

**PENGAWASAN DINAS LINGKUNGAN HIDUP TERHADAP  
PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS COVID-19 PADA FASILITAS  
PELAYANAN KESEHATAN (FASYANKES) PROVINSI LAMPUNG**

**(Skripsi)**

**Oleh**

**DEA CAROLIN**

**1816041079**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

**UNIVERSITAS LAMPUNG**

**BANDAR LAMPUNG**

**2022**

## **ABSTRAK**

### **PENGAWASAN DINAS LINGKUNGAN HIDUP TERHADAP PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS COVID-19 PADA FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN (FASYANKES) PROVINSI LAMPUNG**

**Oleh:**

**Dea Carolin**

Peningkatan kasus COVID-19 seiring juga dengan peningkatan limbah medis. Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung sebagai instansi pengelola lingkungan hidup mempunyai tugas untuk mengawasi. Namun, masih ada penyimpangan yang dilakukan FASYANKES dalam melakukan kegiatan pengelolaan limbah medisnya, padahal limbah medis COVID-19 jika tidak dikelola dengan baik akan membawa dampak buruk. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis pengawasan pengelolaan limbah medis COVID-19 di FASYANKES oleh Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung dan mengetahui faktor-faktor penghambatnya. Tipe penelitian yang digunakan adalah tipe deskriptif dengan pendekatan kualitatif, dengan teknik pengumpulan data yaitu wawancara, observasi dan dokumentasi. Analisis penelitian ini menggunakan pendekatan teori proses pengawasan yang dikemukakan oleh Handoko yaitu penetapan standar pelaksanaan, penentuan pengukuran pelaksanaan kegiatan, pengukuran pelaksanaan kegiatan nyata, perbandingan pelaksanaan kegiatan dengan standar dan penganalisaan penyimpangan-penyimpangan, dan pengambilan tindakan koreksi bila diperlukan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengawasan pengelolaan limbah medis COVID-19 di FASYANKES oleh Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung masih kurang optimal. Faktor penghambat Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung dalam mengawasi pengelolaan limbah medis COVID-19 di FASYANKES Provinsi Lampung yaitu minimnya anggaran, kurangnya intensitas pengawasan, dan kurangnya komunikasi.

**Kata Kunci: Pengawasan, Dinas Lingkungan Hidup, Pengelolaan Limbah Medis**

## **ABSTRACT**

### **SUPERVISION OF ENVIRONMENTAL DEPARTMENT ON COVID-19 MEDICAL WASTE MANAGEMENT IN LAMPUNG PROVINCE HEALTH SERVICES FACILITIES**

**By:**

**Dea Carolin**

The increase in COVID-19 cases is also in line with the increase in medical waste. Environment Department of Lampung Province as an environmental management agency has the task of supervising. However, there are still deviations made by Health Services Facilities in carrying out its medical waste management activities, even though COVID-19 medical waste if not managed properly will have a bad impact. This study aims to describe and analyze the supervision of the management of COVID-19 medical waste in Health Services Facilities by the Lampung Provincial Environment Department and to find out the inhibiting factors. The type of research used is descriptive type with a qualitative approach, with data collection techniques, namely interviews, observation and documentation. The analysis of this research uses the supervisory process theory approach proposed by Handoko, namely the determination of implementation standards, determining the measurement of the implementation of activities, measuring the implementation of real activities, comparing the implementation of activities with standards and analyzing deviations, and taking corrective actions. The results of this study indicate that the supervision of the management of COVID-19 medical waste at FASYANKES by the Environment Agency of Lampung Province is still not optimal. The inhibiting factors for the Lampung Provincial Environmental Department in supervising the management of COVID-19 medical waste at Health Services Facilities Lampung Province are the lack of budget, lack of intensity of supervision, and lack of communication.

**Keywords: Supervision, Environmental Departement, Medical Waste Management**

**PENGAWASAN DINAS LINGKUNGAN HIDUP TERHADAP  
PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS COVID-19 PADA FASILITAS  
PELAYANAN KESEHATAN (FASYANKES) PROVINSI LAMPUNG**

**Oleh**

**DEA CAROLIN**

**Skripsi**

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Sarjana Administrasi  
Negara**

**Pada**

**Jurusan Administrasi Negara  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2022**

Judul Skripsi

**: PENGAWASAN DINAS LINGKUNGAN HIDUP  
TERHADAP PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS  
COVID-19 PADA FASILITAS PELAYANAN  
KESEHATAN (FASYANKES)  
PROVINSI LAMPUNG**

Nama Mahasiswa

**: Dea Carofin**

No. Pokok Mahasiswa

**: 1816041079**

Jurusan

**: Ilmu Administrasi Negara**

Fakultas

**: Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**



**Nana Mulyana, S.IP., M.Si.**  
NIP 19710615 200501 1 003

**Intan Fitri Meutia, S.A.N., M.A. Ph.D.**  
NIP 19850620 200812 2 001

**2. Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara**

  
**Meliyana, S.IP., M.A.**  
NIP 19740520 200112 2 002

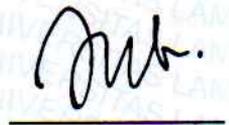
**MENGESAHKAN**

**1. Tim Penguji**

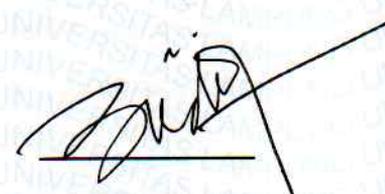
**Ketua : Nana Mulyana, S.IP., M.Si.**



**Sekretaris : Intan Fitri M., S.A.N., M.A., Ph.D.**



**Penguji Utama : Eko Budi Sulistio, S.Sos., M.AP.**



**2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**



**Dra. Ida Nurhaida, M.Si.**  
**NIP: 19610807 198703 2 001**

**Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 28 November 2022**

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, Skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik di Universitas Lampung maupun perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandar Lampung, 28 November 2022

Yang membuat pernyataan,



Dea Carolin

NPM. 1816041079

## RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama lengkap Dea Carolin, lahir di Jakarta, 17 Juni 2000. Penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara dari orang tua yang mendidik penulis sampai saat ini, mama saya Netti Hotmariati dan papa saya Bernandus Situmeang. Awal pendidikan penulis di SD Negeri 06 Pagi Pondok Kelapa pada tahun 2006-2012, kemudian bersekolah di SMP Negeri 213 Jakarta pada tahun 2012-2015 dan selanjutnya di SMA Negeri 100 Jakarta 2015-2018.

Seusai tamat dalam pendidikan sekolah ditahun 2018, penulis diterima melalui jalur SBMPTN di Jurusan Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik di Universitas Lampung. Penulis juga pernah mengikuti Praktik Kerja Lapangan (PKL) di Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung. Sebagai mahasiswa, penulis juga aktif dalam beberapa organisasi. Dalam bidang akademik penulis bergabung dengan Himpunan Mahasiswa Administrasi Negara (HIMAGARA), dibidang keagamaan penulis bergabung dengan organisasi Unit Kegiatan Mahasiswa Kristen UNILA, dan untuk mengasah dibidang seni penulis bergabung dalam Paduan Suara Mahasiswa UNILA dan Paduan Suara Mahasiswa FISIP UNILA. Selain itu penulis juga aktif dalam kegiatan akademis seperti mengikuti Program Pertukaran Mahasiswa antar PTN di Wilayah Barat (PERMATASARI) pada tahun 2020, Kredensial Mikro Mahasiswa Indonesia (KMMI) pada tahun 2021 dan Studi Independen di SEAL (*Social Economic Accletor Lab*) pada tahun 2022.

## **MOTTO**

**Diberkatilah orang yang mengandalkan Tuhan, yang menaruh harapannya  
pada Tuhan  
(Yeremia 17:7)**

**Tidak ada lubang yang begitu dalam dimana Tuhan tidak hadir disitu dan  
jangan khawatir satu persatu pasti selesai**

**Jangan biarkan kesusahan menghentikan doamu, tetapi biarlah doamu yang  
menghentikan susahmu  
(Unknown)**

## **PERSEMBAHAN**

Dengan segala kerendahan hati mengucapkan syukur kepada Tuhan Yesus Kristus atas segala berkat dan kasih karunia-Nya. Kupersembahkan skripsi ini untuk orang-orang yang ku sayangi:

Mama dan Papa tercinta dan juga Adik ku

Terimakasih karena kalian masih bisa melihat perjuanganku sampai sejauh ini, terimakasih untuk kasih sayang, doa, dukungan, pengorbanan, kesabaran yang tidak terhitung dan tidak ada habisnya, yang selalu menyemangatiku dalam perkuliahan dan masa pengerjaan skripsi ini, serta selalu sabar menanti akhir keberhasilanku.

Ku persembahkan kelulusan ini untuk keluargaku sebagai wujud bakti dan janjiku.

Sahabat dan temanku, yang selama ini berada di sampingku, membantuku, dan memberi warna dalam perjalanan perkuliahanku.

Para Pendidik, yang telah memberikan bekal ilmu serta dukungan yang tulus.

Almamater Tercinta,  
Universitas Lampung

## SANWACANA

Puji Syukur kepada Tuhan Yesus Kristus atas berkat, kasih, dan penyertaanNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “PENGAWASAN DINAS LINGKUNGAN HIDUP TERHADAP PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS COVID-19 PADA FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN (FASYANKES) PROVINSI LAMPUNG” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Administrasi Negara (S.A.N) pada jurusan Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (FISIP), Universitas Lampung.

Penulis menyadari masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang penulis miliki. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih pada seluruh pihak yang telah memberikan bantuan, dukungan, dan bimbingannya. Maka dari itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Orang tua ku mama dan papa yang selalu bimbing aku dalam kehidupan ku sampai saat ini dan juga *support* setiap saat dan selalu mendoakan. *Thank you for being such a great parents!*
2. Bapak Nana Mulyana, S.IP, M.Si selaku pembimbing utama. Terima kasih banyak pak atas segala ilmu, bimbingan, motivasi, kesabaran dan waktu yang telah bapak berikan selama proses bimbingan. Semoga bapak dan keluarga selalu diberikan kemudahan dan kelancaran dalam segala hal, dan semoga terus menginspirasi bagi seluruh mahasiswa.
3. Miss Intan Fitri Meutia, S.A.N., M.A., Ph.D. Terima kasih banyak Miss atas kebaikan, kesabaran, bimbingan, ilmu dan waktu yang telah Miss berikan. Dengan bimbingan dari Miss Intan skripsi ini dapat terselesaikan dengan

baik. Semoga keikhlasan dan ketulusan Miss dalam mendidik dan mengajar saya selama ini mendapatkan keberkahan dari Tuhan Yang Maha Kuasa.

4. Bapak Eko Budi Sulistio S.Sos, M.A.P selaku dosen pembahas dan penguji yang telah memberikan ilmu di dalam perkuliahan, dan yang telah memberikan masukan serta saran yang sangat membangun bagi penulis dalam memperbaiki kesalahan dan kekurangan dalam penulisan skripsi ini.
5. Bapak Dr. Noverman Duadji, M.Si. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang sudah membimbing saya selama menjadi mahasiswa di jurusan Administrasi Negara.
6. Ibu Dra. Ida Nurhaida, M.Si, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
7. Ibu Meiliyana, S.IP., M.A, selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Lampung.
8. Seluruh Dosen Jurusan Ilmu Administrasi Negara, terima kasih atas segala ilmu yang diberikan. Semoga ilmu dan pengalaman yang telah penulis peroleh pada saat perkuliahan dapat menjadi bekal dan bermanfaat dalam kehidupan penulis kedepannya
9. Mba Wulan dan Bapak Johari selaku Staf Jurusan Ilmu Administrasi Negara, terima kasih sudah membantu segala proses administrasi penulis baik selama perkuliahan. Semoga dapat terbalaskan dengan kebaikan yang lebih besar untuk Mba dan Bapak beserta keluarga.
10. Aparatur Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung yang telah bersedia meluangkan waktunya kepada penulis untuk dapat melakukan wawancara dan memberikan informasi kepada penulis.
11. Para informan dan pekerja yang terlibat di RSUD Abdul Moloek dan RSUD Ahmad Yani Metro yang sudah membantu dalam memberikan informasi yang dibutuhkan untuk skripsi ini.
12. Seluruh teman, kakak dan adik yang ku kenal di dalam Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM) Kristen Universitas Lampung yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Terima kasih untuk kebersamaan, dukungan, canda tawa bersama. Terima kasih sudah bertumbuh bersama dan saling

menguatkan di dalam wadah pelayanan ini. Kiranya Tuhan Yesus memberkati kalian selalu.

