

**PENGAWASAN PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS PADA RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH DR. H. ABDUL MOELOEK (RSUDAM)
PROVINSI LAMPUNG**

Skripsi

Oleh

**PRADANA HADIS FIRMANSYAH
NPM 2212011132**



**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2026**

ABSTRAK

PENGAWASAN PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. H. ABDUL MOELOEK (RSUDAM) PROVINSI LAMPUNG

Oleh

PRADANA HADIS FIRMANSYAH

Pengelolaan limbah medis merupakan aspek krusial dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit, mengingat potensi bahaya yang ditimbulkan terhadap kesehatan masyarakat dan lingkungan. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek (RSUDAM) sebagai rumah sakit rujukan tingkat provinsi menghasilkan limbah medis dalam volume yang signifikan. Masih ditemukan limbah medis yang tercampur dan terbuang ke Tempat Pembuangan Akhir (TPA) bersama limbah domestik, seperti jarum suntik dan kantong darah. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pelaksanaan pengawasan pengelolaan limbah medis di RSUDAM serta implikasi hasil pengawasan tersebut. Penelitian ini menggunakan metode hukum normatif-empiris dengan tipe deskriptif-analitis. Data primer diperoleh melalui wawancara, sedangkan data sekunder diperoleh dari peraturan perundang-undangan, jurnal ilmiah, dan dokumen terkait. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengawasan pengelolaan limbah medis di RSUDAM dilaksanakan secara berjenjang melalui pengawasan internal oleh Instalasi Kesehatan Lingkungan dan pengawasan eksternal oleh Dinas Lingkungan Hidup Provinsi dan Kota. Pengawasan meliputi seluruh tahapan pengelolaan limbah medis mulai dari pemilahan, pengangkutan internal, penyimpanan sementara, hingga penyerahan kepada pihak ketiga. Implikasi hasil pengawasan menunjukkan peningkatan kepatuhan hukum rumah sakit. Namun, masih terdapat kendala berupa keterbatasan sumber daya manusia, inkonsistensi penerapan prosedur operasional standar, dan keterbatasan sarana prasarana, khususnya TPS Limbah B3 yang belum memadai. Pengawasan berperan penting dalam memastikan bahwa pengelolaan limbah medis dilakukan sesuai standar keselamatan dan ketentuan hukum yang berlaku.

Kata kunci: Pengawasan, Limbah Medis, Rumah Sakit, Hukum Administrasi Negara, Lingkungan Hidup

ABSTRACT

SUPERVISION OF MEDICAL WASTE MANAGEMENT AT DR. H. ABDUL MOELOEK REGIONAL GENERAL HOSPITAL (RSUDAM) IN LAMPUNG PROVINCE

By

PRADANA HADIS FIRMANSYAH

Medical waste management is a crucial aspect of healthcare delivery in hospitals, considering its potential hazards to public health and the environment. Dr. H. Abdul Moeloek Regional General Hospital (RSUDAM), as a provincial referral hospital, generates significant volumes of medical waste. Medical waste is still found mixed and thrown into landfills with domestic waste, such as syringes and blood bags. The aim of this research is to analyze the implementation of medical waste management supervision at RSUDAM and the implications of such supervision. This study employs a normative-empirical legal method with descriptive-analytical type. Primary data were obtained through interviews, while secondary data were obtained from legislation, scientific journal, and related documents. The results show that medical waste management supervision at RSUDAM is conducted in a tiered manner through internal supervision by the Environmental Health Installation and external supervision by Provincial and City Environmental Services. Supervision covers all stages of medical waste management from segregation, internal transportation, temporary storage, to handover to third parties. The implications of supervision indicate increased legal compliance of the hospital. However, challenges remain in the form of limited human resources, inconsistent application of standard operating procedures, and inadequate infrastructure, particularly the insufficient hazardous waste temporary storage facility. Supervision plays an important role in ensuring that medical waste management is conducted according to safety standards and applicable legal provisions.

Keywords: *Supervision, Medical Waste, Hospital, Administrative Law, Environmental Protection*

**PENGAWASAN PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS PADA RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH DR. H. ABDUL MOELOEK (RSUDAM)
PROVINSI LAMPUNG**

Oleh

PRADANA HADIS FIRMANSYAH

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat Mencapai Gelar
SARJANA HUKUM**

Pada

**Bagian Hukum Administrasi Negara
Fakultas Hukum Universitas Lampung**

Oleh:

**PRADANA HADIS FIRMANSYAH
NPM 2212011132**



**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2026**

HALAMAN PERSETUJUAN

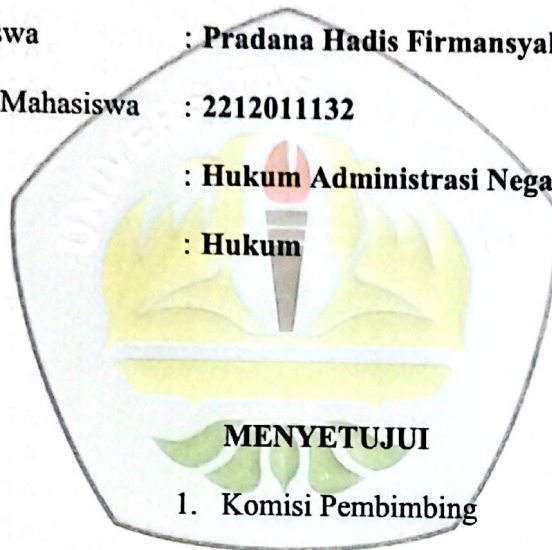
Judul Skripsi : **PENGAWASAN PENGELOLAAN LIMBAH
MEDIS PADA RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH DR. H. ABDUL MOELOEK
(RSUDAM) PROVINSI LAMPUNG**

Nama Mahasiswa : **Pradana Hadis Firmansyah**

Nomor Pokok Mahasiswa : **2212011132**

Bagian : **Hukum Administrasi Negara**

Fakultas : **Hukum**



Prof. Dr. M. Akib, S.H., M.Hum.
NIP 196309161987031005

Dr. Fathoni, S., M.H.
NIP 198208262014041001

2. Ketua Bagian Hukum Administrasi Negara

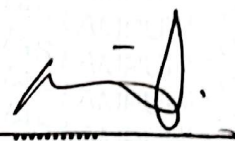
Marlia Eka Putri AT., S.H., M.H.
NIP 198403212006042001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua

: Prof. Dr. M. Akib, S.H., M.Hum.



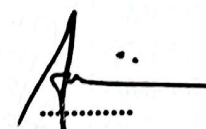
Sekretaris/Anggota

: Dr. Fathoni, S.H., M.H.



