

## BAB IV

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Pemerintah Kota Semarang belum dengan tegas mengatur pengelolaan limbah medis di fasyankes. Namun, beberapa kebijakan telah dikeluarkan untuk menjamin pelaksanaan peran Pemkot Semarang dan pengelolaan di fasyankes tetap berjalan. Secara keseluruhan, pengelolaan limbah medis di klinik dan dokter gigi praktik mandiri belum dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang ada. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor yang menghambat lebih banyak penulis temukan daripada faktor yang mendukung. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh penulis mengenai kebijakan pengelolaan limbah medis di klinik gigi dan dokter gigi praktik mandiri dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Kebijakan Pemerintah Kota Semarang Dalam Mengatur Pengelolaan Limbah Medis di Klinik Gigi Dan Dokter Gigi Praktik Mandiri

Berdasarkan temuan data yang penulis temukan, jumlah klinik dan dokter gigi praktik mandiri di kota Semarang terus meningkat. Sebanyak 47% klinik pratama memiliki pelayanan kesgilut satu atap. Sebanyak 31% klinik utama di Semarang memberikan pelayanan kesgilut. Jumlah dokter gigi praktik mandiri pun mengalami peningkatan. Ketiga fasyankes primer ini jelas memberikan potensi produksi limbah medis yang besar di kota Semarang. Oleh karena itu, mengenai pengelolaan limbah medis di ketiga fasyankes ini seharusnya mulai mendapat perhatian perhatian serius dari

Pemkot Semarang. Pemkot Semarang sebagai badan eksekutif bertanggung jawab mengatur, membina, dan mengawasi jalannya pengelolaan limbah medis karena limbah medis ini merupakan bagian dari limbah B3. Kebijakan internal Pemkot Semarang mengenai perizinan yang harapannya dapat mengatasi kendala pengelolaan limbah medis di ketiga fasyankes tersebut ternyata masih menimbulkan hambatan lain.

Penulis menemukan kekosongan hukum dalam hal ketentuan jenis usaha apa saja yang wajib UKL-UPL ataupun SPPL. Untuk mengatasi kekosongan hukum tersebut, dinas daerah mengeluarkan kebijakan dalam hal perizinan. Secara tertulis, kebijakan ini dikeluarkan dalam bentuk standar prosedur operasional penerbitan izin operasional klinik. Dalam prosedur tersebut, klinik wajib memiliki dokumen lingkungan berupa SPPL dan dokumen kerja sama dengan pihak ketiga pengolah limbah. Kebijakan ini memberikan paksaan bagi klinik untuk disiplin dalam memperbaharui kontrak kerja sama dengan pihak pengolah. Namun kebijakan ini juga menghambat dalam pelaksanaan pengelolaan limbah medis karena tidak dapat mengatasi perbedaan acuan regulasi bagi DLH Kota dan DKK. Hal ini pun menghambat peran kedua dinas dalam membina dan mengawasi pengelolaan limbah medis yang mana sebetulnya juga bagian dari pengelolaan limbah B3. Hal ini membuat pelaksanaan pengelolaan limbah medis di klinik gigi juga tidak berjalan sesuai ketentuan yang ada.

Kekosongan hukum dalam Perda terkait perizinan membuat dokter gigi praktik mandiri sebagai penghasil tidak diwajibkan memiliki izin

lingkungan. Hal ini berpengaruh dalam pelaksanaan pengelolaan limbah medis di dokter gigi praktik mandiri yang belum sesuai dengan ketentuan. Kebijakan Pemkot Semarang untuk dokter gigi praktik mandiri ditemukan dalam bentuk standar prosedur operasional penerbitan surat izin praktik. Di dalam prosedur tersebut, terkandung syarat administrasi berupa surat rekomendasi PDGI cabang Semarang. Penilaian kelayakan sarpras praktik mandiri khususnya dalam hal limbah medis diserahkan kepada PDGI cabang. Namun, kebijakan ini masih belum dapat membuat dokter gigi praktik mandiri mengelola limbah medis sesuai dengan regulasi yang ada. Hal ini disebabkan para dokter gigi belum tersosialisasi dengan baik mengenai cara mengelola limbah sesuai regulasi yang ada.