13. Teman-teman ANDALUSIA 2018 yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Terima kasih telah menjadi teman berjuang dalam masa perkuliahan dari semester pertama hingga semester akhir. Semangat selalu dalam mencapai gelar S.A.N.
14. Teman-teman sejak Maba yaitu Salma, Lika, Daniella, Ghina, Tasya Nces, Melin, Adel dll yang sudah bantu selama perkuliahan, sukses selalu yaa!
15. Dona dan Dhiavinka yang sudah menemani pada saat turun lapangan menjadi selalu mendukung dan mengingatkan setiap waktu untuk selalu semangat mengerjakan skripsi ku, *i am so glad to know you guys 'more'* di semester akhir ini. Semoga kebaikan kalian beri nantinya bisa dinikmati suatu hari nanti.
16. Teman-teman Asrama Moli yang teramat heboh Kak Ipeh, Kak Ica, Shela, Agnes, Kak Eni, Dila, Linda terimakasih untuk kebaikannya dan kebersamaannya gak nyangka ternyata tahan 4 tahun di kostan *strict* ini makasih udah mewujudkan *bucket list* dan ditunggu *next trip* dan *camping* selanjutnya. Begitu juga terimakasih pada Ibu Kost dan Bapak Kost yang sudah jadi tempat curhat colongan saya selama berkuliah di UNILA.
17. Buat teman-teman, kakak, abang yaitu Kak Dewi, Ito Bang Rinaldo, Bang Tondi, Bang Alfa, Rully, Rivaldo, Rexy, Herlambang, dll. Terimakasih sudah pernah membantu dan menjadi teman selama diperantauan ini.
18. TM Evelyn, Novita, Sarah dan Yemima (diurutkan sesuai abjad, demi menjunjung keadilan kasih sayang ku) terima kasih sudah menjadi teman sekaligus keluarga selama di Lampung, yang selalu *support* baik dalam skripsi maupun dalam kehidupan sehari-hari ku saat suka maupun duka. Terima kasih atas kebersamaannya mewarnai kehidupan merantauku selama di Lampung, *also thank you for being my free therapist haha*. Sukses terus untuk kalian, *see u guys soon!* GBU<3
19. *Thank u* juga sama Abigail Bonaparte sesama penganut ANE sudah menjadi tempat *sharing* dan berkeluh kesah selama berkuliah terlebih saat skripsian.
20. *Last but not least*, terimakasih untuk diriku sendiri. *I did it!*

Akhir kata, kiranya Tuhan selalu memberikan kesehatan, rezeki, penyertaan dan balasan yang lebih besar untuk bapak, ibu, dan teman-teman semua atas kebaikan dan bantuannya selama ini. Hanya ucapan terima kasih dan doa yang dapat penulis berikan dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk kita semua yang membacanya.

**Bandar Lampung, 28 November 2022**

**Dea Carolin**

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>i</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>v</b>
<b>I. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	7
1.3. Tujuan Penelitian.....	7
1.4. Manfaat Penelitian.....	7
<b>II. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>9</b>
2.1. Penelitian Terdahulu.....	9
2.2 Tinjauan Manajemen .....	13
2.2.1. Pengertian Manajamen .....	13
2.2.2. Fungsi Manajemen.....	13
2.3. Tinjauan Pengawasan .....	14
2.3.1 Pengertian Pengawasan.....	14
2.3.2. Tujuan Pengawasan .....	15
2.3.3. Fungsi Pengawasan.....	16
2.3.4. Jenis-jenis Pengawasan.....	17
2.3.5. Teknik-Teknik Pengawasan.....	18

2.3.6. Proses Pengawasan .....	19
2.3.7. Karakteristik Pengawasan yang Efektif .....	22
2.4. Tinjauan Limbah Medis COVID-19 .....	23
2.4.1. COVID-19 .....	23
2.4.2. Pengertian Limbah Medis .....	24
2.4.3. Macam-macam Limbah Medis .....	25
2.4.4. Mekanisme Pengelolaan Limbah Medis .....	26
2.4.5. Aspek Hukum Pengelolaan Limbah Medis .....	27
2.5. Kerangka Pikir .....	28
<b>III. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>30</b>
3.1. Tipe dan Pendekatan Penelitian .....	30
3.2. Fokus Penelitian .....	30
3.3. Lokasi Penelitian .....	32
3.4. Jenis dan Sumber Data .....	32
3.5. Teknik Pengumpulan Data .....	33
3.6. Teknik Analisis Data .....	36
3.7. Teknik Keabsahan Data .....	37
<b>IV. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>40</b>
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	40
4.1.1. Gambaran Umum Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung .....	40
4.1.2. Gambaran Umum RSUD Abdoel Moloek .....	44
4.1.3. Gambaran Umum RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro .....	46
4.2. Pengawasan Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung terhadap pengelolaan limbah medis COVID-19 di FASYANKES Provinsi Lampung...	49
4.2.1. Penetapan Standar Pelaksanaan .....	49
4.2.2. Penentuan pengukuran pelaksanaan kegiatan .....	55

4.2.3. Pengukuran pelaksanaan kegiatan nyata.....	62
4.2.4. Perbandingan pelaksanaan kegiatan dengan standar dan penganalisaan penyimpangan-penyimpangan. ....	66
4.2.5. Pengambilan tindakan koreksi bila diperlukan.....	82
4.3. Faktor Penghambat Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung dalam Mengawasi Pengelolaan Limbah Medis COVID-19 di FASYANKES Provinsi Lampung.....	86
4.4. Pembahasan .....	88
4.4.1 Pengawasan Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung terhadap pengelolaan limbah medis COVID-19 di FASYANKES Provinsi Lampung	89
4.4.2. Faktor Penghambat Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung dalam Mengawasi Pengelolaan Limbah Medis COVID-19 di FASYANKES Provinsi Lampung .....	104
<b>V. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>105</b>
5.1. Kesimpulan.....	105
5.2. Saran .....	106
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>107</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Rekapitulasi Total Timbulan Limbah B3 Medis FASYANKES di Provinsi Lampung tahun 2021.....	2
2. Daftar Informan Penelitian.....	34
3. Daftar Dokumen-Dokumen yang berkaitan dengan Penelitian .....	35
4. Komposisi Pegawai Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung.....	43
5. Fasilitas Ruangan Perawatan di RSAM.....	45
6. Data Timbulan Limbah B3 Medis RSAM dari tahun 2020-2021.....	46
7. Jadwal Tahapan Pelaksanaan Pengawasan .....	53
8. Rumah Sakit yang dikunjungi Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung pada tahun 2021 .....	61
9. Data Timbulan Limbah Medis COVID-19 dari Kegiatan FASYANKES 15 Kabupaten/ Kota di Provinsi Lampung Tahun 2020.....	77
10. Data Timbulan Limbah B3 Medis dari FASYANKES di Kabupaten/Kota Provinsi Lampung tahun 2021 .....	79
11. Hasil DLH Provinsi Lampung dalam mengawasi pengelolaan limbah medis di FASYANKES yang ada di Provinsi Lampung .....	100
12. Matriks pengawasan DLH Provinsi Lampung dengan pendekatan teori proses pengawasan Handoko.....	102

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Jenis Wadah dan Label Limbah Medis Padat Sesuai Kategorinya .....	25
2. Mekanisme Pengelolaan Limbah Medis .....	26
3. Insenerator.....	27
4. Kerangka Pikir .....	29
5. Struktur Organisasi Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung .....	41
6. RSUD Abdul Moeloek.....	44
7. Alur pengelolaan limbah medis COVID-19 RSUD Abdoel Moloek .....	45
8. RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro .....	47
9. Fasilitas Ruang Perawatan di RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro .....	48
10. Kegiatan Pengawasan dan Pembinaan oleh DLH Provinsi Lampung ke beberapa Rumah Sakit yang ada di Provinsi Lampung .....	64
11. Insenerator RSUD Abdul Moloek.....	72
12. Insenerator RSUD Bantin Mangunang, Tanggamus.....	72
13. Berita Acara .....	83
14. TPS Limbah Medis Infekesius B3 RSUD Abdul Moloek .....	85

## I. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) yang telah menyebar ke seluruh dunia sejak awal tahun 2020. Hampir seluruh negara di dunia tidak terkecuali dengan Indonesia menghadapi tantangan akibat munculnya virus ini. Penyebaran virus yang sangat cepat membawa dampak yang besar bagi kehidupan manusia, baik pada sektor kesehatan, ekonomi, pariwisata, pendidikan, sosial maupun lingkungan. Kasus COVID-19 di Indonesia terbilang tinggi. Varian baru dari COVID-19 yaitu Omricon kembali meningkatkan angka kasus COVID-19 di Indonesia. Berita terbaru kasus COVID-19 varian Omricon pada 6 Februari 2022 sebanyak 36.057 kasus, terhitung sejak kasus pertama 2 Maret 2020 berarti kasus COVID-19 di Indonesia sudah mencapai angka 4.516.480 (Kompas.com, 2022).

Pandemi COVID-19 yang terjadi di Indonesia diresponi pemerintah dengan mengeluarkan kebijakan *social distancing* dan *physical distancing* berupa Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), PSBB Transisi, Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) darurat, PPKM dari level 1 hingga level 4 dan kebijakan lainnya. Berbagai kebijakan pemerintah Indonesia keluaran diberbagai sektor. Sektor lingkungan menjadi salah satu hal yang penting dan perlu menjadi perhatian kita adalah penanganan limbah medis COVID-19. Peningkatan jumlah limbah medis COVID-19 sangat signifikan karena seiring bertambahnya kasus, maka semakin bertambah pula sampah medis yang dihasilkan.

Direktur Lingkungan Hidup Kementerian PPN/Bappenas, Medrilza menyampaikan pada (CNN Indonesia, 2021) berdasarkan data Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan (KLHK) sejak Maret 2020 sampai Agustus 2021 jumlah sampah medis telah mencapai angka 20.110,585 ton per kubik. Kenaikan volume limbah medis tersebut dilaporkan KLHK mencapai 30%-50%. Kenaikan tersebut menjadi sebuah rintangan tersendiri karena keterbatasan kapasitas pengolahan B3 medis di beberapa daerah terutama di luar Jawa termasuk Provinsi Lampung.

**Tabel 1. Rekapitulasi Total Timbulan Limbah B3 Medis (Limbah Non COVID-19 dan Limbah COVID -19) dari FASYANKES di Provinsi Lampung tahun 2021 (dalam satuan kilogram).**

No.	Bulan	Non COVID-19	COVID-19
1	Januari	16,927	15,986
2	Febuari	18,259	13,590
3	Maret	18,665	11,697
4	April	14,427	10,724
5	Mei	18,477	12,216
6	Juni	15,414	14,908
7	Juli	10,943	40,848
8	Agustus	10,310	23,079
9	September	2,359	12,969
10	Oktober	2,694	1,060
11	November	6,983	165
12	Desember	5,128	26
TOTAL		140,586	157,268

*Sumber: Data di olah oleh peneliti dari Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung, 2022.*

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa jumlah limbah medis COVID-19 pada tahun 2021 yang tertera sebanyak 157 ton. Jumlah limbah medis yang tertera pada laporan tersebut sebenarnya lebih banyak apabila seluruh kabupaten/kota memberikan data limbah medisnya. Jumlah limbah medis pada tahun 2021 menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan bila dibandingkan dengan jumlah limbah medis COVID-19 pada bulan Mei sampai Desember 2020 di Provinsi Lampung mencapai 17 ton.

Rumah sakit sebagai salah satu jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan (FASYANKES) tertulis pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pasal 4 ayat 1 “Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat setiap hari menghasilkan limbah medis berupa limbah B3”. Secara khusus, pengelolaan limbah medis diatur dalam Permen LHK No.56/Menlhk-Setjen/2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah B3 dari Fasilitas Layanan Kesehatan yaitu identifikasi, pemilahan dan pewadahan, penyimpanan limbah, pemusnahan, kerjasama dengan pihak ketiga, dan pelaporan. Sebagaimana pada Peraturan Pemerintah No.101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah B3 bahwa setiap penghasil limbah B3 wajib melakukan pengelolaan terhadap limbah B3 yang dihasilkan. Hal tersebut diperkuat bahwa rumah sakit wajib untuk melakukan pengelolaan limbah B3 yang dihasilkan dari kegiatan pelayanan kesehatan hal tersebut tertulis dalam Pasal 59 ayat 1 UUPPLH menyatakan “setiap orang yang menghasilkan limbah B3 wajib melakukan pengelolaan limbah B3 yang dihasilkannya”.