Penguji Utama

: Agus Triono, S.H., M.H., Ph.D.



2. Dekan Fakultas Hukum



Dr. M. Fakhri, S.H., M.S.

NIP. 196412181988031002

Tanggal lulus ujian: 1 April 2026

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Pradana Hadis Firmansyah
Nomor Pokok Mahasiswa : 2212011132
Bagian : Hukum Administrasi Negara
Fakultas : Hukum

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul **“Pengawasan Pengelolaan Limbah Medis Pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek (RSUDAM) Provinsi Lampung”** adalah benar-benar hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan plagiat, sebagaimana ketentuan Pasal 43 Ayat (2) dan Pasal 44 Ayat (1) huruf g Peraturan Rektor Universitas Lampung Nomor 02 Tahun 2024.

Bandar Lampung, 23 April 2026



PRADANA HADIS FIRMANSYAH
NPM 2212011132

RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama lengkap Pradana Hadis Firmansyah, dilahirkan di Gisting, 18 Juli 2004, sebagai anak pertama dari tiga bersaudara, putra dari pasangan Ns. Endri Setiawan, S.Kep. dan Sulistyowati, S.E.

Penulis mengawali pendidikan di Taman Kanak-Kanak (TK) Al-Bustan Perumnas Way Kandis, kemudian melanjutkan ke Sekolah Dasar yaitu Sekolah Dasar Negeri (SDN) 3 Perumnas Way Kandis. Penulis lalu melanjutkan pendidikan ke jenjang menengah pertama di Sekolah Menengah Pertama Negeri (SMPN) 19 Bandar Lampung dan melanjutkan Pendidikan menengah atas di Sekolah Menengah Atas (SMA) Muhammadiyah 2 Bandar Lampung. Pada tahun 2022 Penulis pun terdaftar sebagai Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Lampung, Program Pendidikan Strata 1 (S1) melalui jalur Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN).

Di tingkat Fakultas Hukum, Penulis mengikuti kegiatan di bidang akademik seperti mengikuti Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Desa Legundi, Kecamatan^{ix} Ketapang, Kabupaten Lampung Selatan, Provinsi Lampung pada tahun 2025. Penulis juga aktif dalam organisasi Himpunan Mahasiswa Hukum Administrasi Negara (Hima-HAN) sebagai anggota.

MOTTO

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”
(QS. Al-Baqarah 2:286)

“Kesempatan tercipta oleh mereka yang mempersiapkannya dengan baik”
(Louis Pasteur)

“Bilas muka, gosok gigi, evaluasi”
(Hindia)

PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dengan penuh rasa syukur dan hikmat, Penulis mengucapkan terima kasih kepada Allah SWT. Berkat cinta dan kasih sayang-Mu yang telah memberikanku kekuatan membekaliku dengan pengetahuan, serta mengenalkanku pada cinta. Berkat anugerah dan kemudahan yang engkau berikan:

Ayahanda Endri Setiawan dan Ibunda Sulistyowati

Yang telah membesarkanku dengan sabar dan penuh kasih sayang serta selalu mendoakanku agar senantiasa diberikan kemudahan dan kelancaran dalam setiap kehidupan dan langkahku.

Adik-adikku

Revanda Zahrotus Shyta dan Indana Zulfa Kamila yang selalu memberikanku semangat dan mendoakan kelancaran yang kukerjakan.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kasih dan sayang-Nya untuk kita semua. Amin.

SANWACANA

Dengan mengucapkan syukur kepada Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga Penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini yang berjudul **“Pengawasan Pengelolaan Limbah Medis Pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek (RSUDAM) Provinsi Lampung”** sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum di Fakultas Hukum Universitas Lampung.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa selama proses penyusunan sampai dengan terselesaikan skripsi ini, penulis mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. M. Akib, S.H., M.Hum. sebagai Dosen Pembimbing I, atas kebaikan yang luar biasa dengan meluangkan waktu di sela-sela kesibukan untuk memberikan bimbingan, motivasi, saran dan kemudahan kepada penulis selama proses penyelesaian skripsi;
2. Bapak Dr. Fathoni, S.H., M.H. sebagai Dosen Pembimbing II, yang selalu memberikan arahan terhadap skripsi ini, serta selaku mentor yang bisa diajak diskusi. Terima kasih yang sangat besar atas bimbingan dan motivasi yang diberikan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik;
3. Bapak Agus Triono, S.H., M.H., Ph.D. sebagai Dosen Pembahas I dan Penguji Utama, yang telah memberikan dukungan, semangat, motivasi, saran dan kemudahan dalam Penelitian Skripsi ini agar menjadi lebih baik;
4. Ibu Ati Yuniati, S.H., M.H. sebagai Dosen Pembahas II, yang telah memberikan arahan untuk Penulis agar skripsi ini terselesaikan dengan baik;

5. Ibu Marlia Eka Putri AT., S.H., M.H. selaku Ketua Bagian Hukum Administrasi Negara;
6. Bapak Agung Budi Prastyo, S.H., M.H. selaku Sekretaris Bagian Hukum Administrasi Negara sekaligus Pembimbing Akademik, yang telah memberikan arahan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan;
7. Staf Bagian Hukum Administrasi Negara yang selama ini telah membantu Peneliti untuk melakukan pemberkasan seminar hingga ujian;
8. Seluruh Dosen Fakultas Hukum Universitas Lampung yang telah memberikan segala ilmu pengetahuan yang bermanfaat bagi Penulis;
9. Kedua Orang Tua tercinta, Bapak Ns. Endri Setiawan, S.Kep. dan Ibu Sulistyowati, S.E. yang telah memberikan kasih dan sayang serta dukungan untuk menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini merupakan persembahan untuk kalian dari anak kesayangan kalian yang sudah tumbuh dewasa;
10. Kepada adik-adikku tersayang, Revanda dan Kamila yang selalu memberikan keceriaan dan semangat bagi Penulis;
11. Terima kasih untuk teman-teman alumni 6 C SDN 3 PWK, Embun, Nabila, Hera, Chaidar, Gama, Fitria, Ferika, dan Winda yang telah hadir disaat Penulis mengalami masa sulit dan membantu mendukung dalam proses penyelesaian skripsi ini;
12. Kepada Squad Nganu, Panjul, Kemas, Sabil, Rico, Azka, Gusji, Ulan, dan Intan yang telah menemani Penulis selama 7 tahun, yang selalu memberikan waktu untuk mendengarkan keluh kesah dan memberikan banyak sekali keceriaan disaat Penulis sedang mengalami masa sulit. Terima kasih selalu untuk selalu hadir dan ada dalam hidup Penulis;
13. Kepada White House, Aan, Hasan, Fikri, Fajar, Albert, Dhito, Ragin, Roban, Febri, Carlos, Andre, Sodry, Bintang yang telah memberikan banyak sekali dukungan, arahan, menemani Penulis dalam proses penyelesaian skripsi ini dan selalu memberikan banyak waktu untuk mendengarkan keluh kesah disaat Penulis mengalami masa sulit. Terima kasih atas kehadiran kalian dalam hidup Penulis;