## 2. Pelaksanaan Pengelolaan Limbah Medis di Klinik Gigi dan Dokter Gigi Praktik Mandiri

Secara umum, pengelolaan limbah medis di klinik dilaksanakan pada tahap pengurangan dan pemilahan, penampungan sementara, dan pengolahan limbah medis. Namun, proses pengelolaannya belum dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang sudah ada. Tahap pemilahan limbah medis sudah dilakukan dengan mengkategorikan dan menempatkan limbah medis tersebut secara terpisah. Namun, tahap penampungan sementara limbah medis ini belum dilakukan sesuai ketentuan yang ada. Di tingkat klinik, ada yang sudah memiliki TPS limbah medis, ada pula yang belum. Ketersediaan TPS limbah medis belum sesuai dengan ketentuan dan juga belum berizin. Meskipun sudah diplastik terpisah, limbah medis

dengan non medis masih bercampur di dalam TPS. Penempatan TPS pun belum terpisah dengan ruangan lain. Tahap pengolahan limbah medis diwujudkan dalam bentuk perjanjian kerja sama pengolahan limbah medis dengan pihak ketiga yang memiliki izin dari KLHK. Akibat adanya faktor paksaan dalam hal perizinan, klinik sudah berupaya disiplin dalam memperbaharui kontrak kerja samanya. Tahap pengangkutan masih menimbulkan kendala. Pihak ketiga pengolah mengambil limbah medis lebih dari waktu yang ditentukan dalam regulasi. Tersedianya *cold storage* menjadi alternatif penyelesaian kendala ini karena mampu memperpanjang masa simpan limbah dan menjaga keamanan dari limbah tersebut hingga waktunya diambil. Namun, sarpras ini belum ada di klinik dan kebanyakan penanggungjawab klinik belum mengetahui hal ini.

Pengelolaan limbah medis di dokter gigi praktik mandiri baru dilaksanakan pada tahap pemilahan. Limbah yang banyak dihasilkan adalah limbah infeksius dan benda tajam. Di dalam ruang praktek, keduanya telah diletakkan di tempat terpisah. Namun, selanjutnya tahap penampungan sementara dan pengolahan belum dilakukan. Dokter gigi praktik mandiri belum memiliki TPS limbah medis. Limbah infeksius turut dibuang bersama sampah rumah tangga. Limbah benda tajam masih tersimpan di dalam ruang praktik. Dokter gigi praktik mandiri juga belum menjalin kerja sama dengan pihak pengolah berizin.

3. Faktor Yang Mendukung Dan Menghambat Pelaksanaan Kebijakan Pemerintah Kota Semarang Dalam Pengelolaan Limbah Medis di Klinik Gigi dan Dokter Gigi Praktik Mandiri

Dalam penelitian ini, penulis menjabarkan faktor-faktor yang mendukung dan menghambat dalam tiga kategori, yakni:

a. Faktor Yuridis

Faktor yang mendukung ditemukan penulis dalam bentuk regulasi berupa kewajiban pengelolaan limbah medis sebagai bagian dari limbah B3 yang tercantum Perda Kota Semarang No 13 Tahun 2006. Namun, faktor penghambat dari sisi yuridis ditemukan dalam hal adanya kekosongan hukum dalam hal perizinan lingkungan. Perda tersebut belum mengatur mengenai kegiatan usaha apa saja yang wajib memiliki SPPL atau UKL-UPL. Fasyankes klinik dan dokter gigi praktik mandiri merupakan penghasil limbah B3 yang mana perlu diatur dan diawasi oleh Pemkot Semarang. Kekosongan hukum ini membuat kedua fasyankes ini belum dapat mengelola limbah medisnya dengan benar.

Pemerintah pusat telah menerbitkan pedoman pengelolaan limbah medis di fasyankes melalui kedua peraturan menteri. Namun, pelaksanaannya masih menimbulkan kendala karena isinya saling tumpang tindih. Hal ini membingungkan pelaksanaan peran DLH Kota dan DKK Semarang karena masing-masing dinas memiliki acuan yang berbeda. Selain itu dalam praktiknya, perbedaan acuan ini

membuat fungsi DKK dalam membina klinik dan dokter gigi praktik mandiri menjadi tidak optimal karena regulasi pengelolaan limbah medis dalam Permenkes masih terlalu longgar jika dibandingkan dengan yang ada di PP. Untuk mengatasi hambatan dalam sisi yuridis ini, Pemkot Semarang masih belum memiliki kebijakan tertulis yang berfungsi sebagai acuan produk hukum.

