



## **PERTANYAAN & MASUKAN**

### **FRAKSI PARTAI GERAKAN INDONESIA RAYA DPR RI**

#### **Rapat Dengar Pendapat Dengan Komisi IV DPR RI**

#### **Bersama Ditjen PSLB3, Ditjen PPKL, dan Ditjen GAKUM**

#### **Kementrian Lingkungan Hidup & Kehutanan RI**

**Disampaikan oleh : DR. H. Azikin Solthan, M.Si**

**No Anggota : A – 129**

*AssalamualaikumWarahmatullaahiWabarakaatuh,*

*Salam sejahterauntukkitasemua.*

*Shalom*

*Om swastiastu*

*NamoBuddhaya*

*Salam Indonesia Raya..!!!*

Yang Terhormat Pimpinan dan Anggota Komisi IV DPR RI serta Ditjen PSLB3, Ditjen PPKL, dan Ditjen GAKUM KLHK RI dan jajarannya.

Mewakili Fraksi Partai Gerindra DPR RI, ijin kami menyampaikan ringkasan tanggapan dan pertanyaan anggota Komisi IV DPR RI dari Fraksi Partai Gerindra.

1. Di Masa pandemi masyarakat lebih sering beraktifitas di rumah, sehingga berpotensi meningkatnya sampah rumah tangga. Masker dan face shield merupakan salah satu sampah rumah tangga yang berpotensi terpapar oleh covid-19. Kami minta agar KLHK melakukan sosialisasi yang luas yang mengedukasi masyarakat dalam menangani sampah ini, seperti bagaimana pemisahan sampah, pengemasannya, dll.
2. Dari media, kami memperoleh informasi bahwa kabupaten Bolang Mongondow Timur di Sulawesi Utara tidak memiliki TPA sampah. Kami khawatir masih banyak kabupaten/kota yang tidak memiliki TPA, oleh karenanya kami meminta data TPA sampah di seluruh kabupaten/Kota beserta teknologi yang sudah diterapkan. Ini sangat penting, karena TPA adalah proses hilir dalam penanganan sampah kita.
3. Limbah medis dari rumah tangga maupun fasilitas kesehatan memiliki risiko tinggi terlebih di masa pandemi, sebab pengelolaan sampah adalah mata rantai panjang dari pengumpulan, transportasi hingga ke TPA. Belum ada system pemilahan sampah medis hingga limbah bercampur dengan sampah domestik, sehingga bisa saja menciptakan klaster baru. Tumpukan sampah yang menggunung di beberapa TPA, antara lain di TPA Bantar Gebang, Bekasi. Tumpukan sampah mencapai hingga 40 meter lebih ini membuat pemulung tidak berhenti mengais sampah-sampah tersebut. Sistem timbun lalu ratakan/open dumping ini membuat para pemulung memiliki peran penting dalam proses daur ulang, sehingga tanpa disadari jarum suntik bekas pakai tertancap menggantung di punggung tangannya. Hal ini membuat badan terasa panas dingin, dan demam. Pencemaran dan kerusakan lingkungan serta penimbunan limbah medis yang berbahaya pada

masa pandemic Covid 19 ini banyak ditemukan di sejumlah TPA. Bagaimana ditjen PSLB3 dan Pemerintah Kota dan Daerah dalam menjalankan pengawasan atas kinerja pengelolaan sampah di area TPA sehingga memiliki pemilahan sampah yang baik, serta aman dari penyakit tanpa menimbulkan klaster baru pada masa pandemi Covid 19 ini?

4. Upaya yang dilakukan KLHK dalam mengatasi gap kapasitas limbah medis Covid-19 patut diapresiasi, mengingat adanya keterbatasan Pengelohan Limbah B3 Medis dengan volume limbah B3 medis yang semakin bertambah. Oleh karenanya, kami mendorong agar seluruh Fasyankes khususnya rumah sakit rujukan agar sudah memiliki mesin pengelolaan limbah medis, seperti insenerator yang sesuai standar yang ada, dan sudah berizin. Kami meminta kepada KLHK data rumah sakit/fasyankes yang belum memiliki insenerator dan status perizinannya di seluruh Indonesia. Dan kami juga meminta penjelasan kepada KLHK atas realisasi penggunaan klin/tanur pabrik semen untuk pembakaran limbah medis yang sebelumnya direncanakan sebagai upaya mengatasi gap pengolahan limbah medis ini.
5. Kami meminta penjelasan KLHK untuk pengawasan limbah B3 terpapar Covid-19 dari fasyankes atau pemukiman yang dimiliki oleh perusahaan-perusahaan yang biasanya ditempatkan di areal pelosok, seperti Pertambangan, Perkebunan dan Migas. Kami sangat berharap bahwa tindakan penguburan adalah sebagai pilihan tindakan terakhir yang kita pilih. Kami mendorong agar pemusnahan dilakukan dengan pembakaran baik melalui insenerator maupun autoclave.
6. Saat ini perizinan insenerator masih banyak kendala, dari jumlah rumah sakit sekitar 2.877 hanya ada sekitar 117 rumah sakit yang

memiliki izin pengolahan limbah B3 yaitu 111 berupa insenerator dan 6 menggunakan autoclaf. Dalam proses insenerator terdapat banyak kendala dalam pengangkutan menuju proses insenerator, sementara jika setiap rumah sakit memiliki autoklaf tidak perlu memikirkan transportasi jarak jauh, berbiaya lebih rendah dan limbah jauh lebih aman karena sudah melalui proses sterilasi uap. Kami menyarankan KLHK untuk mempertimbangkan pemakaian teknologi autoklaf untuk penanganan limbah fasyankes, khususnya untuk fasyankes yang tidak memiliki insenerator.

7. Limbah fasyankes tidak hanya dari rumah sakit saja, penyumbang terbesar juga dari rumah tangga karena maraknya homecare. Tidak hanya masker saja ada jarum infus, botol infuse dan lain nya. Kami minta agar KLHK memperketat peraturan-peraturan klinik penyedia homecare dan mengawasinya dalam menangani limbah B3 Covid 19.
8. Petugas pengolahan sampah atau kebersihan adalah garda terdepan dalam pengumpulan sampah/limbah B3 Covid-19. Oleh karenanya, kami mendorong agar KLHK memberikan perhatian yang lebih kepada mereka, diantaranya adanya insentif tambahan, serta perlengkapan kebutuhan APD-nya.

Yang Terhormat Pimpinan dan Anggota Komisi IV DPR RI serta serta Ditjen PSLB3, Ditjen PPKL, dan Ditjen GAKUM Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia.

Demikian masukan dan pertanyaan ini kami sampaikan, Atas perhatian dan kerjasama yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Jakarta, 6 April 2021

**KOMISI IV FRAKSI PARTAI GERINDRA DPR RI**

G. Budisatrio Djiwandono	- Wakil Ketua Komisi IV DPR RI
Ir. KRTH. Darori Wonodipuro, M.M., IPU	- Kapoksi
Ir. Endro Hermono, M.B.A.	- Anggota
DR. Ir. Hj. Endang S Thohari M.Sc.	- Anggota
DR. H. Azikin Solthan, M.Si.	- Anggota
Ir. H. TA Khalid, M.M.	- Anggota
Renny Astuti, S.H., S.PN.	- Anggota