14. Teman-teman seperjuangan KKN Desa Legundi yang telah memberikan momen indah selama 30 hari, semoga kita dapat menuju kesuksesan bersama;
15. Sepupuku, Paksi Tri Nugraha, S.Pd. yang telah memberikan waktu luang untuk menemani dan membantu dalam proses penyelesaian skripsi ini;
16. Teman-teman seperjuangan skripsiku, Hasan dan Aan terima kasih atas kebersamaan dalam momen selama menulis skripsi;
17. Almamater tercinta Universitas Lampung. Terima kasih telah menjadi tempatku menimba ilmu pengetahuan serta pengalaman hidup yang tidak bisa dilupakan;
18. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu namanya, yang selalu memberikan semangat agar menyelesaikan studi di waktu yang tepat;
19. Penulis berterima kasih kepada diri sendiri yang telah bertahan dalam lelah, setia dalam proses, dan jujur pada tanggung jawab. Skripsi ini selesai tepat waktu bukan karena segalanya mudah, melainkan karena Penulis memilih untuk tidak menyerah.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, akan tetapi semoga skripsi ini dapat berguna dan bermanfaat bagi pembacanya. Serta bermanfaat untuk mendorong penelitian-penelitian setelahnya.

Bandar Lampung, 23 April 2026

Penulis,

Pradana Hadis Firmansyah
NPM. 2212011132

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	v
MENGESAHKAN	vi
LEMBAR PERNYATAAN	vii
RIWAYAT HIDUP	viii
MOTTO	ix
PERSEMBAHAN	xi
SANWACANA	xii
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
II. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Pengawasan	6
2.1.1 Pengertian Pengawasan	6
2.1.2 Dasar Hukum dan Kewenangan Pengawasan Pengelolaan Limbah Medis	8
2.1.3 Tujuan dan Fungsi Pengawasan	11
2.1.4 Jenis-Jenis Pengawasan	13
2.2 Pengelolaan Limbah Medis	15
2.2.1 Jenis-Jenis Limbah Medis	15
2.2.2 Tahapan Pengelolaan Limbah Medis	17
2.3 Rumah Sakit dan Tanggung Jawab Pengelolaan Lingkungan	19

2.3.1 Peran Rumah Sakit sebagai Pelayanan Publik	19
2.3.2 Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit	20
2.4 Peran Pemerintah Daerah dalam Pengawasan Lingkungan	22
2.4.1 Kewenangan Pemerintah Daerah	22
2.4.2 Instrumen Pengawasan oleh Pemerintah Daerah	23
III. METODE PENELITIAN	25
3.1 Pendekatan Masalah	25
3.2 Data dan Sumber Data	25
3.3 Metode Pengumpulan Data	27
3.4 Metode Pengolahan Data	28
IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	30
4.1 Gambaran Umum Lokasi dan Objek Penelitian	30
4.1.1 Profil RSUD Dr. H. Abdul Moeloek	30
4.1.2 Karakteristik Limbah Medis di RSUDAM	32
4.1.3 Struktur Organisasi Pengelolaan dan Pengawasan Limbah Medis di RSUDAM	34
4.2 Pengawasan Pengelolaan Limbah Medis pada RSUDAM	36
4.2.1 Bentuk dan Mekanisme Pengawasan Pengelolaan Limbah Medis di RSUDAM	36
4.2.2 Pelaksanaan Pengawasan pada Setiap Tahapan Pengelolaan Limbah Medis	39
4.2.3 Permasalahan dan Kendala dalam Pengawasan Pengelolaan Limbah Medis di RSUDAM	45
4.3 Implikasi Hasil Pengawasan Pengelolaan Limbah Medis pada RSUDAM	50
4.3.1 Implikasi terhadap Kepatuhan Hukum Rumah Sakit	50
4.3.2 Implikasi terhadap Perlindungan Lingkungan dan Kesehatan Masyarakat	51
4.3.3 Implikasi terhadap Tata Kelola dan Akuntabilitas Rumah Sakit	52
4.3.4 Implikasi terhadap Pengembangan Kebijakan dan Regulasi di Tingkat Daerah	53
V. PENUTUP	55
5.1 Kesimpulan	55
5.2 Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN	61

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Dasar Kewenangan Pengawasan Pengelolaan Limbah Medis.....	9
2. Data Unit Instalasi Pelayanan RSUDAM	31
3. Data Volume Limbah Medis RSUDAM.....	33

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Struktur Organisasi Instalasi Kesehatan Lingkungan RSUDAM	34
2. Flowchart Alur Pengolahan Limbah Medis RSUDAM	40
3. Wawancara dengan Diana Sari, Kepala Instalasi Kesehatan Lingkungan RSUDAM.....	65
4. Wawancara dengan Subhi Asita, Koordinator Pengelolaan Limbah RSUDAM	65
5. Wawancara dengan Wahyu Ramadhan, Pengawas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung	66
6. Wawancara dengan Denis Adiwijaya, Kepala Bidang Penaatan dan Peningkatan Kapasitas Lingkungan Hidup Kota Bandar Lampung	66
7. Kondisi TPS Limbah B3 dan Limbah yang Tersimpan	67
8. Proses Penimbangan untuk Pencatatan Manifest	67
9. Pengangkutan oleh Pihak Ketiga	68
10. Alat Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL).....	68

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Surat Balasan RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.....	62
2. Surat Balasan Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung	63
3. Surat Balasan Dinas Lingkungan Hidup Kota Bandar Lampung	64
4. Wawancara.....	65
5. Pengelolaan Limbah Medis di RSUDAM	67