Rumah Sakit rujukan COVID-19 di Provinsi Lampung berjumlah 23 unit. Namun, rumah sakit yang ada di Provinsi Lampung ini tidak satupun yang inseneratornya dapat dioperasikan dengan bermacam kendala yang terjadi di lapangan. Hal ini membuat semua rumah sakit yang menjadi rujukan COVID-19 harus bergantung pada pihak ketiga untuk mengelola limbah medis hasil dari penanganan COVID-19. Padahal penyimpanan limbah medis infeksius

maksimal selama 2 hari. Pengelolaan limbah medis COVID-19 menjadi hal krusial yang perlu menjadi perhatian karena jika tidak ditangani dengan baik dapat berpotensi menciptakan inang/ rantai penyebaran baru yang kemudian akan membawa dampak yang buruk. Ketahanan virus COVID-19 di permukaan benda padat sangatlah beragam, berkisar dari 2 jam hingga 9 hari. Potensi penyebaran SARS-CoV-2 melalui *fomite* (benda yang terkontaminasi) limbah COVID tidak boleh dikesampingkan. Sampah COVID dapat menyebar ke masyarakat jika tidak ditangani dengan tepat. (Ilyas et al., 2020).

Demi terjaminnya bahwa pengelolaan limbah infeksius COVID-19 dikelola dengan benar, tepat dan sesuai dengan pengelolaan limbah B3, maka perlu dilakukan pengawasan kegiatan yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung sebagai instansi pemerintah yang bergerak dibidang pengelolaan lingkungan hidup di Provinsi Lampung. Tertulis dalam Peraturan Gubernur Lampung No.56 tahun 2019 Paragraf 6 Bidang Pengelolaan Sampah dan Limbah B3 Pasal 383 ayat 2i salah satu fungsinya ialah “*Pemantauan dan pengawasan terhadap pengolahan, pemanfaatan, pengangkutan dan penimbunan limbah B3*” dan Pasal 385 “*Seksi Pengelolaan Limbah B3 mempunyai tugas menyiapkan bahan kebijakan perizinan pengumpulan, pengangkutan dan penimbunan limbah B3 serta pemantauan dan pengawasan pengelolaan limbah B3*”. Dari hasil pra-riset saat mewawancarai pihak DLH Provinsi Lampung didapati beberapa rumah sakit dalam melakukan pengelolaan limbah medisnya ada yang tidak sesuai dengan peraturan yang sudah ditetapkan mengenai pengelolaan limbah medis yang baik. Salah satunya yaitu dari kegiatan pengawasan dilakukan oleh Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung mengunjungi salah satu rumah sakit rujukan COVID-19 dan dari hasil turun lapangan tersebut ternyata masih ditemukan bahwa rumah sakit yang bekerja sama dengan pihak ketiga akan tetapi tersebut perusahaan pengelola limbah B3 yang menjadi pihak ketiga ini belum memiliki izin dari Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan RI, proses perizinannya baru sampai di tahap telah terpenuhinya komitmen izin pengelolaan limbah B3 untuk usaha jasa Pengelolaan Limbah B3”. Padahal dari SOP yang ada sudah jelas bahwa setiap rumah sakit yang tidak dapat melakukan pengelolaan limbah medisnya

sendiri diwajibkan mengadakan kerja sama dengan pihak jasa pengolah limbah medis berizin. Hasil analisis situasi terhadap pengelolaan limbah B3 medis padat COVID-19 mendapatkan beberapa ketidaksesuaian dengan pedoman yang telah dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan, sehingga berisiko tinggi terhadap petugas maupun masyarakat (Yushananta *et all*, 2022). Selain itu juga masalah lain yang muncul terkait limbah medis yang ada di Provinsi Lampung adanya inspeksi mendadak ke salah satu rumah sakit swasta yang diduga membuang limbah B3 ke TPA Bakung, diketahui bahwa rumah sakit yang bersangkutan sebenarnya sudah memiliki standar operasional prosedur (SOP) tentang pengelolaan limbah B3 (Nilwansyah, 2022). Bukan hanya itu saja ada juga rumah sakit yang melakukan penyimpanan limbah medis lebih dari 2 hari, hal ini dilihat dari laporan kegiatan pengangkutan limbah medis saat penulis melakukan pra-riset.

Pentingnya pengelolaan limbah medis COVID-19, pemerintah Indonesia mengeluarkan surat edaran yang ditujukan kepada pihak- pihak terkait, pengelolaan limbah medis di seluruh wilayah Indonesia, antara lain (Teddy Prasetiawan, 2020):

1. Surat MENLHK Nomor 167 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Limbah B3 Medis pada Fasyankes Darurat Covid-19;
2. Surat Edaran MENLHK Nomor 02 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Limbah Infeksius (Limbah B3) dan Sampah Rumah Tangga dari Penanganan Covid-19; dan
3. Surat Dirjen Pengelolaan Sampah, Limbah, dan B3 Nomor 156 Tahun 2020 Perihal Pengelolaan Limbah B3 Masa Darurat Penanganan Covid-19.

Surat Edaran Nomor. SE.3/MENLHK/PSLB3/PLB.3/3/2021 Pengelolaan terhadap limbah B3 COVID-19 dilakukan sebagai berikut:

1. Identifikasi, pemilahan dan pewadahan
  - a. Melakukan pemisahan/pemilahan Limbah B3 COVID-19 dari limbah B3 lain
  - b. Pengemasan dengan kemasan berwarna kuning yang tertutup, tidak bocor, dan kedap udara

- c. Penyimpanan pada suhu kamar paling lama 2 hari

## 2. Pemusnahan

- a. Insenerator memiliki ruang bakar dengan suhu minimal 800 derajat C dan/atau
- b. Fasilitas pengelolaan limbah b3 berupa *autoclave*
- c. Melakukan disinfeksi atau sterilisasi terhadap Alat Pelindung Diri (APD) untuk dapat digunakan ulang
- d. FASYANKES yang tidak memiliki fasilitas pengelolaan Limbah B3 dapat menyerahkan Limbah B3 COVID-19 kepada pengelola limbah B3 dengan menggunakan pengangkut limbah B3.

Pentingnya penanganan limbah medis rumah sakit selama terjadinya pandemik ini. Akibat pengelolaan yang kurang hati-hati, petugas yang berada di tempat perawatan kesehatan yang menghasilkan limbah B3 maupun yang berada di luar sumber ini namun bertugas untuk menangani limbah tersebut berisiko terpapar limbah B3 (Narayana, V., 2014). Penanganan pada limbah medis yang tidak sesuai dengan dapat berkontribusi pada penyebaran penyakit serius terutama pada saat terjadi wabah pandemik. Mudahnya penyebaran virus COVID-19 menjadi sebuah tantangan bagi pemerintah. Pemutusan mata rantai penyebaran virus bisa dilakukan salah satunya dengan pengelolaan limbah medis infeksius dengan benar dengan sesuai prosedur. Namun masih ada FASYANKES yang belum melakukan pengelolaan limbah medis yang sesuai dengan ketentuan. Pengawasan terhadap pengelolaan limbah medis COVID-19 sebagai salah satu bentuk preventif supaya FASYANKES seperti rumah sakit taat pada ketentuan dan aturan yang ada. Pengelolaan limbah COVID-19 yang efektif termasuk disinfektan dan teknik pembuangan yang tepat diperlukan untuk mengendalikan penyebaran pandemi, yang belum terfokus meskipun menimbulkan ancaman terhadap kesehatan masyarakat. Dari uraian di atas menunjukkan bahwa pengawasan menjadi hal yang krusial pada masa pandemi, supaya tidak menjadi indung rantai penyebaran virus COVID-19. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk meneliti Pengawasan Dinas Lingkungan Hidup terhadap Pengelolaan Limbah Medis COVID-19 pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan (FASYANKES) Provinsi Lampung.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka permasalahan yang akan dikaji dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana pengawasan Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung terhadap pengelolaan limbah medis COVID-19 di FASYANKES Provinsi Lampung?
2. Apa faktor-faktor penghambat pengawasan Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung terhadap pengelolaan limbah medis COVID-19 di FASYANKES Provinsi Lampung?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah di atas, maka tujuan yang ingin dicapai oleh peneliti yaitu:

1. Mendeskripsikan dan menganalisis pengawasan pengelolaan limbah medis COVID-19 di FASYANKES oleh Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung.
2. Mengetahui faktor-faktor penghambat Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung dalam mengawasi pengelolaan limbah medis COVID-19 di FASYANKES Provinsi Lampung.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu:

1. Secara teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan yang dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan Ilmu Administrasi Negara khususnya tentang pengawasan.

2. Secara praktis

- a. Bagi Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung menjadi bahan masukan untuk lebih meningkatkan pengawasannya terhadap

pengelolaan limbah, khususnya limbah medis.

- b. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumberinformasi dalam menyusun perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pemerintah dalam menangani pengelolaan Limbah Medis.

## II. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu merupakan referensi yang digunakan penulis untuk mengkaji penelitian yang dilakukan. Berikut ini adalah beberapa penelitian terdahulu yang terkait dengan kajian yang diangkat oleh peneliti:

Judul, Penulis dan Tahun Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian
Pengawasan Pemerintah Daerah Terhadap Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu di Kabupaten Enrekang (Firman, 2018)	Pengawasan yang dilakukan oleh DLH Kabupaten Enrekang terhadap RSUD Massenrempulu dilakukan dengan cara: a). Pelaku pengawasan pelaksana kebijakan dilakukan dengan cara memeriksa izin TPS limbah B3 dan melakukan pemilahan jenis limbah. b). SOP kebijakan yaitu standar operasional izin TPS limbah B3 artinya rumah sakit bersurat ke DLH Kabupaten Enrekang untuk dikunjungi TPS limbah B3nya dari hasil kunjungan itu akan	Perbedaan dengan penelitian ini dengan penelitian penulis adalah selain kasus yang diambil juga teori yang dipakai berbeda. Penelitian ini menggunakan teori Joko Widodo yaitu. Pelaku pengawasan, SOP, sumber daya keuangan dan jadwal pelaksanaan. Sedangkan, penelitian yang dilakukan oleh penulis menggunakan teori proses

---

	<p>diterbitkan izin TPS limbah B3 kepada rumah sakit, c). Sumber daya keuangan dan peralatan yaitu anggaran yang digunakan dalam satu tahun yaitu 15 juta dan peralatan yang digunakan yaitu GPS d). jadwal pelaksanaan pengawasan yaitu DLH Kabupaten Enrekang menunggu surat dari rumah sakit yang akan dikunjungi.</p>	<p>pengawasan dari Handoko yang mempunyai 5 tahapan.</p>
<p>Pengawasan Dinas Lingkungan Hidup dalam Pengelolaan Limbah Medis Padat Rumah Sakit di Kota Surakarta (Kusumastuti, 2019)</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada fungsi <i>compliance</i> beberapa dimensi yang telah sesuai regulasi diantaranya dasar hukum, pembiayaan, dan pengawasan tidak langsung. Dimensi kewenangan dan pengawasan tidak langsung masih ditemukan beberapa ketidaksesuaian. Sedangkan pada fungsi <i>eksplanation</i> juga masih ditemukan beberapa fenomena seperti pengawasan tidak dilakukan oleh PPLHD melainkan masih oleh pejabat struktural pada seksi pengelolaan limbah B3, DLH kota</p>	<p>Perbedaan dengan penelitian ini dengan penelitian penulis adalah selain kasus yang diambil juga teori yang dipakai berbeda. Penelitian ini menggunakan teori fungsi <i>compliance</i> dan fungsi <i>eksplanation</i> sedangkan penelitian yang dilakukan oleh penulis menggunakan teori proses pengawasan yaitu penetapan standar pelaksanaan, penentuan pengukuran pelaksanaan kegiatan,</p>

Surakarta serta melibatkan pengukuran instansi lain yang terkait. pelaksanaan kegiatan Selain itu juga masih nyata, perbandingan terdapat rumah sakit yang pelaksanaan kegiatan terlambat dalam dengan standar dan menyetorkan laporan rutin penganalisaan triwulan pengelolaan limbah penyimpangan- medis padat serta masih penyimpangan, dan terdapat rumah sakit dengan pengambilan tindakan kondisi TPS limbah medis koreksi bila yang kurang memenuhi diperlukan. standar yang berlaku.

