

**Proyek Penguatan
Sistem Kesehatan Indonesia**

**KERANGKA KERJA PENGELOLAAN LINGKUNGAN DAN
SOSIAL (ESMF)**

September 2023

DISUSUN OLEH

KEMENTERIAN KESEHATAN

Daftar Isi

Daftar Tabel	4
Singkatan dan Akronim	5
Ringkasan Eksekutif.....	7
1 Bab 1: Pendahuluan	9
1.1 Latar Belakang Proyek.....	9
1.1.1 Koordinasi MDBs di Bidang Upaya Perlindungan Lingkungan dan Sosial (<i>Safeguards</i>).....	11
1.2 Komponen-Komponen Proyek.....	12
1.3 Pengaturan Kelembagaan Proyek.....	13
1.4 Kerangka Kerja Pengelolaan Lingkungan dan Sosial (ESMF).....	15
1.4.1 Ruang Lingkup ESMF	16
1.4.2 Tujuan ESMF.....	16
1.4.3 Rangka ESMF	17
1.4.4 Keterbatasan	17
2 Bab 2: Kerangka Hukum, Kebijakan dan Peraturan Perundang-undangan	19
2.1 Kerangka Lingkungan dan Sosial (ESF) Bank Dunia.....	19
2.2 Sistem Pengelolaan Lingkungan dan Sosial Indonesia	21
2.3 Analisa Kesenjangan antara Kebijakan Nasional dengan ESS Bank Dunia.....	24
3 Bab 3: Penilaian dan Mitigasi Risiko Lingkungan Hidup dan Sosial	30
3.1 Risiko, Dampak, dan Rencana Mitigasi Lingkungan Hidup dan Sosial	30
3.2 Penilaian Kapasitas Kelembagaan.....	34
4 Bab 4: Proses Pengelolaan Lingkungan Hidup dan Sosial	37
4.1 Pengelolaan Lingkungan Hidup dan Sosial untuk Komponen Utama Proyek.....	37
4.1.1 Daftar Pengecualian Lingkungan Hidup dan Sosial.....	37
4.1.2 Integrasi ke Desain Proyek.....	37
4.1.2.1 Integrasi Ke Pengadaan.....	37
4.1.2.2 Integrasi ke dalam Kriteria Kesiapan Fasilitas	38
4.1.3 Protokol Uji Tuntas Lahan (Pembangunan Laboratorium - Labkesmas dan Puskesmas Pembantu – Pustu yang Baru).....	39
4.2 Pemantauan dan Pelaporan.....	40
5 Bab 5: Pelibatan Pemangku Kepentingan, Keterbukaan Informasi, dan Mekanisme Penanganan Keluhan	42

5.1	Pelibatan Pemangku Kepentingan	42
5.2	Keterbukaan Informasi.....	42
5.3	Mekanisme Penanganan Keluhan dan Umpan Balik	43
6	Bab 6: Pengaturan Pelaksanaan ESMF.....	44
6.1	Pengaturan Kelembagaan.....	44
6.2	Pembangunan Kapasitas.....	46
6.3	Pendanaan	47
	Lampiran 1: Kode Praktik Lingkungan dan Sosial (<i>ESCAP</i>).....	50
	Lampiran 2: Praktik Kesehatan dan Keselamatan Kerja yang Baik	68
	Lampiran 3: Praktik Pengelolaan Limbah Layanan Kesehatan yang Baik	74
	Lampiran 4: Kode Etik	88
	Lampiran 5: Dokumentasi Hasil Konsultasi Publik untuk Pengungkapan Dokumen Pengelolaan Lingkungan dan Sosial.....	98

Daftar Tabel

Tabel 1. Standar Lingkungan dan Sosial (ESSs) Bank Dunia yang berlaku bagi HSS.....	19
Tabel 2. Peraturan Perundang-undangan Indonesia tentang Pengelolaan E&S yang relevan dengan HSS	21
Tabel 3. Analisa Kesenjangan.....	24
Tabel 4. Matriks Penilaian Risiko E&S dan Rencana Mitigasi	31
Tabel 5. Roles and Responsibilities in ESMF implementation under HSS.....	44
Tabel 6. Rencana Anggaran untuk Pengelolaan E&S	48
Tabel 7. Metode Pengolahan dan Pembuangan untuk Berbagai Kategori Limbah Pelayanan Kesehatan.	80

Singkatan dan Akronim

ADB	Asian Development Bank
AIIB	Asian Infrastructure Investment Bank
AMDAL	Analisis Mengenai Dampak Lingkungan
APBD	Regional Revenue and Expenditure Budget (<i>Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah</i>)
APBN	State Budget (<i>Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara</i>)
ASPAK	Application of Facilities, Infrastructure, and Medical Devices (<i>Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan</i>)
CEDAW	Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women
CPMU	Central Project Management Unit
CPU	Central Procurement Unit
DAK Fisik	Specific Purpose Grants for the Health Sector (<i>Dana Alokasi Khusus Fisik Bidang Kesehatan</i>)
ESCAP	Environmental and Social Code of Practice
ESCP	Environmental and Social Commitment Plan
ESF	Environmental and Social Framework
ESIA	Environmental and Social Impact Assessment
ESMF	Environmental and Social Management Framework
ESS	Environmental and Social Standards
FGRM	Feedback and Grievance Redress Mechanism
GIIP	Good International Industry Practices
GoI	Government of Indonesia
HSS	Indonesia Health System Strengthening Project
IBRD	International Bank for Reconstruction and Development
ICT	Information and Communications Technology
ILO	International Labour Organization
InPULS	Indonesia – Public Laboratory System Strengthening
IPF	Investment Project Financing
IsDB	Islamic Development Bank
Kesmas	Directorate General of Public Health (<i>Kesehatan Masyarakat</i>)
KJSU	Cancer, heart, stroke and uro-nephrology disease (<i>Kanker, jantung, stroke and uronefrologi</i>)
Labkesmas	Community health laboratory (<i>Laboratorium kesehatan masyarakat</i>)
MDB	Multilateral Development Bank
MDTF	Multi-Donor Trust Fund
MoEF	Ministry of Environment and Forestry
MoH	Ministry of Health
PAP	Project Affected Persons
PDO	Project Development Objective
PHLN	Foreign Loans and/or Grants (<i>Pinjaman dan/atau Hibah Luar Negeri</i>)

PMU	Project Management Unit
Posyandu	Integrated Service Posts (<i>Pos Pelayanan Terpadu</i>)
Puskesmas	Community health clinics (<i>Pusat Kesehatan Masyarakat</i>)
Pustu	Puskesmas Helper (<i>Puskesmas Pembantu</i>)
Rifaskes	Health Facility Research (<i>Riset Fasilitas Kesehatan</i>)
RPJMN	National Medium Term Development Plan (<i>Rencana Pembangunan Jangka Menengah</i>)
SC	Steering Committee
SEA	Sexual Exploitation and Abuse
SEP	Stakeholder Engagement Plan
SH	Sexual Harassment
SIHREN	Strengthening Indonesia's Healthcare Referral Network
SNG	Subnational Government
SOPHI	Strengthening of Primary Healthcare in Indonesia
SPPL	Surat Pernyataan Kesanggupan Pengelolaan dan Pemantauan Lingkungan Hidup
TA	Technical Assistance
UKL	Upaya Pengelolaan Lingkungan Hidup
UPL	Upaya Pemantauan Lingkungan Hidup
WBG	World Bank Group
Yankes	Directorate General of Health Services (<i>Pelayanan Kesehatan</i>)

Ringkasan Eksekutif

Dalam beberapa tahun terakhir, sektor kesehatan di Indonesia menghadapi tantangan signifikan akibat adanya pandemi COVID-19, khususnya yang berkaitan dengan kapasitas pelayanan kesehatan, ketersediaan alat dan cakupan pelayanan. Oleh karena itu, Proyek Penguatan Sistem Kesehatan Indonesia diusulkan. Proyek ini bertujuan untuk memperkuat kesiapan pelayanan fasilitas kesehatan dan meningkatkan akses ke pelayanan kesehatan masyarakat yang berkualitas di Indonesia, dengan berfokus pada peningkatan penyediaan peralatan medis bagi fasilitas pelayanan kesehatan primer (posyandu, puskesmas, pustu), rumah sakit rujukan dan laboratorium kesehatan masyarakat. Proyek ini diharapkan akan memberikan kontribusi yang signifikan kepada Agenda Transformasi Sistem Kesehatan Indonesia dan selaras dengan RPJMN 2020-2024. Proyek ini akan dilaksanakan melalui kemitraan dengan Kelompok Bank Dunia (WBG), Bank Investasi Infrastruktur Asia (AIIB), Bank Pembangunan Asia (ADB), dan Bank Pembangunan Islam (IsDB).

Proyek ini terdiri dari tiga komponen utama dan satu komponen pendukung proyek: (i) komponen SOPHI yang berfokus pada fasilitas pelayanan kesehatan primer; (ii) komponen SIHREN yang ditujukan kepada pelayanan rumah sakit rujukan; (iii) komponen InPULS yang menangani pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat; dan (iv) manajemen proyek yang mendukung kegiatan peningkatan kapasitas, pemantauan dan evaluasi serta bantuan teknis sesuai dengan kebutuhan. Proyek ini menitikberatkan pada efisiensi energi, adaptasi dan mitigasi perubahan iklim, dan inovasi telemedis untuk meningkatkan pemberian pelayanan.

Kerangka Kerja Pengelolaan Lingkungan dan Sosial ditetapkan sebagai panduan dalam penyusunan kriteria kesiapan Proyek terkait pengelolaan limbah, mengeksplorasi berbagai peluang untuk pelatihan, peningkatan kapasitas dan pemeliharaan yang berkelanjutan, dan menyediakan praktik internasional yang baik dalam Kode Praktek Lingkungan dan Sosial (ESCOP) bagi pekerjaan sipil yang didukung oleh pemerintah, dengan menjabarkan prinsip, prosedur dan pengaturan kelembagaan untuk mengidentifikasi, menilai dan memitigasi potensi dampak negatif yang ada seraya tetap mengacu kepada Kerangka Kerja Lingkungan dan Sosial Bank Dunia (ESF) dan kerangka peraturan perundang-undangan Indonesia. Kerangka kerja ESMF berfungsi sebagai alat bantu operasional dalam pelaksanaan proyek untuk menghindari, meminimalkan, mengurangi atau memitigasi dampak dan risiko lingkungan dan sosial serta meningkatkan potensi hasil-hasil pembangunan yang dapat dicapai dalam Proyek.

ESMF menjadi pedoman dalam proses pengelolaan lingkungan dan sosial, yaitu: (a) menentukan kelayakan kegiatan melalui daftar pengecualian lingkungan dan sosial; (b) mengintegrasikan aspek E&S dalam desain proyek termasuk, namun tidak terbatas pada kriteria kesiapan;; (c) mengintegrasikan aspek E&S dalam proses pengadaan barang/jasa; (d) memantau dan melaporkan aspek-aspek lingkungan dan sosial; (e) pelibatan pemangku kepentingan dan keterbukaan informasi; dan (f) pengaturan kelembagaan mengenai siapa yang akan bertanggung jawab dan/atau terlibat dalam setiap proses pengelolaan.

Risiko E&S dari proyek tergolong sedang karena potensi dampaknya bersifat sementara dan dapat dipulihkan. Proyek diharapkan akan mendatangkan kemajuan yang substansial di sektor pelayanan

kesehatan nasional, dengan meningkatkan akses ke pelayanan medis dan laboratorium di daerah-daerah yang berpenghasilan lebih rendah. Meskipun diharapkan akan ada hasil-hasil positif, risiko lingkungan yang kecil bisa muncul dari tekanan terhadap sektor kesehatan sehubungan dengan pengadaan peralatan dari keempat Bank Pembangunan Multilateral (MDBs) dan kapasitas sektor kesehatan untuk secara efektif menanggulangi masalah kesehatan kerja, pengelolaan limbah, bahan kimia, zat-zat berbahaya dan aspek-aspek terkait. Risiko-risiko sosial dapat mencakup risiko kesehatan dan keselamatan terhadap para pekerja penyedia utama (*primary supply workers*) selama distribusi, pemasangan dan pemeliharaan peralatan, dan terhadap penerima manfaat proyek (misalnya tenaga kesehatan (HRH), pasien) akibat potensi kegagalan operasi peralatan medis yang baru.

Bab 1: Pendahuluan

1.1 Latar Belakang Proyek

Pandemi COVID-19 telah memperlihatkan dan memperburuk kelemahan-kelemahan yang signifikan dan kesenjangan spasial dan sosial ekonomi pada sistem kesehatan masyarakat di Indonesia, yang perlu segera diatasi secara komprehensif. Kelemahan-kelemahan terdapat pada kapasitas pelayanan primer maupun tingkat rujukan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan merata kepada seluruh masyarakat Indonesia, khususnya ketika berhadapan dengan guncangan kesehatan masyarakat dan titik puncak kebutuhan pelayanan, serta pada cakupan dan kapasitas surveilans sistem laboratorium publik untuk mendeteksi, memantau dan melaporkan ancaman-ancaman kesehatan masyarakat yang sudah diketahui maupun yang baru muncul. Jumlah peralatan biomedis esensial yang sangat kurang, distribusinya yang tidak merata dan pemeliharaannya yang buruk, serta keterbatasan kapasitas tenaga kesehatan untuk mengoperasikan peralatan tersebut, menjadi penyumbang utama keterbatasan kapasitas sistem kesehatan masyarakat Indonesia untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan nasional yang terus meningkat dan berubah, dengan masyarakat pedesaan dan terpencil yang khususnya terkena dampak buruk dan kesenjangan gender yang semakin dalam.

Mengingat mendesaknya kebutuhan fasilitas kesehatan masyarakat di Indonesia terhadap peralatan medis, Proyek yang diusulkan ini berupaya untuk berkontribusi dalam penyediaan peralatan bagi semua tingkat fasilitas kesehatan di seluruh Indonesia untuk memastikan teratasinya kesenjangan pelayanan yang kritis, sejalan dengan Agenda Transformasi Sistem Kesehatan Indonesia maupun RPJMN tahun 2020-2024. Kemenkes merencanakan tiga komponen untuk pekerjaan ini: (i) komponen pelayanan primer yang berupaya mengatasi kesenjangan peralatan di tiga tingkat fasilitas pelayanan kesehatan primer di Indonesia: Posyandu, Pustu, dan Puskesmas, termasuk laboratorium kesehatan masyarakat Tingkat 1 di Puskesmas. Komponen ini diusulkan untuk dicantumkan dalam dokumen perencanaan pembangunan jangka menengah dan tahunan nasional (“Blue Book” dan “Green Book”) sebagai komponen ‘Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer di Indonesia’ atau SOPHI; (ii) komponen jaringan rujukan yang berupaya mengatasi kesenjangan peralatan di tiga tingkat pelayanan rumah sakit di Indonesia: Rumah Sakit Tingkat Madya, Utama, dan Paripurna. Komponen ini diusulkan untuk dicantumkan dalam Blue Book dan Green Book sebagai komponen ‘Penguatan Jaringan Rujukan Pelayanan Kesehatan Indonesia’ atau SIHREN; dan (iii) komponen laboratorium kesehatan masyarakat yang berupaya mengatasi kesenjangan peralatan pada fasilitas laboratorium di Tingkat 2, 3, 4 dan 5 di Indonesia. Komponen ini diusulkan untuk dicantumkan dalam Blue Book dan Green Book sebagai komponen ‘Indonesia—Penguatan Sistem Laboratorium Masyarakat’ atau InPULS.

Kemenkes telah menggunakan jasa perusahaan konsultasi McKinsey untuk melaksanakan kajian kesenjangan yang terperinci dan komprehensif pada tahun 2022, dengan mengacu kepada data Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) tahun 2019 yang memanfaatkan hasil analisis awal yang didukung oleh Bank Dunia pada tahun 2019-20. Kajian ini mencakup data di tingkat fasilitas kesehatan dari seluruh 514 dinas kesehatan kabupaten/kota di Indonesia, yang terdiri dari 532 rumah sakit, 9.821 Puskesmas, 419

apotek, 411 praktek dokter, 402 praktek bidan, 403 laboratorium mandiri dan 417 klinik¹, untuk mengidentifikasi kesenjangan peralatan yang ada di tingkat fasilitas kesehatan. Data tersebut kemudian diperbaharui secara berkala dengan data pelaporan tingkat fasilitas kesehatan dari Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK²), dengan iterasi terakhir yang berasal dari Oktober 2022, dan pemuktahiran tahun 2023 kini masih berlangsung. Hasil kajian kesenjangan menunjukkan bahwa kebutuhan peralatan fasilitas kesehatan masyarakat mencapai nilai total 57,811 triliun rupiah (IDR), atau setara dengan US\$3,85 miliar (berdasarkan nilai tukar US\$-IDR: US\$1 = IDR15.000). Dari nilai ini, kebutuhan fasilitas pelayanan primer mencapai total IDR24,423 triliun (US\$1,59 miliar), kebutuhan pelayanan rumah sakit mencapai total IDR27,649 triliun (US\$1,8 miliar), dan kebutuhan fasilitas laboratorium mencapai total IDR8,844 triliun (US\$590 miliar). Pembiayaan untuk kebutuhan ini akan bersumber dari pinjaman luar negeri/eksternal, yang memanfaatkan investasi untuk periode 2022-2023 dari sumber-sumber lain, termasuk Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Dana Alokasi Khusus Fisik Bidang Kesehatan atau DAK Fisik dan Pinjaman dan/atau Hibah Luar Negeri (PHLN) .

Kemenkes memutuskan untuk bermitra dengan empat Bank Pembangunan Multilateral (MDBs) dalam melaksanakan proyek ini, dengan Bank Dunia sebagai koordinator. Kemitraan dengan MDBs yang terdiri dari Kelompok Bank Dunia (WBG), Bank Investasi Infrastruktur Asia (AIIB), Bank Pembangunan Asia (ADB), dan Bank Pembangunan Islam (IsDB) akan mendukung Pemerintah untuk melaksanakan operasi transformatif ini. Kemenkes dan MDBs telah menyetujui (i) pembiayaan bersama (*co-financing*) antara WBG, AIIB, dan ADB untuk komponen SOPHI, (ii) pembiayaan bersama antara WBG dan ADB untuk komponen InPULS, dan (iii) pembiayaan bersama antara WBG dan AIIB, serta pembiayaan bersama paralel dari IsDB, untuk komponen SIHREN. Pengadaan mesin radioterapi akan dibiayai sepenuhnya oleh IsDB sebagai kelanjutan dari proyek Onkologi mereka.

Empat kriteria kesiapan diusulkan untuk memastikan bahwa fasilitas kesehatan cukup siap untuk menerima dan secara berkelanjutan mengoperasikan dan memelihara peralatan medis baru yang disediakan oleh Proyek:

- (a) *Ketersediaan peralatan di fasilitas kesehatan.* Kriteria ini memastikan bahwa hasil penilaian kesenjangan fasilitas kesehatan diverifikasi, untuk mengkonfirmasi kebutuhan peralatan di setiap fasilitas kesehatan masyarakat dan laboratorium.
- (b) *Kapasitas sumber daya manusia.* Kriteria ini memastikan bahwa fasilitas kesehatan memiliki personil yang terlatih dan terampil untuk mengoperasikan dan memelihara peralatan medis dan memberikan layanan.
- (c) *Infrastruktur dan utilitas.* Kriteria ini memastikan bahwa fasilitas kesehatan memiliki infrastruktur yang memadai untuk mengakomodasi peralatan dan mengoperasikannya secara berkelanjutan, serta memiliki akses terhadap utilitas yang dapat diandalkan (listrik, air, dan internet) untuk mendukung operasinya.

¹ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes). (2019a). *Riset Fasilitas Kesehatan (RIFASKES) Tahun 2019*. Tersedia di: <https://labmandat.litbang.kemkes.go.id/riset-badan-litbangkes/menu-riskesmas/menu-rifaskes/432-rifas-2019>

² Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes). (2023b). *Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan*. Tersedia di: <https://aspak.kemkes.go.id/aplikasi/>

- (d) *Mematuhi peraturan lokal dan nasional tentang limbah medis.* Kriteria ini memastikan bahwa fasilitas kesehatan mematuhi peraturan lokal dan nasional tentang pengelolaan dan pembuangan limbah medis yang aman.

Pemerintah Indonesia, melalui Kemenkes, telah berkomitmen untuk memenuhi kebutuhan sumber daya manusia, infrastruktur, ketersediaan utilitas, dan pengelolaan limbah, yang akan didanai dari APBN dan PHLN. Penyerahan peralatan ke fasilitas kesehatan dilakukan secara bertahap berdasarkan hasil verifikasi pemenuhan kriteria kesiapan oleh masing-masing fasilitas kesehatan.

Bank Dunia bertugas untuk memimpin koordinasi di antara lembaga-lembaga MDBs yang memberikan kontribusi dan telah berupaya keras untuk memimpin koordinasi ini yang akan berlanjut selama persiapan dan pelaksanaan proyek. Atas permintaan Pemerintah Indonesia (GoI) untuk pendekatan yang terkoordinasi dan komunikasi yang efektif di antara lembaga-lembaga MDBs, maka MDBs berkomitmen untuk menyelaraskan proses inti MDBs dan persyaratan korporasi, termasuk rapat-rapat awal yang telah diadakan di bidang-bidang berikut ini: pengadaan barang/jasa, pengelolaan keuangan, kerangka kerja lingkungan dan sosial (ESF), perubahan iklim, gender, dan keterlibatan warga masyarakat. Upaya-upaya harmonisasi MDBs sedang berlangsung, khususnya di bidang pengadaan barang/jasa dan pengelolaan keuangan, termasuk pengaturan pencairan dana. Harmonisasi ini khususnya penting mengingat besarnya tuntutan kapasitas Kemenkes untuk proyek ini, yang juga membutuhkan bantuan teknis strategis dan terkoordinasi dari MDBs selama persiapan dan pelaksanaan proyek. Untuk pembiayaan bersama, MDBs (yaitu WB, ADB, AIIB) telah sepakat untuk menggunakan kebijakan dan regulasi pengadaan barang/jasa Bank Dunia melalui suatu perjanjian kerangka kerja dalam hal AIIB dan melalui pengaturan pengadaan alternatif (APAs) dalam hal ADB. Meskipun pengaturan pembiayaan bersifat paralel, IsDB telah berkomitmen untuk mengupayakan harmonisasi dengan pengaturan pembiayaan bersama bilamana mungkin dan aktif terlibat dalam upaya-upaya koordinasi MDBs.

1.1.1 Koordinasi MDBs di Bidang Upaya Perlindungan Lingkungan dan Sosial (*Safeguards*)

Lembaga-lembaga pemberi pembiayaan bersama (*co-financiers*) mengakui pentingnya ketentuan kepatuhan untuk upaya perlindungan lingkungan dan sosial dalam Proyek. Koordinasi berbeda sesuai dengan sifat kemitraan MDB. Pengaturan pembiayaan bersama Bank Dunia dan AIIB diatur oleh Perjanjian Kerangka Kerja Pembiayaan Bersama AIIB-IBRD/IDA, yang ditandatangani bersama pada tanggal 15 Mei 2021, yang menetapkan kesepakatan antara kedua belah pihak mengenai pengaturan persiapan termasuk berbagi informasi umum, misi, dan negosiasi, serta untuk implementasi termasuk kerangka kerja lingkungan dan sosial. Dengan demikian, AIIB mengadopsi dan menyelaraskan diri sepenuhnya dengan aturan dan regulasi Bank Dunia. Perjanjian kerangka kerja yang komprehensif seperti itu tidak dimiliki oleh ADB. Harmonisasi antara Bank Dunia dan ADB diatur dalam Perjanjian Kerangka Kerja Pengadaan ADB-IBRD/IDA, yang menjadi dasar dari Perjanjian Pelaksanaan Proyek (PIA) khusus yang disesuaikan untuk Proyek HSS antara kedua MDB yang saat ini sedang dalam tahap pengembangan. Meskipun perjanjian bilateral ini mewajibkan ADB untuk menyelaraskan diri dengan peraturan pengadaan Bank Dunia, PIA juga merinci maksud penyelarasan antara ADB dan Bank Dunia dalam hal kerangka kerja lingkungan dan sosial.

1.2 Komponen-Komponen Proyek

Komponen 1

Pengadaan, pemasangan, operasi dan pemeliharaan peralatan di fasilitas pelayanan primer di seluruh Indonesia dimasukkan dalam komponen “SOPHI” (pembiayaan IBRD diperkirakan mencapai US\$710 juta). Komponen ini berupaya berkontribusi untuk pengadaan peralatan yang hemat energi dan, bilamana mungkin dan cocok, mendukung pelayanan telemedis, bagi seluruh Posyandu, Pustu dan Puskesmas serta laboratorium kesehatan masyarakat Tingkat 1 di Indonesia. Jenis dan jumlah peralatan serta lokasi fasilitas di mana peralatan tersebut diserahkan akan didasarkan pada hasil penilaian kesenjangan terbaru dari Kemenkes, yang didukung oleh Bank Dunia dan mitra-mitra pembiayaan bersama, selama persiapan proyek, yang dimulai dari data ASPAK 2022. Meskipun pengadaan peralatan akan dilakukan secara terpusat, dikemas dan diselesaikan pada akhir tahun 2024, pengiriman peralatan akan dilakukan secara bertahap sesuai dengan kesiapan masing-masing fasilitas untuk menerima peralatan. Ini selaras dengan hasil pengamatan dalam konteks sektoral di mana banyak fasilitas, terutama yang ada di wilayah terpencil dan pedesaan, mengalami kekurangan kapasitas sumber daya manusia dan utilitas (sambungan internet dan listrik yang stabil) untuk menghubungkan dan secara berkesinambungan dan benar mengoperasikan dan memelihara peralatan yang diserahkan. Pengiriman bertahap akan didasarkan pada sejumlah kriteria kesiapan fasilitas yang datanya dikumpulkan dan dilaporkan oleh 514 dinas kesehatan kabupaten/kota dari fasilitas pelayanan primer di wilayah administratif mereka. Empat kriteria akan digunakan: ketersediaan peralatan sebelumnya di fasilitas, kapasitas sumber daya manusia, akses ke utilitas serta mekanisme dan kapasitas pengelolaan limbah yang memadai. Fokus pada peralatan kesehatan ibu dan anak dalam komponen ini akan memastikan teratasinya kesenjangan gender.

Komponen 2

Pengadaan, pemasangan, operasi dan pemeliharaan peralatan di fasilitas rumah sakit rujukan di seluruh Indonesia dimasukkan dalam komponen “SIHREN” (pembiayaan IBRD diperkirakan mencapai US\$478 juta). Komponen ini berupaya berkontribusi untuk pengadaan peralatan yang hemat energi dan, bilamana mungkin dan cocok, mendukung pelayanan telemedis, bagi seluruh rumah sakit Madya, Utama dan Paripurna di Indonesia. Selain itu, komponen ini akan mendukung pengadaan teknologi informasi dan komunikasi (ICT) yang memungkinkan pengarsipan dan pelaporan yang lebih efisien dalam pelayanan Kanker, Jantung, Stroke dan Urologi KJSU). Jenis dan jumlah peralatan serta lokasi fasilitas di mana peralatan tersebut diserahkan akan didasarkan pada hasil penilaian kesenjangan terbaru dari Kemenkes, yang didukung oleh Bank Dunia dan mitra-mitra pembiayaan bersama, selama persiapan proyek, yang dimulai dari data Rifaskes 2019. Meskipun tantangan yang dihadapi dari segi sumber daya manusia dan kesiapan fasilitas diperkirakan akan lebih kecil di tingkat rujukan, kriteria kesiapan fasilitas akan tetap berlaku, dan pengiriman bertahap akan dilakukan. Persiapan lokasi dan sumber daya yang dibutuhkan sebelum menerima peralatan medis akan didanai dengan Dana Alokasi

Khusus (DAK) dan Dana Badan Layanan Umum (BLU). Fokus pada peralatan spesialis KJSU dalam komponen ini akan memastikan teratasinya kesenjangan gender. Koordinasi dengan pembiayaan IsDB akan diupayakan dengan pengaturan pembiayaan paralel.

Komponen 3

Pengadaan, pemasangan, operasi dan pemeliharaan peralatan di fasilitas laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 2, 3, 4 dan 5 di seluruh Indonesia dimasukkan dalam komponen “InPULS” (pembiayaan IBRD diperkirakan mencapai US\$295 juta). Komponen ini berupaya berkontribusi untuk pengadaan peralatan yang hemat energi dan, bilamana mungkin dan cocok, mendukung pelayanan telemedis, bagi seluruh laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 2, 3, 4 dan 6 di seluruh Indonesia. Jenis dan jumlah peralatan serta lokasi fasilitas di mana peralatan tersebut diserahkan akan didasarkan pada hasil penilaian kesenjangan terbaru dari Kemenkes, yang didukung oleh Bank Dunia dan mitra-mitra pembiayaan bersama, selama persiapan proyek, yang dimulai dari data sistem laboratorium kesehatan masyarakat (Labkesmas). Kriteria kesiapan fasilitas juga akan tetap berlaku dan pendekatan pengiriman bertahap akan digunakan untuk komponen laboratorium ini.

Untuk memenuhi kriteria kesiapan fasilitas, Pemerintah Indonesia melalui Kemenkes telah berkomitmen untuk memenuhi persyaratan ketersediaan sumber daya, infrastruktur dan utilitas yang akan didanai dengan APBN dan PHLN. Tim Bank Dunia akan memverifikasi kriteria tersebut sebelum menyetujui distribusi peralatan ke fasilitas kesehatan, dan menetapkan protokol verifikasi untuk tujuan itu selama persiapan proyek.

Komponen 4

Manajemen Proyek, Administrasi, Digitalisasi dan Pelatihan dimasukkan dalam komponen SOPHI, SIHREN dan InPULS. Komponen ini meliputi kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan manajemen proyek untuk komponen SOPHI, InPULS, dan SIHREN, termasuk pengoperasian Unit Manajemen Proyek Pusat (CPMU), Unit Pengadaan Pusat (CPU), dan Unit Manajemen Proyek tingkat komponen (PMUs), serta tim-tim pendukung IT. Komponen ini juga menyediakan dana untuk pemantauan dan evaluasi Proyek, pelayanan konsultasi, penelitian khususnya yang berhubungan dengan peralatan yang mendukung telemedis dan AI, pengembangan sistem data terpadu untuk penilaian kesiapan fasilitas dan inventarisasi, serta pelatihan sumber daya manusia yang penting.

1.3 Pengaturan Kelembagaan Proyek

Di Kemenkes, CPMU diusulkan untuk dibentuk di bawah pimpinan Sekretaris Jenderal Kemenkes untuk mengawasi tiga PMUs dari tiga Komponen Proyek. PMU komponen SIHREN akan dipimpin oleh Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan (Yankes) sedangkan PMU komponen SOPHI dan InPULS akan dipimpin oleh Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat (Kesmas). Oleh karena itu, CPMU akan mengintegrasikan Direktorat-Direktorat Jenderal terkait dalam Kemenkes untuk memastikan adanya kemajuan yang stabil dalam mencapai Tujuan Pembangunan Proyek (PDO), sedangkan setiap PMU tersebut akan memastikan adanya kolaborasi dan koordinasi yang erat di antara unit-unit lain dalam mencapai visi bersama secara kolektif untuk Agenda Transformasi Kesehatan Pemerintah. Masing-masing dari PMU ini mempunyai kapasitas pengelolaan kontrak utama yang memungkinkan

dilakukannya pemantauan secara cermat terhadap kontrak-kontrak vendor dan penyelesaian setiap permasalahan demi kelancaran pelaksanaan kegiatan pengadaan yang disepakati. Langsung di bawah CPMU, sebuah CPU yang baru akan dibentuk untuk menangani secara efisien kegiatan-kegiatan pengadaan yang besar di masa mendatang pada masing-masing dari ketiga komponen. Bantuan Teknis (TA) yang dibutuhkan, khususnya dalam pengadaan peralatan medis yang akan diberikan oleh lembaga-lembaga MDB, akan diperoleh melalui CPU untuk secara bersama-sama mendukung upaya-upaya yang dilakukannya tanpa fragmentasi dan duplikasi.

Karena Proyek ini menarik perhatian masyarakat luas dan volumenya besar, pelaksanaannya diusulkan untuk dipandu oleh sebuah Komite Pengarah multisektoral (SC) yang akan dibentuk dengan diketuai oleh Kementerian Kesehatan. Anggota-anggota SC yang lain meliputi perwakilan dari Menteri Keuangan, Menteri Perencanaan Pembangunan (Bappenas) dan pimpinan Kemenkes. SC akan memberikan bimbingan strategis secara keseluruhan, membahas kemajuan yang dicapai, dan menyelesaikan tantangan yang dihadapi proyek dalam bidang penting apa pun selama pelaksanaan, serta mengadakan rapat sedikitnya sekali dalam setiap enam bulan.

Konteks desentralisasi di Indonesia menghadirkan tantangan dalam pelaksanaan proyek, terutama beragamnya kapasitas pemerintah daerah/subnasional (SNGs) dalam pengelolaan sektor publik. Di sektor kesehatan, Kemenkes telah mengembangkan mekanisme untuk memantau pelaksanaan transfer pusat untuk infrastruktur, peralatan dan perlengkapan medis, termasuk DAK Fisik. Dalam Proyek ini, peralatan medis yang pengadaannya dilakukan di tingkat pusat akan ditransfer ke SNG dalam bentuk transfer aset non-tunai. Meskipun Kemenkes mempunyai pengalaman dalam mengelola transfer aset kepada fasilitas kesehatan vertikal di bawahnya, Proyek yang berskala lebih besar ini membutuhkan pendekatan yang lebih sistematis. Pertama, tanggung jawab untuk pengiriman dan pemasangan peralatan terletak pada pemasok, dan akan dicantumkan sebagai ketentuan dalam kontrak pengadaan. Hal ini mengharuskan CPMU memiliki kapasitas manajemen dan pemantauan yang kuat, dengan mekanisme pemantauan yang akan ditetapkan di tingkat subnasional juga. Suatu perpanjangan dari sistem DAK Fisik yang sudah ada dapat terbukti bermanfaat. Data untuk DAK Fisik saat ini dikumpulkan secara manual dan digital, dan ukuran maupun skala Proyek HSS ini menjadi pendorong utama untuk melakukan digitalisasi secara komprehensif di seluruh tingkat sistem pelayanan kesehatan masyarakat. Selain itu, Proyek akan mencantumkan indikator-indikator dalam kerangka hasil untuk memantau komitmen dari SNGs, yang meliputi antara lain ketersediaan dana pendamping, dan juga untuk memastikan berfungsinya peralatan selama pelaksanaan proyek sesuai dengan peraturan Pemerintah Pusat tentang transfer aset. Hal ini khususnya penting untuk memastikan pemeliharaan yang berkelanjutan pasca pelaksanaan proyek di mana tanggung jawab pemeliharaan peralatan diserahkan kepada SNG. Kesiapan fasilitas kesehatan masyarakat yang secara keseluruhan lebih baik akan dipantau secara rutin melalui aplikasi ASPAK.

