PUSAT KESEHATAN TNI ANGKATAN UDARA
RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

PANDUAN PENGELOLAAN BAHAN BERBAHAYA BERACUN (B3) RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

TAHUN 2026

KEPUTUSAN KEPALA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA
Nomor : Kep/177/VIII/2026

tentang

PANDUAN PENGELOLAAN BAHAN BERBAHAYA BERACUN (B3)
RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KEPALA RUMAH SAKIT ANGKATAN UDARA dr. ESNAWAN ANTARIKSA

Menimbang : 1. bahwa dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa, maka diperlukan penyelenggaraan Pengelolaan Bahan Berbahaya Beracun (B3) yang bermutu, untuk itu perlu di buat Panduan Pengelolaan Bahan Berbahaya Beracun (B3).

2. bahwa agar pelayanan yang bermutu di RSAU dr. Esnawan Antariksa dapat terlaksana dengan baik, perlu adanya Revisi terhadap Panduan Pengelolaan Bahan Berbahaya Beracun (B3) yang ditetapkan dalam keputusan Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa.

Mengingat : 1. Undang-Undang RI Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);

2. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Perubahan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 135 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952;

3. Undang-Undang RI Nomor 17 tahun 2024 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaran Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan;

4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit;

5. Peraturan Pemerintah No. 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Beracun (B3);

6. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;

7. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 66 tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit;

8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit;

9. Keputusan Kementerian Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;

10. Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Standar Akreditasi Rumah Sakit 2024.

MEMUTUSKAN

Menetapkan : 1. Panduan Pengelolaan Bahan Berbahaya Beracun (B3) di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa, sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini.

2. Panduan Pengelolaan Bahan Berbahaya Beracun (B3) ini merupakan acuan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatankepada pasien di RSAU dr. Esnawan Antariksa.

3. Dengan ditetapkannya Keputusan ini, maka Keputusan KepalaRSAU dr. Esnawan Antariksa yang berkaitan dengan keputusan ini, telah diadakan pembetulan dan dinyatakan tidak berlaku lagi.

4. Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan. Apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan ini, maka diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 13 Agustus 2026

KEPALA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA,



dr. IMAM FATHURROHMAN W., Sp.B., M.Si. MARS
KOLONEL KES NRP 524330

PUSAT ANGKATAN ANGKATAN UDARA
RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

Lamp. Kep. Ka RSAU dr. Esnawan A
Nomor Kep/177/VIII/2026
Tanggal 13 Agustus 2026

PANDUAN
PENGELOLAAN BAHAN BERBAHAYA DAN BERACUN (B3)
DI RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

BAB I
PENDAHULUAN

1. Latar Belakang. Rumah Sakit Angkatan Udara (RSAU) dr. Esnawan Antariksa merupakan rumah sakit pelaksana tekhnis Dinas Kesehatan Angkatan Udara (Diskesau). Diskesau merupakan Badan Pelaksana Pusat Tingkat Markas Besar Tentara Nasional Indonesia Angkatan Udara (TNI AU) yang berkedudukan langsung di bawah Kepala Staf Angkatan Udara. Diskesau memiliki tugas membina dan menyelenggarakan fungsi kesehatan dan pembinaan jasmani personel TNI AU. Salah satu fungsi Diskesau adalah memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka memelihara dan meningkatkan tingkat kesehatan personel TNI AU beserta keluarganya. Salah satu pelaksana tekhnis di jajaran Diskesau adalah RSAU dr. Esnawan Antariksa. Oleh karenanya RSAU dr. Esnawan Antariksa berkedudukan langsung dibawah Kepala Dinas Kesehatan Angkatan Udara.

Tugas utama RSAU dr. Esnawan Antriksa adalah melaksanakan dukungan kesehatan dalam setiap latihan operasi dan latihan TNI AU yang diselenggarakan oleh tingkat komando maupun tingkat Pangkalan Udara Halim Perdana Kusuma, memberikan pelayanan kesehatan bagi anggota militer beserta keluarga dan Pegawai Negeri Sipil (PNS) TNI AU beserta keluarga, melaksanakan uji kesehatan periodik bagi anggota militerLanud Pangkalan Udara Halim Perdana Kusuma dan uji kesehatan non periodik dalam rangka mengikuti pendidikan/penugasan dan seleksi calon tantama, bintara, maupunperwira.