b. Faktor Sosiologis

Faktor yang mendukung menurut penulis ditemukan di dalam peran DPMPTSP dan DKK Semarang dalam pelayanan perizinan. Ada syarat administratif pengurusan izin operasional klinik berupa kepemilikan dokumen lingkungan dan dokumen perjanjian kerja sama dengan pihak ketiga yang berizin. Hal ini memaksa klinik untuk berusaha patuh untuk selalu memperbaharui kontrak kerjasama mereka dengan pihak ketiga. Faktor penghambat yang ditemukan penulis di tingkat klinik adalah kurangnya kesadaran dan kedisiplinan petugas dalam pelaksanaannya. Selain itu, pengetahuan mereka akan adanya pedoman pemerintah dalam mengelola limbah medis juga masih rendah. Di tingkat dokter gigi praktik mandiri, faktor penghambat lebih besar daripada faktor pendukung. Faktor pendukung ditemukan dalam bentuk pengawasan yang dilakukan oleh PDGI cabang Semarang dalam kaitannya dengan izin praktik. Faktor penghambat dijumpai dalam hal masih rendahnya kesadaran dan

pengetahuan dokter gigi tentang bagaimana mengelola limbah medis sesuai ketentuan yang berlaku.

c. Faktor Teknis

Kendala teknis di tingkat klinik muncul di tahap penyimpanan sementara yang mana belum tersedia TPS limbah medis yang layak dan *cold storage*. Selanjutnya kendala muncul pada tahap pengangkutan limbah medis. Pihak ketiga umumnya melakukan pengangkutan limbah medis di klinik setiap 3 bulan sekali. Padahal, di dalam peraturan perundang-undangan, pengambilan limbah medis idealnya dilakukan dalam waktu 24-48 jam. Hal ini sebetulnya bisa diatasi dengan ketersediaan *cold storage* di klinik. Namun, semua klinik yang penulis observasi belum memilikinya.

Di tingkat dokter gigi praktik mandiri, kendala teknis ini muncul pada tahap penampungan sementara dan pengangkutan. Tempat penyimpanan sementara limbah medis belum tersedia. Limbah medis yang sifatnya infeksius masih dibuang bersama sampah rumah tangga. Limbah benda tajam masih tersimpan di dalam ruang praktik. Kerja sama dengan pihak ketiga berizin tidak dilakukan karena biaya kerja sama yang dirasa terlalu mahal.

## B. Saran

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan yang telah dijabarkan di dalam penelitian ini, penulis memberikan saran sebagai berikut:

## 1. Pemerintah Kota Semarang

Walikota Semarang sebagai kepala daerah memiliki otoritas tertinggi dalam badan eksekutif kota Semarang. Walikota Semarang berwenang mengeluarkan produk regulasi maupun produk kebijakan yang mampu mengatasi hambatan di faktor yuridis ini. Walikota Semarang dapat merevisi Perda Kota Semarang No. 13 Tahun 2006 Tentang Pengendalian Lingkungan Hidup. Revisi ini berkaitan adanya kekosongan hukum mengenai usaha/kegiatan apa saja yang wajib memiliki dokumen lingkungan AMDAL, UKL-UPL, maupun SPPL. Selain itu, Walikota juga dapat mengeluarkan produk kebijakan baik berupa surat keputusan, surat edaran, maupun pedoman pelaksanaan pengelolaan limbah medis di klinik dan dokter gigi. Pedoman ini dapat menjadi acuan bagi dinas terkait dan klinik serta dokter gigi praktik mandiri dalam melaksanakan tugasnya masing-masing. Dalam penyusunannya, Pemkot Semarang dapat mengajak PDGI cabang Semarang dan Asosiasi Klinik untuk turut serta.

Penulis menemukan adanya pembagian tugas kedua dinas di lapangan yang justru menghambat peran pembinaan dan pengawasan terkait pengelolaan limbah medis di klinik dan dokter gigi praktik mandiri. Memang sebagai dinas daerah, DLH Kota dan DKK memiliki tugas dan fungsi masing-masing sesuai yang ada di Perwal. Namun, di lapangan, kedua dinas tersebut memerlukan koordinasi dalam membina dan mengawasi pengelolaan limbah medis di fasyankes. Perbedaan acuan pedoman pengelolaan limbah dapat diintegrasikan jika dalam prosesnya



melibatkan satu sama lain. Koordinasi ini dilakukan dalam rangka mewujudkan amanah pengelolaan limbah medis yang tercantum dalam peraturan yang lebih tinggi dan juga demi tercapainya pelayanan kesgilut yang aman bagi fasyankes, masyarakat, maupun lingkungan sekitar.