Kriteria kesiapan adalah kunci untuk menentukan distribusi peralatan ke fasilitas untuk memastikan kelancaran pelaksanaan proyek. Sumber informasi utama untuk kriteria ini diproyeksikan berasal dari ASPAK, terutama untuk peralatan dan fasilitas dasar. ASPAK harus mencakup integrasi variabel peralatan yang terkait dengan kinerja peralatan medis, serta memastikan interoperabilitas dengan

sumber data lain, khususnya yang berkaitan dengan Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SisDMK), Sistem Informasi Laboratorium Nasional (SILNAS), dan Sistem Informasi Kelola Limbah (SIKELIM). Tantangan muncul karena sistem ini beroperasi secara terpisah. Untuk persiapan proyek, Kemenkes mengandalkan mekanisme pengumpulan data ad hoc dengan menggunakan survei Google Form untuk menutup kesenjangan informasi yang diperlukan untuk menyelesaikan daftar peralatan dan untuk menilai kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat, namun kelompok kerja pemetaan data yang telah dibentuk sedang bekerja untuk membangun sistem data terintegrasi, yang akan beroperasi sebelum proyek berjalan. Kelompok Kerja Pemetaan Data yang telah dibentuk yang terdiri dari perwakilan Kemenkes dan MDBs bekerja untuk membangun sistem data terintegrasi, yang akan beroperasi sebelum proyek berjalan. Sistem data yang akan dikembangkan harus mencakup semua unit terkait di Kemenkes, termasuk Manajemen Aset, Fasilitas Kesehatan, Kantor Transformasi Digital, dan tim Pusat Data dan Teknologi Kesehatan. Kelompok Kerja Pemetaan juga akan membahas mekanisme validasi data, yang mencakup tinjauan pustaka dan lapangan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota serta Inspektorat terkait, karena fasilitas kesehatan akan mengusulkan kebutuhan peralatan mereka dan menilai sendiri apakah mereka memenuhi kriteria kesiapan, yang kemudian akan diverifikasi secara langsung oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan pemeriksaan lapangan oleh Inspektorat terkait.

1.4 Kerangka Kerja Pengelolaan Lingkungan dan Sosial (ESMF)

Kerangka Kerja Pengelolaan Lingkungan dan Sosial (ESMF) ini dimaksudkan untuk digunakan sebagai panduan untuk menyederhanakan pertimbangan-pertimbangan lingkungan dan sosial dalam perencanaan, design, pelaksanaan dan pemantauan Proyek Penguatan Sistem Kesehatan Indonesia (selanjutnya disebut HSS). Kerangka ini menjabarkan prinsip, kebijakan relevan, prosedur dan pengaturan kelembagaan untuk menilai, merencanakan dan melaksanakan tindakan-tindakan yang dibutuhkan agar kegiatan-kegiatan HSS tidak menyebabkan dan/atau dapat meminimalkan dan memitigasi potensi risiko dan dampak lingkungan dan sosial yang merugikan.

ESMF mengakui bahwa potensi risiko dan dampak lingkungan dan sosial perlu diidentifikasi sejak dini agar kegiatan-kegiatan proyek dapat dirancang dengan tepat beserta tindakan-tindakan mitigasi risiko dan dampaknya. Oleh karena itu, tindakan-tindakan yang relevan dan pedoman operasional yang disampaikan dalam dokumen ini berupaya memastikan bahwa perencanaan dilakukan secara memadai, termasuk melalui konsultasi partisipatif dan keterlibatan pemangku kepentingan dalam mengidentifikasi risiko-risiko selama pelaksanaan proyek dan membangun konsensus bersama dengan para pemangku kepentingan yang mungkin akan terkena dampak proyek.

ESMF ini dikembangkan sebagai bagian dari persyaratan penilaian proyek. ESMF ini adalah dokumen yang hidup dan akan diperbaharui sesuai dengan kebutuhan jika ruang lingkup proyek mengalami perubahan yang substansial dan/atau jika muncul risiko-risiko yang tidak sepenuhnya dan/atau baru sebagian dikaji selama pengembangan ESMF. Dalam hal ini, ESMF yang diperbaharui harus diajukan kembali kepada Bank Dunia untuk mendapatkan persetujuannya (*no-objection*).

1.4.1 Ruang Lingkup ESMF

ESMF ini mengacu kepada ESF dan Standar Lingkungan dan Sosial yang berlaku (ESSs), maupun ketentuan hukum Indonesia untuk pengelolaan risiko lingkungan dan sosial. ESMF berfungsi sebagai alat bantu operasional selama pelaksanaan proyek untuk menghindari, meminimalkan, mengurangi atau memitigasi dampak dan risiko lingkungan dan sosial serta meningkatkan potensi hasil-hasil pembangunan proyek.

ESMF ini berlaku untuk semua komponen dan kegiatan yang didanai oleh proyek HSS, yang terutama mendukung pengadaan, instalasi, operasi, dan pemeliharaan peralatan di fasilitas kesehatan primer, rumah sakit rujukan, dan fasilitas laboratorium kesehatan masyarakat di seluruh Indonesia. Pemerintah akan bertanggung jawab untuk memenuhi kriteria kesiapan proyek, sehingga proyek tidak akan mendanai pekerjaan sipil yang membutuhkan perbaikan dan peningkatan ruangan untuk mengakomodasi peralatan medis besar yang baru dibeli sehubungan dengan Komponen 2, serta pembangunan klinik dan laboratorium lokal yang baru sehubungan dengan Komponen 1 dan 3.

ESCAP (dalam Lampiran 1) adalah dokumen panduan yang dapat dirujuk untuk praktik industri yang baik yang berlaku untuk kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah termasuk renovasi di rumah sakit di mana penyesuaian khusus diperlukan agar sesuai dengan peralatan, dan peningkatan serta pembangunan laboratorium baru, sementara itu tidak akan berlaku untuk klinik lokal di mana yang dikirim hanya peralatan.

1.4.2 Tujuan ESMF

Tujuan ESMF adalah sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi dan mengkaji potensi risiko dan dampak lingkungan dan sosial dari kegiatan-kegiatan yang diusulkan.
2. Menetapkan standar, prosedur dan prinsip lingkungan dan sosial yang jelas sebagai panduan dalam mempersiapkan dan melaksanakan kegiatan-kegiatan proyek. Ini mencakup antara lain: penerapan Praktek Industri Internasional yang Baik (GIIP), ketentuan keterbukaan informasi, Mekanisme Penanganan Keluhan dan Umpan Balik (FGRM), dan peningkatan kapasitas instansi terkait, lembaga pelaksana dan pemangku kepentingan.
3. Menyediakan bimbingan/alat untuk kriteria kesiapan fasilitas kesehatan dari aspek ketersediaan/kecukupan mekanisme pengelolaan limbah di fasilitas dan memastikan kesesuaiannya dengan ESS, dan menyediakan praktik-praktik internasional yang baik dalam ESCOP untuk pekerjaan sipil yang didukung oleh pemerintah.
4. Menyediakan bimbingan untuk mengesahkan ketersediaan lahan dalam rangka konstruksi Labkesmas yang baru dan Puskesmas Pembantu di bawah komponen InPULS yang tidak didanai oleh Proyek dengan mengikuti Kerangka Kerja Lingkungan dan Sosial (ESF).
5. Menetapkan peranan dan tanggung jawab yang tepat atas pengelolaan risiko bagi lembaga-lembaga pelaksana dan/atau pemangku kepentingan, dan menguraikan prosedur pengawasan dan pelaporan yang dibutuhkan untuk pelaksanaan dan pemantauan pengelolaan lingkungan dan sosial.

6. Menyediakan bimbingan mengenai kegiatan-kegiatan pelatihan dan peningkatan kapasitas yang dibutuhkan untuk melaksanakan proyek dan ketentuan-ketentuan ESMF yang relevan.
7. Membimbing perencanaan anggaran dan sumber daya untuk pelaksanaan ESMF dan upaya-upaya lain yang dibutuhkan untuk memperkuat pencapaian tujuan pembangunan proyek.

1.4.3 Rangka ESMF

ESMF disusun oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dan terdiri dari enam bab dan sejumlah lampiran:

- **Bab 1: Pendahuluan** menyampaikan informasi umum tentang proyek dan menguraikan ikhtisar ESMF ini, yang meliputi tujuan, garis besar dan keterbatasannya.
- **Bab 2: Kerangka Hukum, Kebijakan dan Peraturan Perundang-undangan** menguraikan kerangka kebijakan dan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan proyek ini, serta mengkaji kesenjangan antara kerangka hukum Pemerintah Indonesia (GOI) dan ESSs Bank Dunia.
- **Bab 3: Kajian Risiko Lingkungan dan Sosial dan Rencana Mitigasi** memerinci potensi risiko dan dampak yang berkaitan dengan kegiatan HSS dan upaya-upaya mitigasi yang disarankan.
- **Bab 4: Proses Pengelolaan Lingkungan dan Sosial** menguraikan langkah-langkah yang dibutuhkan dalam proses pengelolaan lingkungan dan sosial, termasuk penyaringan, integrasi upaya-upaya ES ke dalam kegiatan, pelaksanaan, pemantauan dan pelaporan proyek. Bab ini akan menyampaikan panduan terpisah mengenai pengelolaan ES untuk komponen-komponen utama proyek.
- **Bab 5: Pelibatan Pemangku Kepentingan ESMF, Keterbukaan Informasi dan Mekanisme Penanganan Pengaduan** memberikan pedoman untuk pelibatan pemangku kepentingan, umpan balik dan mekanisme penanganan pengaduan (FGRM), serta keterbukaan informasi yang disesuaikan dengan karakteristik dan kebutuhan pemangku kepentingan.
- **Bab 6: Pengaturan Pelaksanaan ESMF** menguraikan pengaturan kelembagaan untuk pengelolaan lingkungan dan sosial secara keseluruhan, termasuk upaya-upaya peningkatan kapasitas serta perencanaan anggaran dan sumber daya;
- **Lampiran** menyampaikan instrumen-instrumen relevan untuk membimbing pengelolaan lingkungan dan sosial serta upaya-upaya mitigasi selama pelaksanaan Proyek Penguatan Sistem Kesehatan (HSS).

1.4.4 Keterbatasan

ESMF ini merupakan suatu kerangka kerja yang menguraikan prinsip, kebijakan dan prosedur untuk mengelola risiko dan dampak lingkungan dan sosial. Akan tetapi, karena bersifat umum, ESMF tidak dapat sepenuhnya mencakup konteks spesifik dan tantangan-tantangan unik dari setiap kegiatan atau lokasinya mengingat kerangka kerja ini dikembangkan pada tahap-tahap awal perencanaan proyek tanpa informasi terperinci mengenai semua kegiatan dan jenis peralatan medis yang akan diadakan serta lokasi fasilitas yang akan menerima manfaat proyek. Meskipun demikian, dampak lingkungan dan sosial yang teridentifikasi diperhitungkan dengan baik dan diyakini telah mencakup risiko-risiko paling kritis. Berdasarkan hal tersebut maka disusun strategi dan rekomendasi untuk secara efisien meminimalkan dan memitigasi potensi risiko dan dampak. Selanjutnya, mengingat terbatasnya waktu

yang ada pada saat penyusunan ESMF, data terbaru yang tersedia untuk dicantumkan adalah sejak tahun 2020. Penting untuk diperhatikan bahwa setelah data dan perincian proyek yang lebih baru tersedia di waktu mendatang, ESMF ini dapat diperbaharui agar informasi dan strategi mitigasi yang diberikannya tetap terkini dan efektif.

Bab 2: Kerangka Hukum, Kebijakan dan Peraturan Perundang-undangan

2.1 Kerangka Lingkungan dan Sosial (ESF) Bank Dunia

ESF menjelaskan komitmen proyek untuk pembangunan yang berkelanjutan melalui pelaksanaan sejumlah Standar Lingkungan dan Sosial (ESSs). ESSs menetapkan persyaratan bagi lembaga-lembaga pelaksana proyek sehubungan dengan identifikasi dan pengkajian risiko dan dampak lingkungan dan sosial yang berkaitan dengan kegiatan-kegiatan proyek. Tabel 1 menyajikan ESSs yang berlaku bagi HSS. Ketentuan-ketentuan spesifik telah dicantumkan dalam ESMF ini, yang mencakup ketentuan-ketentuan relevan dalam ESSs di bawah ini, yang tidak dan/atau baru sebagian dicakup dalam peraturan perundang-undangan pemerintah.

Tabel 1. Standar Lingkungan dan Sosial (ESSs) Bank Dunia yang berlaku bagi HSS

Standar	Mengenai	Pokok Utama
ESS1	Kajian dan Pengelolaan Risiko dan Dampak Lingkungan dan Sosial	ESS 1 menetapkan persyaratan bagi Pemerintah sehubungan dengan identifikasi, kajian, pengelolaan dan pemantauan risiko dan dampak lingkungan dan sosial yang berkaitan dengan setiap tahap proyek yang didukung oleh Bank Dunia untuk mencapai hasil-hasil di bidang lingkungan dan sosial sesuai dengan ESSs.
ESS2	Kondisi Kerja dan Tenaga Kerja	ESS 2 mengakui pentingnya ketentuan mengenai kondisi kerja yang aman dan sehat sebagaimana dirangkum dalam prosedur pengelolaan tenaga kerja proyek. Risiko tenaga kerja dapat mencakup masalah kesehatan dan keselamatan kerja (K3) pada para pekerja penyedia utama di tingkat bawah selama distribusi, pemasangan dan pemeliharaan peralatan medis yang baru. Risiko-risiko yang ada berkaitan dengan, antara lain, kontak bahan kimia, kebisingan, keamanan listrik dan pengendalian infeksi. Setiap fasilitas kesehatan perlu mengutamakan upaya-upaya K3, termasuk melalui pelatihan, kajian risiko dan kepatuhan pada peraturan dan pedoman yang berlaku. Karena proporsionalitas risiko, proyek tidak akan menyusun prosedur pengelolaan tenaga kerja tersendiri bagi proyek. Unsur prosedur pengelolaan tenaga kerja dan mekanisme penanganan pengaduan pekerja dicantumkan dalam ESCOP (Lampiran 1). ESS2 juga menekankan pentingnya memiliki mekanisme pengaduan bagi staf medis

Standar	Mengenai	Pokok Utama
		dan semua pekerja yang terlibat dalam proyek ini.
ESS3	Efisiensi Sumber Daya serta Pencegahan dan Penanggulangan Polusi	ESS3 mengidentifikasi adanya polusi udara, air, dan tanah, serta konsumsi sumber daya yang terbatas yang dapat mengancam manusia, jasa ekosistem, dan lingkungan di tingkat lokal, regional, dan global. ESS 3 mewajibkan tindakan-tindakan yang layak secara teknis dan keuangan untuk meningkatkan efisiensi konsumsi energi, air dan bahan mentah, meminimalkan munculnya limbah berbahaya maupun tidak berbahaya serta melakukan pencegahan dan penanggulangan polusi selama siklus kehidupan proyek sesuai dengan GIIP.
ESS4	Kesehatan dan Keselamatan Masyarakat	ESS 4 menangani risiko dan dampak kesehatan, keselamatan dan keamanan terhadap masyarakat yang terkena proyek. Hal ini terutama berhubungan dengan pengelolaan limbah medis di fasilitas kesehatan masyarakat yang terletak di wilayah terpencil atau dengan akses terbatas ke fasilitas pengolahan/pembuangan limbah medis. Meskipun regulasi nasional sudah ada untuk mengelola limbah medis, di wilayah-wilayah terpencil, ketentuan tersebut tidak sepenuhnya dapat diterapkan. Kesiapan fasilitas kesehatan yang mencakup sistem pengelolaan limbah yang ditetapkan akan menjadi bagian dari kriteria kesiapan. Dan Pemerintah bertanggung jawab untuk menghindari atau meminimalkan risiko dan dampak tersebut dengan memberikan perhatian khusus kepada masyarakat yang karena keadaan tertentu mungkin menjadi rentan. ESS4 juga mengenali pentingnya memiliki mekanisme pengaduan yang dapat diakses oleh masyarakat.
ESS5	Pengadaan Lahan, Pembatasan Penggunaan Lahan dan Pemindahan Penduduk secara Paksa	Tidak relevan dengan proyek
ESS6	Konservasi Keanekaragaman Hayati dan Pengelolaan Sumber	Tidak relevan dengan proyek

Standar	Mengenai	Pokok Utama
	Daya Alam Hayati secara Berkelanjutan	
ESS7	Masyarakat Adat	ESS 7 akan berlaku ketika terdapat berbagai kelompok sosial budaya yang teridentifikasi sesuai dengan ketentuan standar di lokasi proyek. ESS 7 berlaku tidak soal apakah kelompok-kelompok tersebut terkena dampak atau tidak, dan tidak soal seberapa signifikan dampak dari proyek. Standar yang berlaku memastikan keterlibatan dan partisipasi masyarakat yang inklusif agar mereka dapat mengakses manfaat proyek. Penerapan standar akan berkontribusi bagi pelaksanaan kegiatan-kegiatan proyek dengan cara yang tidak mengancam identitas budaya dan kesejahteraan mereka.
ESS8	Warisan Budaya	Tidak relevan dengan proyek
ESS9	Perantara Keuangan	Tidak relevan dengan proyek
ESS10	Pelibatan Pemangku Kepentingan dan Keterbukaan Informasi dalam penyusunan ESMF untuk proyek ini	ESS 10 mengakui pentingnya kerja sama yang terbuka dan transparan antara Pemerintah dan pemangku kepentingan proyek, termasuk Orang-Orang yang Terkena Dampak Proyek (PAPs), sebagai salah satu unsur penting dari praktek internasional yang baik. Pelibatan pemangku kepentingan yang efektif dapat meningkatkan keberlanjutan proyek di bidang lingkungan dan sosial, membuat proyek lebih dapat diterima, dan memberikan kontribusi yang signifikan kepada keberhasilan desain dan pelaksanaan proyek. ESS 10 mengharuskan pelibatan pemangku kepentingan selama siklus kehidupan proyek, serta persiapan dan pelaksanaan Rencana Pelibatan Pemangku Kepentingan (SEP).

2.2 Sistem Pengelolaan Lingkungan dan Sosiasl Indonesia

Bagian ini menguraikan kebijakan dan peraturan yang berlaku di Indonesia pada saat penyusunan ESMF, dengan menyoroti kebijakan dan peraturan yang berfungsi sebagai pedoman untuk mengelola dampak lingkungan dan sosial yang relevan dengan kegiatan-kegiatan yang didukung oleh HSS. Kebijakan-kebijakan Pemerintah Indonesia yang relevan dan dikategorikan menurut ESSs Bank Dunia tercantum dalam Tabel 2.

Tabel 2. Peraturan Perundang-undangan Indonesia tentang Pengelolaan E&S yang relevan dengan HSS

Aspek (ESS)	Peraturan	Tentang
ESS1: Kajian dan	UU No. 32 Tahun 2009	Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan

Aspek (ESS)	Peraturan	Tentang
pengelolaan risiko dan dampak lingkungan dan sosial.		Hidup
	Peraturan Pemerintah No. 22 Tahun 2021	Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup
	Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan No. 4 Tahun 2021	Daftar Usaha dan/atau Kegiatan yang Wajib Memiliki Analisis Mengenai Dampak Lingkungan Hidup dan Upaya Pemantauan Lingkungan Hidup atau Surat Pernyataan Kesanggupan Pengelolaan dan Pemantauan Lingkungan Hidup
	Peraturan Pemerintah No. 29 Tahun 2008	Perizinan Pemanfaatan Sumber Radiasi Pngion dan Bahan Nuklir
ESS2: Kondisi kerja dan tenaga kerja	UU No. 6 Tahun 2023	UU Cipta Kerja (Penetapan PP Pengganti UU No. 2/2022 tentang Cipta Kerja menjadi UU)
	UU No. 13 Tahun 2003	Ketenagakerjaan
	UU No. 1 Tahun 1970	Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)
	Peraturan Menaker No. 5 Tahun 2018	Keselamatan dan Kesehatan Kerja Lingkungan Kerja
	Peraturan Badan Tenaga Nuklir Nasional No. 4/2020	Keselamatan Radiasi pada Penggunaan Pesawat Sinar-X dalam Radiologi Diagnostik dan intervensional
	Permenkes No. 66/2016	Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit
	Permenkes No. 27/2017	Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
	Permenkes No. 43/2013	Tata Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik yang Baik
	Permenkes No. 11/2022	Pelayanan Kesehatan Penyakit Akibat Kerja
	Permenkes No. 52/2018	Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasyankes
	Permenkes No. 48/2016	Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perkantoran
	Permenkes No. 70/2016	Standar dan Persyaratan Kesehatan Lingkungan Kerja Industri
	Permenkes No. 4/2014	Cara Distribusi Alat Kesehatan yang Baik
ESS3: Efisiensi sumber daya dan pencegahan dan penanggulangan polusi	UU No. 17/2019	Sumber Daya Air, termasuk pemanfaatan, perlindungan dan konservasi sumber daya air
	UU No. 18/2008	Pengelolaan Sampah, termasuk pedoman untuk melaksanakan penanganan dan pengelolaan limbah padat, rumah tangga dan non-B3.
	Peraturan Pemerintah No. 22/2021	Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, termasuk perlindungan dan

Aspek (ESS)	Peraturan	Tentang
		pengelolaan kualitas air, perlindungan dan pengelolaan kualitas udara, perlindungan dan pengelolaan pesisir, dan pengelolaan limbah berbahaya/berbau/beracun
	Permenkes No. 7/2019	Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit
	Permenkes 18/2020	Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah
	Permen LHK No. 5/2014	Baku Mutu Air Limbah
	Peraturan Menteri LHK No. P.56/menlhk/setjen/kum.1/4/2015/5/2015	Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan
	Peraturan Menteri LHK No. 6/2021	Tata Cara dan Persyaratan Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun
	Permenkeu No. 83/2016	Tata Cara Pelaksanaan Pemusnahan dan Penghapusan Barang Milik Negara
ESS4: Kesehatan dan keselamatan masyarakat	UU No. 17/2023	Kesehatan
	Peraturan Pemerintah No. 58/2015	Keselamatan Radiasi dan Keamanan dalam Pengangkutan Zat Radioaktif
	Keputusan Menkes no. 1204/Menkes/SK/X/2004	Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit
	Permenkes No. 7/2019	Pelayanan Radiologi Klinik
	Permenkes No. 1191/MENKES/PER/VIII/2010	Penyaluran Alat Kesehatan
	Permenkes No. 4/2014	Cara Retribusi Alat Kesehatan yang Baik
ESS5: Pengadaan Lahan, Pembatasan Penggunaan Lahan dan Pemindahan Penduduk secara Paksa	Tidak relevan dengan HSS	
ESS6: Konservasi Keanekaragaman Hayati dan Pengelolaan Sumber Daya Alam Hayati	Tidak relevan dengan HSS	
ESS7: Masyarakat Adat	Permendagri No. 52 Tahun 2014	Pedoman Pengakuan dan Perlindungan Masyarakat Hukum Adat
	Peraturan Menteri Agraria dan Tata Ruang/Kepala Badan Pertanahan Nasional No. 9 Tahun 2015	Tata Cara Penetapan Hak Komunal atas Tanah Masyarakat Hukum Adat yang berada dalam Kawasan Tertentu
ESS8: Warisan Budaya	Tidak relevan dengan HSS	
ESS9: Perantara	Tidak relevan dengan HSS	

Aspek (ESS)	Peraturan	Tentang
Keuangan		
ESS10: Pelibatan Pemangku Kepentingan dan Keterbukaan Informasi	UU No. 14 Tahun 2008	Keterbukaan Informasi Publik
	<i>Partisipasi masyarakat dan mekanisme penanganan pengaduan</i>	
	UU No. 8 Tahun 2016	Penyandang Disabilitas
	Permen LHK No. 17/2012	Pedoman Keterlibatan Masyarakat dalam Proses Analisis Dampak Lingkungan Hidup dan Izin Lingkungan.
	Inpres No. 9/2000	Pedoman Pengarusutamaan Gender dalam Pembangunan Nasional, menekankan partisipasi perempuan dalam proses pembangunan

2.3 Analisa Kesenjangan antara Kebijakan Nasional dengan ESS Bank Dunia

Laporan ini menyajikan Analisis Kesenjangan yang komprehensif terhadap Kebijakan Nasional dan upaya Perlindungan Lingkungan Hidup dan Sosial (*Environmental and Social Safeguards*, ESS) Bank Dunia. Analisa ini bertujuan untuk mengidentifikasi kesenjangan yang ada antara kebijakan nasional dengan ESF Bank Dunia, serta menyoroti area-area yang potensial untuk diperbaiki guna memastikan pengelolaan ESF yang efektif.

Peraturan perundang-undangan mengenai penilaian dampak lingkungan hidup dan sosial terkait proyek ini di Indonesia pada umumnya sejalan dengan ESF Bank Dunia. Selain itu, peraturan nasional sudah secara mencukupi mencakup pengelolaan limbah berbahaya dan tidak berbahaya, kualitas air pembuangan limbah, pengelolaan daerah aliran udara, dan standar emisi. Analisa tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan yang besar dalam pengelolaan limbah medis, karena ketentuan mengenai perizinan, identifikasi limbah, pengurangan, pemilahan, penyimpanan, pengangkutan, pembuangan, serta kesehatan dan keselamatan kerja bagi pihak yang menangani limbah sebanding dengan Praktik Industri Internasional yang Baik (*Good International Industry Practice*, GIIP) dan diselaraskan dengan baik.

Terkait dengan proyek ini, kerangka peraturan mengenai beberapa aspek sosial perlu ditingkatkan. Secara khusus, hal-hal tersebut adalah: (1) adanya pelibatan pemangku kepentingan dan (2) mekanisme pengaduan untuk menerima dan menangani keluhan dan/atau pengaduan (misalnya keselamatan tenaga kerja, keselamatan masyarakat) di sepanjang masa operasional proyek. Juga perlu adanya peningkatan untuk pekerjaan yang dilakukan oleh para pekerja dari pemasok utama proyek, yang terkait dengan proyek ini, seperti persyaratan prosedur K3 serta syarat dan ketentuan (termasuk pencegahan pelecehan dan/atau eksploitasi, dan larangan penggunaan pekerja anak dan pekerja paksa) untuk melindungi para pekerja dari pemasok utama.

Tabel 3. Analisa Kesenjangan

Topik ESS	Kesenjangan yang Teridentifikasi	Langkah Mitigasi
ESS 1 – Penilaian dan Pengelolaan Risiko dan Dampak Lingkungan Hidup dan Sosial		

Topik ESS	Kesenjangan yang Teridentifikasi	Langkah Mitigasi
Secara umum, peraturan perundang-undangan terkait penilaian risiko dan dampak lingkungan hidup dan sosial di Indonesia selaras dengan ESS1. Kesenjangan kecil yang teridentifikasi dapat diatasi secara langsung dalam perencanaan dan pelaksanaan di tingkat proyek.		
Penilaian lingkungan hidup dan sosial	Dampak secara langsung, tidak langsung, dan kumulatif dinilai dalam kerangka peraturan nasional. Penilaian tersebut mencakup dampak-dampak penting yang saling terkait dan berinteraksi. Tidak ada persyaratan yang eksplisit untuk memasukkan hierarki mitigasi ke dalam rencana pengelolaan lingkungan hidup dan sosial. Indonesia telah meratifikasi CEDAW, dan terdapat Peraturan Presiden mengenai Pengarusutamaan Gender, yang memberikan pedoman umum tentang tidak adanya kekerasan dan tidak adanya diskriminasi terhadap perempuan, serta inklusi perempuan dalam pembangunan. Namun demikian, peraturan ini kurang memiliki acuan mengenai bentuk-bentuk kekerasan dan pengucilan, serta tidak ada pedoman yang jelas mengenai penegakan hukum.	Proyek ini akan mematuhi ESS1 melalui identifikasi risiko lingkungan hidup dan sosial yang diuraikan dalam ESMF ini dan penyederhanaan aspek lingkungan hidup dan sosial ke dalam kriteria kesiapan fasilitas untuk mencegah dampak merugikan lebih lanjut. Komponen utamanya tidak mempertimbangkan adanya pekerjaan sipil, sebagaimana didefinisikan dalam ruang lingkup penerapan ESMF, sehingga menghilangkan kebutuhan untuk mengembangkan dokumen penilaian lingkungan hidup dan sosial sesuai peraturan nasional. Langkah-langkah yang relevan untuk mengatasi risiko sosial dimasukkan sebagai bagian dari ESMF yang mencakup SEP, pencegahan Eksploitasi dan Kekerasan Seksual/Pelecehan Seksual (SEA/SH), dan kegiatan pembangunan kapasitas. Selanjutnya, peningkatan kesadaran mengenai gender dan SEA/SH serta Pedoman Perilaku yang relevan kepada para calon peserta lelang harus dimasukkan dalam persyaratan sebelum pengadaan dilakukan.
Wilayah pengaruh proyek	Kurangnya analisa mengenai wilayah pengaruh proyek, AF, dampak yang ditimbulkan dan analisa pemilihan lokasi. Peraturan persetujuan lingkungan hidup, yang mencakup persyaratan AMDAL, UKL-UPL, dan/atau SPPL tidak diperlukan untuk menilai AF.	ESCAP (Lampiran 1) menyediakan praktik-praktik industri yang baik untuk pekerjaan sipil yang akan didanai oleh Pemerintah melalui DAK Fisik.
Pemantauan lingkungan hidup dan sosial	Kurangnya tindak lanjut, analisa, penggunaan data pemantauan lingkungan hidup untuk evaluasi dan perbaikan terus-menerus karena beragamnya kapasitas pelaksanaan, khususnya dalam	ESMF akan mencakup persyaratan pemantauan lingkungan hidup dan sosial sebagaimana diuraikan dalam ESS1. Komponen 4 dalam proyek ini akan memberikan dukungan kapasitas teknis tambahan untuk pengelolaan lingkungan

Topik ESS	Kesenjangan yang Teridentifikasi	Langkah Mitigasi
	penanganan dan dokumentasi keluhan di tingkat lokasi.	hidup dan sosial kepada badan pelaksana.
Pembangunan kapasitas dan pelatihan	Alokasi anggaran untuk pembangunan kapasitas dan pelatihan pelaksanaan pengelolaan lingkungan hidup dan social seringkali tidak mencukupi dan dalam pengelolaan limbah, terutama limbah medis berbahaya.	Untuk pengelolaan lingkungan hidup dan sosial secara keseluruhan, anggaran untuk penguatan kelembagaan dan pembangunan kapasitas dimasukkan dalam Komponen 4.
ESS 2 – Ketenagakerjaan dan Kondisi Kerja Indonesia telah meratifikasi seluruh konvensi inti mengenai ketenagakerjaan dan kondisi kerja ILO. Meskipun tidak ada kesenjangan besar yang teridentifikasi antara peraturan perundang-undangan Indonesia dengan persyaratan ESS 2, perlu adanya perbaikan dalam peraturan mengenai pengawasan ketenagakerjaan, mekanisme pengaduan, masalah gender di tempat kerja, pelecehan di tempat kerja dan pekerja rentan, khususnya para penyandang disabilitas dan pekerja migran.		
Mekanisme penanganan Pengaduan	Pengaduan pekerja dapat ditangani melalui serikat pekerja atau melalui mekanisme yang dijelaskan dalam setiap kontrak kerja yang seringkali tidak memperbolehkan anonimitas dan kemungkinan besar tidak dapat diakses oleh para pekerja kontraktor dan subkontraktor.	Proyek ini akan menyediakan saluran pengaduan, yang dapat diakses oleh semua orang, untuk mengajukan keluhan atau masukan terhadap pelanggaran terkait ketenagakerjaan yang terjadi di proyek. Selain itu, proyek ini akan mempersyaratkan vendor (pemasok utama) untuk menyediakan mekanisme penanganan pengaduan bagi para pekerjanya.
Masalah K3	Kerangka hukum yang ada saat ini sudah memenuhi sebagian besar persyaratan ESS2 mengenai kesehatan dan keselamatan kerja. Peningkatan dilakukan dengan memasukkan aspek keselamatan pekerja pemasok utama dalam distribusi, instalasi, pengoperasian, dan pemeliharaan peralatan medis baru serta risiko Eksploitasi dan Kekerasan Seksual/Pelecehan Seksual (<i>Sexual Exploitation and Abuse/Sexual Harassment</i> , SEA/SH).	Proyek ini akan mewajibkan para pemasok utama untuk memberlakukan prosedur dan langkah-langkah mitigasi untuk mengatasi masalah keselamatan pada distribusi, instalasi, pengoperasian, dan pemeliharaan peralatan medis baru dan memasukkannya ke dalam dokumen penawaran. Pemasok dapat diganti jika persyaratan keselamatan tidak dipenuhi dalam jangka waktu yang wajar. Untuk mengatasi SEA/SH, persyaratan penawaran akan mewajibkan para calon peserta lelang untuk menyajikan standar perilaku yang ada, yang harus mencakup pedoman terhadap pelanggaran, pelecehan, dan kegiatan kriminal atau menandatangani pedoman perilaku khusus proyek.