Pengawasan Dinas Hasil penelitian ini Perbedaan dengan Lingkungan Hidup Kota menunjukkan bahwa penelitian ini dengan Makassar Terhadap Pengawasan Dinas penelitian penulis Pengelolaan Limbah Lingkungan Hidup Kota adalah teori Bahan Berbahaya dan Makassar terhadap pengawasan dan Beracun di RSUD pengelolaan limbah b3 indikator yang diambil Labuang Baji. Amihara, RSUD Labuang Baji sudah di jurnal ini berbeda A., & Sakawati, H. 2019 efektif. Hal ini dapat dilihat dengan yang penulis Oleh (Amihara, 2019) dari penetapan standar ambil dan Dinas pengelolaan limbah b3 yang Lingkungan Hidup yang diambil oleh limbah b3 yang dihasilkan penulis skala provinsi, RSUD Labuang Baji. Selain selain itu juga dalam itu, terlaksananya penilaian penelitian ini hanya berupa kunjungan langsung memfokuskan pada yang dilakukan oleh Dinas satu rumah sakit yaitu Lingkungan Hidup Kota RSUD Labuang Baji. Makassar terhadap RSUD Labuang Baji setiap tahunnya dan adanya

tindakan perbaikan yang dilakukan Dinas Lingkungan Hidup Kota Makassar berupa teguran langsung terhadap RSUD Labuang Baji.

Pengawasan Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Toba (Studi Kasus PT Toba Pulp Lestari) oleh (Daniel Adiasto Pangaribuan, 2021)	Pencemaran lingkungan yang dilakukan oleh PT Toba Pulp Lestari yang terjadi pada daerah Kabupaten Toba menunjukkan bahwasanya pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Toba belum maksimal. Penelitian ini menggunakan teori Sukanto: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menentukan Standar Pengawasan</li> <li>2. Melakukan Penelitian Terhadap Objek Pengawasan</li> <li>3. Melakukan Tindakan Koreksi atau Memberi Sangsi Terhadap Pelanggaran Tertentu.</li> </ol>	Perbedaan dengan penelitian ini dengan penelitian penulis adalah kasus yang diambil penelitian ini mengenai kasus limbah B3 perusahaan sedangkan penelitian penulis berkaitan dengan limbah B3 medis rumah sakit. Persamaannya ada penggunaan teori proses pengawasan pada poin menentukan standar pengawasan dan melakukan tindak koreksi dipakai oleh peneliti untuk menganalisis pengawasan terhadap pengelolaan limbah medis di Provinsi Lampung.
---	--	---

## 2.2 Tinjauan Manajemen

### 2.2.1. Pengertian Manajemen

Berikut ini adalah pengertian manajemen menurut beberapa ahli dalam (Hanafi, 2015) antara lain:

Manajemen menurut Kreitner adalah suatu proses bekerja sama dengan dan melalui lainnya untuk mencapai tujuan organisasi dengan efektif dan secara efisien menggunakan sumber daya yang terbatas di lingkungan yang berubah-ubah.

Menurut Donnely, Gibson, dan Ivancevich manajemen mencakup kegiatan yang dilakukan oleh satu atau lebih orang untuk mengoordinasikan kegiatan yang dilakukan oleh orang lainnya dan untuk mencapai tujuan yang tidak bisa dicapai oleh satu orang saja.

Menurut Jones dan George manajemen adalah perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, serta pengendalian sumber daya manusia dan sumber daya lainnya untuk mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efisien.

### 2.2.2. Fungsi Manajemen

Menurut Hendry Fayol dalam (Sulistio, 2015) fungsi manajemen antara lain:

1. *Provoir* (merencanakan)
2. *Organiser* (mengorganisasikan)
3. *Commander* ( memerintah/ memberi komando)
4. *Coordonner* (mengkoordinasikan)
5. *Controller* (mengawasi/mengendalikan)

Fungsi manajemen menurut Terry dalam (Sulistio, 2015), yaitu:

1. *Planning* (perencanaan)
2. *Organization* (pengorganisasian)
3. *Actuating* (penggerakkan)
4. *Controlling* (pengawasan)

Diantara fungsi manajemen, perencanaan (*planning*) dan pengawasan (*controlling*) memiliki peran yang sangat penting. Dalam ilmu manajemen, pengawasan ditempatkan sebagai tahapan terakhir dari fungsi manajemen. Fungsi perencanaan, inti dasarnya adalah menetapkan mengenai apa yang harus dicapai serta tahapan untuk mencapainya. Dari segi manajerial, pengawasan mengandung makna sebagai pengamatan atas pelaksanaan seluruh kegiatan unit organisasi yang diperiksa untuk menjamin agar seluruh kegiatan yang sedang dilaksanakan sesuai dengan rencana dan peraturan yang sudah ditetapkan dan dengan adanya pengawasan dapat memperkecil timbulnya hambatan sedangkan hambatan yang telah terjadi dapat segera diketahui untuk kemudian dapat dilakukan tindakan perbaikan.

### **2.3. Tinjauan Pengawasan**

#### **2.3.1 Pengertian Pengawasan**

Pengawasan merupakan salah satu bagian penting dalam manajemen menjadi salah satu kunci berhasilnya suatu program yang dijalankan dalam organisasi memenuhi targetnya. Berikut ini pengertian pengawasan menurut para ahli:

Louis E. Boone dan David L. Kurtz dalam (Sarinah, 2017) memberikan pengertian tentang pengawasan sebagai: "*the process by which manager determine whether actual operation are consistent with plans*" artinya proses dimana manajer menentukan apakah operasi aktual konsisten dengan rencana.

Arifin & Hadi W.43 dalam (Abd. Rohman, 2017) *controlling* (pengawasan) juga disebut juga sebagai pengendalian, merupakan fungsi manajemen yang berkenaan dengan prosedur pengukuran hasil kerja terhadap tujuan yang telah ditentukan.

Terry George R dalam (Sulistio, 2015) Pengawasan adalah bentuk pemeriksaan untuk memastikan, bahwa yang sudah dikerjakan adalah juga dimaksudkan untuk membuat manajer waspada terhadap suatu persoalan

potensial sebelum persoalan tersebut menjadi serius. Pengawasan adalah suatu proses dasar serupa saja dimanapun dan apapun yang diawasi.

Controlling atau pengawasan (Sarinah, 2017) adalah fungsi manajemen dimana peran dari personal yang sudah memiliki tugas, wewenang dan menjalankan pelaksanaannya perlu dilakukan pengawasan agar supaya berjalan sesuai dengan tujuan, visi dan misi organisasi.

Berdasarkan pengertian dari para ahli diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa pengawasan merupakan suatu bagian penting yang harus dijalankan agar suatu kegiatan dapat berjalan dengan baik sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan sehingga selanjutnya potensi kesalahan yang terjadi dapat diminimalisir.

### **2.3.2. Tujuan Pengawasan**

Tujuan dari pengawasan adalah memastikan kegiatan yang dilakukan sesuai dengan rencana sehingga kesalahan dapat dicegah jika ada kesalahan dapat diberi jalan keluar dan supaya tujuan dapat tercapai. Berikut ini adalah beberapa tujuan pengawasan yang disampaikan oleh Hasibuan dan Sukmadi, antara lain:

Menurut (Hasibuan, 2008) menyatakan bahwa tujuan dari pengawasan ialah:

1. Supaya proses pelaksanaan dilakukan sesuai dengan ketentuan-ketentuan dari rencana
2. Melakukan tindakan perbaikan (*corrective*), jika terdapat penyimpangan-penyimpangan (*deviasi*)
3. Supaya tujuan yang dihasilkan sesuai dengan rencananya.

Dikemukakan (Sukmadi, 2012) bahwa tujuan pengawasan yaitu:

1. Supaya proses pelaksanaan dilakukan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan sebelumnya.
2. Mencegah atau memperbaiki kesalahan, ketidak sesuaian, penyimpangan lainnya terjadi atas tugas dan wewenang.

3. Supaya sesuai dengan rencana atau kebijakan yang telah ditentukan.
4. Mengetahui kelemahan-kelemahan pelaksanaannya.
5. Meminimalkan biaya
6. Memecahkan masalah
7. Mengantisipasi kompleksitas dari organisasi.

### **2.3.3. Fungsi Pengawasan**

Fungsi pengawasan yaitu bahwa pelaksanaan pengawasan dapat mengetahui seberapa jauh tingkat keberhasilan dan pencapaian tujuan yang sudah ditetapkan. Berikut adalah fungsi pengawasan menurut (Sarinah, 2017) sebagai berikut:

1. Menilai pengendalian manajemen telah cukup memadai dan dilaksanakan secara efektif.
2. Menilai laporan yang dihasilkan telah menggambarkan kegiatan yang sebenarnya secara cermat dan tepat.
3. Menilai setiap unit telah melakukan kebijaksanaan dan prosedur yang menjadi tanggung jawabnya.
4. Meneliti kegiatan telah dilaksanakan secara efisien.
5. Meneliti kegiatan telah dilaksanakan secara efektif yaitu mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Fungsi pokok dalam pengawasan menurut (Hutahaean, 2018) sebagai berikut:

1. Mencegah terjadinya penyimpangan-penyimpangan atau kesalahan dengan melakukan pengawasan secara rutin disertai dengan ketegasan dalam pengawasan, yaitu berupa pemberian sanksi terhadap penyimpangan yang terjadi.
2. Memperbaiki berbagai penyimpangan yang terjadi. Jika penyimpangan telah terjadi, hendaknya pengendalian dapat mengusahan cara-cara perbaikan.
3. Mendinamisasikan organisasi. Adanya pengawasan diharapkan sedini mungkin dapat dicegah adanya penyimpangan sehingga unit organisasi selalu dalam keadaan bekerja secara efektif dan efisien.

4. Mempertebal rasa tanggung jawab. Adanya pengawasan maka pelaksana kegiatan tersebut mempunyai rasa tanggung jawab terhadap pekerjaan yang sudah diberikan.

#### **2.3.4. Jenis-jenis Pengawasan**

Jenis-jenis pengawasan menurut (Manulang, 2004) dibedakan menjadi empat macam dasar penggolongan jenis pengawasan yakni sebagai berikut:

##### **a. Waktu Pengawasan**

Pengawasan itu dibedakan menjadi 2 yaitu pengawasan preventif dan pengawasan represif. Pengawasan preventif adalah pengawasan yang dilakukan sebelum terjadinya penyelewengan, kesalahan atau deviation. Jadi tindakan pencegahan agar jangan terjadi kesalahan-kesalahan di kemudian hari. Pengawasan represif, dimaksudkan pengawasan setelah rencana sudah dijalankan, dengan kata lain diukur hasil-hasil yang dicapai dengan alat pengukur standar yang telah ditetapkan terlebih dahulu.

##### **b. Objek Pengawasan**

Berdasarkan objek pengawasan, pengawasan dapat dibedakan atas pengawasan dibidang-bidang sebagai berikut:

- 1) Produksi. Dalam bidang produksi, maka pengawasan itu dapat ditujukan terhadap kualitas hasil produksi.
- 2) Keuangan. Bertujuan mengetahui dana yang tersebut digunakan dengan tepat dan optimal.
- 3) Waktu. Pengawasan di bidang waktu bermaksud menentukan, apakah dalam menghasilkan sesuatu hasil produksi sesuai dengan waktu yang direncanakan atau tidak.
- 4) Manusia dengan kegiatan-kegiatannya. Bertujuan untuk mengetahui apakah kegiatan-kegiatan dijalankan sesuai dengan instruksi, rencana tata kerja atau manual.

##### **c. Subjek Pengawasan**

Pengawasan dibedakan atas dasar penggolongan siapa yang mengadakan pengawasan, maka pengawasan itu dapat dibedakan menjadi atas pengawasan *intern* dan pengawasan *ekstern*.

1). Pengawasan *Intern*

Pengawasan intern dimaksud pengawasan yang dilakukan oleh atasan dari petugas bersangkutan. Oleh karena itu, pengawasan semacam itu disebut juga pengawasan vertikal atau formal. Disebutkan pengawasan formal karena yang melakukan pengawasan itu adalah orang-orang yang berwenang pada organisasi tersebut.