Visi dari RSAU dr. Esnawan Antariksa adalah menjadikan RSAU dr. Esnawan Antariksa yang berwawasan ilmu pengetahuan, bertekhnologi modern, berkarakter profesional dalam melaksanakan dukungan dan pelayanan kesehatan bagi anggota TNI AU / TNI beserta keluarganya serta bagi masyarakat

umum. Misi RSAU dr. Esnawan Antariksa adalah menyelenggarakan dukungan dalam kegiatan operasi dan latihan TNIAU / TNI, menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang profesional dan berkarakter baik promotif, preventif, dan kuratif bagi anggota TNI AU / TNI beserta keluarga, PNS beserta keluarga, dan bagi masyarkat umum, meningkatkan kualitas pelayanan secara berkesinambungan dengan memanfaatkan tekhnologi modern dan penerapan ilmu pengetahuanterkini serta mengembangkan profesionalitas yang berkarakter, dan sebagai subsistem kesehatan nasional turut aktif dalam pengabdian kepada masyarakat serta penanggulangan darurat dan bencana.

Motto RSAU dr. Esnawan Antariksa adalah “Melayani dengan Ikhlas Tanpa Batas”. Falsafah RSAU dr. Esnawan Antariksa dalam memberikan pelayanan kesehatan adalah jiwa dan semangat pengabdian TNI adalah landasan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. RSAU dr.

Dalam perjalanannya, RSAU dr Esnawan Antariksa berkembang menjadi sebuah rumah sakit yang mendapatkan penetapan Kelas B berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 03.05/I/523 pada tanggal 17 Maret 2011 dan telah lulus Akreditasi Paripurna pada tahun 2015 oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit. RSAU dr. Esnawan Antariksa memiliki saranan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan penunjang medis lainnya. Dalam memberikan pelayanan kesehatan, RSAU dr. Esnawan Antariksa selalu meningkatkan kualitas pelayanan baik manajemen, sarana prasaran, maupun sumber daya manusianya. Hal ini dilakukan untuk memenuhi tuntutan perkembangan ilmu dan tekhnologi serta memenuhi Standar Akreditasi Rumah SakitVersi SNARS Edisi 1 Tahun 2018 sehingga dapat memberikan pelayanan yang maksimal kepada anggota TNI AU / TNI dan PNS beserta keluarganya serta bagi masyarakat umum.

RSAU dr. Esnawan Antariksa dipimpin oleh seorang Kepala Rumah Sakit berdasarkan Surat Keputusan dari Kepala Staf Angkatan Udara. Pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh anggota RSAU dr. Esnawan Antariksa yang terdiri dari dokter, perawat,dan staf.

Sebagai sarana pelayanan kesehatan bagi anggota TNI AU / TNI beserta keluarga, PNS beserta keluarga, serta bagi masyarakat umum, maka masih ada hal-hal yang memerlukan pembenahan dan perbaikan. Maka dari itu disusunlah buku Panduan

Meningkatkan Keamanan Obat-Obat yang Harus Diwaspadai *(high alert medications)* RSAU dr. Esnawan Antariksa ini agar nantinya dapat digunakan sebagai acuan pelaksanaan RSAU dr. Esnawan Antariksa dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Maksud dan tujuan Sasaran keselamatan Pasien adalah untuk mendorong rumah sakit agar melakukan perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien. Sasaran ini menyoroti bagian-bagian yang bermasalah dalam pelayanan rumah sakit dan menjelaskan bukti serta solusi dari konsensus para ahli atas permasalahan ini. Sistem yang baik akan berdampak pada peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dan keselamatan pasien.

Sebagai sarana pelayanan kesehatan bagi anggota TNI AU / TNI beserta keluarga, PNS beserta keluarga, serta bagi masyarakat umum, maka masih ada hal-hal yang memerlukan pembenahan dan perbaikan. Maka dari itu disusunlah buku Panduan Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) RSAU dr.Esnawan Antariksa ini agar nantinya dapat digunakan sebagai acuan pelaksanaan RSAU dr. Esnawan Antariksa dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Rumah sakit dengan berbagai kegiatan pelayanan kesehatan diantaranya menggunakan bahan berbahaya dan beracun (B3) dan menghasilkan limbah yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan akibat bahan yang terkandung didalamnya dan menjadi mata rantai penyebab penyakit, selain juga dapat menjadi sumber pencemaran lingkungan udara, air dan tanah. Oleh karena itu perlu dilaksanakan pengelolaan B3 dan limbahnya dengan baik. untuk menghindari bahaya dan kerugian akibat paparan B3 dan limbahnya.