Topik ESS	Kesenjangan yang Teridentifikasi	Langkah Mitigasi
Menghindari penggunaan pekerja anak dan pekerja paksa	Tidak ada kesenjangan. Undang-Undang No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang No. 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (<i>Omnibus Law</i>) dan Undang-Undang No. 21 Tahun 2007 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang telah mengatur mengenai larangan penggunaan pekerja anak dan pekerja paksa.	ESCOP mencakup larangan penggunaan pekerja anak dan pedoman perilaku mengenai SEA/SH termasuk larangan mempekerjakan anak-anak sebagai pekerja.
ESS 3 – Efisiensi Sumber Daya serta Pencegahan dan Pengelolaan Polusi Secara umum, peraturan perundang-undangan pemerintah mengenai pencegahan dan pengelolaan polusi mencakup pengelolaan limbah berbahaya dan tidak berbahaya, kualitas air pembuangan limbah, pengelolaan daerah aliran sungai, dan standar emisi. Peningkatan dalam pengadaan, penggunaan bahan mentah, dan konsumsi sumber daya yang efisien dapat dilakukan untuk proyek ini.		
Efisiensi Sumber Daya	Peraturan nasional mendorong pengurangan konsumsi sumber daya jika memungkinkan, akan tetapi metode dan standar yang spesifik tidak dibahas secara eksplisit	Proyek ini akan menerapkan langkah-langkah yang layak secara teknis dan finansial untuk meningkatkan efisiensi konsumsi energi, air dan bahan mentah, serta sumber daya lainnya, jika memungkinkan. Proyek ini berkomitmen untuk memasukkan efisiensi energi sebagai kriteria evaluasi penawaran dalam pemilihan peralatan.
Pengelolaan limbah medis	Tidak ada kesenjangan yang besar. Metode penempatan, pengangkutan, penyimpanan sementara, dan pembuangan limbah berbahaya dan tidak berbahaya di fasilitas kesehatan tercakup dalam kerangka peraturan nasional.	Oleh karena akses ke fasilitas untuk mengelola, mengangkut, dan membuang bahan berbahaya di lokasi terpencil dapat menjadi tantangan, ketersediaan rencana pengelolaan limbah medis yang memadai akan dinilai sebagai bagian dari kriteria kesiapan fasilitas untuk memasukkan peralatan. Jika diperlukan, pengembangan kapasitas terkait dapat didukung.
Pengelolaan Limbah/Bahan Yang Mengandung Asbes	Catatan: Lampiran III Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup mengakui limbah yang mengandung bahan asbes sebagai limbah berbahaya. Peraturan ini tidak secara khusus	Proyek ini tidak akan membiayai pekerjaan sipil apa pun, sebagaimana didefinisikan dalam ruang lingkup penerapan ESMF. ESCOP memberikan pedoman penanganan limbah yang mengandung asbes.

Topik ESS	Kesenjangan yang Teridentifikasi	Langkah Mitigasi
	mengatur cara penanganan / pembuangan asbes.	
ESS 4 – Kesehatan dan Keselamatan Masyarakat Dilakukan penilaian terhadap potensi risiko dan dampak serta langkah-langkah mitigasi terhadap kesehatan dan keselamatan masyarakat. Tidak ada kesenjangan besar yang teridentifikasi dalam peraturan perundang-undangan terkait.		
Pengangkutan dan distribusi bahan berbahaya	Persyaratan pengemasan dan pelabelan bahan untuk pengangkutan secara eksplisit telah tercakup, termasuk untuk peralatan medis dan zat radioaktif. Kurangnya analisa terhadap standar kendaraan dan aspek keselamatan kerja.	Proyek ini mewajibkan pemasok utama (vendor peralatan) untuk mematuhi pedoman K3 dalam pengangkutan peralatan medis dan bahan berbahaya sebagaimana diatur dalam ESMF ini (Pasal 4.1.2.2). Persyaratan ini akan dimasukkan ke dalam dokumen penawaran, pedoman pengadaan, dan kontrak vendor.
Keselamatan masyarakat	Untuk peningkatan risiko potensi paparan masyarakat terhadap kecelakaan operasional, dampak proyek, atau bahaya alam yang mungkin diperburuk oleh proyek, termasuk kejadian cuaca ekstrem – hal ini telah diatur dalam beberapa peraturan sektoral dalam kerangka hukum	Proyek akan mewajibkan vendor (Pemasok Utama) dalam kontrak untuk memberikan pelatihan pengoperasian peralatan dengan selamat, untuk mencegah penyalahgunaan dan dampak terhadap keselamatan masyarakat, khususnya keselamatan pasien/pengguna peralatan. Proyek ini mengharuskan adanya mekanisme penanganan keluhan yang tersedia bagi penduduk setempat.
ESS 5 – Pembebasan Lahan, Pembatasan Penggunaan Lahan dan Pemukiman Kembali Secara Paksa. Tidak relevan untuk program Penguatan Sistem Kesehatan (<i>Health Systems Strengthening</i>, HSS)		
ESS 6 – Pelestarian Keanekaragaman Hayati dan Pengelolaan Sumber Daya Alam Hayati yang Berkelanjutan. Tidak relevan untuk HSS		
ESS7 – Masyarakat Adat/ Masyarakat Lokal Tradisional Afrika Sub-Sahara yang Secara Historis Kurang Terlayani.		
Penilaian dan Konsultasi; Menghindari dampak buruk; Mitigasi dan manfaat pembangunan; Konsultasi bermakna yang disesuaikan dengan masyarakat adat/ masyarakat lokal tradisional Afrika Sub-Sahara yang secara historis kurang terlayani	Masyarakat Adat berpotensi mendapat kesulitan untuk berperan serta dan memperoleh manfaat dari proyek ini.	Proyek ini diperkirakan tidak menimbulkan dampak buruk terhadap Masyarakat Adat. Keadaan di mana diperlukan adanya PADIATAPA (FPIC) tidak dipertimbangkan dalam proyek ini. Proyek ini telah menyusun Rencana Pelibatan Pemangku Kepentingan (<i>Stakeholder Engagement Plan</i> , SEP) yang mencakup langkah-langkah untuk melibatkan MA.

Topik ESS	Kesenjangan yang Teridentifikasi	Langkah Mitigasi
ESS 8 – Warisan Budaya. Tidak relevan untuk HSS		
ESS9 – Perantara Keuangan. Tidak relevan untuk HSS		
ESS 10 – Keterlibatan Pemangku Kepentingan dan Keterbukaan Informasi.		
Secara umum, peraturan perundang-undangan Pemerintah Indonesia yang relevan telah mencakup persyaratan ESS 10.		
Keterlibatan dengan pemangku kepentingan; Keterbukaan informasi; Mekanisme Pengaduan	Perlu adanya peningkatan peraturan sehubungan dengan keterlibatan dengan warga yang terkena dampak proyek di sepanjang masa operasional proyek mengenai potensi permasalahan, keterlibatan dan pemberian informasi serta mengadakan konsultasi dengan warga yang terkena dampak proyek mengenai mitigasi jika terdapat perubahan signifikan yang mendatangkan risiko dan dampak tambahan. Peningkatan peraturan juga diperlukan untuk mendapatkan penyampaian keluhan dan/atau masukan mengenai kinerja proyek dan pelaksanaan langkah-langkah mitigasi.	Proyek telah mengembangkan SEP sebagai pedoman bagi pelaksanaan keterlibatan pemangku kepentingan, keterbukaan informasi dan mekanisme pengaduan di seluruh masa operasional proyek.

Bab 3: Penilaian dan Mitigasi Risiko Lingkungan Hidup dan Sosial

3.1 Risiko, Dampak, dan Rencana Mitigasi Lingkungan Hidup dan Sosial

Bagian ini merinci potensi risiko dan dampak lingkungan hidup dan sosial, termasuk dampak langsung dan tidak langsung untuk setiap tingkat komponen proyek yang mungkin terjadi melalui pelaksanaan HSS beserta usulan langkah-langkah mitigasinya dan rujukan khusus terhadap pedoman dan alat yang sesuai di dalam ESMF. Menurut ESF Bank Dunia, risiko lingkungan hidup dan sosial dikategorikan moderat mengingat sifat dampak potensial yang bersifat sementara dan dapat diubah. Secara keseluruhan, proyek ini diperkirakan akan memberikan hasil positif, memberikan kontribusi terhadap kemajuan yang signifikan di sektor kesehatan nasional dan meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan dan laboratorium di daerah-daerah berpendapatan rendah. Namun demikian, beberapa risiko lingkungan hidup yang kecil mungkin timbul dari tekanan pada sektor kesehatan terkait dengan pengadaan peralatan dari empat Bank Pembangunan Multilateral (*Multilateral Development Bank*, MDB) dan kapasitas sektor kesehatan untuk dapat secara efektif mengelola masalah kesehatan kerja, pengelolaan limbah, bahan kimia, bahan berbahaya, dan aspek terkait. Risiko sosial mungkin melibatkan risiko kesehatan dan keselamatan bagi pekerja pemasok utama selama proses distribusi, instalasi, dan pemeliharaan peralatan, dan bagi penerima manfaat proyek (misalnya sumber daya manusia di bidang kesehatan, pasien) karena potensi kegagalan pengoperasian peralatan medis yang baru.

Komponen 1, 2, dan 3 dari Proyek ini, yang masing-masing dikenal sebagai 'SOPHI', 'SIHREN', dan 'InPULS', akan fokus mendukung pengadaan dan distribusi peralatan medis ke fasilitas kesehatan dan laboratorium dengan sumber daya dan kapasitas yang memadai untuk pemeliharaan dan pengoperasian peralatan yang tepat. Proyek ini tidak akan mendukung pengadaan infrastruktur besar untuk penanganan limbah medis yang menular dan berbahaya, seperti pembangunan insinerator baru, pengolahan air limbah, atau bentuk teknologi pengelolaan limbah lainnya yang dapat menimbulkan risiko yang signifikan terhadap lingkungan hidup. Oleh karena itu, risiko dianggap moderat namun bersifat sementara dan mudah dimitigasi, serta tidak signifikan atau tidak dapat diubah. Dampak lingkungan hidup di sisi hilir yang diantisipasi mencakup peningkatan emisi gas rumah kaca dari penggunaan listrik untuk menyalakan peralatan, peningkatan limbah medis dan limbah umum karena meningkatnya kapasitas layanan kesehatan untuk prosedur medis, serta masalah kesehatan dan keselamatan bagi pekerja yang mengoperasikan dan memelihara peralatan. Dampak-dampak ini dieksplorasi lebih lanjut di Tabel 4.

Untuk dapat secara efektif memitigasi potensi risiko-risiko tersebut, proyek ini akan menerapkan kriteria kesiapan fasilitas yang akan memastikan bahwa fasilitas kesehatan dan/atau laboratorium penerima memiliki infrastruktur yang diperlukan, seperti listrik yang memadai, ruang yang memadai, mekanisme pengelolaan limbah medis dan Instalasi Pengolahan Air Limbah yang tepat (untuk tahap Bio-Safety Level 2), dan koneksi jaringan yang andal, untuk mengakomodasi perangkat. Fasilitas-fasilitas ini akan diwajibkan untuk memiliki rencana pengelolaan limbah medis yang khusus untuk fasilitas tersebut, serta prosedur kesehatan dan keselamatan yang memadai untuk pengoperasian fasilitas yang dapat diterima oleh standar Bank. Selain itu, proyek ini juga bertujuan untuk meningkatkan ketahanan iklim di sektor kesehatan Indonesia melalui pengadaan peralatan medis hemat energi serta memanfaatkan inovasi

dalam bidang kesehatan digital dan telemedisin, jika memungkinkan. Oleh karena itu, standar efisiensi *Energy Star* dan standar efisiensi energi Komisi Elektroteknik Internasional (*International Electrotechnical Commission*, IEC) untuk peralatan medis akan diterapkan dan disertakan dalam spesifikasi peralatan dan procedure pengadaan. Strategi-strategi ini diintegrasikan ke dalam skema manfaat iklim proyek. Dengan menerapkan langkah-langkah ini, proyek ini bertujuan untuk meminimalkan dampak lingkungan hidup dan mendorong penggunaan peralatan yang aman dan bertanggung jawab.

Secara keseluruhan, tidak ada dampak sosial yang merugikan terkait dengan kegiatan ini. Karena pendistribusian, pemasangan dan pemeliharaan peralatan medis akan dilakukan secara nasional, maka masalah kesehatan dan keselamatan pekerja pemasok utama telah dipertimbangkan. Risiko Eksploitasi dan Kekerasan Seksual/Pelecehan Seksual (*Sexual Exploitation and Abuse/Sexual Harassment*, SEA/SH) dinilai rendah karena kegiatan proyek akan mencakup kegiatan pengadaan, pengoperasian, dan pemeliharaan peralatan yang akan dilakukan di ruang publik, tidak akan melibatkan pekerja perempuan dalam jarak dekat dengan pekerja laki-laki dengan pengawasan terbatas dan tidak akan melibatkan masuknya jumlah tenaga kerja yang signifikan. Dalam kontrak dengan pemasok utama, proyek ini akan mensyaratkan persyaratan untuk menyediakan langkah-langkah pencegahan dan/atau mitigasi kepada pekerjaannya mengenai perlindungan kesehatan dan keselamatan dan dalam syarat dan ketentuan ketenagakerjaan, khususnya pencegahan pelecehan dan/atau eksploitasi di tempat kerja yang terkait dengan persyaratan ESS2. Masalah inklusi sosial tidak dipertimbangkan, karena tujuan proyek adalah untuk memperkuat akses terhadap layanan kesehatan terutama di daerah-daerah yang kurang terlayani. Rancangan proyek akan menggunakan kriteria kesiapan untuk menentukan fasilitas kesehatan mana yang akan menerima peralatan medis. Kriteria kesiapan ini mempertimbangkan daerah-daerah terpencil yang fasilitas kesehatannya kurang terlayani. Masalah kesehatan dan keselamatan penerima manfaat proyek dapat diabaikan karena rancangan proyek ini telah memastikan bahwa Sumber Daya Manusia (SDM) fasilitas kesehatan telah mendapat pelatihan yang tepat. Kontrak dari pemasok akan mencakup tanggung jawab dalam melatih staf fasilitas kesehatan dalam pemeliharaan dan pengoperasian peralatan yang baru.

Kegiatan-kegiatan dalam Komponen 4 akan memberikan dukungan pelaksanaan proyek, termasuk pemantauan dan evaluasi berkala yang mungkin memiliki risiko potensi paparan bahan berbahaya di laboratorium dan fasilitas kesehatan, khususnya bagi pekerja yang ditugasi untuk kunjungan lapangan. Meskipun kegiatan tersebut mungkin memiliki beberapa risiko potensi paparan bahan berbahaya di laboratorium dan fasilitas kesehatan, risiko tersebut dianggap kecil dan mudah dimitigasi. Proyek ini akan memastikan bahwa setiap fasilitas yang menerima dukungan proyek telah menetapkan prosedur kesehatan dan keselamatan laboratorium untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman bagi para pekerja dan pengunjung.

Tabel 4. Matriks Penilaian Risiko E&S dan Rencana Mitigasi

Jenis Kegiatan	Potensi Risiko	Langkah Mitigasi	Unit
Komponen 1, 2, dan 3			
Pengadaan peralatan medis	• Kurangnya pertimbangan lingkungan yang dapat	• Mengintegrasikan pertimbangan lingkungan hidup ke dalam dokumen	Komponen 1 (SIHREN):

Jenis Kegiatan	Potensi Risiko	Langkah Mitigasi	Unit
	menimbulkan dampak di sisi hilir seperti pengelolaan limbah medis yang tidak tepat, peningkatan emisi gas rumah kaca, dan risiko kesehatan dan keselamatan kerja selama distribusi dan pengoperasian peralatan Risiko SEA/SH	penawaran - Kecukupan kapasitas pengelolaan limbah medis harus diverifikasi sebelum peralatan didistribusikan - Memasukkan kesadaran akan prosedur K3 di fasilitas kesehatan sesuai peraturan nasional sebagai bagian dari kriteria kesiapan sumber daya manusia - Memasukkan pedoman perilaku pekerja yang melarang pelanggaran terkait SEA/SH sebagai bagian dari dokumen penawaran dan kontrak. Pedoman Perilaku Pencegahan SEA/SH akan dimasukkan di dalam Pedoman Operasi Proyek (<i>Project Operations Manual</i>, POM).	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Komponen 2 (SOPHI): Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Komponen 3 (InPULS): Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Dengan dukungan dari Direktorat Kesehatan Lingkungan, sebagai focal point E&S proyek.
Pengoperasian peralatan medis	- Timbulnya limbah penyakit menular/medis dan berbahaya. - Kondisi kerja yang buruk serta risiko dan bahaya keselamatan kerja, khususnya bagi petugas yang bertanggung jawab umtuk mengoperasikan dan memelihara instrumen medis. - Risiko kesehatan dan keselamatan pekerja dan masyarakat seperti paparan terhadap infeksi umum, patogen yang ditularkan melalui darah, infeksi yang ditularkan melalui udara, makanan, vektor, dan air karena praktik tata graha (<i>housekeeping</i>) dan pengelolaan limbah yang tidak tepat. - Risiko darurat kebakaran dan kecelakaan terkait kelistrikan jika peralatan tersebut dirancang dan/atau dirawat dengan buruk. - Peningkatan konsumsi listrik dan pengoperasian genset yang	- Memastikan pelaksanaan pengelolaan limbah medis yang baik selama pengoperasian peralatan sebagaimana tercantum dalam ESMF ini. Hal ini akan terus dipantau dan dimasukkan dalam laporan kemajuan proyek. - Peningkatan kapasitas mengenai pengelolaan limbah medis yang benar sebagaimana tercantum dalam ESMF ini dan peraturan nasional yang relevan yang dilakukan oleh konsultan lingkungan & sosial yang ditunjuk untuk proyek ini - Pelatihan mengenai pengoperasian perangkat, pemeliharaan, dan pengelolaan limbah yang benar dan aman yang berasal dari penggunaan peralatan bagi para petugas kesehatan, yang disediakan oleh pemasok utama. Persyaratan ini akan menjadi bagian dari dokumen penawaran dan kontrak vendor - Memastikan petugas kesehatan sadar dan terlatih mengenai praktik-praktik K3 yang baik dan tanggap darurat di fasilitas kesehatan sesuai dengan peraturan nasionalDimasukkannya peralatan hemat	Komponen 1 (SIHREN): Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Komponen 2 (SOPHI): Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Komponen 3 (InPULS): Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Dengan dukungan dari Direktorat Kesehatan

Jenis Kegiatan	Potensi Risiko	Langkah Mitigasi	Unit
	berujung pada timbulnya emisi gas rumah kaca. • Emisi zat berbahaya dari pengoperasian peralatan medis • Timbulnya limbah elektronik dari penggantian perangkat keras TIK atau perangkat medis.	energi sebagai bagian dari pedoman pemilihan dan pengadaan peralatan • Menerapkan pengelolaan limbah elektronik yang benar sebagaimana tertuang dalam ESMF ini dan peraturan nasional terkait • Memastikan laboratorium mematuhi standar tingkat keamanan Bio-Safety yang berlaku, misalnya memiliki area khusus untuk menangani limbah infeksius yang juga dilengkapi dengan autoklaf, sistem penanganan air limbah, sistem tekanan negatif, dll. • Pekerja atau peneliti di laboratorium harus terlatih di bidangnya	Lingkungan, sebagai focal point E&S proyek.
Pengangkutan peralatan medis	• Kurangnya penanganan peralatan medis yang tepat, menyebabkan risiko kesehatan dan keselamatan pekerja pemasok utama dan masyarakat	• Memastikan pekerja pemasok utama dilatih untuk penanganan dan pengangkutan peralatan medis dan/atau limbah berbahaya yang aman • Mewajibkan sertifikasi yang tepat untuk distribusi peralatan medis dalam dokumen penawaran dan kontrak vendor • Memastikan kendaraan pengangkut dalam kondisi yang baik, memenuhi standar dan ketentuan nasional yang disampaikan di dalam ESMF ini (lihat Bagian 4.1.2.2.2) dan lulus uji emisi. Persyaratan ini harus dimasukkan ke dalam dokumen penawaran dan kontrak vendor.	Komponen 1 (SIHREN): Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Komponen 2 (SOPHI): Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Komponen 3 (InPULS): Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Dengan dukungan dari Direktorat Kesehatan Lingkungan, sebagai focal point E&S proyek.
Komponen 4			
Dukungan operasional sehari-hari dari proyek, pemantauan proyek, evaluasi, dan/atau kunjungan lapangan ke fasilitas kesehatan	• Risiko kesehatan dan keselamatan tenaga kerja akibat paparan limbah berbahaya, bahan kimia, atau bahan berbahaya lainnya dari peralatan medis, khususnya bagi para pekerja yang ditempatkan di	• Penerapan prosedur kesehatan dan keselamatan laboratorium/fasilitas kesehatan bagi para pekerja dan/atau pengunjung	CPMU, PMU Dengan dukungan dari Direktorat Kesehatan Lingkungan,

Jenis Kegiatan	Potensi Risiko	Langkah Mitigasi	Unit
	lokasi proyek		sebagai focal point E&S proyek.

3.2 Penilaian Kapasitas Kelembagaan

Kementerian Kesehatan memiliki pengalaman sebelumnya dalam melaksanakan proyek-proyek yang dibiayai Bank Dunia. Kemenkes saat ini melaksanakan lima proyek yang didanai Bank Dunia di sektor kesehatan melalui mekanisme *Program for Result* (PforR): (i) Indonesia – *Supporting Primary Health Care Reform* (I-SPHERE), yang bertujuan untuk memperkuat kinerja, kualitas, dan belanja negara. Pelayanan kesehatan primer di Indonesia secara nasional dengan fokus tambahan di sebagian besar daerah pedesaan di Indonesia Timur; (ii) Investasi pada Gizi di Tahun-Tahun Awal (*Nutrition in Early Years*, INEY), yang bertujuan untuk meningkatkan pemanfaatan intervensi prioritas kesehatan dan gizi spesifik di tingkat pelayanan primer di Posyandu, Pustu, dan Puskesmas, dengan perhatian khusus pada rumah tangga dengan masa 1.000 hari pertama kehidupan (1.000 hpk) dan di kabupaten prioritas dengan tingkat tengkes (*stunting*) yang tinggi; (iii) Program Kesiapsiagaan dan Respons Strategis COVID-19, suatu operasi darurat yang bertujuan untuk mencegah, mendeteksi, dan merespons ancaman yang ditimbulkan oleh COVID-19, dan untuk memperkuat sistem nasional untuk kesiapsiagaan kesehatan masyarakat; (iv) Program Reformasi dan Hasil Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang bertujuan untuk memperkuat kualitas dan efisiensi JKN, dan (v) Memperkuat Respons Tuberkulosis Nasional. Meskipun Kementerian Kesehatan menunjukkan kemampuan pengelolaan proyek internal yang didanai oleh Bank Dunia, terdapat kebutuhan untuk pembangunan kapasitas, khususnya dalam mengelola proyek-proyek IPF dan instrumen perlindungan lingkungan hidup dan sosial yang relevan. Sepanjang pelaksanaan proyek, Bank Dunia akan memberikan dukungan untuk pembangunan kapasitas untuk penerapan ESMF yang efektif, bersama dengan dukungan teknis di berbagai bidang khusus jika diperlukan.

Dalam hal kapasitas kelembagaan dalam pengelolaan limbah berbahaya, negara ini memiliki kerangka peraturan yang kuat yang menyediakan pedoman pengelolaan limbah berbahaya yang baik dan selaras dengan Praktik Industri Internasional yang Baik (*Good International Industry Practice*, GIIP). Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021 mengklasifikasikan limbah medis yang antara lain meliputi limbah klinis yang bersifat menular, produk farmasi atau bahan kimia yang kedaluwarsa, peralatan medis dan laboratorium yang terkontaminasi limbah yang bersifat menular, dan lumpur pengolahan air limbah dari rumah sakit antara lain sebagai limbah B3. Peraturan ini menetapkan bahwa limbah B3 secara umum harus ditangani sesuai dengan ketentuan yang tertuang dalam PP 22/2021 itu sendiri, dengan pedoman khusus lebih lanjut diatur dalam Peraturan KLHK No. 6 Tahun 2021 tentang Tata Cara dan Persyaratan Pengelolaan Limbah B3 (disebut sebagai 'Peraturan KLHK 6/2021') dan Peraturan Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor 56 Tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Mulai tahun 2020, KLHK telah menerapkan sistem pelaporan secara daring (*online*) yang disebut 'SIRAJA' untuk pengelolaan limbah B3 dan non B3. Sistem ini memungkinkan dilakukannya pencatatan laporan manifes secara langsung dari produsen, pengangkut, dan fasilitas pengolahan atau perusahaan pengolah limbah

B3 atau melalui manifes manual dengan *barcode* untuk kemudian dimasukkan ke dalam sistem pelaporan secara daring (*online*). Sistem ini ditetapkan berdasarkan Peraturan KLHK No. P.4./MENLHK/SETJEN/KUM.1/1/2020 tentang Pengangkutan Limbah B3.

Kementerian Kesehatan juga memiliki kapasitas untuk memantau kecukupan pengelolaan limbah medis di fasilitas layanan kesehatan di seluruh negeri melalui platform daring (*online*) yang dikenal sebagai 'SIKELIM'³. Penilaian tersebut mencakup pemilahan, penyimpanan, pengangkutan, dan pengolahan limbah berbahaya. Berdasarkan informasi yang tersedia di situs tersebut, hingga Juni 2023, terdapat total 13.647 fasilitas kesehatan, termasuk rumah sakit dan puskesmas, yang beroperasi di seluruh negeri. Di antaranya, 5.833 fasilitas, yang mewakili sekitar 43 persen, telah mengadopsi sistem pengelolaan limbah berbahaya yang sejalan dengan standar yang diuraikan dalam Peraturan KLHK No.56/2015. Namun demikian, tidak jelas apakah fasilitas lain seperti pustu, posyandu, dan laboratorium kesehatan masyarakat juga dimasukkan dalam analisa tersebut. Kesenjangan ini sebagian besar terjadi di wilayah terpencil, karena akses terhadap fasilitas limbah B3 dan anggaran pengelolaan limbah medis masih terbatas. Tantangan lainnya termasuk penghentian izin insinerator di fasilitas kesehatan karena faktor-faktor seperti kerusakan, tidak adanya perizinan, dan ketidakpatuhan terhadap persyaratan emisi, keterbatasan anggaran, dan timbunan limbah medis yang berlebihan di beberapa fasilitas kesehatan. Situs web tersebut tidak memberikan informasi mengenai jumlah limbah berbahaya yang dihasilkan dan diolah.

Pembelajaran dari Program Kesiapsiagaan dan Respons Strategis COVID-19 tersebut menunjukkan bahwa beberapa Dinas Kesehatan setempat mempunyai inisiatif untuk menyediakan fasilitas penyimpanan sementara limbah medis yang mempunyai izin dari Puskesmas dan laboratorium setempat serta akan mempertahankan kontrak kerja dengan fasilitas pengangkut dan fasilitas pengolahan limbah yang mempunyai izin. Bagi fasilitas kesehatan yang berada jauh dari fasilitas pengolahan limbah medis, apabila jumlah limbah medis yang dihasilkan belum memenuhi jumlah minimum pengangkutan, maka fasilitas kesehatan tersebut akan meminta perpanjangan waktu penimbunan sementara limbah medis kepada Badan Lingkungan Hidup setempat.

Berdasarkan data KLHK, per Juni 2020, terdapat 16 perusahaan Pengolahan Limbah B3 medis yang mempunyai izin di Indonesia, dengan 12 di antaranya berlokasi di Pulau Jawa, 1 di Provinsi Riau, 2 di Provinsi Kalimantan Timur, dan 1 di Provinsi Sulawesi Selatan.⁴ Selain itu, terdapat 116 faskes yang telah memperoleh izin operasional penggunaan insinerator dan autoklaf. Hingga tahun 2024, pemerintah berencana menambah 10 fasilitas pengolahan limbah medis dengan target kapasitas gabungan sebesar 26.880 ton per tahun. Distribusi pengangkut limbah B3 berizin yang tidak merata, di mana 97 dari 140 pengangkut berizin berada di Pulau Jawa, harus menjadi pertimbangan sekaligus aspek yang perlu ditingkatkan. Dengan menggunakan 'prinsip kedekatan jarak', pemerintah berupaya membangun satu

³ SIKELIM dapat diakses melalui sikelimkemkes.id

⁴ Laporan Kinerja Kegiatan Kesehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Tahun 2021 (<https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/KESLING.pdf>)

fasilitas pengolahan limbah medis per provinsi sehingga biaya dan risiko pengangkutan limbah medis dapat dikurangi.

Kementerian Kesehatan memiliki sistem akreditasi fasilitas kesehatan yang relatif kuat yang mencakup ketentuan termasuk Lingkungan, dan Kesehatan, dan Keselamatan Kerja (K3). Setelah tinjauan komprehensif oleh Kemenkes dengan dukungan mitra internasional termasuk Bank Dunia, kerangka kerja akreditasi tahun 2015 ditingkatkan secara signifikan dengan penerbitan dan peluncuran kerangka kerja akreditasi tahun 2022/2023. Kerangka kerja baru ini terdiri dari beberapa peraturan dan keputusan baru, termasuk: Permenkes No. 34/2022 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi; Kepmenkes HK.01.07/MENKES/1983/2022 tentang Standar Akreditasi Klinik; Kepmenkes HK.01.07/MENKES/2011/2022 tentang Standar Akreditasi Laboratorium Kesehatan; Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan HK.02 .02/I/3991/2022 tentang Petunjuk Teknis Survei Akreditasi Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi; Permenkes HK.01.07/Menkes/165/2023 tentang Standar Akreditasi Puskesmas; dan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan HK.02.02/D/632/2023 tentang Instrumen Survei Akreditasi Laboratorium Kesehatan.

Kerangka kerja yang telah direvisi ini mencakup berbagai jenis fasilitas kesehatan (termasuk puskesmas, klinik, dan labkesmas; unit transfusi darah; serta klinik dokter dan dokter gigi swasta) dan mengatasi kesenjangan dan kelemahan yang telah diidentifikasi sebelumnya. Mengingat siklus akreditasi yang sedang berlangsung, reakreditasi, dan tingkat akreditasi yang berbeda, akreditasi diharapkan dapat terus mendukung atau meningkatkan kesiapan layanan, kualitas layanan kesehatan primer, dan kinerja lingkungan dan K3 di fasilitas perawatan kesehatan termasuk meningkatkan upaya manajemen risiko, upaya pencegahan dan pengendalian infeksi, dan meminimalkan risiko bagi pasien, keluarga, masyarakat, staf, dan lingkungan. Kementerian Kesehatan memantau dan secara berkala mengkonfirmasi ulang kapasitas dan kinerja lembaga akreditasi berlisensi sesuai dengan proses dan jadwal yang ditetapkan dalam kerangka kerja akreditasi 2022/2023. Semua pihak yang terlibat dalam usaha pengelolaan limbah medis/B3 (penyimpanan, pengangkutan, pengolahan, dan pembuangan) memerlukan izin khusus. Tata cara untuk memperoleh izin tersebut akan mengikuti Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021.

Meskipun kerangka kebijakan nasional tersebut memberikan pedoman yang komprehensif untuk pengelolaan limbah medis, pelaksanaan praktisnya menghadapi tantangan karena kapasitas dan infrastruktur yang tidak memadai, sehingga menyebabkan pengolahan limbah yang tidak tepat di beberapa fasilitas. Proyek ini akan mengantisipasi risiko-risiko ini dengan memverifikasi kecukupan kapasitas dan sistem pengelolaan limbah di fasilitas kesehatan dan laboratorium sebelum peralatan dikirimkan sebagai bagian dari kriteria kesiapan fasilitas. Selain itu, proyek ini akan memberikan dukungan pembangunan kapasitas dan bantuan teknis, sedapat mungkin meningkatkan kesadaran mengenai praktik pengelolaan limbah layanan kesehatan yang efektif. Hal ini mencakup strategi pengurangan limbah, metode pengolahan yang tepat, atau topik-topik teknis lainnya yang dianggap perlu.

Bab 4: Proses Pengelolaan Lingkungan Hidup dan Sosial

4.1 Pengelolaan Lingkungan Hidup dan Sosial untuk Komponen Utama Proyek

4.1.1 Daftar Pengecualian Lingkungan Hidup dan Sosial

Kegiatan atau kegiatan-kegiatan berikut ini akan dianggap tidak memenuhi syarat untuk pendanaan langsung di bawah proyek Penguatan Sistem Kesehatan (*Health Systems Strengthening*, HSS) apabila:

1. Tidak selaras dengan kebijakan, inisiatif, dan atau tujuan proyek HSS;
2. Akan menimbulkan potensi dampak buruk terhadap lingkungan hidup dan sosial yang signifikan, sensitif, kompleks, tidak dapat diubah, dan belum pernah terjadi sebelumnya sehingga memerlukan kajian lingkungan hidup secara penuh atau secara sebagian untuk mengelola dan memitigasi dampak tersebut;
3. Melibatkan kegiatan pengadaan di luar lingkup proyek HSS;
4. Melibatkan pekerjaan sipil, sebagaimana didefinisikan dalam ruang lingkup penerapan ESMF.

Proses penyaringan ini diharapkan dapat memastikan agar kegiatan atau investasi yang tidak memenuhi syarat tidak akan diproses dan kegiatan dengan dampak buruk yang signifikan, kompleks, tidak dapat diubah dan/atau belum pernah terjadi sebelumnya terhadap lingkungan hidup atau sosial dikeluarkan dari proyek. Daftar pengecualian akan dimasukkan dalam Manual Operasi Proyek (POM). POM menetapkan pengaturan yang disepakati oleh peminjam untuk pelaksanaan proyek. POM mencakup rincian yang relevan tentang manajemen lingkungan & sosial untuk setiap tahap proyek. Penanggung jawab lingkungan & sosial yang ditunjuk dan konsultan lingkungan & sosial di bawah masing-masing PMU akan melakukan penyaringan kelayakan untuk kegiatan yang diusulkan di bawah komponen masing-masing sebelum memasukkan kegiatan dalam rencana kerja tahunan (Annual Work Plan).

4.1.2 Integrasi ke Desain Proyek

ESMF ini bertujuan untuk sedapat mungkin meningkatkan hasil proyek melalui penguatan aspek kelestarian lingkungan hidup. Proyek ini akan berupaya untuk sedapat mungkin mengintegrasikan pengelolaan lingkungan hidup dan sosial ke dalam rancangan dan kegiatan proyek. Pendekatan ini bertujuan untuk mendorong kelestarian lingkungan hidup dan memastikan agar pertimbangan sosial dapat ditangani secara efektif selama pelaksanaan proyek. Pemahaman terhadap sifat proyek, integrasi pengelolaan sosial dan lingkungan hidup dapat diterapkan pada semua komponen.