2). Pengawasan *Ekstern*

Bilamana orang-orang yang melakukan pengawasan ini adalah orang-orang diluar organisasi bersangkutan. Pengawasan ini lazim pula disebut pengawasan sosial (*sosial control*) atau pengawasan informal.

d. Cara Mengumpulkan Fakta-Fakta Guna Pengawasan

Berdasarkan cara bagaimana mengumpulkan fakta-fakta guna pengawasan, maka pengawasan itu dapat digolongkan atas :

- 1) *Personal observation (persona inspection)*.
- 2) *Oral report* (laporan lisan).
- 3) *Written report* (laporan tertulis)
- 4) *Control by exception*.

### 2.3.5. Teknik-Teknik Pengawasan

Menurut (Hasibuan, 2008) teknik-teknik pengawasan, sebagai berikut:

1. Pengawasan Langsung

Pengawasan langsung adalah pengawasan yang dilakukan sendiri oleh secara langsung. Pengawas memeriksa pekerjaan yang sedang dilakukan untuk mengetahui apakah dikerjakan benar dan hasilnya-hasilnya sesuai dengan yang dikehendaki. Kelebihannya jika ada kesalahan dapat diketahui sedini mungkin, sehingga perbaikannya dilakukan dengan cara cepat, terjadi kontak langsung antara bawahan dan atasan, sehingga akan mempererat hubungan antara atasan dan bawahannya, akan memberikan

kepuasan tersendiri bagi bawahan karena merasa diperhatikan oleh atasannya, akan tertampung sumbangan pikiran dari bawahan yang mungkin bisa berguna bagi kebijaksanaan selanjutnya, dan akan dapat menghindari timbulnya kesan laporan. Kelemahannya adalah waktu pengawas banyak tersita sehingga waktu untuk pekerjaan lainnya berkurang, mengurangi inisiatif bawahan, karena mereka merasa bahwa atasannya selalu mengawasinya, dan ongkos semakin besar karena adanya biaya pengeluaran dan lain-lainnya.

## 2. Pengawasan tidak langsung

Pengawasan tidak langsung adalah pengawasan jarak jauh, artinya dengan melalui laporan yang diberikan oleh bawahan. Kelebihannya waktu manajer untuk mengerjakan tugas-tugas lainnya semakin banyak, misalnya perencanaan kebijaksanaan dan lain-lain, Biaya pengawasan relatif kecil, memberikan kesempatan inisiatif bawahan berkembang dalam melaksanakan pekerjaan. Kekurangannya adalah laporan kadang-kadang kurang objektif, karena ada kecenderungan untuk melaporkan yang baik-baik saja, Jika ada kesalahan-kesalahan terlambat mengetahuinya, sehingga perbaikannya juga terlambat, kurang menciptakan hubungan-hubungan antara atasan dan bawahan.

### **2.3.6. Proses Pengawasan**

Proses pengawasan yang dikemukakan oleh Hasibuan bahwasannya terdapat langkah-langkah di dalam proses pengawasan agar pengawasan yang dilaksanakan dapat mencapai hasil yang maksimal dan rencana yang sudah dibuat tepat sasaran.

Menurut (Widodo, 2016) startegi pemantauan sama dengan implementasi yaitu menetapkan siapa yang melakukan, bagaimana SOP untuk melakukan kontrol, berapa besar anggaran, pelataran yang diperlukan dan jadwal pelaksanaan pengawasan.

### 1. Pelaku kontrol pelaksanaan kebijakan

Pelaku kontrol pelaksanaan kebijakan dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu kontrol eksternal dan kontrol internal. Pelaku kontrol internal (*internal kontrol*) dapat dilakukan oleh unit atau bagian monitoring dan pengendalian dan badan pengawasan daerah. Pelaku kontrol eksternal (*external kontrol*) dapat dilakukan oleh DPRD, LSM dan komponen masyarakat.

### 2. Standar Operasional Pemantauan

SOP kontrol atas pelaksanaan kebijakan digambarkan sebagai berikut:

1. Organisasi harus menetapkan serangkaian tujuan yang dapat diukur dari aktivitas yang telah direncanakan.
2. Alat monitoring harus disusun untuk mengukur kinerja individu, program atau system secara keseluruhan.
3. Pengukuran dapat diperoleh melalui penerapan berbagai alat monitoring untuk mengoreksi setiap penyimpangan yang berarti.
4. Tindakan korektif dapat mencakup usaha-usaha yang mengarah pada kinerja yang ditetapkan dalam rencana atau modifikasi rencana kearah mendekati kinerja.

### 3. Sumber Daya Keuangan dan Peralatan

Pelaksanaan suatu kebijakan perlu dikontrol maka memerlukan dana yang cukup dan peralatan yang memadai. Besarnya anggaran dan jenis peralatan untuk melakukan kontrol sangat tergantung pada variasi dan kompleksitas pelaksanaan suatu kebijakan. Sumber anggaran dapat berasal dari anggaran pendapatan belanja negara (APBN), anggaran pendapatan belanja daerah (APBD), lembaga swadaya masyarakat (LSM) dan swadaya masyarakat.

### 4. Jadwal pelaksanaan kontrol

Dalam kontrol internal, pelaksanaan dapat dilakukan setiap bulan, setiap triwulan atau setiap semester sekali. Namun dalam kontrol eksternal berada di luar organisasi dan bukan menjadi kewenangan organisasi yang menjadi pelaku kontrol untuk melakukan penjadwalan. Selain itu kontrol eksternal sulit dilakukan intervensi.

Adapun proses pengawasan terdiri dari lima tahap yang dikemukakan oleh (Handoko, 2009) yaitu:

#### 1. Penetapan standar pelaksanaan (perencanaan)

Tahap pertama dalam pengawasan penetapan standar pelaksanaan. Standar mengandung arti sebagai suatu satuan pengukuran yang dapat digunakan sebagai "patokan" bentuk penilaian hasil-hasil. Tujuan, sasaran, kuota dan target pelaksanaan dapat digunakan sebagai standar.

Ada 3 macam bentuk standar umum, yaitu:

- a. Standar Fisik, meliputi kuantitatif seperti jumlah barang atau jasa
- b. Standar Moneter, standar yang berhubungan dengan biaya
- c. Standar Waktu, meliputi waktu untuk menyelesaikan suatu kegiatan

Standar harus ditetapkan secara akurat dan diterima mereka yang bersangkutan. Standar-standar yang tidak dapat dihitung juga memainkan peranan penting dalam proses pengawasan. Memang, pengawasan dengan standar kualitatif lebih sulit dicapai, tetapi hal ini tetap penting untuk mencoba mengawasinya.

#### 2. Penentuan pengukuran pelaksanaan kegiatan

Penetapan standar adalah sia-sia bila tidak disertai berbagai cara untuk mengukur pelaksanaan kegiatan nyata. Oleh karena itu, tahap kedua dalam pelaksanaan adalah menentukan pengukuran pelaksanaan kegiatan secara tepat. Beberapa pertanyaan terkait dengan penentuan standar antara lain berapa kali pelaksanaan seharusnya diukur?; dalam bentuk apa pengukuran dilakukan? Siapa yang akan terlibat? Pengukuran ini juga seharusnya mudah dilakukan, tidak mahal, dan dapat diterangkan.

#### 3. Pengukuran pelaksanaan kegiatan

Setelah frekuensi pengukuran dan sistem *monitoring* ditentukan, pengukuran pelaksanaan dilakukan sebagai proses yang berulang-ulang dan terus menerus. Ada berbagai cara untuk melakukan pengukuran pelaksanaan yaitu pengamatan (observasi), Laporan-laporan, baik lisan dan tertulis metode-metode otomatis, Inspeksi, pengujian, atau dengan pengambilan sampel.

4. Perbandingan pelaksanaan kegiatan dengan standar dan penganalisaan penyimpangan-penyimpangan.

Tahap kritis dari proses pengawasan adalah perbandingan pelaksanaan yang direncanakan atau standar yang telah ditetapkan. Walaupun tahap ini paling mudah dilakukan, tetapi kompleksitas dapat terjadi pada saat menginterpretasikan adanya penyimpangan (deviasi). Penyimpangan-penyimpangan harus dianalisa untuk menentukan mengapa standar tidak dapat dicapai.

5. Pengambilan tindakan koreksi bila diperlukan

Bila hasil analisa menunjukkan perlunya tindakan koreksi, tindakan in/ harus diambil. Tindakan koreksi dapat diambil dalam berbagai bentuk. Standar mungkin diubah, pelaksanaan diperbaiki, atau keduanya dilakukan bersamaan. Tindakan koreksi berupa:

1. Mengubah standar mula-mula (barangkali terlalu tinggi atau terlalu rendah).
2. Mengubah pengukuran pelaksanaan (inspeksi terlalu frekuensinya atau kurang atau bahkan mengganti sistem pengukuran itu sendiri).
3. Mengubah cara dalam menganalisa dan menginterpretasikan penyimpangan-penyimpangan.

### **2.3.7. Karakteristik Pengawasan yang Efektif**

Pengawasan yang efektif harus memenuhi kriteria tertentu yang harus dipenuhi. Karakteristik-karakteristik pengawasan yang efektif menurut T. Handoko dalam (Sulistio, 2015), sistem pengawasan harus memenuhi kriteria tertentu, antara lain:

- a. Akurat. Informasi kegiatan haruslah akurat, bila tidak akurat dapat menyebabkan keputusan selanjutnya keliru.
- b. Tepat waktu. Informasi yang dikumpulkan dengan tepat waktu maka perbaikan juga bisa dilakukan segera.
- c. Objektif dan menyeluruh. Informasi harus mudah dipahami yang bersifat objektif secara lengkap.

- d. Fokus pada titik-titik pengawasan strategi. Pengawasan memusatkan perhatian pada bidang-bidang dimana penyimpangan yang paling sering terjadi dan mengakibatkan kesalahan yang fatal.
- e. Realistik secara ekonomis. Biaya pelaksanaan sistem pengawasan harus lebih rendah atau paling tidak sama dengan kegunaan yang diperoleh.
- f. Realistik secara organisasional. Sistem pengawasan harus harmonis dengan kenyataan organisasi.
- g. Terkoordinasi dengan aliran kerja organisasi. Informal pengawasan harus terkoordinasi dengan aliran kerja organisasi, karena setiap proses pekerjaan dapat mempengaruhi sukses atau kegagalan keseluruhan operasi.
- h. Fleksibel. Pengawasan yang baik harus fleksibel untuk memberikan tanggapan atau reaksi terhadap ancaman ataupun kesempatan dari lingkungan.
- i. Bersifat sebagai petunjuk dan operasional. Sistem pengawasan efektif harus menunjukkan, baik deteksi dari standar, tindakan koreksi apa yang diputuskan.
- j. Diterima anggota organisasi. Sistem pengawasan harus mampu mengerahkan pelaksanaan otonomi, tanggung jawab dan berprestasi.

## **2.4. Tinjauan Limbah Medis COVID-19**

### **2.4.1. COVID-19**

Corona Virus Diaseases (COVID-19) adalah virus yang ditemukan di Wuhan, China pada Desember 2019. Virus ini menyebar dengan cepat hingga seluruh dunia, memberikan dampak yang besar diberbagai sektor kehidupan. Pada 12 Maret 2020 *World Health Organization* (WHO) mengumumkan bahwa oleh penyakit corona virus (COVID-19) dinyatakan pandemi yang terjadi diseluruh dunia. Yuliana dalam (Putranto, 2021) menyatakan bahwa penyebaran Covid-19, Virus Corona bersifat *zoonotic*, awalnya berkembang pada tubuh hewan sebelum akhirnya menyerang manusia, ketika manusia terinfeksi, penyebaran melalui droplet pernafasan, percikan batuk/bersin akan

menempel di permukaan benda/kulit manusia. Gejala yang paling umum dilaporkan termasuk demam (83%), batuk (82%) dan sesak napas (31%) (Ciotti et al., 2020). Infeksi yang diakibatkan COVID-19 ini terutama menyerang pada pernafasan manusia. Pandemi yang telah terjadi di seluruh dunia sejak 2020 ini sampai 2022 belum kunjung usai dan terus bermutasi dan sudah memakan banyak korban.