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan sektor kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional yang menempatkan kesehatan masyarakat sebagai salah satu prioritas utama. Lebih dari sekadar fungsi kuratif dan rehabilitatif, rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan juga memainkan peran penting dalam melindungi lingkungan. Bahan berbahaya dan beracun (B3) ditampung dalam berbagai jenis bahan, fasilitas, atau peralatan rumah sakit untuk menjalankan fungsinya. Hubungan sosiologis yang timbul antara rumah sakit, masyarakat, dan lingkungan di dalam, sekitar, atau dekat rumah sakit ternyata kurang menguntungkan bagi masalah kesehatan lingkungan, karena hal itu menunjukkan penurunan kualitas media kesehatan lingkungan di rumah sakit yang pada akhirnya berdampak pada air, udara, fasilitas & bangunan makanan, serta vektor dan hewan pembawa penyakit.¹ Salah satu fasilitas yang wajib dimiliki setiap rumah sakit adalah unit pengelolaan limbah. Pengelolaan limbah di rumah sakit mencakup penanganan berbagai jenis limbah, yaitu limbah padat, limbah cair, serta limbah berbentuk gas yang memiliki sifat infeksius, mengandung bahan kimia beracun, dan dalam beberapa kasus bersifat radioaktif. Seluruh jenis limbah tersebut dikelola melalui proses yang dilakukan secara terpisah sesuai dengan karakteristik masing-masing. Limbah medis dapat didefinisikan sebagai hasil buangan dari fasilitas pelayanan kesehatan yang mengandung atau berpotensi mengandung mikroorganisme penyebab infeksi. Berdasarkan informasi dari [Safetysign.co.id](https://www.safetysign.co.id)², *World Health Organization* mengklasifikasikan limbah medis ke dalam beberapa kelompok

¹ Tri dkk., 2020, "Pengolahan Limbah Medis COVID-19 Pada Rumah Sakit COVID-19 Medical Waste Treatment at Hospitals", *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, Vol. 10, No. 2, Hlm. 52-53.

² [Safetysign.co.id](https://www.safetysign.co.id), 2025, "Jenis-Jenis Limbah Medis dan Cara Tepat Mengatasinya", Safety Sign, 19 Maret 2025, <https://www.safetysign.co.id/news/Jenis-Jenis-Limbah-Medis-dan-Cara-Tepat-Mengatasinya>, diakses 16 Juni 2025.

utama, meliputi limbah infeksius, patologis, benda tajam, kimia, farmasi, dan sitotoksik. Limbah yang termasuk dalam kategori bahan berbahaya dan beracun, seperti jarum suntik, Alat Pelindung Diri (APD), serta bahan biologis, berisiko tinggi menyebabkan penularan penyakit, termasuk HIV dan hepatitis B maupun C, yang dapat membahayakan tenaga medis serta masyarakat secara umum.³

Untuk menjawab permasalahan tersebut, pemerintah telah mengeluarkan berbagai regulasi, di antaranya Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, serta yang paling relevan adalah Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56/Menlhk-Setjen/2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan. PermenLHK ini menjadi acuan penting dalam penyelenggaraan pengelolaan limbah medis di lingkungan rumah sakit, yang meliputi tahapan pengurangan, pemilahan, penyimpanan, pengangkutan, pengolahan hingga pemusnahan. Namun demikian, implementasi dari peraturan-peraturan tersebut sering kali tidak berjalan sebagaimana mestinya di tingkat daerah.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek (RSUDAM) sebagai rumah sakit rujukan utama di Provinsi Lampung memiliki tanggung jawab besar dalam pengelolaan limbah medis yang dihasilkan dari aktivitas pelayanan kesehatannya. Dengan tingginya volume pasien dan banyaknya jenis layanan medis yang diberikan, RSUDAM menghasilkan limbah medis dalam jumlah yang cukup besar setiap harinya. Berdasarkan laporan dan observasi di lapangan, pengelolaan limbah medis di RSUDAM menunjukkan adanya permasalahan serius. Beberapa studi mencatat bahwa sistem insinerator milik rumah sakit sempat mengalami kerusakan dan tidak mampu berfungsi maksimal, sehingga limbah medis tidak dapat dimusnahkan secara optimal.⁴ Selain itu, proses pemilahan limbah antara limbah infeksius dan non-infeksius masih belum dilakukan dengan ketat dan konsisten.

³ Pruss dkk., 2005, *Pengelolaan Aman Limbah Layanan Kesehatan*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran Egc, Hlm. 5

⁴ Lampost.co, 2021, “*Hati-Hati Kelola Limbah Medis*”, Lampung Post, 5 September 2021, <https://lampost.co/epaper/hl-1/hati-hati-kelola-limbah-medis-covid-19>, diakses 16 Juli 2025

Permasalahan tersebut semakin diperparah saat terjadinya pandemi pada tahun 2019, yaitu *Corona Virus Disease (Covid-19)* yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2)*.⁵ Limbah medis seperti masker, sarung tangan, alat pelindung diri (APD), dan barang-barang medis lainnya mengalami lonjakan signifikan. Peningkatan volume yang sangat signifikan disebabkan oleh bertambahnya pasien selama pandemi. Namun, pengelolaan terhadap limbah tersebut tidak sepenuhnya mengikuti standar, bahkan sempat ditemukan kasus pencampuran antara limbah medis infeksius dengan limbah domestik. Hal ini tentu sangat membahayakan dan berpotensi menimbulkan risiko penularan penyakit tidak hanya kepada tenaga kesehatan, tetapi juga kepada petugas kebersihan serta masyarakat sekitar.

Salah satu aspek penting dalam menjamin pengelolaan limbah medis yang aman dan sesuai regulasi adalah keberadaan sistem pengawasan yang efektif.⁶ Pengawasan tidak hanya dilakukan oleh instansi eksternal seperti Dinas Lingkungan Hidup, tetapi juga harus menjadi bagian dari sistem manajemen internal rumah sakit. Namun, pengawasan internal di banyak rumah sakit, termasuk RSUDAM, masih cenderung lemah dan belum dilaksanakan secara menyeluruh dan berkelanjutan. Hal ini diperburuk oleh kurangnya sumber daya manusia yang kompeten di bidang pengelolaan limbah, keterbatasan anggaran, serta rendahnya kesadaran akan pentingnya pengelolaan limbah medis.

Kondisi ini mencerminkan adanya kesenjangan antara regulasi yang berlaku dengan praktik di lapangan. Oleh karena itu, diperlukan suatu kajian akademis yang mendalam untuk menilai efektivitas sistem pengawasan dalam pengelolaan limbah medis, khususnya di RSUDAM Provinsi Lampung. Penelitian ini menjadi penting untuk menggali permasalahan yang terjadi secara konkret, menganalisis penyebab lemahnya pengawasan, serta memberikan rekomendasi kebijakan atau strategi perbaikan yang aplikatif dan sesuai dengan kondisi rumah sakit.

⁵ Susilo dkk, 2020, "Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini", *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, Vol. 7, No. 1, Hlm. 45.