4.1.2.1 Integrasi Ke Pengadaan

Pengelolaan lingkungan hidup dan sosial (*Environmental and Social*, E&S) berlaku untuk semua proses pengadaan yang dilakukan di bawah HSS. Sebelum diajukan untuk ditinjau oleh Bank Dunia, rancangan dokumen pengadaan termasuk dokumen penawaran dan kontrak pemasok utama yang dikembangkan oleh CPU perlu ditinjau oleh narahubung (*focal point*) E&S yang ditunjuk di Kemenkes dan konsultan E&S dipekerjakan untuk proyek ini untuk memastikan agar aspek lingkungan hidup dan sosial yang

dipersyaratkan telah terintegrasikan dengan baik. Jika diperlukan adanya tindakan perbaikan, Bank Dunia akan menginformasikan PMU dan revisi harus dilakukan dan diterima sebelum pemberian kontrak kepada pemasok utama. Dokumen pengadaan harus mencakup, namun tidak terbatas pada:

- Rencana pemeliharaan peralatan, menjamin dukungan teknis dari pemasok utama untuk pemeliharaan, kalibrasi, dan perbaikan bila diperlukan
- Persyaratan bagi penyedia peralatan medis untuk memasang peralatan tersebut, membantu dalam pengujian fungsionalitas, dan memfasilitasi pelatihan yang diperlukan bagi operator layanan kesehatan dan petugas teknis pemeliharaan. Pelatihan dapat mencakup namun tidak terbatas pada pengoperasian peralatan, pemeliharaan, kalibrasi (jika pasokan reagen terhenti), tanggap darurat, protokol kesehatan dan keselamatan untuk penggunaan peralatan, serta pengelolaan limbah khusus peralatan.
- Persyaratan bagi pemasok untuk mendukung ketentuan skenario berakhirnya masa pakai peralatan, seperti program pengambilan kembali, daur ulang, atau pemrosesan ulang peralatan bekas
- Pedoman perilaku pekerja, termasuk larangan secara umum terhadap pelanggaran, pelecehan dan tindakan kriminal terkait SEA/SH (Lampiran 4)
- Kewajiban pemasok untuk memberikan izin/sertifikasi yang relevan untuk pendistribusian alat kesehatan sesuai peraturan kerja dan mematuhi Peraturan Menteri Kesehatan No. 14/2021 tentang Cara Distribusi Alat Kesehatan yang Baik saat melakukan kegiatan distribusi
- Persyaratan bagi pemasok untuk menyediakan rencana/prosedur kesehatan dan keselamatan kerja, yang berisi potensi risiko terkait pekerjaan yang mungkin terjadi selama pengangkutan, pemasangan, pengoperasian, rencana/prosedur untuk mengelola limbah yang berkaitan dengan peralatan, pemeliharaan peralatan, serta kemungkinan strategi mitigasinya

4.1.2.2 Integrasi ke dalam Kriteria Kesiapan Fasilitas

Untuk mengatasi risiko lingkungan & sosial utama proyek secara efektif, pengelolaan limbah dan K3 dikaitkan dengan kriteria kesiapan fasilitas. Pendistribusian peralatan yang dibeli akan didasarkan pada serangkaian kriteria kesiapan fasilitas yang terdiri dari: i) Kebutuhan peralatan di setiap fasilitas kesehatan masyarakat dan laboratorium; ii) Kapasitas sumber daya manusia untuk memastikan jumlah personil yang terlatih dan terampil untuk pengoperasian dan pemeliharaan peralatan medis; iii) Infrastruktur dan akses utilitas, untuk memastikan tersedianya infrastruktur yang memadai untuk mengakomodasi dan mengoperasikan peralatan, serta memiliki akses terhadap utilitas yang dapat diandalkan untuk mendukung pengoperasiannya; dan iv) Kepatuhan terhadap peraturan nasional dan daerah tentang pengelolaan dan pembuangan limbah medis yang aman. Hal ini untuk memastikan bahwa fasilitas kesehatan telah cukup siap untuk menerima alat kesehatan baru dan mampu mengoperasikan serta memeliharanya secara aman dan berkelanjutan. Hal-hal tersebut dapat diturunkan lebih lanjut menjadi sebagai berikut:

- Ketersediaan staf terlatih untuk pemeliharaan dan pengoperasian peralatan, dan tindakan kesehatan dan keselamatan kerja yang memadai terkait dengan kesehatan dan keselamatan petugas kesehatan dan pasien serta masyarakat

- Ketersediaan ruang yang aman, mudah diakses, kering, berventilasi, dan memadai untuk pemasangan peralatan
- Kesesuaian akses untuk pemasangan peralatan, seperti ukuran pintu, elevator, dan tangga yang sesuai
- Ketersediaan konektivitas jaringan, perkabelan dan peralatan komunikasi, dan pasokan listrik yang mencukupi
- Kesesuaian sistem pengelolaan limbah medis

Sebagai bagian dari kriteria kesiapan (ii), pemerintah akan bertanggung jawab untuk mempekerjakan staf dan memberikan pelatihan dan/atau kesadaran K3 umum sesuai dengan undang-undang, peraturan, dan kebijakan nasional tentang K3 di fasilitas perawatan kesehatan (lihat Tabel 2 - ESS2: Tenaga kerja dan kondisi kerja di Bagian 2.2 ESMF ini). Ringkasan prosedur K3 tersedia di Lampiran 2. Meskipun peraturan nasional tentang standar K3 di fasilitas kesehatan juga mencakup pengelolaan bahan berbahaya dan beracun dan limbah serta pengelolaan limbah domestik, kriteria kesiapan (iv) menetapkan penekanan lebih lanjut pada pengelolaan limbah di fasilitas tersebut. Fasilitas diharuskan untuk memenuhi undang-undang, peraturan, dan kebijakan nasional tentang pengelolaan limbah di fasilitas kesehatan (lihat Tabel 2 - ESS3: Efisiensi sumber daya serta pencegahan dan pengelolaan polusi di Bagian 2.2 ESMF ini). Ringkasan praktik pengelolaan limbah dapat dilihat pada Lampiran 3. Tim Bank Dunia, bersama dengan Kelompok Kerja Pemetaan akan memverifikasi kriteria ini sebelum menyetujui distribusi ke fasilitas peralatan. Mekanisme verifikasi akan diatur dengan Inspektorat terkait.

Dalam memenuhi kriteria kesiapan fasilitas, Pemerintah Indonesia, melalui Kementerian Kesehatan, berkomitmen untuk memenuhi persyaratan ini melalui proyek-proyek yang didanai APBN, DAK, BLU, dan PHLN. Untuk rehabilitasi dan konstruksi di rumah sakit dan laboratorium (di bawah komponen 2 dan 3), ESMF menyertakan pedoman dalam ESCOP untuk memfasilitasi praktik-praktik yang baik dalam konstruksi.

4.1.3 Protokol Uji Tuntas Lahan (Pembangunan Laboratorium - Labkesmas dan Puskesmas Pembantu – Pustu yang Baru)

Untuk pekerjaan sipil yang didanai oleh Dana Alokasi Khusus Fisik (DAK Fisik), MDB menyarankan Kementerian Kesehatan untuk hanya mempertimbangkan penyediaan peralatan Proyek untuk fasilitas yang kepemilikan tanahnya telah dikonfirmasi dan divalidasi. Hal ini sejalan dengan petunjuk teknis DAK Fisik, Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2023, syarat pembangunan fasilitas kesehatan atau laboratorium yang didanai oleh Dana Alokasi Khusus Fisik (DAK Fisik) adalah (1) memiliki sertifikat tanah atau bukti kepemilikan tanah lain yang diakui yang peruntukannya adalah bagi fasilitas kesehatan atau laboratorium; serta (2) dibangun di atas lahan yang siap bangun. Kepemilikan lahan merupakan persyaratan yang penting di sini, khususnya relevan bagi Pustu dan Labkesmas yang akan didirikan sebagai bagian dari rencana Pemerintah yang sedang berjalan.

Meskipun tanggung jawab untuk memastikan status kepemilikan tanah berada di tangan Pemerintah Daerah, pengawasan atas proses ini di Kementerian Kesehatan berada di tangan Ditjen Yankes.

Kementerian Kesehatan mempertimbangkan untuk menyediakan peralatan di bawah Proyek ini untuk fasilitas-fasilitas yang kepemilikan lahannya telah dikonfirmasi dan divalidasi, karena hal ini merupakan aspek penting dari kemungkinan kesiapan fasilitas tersebut.

Rekomendasi berikut diberikan untuk membantu MoH melakukan skrining terkait dengan lokasi yang diusulkan akan dianggap berstatus siap bangun (*clean and clear*), jika tanah tersebut:

- dipastikan milik Pemerintah (baik Pemerintah Daerah atau Kementerian Kesehatan), dibuktikan dengan bukti atau dokumen status legalitas tanah, yaitu sertifikat tanah dan/atau bentuk klaim/bukti kepemilikan tanah lain yang diakui yang peruntukannya bagi fasilitas kesehatan atau laboratorium yang mengacu pada pedoman teknis Dana Alokasi Khusus Fisik (DAK Fisik);
- tidak berada di wilayah sengketa atau sedang disengketakan dan tidak mempunyai klaim yang tumpang tindih, sehingga memungkinkan terjadinya konflik sosial dan/atau konflik tenurial;
- tidak akan melibatkan relokasi rumah, tempat usaha atau bangunan permanen, perpindahan fisik atau ekonomi terhadap masyarakat yang terkena dampak, hilangnya mata pencaharian utama, dan pembatasan akses terhadap lahan;
- tidak ada pihak lain yang memanfaatkan lahan tersebut selain pemilik lahan yang sah (pemerintah), seperti petani penggarap, penggarap, penghuni tanpa izin, perumahan, dan lain-lain; atau dalam hal terdapat pengguna lain, menunjukkan bahwa dampak terhadap pengguna lain tersebut tidak terlalu besar dan tidak menyebabkan perpindahan fisik, perpindahan ekonomi, hilangnya mata pencaharian utama, dan pembatasan akses terhadap lahan.
- siap dibangun.

Selain harus memenuhi persyaratan DAK mengenai kepemilikan tanah, pemerintah daerah yang mengajukan atau mengakses anggaran DAK juga akan diminta oleh Kementerian Kesehatan untuk menyertakan gambar dari lokasi untuk membantu Kementerian Kesehatan dalam menentukan kriteria bersih dan tanpa masalah (*clean and clear*). Spesialis ES di setiap PMU akan memastikan dilakukannya uji tuntas lahan.

4.2 Pemantauan dan Pelaporan

Pengelolaan dan pengawasan sehari-hari terhadap aspek-aspek lingkungan hidup dan sosial akan berada di bawah tanggung jawab CPMU dan setiap PMU, dengan dukungan dari narahubung lingkungan hidup dan sosial serta konsultan lingkungan hidup. Tidak ada pendekatan umum yang disepakati mengenai pengelolaan lingkungan hidup dan sosial di antara semua Bank Pembangunan Multilateral (*Multilateral Development Bank*, MDB) yang terlibat. Pelaksanaan pengelolaan lingkungan hidup dan sosial di tingkat pusat dan daerah harus dipantau secara teratur dan kemajuannya akan dimasukkan ke dalam laporan kemajuan proyek yang diserahkan ke Bank Dunia dan diedarkan ke MDB lainnya. Kemenkes melalui spesialis ES dan focal point akan memberikan laporan pemantauan kinerja lingkungan dan sosial secara keseluruhan untuk memastikan kepatuhan terhadap peraturan Lingkungan dan Sosial nasional dan penerapan ESS yang relevan. Jika terjadi kecelakaan yang signifikan, CPMU akan segera memberitahu Bank dan AIIB. Rincian lebih lanjut mengenai indikator lingkungan hidup dan sosial yang harus dipantau, termasuk frekuensi dan intensitas yang diharapkan, akan disajikan di dalam ESCP.

Fasilitas kesehatan akan mengajukan proposal ke dinas kesehatan kabupaten tentang kebutuhan peralatan medis fasilitas tersebut. Fasilitas kesehatan juga akan melakukan penilaian mandiri jika memenuhi kriteria kesiapan, yang akan diverifikasi secara langsung oleh dinas kesehatan kabupaten. Inspektorat dibantu oleh focal point dan konsultan lingkungan & sosial akan melakukan pemeriksaan langsung ke fasilitas. Focal point dan konsultan lingkungan & sosial akan membantu PMU untuk memantau pekerjaan sipil di mana Kemenkes dapat melakukan kontrol dan pengaruh untuk memastikan kepatuhan terhadap akreditasi dan peraturan Kemenkes untuk fasilitas kesehatan. ESCOP (dalam Lampiran 1) sebagai dokumen panduan, dapat dirujuk untuk praktik industri yang baik untuk pekerjaan sipil skala kecil dan pembangunan fasilitas yang didukung oleh pemerintah. Peningkatan kapasitas untuk implementasi ESMF, pemantauan, pelaporan, dan penyebaran ESCOP harus direncanakan sejak awal efektivitas proyek, setelah penanggung jawab lingkungan dan sosial dan konsultan ditunjuk.

Bab 5: Pelibatan Pemangku Kepentingan, Keterbukaan Informasi, dan Mekanisme Penanganan Keluhan

5.1 Pelibatan Pemangku Kepentingan

Proyek ini akan melakukan pelibatan pemangku kepentingan, seperti keterbukaan informasi publik dan konsultasi di seluruh siklus proyek, untuk mendapatkan masukan dan/atau kekhawatiran dari para pemangku kepentingan Proyek mengenai kegiatan proyek atau kegiatan lain yang terkait dengan proyek. Dalam program pelibatan pemangku kepentingan, dokumen lingkungan hidup dan sosial termasuk ESMF, SEP dan ESCP ini akan disampaikan dan dikonsultasikan kepada para pemangku kepentingan, terkait dengan risiko proyek yang berpotensi berdampak pada masing-masing pemangku kepentingan.

Para pemangku kepentingan proyek dan peran mereka, termasuk Warga Terdampak Proyek (WTP), individu/kelompok yang kurang beruntung/rentan, dan para pihak lain yang berkepentingan dalam setiap komponen proyek telah diidentifikasi dalam dokumen SEP. Dokumen SEP juga memberikan informasi mengenai rencana Proyek untuk topik pelibatan (termasuk topik dari ESMF), strategi dan kegiatan pelibatan, jadwal pelibatan serta penanggung-jawab (PIC) dari proyek yang akan bertanggung jawab untuk melibatkan setiap pemangku kepentingan yang teridentifikasi.

5.2 Keterbukaan Informasi

Pelaksanaan dari dokumen ESMF ini adalah komitmen bagi Peminjam sebagaimana dinyatakan dalam dokumen ESCP proyek ini. Sebagai bagian dari persiapan, proyek telah melakukan konsultasi publik untuk keseluruhan desain proyek, usulan kegiatan dan dokumen pengelolaan lingkungan dan sosial pada 6 Oktober 2023. Seluruh dokumen upaya perlindungan, termasuk SEP, ESCP, dan ESMF telah diungkapkan dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris di situs web Kemenkes (<https://link.kemkes.go.id/multi/Links/lists/konsultasipublikHSS>) sebelum konsultasi publik dilakukan. Dokumen ini telah dibuka untuk umum selama 7 hari untuk menampung masukan terhadap proyek dan rencana pengelolaan risiko lingkungan dan sosial proyek.

Konsultasi publik telah dilakukan secara daring, dengan dihadiri 180 peserta dari pemerintah pusat (BAPETEN, BAPPENAS), dinas kesehatan di daerah, fasilitas dan laboratorium kesehatan daerah, asosiasi profesi, vendor dan juga badan internasional dan pihak-pihak pemberi dana proyek. Konsultasi publik mensosialisasikan dan membahas latar belakang proyek, komponen dan tata waktu pelaksanaan proyek, risiko lingkungan dan sosial proyek dan rencana pengelolaan, saluran penanganan keluhan dan umpan balik proyek, komitmen lingkungan dan sosial proyek, dsb. Ringkasan hasil kegiatan dan dokumentasi foto dari konsultasi publik ini ada di Lampiran 5.

Dari masukan yang diterima melalui konsultasi publik dan dokumen yang diungkapkan, dokumen ESMF dan SEP diperbarui dan diungkapkan kembali di situs web Kemenkes untuk menampung pandangan dan kekhawatiran para pemangku kepentingan, dengan notulen hasil konsultasi dan dokumentasi yang disertakan sebagai lampiran.

5.3 Mekanisme Penanganan Keluhan dan Umpun Balik

Proses penerimaan saran, masukan dan juga keluhan dari para pemangku kepentingan diharapkan dilakukan selama pelaksanaan proyek. Pada tahap awal proyek, akan memanfaatkan mekanisme untuk menerima umpan balik dan pengaduan Kementerian Kesehatan yang ada, seperti 'Halo Kemkes' yang dapat dihubungi melalui nomor telepon (nomor hotline: 1500-567), pesan teks (SMS 081281562620 atau Fax (021) 5223002, 52921669), atau melalui email (kontak@kemkes.go.id) dan juga melalui saluran 'LAPOR' di website (<https://www.lapor.go.id/>) yang akan dikelola oleh Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik dari Kemenkes di tingkat pusat, dan melalui fasilitas kesehatan yang bersangkutan (yaitu rumah sakit, puskesmas dan laboratorium masyarakat) untuk tingkat daerah.

Informasi mengenai saluran mekanisme umpan balik dan pengaduan serta prosedur penyelesaiannya telah disampaikan secara terbuka melalui konsultasi publik, dan akan dipasang di papan pengumuman yang disediakan di fasilitas kesehatan. Rincian lebih lanjut mengenai mekanisme umpan balik dan pengaduan tersebut, termasuk diagram alir dari mekanisme yang disediakan dijelaskan di dalam dokumen SEP.

Bab 6: Pengaturan Pelaksanaan ESMF

6.1 Pengaturan Kelembagaan

Pengelolaan lingkungan hidup dan sosial di bawah HSS akan mengikuti pengaturan kelembagaan proyek, di mana pengawasan terhadap keseluruhan pelaksanaan pengelolaan lingkungan hidup dan sosial akan menjadi tanggung jawab CPMU, Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan. Hal ini termasuk penyampaian laporan tengah tahunan kepada Bank dan AIIB. Pelaksanaan kegiatan proyek sehari-hari, pengelolaan risiko dan pemantauannya akan menjadi tanggung jawab PMU untuk setiap komponen, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan (Yankes) untuk SIHREN, dan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat (Kesmas) untuk SOPHI dan InPULS. Tim proyek yang berdedikasi, yang terdiri dari personil yang memiliki keahlian dalam manajemen risiko lingkungan dan sosial proyek akan dipekerjakan untuk bertanggung jawab atas koordinasi penyebaran dan implementasi instrumen ES dan pengawasan manajemen lingkungan dan sosial secara keseluruhan selama pelaksanaan proyek dan untuk mendukung PMU dalam pengelolaan proyek sehari-hari. Kemenkes akan merekrut setidaknya satu spesialis lingkungan & sosial di setiap PMU dan satu spesialis lingkungan & sosial senior di CPMU. Kemenkes juga akan menunjuk Focal Point ES dalam staf Kemenkes untuk bekerja dengan spesialis ES yang dipekerjakan sebagai bagian dari upaya peningkatan kapasitas.

Tabel 5. Roles and Responsibilities in ESMF implementation under HSS

Unit	Tanggung Jawab Unit	Tanggung Jawab Narahubung E&S / Konsultan E&S
Unit Pengelolaan Proyek Pusat (<i>Central Project Management Unit</i> , CPMU) – Sekretaris Jenderal, Kementerian Kesehatan	- Pemantauan dan evaluasi di tingkat proyek - Koordinasi, supervisi, dan bimbingan/dukungan teknis kepada CPU/PMU - Koordinasi dan konsolidasi laporan kemajuan pelaksanaan proyek - Pengawasan menyeluruh terhadap pengelolaan lingkungan hidup dan sosial, termasuk operasionalisasi ESMF - Tinjauan dan persetujuan manual proyek - Memberikan pengawasan E&S secara keseluruhan dalam pengadaan barang medis dan penilaian kesiapan fasilitas sebelum didistribusikan - Melakukan peninjauan terhadap rekap keluhan dan menyusun laporan ke Bank Dunia dan AIIB (sebagai bagian dari laporan kemajuan pelaksanaan proyek)	- Merumuskan operasionalisasi ESMF secara keseluruhan melalui Pedoman Operasi Proyek (<i>Project Operations Manual</i>, POM) - Membantu CPMU untuk memantau kepatuhan terhadap E&S dan penilaian kriteria kesiapan - Memberikan masukan untuk evaluasi pelaksanaan ESMF - Merumuskan pelatihan dan peningkatan kapasitas, termasuk pelatihan ESMF dan topik relevan lainnya - Melatih para pemangku kepentingan mengenai ESMF dan topik-topik relevan lainnya jika diperlukan - Merekomendasikan tindakan perbaikan jangka menengah

Unit	Tanggung Jawab Unit	Tanggung Jawab Narahubung E&S / Konsultan E&S
		yang terikat waktu terhadap pelaksanaan pengelolaan lingkungan hidup dan sosial, jika diperlukan - Melakukan analisa tingkat proyek untuk keluhan yang tertangkap dan pelaksanaan FGRM
Unit Pengadaan Pusat (<i>Central Procurement Unit, CPU</i>) – Kementerian Kesehatan	- Menyusun Strategi Pengadaan Proyek untuk Pembangunan (<i>Project Procurement Strategy for Development, PPSD</i>) dan Rencana Pengadaan (<i>Procurement Plan, PP</i>) - Berkoordinasi dengan Direktorat Kesehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan sebagai narahubung E&S proyek, PMU, dan konsultan E&S untuk memastikan aspek-aspek E&S yang sesuai telah dimasukkan ke dalam dokumen pengadaan	- Merumuskan operasionalisasi ESMF melalui Pedoman Operasi Proyek (<i>Project Operations Manual, POM</i>), khususnya dalam mengintegrasikan pengelolaan ES dalam proses pengadaan - Membantu CPU dalam memasukkan aspek E&S ke dalam dokumen pengadaan - Memberikan masukan untuk evaluasi pelaksanaan ESMF - Merumuskan pelatihan dan pembangunan kapasitas, termasuk pelatihan ESMF dan topik-topik relevan lainnya jika diperlukan
Unit Pengelola Proyek: – Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan (komponen SIHREN) – Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan (komponen SOPHI dan InPULS)	– Memantau kegiatan pengadaan komponen-komponen yang menjadi tanggung jawab masing-masing, termasuk pelaporan pelaksanaan kegiatan kepada CPMU – Pemantauan, evaluasi dan pelaporan pengelolaan E&S untuk komponen-komponen yang menjadi tanggung jawab masing-masing – Memastikan aspek-aspek E&S yang relevan dimasukkan di dalam dokumen pengadaan di bawah tanggung jawab masing-masing	- Merumuskan operasionalisasi ESMF melalui Pedoman Operasi Proyek (<i>Project Operations Manual, POM</i>), memastikan semua langkah-langkah ES yang relevan dimasukkan ke dalam masing-masing komponen - Membantu PMU untuk memantau kepatuhan terhadap E&S - Membantu PMU dalam memasukkan aspek E&S ke dalam dokumen pengadaan - Memberikan masukan untuk evaluasi pelaksanaan ESMF - Merumuskan pelatihan dan pembangunan kapasitas, termasuk pelatihan ESMF dan topik-topik relevan lainnya jika diperlukan - Melakukan analisa tingkat

Unit	Tanggung Jawab Unit	Tanggung Jawab Narahubung E&S / Konsultan E&S
		proyek untuk keluhan yang tertangkap dan pelaksanaan FGRM

6.2 Pembangunan Kapasitas

Pembangunan kapasitas merupakan bagian penting dari pengelolaan lingkungan hidup dan sosial. Hal ini diperlukan untuk memastikan agar kegiatan desain proyek dan mitigasi tambahan dapat dilaksanakan, dengan ruang lingkup, upaya, sumber daya, dan alokasi anggaran yang sepadan dengan kategorisasi risiko proyek. Pembangunan kapasitas dikembangkan berdasarkan penilaian dan rencana dengan memasukkan materi utama terkait ESMF sebagai bagian dari paket pelatihan yang lebih luas. Pengembangan kapasitas untuk implementasi ESMF, pemantauan, pelaporan, dan penyebaran ESCOP harus direncanakan sejak awal efektivitas proyek, setelah penanggung jawab lingkungan & sosial dan konsultan ditunjuk. Beberapa kegiatan pembangunan kapasitas – seperti lokakarya, pelatihan, dan induksi – akan dilakukan untuk meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan keterampilan di bidang E&S tertentu. Tema pembangunan kapasitas dapat mencakup, namun tidak terbatas pada:

- **Pelatihan ESMF**
Pelatihan dasar ESMF bersifat wajib bagi CPMU, CPU, dan PMU. Materi pelatihan terdiri dari pengetahuan mengenai konsep, desain, dan uraian proyek, serta proses pengelolaan ESMF. Ketentuan terkait pengelolaan lingkungan hidup dan sosial yang berpedoman pada ESMF ini juga akan diberikan berdasarkan kebutuhan, peran dan tanggung jawab.
- **Pelatihan Teknis**
Pelatihan teknis termasuk lokakarya dan pelatihan mengenai berbagai topik tematik. Pelatihan akan diberikan secara terus menerus selama pelaksanaan proyek. Spesialis atau konsultan CPMU dan ES akan bertanggung jawab untuk mengevaluasi kebutuhan pelatihan. Materi pelatihan untuk setiap tema akan bergantung pada kebutuhan peserta, yang dapat ditinjau kembali selama pelaksanaan proyek. ESMF ini juga memberikan pedoman teknis berdasarkan praktik yang baik yang dapat dijadikan acuan dalam pengembangan materi pelatihan (lihat Bab 4 dan Lampiran 2 untuk pengelolaan limbah layanan kesehatan). Tema untuk pelatihan khusus dan aktivitas terkait standar E&S di bawah HSS, termasuk namun tidak terbatas pada:
 - Pengelolaan limbah layanan kesehatan
 - Kesehatan dan keselamatan Kerja
 - Pencegahan dan tanggapan terhadap GBV/SEA
 - Operasionalisasi FGRM
 - ESCOP
 - Kesadaran mengenai kesehatan dan keselamatan laboratorium bagi pekerja dan pengunjung

6.3 Pendanaan

Sumber pendanaan untuk pelaksanaan ESMF secara keseluruhan berada pada Komponen 4 proyek ini, sementara beberapa pengeluaran anggaran tertentu akan dibiayai sebagai bagian dari kegiatan proyek pada komponen-komponen lain (misalnya, pelatihan sebelum pengoperasian peralatan medis). Besarnya kebutuhan pendanaan untuk pelaksanaan akan dilakukan perkiraannya pada saat pelaksanaan proyek dan dimasukkan ke dalam rencana kerja tahunan proyek. Tabel 6 menunjukkan kemungkinan pengeluaran yang terkait dengan pelaksanaan ESMF.

Tabel 6. Rencana Anggaran untuk Pengelolaan E&S

Pengeluaran	Perkiraan Biaya (Rp)	Sumber Anggaran
Program pembangunan kapasitas dan pelatihan untuk tim/staf	Harus dibicarakan lagi	Komponen 4 mengenai pengelolaan program dan dukungan pelaksanaan proyek
Pemantauan dan pengawasan tahunan terhadap aspek lingkungan hidup dan sosial	Harus dibicarakan lagi	Komponen 4 mengenai pengelolaan program dan dukungan pelaksanaan proyek

LAMPIRAN

Lampiran 1: Kode Praktik Lingkungan dan Sosial (*ESCAP*)

ESCAP ini akan berfungsi sebagai pedoman yang menyediakan praktik-praktik industri yang baik untuk pekerjaan sipil skala kecil serta pembangunan fasilitas baru, dengan mengacu pada Kerangka Kerja Lingkungan dan Sosial (ESF) Bank Dunia, ESHS, Praktik Industri Internasional yang Baik (GIIP), dan kerangka kerja peraturan di Indonesia. Pekerjaan sipil skala kecil dapat meliputi peremajaan interior ruangan (refurbishment) serta mengakomodir pemutakhiran pengadaan alat-alat kesehatan, sementara itu aktivitas konstruksi juga dapat melibatkan pengembangan laboratorium baru dan puskesmas. Kegiatan konstruksi diperkirakan berskala kecil hingga menengah yang tidak akan menimbulkan dampak yang merugikan atau tidak dapat dipulihkan terhadap lingkungan dan aspek sosial. ESCAP terdiri dari dua bagian:

1. Pembangunan puskesmas dan laboratorium yang baru
2. Rehabilitasi skala kecil

Berdasarkan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan No. 4/2021 tentang Jenis Rencana Usaha dan/atau Kegiatan yang Wajib Memiliki Analisis Mengenai Dampak Lingkungan Hidup (AMDAL), Upaya Pengelolaan Lingkungan Hidup dan Upaya Pemantauan Lingkungan Hidup (UKL-UPL), dan Surat Pernyataan Kesanggupan Pengelolaan dan Pemantauan Lingkungan Hidup (SPPL), pekerjaan sipil berskala kecil dan konstruksi baru akan diwajibkan penyusunan dokumen lingkungan hidup yang relevan yang akan diserahkan kepada badan lingkungan hidup terkait untuk mendapatkan izin lingkungan hidup sebelum dimulainya pekerjaan fisik.

1. Konstruksi klinik dan laboratorium lokal

Penjelasan di bawah ini merupakan kode-kode praktik untuk menghindarkan, meminimalisir, dan/atau mitigasi yang dapat diadopsi pada saat konstruksi.

Praktik-Praktik Baik Secara Umum

- Selalu menerapkan kebijakan di dalam situs konstruksi dengan baik, terutama terkait penyimpanan materi dan alat-alat. Area kerja harus selalu terjaga kebersihannya, serta letakkan material bangunan di penyimpanan yang layak setelah selesai kerja. Bersihkanlah puing-puing yang berserakan dan menumpuk, serta tumpahan cairan.
- Alur jalan, rute evakuasi dan jalan keluar harus ditandai dengan jelas serta tidak terhalang. Semua tag/penunjuk/signage yang bertuliskan safety hazard (hati-hati, berbahaya!) harus diletakkan di tempat yang sesuai.
- Alat-alat (mis. kelistrikan, mesin) harus ditutup dengan baik/terjaga keamanannya jika sedang tidak digunakan.
- Sudut-sudut tajam harus ditutup/diamankan setiap saat, dan tambahkan safety line/garis pengaman di tempat yang semestinya.

- Mengembangkan dan menyosialisasikan garis komunikasi terkait pelaporan terhadap segala situasi yang tidak aman, perilaku yang tidak aman, nyaris terjadi kecelakaan/near miss, insiden, kecelakaan, dan situasi kegawatdaruratan.
- Mengembangkan, serta menyosialisasikan mekanisme pengaduan, yang dapat diakses oleh semua karyawan, baik untuk pelaporan individu atau umpan balik terhadap keluhan.
- Batasi jam operasional pekerjaan sipil, terutama pada saat keluar-masuk mengangkut bahan-bahan bangunan yang melalui permukiman penduduk.
- Tersedianya SOP terkait tugas kerja, yang disosialisasikan bagi dan/atau karyawan mendapatkan pelatihan terkait. SOP ini mencakup tindakan pencegahan, minimalisir dan/atau langkah-langkah mitigasi untuk mengatasi risiko K3L terhadap lingkungan dan masyarakat.
- APD harus tersedia bagi seluruh pekerja konstruksi, dan disesuaikan dengan risiko aktivitas pekerjaan serta area kerja.
- Menyediakan intervensi yang memadai untuk memprioritaskan perlindungan bagi para pasien yang imunitas tubuhnya rentan. Contoh bagi intervensi semacam ini adalah memindahkan pasien ke bagian fasilitas kesehatan yang terpisah, menutup jendela secara permanen, memasang plastik kedap air, mengepel permukaan lantai serta permukaan horizontal lainnya, menyalakan filter HEPA untuk saluran air masuk, dan lainnya.
- Materi konstruksi (mis., batu, pasir, dan kayu gelondongan) hanya akan diambil dari sumber-sumber yang legal dan/atau disetujui oleh masyarakat terkait, serta komunitas yang relevan jika menggunakan sumber-sumber lokal.

Pengelolaan Lingkungan

Debu

- Mencegah, meminimalisir, serta memonitor tingkat pasir dari aktivitas kerja terkait (mis. mobilisasi, bongkar/muat dan timbunan material).
- Menyiapkan langkah-langkah yang sesuai dengan batasan di dalam standar kepatuhan terhadap batasan, semisal semprotan air, material bangunan yang digunakan, atau menaruh alat atau barang tertentu di dalam kontainer tertutup.

Tingkat Kebisingan dan Getaran

- Mencegah, meminimalisir dan memonitoring tingkat kebisingan getaran dari penggunaan alat-alat serta aktivitas kerja.
- Menerapkan langkah-langkah yang tepat untuk memenuhi standar kepatuhan terhadap batasan, semisal penggunaan alat-alat dengan kebisingan tingkat rendah, kalibrasi peralatan, menetapkan batasan/jadwal terkait jam-jam penggunaan alat bertingkat kebisingan tinggi/penggunaan alat-alat yang menimbulkan getaran, maupun alat yang menimbulkan kebisingan.

- Jenis pekerjaan yang dilakukan selepas jam kerja harus diinformasikan kepada masyarakat, paling tidak seminggu sebelumnya.

Pengelolaan sampah secara umum

- Menerapkan praktik pemisahan sampah, sejalan dengan komposisi, jenis, serta jenis sampah yang dihasilkan, jumlah sampah yang dihasilkan, serta mengacu kepada ketentuan peraturan Pemerintah Indonesia. Sampah berbahaya harus dipisahkan dari sampah tak-berbahaya, selain itu lakukanlah pemisahan limbah tak-berbahaya, dan juga bahan-bahan yang dapat dipakai kembali dan didaur ulang dari limbah.
- Menetapkan dan menegakkan prosedur pembersihan lokasi setiap harinya, termasuk di dalamnya perawatan ruang penyimpanan yang layak, fasilitas daur ulang untuk sampah, limbah padat, tanah serta puing-puing konstruksi.
- Menyediakan penyimpanan sementara yang layak, sesuai dengan karakter limbah yang dihasilkan.
- Limbah berbahaya harus dipisahkan dan disimpan di dalam fasilitas penyimpanan yang dilengkapi dengan perlindungan yang memadai khusus mencegah polusi lingkungan (con. dinding tanggul anti-bocor atau kontainmen) serta menyertakan penanda dan label yang memadai.
- Semua limbah padat yang tidak dapat didaur ulang harus diangkut oleh pihak ketiga yang menangani sampah dan telah tersertifikasi, limbah di luar lokasi kemudian akan dibuang ke tempat pembuangan akhir yang telah berlisensi.
- Limbah minyak serta limbah berbahaya lainnya (termasuk di dalamnya tanah yang terkontaminasi dan tumpahan minyak) harus terbungkus dan disimpan secara terpisah dari limbah lainnya. Setelahnya, limbah ini akan diangkut oleh pengangkut yang berlisensi ke fasilitas pembuangan berlisensi.
- Pengumpulan dan pembuangan limbah hanya dapat dilakukan oleh pihak ketiga yang berizin (sesuai dengan karakteristik jenis limbah).
- Menyediakan toilet portabel untuk pekerja konstruksi yang peruntukannya dipisah antara para pekerja dan pasien.
- Melakukan inspeksi periodik terhadap praktik-praktik pengelolaan limbah, pencatatan atas aktivitas penyimpanan limbah, (mis. indikator waktu penyimpanan, volume, jenis-jenis) yang dikumpulkan dari para pengangkut/pengepul yang berizin, termasuk fasilitas pembuangan/perawatan fasilitas.
- Mencegah limbah air agar tidak masuk dan mengakibatkan polusi lingkungan, terutama perairan alami yang digunakan sebagai sumber air masyarakat.
- Setelah pekerjaan ini selesai, seluruh puing-puing yang dihasilkan dari pekerjaan konstruksi harus dibersihkan dari lokasi dan dibuang di lokasi TPA yang tersedia.