Fungsi pembinaan pelayanan kesehatan di klinik dan dokter gigi praktik mandiri tidak hanya menjadi tugas DKK. Menurut Pasal 8 Permenkes No. 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas, puskesmas memiliki kewenangan untuk membina fasyankes primer di wilayah kerjanya. Melalui puskesmas, fasyankes dapat memperoleh sosialisasi mengenai bagaimana sebaiknya mengelola limbah medis. Puskesmas dapat secara rutin meninjau kelengkapan sarpras khususnya dalam hal pengelolaan limbah medis yang ada di fasyankes primer lain di wilayah kerjanya. Hasil tinjauan tersebut dapat menjadi bahan binaan bagi fasyankes yang belum melaksanakan pengelolaan limbah sesuai regulasi yang ada.

Sejalan dengan hasil kebijakan yang disusun oleh KLHK dan Kemenkes, pengelolaan limbah B3 berbasis kewilayahan dapat menjadi salah satu alternatif untuk menekan biaya pengelolaan limbah medis yang dinilai mahal. Walikota Semarang sebetulnya dapat membuat TPS limbah B3 bagi penghasil limbah yang menghasilkan limbah B3 dalam volume yang kecil. Sarana ini dapat menjadi sumber PAD bagi kota Semarang yang mana selanjutnya dapat dimanfaatkan untuk mengembangkan fasilitas pengelolaan limbah B3 di kota Semarang menjadi lebih baik.

## 2. Klinik

Klinik diharapkan memenuhi sarana pengelolaan limbah medis sesuai ketentuan yang ada, yakni memiliki TPS limbah medis dan *cold storage*. Dengan adanya kedua sarana ini, limbah medis dapat tersimpan dengan aman hingga nantinya diangkut oleh pihak ketiga. Klinik juga diharapkan memiliki SPO pengelolaan limbah medis dan memonitoring pelaksanaannya sehingga pengelolaan limbah medis yang dilakukan oleh petugas dapat berjalan dengan baik.

## 3. Dokter Gigi Praktik Mandiri

Dokter gigi praktik mandiri sebaiknya membuat SPO pengelolaan limbah medis sesuai pedoman yang diterbitkan pemerintah. Adanya SPO ini memastikan dokter gigi praktik mandiri untuk melakukan pengelolaan limbah medis dengan benar. Selain itu, dokter gigi praktik mandiri sebaiknya menyampaikan kendala kerja sama dengan pihak ketiga kepada pengurus PDGI cabang Semarang. Harapannya, pengurus PDGI cabang Semarang dapat menjalin kolaborasi dengan dinas terkait dalam menentukan kebijakan untuk mencari solusi terbaik bagi dokter gigi yang berpraktik mandiri.

## 4. PDGI Cabang Semarang

PDGI cabang Semarang merupakan organisasi profesi yang mewadahi sejawat dokter gigi, baik itu *general practitioner* maupun spesialis. Organisasi profesi ini yang justru mengetahui apa saja kekurangan dalam pelayanan kesgilut di kota Semarang yang belum dapat terlaksana dengan

baik. Salah satunya adalah mengenai limbah medis. Apalagi di masa pandemi ini, penanganan limbah medis menjadi penting agar tidak menjadi sumber penularan di tempat praktik. Kurangnya pengetahuan teman-teman sejawat dokter gigi sebetulnya dapat difasilitasi dengan mengadakan sosialisasi mengenai isi pedoman pelaksanaan pengelolaan limbah medis di fasyankes yang ada di peraturan menteri. Momen sosialisasi ini juga dapat menjadi wadah bagi dokter gigi praktik mandiri menyampaikan kendalanya terkait dengan pengelolaan limbah medis di tempat praktik. Aspirasi sejawat diharapkan dapat tertampung dengan baik dan selanjutnya dapat diajukan ke DKK selaku Pembina dari unsur pemerintahan.