#### **2.4.2. Pengertian Limbah Medis**

Limbah merupakan sisa suatu usaha atau kegiatan. Limbah-limbah yang dihasilkan tersebut dapat merupakan limbah B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun). Limbah medis padat adalah limbah yang dihasilkan di rumah sakit pada saat melakukan perawatan/pengobatan berhubungan dengan pasien atau penelitian. Limbah medis padat rumah sakit terdiri dari limbah infeksius (benda tajam seperti jarum suntik bekas, pisau bekas, bekas botol obat, pembalut, perban, *blood bag*, *urine bag*, infus bag dan sarung tangan) (Husaini, 2016). Limbah medis COVID-19 adalah bahan sisa hasil kegiatan yang tidak digunakan kembali yang berpotensi terkontaminasi oleh zat yang bersifat infeksius atau kontak dengan pasien dan/atau petugas di FASYANKES yang menangani pasien COVID-19 dari kegiatan pelayanan di UGD, ruang isolasi, ruang ICU, ruang perawatan, dan ruang pelayanan lainnya. Barang atau bahan sisa hasil kegiatan yang tidak digunakan kembali yang berpotensi terkontaminasi oleh zat yang bersifat infeksius atau kontak dengan pasien dan/atau petugas di FASYANKES yang menangani pasien COVID-19, meliputi masker bekas, sarung tangan bekas, perban bekas, tisu bekas, plastik bekas minuman dan makanan, kertas bekas makanan dan minuman, alat suntik bekas, infus bekas, Alat Pelindung Diri (APD) bekas, sisa makanan pasien dan lain-lain, berasal dari kegiatan pelayanan di UGD (Unit Gawat Darurat), ruang isolasi, ruang ICU (*Intensive Care Unit*), ruang perawatan, dan ruang pelayanan lainnya merupakan limbah B3 medis padat (Nurwahyuni et al., 2020). Tujuan dari pengelolaan limbah medis COVID-19 yaitu:

- a. Mencegah penularan penyakit

- b. Mencegah pencemaran lingkungan
- c. Mencegah penyalahgunaan limbah

### 2.4.3. Macam-macam Limbah Medis

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1204/MENKES/SK/X/2004 menyebutkan limbah rumah sakit terdiri dari 3 jenis yakni:

1. Limbah padat adalah semua limbah rumah sakit yang berbentuk padat sebagai akibat kegiatan rumah sakit yang terdiri dari limbah medis padat dan limbah padat non medis. Limbah medis padat adalah limbah padat yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah citotoksis, limbah kimia, limbah radioaktif, limbah kontainer bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi. Limbah padat non medis adalah limbah padat yang dihasilkan dari kegiatan di rumah sakit di luar medis yang berasal dari dapur, perkantoran, taman dan halaman yang dapat dimanfaatkan kembali apabila ada teknologinya.

No	Kategori	Warna kontainer/ kantong plastik	Lambang	Keterangan
1	Radioaktif	Merah		- Kantong boks timbal dengan simbol radioaktif
2	Sangat Infeksius	Kuning		- Katong plastik kuat, anti bocor, atau kontainer yang dapat disterilisasi dengan otoklaf
3	Limbah infeksius, patologi dan anatomi	Kuning		- Plastik kuat dan anti bocor atau kontainer
4	Sitotoksis	Ungu		- Kontainer plastik kuat dan anti bocor
5	Limbah kimia dan farmasi	Coklat	-	- Kantong plastik atau kontainer

**Gambar 1. Jenis Wadah dan Label Limbah Medis Padat Sesuai Kategorinya**

(Sumber: KepMenKes No.1204/MENKES/SK/X/2004)

2. Limbah cair adalah semua air buangan termasuk tinja yang berasal dari kegiatan rumah sakit yang kemungkinan mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun dan radioaktif yang berbahaya bagi kesehatan.
3. Limbah gas adalah semua limbah yang berbentuk gas yang berasal dari kegiatan pembakaran di rumah sakit seperti insenerator, dapur, perlengkapan generator, anastesi, dan pembuatan obat Sitotoksik.

#### 2.4.4. Mekanisme Pengelolaan Limbah Medis



**Gambar 2. Mekanisme Pengelolaan Limbah Medis**

Sumber: Diolah oleh peneliti, 2022.

Tahap pengelolaan limbah medis yang tertulis dalam Permen LHK No.56/Menlhk-Setjen/2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah B3 dari Fasilitas Layanan Kesehatan yaitu:

a. Identifikasi, pemilahan dan pewadahan:

1. Setiap penghasil limbah wajib melakukan identifikasi untuk semua limbah yang dihasilkannya.
2. Melakukan pemilahan dan pengemasan LB3 berdasarkan karakter infeksius dan patologis.
3. Bahan kimia dan farmasi kedaluarsa, tumpahan atau sisa kemasan.

b. Penyimpanan Limbah:

1. Penyimpanan dilakukan sesuai karakter dan pengemasan.
2. Khusus limbah infeksius disimpan paling lama 2 hari hingga dimusnahkan bila pada suhu kamar atau 90 hari hingga dimusnahkan bila suhu 0°C.

c. Pemusnahan:

1. Pemusnahan dengan pembakaran menggunakan incinerator yang

dioperasionalkan FASYANKES atau pihak jasa pengolah limbah medis berizin.

2. Insenerator memiliki ruang bakar dengan suhu minimal 800°C.



**Gambar 3. Insenerator**

Sumber: Liputan6.com, <https://www.liputan6.com/photo/read/4289496/foto-begini-proses-pemusnahan-limbah-medis-di-rscm?page=1>

Kerjasama dengan pihak ketiga, jika pihak rumah sakit/ FASYANKES tidak dapat melakukan pemusnahan atau pengelolaan limbah sendiri maka diwajibkan mengadakan kerja sama dengan pihak jasa pengelola limbah medis berizin.

#### d. Pelaporan

FASYANKES wajib melaporkan pengelolaan limbah infeksius medisnya kepada KLHK melalui Dinas Lingkungan Hidup.

#### **2.4.5. Aspek Hukum Pengelolaan Limbah Medis**

Aturan pengelolaan limbah rumah sakit secara umum (Adisasmito, 2017) :

1. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.986/Menkes/Per/XI/1992 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.
2. Keputusan Dirjen P2M PLP No. HK 00.06.6.44 tanggal 18 Februari 1992 tentang Persyaratan dan Pertunjuk Teknis Tata Cara Penyehatan Lingkungan Rumah Sakit.
3. Pedoman Sanitasi Rumah Sakit Indonesia.

Aturan yang dikeluarkan pemerintah Indonesia dalam menanggapi pengelelolaan limbah medis infeksius COVID-19 (Muqtadir Ghani Putranto,

2021):

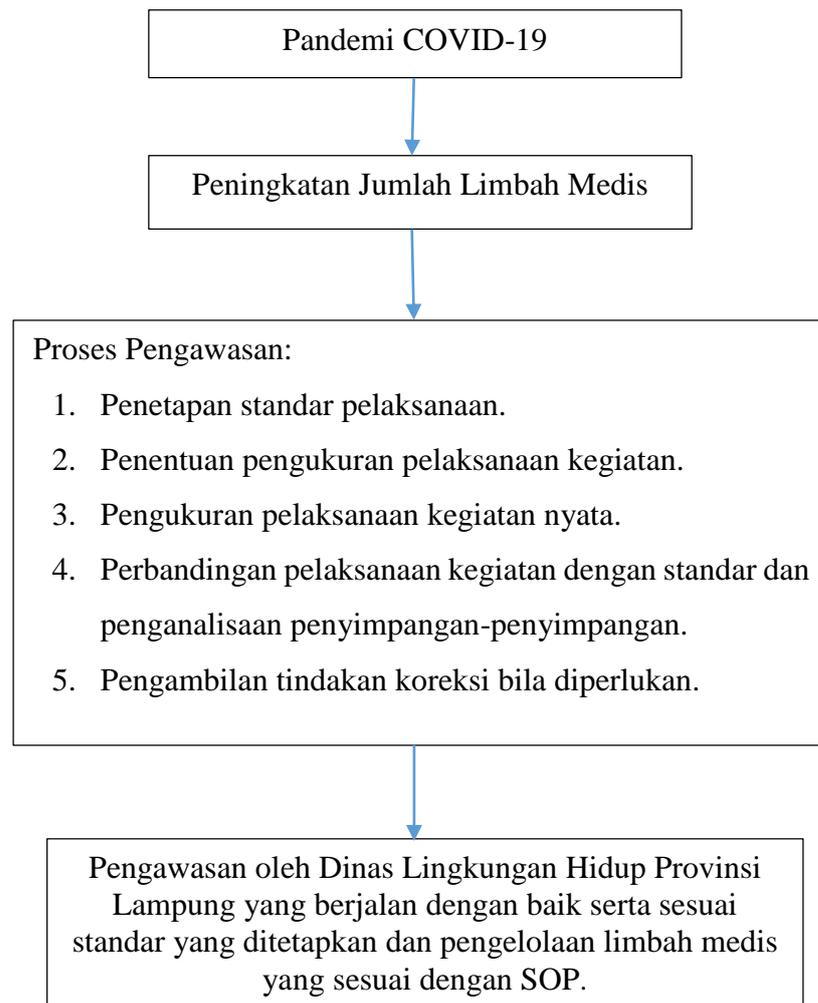
1. Surat Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor S.167/MENLHK/PSLB3/PLB.3/3/2020 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Limbah B3 Medis pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Darurat Covid-19 (“Surat MENLHK 167/2020”);
2. Surat Edaran Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor: SE.2/MENLHK/PSLB3/PLB.3/3/2020 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Limbah Infeksius (Limbah B3) dan Sampah Rumah Tangga dari Penanganan Corona Virus Disease (COVID-19) (“SE MENLHK 2/2020”).
3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/537/2020 tentang Pedomanan Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Limbah dari Kegiatan Isolasi atau Karantina Mandiri di Masyarakat dalam Penanganan Corona Virus Diaseases 2019 (COVID-19).
4. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun; dan
5. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56/MENLHKSETJEN/2015 Tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

## **2.5. Kerangka Pikir**

Pandemi COVID-19 yang melanda diseluruh dunia berdampak juga pada lingkungan hidup. Peningkatan jumlah kasus COVID-19 beriringan dengan peningkatan jumlah limbah medis COVID-19. Limbah medis COVID-19 merupakan sampah yang infeksius jika tidak ditangani dengan baik maka akan membawa dampak buruk. Namun dilapangan masih ditemukan beberapa penyimpangan yang terjadi. Maka dari itu perlu adanya pengawasan dalam hal ini peneliti ingin melihat pengawasan dari Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung terhadap pengelolaan limbah medis COVID-19 di FASYANKES dengan menggunakan teori pengawasan dari Handoko, yaitu penetapan standar

pelaksanaan, penentuan pengukuran pelaksanaan kegiatan, pengukuran pelaksanaan kegiatan nyata, perbandingan pelaksanaan kegiatan dengan standar dan penganalisaan penyimpangan-penyimpangan, dan pengambilan tindakan koreksi bila diperlukan.

Berdasarkan uraian tersebut, berikut ini adalah gambaran kerangka pikir dari penelitian ini:



(Sumber: Diolah oleh Peneliti, 2022)

### **III. METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Tipe dan Pendekatan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan tipe penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang menggambarkan kejadian atau fenomena sesuai yang terjadi di lapangan. Data yang dihasilkan berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati yaitu mendeskripsikan dan memperoleh pemahaman menyeluruh dan mendalam. Penelitian kualitatif didasarkan pada upaya membangun pandangan mereka yang diteliti yang rinci, dibentuk dengan kata-kata, gambaran holistik dan rumit. Penelitian ini menggambarkan dan menjelaskan pengawasan pengelolaan limbah medis COVID-19 di FASYANKES Provinsi Lampung yang dilakukan oleh Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung dengan teknik pengumpulan data yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi.

#### **3.2. Fokus Penelitian**

Fokus penelitian merupakan batasan peneliti dalam melakukan penelitian yang dilaksanakannya. Berikut adalah fokus dari penelitian yang diangkat:

1. Pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung terhadap pengelolaan Limbah Medis COVID-19 pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan (FASYANKES) Provinsi Lampung dalam hal ini peneliti menggunakan 5 tahap proses pengawasan yaitu:
  - a. Penetapan standar.

Standar yang menjadi sebuah acuan dalam proses pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung terhadap pengelolaan Limbah Medis COVID-19 dengan indikator:

- 1) Standar fisik
- 2) Standar moneter
- 3) Standar waktu

b. Penentuan pengukuran pelaksanaan kegiatan.