- Pengumpulan dan pembuangan limbah berbahaya harus mengikuti syarat yang ditetapkan oleh Pemerintah Indonesia.

Material Berbahaya

- Mencegah atau meminimalisir penggunaan material berbahaya, entah itu disingkirkan atau menstutitusinya dengan material tak berbahaya.
- Menyediakan kontainmen yang sesuai, serta fasilitas penyimpanan untuk material berbahaya, dengan cara mempertimbangkan tindakan pencegahan dan penanganan yang aman, sebagaimana tercantum di dalam Lembar Data Keamanan Material (MSDS) untuk semua material bangunan yang digunakan (con., kompatibilitas/kecocokan, karakteristik kimiawi, prosedur kegawatdaruratan dan prosedur pertolongan pertama pada kecelakaan (*first aid*), APD yang dibutuhkan, dll.).
- Menyimpan catatan dari semua materi berbahaya yang pernah dipesan, disimpan, serta volume penggunaan. Catatan mengenai tanggal kadaluarsa, lokasi penyimpanan, serta lokasi dan pengguna/aktivitas yang berizin.
- Catatan materi berbahaya harus menjadi pertimbangan dalam rencana pengadaan material berbahaya, untuk mengurangi penggunaan yang kurang efisien atau material berbahaya yang sudah kadaluwarsa sehingga tidak berubah menjadi limbah berbahaya.
- Melakukan inspeksi secara periodik untuk mengecek kondisi materi dan kondisi fasilitas penyimpanan, mis. ketersediaan penanda dan label yang memadai, ketersediaan MSDS, rekaman yang akurat mengenai volume yang tersimpan, kondisi kontainmen, dll.
- Mengimplementasikan prosedur terkait pengangkutan material berbahaya yang memenuhi kriteria kepatuhan yang berlaku di hukum nasional, dan persyaratan internasional.

Protokol Asbestos (jika ditemukan pada saat implementasi proyek)

- Jika dianggap perlu, saat menemukan materi yang dicurigai mengandung asbestos, kerja-kerja fisik terkait struktur yang dilakukan akan dihentikan hingga material yang dicurigai mengandung asbestos ini telah diambil sampelnya, diketahui hasilnya, serta asbestosnya disingkirkan. Lokasi tempat ditemukannya asbestos juga harus ditandai;
- Pada kasus-kasus tertentu di mana bahan asbestos dicurigai ditemukan, seorang Spesialis Asbestos akan dipanggil oleh pihak kontraktor untuk mengonfirmasi keberadaan asbestos di dalam gedung atau puing-puing gedung yang akan mempengaruhi pendanaan terhadap proyek ini;
- Pihak Spesialis Asbestos akan menerima ‘Sertifikat Kompetensi’ atau sertifikasi sejenis lainnya yang mengindikasikan pelatihan serta pengalaman yang pernah diikuti dalam rangka penanganan dan pembuangan material yang mengandung asbestos;

- Spesialis Asbestos akan mengunjungi contoh gedung yang akan didanai di bawah proyek ini, dan menyiapkan panduan identifikasi dan proses penanganan sampel bersama dengan estimasi inventaris jenis-jenis limbah dan volume yang sekiranya perlu dikelola di bawah rencana pengelolaan Asbestos;
- Sampel Asbestos akan dikirimkan kepada laboratorium yang telah terakreditasi untuk pengetesan asbestos;
- Pihak Spesialis Asbestos akan melatih para pekerja proyek untuk mengambil sampel penanganan material asbestos untuk kemudian mengorganisir pengetesan;
- Rencana Pengelolaan Asbestos⁵ harus dikembangkan oleh Spesialis Asbestos berdasarkan peninjauan lapangan di lokasi asbestos ditemukan, untuk kemudian ditelaah oleh Bank Dunia, sebelum implementasi proyek. Hal ini mencakup:
 - Identifikasi lokasi material yang pada saat inspeksi disinyalir memiliki kandungan asbestos (ACM), serta kondisinya (mis. apakah bentuknya sudah rapuh sehingga serta-seratnya beruraian);
 - Prosedur untuk memantau kondisi material sebelum dibuang;
 - Daftar berisikan semua pekerja yang sudah dilatih, termasuk Pengawas Penyingkiran Asbestos, siapa yang akan mengerjakan proyek ini (menyiapkan sertifikasi atau catatan pelatihan);
 - Daftar alat-alat pelindung diri yang dibutuhkan. Semua APD dan peralatan yang digunakan saat melepaskan asbestos harus mendapatkan penanganan yang sejenis dengan material bangunan yang mengandung asbestos;
 - Daftar peralatan yang dibutuhkan untuk menampung dan membuang material;
 - Rencana pelatihan bagi para pekerja yang kemungkinan besar mengalami kontak dengan material berbahan asbestos guna menghindarkan kerusakan dan mencegah keterpaparan;
 - Metode meningkatkan kesadaran bagi para anggota masyarakat yang berpotensi (atau terbukti) berisiko;
 - Menyetujui metode-metode kerja aman untuk pengerjaan pembongkaran gedung, pembungkusan material yang telah terkontaminasi dan persiapan pembuangan;

⁵ Silahkan mengacu pada Panduan the World Bank Group 2009, Guidance Note on Asbestos Management (Catatan Panduan Pengelolaan Asbestos) (<https://siteresources.worldbank.org/EXTPOPS/Resources/AsbestosGuidanceNoteFinal.pdf>) terkait sumber standar-standar asbestos dan aturan terkait

- Pembuangan material di TPA berlisensi dan/atau dikirimkan oleh pihak yang memegang lisensi;
- Pembersihan puing-puing harus pula mencakup area eksternal di sekitar gedung yang telah terkontaminasi oleh puing-puing yang mengandung asbestos;
- Persiapan peta yang menunjukkan lokasi pembuangan material asbestos dari situs proyek ke TPA.
- Lokasi pembuangan material yang memiliki kandungan asbestos harus dipasang penanda yang jelas, dan tercatat di dalam daftar lokasi berbahaya di tingkat nasional atau pencatan kepemilikan lahan;
- Semua aktivitas di bawah HSS mengharuskan dilakukannya pembersihan asbestos atau material yang mengandung asbestos untuk disingkirkan sebelum kerja rekonstruksi dimulai dan dikelola sesuai dengan rencana pengelolaan asbestos.

Ketenagakerjaan

Pengelolaan Ketenagakerjaan

- Pihak kontraktor (dikategorikan sebagai pekerja kontrak yang mengacu pada WB ESS2) yang terlibat dalam proses konstruksi diwajibkan untuk mengatur dan memastikan ketersediaan syarat dan ketentuan kerja bagi mereka maupun pekerja subkontraktor (pekerja kontrak). Anggota masyarakat dapat direkrut oleh pihak kontraktor, dan dalam situasi seperti ini maka syarat dan ketentuan bagi para pekerja juga akan diberlakukan.
- Semua kontraktor akan diminta untuk mengembangkan dan mengimplementasikan prosedur manajemen ketenagakerjaan yang terdokumentasikan dengan baik, yang mencakup kegiatan membangun dan memelihara lingkungan kerja yang aman, sesuai dengan kepatuhan terhadap kriteria ESS2. Semua kontraktor diminta untuk memastikan bahwa para pekerja akan menggunakan peralatan keamanan dasar, mendapatkan pelatihan keselamatan dasar serta tindakan pencegahan. Risiko yang terkait dengan Eksploitasi Seksual dan Kekerasan/Pelecehan (SEA/KS) atau Kekerasan Berbasis Gender (KBG), demikian juga pekerja anak yang dianggap tidak terlalu banyak ditemukan di aktivitas konstruksi, mengingat aktivitas ini hanya dilakukan dalam skala kecil hingga menengah dan seringkali melibatkan pekerja lokal.
- Tidak diperkenankan untuk mempekerjakan anak-anak dan tidak diperbolehkan merekrut anak-anak di bawah umur untuk dipekerjakan. Proyek juga harus menetapkan kriteria usia minimum sesuai dengan peraturan yang berlaku dan ketentuan internasional. Guna mengantisipasi dipekerjakannya anak-anak dalam aktivitas konstruksi, panduan berikut ini harus diikuti:
 - Anak berusia di bawah umur (kurang dari 14 tahun) tidak akan dipekerjakan atau dilibatkan.

- Anak-anak yang berada pada rentang usia 15 tahun dan di bawah usia 18 tahun boleh dipekerjakan atau dilibatkan dengan menggarisbawahi beberapa kondisi di bawah ini: peran kerja yang ditugaskan bagi mereka tidak mengandung unsur membahayakan (membahayakan kesehatan, keselamatan, atau moral para anak) maupun mengganggu pendidikan anak atau membahayakan kesehatan, maupun perkembangan fisik, mental, spiritual, moral, dan sosial mereka;
 - Kerja-kerja yang dianggap membahayakan bagi anak-anak termasuk: i) keterpaparan terhadap kekerasan fisik, psikis, maupun seksual; ii) berlokasi di bawah tanah, bawah air, bekerja di ketinggian maupun di ruang terbatas/*confined space*; iii) bekerja menggunakan mesin, perlengkapan atau alat-alat, atau melibatkan penanganan atau pengangkutan muatan berat; iv) di lingkungan yang tidak sehat, membawa anak-anak hingga mereka terpapar dengan zat-zat berbahaya, agen, proses, atau temperatur, tingkat kebisingan atau getaran yang dapat membahayakan kesehatan; atau v) sedang berada dalam kondisi sulit, antara lain bekerja dalam waktu yang panjang, di malam hari atau di ruangan terbatas (*confined space*) di kediaman pihak yang mempekerjakan mereka.
 - Pihak kontraktor akan diminta untuk memverifikasi dan mendaftarkan umur semua pekerja. Para pekerja akan diminta untuk menyediakan dokumentasi resmi, antara lain akta kelahiran, KTP, atau rapor sekolah (jika dianggap relevan).
 - Jika ditemukan anak di bawah umur yang bekerja untuk proyek ini, harus ada tindakan yang sesegera mungkin diambil untuk memutuskan kontak kerja atau keterlibatan sang anak dengan cara yang bertanggung jawab, dan mempertimbangkan kepentingan anak.
- Mempromosikan perlakuan yang adil, non-diskriminatif, dan memberikan kesempatan yang setara dalam proses perekrutan pekerja.
 - Menerapkan langkah-langkah spesifik, yang dianggap wajar atau selayaknya, bagi para pekerja dalam kondisi rentan, antara lain bagi perempuan dan penyandang disabilitas.
 - Jika akomodasi bagi pekerja dianggap perlu disediakan (jika mempekerjakan mereka yang berasal dari lokasi berbeda) maka perlu dipastikan ketersediaan ruangan untuk beristirahat dan menjaga privasi, dilengkapi dengan suplai air bersih yang memadai, listrik, serta ventilasi yang bebas biaya bagi para pekerja proyek.
 - Pihak kontraktor akan diminta untuk membangun mekanisme ganti rugi atas keluhan yang disampaikan (*grievance redress*). Pihak pekerja dapat melayangkan komplain melalui kanal-kanal formal yang disediakan oleh pihak perusahaan (sebagaimana diwajibkan dalam dokumen *bidding*) atau secara informal melalui perwakilan pekerja mereka, petugas K3L

atau manajemen kontraktor bertanggung jawab terhadap hal ini, dan diharapkan agar dapat menangani keluhan dengan segera. Meskipun demikian, jika komplain tetap tidak dapat diselesaikan di tingkat manajemen kontraktor, maka masalah ini memicu eskalasi konflik hingga tingkat distrik/provinsi (mengacu kepada lokasi kerja). Mekanisme ganti rugi atas pengaduan keluhan pekerja akan disosialisasikan kepada para pekerja kontrak sebagai bagian dari program induksi dan akan dilakukan penyegaran paling tidak setiap enam bulan sekali jika dianggap relevan. Semua laporan keluhan akan diinvestigasi dan diselesaikan secara tepat waktu dan transparan.

- Proyek ini juga akan melakukan inspeksi lapangan secara berkala untuk memantau dan menilai kinerja dan kepatuhan pihak kontraktor terhadap peraturan UU Ketenagakerjaan dan peraturan terkait. Inspeksi ini mencakup berbagai isu yang tidak hanya terbatas pada isu pekerja anak, K3L pekerja, jam kerja, kompensasi, dan tunjangan, dll. Berbagai temuan saat inspeksi lapangan akan ditindaklanjuti dengan berbagai langkah mitigasi yang sesuai untuk diterapkan oleh para kontraktor di dalam kerangka waktu yang telah disepakati. Pihak kontraktor mungkin akan menerima penalti, antara lain melalui SP, pemutusan kontrak sementara, pemutusan kontrak permanen serta black-list, jika mereka gagal menyelesaikan temuan-temuan di lapangan.

K3

- Mengidentifikasi bahaya terhadap kesehatan dan keselamatan di dalam alur kerja dan kondisi kerja, serta menyusun langkah-langkah pengendalian sebelum kerja dimulai.
- Melakukan *safety briefing / toolbox meeting* sebelum mulai kerja setiap harinya.
- Memastikan bahwa para pekerja mampu atau memiliki keterampilan yang mumpuni untuk bekerja. Sebagai contoh, operator alat-alat berat bersertifikasi, ahli instalasi listrik bersertifikasi, jika memungkinkan atau tersedia.
- Melakukan orientasi K3L, pelatihan K3L secara periodik, serta meningkatkan kesadaran K3L dan pelatihan SOP bagi seluruh pekerja, sesuai dengan tingkat bahaya aktivitas kerja mereka.
- Menyediakan perlindungan yang memadai terkait instalasi listrik dan peralatan (mis. pengaman mesin, *safety arrestor*, insulasi, penangkal petir).
- Menerapkan kebijakan berhenti kerja jika disinyalir terdapat situasi, tindakan, maupun perilaku yang membahayakan, dan secara potensial mengarah pada insiden/kecelakaan.
- Karyawan tidak boleh terpapar tingkat kebisingan lebih dari 85 dB(A) lebih dari 8 jam per hari tanpa pelindung telinga.
- Penegakkan aturan terkait penggunaan pelindung telinga haruslah dilakukan secara aktif jika tingkat kebisingan suara setara lebih dari 8 jam dengan level yang mencapai 85 dB(A), tingkat level suara mencapai 140 dB(C), atau rerata level suara maksimum mencapai 110dB(A).

- Perlindungan terhadap getaran harus dikontrol melalui pemilihan perangkat, instalasi peredam getaran juga harus dilakukan melalui pemilihan alat, pemasangan *dampening pads* (lembaran peredam) atau alat sejenis untuk meredam getaran, dan membatasi durasi keterpaparan.
- Semua orang dilarang masuk ke dalam ruang terbatas/*confined space* (membutuhkan izin dari pihak supervisor, melalui pelatihan, dan tunduk pada pengawasan yang diizinkan oleh karyawan yang sudah terlatih).
- Simpanlah material mudah terbakar di ruang penyimpanan yang aman dan memiliki ventilasi yang baik.
- Menyediakan sumber-sumber yang diperlukan pada saat dilakukannya inspeksi K3L harian, pertolongan pertama, yang sesuai dengan jumlah pekerja dan tingkat risiko.
- Simpan bahan-bahan yang mudah terbakar di gudang yang aman dan berventilasi baik
- Menyediakan sumber daya untuk pemeriksaan K3L harian, pertolongan pertama, sesuai dengan jumlah pekerja dan tingkat risiko.

Pencegahan Infeksi/Penyakit

- Secara berkala menyediakan dan menjaga fasilitas sanitasi dengan baik bagi para tukang dan pekerja yang terlibat dalam pekerjaan sipil ini, terpisah dari fasilitas bagi tenaga kesehatan, pasien, dan fasilitas bagi para pengunjung lainnya (mis. toilet, fasilitas kebersihan/mencuci, tempat sampah, fasilitas suplai air bersih).
- Menyediakan dan menyosialisasikan infeksi dan kebijakan dan prosedur pengendalian penyakit kepada seluruh karyawan.
- Menyosialisasikan dan mengimplementasikan mekanisme keluhan, yang dapat diakses oleh semua pekerja.
- Melaporkan kondisi tidak aman, perilaku tak aman, kondisi nyaris kecelakaan/*near-miss*, insiden dan kecelakaan, sejalan dengan rantai komunikasi/pelaporan yang telah digariskan.

Respon Kegawatdaruratan

- Mengidentifikasi situasi gawat darurat yang mungkin terjadi (mis. kebakaran, gempa bumi, kerusakan), pihak-pihak yang mungkin terdampak, dan menyiapkan rencana respon kesiapsiagaan terhadap bencana (RPB).
- Membentuk tim respon gawat darurat, membentuk rantai komunikasi/*call tree* untuk merespon situasi gawat darurat, ketersediaan rute evakuasi darurat, dan berkoordinasi dengan pemerintah dan otoritas terkait.
- Memasang peta evakuasi dan kanal kontak darurat di lokasi-lokasi yang mudah terlihat.

- Melakukan sosialisasi secara periodik, termasuk di dalamnya pelatihan dan *drill* RPB, serta melibatkan partisipasi dari pihak-pihak relevan yang terdampak.

PSEA/KS

- Meminta Kode Perilaku terkait pencegahan SEA/KS dan KBG untuk dilengkapi ke dalam dokumen *bidding* kepada pihak kontraktor dalam tahap pengadaan.
- Menerapkan Kode Perilaku terkait pencegahan SEA/KS dan KBG pada tahap implementasi, dan hal ini berlaku bagi seluruh pekerja.
- Terutama bagi pekerja perempuan, proyek ini akan memastikan bahwa pelaksanaannya akan dilakukan di ruang publik dan secara berkelompok, alih-alih dilakukan sendiri.
- Proyek juga perlu mengimplementasikan langkah-langkah tambahan (mis. menerapkan sanksi) untuk mencegah terjadinya ineraksi negatif di antara para pegawai baru dengan masyarakat setempat (mis., jika terjadi pelecehan, isu keamanan dari bahaya, keamanan, penyakit menular, dll.).
- Tersedianya mekanisme keluhan dengan menjaga kerahasiaan pelapor, sekiranya ada masyarakat yang mengadukan keluhan terkait isu-isu SEA/KS dan KBG dan menginginkan kerahasiannya terjaga. Langkah-langkah tambahan lainnya juga harus diimplementasikan di dalam proyek guna mencegah dampak negatif/tindakan balasan terhadap pelapor isu SEA/KS dan keluhan terkait KBG lainnya.

2. Rehabilitasi skala-kecil

Pekerjaan sipil skala kecil dapat meliputi perombakan interior (*refurbishments*) dan pemutakhiran, peningkatan akses peralatan medis, demikian juga pekerjaan utilitas untuk mengakomodir pengadaan peralatan-peralatan baru.

Pemaparan di bawah ini menggambarkan kode praktik untuk menghindari, meminimalisir dan/atau mitigasi yang dapat diadopsi pada saat kerja-kerja rehabilitasi.

Praktik-Praktik Kerja Baik Secara Umum

- Selalu terapkan kebijakan di dalam situs konstruksi terutama terkait materi dan ruang penyimpanan peralatan. Selalu bersihkan area kerja simpanlah material bangunan di ruang penyimpanan yang memadai setelah pekerjaan usai setiap harinya. Bersihkan puing-puing sisa pembangunan dan tumpahan cairan.
- Alur jalan, rute evakuasi dan pintu keluar darurat harus tersedia dengan baik dan semua penghalang harus disingkirkan. Semua *tags*/penanda terkait pengamanan atas kondisi berbahaya haruslah dipasang dengan semestinya.

- Perlengkapan (mis. alat-alat kelistrikan, mesin-mesin) ditutup/diamankan dengan baik jika tidak digunakan.
- Sudut-sudut tajam harus ditutup/dilindungi setiap waktu, dan tambahkan garis pengaman/keamanan dengan baik.
- Kembangkan dan sosialisasikan garis komunikasi untuk melaporkan kondisi tak aman yang dialami dan sosialisasikan garis komunikasi untuk melaporkan situasi kondisi yang dirasa tidak aman, perilaku yang tidak aman, *near miss*, insiden, kecelakaan dan situasi gawat darurat.
- Kembangkan dan sosialisasikanlah mekanisme pengaduan, yang dapat diakses oleh semua pekerja, baik untuk laporan individu maupun keluhan atau umpan balik.
- Batasilah jam operasional pekerjaan sipil, terutama sumber-sumber yang keluar-masuk wilayah permukiman penduduk.
- Tersedianya SOP pekerjaan yang tersosialisasi dengan baik, dan/atau dilatih kepada para pekerja terkait. SOP ini mencakup pencegahan, minimalisir dan/atau mitigasi langkah-langkah terkait risiko-risiko K3L yang dapat berdampak terhadap lingkungan dan masyarakat.
- APD akan disediakan kepada seluruh pekerja konstruksi, yang dirasa relevan terhadap risiko aktivitas kerja dan area kerja.
- Menghadirkan intervensi yang sesuai untuk melindungi dan mengutamakan pasien-pasien yang memiliki kekebalan tubuh rendah. Beberapa bentuk intervensi antara lain memindahkan pasien ke bagian lain di rumah sakit, menutup jendela secara permanen, memasang plastik kedap sebagai pemisah, mengepel lantai rumah sakit dan permukaan horizontal dengan lap pel lembap, memasang penyaring HEPA pada tempat saluran udara masuk, dan langkah lainnya.
- Material konstruksi (semisal bebatuan, pasir, dan kayu) hanya dapat diperoleh dari sumber-sumber yang legal dan/atau disetujui oleh komunitas terkait jika menggunakan sumber-sumber setempat.

Pengelolaan Lingkungan

Debu

- Mencegah, meminimalisir, dan memantau tingkat debu yang ditimbulkan dari aktivitas konstruksi terkait (mis. mobilisasi, bongkar/pasang dan pengaturan tumpukan material).
- Menyediakan pengukuran yang sesuai sebagai standar ketaatan batasan, mis. penyemprotan air secara berkala, penutup bahan material, atau penyimpanan di dalam wadah tertutup.

Kebisingan dan Getaran

- Mencegah, meminimalisir, dan memonitor suara dan tingkat getaran, dari penggunaan peralatan dan aktivitas pekerjaan.

- Menghadirkan langkah-langkah yang tepat untuk memenuhi standar kepatuhan terhadap batasan, semisal penggunaan alat-alat dengan kebisingan tingkat rendah, kalibrasi peralatan, menetapkan batasan/jadwal terkait jam-jam penggunaan alat bertingkat kebisingan tinggi/penggunaan alat-alat yang menimbulkan getaran, peredam kebisingan.

Limbah/Sampah

- Menerapkan praktik pemilahan limbah, sejalan dengan karakteristik sampah (domestik, limbah konstruksi, karakteristik limbah (domestik, limbah konstruksi, limbah berbahaya, jika ada).
- Menyediakan tempat penyimpanan yang sesuai, sesuai dengan karakteristik limbah yang dihasilkan.
- Limbah berbahaya harus dipisahkan dan disimpan di dalam fasilitas penyimpanan sementara yang tersedia dengan perlindungan memadai untuk mencegah polusi lingkungan (mis. dinding tanggul anti bocor atau kontaimen) serta menyertakan penanda dan label yang memadai.
- Menyediakan toilet portable untuk pekerja konstruksi yang peruntukannya dipisah antara Pusat Layanan Kesehatan (CHC) dan bagi pekerja penyedia layanan kesehatan.
- Melakukan inspeksi periodik terhadap praktik-praktik pengelolaan limbah, pencatatan atas aktivitas penyimpanan limbah, (mis. indikator waktu penyimpanan, volume, jenis-jenis) dan menunjukkan izin dari para pengangkut pengepul yang berizin, termasuk fasilitas pembuangan/perawatan fasilitas.
- Mencegah limbah air agar tidak masuk dan mengakibatkan polusi lingkungan, terutama perairan alami yang digunakan sebagai sumber air masyarakat.

Material Berbahaya

- Menyediakan kontainmen yang sesuai standar, serta fasilitas penyimpanan untuk material berbahaya, dengan cara mempertimbangkan tindakan pencegahan dan penanganan yang aman sebagaimana tercantum di dalam Lembar Data Keamanan Material (*MSDS*) untuk semua material bangunan yang digunakan (con., kompatibilitas, karakteristik kimiawi, prosedur kegawatdaruratan dan prosedur pertolongan pertama pada kecelakaan (*first aid*), APD yang dibutuhkan, dll.).
- Mencegah atau meminimalisir penggunaan material berbahaya, entah itu disingkirkan atau menstutitusinya dengan material tak berbahaya.
- Menyediakan kontainmen yang sesuai, serta fasilitas penyimpanan untuk material berbahaya, dengan cara mempertimbangkan tindakan pencegahan dan penanganan yang amann sebagaimana tercantum di dalam Lembar Data Keamanan Material (*MSDS*) untuk semua material bangunan yang digunakn (con., kompatibilitas/kecocokan, karakteristik kimiawi, prosedur kegawatdaruratan dan prosedur pertolongan pertama pada kecelakaan (*first aid*), APD yang dibutuhkan, dll.).

- Menyimpan catatan dari semua materi berbahaya yang pernah dipesan, disimpan, serta volume penggunaannya. Catatan mengenai tanggal kadaluarsa, lokasi penyimpanan, serta lokasi dan pengguna/aktivitas yang berizin.
- Catatan materi berbahaya harus menjadi pertimbangan dalam rencana pengadaan material berbahaya, untuk mengurangi penggunaan yang kurang efisien atau material berbahaya yang sudah kadaluarsa sehingga tidak menjadi limbah berbahaya.
- Melakukan inspeksi secara periodik untuk mengecek kondisi materi dan kondisi fasilitas penyimpanan, mis. ketersediaan penanda dan label yang memadai, ketersediaan MSDS, rekaman volume yang akurat dalam ruang penyimpanan, kondisi kontainmen, dll.
- Mengimplementasikan prosedur terkait pengangkutan material berbahaya yang memenuhi kriteria kepatuhan yang berlaku berdasarkan peraturan nasional, dan persyaratan internasional.

Protokol Asbestos (jika ditemukan pada saat implementasi proyek)

- Jika diperlukan, saat menemukan materi yang dicurigai mengandung asbestos, kerja-kerja fisik terkait struktur yang dilakukan akan dihentikan hingga material yang dicurigai mengandung asbestos ini telah diambil sampelnya, diketahui hasilnya, serta asbestosnya disingkirkan. Lokasi tempat ditemukannya asbestos juga harus ditandai;
- Pada kasus-kasus tertentu di mana bahan asbestos dicurigai ditemukan, seorang Spesialis Asbestos akan dipanggil oleh pihak kontraktor untuk mengonfirmasi keberadaan asbestos di dalam gedung atau ruang-ruang gedung yang akan mempengaruhi pendanaan terhadap proyek ini;
- Pihak Spesialis Asbestos akan menerima 'Sertifikat Kompetensi' atau sertifikasi sejenis lainnya yang mengindikasikan pelatihan serta pengalaman yang pernah diikuti dalam rangka penanganan dan pembuangan material yang mengandung asbestos;
- Spesialis Asbestos akan mengunjungi contoh gedung yang akan didanai di bawah proyek ini, dan menyiapkan panduan identifikasi dan proses penanganan sampel bersama dengan estimasi catatan jenis-jenis limbah dan volume yang sekiranya perlu dikelola di bawah rencana pengelolaan asbestos;
- Sampel Asbestos akan dikirimkan kepada laboratorium yang telah terakreditasi untuk pengetesan asbestos;
- Pihak Spesialis Asbestos akan melatih para pekerja proyek untuk mengambil sampel penanganan material asbestos untuk kemudian mengorganisir pengetesan;

- Rencana Pengelolaan Asbestos⁶ harus dikembangkan oleh Spesialis Asbestos berdasarkan peninjauan lapangan di lokasi asbestos ditemukan, untuk kemudian ditelaah oleh World Bank, sebelum implementasi proyek. Hal ini mencakup:
 - Identifikasi lokasi material yang saat ini disinyalir memiliki kandungan asbestos (ACM), serta kondisinya (mis. apakah bentuknya sudah rapuh sehingga serta-seratnya beruraian);
 - Prosedur untuk memonitoring kondisi material sebelum dibuang;
 - Daftar berisikan semua personalia yang sudah dilatih, termasuk Pengawas Pelepasan Asbestos, siapa yang akan mengerjakan proyek ini (menyiapkan sertifikasi atau catatan pelatihan);
 - Daftar alat-alat pelindung diri yang dibutuhkan. Semua APD dan peralatan yang digunakan saat melepaskan asbestos harus mendapatkan penanganan yang sejenis dengan material bangunan yang mengandung asbestos;
 - Daftar peralatan yang dibutuhkan untuk menampung dan membuang material;
 - Rencana pelatihan bagi para pekerja yang kemungkinan besar mengalami kontak dengan material berbahan asbestos guna menghindarkan kerusakan dan mencegah keterpaparan;
 - Metode meningkatkan kesadaran bagi para anggota masyarakat yang berpotensi (atau terbukti) berisiko;
 - Menyetujui metode-metode kerja-aman untuk pengerjaan pembongkaran gedung, pembungkusan material yang telah terkontaminasi dan persiapan pembuangan;
 - Pembungkusan material di TPA berlisensi dan/atau dikirimkan oleh pihak yang memegang lisensi
 - Pembersihan puing-puing harus pula mencakup area eksternal di sekitar gedung yang telah terkontaminasi oleh puing-puing yang mengandung asbestos;
- Lokasi pembuangan material yang memiliki kandungan asbestos harus dengan jelas ditandai di lokasinya, dan tercatat di dalam daftar lokasi berbahaya di tingkat nasional atau pencatan kepemilikan lahan;

⁶ Silahkan mengacu pada Panduan the World Bank Group 2009, *Guidance Note on Asbestos Management* (Catatan Panduan Pengelolaan Asbestos) (<https://siteresources.worldbank.org/EXTPOPS/Resources/AsbestosGuidanceNoteFinal.pdf>) terkait sumber standar-standar asbestos dan aturan terkait

- Semua aktivitas di bawah HSS mengharuskan dilakukannya pembersihan asbestos atau material yang mengandung asbestos untuk disingkirkan sebelum kerja rekonstruksi dimulai dan dikelola sesuai dengan rencana pengelolaan asbestos.

Ketenagakerjaan

Pengelolaan Ketenagakerjaan

- Mengingat bahwa mayoritas pekerja kontrak merupakan penduduk setempat yang berketerampilan rendah dan tidak mendapatkan pelatihan, risiko berupa kecelakaan yang mengarah pada luka-luka bisa terjadi kapanpun. Semua kontraktor akan diminta untuk mengembangkan dan mengimplementasikan prosedur manajemen tenaga kerja yang terdokumentasikan dengan baik, yang mencakup kegiatan membangun dan memelihara lingkungan kerja yang aman, sesuai dengan kepatuhan terhadap kriteria ESS2. Tidak diperbolehkan untuk mempekerjakan anak-anak dan tidak diperbolehkan merekrut anak-anak di bawah umur untuk dipekerjakan. Proyek juga harus menetapkan kriteria usia minimum sesuai dengan peraturan yang berlaku dan ketentuan internasional.
- Guna mengantisipasi dipekerjakannya anak-anak dalam aktivitas konstruksi, panduan berikut ini harus diikuti:
 - Anak berusia di bawah umur (kurang dari 14 tahun) tidak akan dipekerjakan atau dilibatkan.
 - Anak-anak yang berada pada rentang usia 15 tahun dan di bawah usia 18 tahun boleh dipekerjakan atau dilibatkan dengan menggarisbawahi beberapa kondisi di bawah ini: peran kerja yang ditugaskan bagi mereka tidak mengandung unsur membahayakan (baik bagi kesehatan, keselamatan, atau moral para anak) maupun mengganggu pendidikan anak atau membahayakan kesehatan, maupun perkembangan fisik, mental, spiritual, moral, dan sosial mereka;
 - Kerja-kerja yang dianggap membahayakan bagi anak-anak termasuk: i) keterpaparan terhadap kekerasan fisik, psikis, maupun seksual; ii) berlokasi di bawah tanah, bawah air, bekerja di ketinggian maupun di ruang terbatas; iii) bekerja menggunakan mesin, perlengkapan atau alat-alat, atau melibatkan penanganan atau pengangkutan muatan berat; iv) di lingkungan yang tidak sehat, membawa anak-anak hingga mereka terpapar dengan zat-zat, agen, proses, atau temperatur berbahaya, tingkat kebisingan atau getaran yang dapat membahayakan kesehatan; atau v) sedang berada dalam kondisi sulit, antara lain bekerja dalam waktu yang panjang, di malam hari atau di ruangan terbatas di dalam kediaman pihak yang mempekerjakannya.
 - Pihak kontraktor akan diminta untuk memverifikasi dan mendaftarkan umur semua pekerja. Para pekerja akan diminta untuk menyediakan dokumentasi resmi, antara lain akta kelahiran, KTP, atau rapor sekolah (jika dianggap relevan).

- Jika ditemukan anak di bawah umur yang bekerja untuk proyek ini, harus ada tindakan yang sesegera mungkin diambil untuk memutus kontak kerja atau keterlibatan sang anak dengan cara yang bertanggung jawab, dan mempertimbangkan kepentingan terbaik bagi anak.
- Mempromosikan perlakuan yang adil, non-diskriminatif, dan memberikan kesempatan yang setara dalam proses perekrutan pekerja.
- Menerapkan langkah-langkah spesifik, yang dianggap wajar atau selayaknya, bagi para pekerja dalam kondisi rentan, antara lain bagi perempuan dan penyandang disabilitas.
- Pihak kontraktor akan diminta untuk membangun mekanisme ganti rugi atas keluhan. Pihak pekerja dapat melayangkan komplain melalui kanal-kanal formal yang disediakan oleh pihak perusahaan (sebagaimana diwajibkan dalam dokumen *bidding*) atau secara informal melalui perwakilan pekerja mereka, petugas K3L atau manajemen kontraktor yang bertanggung jawab terhadap hal ini, dan diharapkan agar keluhan ini ditangani sesegera mungkin. Meskipun demikian, jika komplain tetap tidak dapat diselesaikan di tingkat manajemen kontraktor, maka masalah ini dapat terjadi eskalasi konflik hingga tingkat distrik/provinsi (mengacu kepada lokasi kerja). Mekanisme ganti rugi atas pengaduan keluhan pekerja akan disosialisasikan kepada para pekerja kontrak sebagai bagian dari program induksi dan akan dilakukan penyegaran paling tidak setiap enam bulan sekali jika dianggap relevan. Semua laporan keluhan akan diinvestigasi dan diselesaikan secara tepat waktu dan transparan.
- Proyek ini juga akan melakukan inspeksi lapangan secara berkala untuk memantau dan menilai kinerja dan kepatuhan pihak kontraktor terhadap peraturan UU Ketenagakerjaan dan peraturan terkait. Inspeksi ini mencakup berbagai isu yang tidak hanya terbatas pada isu pekerja anak, K3L pekerja, jam kerja, kompensasi, dan tunjangan, dll. Berbagai temuan saat inspeksi lapangan akan ditindaklanjuti dengan berbagai langkah mitigasi yang sesuai untuk diterapkan oleh para kontraktor di dalam kerangka waktu yang telah disepakati. Pihak kontraktor mungkin akan menerima penalti, antara lain melalui SP, pemutusan kontrak sementara, pemutusan kontrak permanen serta black-list, jika mereka gagal menyelesaikan temuan-temuan di lapangan.

