

## BAB IV

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang telah dijelaskan sebelumnya dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengaturan terhadap pengelolaan limbah medis terbagi menjadi dua aturan hukum yaitu, aturan hukum nasional dan aturan hukum internasional serta setelah adanya pandemic covid 19 maka terdapat juga aturan hukum nasional mengenai pengelolaan limbah B3 medis dari penanganan covid 19. Aturan hukum nasional mengenai pengelolaan limbah B3 medis yaitu Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor: P.56/Menlhk-Setjen/2015 Tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, sedangkan aturan hukum internasional mengenai pengelolaan limbah B3 medis yaitu tercantum dalam Technical Guidelines on the Environmentally Sound Management of Biomedical and HealthCare Wastes atau dikenal sebagai Guidelines Basel Convention, Medical Waste Management, Safe Management of Wastes from Health-Care Activities atau yang dikenal sebagai Bluebook WHO, dan aturan hukum nasional yang mengatur mengenai pengelolaan limbah B3 medis dari penanganan covid 19 yaitu Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/537/2020 Tentang Pedoman Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dan Limbah Dari Kegiatan Isolasi Atau

Karantina Mandiri Di Masyarakat Dalam Penanganan *Coronavirus Disease* 2019 (Covid-19). Semua aturan hukum mengenai pengelolaan limbah B3 medis ini secara umum menjelaskan tentang tahapan pengelolaan limbah B3 yang antara lain merupakan tahapan pengurangan, penyimpanan, pengangkutan, pengolahan, penguburan, dan penimbunan terhadap limbah B3 medis.

2. Pengelolaan limbah b3 medis yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat M Djamil Padang yaitu dengan melakukan 4 tahapan, tahapannya meliputi pemilahan, penyimpanan, pengangkutan, dan pemusnahan. Karena kurangnya fasilitas yang ada di RSUP M Djamil Padang maka pihak RSUP M Djamil Padang melakukan kerjasama dengan pihak ketiga dalam melakukan tahap pengangkutan dan pemusnahan. Kendala yang dialami RSUP M Djamil Padang ialah kurangnya fasilitas sehingga mengharuskan pihak RSUP M Djamil Padang melakukan kerja sama dengan pihak ketiga dalam pengelolaan. Kerja sama yang dilakukan oleh RSUP M Djamil Padang memiliki kontrak selama 1 tahun setelah berakhirnya kontrak maka pihak M Djamil akan melakukan lelang kontrak, selama selang waktu menunggu lelang kontrak maka terjadi penumpukan limbah sementara di RSUP M Djamil Padang, karena belum adanya pihak yang melakukan pengelolaan dalam tahapan pengangkutan dan pemusnahan.

## Saran

Saran penulis pada akhir penulisan skripsi ini adalah sebagai berikut:

1. Agar tidak adanya ketimpangan dalam pelaksanaan pengelolaan limbah B3 medis maka sebaiknya Pemerintah Indonesia menetapkan satu acuan hukum terhadap pengelolaan limbah B3 medis, agar Rumah Sakit di Indonesia dengan mudah mengacu terhadap aturan hukum tersebut dalam melakukan pengelolaan limbah B3 medis. Meskipun aturan-aturan hukum yang ada mengenai pengelolaan limbah B3 medis tersebut secara telah mencakup secara umum mengenai pengelolaan limbah B3 medis yang meliputi pengurangan, penyimpanan, pengangkutan, pengolahan, penguburan, dan penimbunan, aturan hukum yang ada tidak secara eksplisit menjelaskan tentang tahapan pengelolaan limbah B3 medis tersebut sehingga menyebabkan kerancuan hukum dalam penerapannya.
2. Agar tidak ada lagi penumpukan limbah sementara di Rumah Sakit Umum Pusat M Djamil Padang akibat menunggu selang waktu menunggu lelang kontrak kerja sama dengan pihak ketiga maka sebaiknya pihak Rumah Sakit M Djamil Padang menyediakan fasilitas pengolahan seperti incinerator dan autoklaf yang sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku untuk melakukan tahapan pengolahan sehingga tidak memerlukan kerja sama dengan pihak ketiga dalam melakukan tahapan pengolahan dan pembuangan.