Penentuan pengukuran pelaksanaan kegiatan nyata dalam hal ini kegiatan yang diukur adalah pengelolaan limbah medis. Menentukan pengukuran pelaksanaan kegiatan secara tepat juga seperti siapa yang ikut dalam mengawasi, siapa yang terlibat dalam mengawasi, dan bentuk pengukuran yang dilakukan.

c. Pengukuran pelaksanaan kegiatan nyata.

Setelah sudah ditentukan maka selanjutnya adalah pengukuran pelaksanaan yaitu melalui pengamatan (observasi), Laporan-laporan, baik lisan dan tertulis yang berkaitan dengan pengawasan yang dilakukan Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung dalam mengawasi kegiatan pengelolaan limbah medis COVID-19 di FASYANKES Provinsi Lampung.

d. Perbandingan pelaksanaan kegiatan dengan standar dan penganalisaan penyimpangan-penyimpangan.

Perbandingan pelaksanaan kegiatan pengelolaan limbah medis COVID-19 yang dilakukan oleh FASYANKES yang mana kegiatan tersebut diawasi oleh Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung sesuai dengan acuan tahap pengelolaan limbah medis yang tertulis dalam Permen LHK No.56/Menlhk-Setjen/2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah B3 dari Fasilitas Layanan Kesehatan yaitu Identifikasi, pemilahan dan pewadahan, Penyimpanan Limbah, Pemusnahan, Kerjasama dengan pihak ketiga, dan Pelaporan.

e. Pengambilan tindakan koreksi bila diperlukan

Tindakan koreksi diambil dilakukan oleh Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung terhadap penyimpangan yang terjadi pada

kegiatan pengelolaan Limbah Medis COVID-19 di FASYANKES di Provinsi Lampung.

2. Faktor penghambat yang mempengaruhi Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung dalam melakukan pengawasan terhadap pengelolaan limbah medis COVID-19 FASYANKES Provinsi Lampung.

### **3.3. Lokasi Penelitian**

Adapun lokasi objek penelitian ini ditentukan dengan sengaja (*purposive*) adalah Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung sebagai instansi pemerintahan yang bergerak di bidang pengelolaan lingkungan hidup di Provinsi Lampung. Sesuai dengan Peraturan Gubernur Lampung No. 56 tahun 2019 Paragraf 6 Bidang Pengelolaan Sampah dan Limbah B3 Pasal 383 ayat 2i “pemantauan dan pengawasan terhadap pengolahan, pemanfaatan, pengangkutan dan penimbunan limbah B3” dan Pasal 385 ayat (1) Seksi Pengelolaan Limbah B3 mempunyai tugas menyiapkan bahan kebijakan perizinan pengumpulan, pengangkutan dan penimbunan limbah B3 serta pemantauan dan pengawasan pengelolaan limbah B3. Ini menunjukkan bahwa salah satu wewenang dari Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung adalah pengawasan terhadap pengelolaan limbah medis COVID-19. Lokasi selanjutnya dari penelitian ini adalah 2 rumah sakit rujukan COVID-19 yaitu RSUD Abdul Moloek dan RSUD Ahmad Yani Metro yang berada di Provinsi Lampung sebagai bagian dari FASYANKES dan terjadinya kegiatan pengelolaan limbah medis COVID-19.

### **3.4. Jenis dan Sumber Data**

Data merupakan sekumpulan informasi yang didapatkan dari pengamatan maupun sumber-sumber tertentu. Kumpulan fakta-fakta tersebut kemudian diolah sehingga mudah dimengerti.

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Data primer

Data Primer yaitu data yang didapatkan langsung melalui sumber

pertamanya. Mendapatkan data primer dapat melalui wawancara dengan narasumber ataupun melalui pengamatan pada tempat sebagai objek yang diteliti. Data primer yang diambil dari penelitian ini melalui wawancara dan observasi dengan pihak-pihak terkait pengawasan pengelolaan limbah medis COVID-19 yaitu Dinas Lingkungan Provinsi Lampung maupun rumah sakit rujukan COVID-19.

## 2. Data Sekunder

Sebaliknya, data sekunder adalah data yang didapatkan bukan dari sumber pertamanya dalam artian peneliti mengumpulkan data dari orang lain ataupun yang bukannya dari sumber pertama. Data sekunder didapatkan peneliti melalui jurnal nasional dan internasional, berita, buku literatur, peraturan atau undang-undang, dokumen-dokumen resmi serta laporan yang dikeluarkan oleh Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung ataupun rumah sakit rujukan COVID-19 dan lain sebagainya yang berkaitan dengan pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung terhadap pengelolaan Limbah Medis COVID-19 pada FASYANKES Provinsi Lampung.

### 3.5. Teknik Pengumpulan Data

Peneliti menggunakan 3 teknik pengumpulan data yaitu sebagai berikut:

#### 1. Wawancara

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit/kecil. (Sugiono, 2013). Herdiansyah mengemukakan bahwa wawancara adalah sebuah proses interaksi komunikasi yang dilakukan oleh sekurang-kurangnya dua orang atas dasar ketersediaan dalam suasana alamiah, di mana pembicaraan mengarah kepada tujuan yang telah ditetapkan dengan mengedepankan *trust* sebagai landasan utama dalam proses memahami.

Berikut adalah daftar informan yang peneliti susun untuk meneliti pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung terhadap pengelolaan Limbah Medis COVID-19 di FASYANKES Provinsi Lampung.

**Tabel 2. Daftar Informan Penelitian**

No	Informan	Nama	Inisial	Waktu Wawancara
1.	Kepala Seksi Pengelolaan Limbah B3 DLH Provinsi Lampung	Nebokadnezar Saleh, S.E., M.M.	(NS)	8 Agustus 2022
2.	Kepala Seksi Penegakan Hukum Lingkungan DLH Provinsi Lampung	Erwin Juniarto. S.Hut.	(EJ)	20 Juli 2022
3.	Kepala Seksi Pengembangan Fasilitas Teknis DLH Provinsi Lampung	Buyung B. Riyadi, S.E.	(BB)	8 Agustus 2022
4.	Staff Sub Bagian Perencanaan DLH Provinsi Lampung	Hanung Prastowo, S.T.	(HP)	8 Agustus 2022
5.	Kepala Instalansi Kesehatan Lingkungan RSUD Abdul Moloek	Hanifah Aprilia Widiyanti, S.KM.	(HA)	4 Agustus 2022
6.	Staff Instalansi Kesehatan Lingkungan RSUD Abdul Moloek	Subhi Asila, Amd.KL.	(SA)	4 Agustus 2022
7.	Kepala Instalansi Sanitasi RSUD Ahmad Yani Metro	Susi Rahmawati, S.K.M.	(SR)	15 September 2022

*Sumber: Data Diolah Oleh Peneliti Tahun 2022*

## 2. Observasi

Menurut Marshall dalam (Ismail Suardi Wekke, 2019) observasi adalah pengamatan dan pencatatan terhadap fenomena atau gejala yang diteliti. Melalui observasi kita dapat mengetahui perilaku dalam situasi sosial tertentu. Observasi dalam penelitian ini dilakukan dengan cara pengamatan langsung di Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung maupun saat kegiatan pengelolaan kegiatan pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Rujukan COVID-19 yang berada di Provinsi Lampung dalam hal ini peneliti melakukan observasi ke RSUD Abdul Moloek dan RSUD Ahmad Yani Metro.

## 3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang telah terjadi. Fungsinya sebagai pelengkap data hasil wawancara maupun observasi sehingga hasil penelitian semakin terpercaya Bungin dalam (Wekke et al., 2019). Proses dokumentasi berupa pengumpulan data didapatkan dari hasil laporan-laporan dan keterangan tertulis, tergambar, tercetak, dan terekam yaitu struktur organisasi, gambaran umum Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung, data-data mengenai pengelolaan limbah medis dan dokumen dari RSUD Abdul Moloek dan RSUD Ahmad Yani Metro.

Berikut adalah daftar dokumen-dokumen yang diperlukan peneliti untuk meneliti pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung terhadap pengelolaan Limbah Medis COVID-19 di FASYANKES Provinsi Lampung:

**Tabel 3. Daftar Dokumen-Dokumen yang berkaitan dengan Penelitian**

No	Dokumen	Substansi
1	Peraturan Gubernur Lampung Nomor 56 Tahun 2019	Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Perangkat Daerah Provinsi Lampung
2	Kerangka Acuan Kerja Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung	Program: Pengelolaan Sampah dan Limbah B3 Kegiatan: Pembinaan Pengendalian Pengelolaan Limbah

		B3 Sub Kegiatan: Pembinaan dan Pengawasan Pengelolaan Limbah B3 di FASYANKES
3	Surat Edaran Nomor. SE.3/MENLHK/PSLB3/PL B.3/3/2021	Pengelolaan Limbah B3 dan Sampah dari Penanganan Corona Virus Disease 19 (COVID-19)
4	Berita Acara Pengawasan	Hasil dari kegiatan pengawasan yang sudah dilakukan oleh Dinas Lingkungan Provinsi Lampung
5	Data Timbulan Limbah Medis FASYANKES di Provinsi Lampung	Jumlah limbah medis Non COVID dan COVID di setiap kota dan kabupaten yang berada di Provinsi Lampung
6	Data FASYANKES di Wilayah Provinsi Lampung	Rumah sakit yang ada di setiap kabupaten atau kota yang berada di Provinsi Lampung serta pihak ketiga yang ikut bekerja sama.

*Sumber: Data Diolah Oleh Peneliti Tahun 2022*

### **3.6. Teknik Analisis Data**

Kegiatan analisis data pada penelitian kualitatif dilakukan secara bersamaan dengan proses pengumpulan data sampai diperoleh suatu kesimpulan, sehingga analisis data tersebut dapat mencapai tujuan yang diinginkan.

Teknik analisis data menurut Saryono dan Anggraeni dalam (Pongtiku et al., 2016) adalah:

#### **1. Pengumpulan data**

Pengumpulan data akan dilakukan selama data yang diperlukan belum cukup jika telah cukup dalam pengambilan kesimpulan maka pengumpulan data dapat dihentikan. Langkah dalam pengumpulan data adalah wawancara, observasi, dan analisis dokumen.

#### **2. Reduksi Data**

Reduksi merupakan bagian analisis yang mempertegas, penyederhanaan, membuat fokus, membuang data “kasar” yang muncul dari catatan-catatan lapangan sehingga narasi sajian data dapat dilakukan dan peneliti dapat menarik kesimpulan dengan mudah. Data yang diperoleh dari hasil observasi, wawancara dan dokumentasi merupakan data mentah dari lapangan yang

berkaitan dengan pengawasan Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung terhadap pengelolaan limbah medis pada FASYANKES..

### 3. Penyajian Data

Penyajian data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah mengorganisasikan informasi secara sistematis, menggabungkan dan merangkai keterkaitan antar data, menggambarkan proses dan fenomena yang ada dari obyek penelitian. Penyajian data dengan pendekatan kualitatif berupa teks yang bersifat naratif. Penyajian data penelitian ini dilakukan dalam proses pengawasan diantaranya penetapan standar pelaksanaan, penentuan pengukuran pelaksanaan kegiatan, pengukuran pelaksanaan kegiatan nyata, perbandingan pelaksanaan kegiatan dengan standar dan penganalisaan penyimpangan-penyimpangan, dan pengambilan tindakan koreksi bila diperlukan. Berdasarkan hasil wawancara antar narasumber maupun studi dokumen sebagai bentuk triangulasi.

### 4. Penarikan Kesimpulan

Kesimpulan dapat berupa kegiatan yang berupa pengembangan ketelitian dalam satuan data. Penarikan kesimpulan dalam penelitian ini dihubungkan dengan pihak yang relevan, berdasarkan data yang sudah terkumpul. Kemudian penelitian menyimpulkan yang sudah dilakukan selama ini dan menjawab rumusan masalah yaitu bagaimana pengawasan Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung terhadap pengelolaan limbah medis COVID-19 dan faktor penghambat pengawasan Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung terhadap pengelolaan limbah medis COVID-19 di Provinsi Lampung.

## 3.7. Teknik Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif menurut (Sugiono, 2013) yaitu:

### 1. Uji Kredibilitas Data

Uji Kredibilitas Data atau kepercayaan dilakukan terhadap data dapat dilakukan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, triangulasi, diskusi dengan teman sejawat, analisis kasus negatif, dan *membercheck*.