K3

- Mengidentifikasi bahaya terhadap kesehatan dan keselamatan di dalam alur kerja dan kondisi kerja, serta menyusun langkah-langkah pengendalian sebelum kerja dimulai.
- Melakukan briefing keselamatan / *safety briefing* / *toolbox meeting* sebelum mulai kerja setiap harinya.
- Memastikan bahwa para pekerja mampu atau memiliki keterampilan yang mumpuni untuk bekerja. Sebagai contoh, operator alat-alat berat bersertifikasi, ahli instalasi listrik bersertifikasi, jika memungkinkan atau tersedia.

- Melakukan orientasi K3L, pelatihan K3L secara periodik, serta meningkatkan kesadaran K3L dan pelatihan SOP bagi seluruh pekerja, sesuai dengan tingkat bahaya aktivitas kerja mereka.
- Menyediakan perlindungan yang memadai terkait instalasi listrik dan peralatan (mis. pengaman mesin, *safety arrestor*, insulasi, penangkal petir).
- Menerapkan kebijakan berhenti kerja jika disinyalir terdapat situasi, tindakan, maupun perilaku yang membahayakan, dan secara potensial mengarah pada insiden/kecelakaan.
- Karyawan tidak boleh terpapar tingkat kebisingan lebih dari 85 dB(A) lebih dari 8 jam per hari tanpa pelindung telinga.
- Penegakkan aturan terkait penggunaan pelindung telinga haruslah dilakukan secara aktif jika tingkat kebisingan suara setara lebih dari 8 jam dengan level yang mencapai 85 dB(A), tingkat level suara mencapai 140 dB(C), atau rerata level suara maksimum mencapai 110dB(A).
- Perlindungan terhadap getaran harus dikontrol melalui pemilihan perangkat, instalasi peredam getaran juga harus dilakukan melalui pemilihan alat, pemasangan *dampening pads* (lembaran peredam) atau alat sejenis untuk meredam getaran, dan membatasi durasi keterpaparan.
- Semua orang dilarang masuk ke dalam ruang terbatas/*confined space* (membutuhkan izin dari pihak supervisor, melalui pelatihan, dan tunduk pada pengawasan yang diizinkan oleh karyawan yang sudah terlatih).
- Simpanlah material mudah terbakar di ruang penyimpanan yang aman dan memiliki ventilasi yang baik.
- Menyediakan sumber-sumber yang diperlukan pada saat dilakukannya inspeksi K3L harian, pertolongan pertama, yang sesuai dengan jumlah pekerja dan tingkat risiko.
- Simpan bahan-bahan yang mudah terbakar di gudang yang aman dan berventilasi baik
- Menyediakan sumber daya untuk pemeriksaan K3L harian, pertolongan pertama, sesuai dengan jumlah pekerja dan tingkat risiko.

Infeksi/Pencegahan Penyakit

- Secara berkala menyediakan dan menjaga fasilitas sanitasi secara memadai bagi para tukang (atau pekerja sipil pada umumnya?) pekerjaan sipil, terpisah dari fasilitas bagi tenaga kesehatan, pasien, dan fasilitas bagi para pengunjung lainnya (mis. toilet, fasilitas kebersihan/mencuci, tempat sampah, fasilitas suplai air bersih).
- Menyediakan dan menyosialisasikan infeksi dan kebijakan dan prosedur pengendalian penyakit kepada seluruh karyawan.

- Terkait kasus COVID-19, skiring vaksinasi para, tes Covid-19 secara periodik, skrining secara periodik (mis., laporan suhu tubuh dan gejala), serta batasan jumlah pekerja yang berada di ruang kerja yang sama.
- Menyosialisasikan dan mengimplementasikan mekanisme keluhan, yang dapat diakses oleh semua pekerja.
- Melaporkan kondisi tidak aman, perilaku tak aman, kondisi nyaris kecelakaan/near-miss, insiden dan kecelakaan, sejalan dengan rantai komunikasi/pelaporan yang telah digariskan.

Respon Gawat Darurat

- Mengidentifikasi situasi gawat darurat yang mungkin terjadi (mis. kebakaran, gempa bumi, kerusuhan), pihak-pihak yang mungkin terdampak, dan menyiapkan rencana respon kesiapsiagaan terhadap bencana (RPB).
- Membentuk tim respon gawat darurat, membentuk call tree untuk merespon situasi gawat darurat, ketersediaan rute evakuasi darurat, dan berkoordinasi dengan pemerintah dan otoritas terkait.
- Membentuk tim respon gawat darurat, call tree untuk situasi gawat darurat, rute evakuasi gawat darurat, dan berkoordinasi dengan pemerintah dan otoritas terkait.
- Mendisplai peta evakuasi dan kanal kontak darurat di lokasi-lokasi yang mudah terlihat.
- Melakukan sosialisasi secara periodik, termasuk di dalamnya pelatihan dan *drill* RPB, serta melibatkan partisipasi dari pihak-pihak relevan yang terdampak.

PSEA/KS

- Meminta Kode Perilaku terkait pencegahan SEA/KS dan KBG di dalam dokume *bidding* kepada pihak Kotraktor pada saat fase pengadaan.
- Menerapkan Kode Perilaku terkait pencegahan SEA/KS dan KBG pada tahap implementasi, dan hal ini berlaku bagi seluruh pekerja.
- Khusus bagi pekerja perempuan, proyek ini akan memastikan bahwa pelaksanaan proyek akan dilakukan di ruang publik dan secara berkelompok, alih-alih dilakukan sendiri.
- Proyek juga perlu mengimplementasikan langkah-langkah tambahan (mis. sanksi) untuk mencegah terjadinya ineraksi negatif antara para pekerja baru yang direkrut dari luar wilayah proyek dengan masyarakat setempat (mis., jika terjadi pelecehan, isu bahaya keamanan, keamanan, penyakit menular, dll.).
- Tersedianya mekanisme keluhan dengan menjaga kerahasiaan pelapor, sekiranya ada masyarakat yang mengadukan keluhan terkait isu-isu SEA/KS dan KBG dan menginginkan kerahasiannya terjaga. Langkah-langkah tambahan lainnya juga harus diimplementasikan di dalam proyek guna mencegah dampak negatif/tindakan balasan terhadap pelapor isu SEA/KS dan KBG, serta keluhan lain yang terkait.

Lampiran 2: Praktik Kesehatan dan Keselamatan Kerja yang Baik

Keselamatan selama Pengangkutan, Pengoperasian dan Pemeliharaan Peralatan⁷

Pemasok utama akan diberi tanggung jawab untuk mengangkut dan mendistribusikan peralatan medis ke fasilitas kesehatan terpilih di tingkat daerah. Penting untuk dicatat bahwa kesalahan penanganan dari peralatan ini, terutama peralatan yang mengandung zat berbahaya, atau penggunaan kendaraan yang tidak tepat dapat menyebabkan bahaya kesehatan dan keselamatan tingkat sedang hingga besar bagi pekerja dan masyarakat di sekitarnya. Berikut ini adalah langkah-langkah yang disarankan untuk meminimalkan risiko-risiko tersebut:

- Produk medis harus diangkut sesuai dengan kondisi yang tertera pada label. Seharusnya tidak ada risiko terhadap kualitas produk medis selama proses pengangkutan dan distribusi.
- Identitas produk, batch dan wadah harus dijaga setiap saat.
- Semua label harus tetap dapat terbaca.
- Catatan distribusi harus cukup rinci sehingga memungkinkan penarikan kembali jika diperlukan.
- Para pengemudi kendaraan harus diidentifikasi dan menunjukkan dokumen yang sesuai yang menunjukkan bahwa mereka berwenang untuk mengangkut produk medis.
- Kendaraan harus sesuai dengan tujuannya, memiliki ruang yang cukup dan dilengkapi perlengkapan yang tepat untuk melindungi produk medis.
- Desain dan penggunaan kendaraan dan peralatan harus bertujuan untuk meminimalkan risiko kesalahan dan memungkinkan dilakukannya pembersihan dan/atau pemeliharaan yang efektif untuk menghindari kontaminasi, penumpukan debu atau kotoran dan/atau dampak buruk terhadap kualitas produk.
- Jika memungkinkan, harus dipertimbangkan untuk menambahkan teknologi, seperti alat pelacak elektronik global positioning system (GPS) dan tombol untuk mematikan mesin pada kendaraan, yang akan meningkatkan keamanan dan kemampuan penelusuran kendaraan yang membawa produk.
- Jika memungkinkan, kendaraan dan peralatan khusus harus digunakan untuk produk medis. Apabila tidak menggunakan kendaraan dan peralatan yang khusus, harus ada prosedur untuk memastikan bahwa kualitas produk tidak akan terganggu. Kendaraan dan peralatan yang rusak tidak boleh digunakan. Kendaraan dan peralatan yang rusak tersebut harus diberi label atau dihapus dari layanan.
- Harus ada prosedur untuk pengoperasian dan pemeliharaan semua kendaraan dan peralatan.
- Peralatan dan bahan yang digunakan untuk membersihkan kendaraan tidak boleh menjadi sumber kontaminasi atau berdampak buruk terhadap kualitas produk.
- Kondisi lingkungan yang sesuai harus dipelihara, dipantau dan dicatat selama kegiatan pengangkutan/pengiriman peralatan. Semua catatan pemantauan harus disimpan untuk jangka waktu tertentu sebagaimana diwajibkan oleh undang-undang nasional. Catatan data

⁷ WHO Drug Information 2019, vol. 33, 2

pemantauan harus tersedia untuk diperiksa oleh pihak berwenang atau badan pengawas lainnya.

- Instrumen yang digunakan untuk memantau kondisi di dalam kendaraan dan kontainer, misalnya suhu dan kelembapan, harus dikalibrasi secara berkala.
- Harus ada tindakan untuk mencegah orang yang tidak berkepentingan memasuki dan/atau merusak kendaraan dan/atau peralatan, serta mencegah terjadinya pencurian atau penyelewengan.
- Kontainer pengiriman tidak boleh menimbulkan dampak buruk terhadap mutu produk medis dan harus memberikan perlindungan yang memadai terhadap bahan dan produk tersebut. Kontainer harus diberi label yang menunjukkan, misalnya, kondisi penanganan dan penyimpanan, tindakan pencegahan, isi dan sumber, serta simbol keselamatan, jika diperlukan.
- Harus diberikan perhatian khusus apabila menggunakan es kering (*dry ice*) dan nitrogen cair dalam kontainer pengiriman karena masalah keselamatan dan kemungkinan dampak buruk terhadap kualitas produk medis.
- Harus tersedia prosedur tertulis untuk penanganan kontainer pengiriman yang rusak dan/atau pecah. Harus diberikan perhatian khusus pada kontainer yang berisi produk yang berpotensi beracun dan berbahaya.

Penggunaan peralatan medis yang pengadaannya diperoleh dari proyek memiliki kemungkinan rendah hingga sedang untuk menimbulkan dampak buruk yang serius terhadap kesehatan manusia dan/atau lingkungan hidup, termasuk paparan zat-zat yang berpotensi berbahaya dari pengoperasian peralatan medis tersebut kepada tenaga medis, petugas fasilitas kesehatan, dan pasien. Praktik yang baik dalam pengoperasian fasilitas secara umum, termasuk pengoperasian peralatan medis, termasuk namun tidak terbatas pada:

- Memastikan buku pedoman pengoperasian peralatan dari produsen dan pemasok peralatan kesehatan telah dipahami sepenuhnya oleh tenaga kesehatan (operator). Buku pedoman tersebut harus tersedia di fasilitas jika terjadi kegagalan fungsi, penggunaan peralatan yang tidak tepat, dan situasi darurat lainnya.
- Melakukan perawatan rutin terhadap peralatan kesehatan sesuai dengan buku pedoman. Jika perlu, fasilitas harus melibatkan tenaga profesional yang memiliki kualifikasi dan/atau pihak ketiga untuk melakukan pemeliharaan peralatan rutin, termasuk untuk pemeriksaan.
- Semua peralatan dan tempat penyimpanan yang mungkin mengandung zat berbahaya akibat sifat kimia atau toksikologi, atau suhu atau tekanan, harus diberi label sesuai dengan isi dan bahayanya, atau diberi kode warna yang sesuai. Informasi pada label harus sesuai dengan standar internasional dan diketahui serta mudah dipahami oleh tenaga kesehatan dan masyarakat umum, jika diperlukan.
- Menyediakan persediaan APD yang memadai bagi para petugas yang terlibat dalam pengoperasian peralatan.
- Harus dibuat ketentuan untuk memberikan pelatihan K3 bagi petugas kesehatan untuk memastikan agar mereka mengetahui aturan dasar kerja di fasilitas kesehatan dan tentang perlindungan diri dan masyarakat.

- Kegiatan pemantauan dan pencatatan, termasuk prosedur audit yang dirancang untuk memverifikasi dan mencatat efektivitas pencegahan dan pengendalian paparan terhadap bahaya pekerjaan, dan menyimpan laporan investigasi kecelakaan dan kejadian/insiden dalam arsip selama jangka waktu tertentu.
- Dalam keadaan darurat dan kecelakaan, fasilitas kesehatan harus menyusun rencana tanggap darurat:
 - Rencana tanggap darurat dan evakuasi dengan informasi yang memadai (informasi ini harus dipajang di lokasi yang jelas dan ditulis dengan jelas dalam bahasa yang relevan).
 - Rencana untuk melatih para petugas fasilitas kesehatan mengenai latihan kebakaran untuk rencana tanggap darurat kebakaran dan jenis-jenis keadaan darurat lainnya. Rencana ini akan mempertimbangkan langkah-langkah khusus untuk mitigasi/evakuasi masyarakat rentan, termasuk para penyandang disabilitas. Proyek menyediakan dan mensosialisasikan nomor kontak tanggap darurat. Nomor kontak dan prosedur darurat ini harus disosialisasikan dan dipajang di lokasi yang mudah terlihat.
 - Dokumentasi ketersediaan alat pelindung diri khusus dan pelatihan yang diperlukan untuk menanggapi keadaan darurat.
 - Narahubung pertolongan pertama yang memiliki kualifikasi dan peralatan yang relevan tersedia setiap saat.

Keselamatan selama Penanganan Limbah Medis⁸

Selama operasional fasilitas kesehatan sehari-hari, penyedia dan petugas layanan kesehatan mungkin terpapar pada infeksi umum, patogen yang ditularkan melalui darah, dan bahan-bahan potensial menular lainnya selama melakukan prosedur perawatan dan pengobatan, serta selama melakukan pengumpulan, penanganan, pengolahan, dan pembuangan limbah layanan kesehatan. Hal ini mungkin termasuk antara lain glutaraldehida (bahan kimia beracun yang digunakan untuk mensterilkan peralatan medis yang peka terhadap panas), gas etilen oksida (bahan steril untuk peralatan medis), formaldehida, merkuri (paparan dari termometer yang rusak), bahan kimia kemoterapi dan antineoplastik, bahan pelarut, dan bahan kimia fotografi. Zat-zat berbahaya umum yang mungkin terpapar pada para pekerja adalah sebagai berikut:

- **Limbah Gas Anestesi (*Waste Anesthetic Gas, WAG*):** Petugas kesehatan mungkin berisiko terkena paparan beracun dari dinitrogen oksida; zat terhalogenasi, halotan (fluotan), enfluran (ethrane), isofluran (forane); dan zat-zat lain yang biasanya digunakan sebagai anestesi inhalasi. Tindakan yang disarankan untuk mengendalikan paparan terhadap limbah gas anestesi (misalnya gas anestesi yang digunakan di ruang operasi) mencakup penggunaan unit pembuang (scavenging unit) yang terpasang pada unit anestesi. Unit pembuang ini mungkin memiliki filter arang yang menyerap limbah gas anestesi terhalogenasi, tetapi bukan gas nitrogen oksida. Filter arang bekas harus dibuang sebagai limbah berbahaya. Jika tidak ada unit pembuang, atau jika

⁸ Pedoman Lingkungan, Kesehatan, dan Keselamatan IFC tentang fasilitas perawatan kesehatan

unit pembuang tidak memiliki filter, gunakan saluran vakum untuk mengumpulkan WAG yang selanjutnya dibuang ke luar dan disebarkan.

- **Radiasi:** paparan radiasi di tempat kerja dapat disebabkan oleh peralatan yang memancarkan sinar X dan sinar gamma (misalnya pemindai CT/CT scanners), mesin radioterapi, dan peralatan untuk kegiatan kedokteran nuklir. Operator fasilitas pelayanan kesehatan harus mengembangkan rencana yang komprehensif untuk mengendalikan paparan radiasi dengan berkonsultasi dengan tenaga kerja yang terkena dampak. Dalam proyek ini, rencana ini dapat diintegrasikan sebagai bagian dari rencana pengoperasian peralatan yang harus disempurnakan dan direvisi sesegera mungkin berdasarkan penilaian kondisi paparan radiasi yang aktual, dan tindakan pengendalian radiasi harus dirancang dan dilaksanakan sesuai dengan penilaian tersebut. Pelatihan yang akan diberikan kepada para pekerja yang berpotensi terkena dampak, selain tindakan pencegahan (yaitu batas waktu paparan, batas jarak, penghalang atau perangkat pelindung, rencana radiasi pribadi). Pelatihan operator mengenai pencegahan pelepasan, termasuk latihan khusus untuk bahan berbahaya sebagai bagian dari pelatihan tanggap darurat. Pemeriksaan kesehatan lanjutan mungkin perlu dilakukan untuk para pekerja tersebut.

Langkah-langkah berikut ini disarankan untuk mengurangi risiko penularan penyakit menular ke penyedia layanan kesehatan:

- Merumuskan rencana pengendalian paparan patogen yang ditularkan melalui darah.
- Memberikan informasi kepada para anggota staf dan pengunjung mengenai kebijakan dan prosedur pengendalian infeksi.
- Menetapkan Kewaspadaan Universal/Standar untuk menangani semua darah dan bahan yang berpotensi bersifat menularkan lainnya dengan tindakan pencegahan yang tepat, antara lain:
 - Imunisasi bagi para anggota staf bila diperlukan (misalnya vaksinasi terhadap virus hepatitis B).
 - Penggunaan sarung tangan, masker, dan baju pelindung.
 - Fasilitas mencuci tangan yang memadai. Mencuci tangan adalah satu-satunya prosedur terpenting untuk mencegah infeksi (misalnya, nosokomial dan komunitas). Mencuci tangan sebaiknya menggunakan sabun/deterjen, menggosok hingga menimbulkan gesekan, dan menaruh tangan di bawah air mengalir. Pencucian tangan hendaknya dilakukan sebelum dan sesudah kontak langsung dengan pasien dan kontak dengan darah pasien, cairan tubuh, cairan atau lendir, ekskresi, atau kontak dengan peralatan atau barang yang terkontaminasi pasien. Mencuci tangan juga harus dilakukan sebelum dan sesudah giliran (shift) kerja; makan; merokok; penggunaan alat pelindung diri (APD); dan penggunaan kamar mandi. Jika tidak memungkinkan untuk mencuci tangan, harus disediakan pembersih tangan antiseptik yang sesuai dan kain bersih/handuk antiseptik. Tangan kemudian harus dicuci dengan sabun dan air mengalir sesegera mungkin.
 - Prosedur dan fasilitas penanganan kain kotor dan pakaian terkontaminasi serta penyiapan dan penanganan makanan.

- Praktik pembersihan dan pembuangan limbah yang tepat untuk tempat kerja layanan kesehatan
- Saran berikut ini harus dilakukan jika menggunakan dan menangani jarum/benda tajam:
 - Gunakan perangkat jarum yang lebih aman dan perangkat tanpa jarum untuk mengurangi paparan terhadap jarum suntik atau benda tajam lainnya.
 - Jangan membengkokkan, menutup kembali, atau melepaskan jarum suntik dan benda tajam lainnya yang terkontaminasi kecuali tindakan tersebut diwajibkan oleh prosedur tertentu atau tidak ada alternatif lain yang memungkinkan.
 - Jangan memotong atau mematahkan benda tajam yang terkontaminasi
 - Buang benda tajam yang terkontaminasi segera atau sesegera mungkin ke dalam wadah yang sesuai.
 - Pisau cukur sekali pakai bekas harus dianggap sebagai limbah terkontaminasi dan dibuang ke wadah benda tajam yang sesuai.

Selain saran-saran di atas, langkah-langkah berikut ini dapat diterapkan pada para petugas yang terlibat dalam pengelolaan limbah untuk mengurangi risiko penularan penyakit menular:

- Melaksanakan imunisasi untuk para anggota staf, jika diperlukan (misalnya, vaksinasi terhadap virus hepatitis B, imunisasi tetanus).
- Menyediakan persediaan APD yang memadai bagi para petugas yang terlibat dalam pengelolaan limbah termasuk baju terusan/celemek industri, pelindung kaki, sepatu bot, sarung tangan untuk tugas berat, helm, visor/masker dan pelindung mata (khususnya untuk pembersihan tumpahan cairan berbahaya), dan respirator (untuk tumpahan cairan atau limbah yang mengandung debu beracun atau residu insinerator) sesuai kebutuhan.
- Menyediakan fasilitas pencucian untuk kebersihan diri, khususnya di lokasi penyimpanan limbah.

Langkah-langkah berikut ini direkomendasikan untuk mengurangi risiko bahaya listrik dan kebakaran:

- **Keamanan terhadap bahaya sengatan listrik:** langkah-langkah yang terkait antara lain:
 - semua peralatan listrik harus diperiksa kabel listriknya, kabelnya, dan perkakas listriknya untuk mengetahui apakah ada kabel yang robek atau terbuka dan ikuti rekomendasi pabrik untuk tegangan pengoperasian maksimum yang diizinkan bagi peralatan listrik tersebut.
 - Pemasangan perlengkapan listrik untuk peralatan medis harus dilakukan oleh pemasok/produsen atau oleh ahli kelistrikan dengan mengikuti prosedur keselamatan yang disarankan dalam petunjuk operasi pabrik.
 - Perangkat perlindungan yang memadai (misalnya insulasi, pentanahan/*grounding*, perlindungan arus berlebih) yang harus diberikan pada instalasi listrik.
- **Keamanan terhadap bahaya kebakaran:** Risiko kebakaran di fasilitas layanan kesehatan sangat besar karena penyimpanan, penanganan, dan keberadaan bahan kimia, gas bertekanan, papan-papan, plastik, dan bahan mudah terbakar lainnya. Rekomendasi untuk keselamatan bahaya kebakaran antara lain:

- Pemasangan alarm asap dan sistem sprinkler.
- Pemeliharaan semua sistem keselamatan kebakaran agar berfungsi dengan baik, termasuk pintu yang dapat menutup sendiri di jalur keluar dan saluran ventilasi dengan penutup pengaman kebakaran.
- Pelatihan staf untuk pengoperasian alat pemadam kebakaran dan prosedur evakuasi.
- Menyimpan bahan yang mudah terbakar jauh dari sumber api dan bahan pengoksidasi.
- Memberikan pelatihan pekerja khusus dalam penanganan bahan yang mudah terbakar, dan pencegahan atau pemadaman kebakaran.
- Penyediaan peralatan pemadam kebakaran manual yang mudah dijangkau dan mudah digunakan.
- Identifikasi potensi bahaya kebakaran dan menyediakan peralatan untuk pencegahan dan pengendalian kebakaran yang sesuai dengan potensi bahaya (yaitu, dari bahan kimia, bahan/limbah berbahaya, percikan api karena listrik, dll.), yang dapat diakses dan dipelihara dengan baik serta memberi tanda rute keluar dari kebakaran di lokasi yang mudah terlihat.
- Penerapan program inspeksi untuk menjaga sistem keselamatan kebakaran di fasilitas kesehatan.
- Pembangunan fasilitas pencegahan kebakaran atau pengembangan rencana tanggap darurat dan rencana evakuasi dengan informasi yang memadai bagi para pengunjung (informasi ini harus dipajang di lokasi yang jelas dan ditulis dengan jelas dalam bahasa yang relevan).

Lampiran 3: Praktik Pengelolaan Limbah Layanan Kesehatan yang Baik

Limbah dari fasilitas layanan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu: i) Limbah layanan kesehatan berbahaya, dan ii) Limbah Umum: Limbah ini memiliki komposisi serupa dengan limbah domestik yang dihasilkan selama kegiatan administratif, pemeliharaan, dan pengelolaan bangunan.

Limbah Medis

Semua fasilitas pelayanan kesehatan harus memiliki sistem pengelolaan limbah medis khusus fasilitas yang memadai sebelum menerima peralatan medis yang baru. CPMU/PMU dan Kelompok Kerja Pemetaan harus menilai kesesuaian sistem, memastikan kepatuhan mereka terhadap peraturan pengelolaan limbah medis nasional dan lokal, serta praktik yang baik. Penilaian tersebut harus terdiri dari, namun tidak terbatas pada:

- Identifikasi jenis, volume, karakteristik, dan bahaya limbah medis (limbah yang bersifat menular, non yang tidak bersifat menular, dan limbah berbahaya)
- Strategi pemilahan limbah. Limbah yang bersifat menular dan/atau berbahaya harus diidentifikasi dan dipisahkan menurut kategorinya menggunakan sistem kode warna. Jika berbagai jenis limbah tercampur secara tidak sengaja, limbah harus diperlakukan sebagai limbah berbahaya.
- Sistem penanganan, pengumpulan dan penyimpanan di tempat.
- Informasi pengangkutan limbah. Jika limbah medis akan diangkut ke fasilitas luar, informasi mengenai fasilitas di luar lokasi harus dicatat. Termasuk di dalamnya adalah untuk mendapatkan dokumen administrasi dan persyaratan teknis selama pengangkutan limbah.
- Informasi mengenai apakah limbah medis akan diolah dan dibuang di dalam atau di luar lingkungan lokasi fasilitas kesehatan. Jika fasilitas menggunakan pengolahan di lokasi seperti instalasi insinerasi, proyek ini harus memasukkan langkah-langkah pencegahan dan pengendalian pencemaran, dokumen yang diperlukan, serta rencana pelatihan ke dalam rencana pengelolaan limbah. Untuk pengolahan dan pembuangan di luar lokasi, identifikasi dan informasi pengangkut dan pihak yang menanganinya harus disertakan.
- Rencana tanggap darurat, peralatan, dan pelatihan penanganan limbah medis.
- Rencana penerapan kesehatan dan keselamatan kerja yang tepat. Hal ini mencakup informasi mengenai kebijakan dan prosedur pengendalian penularan/infeksi, persediaan APD yang memadai bagi para petugas yang terlibat dalam pengelolaan limbah, fasilitas pencucian untuk kebersihan pribadi, khususnya di lokasi penyimpanan limbah.
- Rencana pengawasan kesehatan medis secara berkala terhadap tenaga kesehatan dan penanganan limbah yang mungkin terpapar pada infeksi umum, patogen yang ditularkan melalui darah, dan bahan menular lainnya selama pengumpulan, penanganan, pengolahan, dan pembuangan limbah medis.

Fasilitas tersebut harus menetapkan definisi yang jelas mengenai peran, tanggung jawab, dan pedoman penyelenggaraan (*codes of practice*) yang diberikan kepada para petugas yang akan terlibat dalam pemilahan, penyimpanan, dan penanganan limbah sebagai bagian dari tugas sehari-hari mereka, serta orang yang bertanggung jawab untuk memantau penerapan pengelolaan limbah di lingkungan fasilitas tersebut. Selain itu, praktik khusus seperti penanganan limbah radioaktif atau limbah kimia berbahaya harus didefinisikan dengan jelas dan ditugaskan kepada petugas yang terlatih.

Rencana pemantauan pelaksanaan penanganan limbah serta pencatatan kecelakaan dan penyakit akibat kerja dapat mencakup pemeriksaan visual secara berkala terhadap semua area pengumpulan dan penyimpanan limbah dan untuk memverifikasi bahwa limbah diberi label dan penyimpanan dilakukan dengan benar, membuat manifestasi atau catatan lain yang mendokumentasikan jumlah limbah yang dihasilkan dan tujuannya, melakukan audit berkala terhadap fasilitas pengolahan pihak ketiga, dan layanan pembuangan apabila limbah berbahaya dalam jumlah besar dikelola oleh pihak ketiga.

Pelatihan berkelanjutan dan pembangunan kapasitas sangat disarankan, khususnya bagi para petugas yang terlibat langsung dalam pengelolaan limbah layanan kesehatan. ESMF ini mencakup praktik terbaik internasional mengenai pengelolaan limbah medis, yang dirinci di dalam Lampiran 2, yang dapat berfungsi sebagai sumber daya untuk memandu program pembangunan kapasitas. Disarankan agar CPMU, dengan bantuan dari narahubung E&S dan konsultan E&S, untuk secara menyeluruh meninjau materi-materi tersebut dan secara strategis merencanakan dan melaksanakan kegiatan pembangunan kapasitas jika diperlukan.

Limbah Elektronik

Proyek ini juga akan mendukung pengadaan peralatan telemedisin dan digitalisasi fasilitas kesehatan. Prakarsa ini bertujuan untuk membantu Kementerian Kesehatan dalam mewujudkan agenda transformasi kesehatannya, khususnya transformasi digital. Selain itu, proyek ini akan melakukan pengadaan peralatan TIK untuk lebih meningkatkan pengelolaan data dan pelaporan layanan kesehatan. Dengan demikian, pelaksanaannya mungkin melibatkan penggantian peralatan yang ada, sehingga menimbulkan timbulan limbah elektronik.

Limbah Elektronik atau E-waste adalah segala barang atau peralatan elektronik yang sudah tidak diperlukan lagi (baik masih berfungsi maupun rusak) dan hendak dibuang. Limbah jenis ini dikategorikan sebagai limbah B3 karena terdapat berbagai bahan berbahaya dan beracun seperti timbal, merkuri, arsen, kadmium, selenium, dan krom yang mungkin terkandung dalam limbah tersebut. Limbah B3 termasuk limbah elektronik sebagai limbah khusus yang memerlukan pengolahan secara khusus. Tanpa pengelolaan pembuangan yang baik, limbah elektronik ini dapat menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan manusia dan lingkungan hidup.

Berikut ini adalah daftar beberapa peralatan listrik dan elektronik yang relevan dengan peralatan Teknologi Informasi (TI) dan Telekomunikasi yang tunduk pada pengelolaan pembuangan limbah elektronik setelah dikeluarkan atau dibuang:

- Sistem pemrosesan data terpusat: komputer mainframe, komputer mini
- Komputasi pribadi:

- Komputer pribadi (*Central Processing Unit/CPU* dengan perangkat *input* dan *output*)
- *Laptop* (*Central Processing Unit* dengan perangkat *input* dan *output*)
- Komputer *notebook*
- Komputer *notepad*
- *Printer* termasuk *cartridge*
- Peralatan fotokopi
- Pemindai
- UPS dan Baterai
- Mesin ketik listrik dan elektronik
- Terminal dan sistem pengguna
- Faksimili
- Telepon, termasuk ponsel pintar

Pemerintah bertanggung jawab atas pengelolaan limbah B3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup dan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah secara umum mencakup kebutuhan pengelolaan limbah B3 dari semua sumber. Pemerintah perlu memastikan limbah elektronik ditangani dengan baik sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2020 tentang Sampah Spesifik. Setiap barang termasuk peralatan elektronik yang pengadaannya atas dana pemerintah akan didaftarkan sebagai Barang Milik Negara/BMN, yang pelepasan aset tersebut tunduk pada Peraturan Menteri Keuangan (PMK) No 83/PMK.06/2016 tentang Tata Cara Pelaksanaan Pemusnahan Dan Penghapusan Barang Milik Negara. Sambil menunggu pemberitahuan resmi mengenai penghapusan peralatan bekas dari daftar kekayaan Negara, seluruh peralatan bekas (termasuk limbah elektronik) akan ditempatkan pada tempat penyimpanan. Peralatan bekas yang termasuk dalam kategori e-waste sebaiknya dimasukkan ke dalam kotak/wadah tersendiri dan diberi label “limbah berbahaya” atau “B3”. Setelah barang (termasuk peralatan elektronik bekas atau limbah elektronik) tersebut dinyatakan dikeluarkan dari daftar registrasi maka barang tersebut siap untuk mengikuti prosedur pembuangan berdasarkan pengelolaan pembuangan limbah elektronik.

Berikut ini ringkasan tata cara pengelolaan pembuangan limbah elektronik sesuai peraturan nasional dan wajib dimasukkan dalam Pedoman Operasi Proyek (*Project Operations Manual*, POM):

1. Pisahkan limbah elektronik dengan limbah lainnya.
2. Tempatkan limbah elektronik dalam wadah “*Dropbox*” atau wadah lain yang sesuai dan diberi label “limbah berbahaya”
3. Sambil menunggu proses penghapusan peralatan IT bekas dari daftar Barang Milik Negara (BMN), limbah elektronik yang ada di dalam wadah tersebut akan ditempatkan pada ruang penyimpanan.
4. Setelah mendapat pemberitahuan/izin bahwa barang tersebut telah dikeluarkan dari daftar dan tergantung pada kondisi barang tersebut (khususnya komputer atau laptop) pada saat penghapusan dari daftar, selanjutnya barang tersebut dapat diperlakukan sebagai berikut:
 - Sumbangkan ke lembaga-lembaga yang tepat untuk dapat digunakan lebih lanjut; atau
 - Pindahkan limbah elektronik tersebut ke Tempat Penampungan Limbah Elektronik: Dropping Point/Fasilitas Pengumpulan Sementara (ditetapkan oleh pemerintah setempat); atau

- Lakukan “Tukar Tambah”. Perlu dilakukan pengaturan sebelumnya pada saat pengadaan peralatan elektronik. Vendor/pemasok akan memindahkan peralatan lama/bekas pada saat penyerahan peralatan baru. Vendor/pemasok akan bertanggung jawab atas pengelolaan limbah elektronik tersebut;
- Mengundang perusahaan pengumpul limbah yang berizin untuk mengumpulkan limbah elektronik untuk dibuang (catatan: mungkin dikenai biaya tertentu).