⁶ R Lalitha S Fernando and M K M Natharka Rushan, 2024, "Sustainable Hospital Waste Management Practices in the Western Province of Sri Lanka : Problems and Prospects", *Adv Environ Eng Res*, Vol. 5, No. 2, Hlm. 2.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti memandang bahwa **“Pengawasan Pengelolaan Limbah Medis Pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek (RSUDAM) Provinsi Lampung”** merupakan aspek krusial yang menentukan kualitas pelayanan kesehatan serta keberlanjutan perlindungan terhadap lingkungan hidup. Melalui penelitian ini, diharapkan dapat ditemukan solusi yang tepat untuk meningkatkan efektivitas pengawasan serta mendorong terciptanya sistem pengelolaan limbah medis yang aman, efisien, dan sesuai dengan prinsip-prinsip hukum.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pengawasan pengelolaan limbah medis pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek?
2. Bagaimana implikasi hasil pengawasan pengelolaan limbah medis pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek?

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini difokuskan pada efektivitas mekanisme pengawasan yang dilakukan oleh pihak internal rumah sakit maupun pihak eksternal yang berwenang, yaitu Dinas Lingkungan Hidup terhadap pengelolaan limbah medis, serta sejauh mana hasil pengawasan tersebut memberikan implikasi yang sesuai dengan ketentuan hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Data yang tertera pada penelitian ini merupakan data periode Januari 2022 – September 2025.

1.4 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui dan menganalisis pengawasan pengelolaan limbah medis pada RSUDAM.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis implikasi dari hasil pengawasan terhadap pengelolaan limbah medis di RSUDAM, baik dari aspek hukum, lingkungan, maupun administratif.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang Hukum Administrasi Negara, mengenai pelaksanaan fungsi pengawasan oleh institusi pemerintah atau rumah sakit terhadap pengelolaan limbah medis sebagai bagian dari pelayanan publik dan perlindungan lingkungan hidup.

2. Secara Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pihak manajemen RSUDAM dan instansi pengawas terkait dalam meningkatkan efektivitas pengawasan terhadap pengelolaan limbah medis, guna menciptakan sistem yang lebih transparan, akuntabel, dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi acuan bagi rumah sakit lain dalam memperbaiki mekanisme pengawasan pengelolaan limbah medis di fasilitas pelayanan kesehatan.

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengawasan

2.1.1 Pengertian Pengawasan

Pengawasan adalah suatu proses untuk mengendalikan sistem dalam bingkai norma-norma tertentu yang memastikan tersedianya informasi mengenai berbagai tindakan yang memungkinkan untuk dilakukan, langkah-langkah yang dapat dijalankan, serta batasan sejauh mana sistem tersebut masih berada dalam kendali.⁷ Pengawasan (*controlling*) dapat diartikan sebagai suatu mekanisme penilaian yang dilakukan dengan cara mengukur dan mencocokkan aktivitas operasional (*actuating*) terhadap perencanaan (*planning*) yang telah dirumuskan, sehingga tercapai tujuan (*goal*) organisasi secara efektif.⁸ Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, pengawasan adalah kegiatan yang dilaksanakan secara langsung atau tidak langsung oleh pejabat pengawas Lingkungan Hidup untuk mengetahui dan/atau menetapkan tingkat ketaatan penanggung jawab Usaha dan/atau Kegiatan atas ketentuan yang ditetapkan dalam Perizinan Berusaha atau Persetujuan pemerintah serta peraturan perundang-undangan di bidang perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.

Konsep pengawasan lebih banyak berkembang dalam ranah ilmu manajemen, mengingat pengawasan merupakan salah satu elemen penting dalam fungsi pengelolaan organisasi.⁹ Dalam perspektif Lembaga Administrasi Negara, pengawasan dimaknai sebagai suatu proses yang dilakukan oleh pimpinan untuk menjamin bahwa pelaksanaan kegiatan organisasi berjalan sesuai dengan rencana,

⁷ Fajlurrahman Jurdi, 2023, *Pengantar Hukum Administrasi Negara*, Jakarta: Prenada Media, Hlm. 114.

⁸ Sentot Harman Glendoh, 2000, "Fungsi Pengawasan Dalam Penyelenggaraan Manajemen Korporasi", *Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan*, Vol. 2, No. 1, Hlm. 46.

⁹ Muchsan, 1997, *Sistem Pengawasan Terhadap Perbuatan Aparat Pemerintah Dan Peradilan Tata Usaha Negara Di Indonesia*, Yogyakarta: Liberty, Hlm. 36.

kebijakan, serta ketentuan yang telah ditetapkan.¹⁰ Sementara itu, menurut Sondang P. Siagian, pengawasan merupakan aktivitas pemantauan terhadap seluruh pelaksanaan kegiatan organisasi guna memastikan bahwa setiap pekerjaan berlangsung sesuai dengan perencanaan yang telah dirumuskan sebelumnya.¹¹ Adapun George R. Terry mendefinisikan pengawasan sebagai proses untuk menentukan hasil yang telah dicapai, mengevaluasinya, serta menerapkan tindakan korektif apabila diperlukan, agar hasil tersebut tetap selaras dengan rencana. Berdasarkan definisi Terry tersebut, pengawasan dilaksanakan setelah suatu kegiatan selesai, bukan pada saat kegiatan masih berlangsung.¹²

Pengawasan terhadap penyelenggaraan pemerintahan di daerah, termasuk dalam bidang kesehatan, juga mencakup pengawasan terhadap Peraturan Daerah yang berkaitan dengan pengelolaan limbah medis.¹³ Sebagai konsekuensi dari pembagian kekuasaan, pengawasan menjadi suatu keharusan untuk menjaga keutuhan negara sekaligus memastikan bahwa pengelolaan limbah medis di rumah sakit berjalan sesuai ketentuan hukum. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, pengawasan peraturan daerah terbagi menjadi dua bentuk, yaitu pengawasan preventif dan pengawasan represif. Dalam konteks pengawasan pengelolaan limbah medis di RSUDAM, pengawasan tersebut didasarkan pada parameter yang ditentukan dalam peraturan perundang-undangan, yakni apabila bertentangan dengan peraturan yang lebih tinggi, bertentangan dengan kepentingan umum, maupun bertentangan dengan norma kesusilaan.¹⁴

Dari pengertian yang telah diuraikan di atas, dapat disimpulkan bahwa Pengawasan merupakan suatu aktivitas yang bertujuan untuk menilai pelaksanaan kegiatan guna memastikan kesesuaiannya dengan rencana yang telah ditetapkan. Proses ini menitikberatkan pada kegiatan evaluasi serta penerapan tindakan korektif terhadap hasil yang diperoleh. Selain itu, pengawasan juga dapat

¹⁰ Daan Sugandha, 1989, *Pengantar Administrasi Indonesia*, Jakarta: Penerbit Intermedia, Hlm. 152.

