan	PNS
In.T.PRJ	43	Laki-laki	Ka.Pekon
In.T.PPS	54	Laki-laki	Ka.Pekon
In.T.PPM	28	Perempuan	Ka.Pekon
In.T.PSKJ1	35	Laki-laki	Ka.Pekon
In.T.PSKJ2	61	Laki-laki	Ka.Pekon
In.T.PSKJ3	50	Laki-laki	Ka.Pekon
In.T.P.BR	48	Laki-laki	Ka.Pekon

LAMPIRAN 7

DOKUMENTASI PENELITIAN