Limbah Umum

Limbah tidak berbahaya atau limbah umum adalah limbah yang belum pernah bersentuhan dengan bahan yang dapat menularkan penyakit (*infectious agents*), bahan kimia berbahaya atau zat radioaktif dan tidak menimbulkan bahaya akibat benda tajam. Limbah tidak berbahaya biasanya memiliki karakteristik yang mirip dengan limbah padat perkotaan. Lebih dari separuh limbah tidak berbahaya dari fasilitas kesehatan adalah kertas, karton, dan plastik, sedangkan sisanya terdiri dari sisa makanan, logam, kaca, tekstil, plastik, dan kayu. Penting untuk memastikan agar limbah umum dipisahkan dari bahan berbahaya dan disimpan dalam wadah terpisah. Pemisahan ini akan meminimalkan potensi risiko kontaminasi dan memfasilitasi prosedur pembuangan yang aman. Pengelolaan limbah umum harus dilakukan dengan koordinasi yang erat dengan lembaga lingkungan hidup setempat, atau sesuai dengan peraturan nasional.

Pengelolaan Limbah Layanan Kesehatan Secara Efisien

Sebagai bagian dari rencana operasional, setiap fasilitas kesehatan harus menetapkan, mengoperasikan, dan menjaga sistem pengelolaan limbah layanan kesehatan sesuai dengan skala dan jenis kegiatan serta resiko yang diidentifikasi. Pelaksana fasilitas di rumah sakit umum manapun harus secara rutin mengevaluasi jumlah dan jenis limbah yang dihasilkan untuk mendukung perencanaan pengelolaan limbah dan mengidentifikasi langkah-langkah pengurangan limbah berkelanjutan. Sistem pengelolaan limbah layanan kesehatan terdiri dari komponen-komponen berikut:

Mengurangi Sampah, Mendorong Penggunaan Ulang, dan Daur Ulang

Fasilitas pelayanan kesehatan harus mempertimbangkan praktik dan prosedur untuk meminimalkan timbulan limbah tanpa mengesampingkan kebersihan dan keselamatan pasien. Tindakan yang dapat diambil meliputi:

- Tindakan pengurangan sumber limbah
 - Pertimbangkan opsi alternatif produk/bahan untuk menghindari produk yang mengandung bahan berbahaya, yang nantinya dibuang sebagai limbah berbahaya atau limbah khusus (misalnya, kaleng merkuri atau aerosol). Prioritaskan produk dengan kemasan lebih sedikit atau yang lebih ringan dibandingkan dengan produk sejenis dengan fungsi yang sama.
 - Gunakan metode pembersihan fisik alih-alih bahan kimia (misalnya, kain pel dan kain mikrofiber) yang tidak memengaruhi desinfeksi dan tetap memenuhi standar kebersihan dan keselamatan pasien.

- Langkah-langkah pengurangan toksisitas limbah
 - Pertimbangkan opsi alternatif untuk produk/bahan berikut: (1) peralatan yang mengandung merkuri atau bahan kimia berbahaya lainnya, (2) produk yang nantinya berpotensi menjadi limbah berbahaya, (3) produk yang terbuat dari polivinil klorida (PVC)⁹, (4) senyawa berhalogen, produk yang menghasilkan senyawa organik yang mudah menguap (VOC), atau (5) produk yang mengandung senyawa persisten, bioakumulatif, dan toksik (PBT), (6) produk yang mengandung zat yang bersifat karsinogenik, mutagenik, atau toksin reproduksi (CMR).
 - Menerapkan pengelolaan stok yang efisien serta pemantauan (yaitu, untuk stok bahan kimia dan farmasi) termasuk: i) melakukan pesanan dalam jumlah kecil dan sering untuk produk yang memiliki masa simpan pendek dengan pemantauan ketat terhadap tanggal kedaluwarsa.; ii) menghabiskan produk lama sebelum menggunakan stok baru.
 - Memaksimalkan penggunaan peralatan yang aman secara berulang, termasuk menggunakan kembali peralatan setelah sterilisasi dan disinfeksi (misalnya wadah benda tajam).

Pemilahan Sampah

Sampah harus dipilah ketika mencapai akhir masa pakainya. Limbah tidak berbahaya, seperti kertas, karton, kaca, aluminium, dan plastik, harus dikumpulkan secara terpisah dan didaur ulang. Sampah organik, seperti sisa makanan, harus dipilah dan diolah menjadi kompos. Limbah infeksius dan/atau berbahaya harus diidentifikasi dan dipisahkan menurut kategorinya dengan menggunakan sistem kode warna seperti dijelaskan pada Tabel 7 di bawah. Jika terjadi pencampuran yang tidak disengaja, limbah tersebut harus diperlakukan sebagai limbah berbahaya. Pemisahan sampah harus mempertimbangkan hal-hal berikut:

- Hindari mencampurkan limbah layanan kesehatan umum dengan limbah layanan kesehatan berbahaya dengan tujuan mengurangi biaya pembuangan.
- Pisahkan sampah yang mengandung merkuri untuk pembuangan khusus. Pengelolaan produk yang mengandung merkuri dan limbah terkait harus melibatkan pelatihan personel khusus dalam prosedur pemilahan dan pembersihan.
- Pisahkan sampah yang mengandung logam berat tinggi (misalnya kadmium, thallium, arsenik, timbal) untuk menghindari pencampurannya dengan aliran air limbah.
- Pisahkan sisa bahan kimia dari wadahnya dan pindahkan ke wadah pembuangan yang sesuai untuk menghindari kontaminasi air limbah. Jenis-jenis bahan kimia berbahaya tidak boleh dicampur.
- Tetapkan prosedur dan mekanisme pengumpulan terpisah untuk urin, feses, darah, muntahan, dan limbah lain dari pasien yang sedang menjalani pengobatan dengan obat genotoksik.

⁹ Produk yang terbuat dari PVC yaitu berupa kantong infus, kantong darah, selang, baskom, peralatan hemodialisis, gelang identifikasi pasien, pispot, belat tiup, produk terapi pernapasan, perlengkapan alat tulis, kateter, peralatan laboratorium, drip chamber, sarung tangan medis, selimut termal, perangkat pemberian makan internal, dan pengemasan. Jika dibakar pada suhu tertentu, PVC berpotensi melepaskan dioksin dan furan, serta polutan organik persisten (POP) lainnya.

- Kaleng aerosol dan wadah gas lainnya harus dipisahkan untuk menghindari pembuangan melalui pembakaran dan potensi bahaya ledakan.
- Pisahkan produk kesehatan yang mengandung PVC agar tidak dibuang melalui pembakaran (yang dapat memengaruhi emisi udara) atau di tempat pembuangan sampah.

Penanganan, Pengumpulan, Pengangkutan dan Penyimpanan di Dalam Fasilitas

- Tutup dan ganti kantong serta wadah sampah ketika sudah terisi tiga perempatnya. Kantong dan wadah yang penuh harus segera diganti.
- Sesuaikan identifikasi dan label pada kantong serta wadah sampah sebelum pembuangan (lihat Tabel 7).
- Angkut sampah ke tempat penyimpanan menggunakan troli atau gerobak yang telah ditetapkan. Gerobak harus secara rutin dibersihkan dan didesinfeksi.
- Area penyimpanan limbah harus berlokasi di dalam fasilitas dan disesuaikan dengan jumlah limbah yang dihasilkan, dengan mempertimbangkan desain berikut:
 - Lantai harus keras, tahan air dengan sistem drainase, serta dirancang untuk mudah dibersihkan dan didesinfeksi, dilengkapi dengan persediaan air.
 - Keamanan harus dijaga dengan kunci yang hanya diakses oleh orang yang berwenang.
 - Dirancang untuk akses dan pembersihan rutin oleh staf kebersihan dan kendaraan resmi.
 - Terlindungi dari sinar matahari, dan tidak dapat diakses oleh hewan, khususnya hewan pengerat.
 - Dilengkapi dengan penerangan dan ventilasi yang memadai.
 - Terpisah dari persediaan makanan dan area persiapan.
 - Dilengkapi dengan peralatan pakaian pelindung dan tas atau wadah cadangan.
- Waktu penyimpanan antara produksi dan pengolahan limbah tidak boleh melebihi 48 jam pada musim dingin dan 24 jam pada musim panas, kecuali jika memungkinkan disimpan dalam lemari pendingin.
- Simpan merkuri secara terpisah dalam wadah tertutup dan kedap air di tempat yang aman.
- Simpan limbah sitotoksik secara terpisah dari limbah lainnya di tempat yang aman.
- Simpan limbah radioaktif dalam wadah yang dapat membatasi penyebaran dan amankan di balik pelindung timah.

Pengangkutan ke Fasilitas Eksternal

- Angkut limbah yang akan dibawa ke fasilitas eksternal sesuai dengan panduan pengangkutan limbah berbahaya/barang berbahaya sebagaimana diatur dalam Tabel 7.
- Kemasan pengangkutan untuk limbah infeksius harus dilengkapi dengan lapisan dalam yang terbuat dari logam atau plastik kedap air dan dilengkapi segel anti bocor. Kemasan luar harus memiliki kekuatan dan kapasitas yang memadai untuk jenis dan volume limbah yang spesifik.
- Wadah kemasan untuk benda tajam harus tahan terhadap tusukan.

- Limbah harus diberi label yang tepat, dengan mencantumkan kelas zat, simbol kemasan (misalnya, limbah infeksius, limbah radioaktif), kategori limbah, massa/volume, tempat asal di fasilitas kesehatan, dan tujuan akhir.
- Kendaraan pengangkut harus dikhususkan untuk limbah, dan kompartemen kendaraan yang membawa sampah harus disegel.

Tabel 7. Metode Pengolahan dan Pembuangan untuk Berbagai Kategori Limbah Pelayanan Kesehatan

Jenis Limbah	Ringkasan Pilihan Penanganan dan Pembuangan
Limbah infeksius, termasuk limbah yang diduga mengandung patogen (yaitu bakteri, virus, parasit, jamur) dalam konsentrasi atau kuantitas yang cukup untuk menyebabkan penyakit pada individu yang rentan. Hal ini mencakup bahan patologis dan anatomis (yaitu jaringan, organ, bagian tubuh, janin manusia, bangkai hewan, darah, dan cairan tubuh lainnya), pakaian, pembalut, peralatan/instrumen, dan benda lain yang mungkin bersentuhan dengan bahan infeksius.	Pemilahan limbah: kantong/wadah berwarna kuning atau merah, diberi tanda “infeksius” dengan simbol infeksius internasional. Gunakan kantong plastik kuat anti bocor, atau wadah yang dapat di-autoklaf. Penanganan: desinfeksi kimia, perlakuan panas basah, iradiasi gelombang mikro, penguburan yang aman di premis yang diizinkan, tempat pembuangan sampah sanitasi, insinerasi (dalam kiln putar; insinerator pirolitik, insinerator bilik tunggal, drum, atau insinerator batu bata. Limbah yang sangat menular, seperti kultur dari pekerjaan laboratorium, harus disterilkan menggunakan perlakuan panas basah, seperti autoklaf. Limbah anatomi harus diolah menggunakan insinerasi.
Benda tajam, antara lain jarum, pisau bedah, silet, pisau, set infus, gergaji, pecahan kaca, paku, dan lain-lain.	Pemilahan limbah: kode warna kuning atau merah, bertanda “benda tajam”. Gunakan wadah berpenutup yang kaku, kedap air, dan tahan tusukan (misalnya baja atau plastik keras). Wadah benda tajam harus ditempatkan dalam kantong kuning tertutup yang diberi label “limbah infeksius”. Penanganan: desinfeksi kimia, perlakuan panas basah, iradiasi gelombang mikro, enkapsulasi, penguburan yang aman di premis yang diizinkan, insinerasi (kiln putar, insinerator pirolitik, insinerator bilik tunggal, drum, atau insinerator batu bata.

	- Setelah pembakaran, residu harus ditimbun. - Benda tajam yang didisinfeksi dengan larutan terklorinasi tidak boleh dibakar karena berisiko menghasilkan Polutan Organik Persisten (POP). - Jarum suntik harus melalui pemotongan mekanis (misalnya, penggilingan atau penghancuran) sebelum perlakuan panas basah.
Limbah farmasi, termasuk produk farmasi yang telah kedaluwarsa, tidak terpakai, rusak, dan terkontaminasi, seperti obat-obatan, vaksin, dan serum yang tidak lagi diperlukan, serta wadah dan bahan lain yang berpotensi terkontaminasi (misalnya, botol obat, vial, selang, dll.).	Pemilahan Limbah: Kantong/wadah berwarna coklat. Kantong atau wadah plastik anti bocor. Penanganan: TPA sanitasi, enkapsulasi, pembuangan ke saluran pembuangan, pengembalian obat kadaluarsa ke pemasok, insinerasi (kiln putar; insinerator pirolitik), dan penguburan yang aman di premis yang diizinkan sebagai tindakan terakhir. - Untuk jumlah kecil: Pembuangan ke TPA diperbolehkan, namun obat-obatan sitotoksik dan narkotika tidak boleh dibuang ke TPA. Pembuangan ke saluran pembuangan hanya untuk obat-obatan ringan dan cair, bukan antibiotik atau obat sitotoksik, dan harus mengarah ke aliran air yang besar. Pembakaran dapat dilakukan dengan menggunakan insinerator pirolitik atau kiln putar, dengan ketentuan jumlah obat-obatan tidak melebihi 1 persen dari total limbah untuk menghindari emisi udara berbahaya. Cairan infus (misalnya garam, asam amino) harus ditimbun atau dibuang ke saluran pembuangan. Ampul harus dihancurkan dan dibuang bersama benda tajam. - Untuk jumlah besar: Insinerasi pada suhu lebih dari 1.200°C. Enkapsulasi dalam drum logam. Penimbunan tidak dianjurkan kecuali jika dikemas dalam drum logam dan minim risiko kontaminasi air tanah.

Limbah genotoksik / sitotoksik: Limbah genotoksik dapat memiliki sifat mutagenik, teratogenik, atau karsinogenik, dan umumnya berasal dari tinja, urin, dan muntahan pasien yang menerima obat sitostatik, serta dari pengobatan dengan bahan kimia dan material radioaktif. Obat sitotoksik umumnya digunakan di departemen onkologi dan radiologi sebagai bagian dari pengobatan kanker.	Pemilahan Limbah: Baca di atas tentang “limbah infeksius”. Limbah sitotoksik harus diberi label “Limbah sitotoksik”. Penanganan: Kembalikan obat kadaluwarsa ke pemasok, lakukan degradasi kimia, enkapsulasi, inertisasi, insinerasi (kiln putar, insinerator pirolitik): - Limbah sitotoksik tidak boleh ditimbun atau dibuang ke sistem saluran pembuangan. - Lebih disarankan menggunakan insinerasi. Limbah harus dikembalikan ke pemasok jika insinerasi tidak dimungkinkan. Insinerasi harus dilakukan pada suhu dan spesifikasi waktu tertentu untuk obat-obatan tertentu. Kebanyakan insinerator perkotaan atau insinerator bilik tunggal tidak memadai untuk pembuangan limbah sitotoksik. Pembakaran limbah secara terbuka tidak diperbolehkan. - Degradasi kimia dapat dilakukan pada obat sitotoksik tertentu. - Enkapsulasi dan inertisasi hanya boleh menjadi pilihan terakhir dalam pembuangan limbah.
Limbah kimia: Limbah ini dapat menjadi berbahaya bergantung pada sifat toksik, korosif, mudah terbakar, reaktif, dan genotoksik. Limbah kimia dapat berbentuk padat, cair, atau gas dan dihasilkan melalui penggunaan bahan kimia selama pekerjaan diagnostik/eksperimen, pembersihan, pemeliharaan, dan disinfeksi. Bahan kimia biasanya mencakup formaldehida, bahan kimia fotografi, pelarut yang mengandung halogen dan non-halogen, bahan kimia organik untuk membersihkan/mendisinfeksi, serta berbagai bahan kimia anorganik (misalnya asam dan basa).	Pemilahan limbah: Kantong/wadah berwarna coklat. Gunakan kantong atau wadah plastik anti bocor yang tahan terhadap efek korosi kimia. Penanganan: Mengembalikan bahan kimia yang tidak terpakai ke pemasok; enkapsulasi; mengubur dengan aman di premis yang diizinkan; insinerasi (insinerator pirolitik): - Fasilitas kesehatan harus memiliki izin pembuangan limbah kimia umum (misalnya, gula, asam amino, garam) ke sistem saluran pembuangan. - Dalam jumlah kecil yang berbahaya: Insinerasi pirolitik, enkapsulasi, atau

	penimbunan. - Dalam jumlah besar yang berbahaya: Diangkut ke fasilitas yang sesuai untuk pembuangan atau dikembalikan ke pemasok asli dengan penataan pengiriman yang mematuhi Konvensi Basel. Limbah kimia dalam jumlah besar tidak boleh dienkapsulasi atau ditimbun.
Limbah radioaktif: Termasuk bahan padat, cair, dan gas yang telah terkontaminasi radionuklida. Limbah radioaktif berasal dari kegiatan seperti pencitraan organ, lokalisasi tumor, radioterapi, prosedur penelitian/laboratorium klinis, dan dapat berupa peralatan kaca, jarum suntik, larutan, dan feses pasien yang dirawat.	Pemilahan Limbah: Kotak berlapis timah, diberi label dengan simbol radioaktif. Penanganan: Limbah radioaktif harus dikelola sesuai dengan persyaratan nasional dan pedoman terkini dari International Atomic Energy Agency/IAEA (2003). Pengelolaan Limbah dari Penggunaan Bahan Radioaktif dalam Kedokteran, Industri, dan Penelitian. Draft Panduan Keselamatan IAEA DS 160, 7 Februari 2003. Dalam proyek ini, produksi bahan radioaktif dinilai rendah.
Limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi: Baterai, termometer rusak, alat pengukur tekanan darah, (misalnya mengandung merkuri dan kadmium)	Pemilahan Limbah: Limbah yang mengandung logam berat harus dipisahkan dari limbah layanan kesehatan umum. Penanganan: Tempat penyimpanan aman yang dirancang untuk pembuangan akhir limbah berbahaya. Sampah tidak boleh dibakar, diinsinerasi, atau ditimbun. Lakukan pengangkutan ke fasilitas khusus untuk pemulihan logam.
Wadah bertekanan: Termasuk wadah/kapsul/tabung untuk dinitrogen oksida, etilen oksida, oksigen, nitrogen, karbon dioksida, udara bertekanan, dan gas lainnya.	Pemilahan Limbah: Wadah bertekanan harus dipisahkan dari limbah layanan kesehatan umum. Penanganan: Daur ulang dan penggunaan kembali; penghancuran yang diikuti dengan penimbunan. Pembakaran tidak disarankan karena adanya risiko ledakan. Zat terhalogenasi dalam bentuk cair harus dibuang sebagai limbah

	kimia, seperti dijelaskan di atas.
Limbah layanan kesehatan umum (termasuk limbah makanan, kertas, plastik, karton)	Pemilahan Limbah: Kantong/wadah hitam. Plastik terhalogenasi seperti PVC harus dipisahkan dari limbah fasilitas layanan kesehatan umum untuk menghindari pembakaran dan emisi udara berbahaya dari gas buang (misalnya asam klorida dan dioksin). Penanganan: Dibuang dengan cara yang sama dengan limbah domestik. Limbah makanan harus dipilah dan dijadikan kompos. Limbah komponen (misalnya kertas, karton, plastik daur ulang [PET, PE, PP], kaca) harus dipisahkan dan diangkut untuk didaur ulang.

Pengendalian dan Pencegahan Polusi

Emisi Udara

Sumber emisi udara di fasilitas kesehatan dapat mencakup udara buang dari sistem pemanas, ventilasi, dan pendingin udara (HVAC), ventilasi gas medis, dan emisi fugitif yang dilepas dari sumber seperti tempat penyimpanan limbah medis, area teknologi medis, dan bangsal isolasi.

Emisi dapat mencakup gas buang dari insinerasi limbah medis jika opsi pengelolaan limbah ini dipilih oleh fasilitas kesehatan tersebut¹⁰. Selain itu, emisi udara dapat dihasilkan dari pembakaran yang berhubungan dengan pembangkit listrik. Udara buang (misalnya, dari area teknologi medis, termasuk bangsal isolasi, laboratorium, dan fasilitas penyimpanan dan pengolahan limbah) dapat berpotensi terkontaminasi oleh agen biologis, patogen, atau bahan beracun lainnya, dan harus diolah dengan mengalirkan udara buangan ke udara pembakaran agar tidak beracun dan tidak menular sebelum dibuang. Cairan kondensat dan blowdown harus diklasifikasikan sebagai air limbah layanan kesehatan dan diolah sesuai dengan penjelasannya (lihat bagian air limbah). Cerobong asap yang cukup tinggi harus digunakan untuk menghilangkan bau dan mengoptimalkan penyebarannya. Pedoman lebih lanjut dapat ditemukan dalam Pedoman Umum EHS Grup Bank Dunia.¹¹

Insinerasi: Fasilitas Kesehatan, kebiasaannya rumah sakit, di perkotaan mungkin memiliki fasilitas insineratornya sendiri, yang merupakan sumber utama emisi ke udara dan air limbah. Biasanya, hanya sebagian kecil limbah medis yang harus diinsinerasi, dan kebutuhan akan insinerator limbah medis harus

¹⁰ Insinerasi udara terkendali (juga disebut sebagai pirolitik, udara terbatas, insinerasi dua tahap, atau pembakaran modular) adalah teknologi HWI yang paling banyak digunakan. Insinerator bilik tunggal dan drum/bata sebaiknya hanya digunakan sebagai pilihan terakhir.

¹¹https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/topics_ext_content/ifc_external_corporate_site/sustainability-at-ifc/policies-standards/ehs-guidelines

dievaluasi secara cermat, juga dibandingkan dengan teknologi dan teknik lain dalam pengelolaan dan pembuangan limbah. Polutan yang berpotensi dikeluarkan dari insinerator meliputi:

- Logam berat.
- Senyawa organik dalam gas buang, yang dapat berupa fase uap atau terkondensasi atau terserap dalam partikel halus.
- Berbagai senyawa organik (misalnya, dibenzop-dioksin dan furan [PCDD/Fs] poliklorinasi, klorobenzena, kloroetilen, dan hidrokarbon aromatik polisiklik [PAH]), yang umumnya terdapat dalam limbah fasilitas kesehatan atau dapat dihasilkan selama proses pembakaran dan pasca pembakaran.
- Hidrogen klorida (HCl) dan fluorida, dan mungkin halogen-hidrida lainnya (misalnya brom dan yodium).
- Produk pembakaran umum, seperti sulfur oksida (SOX), nitrogen oksida (NOX), senyawa organik yang mudah menguap (termasuk VOC non-metana) dan metana (CH₄), karbon monoksida (CO), karbon dioksida (CO₂), dan dinitrogen oksida (N₂O).

Langkah-langkah pencegahan dan pengendalian polusi meliputi:

- Penerapan pemilahan dan pemilihan sampah termasuk pembuangan barang-barang berikut dari sampah yang akan diinsinerasi: plastik berhalogenasi (misalnya PVC), wadah gas bertekanan, limbah kimia aktif dalam jumlah besar, garam perak dan limbah fotografi/radiografi, limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi (misalnya termometer rusak, baterai), dan ampul tersegel atau ampul yang mengandung logam berat.
- Insinerator harus memiliki izin yang dikeluarkan oleh badan regulasi resmi dan dioperasikan serta dirawat oleh karyawan terlatih untuk memastikan spesifikasi suhu, waktu, dan turbulensi pembakaran yang tepat untuk pembakaran limbah yang memadai. Hal ini mencakup penerapan pengendalian operasional seperti pembakaran dan suhu keluaran gas buang (suhu pembakaran harus di atas 850°C sementara gas buang harus segera dipadamkan untuk menghindari pembentukan dan pembentukan kembali POP), serta penggunaan perangkat pembersih gas buang yang memenuhi standar internasional.

Tindakan pengendalian polusi udara sekunder pada insinerator limbah medis meliputi:

- Scrubber basah untuk mengendalikan emisi gas asam (misalnya asam klorida [HCl]), sulfur dioksida [SO₂], dan senyawa fluorida). Larutan scrubbing kaustik akan meningkatkan efisiensi pengendalian SO₂.
- Pengendalian materi partikulat dapat dilakukan dengan menggunakan siklon, filter kain, dan/atau alat pengendap elektrostatis (ESP). Efisiensinya bergantung pada distribusi ukuran materi partikulat dari ruang pembakaran. Partikulat dari incinerator biasanya berukuran antara 1,0 hingga 10 mikrometer (µm). ESP umumnya kurang efisien dibandingkan baghouse dalam mengendalikan partikulat halus dan logam dari HWI.

- Pengendalian logam berat yang mudah menguap bergantung pada suhu di mana alat pengendalian tersebut beroperasi. Filter kain dan ESP biasanya beroperasi pada suhu yang relatif tinggi dan mungkin kurang efektif dibandingkan dengan yang beroperasi pada suhu lebih rendah. Pendinginan venturi dan scrubber venturi juga digunakan untuk mengendalikan emisi logam berat. Logam berat yang mudah menguap biasanya mengkondensasi untuk membentuk kabut (kurang dari 2 μm) yang hanya dikumpulkan sebagian oleh peralatan pengendalian polusi.
- Penanganan sisa insinerasi seperti abu terbang, abu dasar dan limbah cair dari pembersihan gas buang sebagai limbah berbahaya karena mengandung POP dengan konsentrasi tinggi.

Air limbah:

Proses Air Limbah: air limbah dari fasilitas pelayanan kesehatan seringkali memiliki kualitas yang mirip dengan air limbah perkotaan. Air limbah yang terkontaminasi dapat dihasilkan dari pembuangan dari bangsal medis dan ruang operasi (misalnya cairan dan kotoran tubuh, limbah anatomi), laboratorium (misalnya kultur mikrobiologi, stok agen infeksius), gudang farmasi dan bahan kimia; kegiatan pembersihan (misalnya, ruang penyimpanan limbah), dan fasilitas pengembangan sinar-X. Proyek ini harus mencegah masuknya air limbah dan mencemari lingkungan, terutama terhadap air alami yang digunakan sebagai sumber air bagi masyarakat.

Air limbah juga dapat dihasilkan dari teknologi dan teknik pengolahan pembuangan, termasuk autoklaf, iradiasi gelombang mikro, desinfeksi kimia, dan insinerasi (misalnya pengolahan gas buang menggunakan scrubber basah yang mungkin mengandung padatan tersuspensi, merkuri, logam berat lainnya, klorida, dan sulfat). Bergantung pada efektivitas praktik pengelolaan limbah berbahaya (khususnya strategi pemilahan limbah yang dijelaskan di atas), limbah layanan kesehatan berbahaya boleh memasuki aliran air limbah, termasuk patogen mikrobiologis (air limbah dengan kandungan patogen enterik yang tinggi, termasuk bakteri, virus, dan cacing/cacing parasit), bahan kimia berbahaya, obat-obatan, dan isotop radioaktif. Langkah-langkah pencegahan polusi untuk meminimalkan timbulnya air limbah meliputi hal-hal berikut:

- Langkah-langkah pemilahan limbah di bawah ini harus diterapkan untuk meminimalisir masuknya limbah padat ke dalam aliran air limbah:
 - Prosedur dan mekanisme pengumpulan urin, feses, darah, dan muntahan secara terpisah dari pasien yang diobati dengan obat genotoksik untuk menghindari masuknya obat tersebut ke dalam aliran air limbah (seperti dijelaskan di atas tentang pemilahan limbah untuk limbah berbahaya dan limbah lainnya).
 - Pengumpulan obat-obatan dalam jumlah besar untuk diolah secara terpisah atau dikembalikan ke produsen. Selain antibiotik atau obat sitotoksik, obat-obatan cair ringan dalam jumlah kecil dapat dibuang ke sistem saluran pembuangan dengan aliran air yang besar.
- Jika air limbah dibuang ke sistem pengolahan limbah kota (jika tersedia), fasilitas kesehatan harus memastikan bahwa karakteristik air limbah memenuhi semua standar yang berlaku dan fasilitas kota tersebut mampu menangani jenis limbah yang dibuang.

- Jika diperlukan pengolahan air limbah di lokasi, pelaksana fasilitas kesehatan harus memastikan bahwa air limbah tersebut melalui pengolahan utama dan sekunder di lokasi tersebut, selain desinfeksi klorin. Teknik pengolahan air limbah di sektor ini mencakup (1) pemisahan sumber dan pengolahan awal untuk menghilangkan/memulihkan kontaminan tertentu seperti isotop radio, merkuri, dll., (2) skimmer atau pemisah air minyak untuk pemisahan padatan yang dapat terapung, (3) filtrasi untuk pemisahan padatan yang dapat disaring, penyeimbangan aliran dan beban, (4) sedimentasi untuk reduksi padatan tersuspensi dengan menggunakan alat penjernih, (5) pengolahan biologis, biasanya pengolahan aerobik, untuk reduksi bahan organik terlarut (BOD), (6) penghilangan nutrisi biologis atau kimia untuk pengurangan nitrogen dan fosfor, (7) klorinasi limbah bila desinfeksi diperlukan, (8) pengeringan dan pembuangan residu sebagai limbah medis/infeksi berbahaya.

Pengendalian teknik tambahan mungkin diperlukan untuk (i) penghilangan bahan aktif (antibiotik, berbagai produk farmasi, dan unsur-unsur berbahaya lainnya), dan (ii) pengendalian dan pengolahan unsur-unsur yang mudah menguap dan aerosol yang diambil dari berbagai unit operasi dalam sistem pengolahan air limbah. Air limbah yang dihasilkan dari penggunaan scrubber basah untuk mengolah emisi udara harus diolah melalui netralisasi kimia, flokulasi, dan pengendapan lumpur. Lumpur harus dianggap berbahaya dan dapat diolah di luar fasilitas layanan kesehatan, seperti di fasilitas limbah berbahaya atau dikemas dalam drum bermortar dan ditimbun. Pengolahan lumpur harus mencakup digestasi anaerobik untuk memastikan cacing dan patogen hancur. Alternatif lain, limbah tersebut dapat dikeringkan di tempat pengeringan sebelum dibakar dengan limbah padat infeksius.

Lampiran 4: Kode Etik

4.1. Kode Etik Manager

Kode Etik Manager

Dalam Menerapkan Standar Kesehatan, Keselamatan, dan Lingkungan serta Pencegahan Kekerasan Berbasis Gender

Manajer di semua tingkatan memiliki tanggung jawab untuk menjunjung tinggi komitmen perusahaan untuk menerapkan standar ESHS dan K3, serta mencegah dan menangani masalah kasus eksploitasi dan pelecehan seksual, dan kekerasan terhadap Anak (VAC). Ini berarti bahwa manajer memiliki tanggung jawab untuk menciptakan dan memelihara lingkungan yang menghormati standar-standar ini dan mencegah masalah kasus eksploitasi dan pelecehan seksual (Sexual Exploitation and Abuse/ Sexual Harassment, SEA/SH) dan Kekerasan Terhadap Anak (Violence Against Children, VAC). Manajer harus mendukung dan mendorong penerapan Pedoman Perilaku Perusahaan. Untuk itu, manajer harus mematuhi Pedoman Perilaku Manajer ini dan menandatangani Pedoman Perilaku Orang Perorangan. Ini mengikat mereka untuk mendukung pelaksanaan standar K3 dan mengembangkan sistem yang memfasilitasi pelaksanaan Rencana Tindakan terkait masalah kasus eksploitasi dan pelecehan seksual dan VAC. Mereka perlu menjaga tempat kerja yang aman, serta lingkungan yang bebas tindak kasus eksploitasi dan pelecehan seksual dan bebas tindak VAC di tempat kerja dan di masyarakat setempat. tanggung jawab ini termasuk tetapi tidak terbatas pada:

Pelaksanaan

Untuk memastikan efektivitas maksimum Pedoman Perilaku Kontraktor dan Orang Perorangan:

- Jika berkaitan, perlihatkan Pedoman Perilaku Kontraktor dan Orang Perorangan dalam secara jelas di kamp pekerja, kantor, dan di kawasan umum di ruang kerja. Contoh kawasan ini termasuk ruang tunggu, ruang istirahat dan lobi di lokasi, area kantin dan klinik kesehatan.
- Jika berkaitan, pastikan bahwa salinan Pedoman Perilaku Perusahaan dan Orang Perorangan yang dikirimkan dan didistribusikan diterjemahkan ke dalam bahasa yang sesuai dengan bahasa yang digunakan di daerah tempat kerja serta bagi staf internasional mana pun dalam bahasa asli mereka.