¹¹ Siagian P Sondang, 2005, *Fungsi-Fungsi Manajerial*, Jakarta: Bumi Aksara, Hlm. 135.

¹² Sujamto, 1986, *Beberapa Pengertian Di Bidang Pengawasan*, Jakarta: Ghalia Indonesia, Hlm. 19.

¹³ Victor Juzuf Sedubun, 2015, "Pengawasan Preventif Terhadap Peraturan Daerah Yang Berecici Khas Daerah", *Jurnal Komunikasi Hukum*, Vol. 1, No. 2, Hlm. 171.

¹⁴ *Ibid* Hlm. 172

dipahami sebagai upaya membandingkan antara *das Sein* (realitas atau praktik di lapangan) dengan *das Sollen* (ketentuan normatif atau rencana), sehingga terdapat keselarasan antara keduanya.¹⁵ Hubungan yang saling berkaitan antara pengawasan dan perencanaan menegaskan bahwa pelaksanaan pengawasan memerlukan dasar perencanaan yang matang. Sebaliknya, perencanaan tanpa adanya pengawasan dapat mengakibatkan terjadinya berbagai kesalahan yang berdampak signifikan terhadap tujuan yang ingin dicapai.

2.1.2 Dasar Hukum dan Kewenangan Pengawasan Pengelolaan Limbah

Medis

Pengawasan pengelolaan limbah medis pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek (RSUDAM) dilaksanakan berdasarkan kerangka hukum yang memberikan kewenangan pengawasan secara berjenjang kepada pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Pengaturan ini bertujuan untuk memastikan bahwa pengelolaan limbah medis sebagai limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) dilaksanakan sesuai standar kesehatan dan perlindungan lingkungan hidup.

Secara normatif, kewenangan pengawasan pengelolaan limbah medis bersumber dari Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, yang menegaskan bahwa pemerintah pusat dan pemerintah daerah memiliki kewajiban melakukan pengawasan terhadap ketaatan penanggung jawab usaha dan/atau kegiatan terhadap perizinan dan ketentuan lingkungan hidup. Ketentuan ini diperkuat dalam Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021, yang menyatakan bahwa pengawasan dilakukan oleh pejabat pengawas lingkungan hidup melalui kegiatan pemeriksaan, pemantauan, dan evaluasi ketaatan.

Dalam konteks pengelolaan limbah medis, pengawasan juga bersumber dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menegaskan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan wajib mengelola limbah medis secara aman, serta berada di bawah pembinaan dan pengawasan pemerintah. Pengaturan teknis lebih lanjut diatur dalam Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan

¹⁵ Angger Sigit Pramukti dan Meylani Chahyaningsih, 2016, *Pengawasan Hukum Terhadap Aparatur Negara*, Yogyakarta: Pustaka Yustisia, Hlm. 15.

Nomor P.56/Menlhk-Setjen/2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, yang menempatkan pengawasan sebagai instrumen penting untuk menjamin kepatuhan rumah sakit terhadap standar pengelolaan limbah medis.

Kewenangan pengawasan pengelolaan limbah medis dilaksanakan secara berjenjang dan terkoordinasi antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan manajemen rumah sakit. Pemerintah pusat berperan dalam penetapan kebijakan dan standar nasional, sedangkan pemerintah daerah melaksanakan pengawasan operasional di lapangan. Di sisi lain, manajemen rumah sakit memiliki kewajiban melakukan pengawasan internal sebagai bentuk pengendalian administratif. Sistem ini mencerminkan prinsip atribusi, delegasi, dan koordinasi kewenangan dalam hukum administrasi negara. Secara singkat kewenangan pengawasan tersebut dapat dilihat dalam tabel di bawah ini:

Tabel 1. Dasar Kewenangan Pengawasan Pengelolaan Limbah Medis

Subjek Pengawas	Tingkat Kewenangan	Dasar Hukum	Bentuk Kewenangan Pengawasan
Pemerintah Pusat (Kementerian Kesehatan RI)	Nasional	<ul style="list-style-type: none"> • UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan • UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 	<ul style="list-style-type: none"> • Menetapkan norma, standar, prosedur, dan kriteria (NSPK). • Pembinaan dan pengawasan nasional terhadap fasilitas pelayanan kesehatan. • Evaluasi kepatuhan rumah sakit terhadap standar pengelolaan limbah medis.
Pemerintah Pusat (KLHK)	Nasional	<ul style="list-style-type: none"> • UU No. 32 Tahun 2009 • PP No. 22 Tahun 2021 • Permen LHK No. P.56/Menlhk-Setjen/2015 	<ul style="list-style-type: none"> • Pengawasan pengelolaan limbah B3. • Pengawasan kepatuhan terhadap perizinan lingkungan. • Penjatuhan sanksi administratif lingkungan hidup. • Pembinaan dan pengawasan terhadap pemerintah daerah.
Pemerintah	Provinsi	<ul style="list-style-type: none"> • UU No. 23 	<ul style="list-style-type: none"> • Pembinaan dan

Subjek Pengawas	Tingkat Kewenangan	Dasar Hukum	Bentuk Kewenangan Pengawasan
Provinsi (Dinas Kesehatan Provinsi)		Tahun 2014 <ul style="list-style-type: none"> • Permen LHK No. P.56/Menlhk-Setjen/2015 	pengawasan teknis pengelolaan limbah medis di rumah sakit provinsi. <ul style="list-style-type: none"> • Monitoring dan evaluasi pelaksanaan SOP pengelolaan limbah medis. • Pemberian rekomendasi teknis kesehatan lingkungan.
Pemerintah Provinsi/ Kabupaten/Kota (Dinas Lingkungan Hidup)	Provinsi dan/atau Kota/Kabupaten	<ul style="list-style-type: none"> • UU No. 32 Tahun 2009 • PP No. 22 Tahun 2021 • UU No. 23 Tahun 2014 	<ul style="list-style-type: none"> • Inspeksi lapangan pengelolaan limbah B3. • Pengawasan pemenuhan persetujuan lingkungan. • Pemeriksaan TPS Limbah B3 dan manifest limbah. • Penjatuhan sanksi administratif di tingkat daerah.
Manajemen Rumah Sakit (RSUDAM)	Internal Rumah Sakit	<ul style="list-style-type: none"> • UU No. 32 Tahun 2009 • PP No. 22 Tahun 2021 • Permen LHK No. P.56/Menlhk-Setjen/2015 • SOP Internal RSUDAM 	<ul style="list-style-type: none"> • Pengawasan internal terhadap seluruh tahapan pengelolaan limbah medis. • Monitoring pemilahan, pengumpulan, penyimpanan, pengangkutan, dan IPAL. Evaluasi internal dan pelaporan kepatuhan. • Pengendalian awal terhadap potensi pelanggaran SOP.