Triangulasi yaitu teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain, di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut. Ada empat macam triangulasi, yaitu:

1. Triangulasi sumber yaitu dengan jalan membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara, membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dan dengan secara pribadi, membandingkan hasil wawancara informan utama dengan perkataan orang lain.
2. Triangulasi metode yaitu pengecekan derajat kepercayaan penemuan hasil penelitian dengan beberapa teknik pengumpulan data.
3. Triangulasi peneliti dengan memanfaatkan peneliti atau pengamat lainnya untuk keperluan pengecekan kembali derajat kepercayaan data.
4. Triangulasi teori yaitu dalam membahas permasalahan menggunakan lebih dari satu teori.

## 2. Uji *Transferability*

*Transferability* merupakan validitas eksternal dalam penelitian kuantitatif. Validitas eksternal menunjukkan derajat ketepatan atau dapat diterapkannya hasil penelitian ke populasi di mana sampel tersebut diambil. Nilai transfer ini berkenaan dengan pertanyaan, hingga mana hasil penelitian dapat diterapkan atau digunakan dalam situasi lain. Bagi peneliti naturalistik, nilai transfer bergantung pada pemakai, hingga manakala hasil penelitian tersebut dapat digunakan dalam konteks dan situasi sosial lain. Peneliti sendiri tidak menjamin "validitas eksternal" ini. Oleh karena itu, supaya orang lain dapat memahami hasil penelitian kualitatif sehingga ada kemungkinan untuk menerapkan hasil penelitian tersebut, maka peneliti dalam membuat laporannya harus memberikan uraian yang rinci, jelas, sistematis, dan dapat dipercaya. Dengan demikian maka pembaca menjadi jelas atas hasil penelitian tersebut, sehingga dapat memutuskan dapat atau tidaknya untuk mengaplikasikan hasil penelitian tersebut di tempat lain.

## 3. Uji *Dependability*

*Dependability* disebut reliabilitas. Penelitian yang reliabel adalah apabila orang

lain dapat mengulangi/ mereplikasi proses penelitian tersebut. Dalam penelitian kualitatif, uji *dependability* dilakukan dengan melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian. Sering terjadi peneliti tidak melakukan proses penelitian ke lapangan, tetapi bisa memberikan data. Peneliti seperti ini perlu diuji *dependability*-nya. Pengujian *dependability* dilakukan dengan cara melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian. Caranya dilakukan oleh auditor yang independen, atau pembimbing untuk mengaudit keseluruhan aktivitas peneliti dalam melakukan penelitian.

#### 4. Uji *Confirmability*

Pengujian *confirmability* dalam penelitian kuantitatif disebut dengan uji obyektivitas penelitian. Menguji *confirmability* berarti menguji hasil penelitian, dikaitkan dengan proses yang dilakukan. Bila hasil penelitian merupakan fungsi dari proses penelitian yang dilakukan, maka penelitian tersebut telah memenuhi standar *confirmability*. Dalam penelitian, jangan sampai proses tidak ada, tetapi hasilnya. Pemeriksaan yang dilakukan oleh pembimbing menyangkut kepastian asal-usul data, logika penarikan kesimpulan dari data dan penilaian derajat ketelitian serta telaah terhadap kegiatan peneliti tentang keabsahan data. Dalam hal ini yang melakukan pengujian hasil penelitian adalah pembimbing skripsi.

## **V. KESIMPULAN DAN SARAN**

### **5.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah disajikan pada penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa Pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung Terhadap Pengelolaan Limbah Medis di FASYANKES di Provinsi Lampung masih kurang optimal dilihat dari pendekatan teori proses pengawasan Handoko. Hal ini dapat dilihat bahwa dari lima 5 tahapan ada 3 tahap proses pengawasan yang dilakukan Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung yang kurang optimal antara lain adalah pada penetapan standar pelaksanaan yaitu standar fisik, standar moneter, dan standar waktu meskipun sudah ketiga standar tersebut sudah tertulis dalam KAK akan tetapi dalam pelaksanaannya masih kurang baik salah satunya seperti waktu pelaksanaan yang tentatif. Selain itu juga pada tahap penentuan pengukuran pelaksanaan kegiatan pengawasan langsung masih dirasa kurang intens ke rumah sakit, selain itu juga pada tahap perbandingan pelaksanaan kegiatan dengan standar dan penganalisaan penyimpangan-penyimpangan dari hasil pengawasan yang dilakukan DLH Provinsi Lampung dari tahap-tahap pengelolaan limbah medis pada FASYANKES masih ada penyimpangan yang dilakukan rumah sakit. Pada tahap yang terakhir yaitu tindakan koreksi sudah dilakukan namun tidak ada monitoring berkelanjutan mengenai rekomendasi dan saran yang sudah diberikan pada rumah sakit terkait. Pengawasan yang dilakukan oleh DLH Provinsi Lampung dalam mengawasi pengelolaan limbah medis COVID-19 pada FASYANKES juga memiliki faktor penghambat yaitu kurangnya intensitas pengawasan, minimnya anggaran, dan kurangnya komunikasi.

## 5.2. Saran

Berikut ini beberapa saran yang diberikan peneliti kepada Dinas Lingkungan Hidup Provinsi agar pengawasan terkait pengelolaan limbah medis lebih baik, antara lain:

1. DLH Provinsi Lampung perlu mengoptimalkan pengawasannya terkait pengelolaan limbah medis yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan di Provinsi Lampung diantaranya menambah intensitas pengawasan. Salah satunya dengan melakukan melakukan pengecekan secara berkala pada pelaporan data timbulan pengelolaan limbah medis pada rumah sakit, sehingga rumah sakit yang tidak rutin pelaporannya. Melakukan *monitoring* atas rekomendasi dan saran yang sudah diberikan pada rumah sakit agar melakukan perbaikan. Sehingga rumah sakit yang bersangkutan tidak lagi melakukan kesalahan secara terus menerus taat mengikuti peraturan dan perundang-undangan lingkungan hidup dalam rangka ketertiban administrasi dalam hal perizinan pengelolaan limbah medis.
2. DLH Provinsi Lampung dapat melakukan perencanaan anggaran terkhusus mengenai pengawasan lebih baik. Agar rumah sakit baik milik pemerintah maupun swasta juga dapat bagian anggaran dikunjungi untuk dilakukan pengawasan dan juga sarana dan prasarana yang diperlukan terpenuhi guna menunjang kegiatan pengawasan sehingga mempermudah dan memperlancar jalannya kegiatan pengawasan.
3. Peningkatan komunikasi antara Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung, Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten/Kota dan Rumah Sakit rujukan COVID-19 supaya rumah sakit rutin melakukan pelaporan limbah medisnya, karena dari yang didapatkan peneliti dilapangan ada beberapa *miss* komunikasi yang terjadi antara pihak-pihak tersebut sehingga pelaporan data limbah medis yang dimiliki DLH Provinsi Lampung tidak lengkap.

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku:

- Abd. Rohman, M. A. (2017). *Dasar-Dasar Manajemen*. CV. Cita Intrans Selaras.
- Adisasmito, W. (2017). *Sistem Manajemen Lingkungan Rumah Sakit*. Rajawali Pers.
- Asmadi. (2013). *Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit*. Gosyen Publishing.
- Dr.dr.Arry Pongtiku,MHM Dr.Robby Kayame,SKM,MKes Dr.Voni Heni Rerey,SKM,MPH Dr.Drs.Tedjo Soeprapto,MM Dr.Drs.Yanuarius Resubun, M. (2016). *Metode Penelitian Kualitatif Saja* (M. Dr.dr.Arry Pongtiku (ed.)). Nulisbuku.com.
- Eko Budi Sulistio, R. S. (2015). *Azaz-azaz Manajemen*. CV. Anugrah Utama Raharja (AURA).
- Hanafi, M. (2015). *Manajemen*.
- Handoko, T. H. (2009). *Manajemen, Edisi 2*. BPFPE.
- Hasibuan, M. S. P. (2008). *Manajemen : Dasar, Pengertian, dan Masalah*. Pt. Bumi Aksara.
- Ismail Suardi Wekke, D. (2019). *Metode Penelitian Sosial*. Gawe Buku.
- Manulang, M. (2004). *Dasar-Dasar Manajemen*. Gadjah Mada University Press.
- Sarinah, M. (2017). *Pengantar Manajemen*. Deepublish.
- Siswanto. (2016). *Pengantar Manajemen*. PT Bumi Aksara.
- Sondang. P. Siagian. (2012). *Manajemen Startejik*. Pt. Bumi Aksara.
- Sugiono. (2013). *Metode Penelitian Sosial Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. ALFABETA.
- Sukmadi. (2012). *Dasar-Dasar Manajemen*. Humaniora Utama Press.
- Wendy Sepmady Hutahaean. (2018). *Dasar Manajemen*. Ahlimedia Press.
- Winardi, J. (2011). *Azas-Azas Manajemen*.

**Jurnal:**

- Amihara, H. S. (2019). Pengawasan Dinas Lingkungan Hidup Kota Makassar Terhadap Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun di RSUD Labuang Baji. *Jurnal Ilmu Administrasi Publik*.
- Daniel Adiasto Pangaribuan, H. T. R. F. (2021). Pengawasan Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Toba (Studi Kasus PT Toba Pulp Lestari). *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Publik*.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.24036/jmiap.v3i3.281>
- Ilyas, S., Srivastava, R. R., & Kim, H. (2020). Disinfection Technology and Strategies for COVID-19 Hospital and Bio-Medical Waste Management. *Science of the Total Environment*, 749.  
<https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.141652>
- Lailatul Fahriyah, Husaini, N. A. F. (2016). Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Perawat Dalam Pemilahan Dan Pewadahan Limbah Medis Padat. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 3.
- Marco Ciotti , Massimo Ciccozzi , Alessandro Terrinoni, W.-C. J., & Bernardini, C.-B. W. & S. (2020). The COVID-19 Pandemic. *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences*.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1080/10408363.2020.1783198>
- Muqtadir Ghani Putranto, F. U. N. (2021). *Analisis Dampak COVID-19 Terhadap Lingkungan Hidup (dalam Prespektif Hukum Lingkungan)*.
- Narayana, V., S. R. & N. D. (2014). Hazards and Public Health Impacts of Hospital Waste. *Indian Journal of Applied Reseach*.
- Nilwansyah, M. F. (2022). Identifikasi Sustainable Development Goals dalam Pencegahan Penanggulangan Limbah Medis COVID-19 dan Regulasi Perda Bandar Lampung Nomor 5 Tahun 2015. *Jurnal Hukum Lingkungan Tata Ruang Dan Agraria*. <https://doi.org/https://doi.org/10.23920/litra.v1i2.588>
- Nurwahyuni, N. T., Laila Fitria, O. U., & Katiandagho, D. (2020). Pengolahan Limbah Medis COVID-19 Pada Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.47718/jkl.v10i2.1162>
- Prayudhy Yushananta, Mei Ahyanti, N. H. (2022). Edukasi Pengelolaan Limbah B3 Medis Padat COVID-19 Di RSD Dr. A Dadi Tjorodipo Kota Bandar

Lampung. *Sinar Sang Surya (Jurnal Pusat Pengabdian Kepada Masyarakat)*.  
Teddy Prasetiawan. (2020). Permasalahan Limbah Medis COVID-19 di Indonesia.  
*INFO Singkat, Vol. XII*.  
Widodo, S. E. (2020). Covid19 dan Disrupsi. In E. R. Syafarudin & B. W. Erizal  
Barnawi (Eds.), *Labpolotda JIP FISIP Universitas Lampung*. Pustaka Media.

**Website:**

CNN Indonesia. (2021). *Limbah Medis Berbahaya Capai 20 Ribu Ton Selama  
Pandemi Covid*, diakses pada 2 Desember 2021 Pukul 20.21 WIB.  
Kompas.com. (2022). *UPDATE 6 Februari: Bertambah 36.057, Kasus Covid-19  
di Indonesia Capai 4.516.480*.  
[https://nasional.kompas.com/read/2022/02/06/18115051/update-6-februari-  
bertambah-36057-kasus-covid-19-di-indonesia-capai-4516480](https://nasional.kompas.com/read/2022/02/06/18115051/update-6-februari-bertambah-36057-kasus-covid-19-di-indonesia-capai-4516480), diakses pada  
10 Maret 2022 Pukul 19.00 WIB.