2. Pengertian.

a. Bahan Berbahaya dan Beracun yang selanjutnya disingkat dengan B3 adalah bahan yang karena sifat dan atau konsentrasinya dan atau jumlahnya, baik secara langsung maupun tidak langsung, dapat mencemarkan dan atau merusak lingkungan hidup, dan atau dapat membahayakan lingkungan hidup, kesehatan, kelangsungan hidup manusia serta makhluk hidup lainnya.

b. Pengelolaan B3 adalah kegiatan pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian/pengangkutan bahan berbahaya dan beracun.

c. Pengolahan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) adalah proses untuk mengubah jenis, jumlah dan karakteristik limbah B3 menjadi tidak berbahaya dan/atau tidak beracun dan/atau immobilisasi limbah B3 sebelum ditimbun dan/atau memungkinkan agar limbah B3 dimanfaatkan kembali (daur ulang).

d. Penyimpanan B3 adalah teknik kegiatan penempatan B3 untuk menjaga kualitas dan kuantitas B3 dan atau mencegah dampak negatif B3 terhadap lingkungan hidup, kesehatan manusia, dan mahluk hidup lainnya.

e. Pengangkutan B3 adalah kegiatan pemindahan B3 dari suatu tempat ke tempat lain dengan menggunakan sarana angkutan.

f. Registrasi B3 adalah pendaftaran dan pemberian nomor terhadap B3 yang ada di wilayah Republik Indonesia.

g. Pengemasan B3 adalah kegiatan mengemas, mengisi atau memasukkan B3ke dalam suatu wadah dan atau kemasan, menutup dan atau menyegelnya.

h. Simbol B3 adalah gambar yang menunjukkan klasifikasi B3.

i. Label adalah uraian singkat yang menunjukkan antara lain klasifikasi danjenis B3.

j. Komisi B3 adalah badan independen yang berfungsi memberikan saran danatau pertimbangan kepada Pemerintah dalam pengelolaan B3 di Indonesia.

BAB II

RUANG LINGKUP

Panduan Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) ini digunakan di seluruh area unit kerja RSAU dr. Esnawan Antariksa, Jakarta yang terkait dengan Pengelolaan Bahan berbahaya dan Beracun (B3) dan pengelolaan limbah B3.

BAB III

KEBIJAKAN

4. Kebijakan Umum

a. Kegiatan Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) meliputi kegiatanpengelolaan B3 dan limbah B3.

b. Kegiatan Pengelolaan limbah B3 di RSAU dr. Esnawan Antariksa adalahkegiatan yang hanya meliputi penyimpanan sementara.

c. Kegiatan pengangkutan, pemanfaatan, pengolahan dan/atau penimbunanlimbah B3 dilaksanakan melalui kerjasama dengan pihak lain.

5. Kebijakan khusus.

Rumah sakit menetapkan Kebijakan Pengelolaan Bahan Berbahaya danBeracun (B3) sebagai berikut :

a. Rumah sakit melakukan pengumpulan data inventarisasi B3 dan limbahnya yang meliputi jenis, jumlah dan lokasi.

b. Rumah sakit melakukan penanganan, penyimpanan dan penggunaan B3 dan limbahnya.

c. Rumah sakit memberlakukan Penggunaan alat pelindung diri (APD) dan prosedur penggunaan, prosedur bila terjadi.

d. Rumah sakit melakukan penanganan tumpahan atau paparan / pajanan.

e. Rumah sakit melakukan pemberian label/rambu-rambu yang tepat pada B3 dan limbahnya.

f. Rumah sakit melakukan pelaporan dan investigasi dari tumpahan, eksposur (terpapar) dan insiden lainnya.

g. Rumah sakit mendokumentasikan izin, lisensi dan persyaratan peraturan lainnya.

h. Rumah sakit melakukan pengadaan / pembelian B3 dari pemasok atau supplier yang melampirkan material safety data sheet.

i. Supplier/pemasok wajib melampirkan lembar data pengaman (MSDS/LDP) untuk pembelian B3.

BAB IV

TATA LAKSANA

6. Tata laksana pengumpulan data inventarisasi B3 dan limbahnya yangmeliputi jenis, jumlah dan lokasi.

a. Mengidentifikasi jumlah B3 dan limbahnya.

b. Menentukan dan memilah B3 dan limbah rumah sakit sesuai jenis, jumlah dan lokasinya.