Sumber: Peraturan Perundang-Undangan

Berdasarkan pembagian kewenangan tersebut, pengawasan pengelolaan limbah medis di RSUDAM dilaksanakan secara berjenjang dan lintas sektor, yang melibatkan pemerintah pusat, pemerintah daerah, serta pengawasan internal rumah sakit. Model pengawasan ini mencerminkan prinsip koordinasi dalam hukum administrasi negara, di mana setiap instansi menjalankan kewenangannya sesuai fungsi dan kompetensi masing-masing.

Berdasarkan hasil analisis, pembagian kewenangan antara kementerian, Dinas Kesehatan, dan Dinas Lingkungan Hidup yang secara normatif telah diatur dengan jelas belum sepenuhnya menjamin efektivitas pengawasan pengelolaan limbah medis di RSUDAM. Dalam praktiknya, masih terdapat potensi tumpang tindih tugas dan kurangnya koordinasi antar instansi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kejelasan regulasi saja tidak cukup, untuk itu diperlukan sinergi dan mekanisme koordinasi yang efektif agar tujuan menjamin kepatuhan hukum, mencegah pencemaran lingkungan, dan melindungi kesehatan masyarakat dapat tercapai secara optimal.

2.1.3 Tujuan dan Fungsi Pengawasan

Menurut Leonard White, pengawasan bertujuan untuk memastikan bahwa kekuasaan digunakan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan dan mendapatkan dukungan serta legitimasi dari masyarakat, sekaligus berperan dalam melindungi hak asasi manusia yang dijamin oleh undang-undang dari potensi penyalahgunaan wewenang.¹⁶ Arifin Abdul Rachman menyatakan bahwa pengawasan bertujuan untuk memastikan bahwa setiap kegiatan berlangsung sesuai dengan rencana, instruksi, dan prinsip yang telah ditetapkan. Selain itu, pengawasan juga berfungsi untuk mengidentifikasi kegagalan yang terjadi, sehingga dapat dilakukan perbaikan dan pencegahan agar kesalahan serupa tidak terulang. Pengawasan juga digunakan untuk menilai tingkat efisiensi pelaksanaan kegiatan dan mencari kemungkinan perbaikan guna mencapai efisiensi yang lebih optimal.¹⁷

Victor M. Situmorang dan Jusuf Juhir menjelaskan bahwa pengawasan bertujuan untuk membentuk aparatur pemerintah yang bersih, berwibawa, serta didukung sistem manajemen yang efektif dan partisipasi masyarakat melalui pengawasan sosial yang objektif dan bertanggung jawab. Kemudian, pengawasan juga ditujukan untuk menciptakan tertib administrasi, menumbuhkan disiplin kerja,

¹⁶ Victor M Situmorang dan Jusuf Juhir, 1994, *Aspek Hukum Pengawasan Melekat: Dalam Lingkungan Aparatur Pemerintahan*, Jakarta: Rineka Cipta, Hlm. 23.

¹⁷ *Ibid.* Hlm. 24

serta membangun kesadaran moral dalam diri aparatur agar menjauhi perilaku tercela yang merugikan masyarakat dan bertentangan dengan ajaran agama.¹⁸

Menurut John R. Schermerhorn sebagaimana dikutip oleh Ernie Tisnawati Sule dan Kurniawan Saefullah, fungsi pengawasan berfokus pada penetapan standar kinerja serta penentuan tindakan yang diperlukan untuk mewujudkan target kinerja tersebut.¹⁹ Sementara itu, James A. F. Stoner bersama R. Edward Freeman dan Daniel R. Gilbert Jr. menjelaskan bahwa pengawasan merupakan suatu proses sistematis yang meliputi penentuan standar kinerja yang terintegrasi dengan tujuan perencanaan, perancangan sistem umpan balik informasi, perbandingan antara kinerja aktual dan standar yang telah ditetapkan, serta pengambilan tindakan yang diperlukan untuk menjamin tercapainya tujuan organisasi. Dengan demikian, pengawasan tidak hanya berfungsi sebagai alat evaluasi, tetapi juga sebagai mekanisme untuk mendeteksi penyimpangan, menilai tingkat keparahannya, dan memastikan pemanfaatan sumber daya organisasi secara optimal dan efisien.²⁰

Fungsi pengawasan berperan penting dalam memastikan bahwa segala sesuatu yang telah direncanakan dan diorganisasikan berjalan sesuai dengan tujuan, serta menjadi sarana untuk melakukan koreksi terhadap pelaksanaan kegiatan agar tetap berada pada jalur yang telah ditetapkan. Menurut Hanif Nurcholis, fungsi pengawasan adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengevaluasi apakah pengendalian manajemen sudah memadai dan dijalankan secara efektif.
2. Untuk mengevaluasi apakah laporan yang disusun benar-benar mencerminkan kegiatan yang berlangsung secara akurat dan tepat.
3. Untuk menilai apakah setiap unit telah menjalankan kebijakan dan prosedur yang menjadi tanggung jawabnya.
4. Untuk memeriksa apakah pelaksanaan kegiatan dilakukan secara efisien.
5. Untuk memeriksa apakah kegiatan telah dilaksanakan secara efektif, yakni mencapai tujuan yang telah direncanakan.

¹⁸ *Ibid.* Hlm. 26

¹⁹ Ernie T Sule dan Kurniawan Saeful, 2019, *Pengantar Manajemen*, Jakarta: Prenada Media, Hlm. 317.

²⁰ *Ibid* Hlm. 318.

Berdasarkan uraian di atas, tujuan dan fungsi pengawasan adalah untuk mendukung pelaksanaan tanggung jawab manajemen secara efektif melalui kegiatan analisis, pemeriksaan, pemberian rekomendasi, serta pelaporan atas kegiatan yang diawasi. Oleh karena itu, audit internal wajib memberikan layanan yang bersifat konsultatif dan independen kepada manajemen, guna memastikan bahwa sistem pengendalian internal yang diterapkan berjalan secara tepat dan efektif serta mampu mencerminkan kondisi yang sebenarnya, sesuai dengan prinsip-prinsip akuntabilitas dan transparansi dalam tata kelola pemerintahan yang baik.

2.1.4 Jenis-Jenis Pengawasan

Menurut Hamidi dan Lutfi,²¹ pengawasan dapat diklasifikasikan ke dalam empat kategori utama. Pertama, berdasarkan aspek institusi, pengawasan dibedakan menjadi pengawasan internal dan eksternal. Pengawasan internal dilaksanakan oleh aparat yang berada dalam lingkup organisasi pemerintah itu sendiri, sedangkan pengawasan eksternal dilakukan oleh lembaga yang berada di luar struktur organisasi atau birokrasi pemerintahan.