Secara lisan dan tertulis menjelaskan tentang Pedoman Perilaku Kontraktor dan Orang Perorangan kepada semua staf. Pastikan bahwa:

- Semua melapor secara langsung dan menandatangani 'Pedoman Perilaku Orang Perorangan', termasuk pengakuan bahwa mereka telah membaca dan setuju dengan Pedoman Perilaku tersebut.
- Daftar staf dan salinan yang ditandatangani dari Pedoman Perilaku Orang Perorangan diberikan kepada Koordinator K3, petugas Pengaduan, dan Manajer PIU/tim E&S.
- Ikut serta dalam pelatihan dan memastikan bahwa staf juga ikut serta sebagaimana diuraikan di bawah ini.
- Buat mekanisme bagi para staf untuk:
 - Melaporkan kekhawatiran tentang kepatuhan ESHS atau K3; dan

- Secara rahasia melaporkan insiden kasus eksploitasi dan pelecehan seksual atau VAC melalui Feedback and Grievance Redress Mechanism (FGRM)

Para staf didorong untuk melaporkan masalah ESHS, K3, kasus eksploitasi dan pelecehan seksual, atau VAC yang diduga telah terjadi atau yang aktual, menekankan tanggung jawab staf kepada Perusahaan dan negara tempat mereka bekerja, dan menekankan penghormatan terhadap kerahasiaan. Sesuai dengan undang-undang yang berlaku dan sejauh kemampuan Anda, mencegah para pelaku eksploitasi dan kekerasan seksual untuk dipekerjakan, direkrut, atau dikerahkan. Gunakan pemeriksaan latar belakang dan daftar rujukan kriminal untuk semua karyawan. Pastikan bahwa ketika melibatkan kemitraan, sub-kontraktor, pemasok atau perjanjian yang serupa, perjanjian ini:

- Memasukkan ESHS, K3, serta Pedoman Perilaku terkait kasus eksploitasi dan pelecehan seksual dan VAC sebagai lampiran.
- Menyertakan bahasa yang sesuai yang mengharuskan badan dan orang perorangan yang mendapat kontrak, dan karyawan serta relawan mereka, untuk mematuhi Kode Perilaku Orang Perorangan.
- Nyatakan dengan jelas bahwa badan atau orang perorangan tersebut, sebagaimana mestinya, untuk memastikan kepatuhan dengan standar ESHS dan K3, mengambil langkah-langkah pencegahan terhadap kasus eksploitasi dan pelecehan seksual dan VAC, untuk menyelidiki dugaan-dugaan pelanggaran, atau untuk mengambil tindakan korektif apabila terjadi tindak kasus eksploitasi dan pelecehan seksual atau VAC, yang tidak hanya akan menjadi dasar untuk sanksi dan hukuman sesuai dengan Pedoman Perilaku Orang Perorangan tetapi juga penghentian perjanjian untuk bekerja pada atau memasok ke proyek

Berikan dukungan dan sumber daya kepada Tim Penanganan Pengaduan untuk membuat dan menyebarkan prakarsa kepekaan internal melalui strategi peningkatan kesadaran berdasarkan Rencana Tindakan terkait kasus eksploitasi dan pelecehan seksual dan VAC. Pastikan bahwa masalah kasus eksploitasi dan pelecehan seksual atau VAC yang memaksa untuk diambil tindakan polisi dilaporkan kepada polisi, PMU / CPMU dan Bank Dunia dengan segera. nLaporkan dan lakukan tindakan sesuai dengan protokol tanggapan terhadap setiap tindakan yang diduga atau secara aktual kasus eksploitasi dan pelecehan seksual dan/atau VAC, oleh karena manajer memiliki tanggung jawab untuk menegakkan komitmen perusahaan dan bertanggung jawab atas laporan langsung mereka. Pastikan bahwa setiap insiden ESHS atau K3 yang utama segera dilaporkan kepada klien dan insinyur pengawas.

Pelatihan

Para manajer bertanggung jawab untuk:

- Memastikan standar K3 dilaksanakan, dengan pelatihan yang sesuai yang diwajibkan untuk semua staf, termasuk sub-kontraktor dan pemasok; dan,
- Memastikan bahwa staf memiliki pemahaman yang sesuai mengenai CESMP dan mendapat pelatihan jika perlu untuk menerapkan persyaratan CESMP.

Semua manajer diwajibkan untuk menghadiri kursus pelatihan pengenalan pekerjaan (induction) bagi manajer sebelum memulai pekerjaan di lokasi untuk memastikan bahwa mereka memahami peran dan tanggung jawab mereka dalam menegakkan elemen kasus eksploitasi dan pelecehan seksual dan VAC dari Pedoman Perilaku ini. Pelatihan tersebut akan terpisah dari kursus pelatihan pengenalan pekerjaan

yang diwajibkan bagi semua karyawan dan akan memberikan pemahaman yang diperlukan dan dukungan teknis bagi para manajer untuk mengatasi masalah kasus eksploitasi dan pelecehan seksual dan VAC. Para manajer diwajibkan untuk mengikuti dan membantu kursus pelatihan yang difasilitasi proyek untuk semua karyawan. Para manajer akan diminta untuk memperkenalkan pelatihan dan mengumumkan evaluasi diri, termasuk mengumpulkan survei kepuasan untuk mengevaluasi pengalaman pelatihan dan memberikan saran untuk meningkatkan efektivitas pelatihan. nPastikan bahwa disediakan waktu selama jam kerja dan bahwa sebelum memulai pekerjaan di lokasi para staf menghadiri pelatihan wajib tentang pengenalan pekerjaan yang difasilitasi proyek mengenai:

- K3 dan ESHS; dan,
- Kasus eksploitasi dan pelecehan seksual dan VAC yang diwajibkan bagi semua karyawan

Tanggapan

Para manajer akan diwajibkan untuk mengambil tindakan yang sesuai untuk mengatasi insiden ESHS atau K3. Berkaitan dengan kasus eksploitasi dan pelecehan seksual dan VAC:

- Berikan masukan untuk Rencana Tindakan terkait kasus eksploitasi dan pelecehan seksual dan VAC sesuai kebutuhan.
- Setelah diadopsi oleh kontraktor, manajer akan menjunjung tinggi langkah-langkah yang ditetapkan di dalam Rencana Tindakan terkait kasus eksploitasi dan pelecehan seksual dan VAC tersebut untuk menjaga kerahasiaan semua karyawan yang melaporkan atau (diduga) melakukan insiden kasus eksploitasi dan pelecehan seksual dan VAC (kecuali pembukaan kerahasiaan diperlukan untuk melindungi orang atau properti dari ancaman bahaya serius atau jika diwajibkan oleh undang-undang).
- Jika seorang manajer mendapati adanya kekhawatiran atau kecurigaan mengenai insiden kasus eksploitasi dan pelecehan seksual atau VAC melalui salah satu laporan langsungnya, atau melalui laporan seorang karyawan yang bekerja untuk kontraktor lain di lokasi kerja yang sama, ia diwajibkan untuk melaporkan kasus tersebut dengan menggunakan FGRM.
- Begitu sanksi telah ditetapkan, manajer yang terkait diharapkan bertanggung jawab secara pribadi untuk memastikan bahwa langkah tindakan terkait pelanggaran tersebut ditegakkan secara efektif, dalam jangka waktu maksimum 14 hari dari tanggal keputusan untuk menjatuhkan sanksi dibuat.
- Jika seorang Manajer memiliki benturan kepentingan karena hubungan pribadi atau keluarga dengan penyintas dan/atau pelaku, ia harus memberi tahu perusahaannya dan Tim Pengaduan kasus eksploitasi dan pelecehan seksual . Perusahaan akan diminta untuk menunjuk manajer lain yang tidak memiliki benturan kepentingan untuk menanggapi keluhan.
- Pastikan bahwa masalah kasus eksploitasi dan pelecehan seksual atau VAC yang memaksa untuk diambil tindakan polisi dilaporkan kepada polisi, PMU / CPMU dan Bank Dunia dengan segera.

Manajer yang gagal menangani insiden ESHS or K3 atau gagal melaporkan atau mematuhi ketentuan kasus eksploitasi dan pelecehan seksual dan VAC dapat dikenai tindakan pendisiplinan, yang ditetapkan dan diberlakukan oleh CEO, Direktur Pelaksana perusahaan atau manajer peringkat tertinggi yang setara. Langkah-langkah itu mungkin termasuk:

- Peringatan tidak resmi
- Peringatan resmi

- Pelatihan tambahan
- Pemotongan gaji hingga satu minggu
- Penangguhan pekerjaan (tanpa pembayaran gaji), untuk jangka waktu minimal 1 bulan hingga maksimal 6 bulan
- Pemutusan hubungan kerja

Pada akhirnya, kegagalan untuk menanggapi secara efektif terhadap kasus ESHS, K3, kasus eksploitasi dan pelecehan seksual dan VAC di tempat kerja oleh manajer atau CEO perusahaan dapat memberikan alasan untuk tindakan hukum oleh pihak berwenang.

Dengan ini saya mengakui bahwa saya telah membaca Pedoman Perilaku Manajer tersebut di atas, setuju untuk mematuhi standar yang terkandung di dalamnya dan memahami peran dan tanggung jawab saya untuk mencegah dan menanggapi persyaratan ESHS, K3, kasus eksploitasi dan pelecehan seksual dan VAC. Saya memahami bahwa tindakan apa pun yang tidak sesuai dengan Pedoman Perilaku Manajer ini atau kegagalan untuk bertindak yang diamanatkan oleh Pedoman Perilaku Manajer ini dapat mengakibatkan tindakan pendisiplinan.

Tanda Tangan:

Nama:

Jabatan:

Tanggal:

4.2. Kode Etik Pemasok/Kontraktor

Kode Etik Pemasok/Kontraktor

Dalam Menerapkan Standar Kesehatan, Keselamatan, dan Lingkungan serta Pencegahan Kekerasan Berbasis Gender

Perusahaan, (Nama Perusahaan), berkomitmen untuk memastikan bahwa Proyek ini akan mengurangi dampak negatif terhadap lingkungan sekitar, masyarakat, dan pekerja. Hal ini dilakukan dengan menerapkan standar Kesehatan, Keselamatan, dan Lingkungan, serta memastikan standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja serta pencegahan kekerasan berbasis gender sesuai dengan hukum dan peraturan yang berlaku. (Nama Perusahaan) juga berkomitmen untuk melindungi anak-anak di bawah usia 18 tahun dengan menciptakan dan memelihara lingkungan yang aman dan bebas kekerasan, serta memastikan tidak ada insiden eksploitasi dan pelecehan serta kekerasan seksual. Segala tindakan yang tidak pantas terhadap anak, termasuk eksploitasi, pelecehan dan kekerasan seksual, dianggap sebagai kekerasan terhadap anak. Oleh karena itu, seluruh pihak yang terlibat dalam proyek ini, termasuk pekerja, kontraktor, pemasok, mitra, atau perwakilan perusahaan, tidak diperbolehkan melakukan tindakan tersebut.

Perusahaan berkomitmen untuk menerapkan prinsip-prinsip dasar dan standar perilaku minimum berikut ini. Standar perilaku minimum ini akan berlaku bagi semua pihak yang terlibat dalam proyek, tanpa pengecualian:

Umum

1. (Nama Perusahaan) termasuk karyawan, kolega, perwakilan, subkontraktor, dan pemasok — berkomitmen untuk mematuhi semua hukum, peraturan, dan perundang-undangan nasional dan pemerintah setempat yang berlaku.
2. (Nama Perusahaan) berkomitmen untuk sepenuhnya menerapkan standar perilaku minimum sebagaimana diatur dalam kode etik ini.
3. (Nama Perusahaan) berkomitmen untuk memperlakukan perempuan, anak-anak (individu di bawah usia 18 tahun), dan laki-laki tanpa memandang ras, warna kulit, bahasa, agama, pandangan politik, kewarganegaraan, etnis, status sosial, atau status lainnya. Segala tindakan yang tidak sesuai dengan aturan yang ditetapkan dalam kode etik ini dianggap sebagai pelanggaran terhadap komitmen ini.
4. (Nama Perusahaan) harus memastikan interaksi dengan anggota masyarakat sekitar bersifat saling menghormati, tidak diskriminatif, dan bebas dari kekerasan.
5. Semua pihak dalam proyek ini dilarang menggunakan bahasa dan perilaku yang merendahkan, mengancam, melecehkan, kasar, tidak pantas atau provokatif secara seksual.
6. (Nama Perusahaan) akan mengikuti semua instruksi/peraturan kerja yang sesuai (termasuk norma lingkungan dan sosial).
7. (Nama Perusahaan) akan melindungi dan memastikan penggunaan properti dengan benar (misalnya melarang pencurian, kelalaian, atau pemborosan).

Kesehatan dan keselamatan

8. (Nama Perusahaan) akan memastikan bahwa standar K3 proyek dilaksanakan secara efektif oleh staf, pekerja, dan semua pihak yang terlibat dalam proyek.

9. (Nama Perusahaan) akan memastikan bahwa setiap orang di lokasi kerja mengenakan peralatan pelindung diri yang telah disediakan, mencegah kecelakaan yang dapat dihindari, dan melaporkan kondisi atau kejadian yang berpotensi menimbulkan bahaya keselamatan atau mengancam lingkungan.
10. (Nama Perusahaan) akan:
 - a. melarang konsumsi alkohol selama aktivitas kerja.
 - b. melarang penggunaan narkoba dan obat-obatan terlarang atau bahan lain yang dapat mengganggu aktivitas kerja.
11. (Nama Perusahaan) akan memastikan tersedianya fasilitas air dan sanitasi yang memadai dan dapat digunakan oleh pekerja di lokasi proyek.
12. (Nama Perusahaan) tidak akan mempekerjakan anak-anak di bawah usia 18 tahun untuk pekerjaan konstruksi dan/atau pekerjaan rumah tangga, atau mengizinkan mereka berada di lokasi kerja, karena lokasi konstruksi dianggap berbahaya.

Kekerasan Berbasis Gender

13. Kekerasan berbasis gender merupakan pelanggaran serius dan harus diberi sanksi. Sanksi dapat diberikan berupa hukuman dan/atau pemutusan hubungan kerja, dan jika perlu, dapat dilaporkan ke kepolisian apabila perkara tersebut masuk dalam ke ranah hukum.
14. Segala bentuk kekerasan berbasis gender tidak dapat diterima, baik yang terjadi di tempat kerja, di sekitar tempat kerja, maupun di masyarakat sekitar.
15. Pelecehan seksual terhadap pekerja dan staf (misalnya dengan menggoda, melakukan rayuan seksual yang tidak diinginkan, dan perilaku verbal atau fisik lainnya yang bersifat seksual, atau isyarat seksual atau pesan tertulis) adalah suatu bentuk kekerasan berbasis gender yang dilarang keras bagi semua pihak dalam proyek tersebut.
16. Dilarang memberikan atau menjanjikan imbalan dengan tujuan memperoleh imbalan seksual (misalnya menjanjikan promosi jabatan, atau ancaman pemutusan hubungan kerja), melakukan pembayaran dalam bentuk natura atau uang tunai untuk tujuan memperoleh imbalan seksual, dan segala bentuk perilaku eksploitatif lainnya.
17. Pelacuran dalam bentuk apapun dan kapan pun di tempat kerja atau di lingkungan masyarakat dilarang keras.
18. Kontak atau aktivitas seksual dengan anak di bawah 18 tahun – termasuk melalui media digital, dilarang keras. Kurangnya informasi atau kesalahpahaman mengenai usia anak tidak dapat dijadikan alasan/pembenaran atas kasus kekerasan yang terjadi. Terlebih lagi, persetujuan dari anak tidak bisa dijadikan alasan/pembenaran terhadap kasus kekerasan.
19. Selain dikenakan sanksi oleh perusahaan, pelaku kekerasan berbasis gender juga dapat dituntut jika terbukti melakukan tindakan tersebut.
20. Seluruh karyawan, pekerja, dan pihak-pihak yang terlibat dalam proyek lain sangat disarankan untuk melaporkan dugaan atau tindakan kekerasan berbasis gender dan kekerasan terhadap anak yang dilakukan oleh sesama pekerja, baik di perusahaan/lembaga yang sama maupun di perusahaan/lembaga yang berbeda. Laporan harus dibuat sesuai dengan prosedur pelaporan kekerasan berbasis gender yang ada dalam proyek.
21. Manajer proyek (pimpinan proyek) wajib melaporkan dan menangani kekerasan berbasis gender, baik yang diduga atau sudah terjadi, karena manajer proyek mempunyai tanggung jawab tidak

hanya untuk melaksanakan komitmen perusahaan, tetapi juga untuk meminta pertanggungjawaban pekerja dalam memenuhi kewajiban mereka sehubungan dengan peraturan yang berlaku.

Pelaksanaan

Untuk memastikan prinsip-prinsip di atas diterapkan secara efektif, perusahaan berkomitmen untuk:

22. Memastikan bahwa semua manajer menandatangani 'Kode Etik Manajer' pada proyek ini yang menjelaskan tanggung jawab mereka dalam melaksanakan komitmen perusahaan dan menegakkan tanggung jawab dalam 'Kode Etik Individu'.
23. Memastikan bahwa semua karyawan menandatangani 'Kode Etik Individu' pada proyek ini yang menegaskan persetujuan mereka untuk mematuhi standar Kesehatan, Keselamatan, dan Lingkungan, serta memastikan standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3), dan tidak terlibat dalam kegiatan yang mengakibatkan kekerasan berbasis gender, kekerasan terhadap anak, atau eksploitasi dan kekerasan/pelecehan seksual.
24. Menampilkan Kode Etik Perusahaan dan Individu di kantor dan area publik di tempat kerja. Seperti ruang tunggu, tempat istirahat, lobi, tempat kantin dan klinik kesehatan.
25. Menunjuk/memilih pekerja yang tepat untuk dicalonkan sebagai *fokal point* atau penanggung jawab perusahaan dalam menangani kasus eksploitasi dan pelecehan seksual atau kekerasan berbasis gender dan kekerasan terhadap anak.
26. Memastikan bahwa (Nama Perusahaan) secara efektif menerapkan kode etik yang disepakati, memantau dan mengevaluasi penerapannya dan memberikan laporan akhir yang sesuai kepada PIU yang ditunjuk dan Bank Dunia.
27. Memastikan bahwa semua karyawan dan pekerja menjalani pelatihan induksi sebelum mulai bekerja di lokasi untuk memastikan mereka memahami komitmen (Nama Perusahaan) untuk mematuhi standar Kesehatan, Keselamatan, dan Lingkungan serta K3, dan Kode Etik proyek untuk Kekerasan Berbasis Gender.
28. Memastikan seluruh karyawan dan pekerja mengikuti pelatihan atau kegiatan sosialisasi terkait eksploitasi dan pelecehan seksual atau kekerasan berbasis gender dan kekerasan terhadap anak, termasuk pengarahan harian atau pelatihan untuk meningkatkan pemahaman tentang standar kesehatan, keselamatan, dan lingkungan proyek serta K3 dan kode etik untuk kekerasan berbasis gender.

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya telah membaca Kode Etik Perusahaan di atas, dan atas nama perusahaan, setuju untuk mematuhi segala ketentuan yang telah ditentukan. Saya memahami peran dan tanggung jawab saya untuk mendukung penerapan standar Kesehatan, Keselamatan, dan Lingkungan serta K3 pada proyek, serta pencegahan kekerasan berbasis gender dan kekerasan terhadap anak. Saya memahami bahwa tindakan apa pun yang tidak sejalan dengan Kode Etik Perusahaan dapat mengakibatkan tindakan disipliner dan konsekuensi hukum.

Nama Lembaga* :

Nama Pejabat Lembaga:

Jabatan di Institusi:

Tanggal:

Tanda Tangan (dan Stempel):

Materai 10.000

* Nama Perusahaan adalah nama perusahaan kontraktor yang dipilih untuk melaksanakan pekerjaan konstruksi

4.3. Kode Etik Individu untuk Pekerja

Kode Etik Individu untuk Pekerja

Dalam Menerapkan Standar Kesehatan, Keselamatan, dan Lingkungan serta Pencegahan Kekerasan Berbasis Gender

Untuk Paket

Saya yang bertanda tangan di bawah ini memahami bahwa kepatuhan terhadap penerapan standar Kesehatan, Keselamatan, dan Lingkungan (K3) dan Pencegahan Kekerasan Berbasis Gender (KBG) dan Kekerasan Terhadap Anak (KTA) di semua kegiatan proyek harus dipatuhi. dilakukan. Proyek ini berkomitmen untuk menerapkan kode etik standar kesehatan, keselamatan, dan lingkungan, serta pencegahan kekerasan berbasis gender dan kekerasan terhadap anak, baik di tempat kerja, di lingkungan sekitar lokasi kerja, dan/atau di masyarakat. Kegagalan untuk mematuhi standar-standar ini dianggap sebagai pelanggaran serius dan akan dikenakan sanksi, mulai dari peringatan, hukuman, atau pemutusan hubungan kerja. Apabila dikategorikan tindak pidana maka pelaku pelanggaran dapat dituntut secara hukum (polisi).

Saya setuju untuk melakukan hal berikut saat melaksanakan proyek:

1. Mematuhi semua peraturan dan ketentuan yang ditetapkan dalam kode etik proyek
2. Memakai alat pelindung diri (APD) pada saat berada di lokasi kerja atau pada saat terlibat dalam kegiatan proyek.
3. Mematuhi kebijakan nol alkohol selama melakukan aktivitas kerja dan tidak menggunakan narkoba, obat-obatan terlarang atau zat lain dapat mempengaruhi atau mengganggu kinerja.
4. Menghadiri dan berpartisipasi aktif dalam pelatihan dan/atau sosialisasi informasi terkait Kesehatan, Keselamatan, dan Lingkungan (K3) dan pencegahan kekerasan berbasis gender yang diselenggarakan oleh perusahaan tempat saya bekerja.
5. Menghormati keberagaman dan memperlakukan semua individu, termasuk perempuan, anak-anak (di bawah usia 18 tahun), dan laki-laki dengan hormat tanpa memandang budaya, pandangan, pendapat, keterbatasan, jenis kelamin, etnis, asal usul, keyakinan politik, keyakinan agama, generasi, kewarganegaraan, kelas sosial, orientasi seksual, dan tingkat pendidikan.
6. Tidak menggunakan bahasa atau berperilaku tidak pantas terhadap siapa pun, termasuk perempuan, dan anak-anak, seperti bersikap kasar, melakukan pelecehan seksual, merendahkan martabat, atau tindakan lain yang tidak sesuai dengan budaya setempat atau umum.
7. Tidak melakukan eksploitasi seksual terhadap rekan kerja dan/atau masyarakat sekitar.
8. Tidak melakukan pelecehan seksual terhadap rekan kerja dan/atau masyarakat sekitar, baik secara lisan maupun seksual, yang membuat orang merasa tersinggung, terhina dan/atau terintimidasi. Misalnya saja meledek, melontarkan lelucon seksis, mengajak/memaksa orang lain untuk melakukan tindakan seksual yang tidak diinginkan, termasuk memberikan hadiah pribadi untuk memperoleh imbalan seksual.

9. Tidak menjanjikan sesuatu yang menguntungkan (misalnya promosi), atau memberikan ancaman (misalnya ancaman kehilangan pekerjaan) atau membayar dalam bentuk barang atau uang demi mendapatkan imbalan seksual.
10. Tidak menggunakan prostitusi dalam bentuk apa pun dan kapan pun di tempat kerja atau lingkungan sekitar tempat kerja.
11. Tidak melakukan/terlibat dalam aktivitas seksual dengan anak di bawah usia 18 tahun termasuk mengajarkan atau berkontak melalui media digital. Kesalahpahaman mengenai usia anak tidak dapat dianggap sebagai pembelaan/pembenaran atas kekerasan yang dilakukan. Terlebih lagi, persetujuan anak tidak dapat digunakan sebagai pembelaan atau pembenaran atas tindakan kekerasan.
12. Tidak akan terlibat dalam aktivitas seksual dengan anggota masyarakat di sekitar proyek, termasuk hubungan yang melibatkan janji-janji yang menguntungkan (dapat berupa uang atau barang) kepada anggota masyarakat dengan imbalan seksual (termasuk prostitusi). Aktivitas seksual seperti itu tidak dibenarkan dalam lingkup kode etik ini.
13. Akan melaporkan kepada atasan atau melalui mekanisme saluran pelaporan yang ada tentang segala tindakan yang berkaitan dengan kekerasan berbasis gender atau bentuk pelanggaran kode etik lainnya, baik terhadap kasus dugaan maupun kasus yang dilakukan oleh rekan kerja.
14. Memberikan persetujuan terhadap pemeriksaan latar belakang yang dilakukan oleh kepolisian setempat (surat catatan kepolisian atau Berita Acara Penyidikan-BAP), apabila terbukti melanggar kode etik.

Untuk anak di bawah usia 18 tahun:

15. Segera memberitahu atasan jika menemukan anak-anak berada di lokasi proyek atau jika anak-anak terlibat dalam aktivitas berbahaya.
16. Jika memungkinkan, pastikan ada orang dewasa lain yang bekerja di area yang dekat dengan anak-anak.
17. Tidak akan mengundang anak-anak (yang bukan keluarga) untuk bekerja atau tinggal di perkemahan pekerjaan tanpa didampingi oleh orang dewasa, kecuali mereka terluka atau berada dalam bahaya fisik saat didampingi oleh orang dewasa yang dikenal oleh anak tersebut.
18. Tidak menggunakan komputer, ponsel, video dan kamera digital atau media lainnya untuk mengeksploitasi atau menganiaya anak atau mengakses situs pornografi anak.
19. Tidak memberikan hukuman fisik atau disiplin terhadap anak-anak yang memasuki area proyek.
20. Tidak akan mempekerjakan anak-anak di bawah usia 18 tahun dalam proyek ini, bahkan untuk pekerjaan rumah tangga.
21. Mematuhi semua undang-undang dan peraturan nasional dan setempat yang terkait, termasuk undang-undang ketenagakerjaan terkait pekerja anak.
22. Berhati-hati saat memotret atau merekam video anak-anak, baik untuk kegiatan proyek maupun untuk keperluan pribadi. Tindakan ini harus disetujui oleh orang dewasa yang mendampingi.

Sanksi

Saya memahami bahwa jika saya melanggar ketentuan yang diatur dalam kode etik ini, saya akan dikenakan tindakan disipliner dan akan diberikan sanksi yang dapat berupa:

1. Peringatan tidak resmi.
2. Peringatan resmi.
3. Pemutusan hubungan kerja.

4. Proses hukum (laporan ke polisi), bila perlu.

Saya memahami bahwa saya bertanggung jawab untuk mematuhi seluruh ketentuan yang tercantum dalam kode etik ini dengan menghindari segala tindakan atau perilaku yang dapat digolongkan sebagai kekerasan berbasis gender dan kekerasan terhadap anak. Dengan ini, saya menyatakan bahwa saya telah membaca ketentuan dalam kode etik individu dan memahami peran dan tanggung jawab saya untuk mencegah segala tindakan yang dilarang, dan saya memahami bahwa tindakan apa pun yang tidak sesuai dengan kode etik individu ini dapat mengakibatkan tindakan disipliner yang dapat berdampak pada kontrak kerja yang berlaku. Oleh karena itu, saya setuju untuk mematuhi semua ketentuan ini.

Lampiran

Daftar Pekerja yang telah menandatangani kode etik

No	Nama	Tanggal	TTD
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Lampiran 5: Dokumentasi Hasil Konsultasi Publik untuk Pengungkapan Dokumen Pengelolaan Lingkungan dan Sosial

- Tanggal dan Waktu : Jumat, 6 Oktober 2023 14.30 – 12.00 WIB
- Media : Webinar Zoom
- Peserta : 180 peserta webinar
- Pimpinan Kegiatan Konsultasi Publik : Liendha Andajani, Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran
- Moderator : Budi Perdana, Kepala Tim Pinjaman dan Hibah, Biro Perencanaan dan Anggaran

Peserta	Notulensi
Pemerintah Pusat: Kemenkes, Bappenas, Bapeten Pemerintah Daerah: Dinkes Kab. Sijunjung, Dinkes Kab. Gorontalo Utara, Dinkes Kab. Belitung, Dinkes Kota Cirebon, Dinkes Kota Bukittinggi, Dinkes Prov. Riau, Dinkes Kab. Siak, Dinkes Kab. Kaimana, Dinkes Kota Sukabumi, Dinkes Prov Kalimantan Timur, Dinkes Kab. Pangandaran, Dinkes Kab. Pasuruan, Dinkes Kota Depok, Dinkes Kab. Lumajang, Dinkes Kab. Purwakarta, Dinkes Kab. Pati, Dinkes Kab. Tangerang, Dinkes Kab. Kolaka, Dinkes Kab. Prabumulih, Dinkes Kab. Magetan, Dinkes Prov. DKI Jakarta, Dinkes Kab. Minahasa Utara, Dinkes Kab. Aceh Tenggara, Dinkes Kota Tangerang Selatan, Dinkes Prov. Jawa Barat, Dinkes Kota Cirebon, Dinkes Kab. Cilacap, Dinkes Kota Tual, Dinkes Kab. Bone, Dinkes Kab. Batang, Dinkes Kab. Magelang, Dinkes Prov. Sulawesi Tengah, Dinkes Kab. Probolinggo, Dinkes Kota Balikpapan, Dinkes Kota Jakarta Utara, Dinkes Kab. Poso, ASLABKESDA Indonesia, Gakeslab, PT Gebang Surya Harapan, PP HAKLI, KGTK, ASPAKI, Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan (PKKGTK), PDS PatKLI, PT Dos Ni Roha, FIND	Pemaparan Materi Latar Belakang Proyek. Tujuan Proyek untuk meningkatkan akses ke layanan kesehatan dan menurunkan tingkat kematian di Indonesia melalui pengadaan dan distribusi alat kesehatan secara merata. Pilar transformasi kesehatan. Aktivitas proyek akan bertujuan untuk mentransformasikan (1) layanan kesehatan primer; (2) layanan rujukan; (3) sistem ketahanan kesehatan; (4) sistem pembiayaan kesehatan; (5) SDM kesehatan; (6) teknologi kesehatan Kegiatan proyek dibagi menjadi 3: (1) SOPHI; (2) InPULS; (3) SIHREN. SOPHI. Lingkup kegiatan SOPHI termasuk pengadaan 196 jenis peralatan untuk klinik di daerah (puskesmas, pustu, posyandu) InPULS. Lingkup kegiatan InPULS mencakup pengadaan 128 jenis peralatan untuk laboratorium kesehatan tingkat 2-5 SIHREN. Lingkup kegiatan SIHREN mencakup pengadaan 33 jenis peralatan untuk layanan Kanker, Jantung, Stroke, dan Uro-Nefrologi di Rumah Sakit Tata Waktu Proyek. Proyek akan berlangsung di 2024 sampai dengan 2028. Potensi risiko dan dampak lingkungan dan sosial terkait proyek antara lain limbah medis, kebakaran dan kecelakaan dari pengoperasian alat, peningkatan emisi GRK, risiko K3 dan kekerasan berbasis gender Dokumen ESMF. Secara umum, mengidentifikasi potensi risiko dan dampak sosial dan lingkungan dari pelaksanaan kegiatan SOPHI, SIHREN, dan InPULS dan upaya mitigasinya. Kemenkes menekankan pentingnya bagi Fasyankes untuk memperhatikan pengelolaan lingkungan dan sosial Rencana Pelibatan Pemangku Kepentingan. Mengidentifikasi dan memetakan pemangku kepentingan proyek dan memastikan inklusivitas dan transparansi kegiatan proyek. Tambahan informasi terkait pelibatan dengan vendor yang akan dilakukan selama 3-4 tahun dari pelaksanaan proyek. Kemenkes meminta masukan dari Puskesmas dan Labkesda untuk optimalisasi peralatan medis dan pemberian manfaat bagi masyarakat. Mekanisme Penanganan Keluhan dan Umpan Balik. Kemenkes telah menyiapkan saluran dan mekanisme untuk penyampaian keluhan (melalui Halo Kemkes dan LAPOR) yang dapat dikomunikasikan ke masyarakat atau pihak yang terlibat atau pemangku kepentingan selama proses pelaksanaan proyek. Komitmen Lingkungan dan Sosial. Dokumen ESCP mencantumkan komitmen Kemenkes dalam mengelola risiko lingkungan dan sosial Tautan/link ke dokumen draf ESCP, ESMF dan SEP untuk masukan para pemangku kepentingan Langkah Selanjutnya - Dokumen lingkungan dan sosial yang relevan akan disosialisasikan ke penerima manfaat proyek selama proyek berjalan

Sesi Tanya Jawab

Pertanyaan / Saran	Jawaban
- Dokumen apa yang harus disiapkan perihal Environmental & Social persiapan proyek? - Apa boleh Labkesda tidak menerima alat, alasannya karena ruang infrastruktur labkesda sudah penuh? (Rika, Labkesda Kalimantan Timur)	- Rekan – rekan peserta konsultasi publik tidak perlu menyiapkan dokumen tambahan terkait Environmental & Social. Dokumen Environmental & Social sudah disiapkan oleh Kementerian Kesehatan sebagai executing agency proyek, menandakan bahwa Kemenkes siap dalam menjalani proyek ini. Penerima manfaat (beneficiaries) cukup mengisi usulan terkait alat kesehatan yang diminta oleh pusat, upload ke dalam link, membuat surat komitmen bahwa daerah mampu menyiapkan sarana pendukung bagi alat yang nanti akan dibagikan - Daerah diperbolehkan apabila tidak ingin menerima alat. Kepala Daerah hanya tinggal mengirimkan Surat Pernyataan bahwa Daerah tidak membutuhkan bantuan alat dari pusat
Lab kami kekurangan dana kalibrasi, apa bisa dibantu? (Nurruji, Labkesda Sijunjung)	Perihal dana kalibrasi akan dibantu oleh Tim Takelkesmas untuk mencari sumber dana lain. Bisa juga bertanya ke Labkesda Provinsi dan meminjam kepada Labkesda yang memiliki alat kalibrasi
- Peran aktif apa yang vendor harus lakukan terkait dokumen dokumen ini? - Apa ada aspek- aspek yang perlu diperhatikan untuk pemenuhan program ini? (Mita, Gakeslab)	Peran vendor penting. Peran vendor diperlukan, misal saat pengiriman alkes, vendor harus memastikan saat distribusi semua aman dan terhindar dari kecelakaan kerja, sesuai dengan Dokumen ESMF. Vendor juga diharapkan terlibat untuk memberikan training pengoperasian alat sesuai yang tercantum dalam Dokumen SEP.
Mekanisme prosedur penyerahan dokumen melalui chanel apa? (Wanda, Gakeslab)	Tidak ada penyerahan dokumen Environmental & Social. Justru kemenkes melalui Konsultasi Publik ini, Kemenkes meminta saran kepada rekan-rekan terkait dokumen Environmental & social. Segala kiritik dan saran disampaikan melalui link http://link.kemkes.go.id/konsultasipublikHSS Link akan dibuka selama 7 hari. Selanjutnya apabila kritik dan saran terkait proyek secara keseluruhan maka disampaikan melalui HaloKemenkes dan Lapor.go.id
Saran bagi Kemenkes agar merangkul semua pihak karena sinergi lintas program dan lintas sector dibutuhkan dalam proyek ini (Endra, Labkesda)	-
- Banyak tenaga kesehatan dan non kesehatan yang bekerja di fasilitas kesehatan, maka timbul juga banyak risiko yang meliputi pekerjaan mereka, tolong dikembangkan agar sasaran pelatihan pada program ini juga mencakup tenaga non kesehatan - Potensi resiko penyakit menular dari pengoperasian alat agar juga dipantau di ruang publik (Sri Eko, HAKLI)	-
Vendor yang telah menerima sertifikasi CPAKB dan CDAKB akan perlu menjaga status sertifikasinya dan memastikan kualitas produknya memenuhi standar nasional Peraturan Menkes No. 14/2021 (Syafrudin Wibowo, Ditwas Alkes)	
Permintaan agar SOP pengoperasian alat dan MSDS reagen dan material lainnya yang akan digunakan untuk peralatan, untuk meminimalisir resiko (Halmi, Dinkes Jabar)	-

Dokumentasi Kegiatan Konsultasi Publik di tanggal 6 Oktober 2023.