7. Tata laksana penanganan, penyimpanan dan penggunaan B3 dan limbahnya.

a. Identifikasi B3 berdasarkan penanganan, penyimpanan dan penggunaannya.

b. Memisahkan limbah B3 dengan limbah non B3 untuk dimasukan ke dalam kantong plastik sesuai ketentuan yang berlaku yaitu untuk limbah B3 dengan kantong kuning dan non B3 menggunakan kantong hitam.

c. Setelah dilakukan identifikasi dan ditempatkan di dalam kantong plastik sesuai dengan kategori limbah, limbah B3 selanjutnya dikumpulkan sementara di tempat penyimpanan sementara limbah B3 (TPS B3).

d. Selanjutnya secara periodik limbah tersebut diangkut dengan menggunakan troli tertutup untuk dibawa ke TPS B3.

8. Tata laksana Penggunaan alat pelindung diri (APD) dan prosedurpenggunaan, prosedur bila terjadi.

a. Pada saat identikasi pengumpulan dan pengangkutan limbah B3 ke TPS B3petugas harus menggunakan APD sesuai dengan peraturan yang berlaku.

b. Petugas yang menangani limbah, harus menggunakan alat pelindung diriyang terdiri dari :

1) Masker

2) Apron

3) Pelindung kaki/sepatu boot

4) Sarung tangan

9. Tata laksana tumpahan atau paparan/pajanan

a. Jika ditemukan tumpahan/paparan, petugas segera menggunakan alat pelindung diri dan mengambil spill kit.

b. Amankan area sekitar tumpahan dengan memberi tanda/papan peringatan

c. Petugas mulai menangani tumpahan, bila terdapat pecahan kaca segera diambil dan masukan ke dalam wadah/ plastic klip dan kemudian untuk cairannya dilap menggunakan kanebo atau kain yang dapat menyerap cairan. Setelah selesai pecahan dan kain lap tersebut di buang pada tempat sampah khusus.

d. Petugas menutup tempat sampah tumpahan dengan rapat

e. Bersihkan kembali area yang terkena tumpahan.

10. Tata laksana pemberian label/rambu-rambu pada B3 dan limbahnya.

a. Identifikasi jenis/karakteristik B3 dan limbah

b. Memberikan label limbah sesuai dengan kategorinya. Sebagaimana ditentukan dalam Permenkes 1204 tahun 2004 dan Permen LHK No. P56 Tahun 2015.

c. Labelisasi limbah padat medis berdasarkan kategori limbah.

No	Kategori	Warna kontainer/kantongplastik	Lambang	Keterangan
1	Radiasi	Merah		Kantong bokstimbal dengan simbol radioaktif
2	Sangat Infeksius	Kuning		Kantong plastik kuat,anti bocor, atau kontainer yang dapat disterilisasi dengan otoklaf
3	Limbah Infeksius, patologi dan anatomi	Kuning		Kantong plastik kuatdan anti bocor, atau kontainer
4	Sitotoksis	Ungu		Kontainer plastik kuatdan anti Bocor

5	Limbah kimia dan farmasi	Coklat		Kantong plastik atau kontaine r

11. Tata laksana pelaporan dan investigasi dari tumpahan, eksposur (terpapar)dan insiden lainnya

a. Jika terjadi insiden tumpahan, petugas ruangan mengisi format insiden yangsudah ada di setiap ruangan.

b. Laporan kemudian diserahkan ke ketua manajemen resiko.

12. Tata laksana mendokumentasikan izin, lisensi dan persyaratan peraturanlainnya

Setiap perizinan, lisensi dan peraturan di dokumentasikan pada unit terkait.

13. Tata laksana pengadaan / pembelian B3, pemasok atau supplier wajibmelampirkan material safety data

a. Ruangan yang menggunakan B3 mengajukan nota permintaan ke bagianinstalasi farmasi

a. Bagian instalasi farmasi kemudian merekap seluruh permintaan B3 darisemua ruangan.

c. Kemudian setelah di rekap diajukan ke bagian pengadaan oleh instalasifarmasi untuk di proses

d. Pembelanjaan B3 harus melampirkan MSDS

BAB V

DOKUMENTASI

14. Pelaporan.

a. Laporan penanganan limbah B3 di buat secara berkala setiap 6 bulan dan dikirimkan ke dinas terkait yaitu DLHD (Dinas Lingkungan Hidup daerah) dan Dinas Kesehatan. Laporan meliputi neraca limbah, lembar manifest dan log book harian.

b. Semua kegiatan yang berhubungan dengan pengelolaan B3 dan limbah B3 ini didokumentasikan dengan baik.

Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa,

DINAS KESEHATAN ANGKATAN UDARA
KEPALA
RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

IMAM FAHTURROHMAN W., Sp.B., M.Si. MARS
KOLONEL KES NRP 52433