Kedua, ditinjau dari segi substansi atau objek yang diawasi, pengawasan terdiri atas pengawasan langsung dan tidak langsung. Pengawasan langsung merupakan bentuk pengawasan yang dilakukan secara personal oleh pimpinan atau pengawas melalui kegiatan observasi, pemeriksaan, serta pengecekan langsung di lokasi kerja terhadap objek yang diawasi. Sementara itu, pengawasan tidak langsung dilakukan melalui penelaahan laporan, baik lisan maupun tertulis, serta mempertimbangkan masukan masyarakat tanpa melakukan keterlibatan langsung di lapangan.

Ketiga, dari aspek waktu pelaksanaan, pengawasan dibagi menjadi pengawasan preventif dan represif. Pengawasan preventif dilakukan sebelum pelaksanaan kegiatan atau sebelum kebijakan pemerintah ditetapkan, baik dalam bentuk peraturan maupun keputusan. Adapun pengawasan represif dilaksanakan setelah kegiatan berlangsung atau setelah kebijakan tersebut diberlakukan.

²¹ Jazim Hamidi dan Mustafa Lutfi, 2011, *Dekonstruksi Hukum Pengawasan Pemerintahan Daerah*, Malang: UB Press, Hlm. 64

Keempat, pengawasan lintas sektoral merupakan bentuk pengawasan yang dilakukan secara terpadu oleh dua atau lebih instansi pengawas terhadap program pembangunan yang bersifat multisektoral, di mana pelaksanaannya melibatkan berbagai lembaga atau departemen terkait.

Selanjutnya, Ernie Tisnawati Sule dan Kurniawan Saefullah mengemukakan bahwa pengawasan terdiri atas tiga jenis²², yaitu pengawasan awal, pengawasan proses, dan pengawasan akhir. Pengawasan awal dilakukan pada tahap permulaan pelaksanaan pekerjaan dengan tujuan mencegah terjadinya penyimpangan. Pengawasan proses dilaksanakan ketika kegiatan sedang berlangsung untuk memastikan kesesuaian dengan tujuan yang telah ditetapkan. Sementara itu, pengawasan akhir dilakukan pada tahap akhir pekerjaan sebagai bentuk evaluasi terhadap hasil yang dicapai.

Berdasarkan klasifikasi pengawasan menurut Hamidi dan Lutfi serta Ernie dan Saeful, dapat disimpulkan bahwa pengawasan dalam konteks administrasi pemerintahan memiliki berbagai bentuk dan dimensi, baik ditinjau dari segi institusi pelaksana, objek pengawasan, waktu pelaksanaan, maupun sifat lintas sektoral. Hal ini menunjukkan bahwa efektivitas suatu pengawasan sangat ditentukan oleh pendekatan yang digunakan sesuai kebutuhan dan kompleksitas objek yang diawasi.

Keberadaan sistem pengawasan yang terstruktur baik secara internal maupun eksternal, langsung maupun tidak langsung, serta preventif hingga represif menjadi sangat penting. Pengawasan yang dilakukan sejak tahap perencanaan, selama proses pengelolaan limbah medis berlangsung, hingga setelah kegiatan selesai, merupakan upaya integral untuk memastikan bahwa pengelolaan limbah medis dilakukan sesuai dengan prosedur yang berlaku, efisien, dan tidak menimbulkan dampak negatif bagi lingkungan maupun kesehatan masyarakat. Dengan demikian, pengawasan dalam konteks ini tidak hanya menjadi instrumen administratif, tetapi juga bagian dari perlindungan hukum dan pelayanan publik yang berkualitas.

²² Ernie T Sule dan Kurniawan Saeful, *Op. Cit.*, Hlm. 327.

2.2 Pengelolaan Limbah Medis

2.2.1 Jenis-Jenis Limbah Medis

Limbah medis termasuk dalam kategori limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) yaitu sisa suatu usaha dan/atau kegiatan yang mengandung bahan berbahaya dan beracun. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah Pasal 1 Angka 1, dijelaskan bahwa limbah medis adalah hasil buangan dari aktivitas medis dan pelayanan kesehatan. Limbah medis rumah sakit dihasilkan dari kegiatan rumah sakit dalam bentuk padat, cair, pasta (gel) maupun gas yang dapat mengandung mikroorganisme patogen bersifat infeksius, bahan kimia beracun, dan sebagian bersifat radioaktif.²³

World Health Organization (WHO) mengklasifikasikan 6 (enam) kategori limbah medis, yaitu sebagai berikut:²⁴

1. Limbah Infeksius

Limbah infeksius adalah limbah medis yang mengandung komponen biologis berupa darah atau cairan tubuh yang berasal dari tindakan pelayanan kesehatan, seperti operasi dan pemeriksaan laboratorium. Selain itu, limbah ini banyak dihasilkan dari penggunaan material sekali pakai, seperti selang infus, botol infus, dan kain kasa yang terkontaminasi cairan tubuh, termasuk darah, saliva, keringat, dan urine yang mengandung agen infeksius. Proses pengelolaan limbah ini dilakukan dengan melakukan sterilisasi sebagai tahap awal, kemudian diikuti dengan pembakaran menggunakan teknologi dan alat khusus, sebelum dilakukan pembuangan akhir.

2. Limbah Patologis

Limbah medis patologis adalah limbah yang berasal dari jaringan tubuh manusia atau hewan, seperti organ dalam dan bagian tubuh lainnya, yang

²³ Environmentindonesia.com, “*Pengelolaan Limbah B3 Rumah Sakit*”, Indonesia Environment & Energy Center <https://environment-indonesia.com/articles/pengelolaan-limbah-b3-rumah-sakit/>, 25 Maret 2018, diakses 4 Agustus 2025.

²⁴ Mutucertification.com, 2025, “*Jenis Limbah Medis yang Harus Ditangani dengan Tepat*”, Mutu International, <https://mutucertification.com/jenis-limbah-medis/>, 24 Februari 2025, diakses 4 Agustus 2025.

umumnya dihasilkan dari prosedur bedah atau otopsi. Penanganan limbah ini dilakukan dengan menempatkannya dalam wadah kedap bocor yang diberi label atau warna khusus, serta diolah melalui metode khusus pula. Meskipun termasuk limbah organik, jenis limbah ini juga berpotensi mengandung zat berbahaya yang dapat membahayakan kesehatan.

3. Limbah Benda Tajam

Limbah medis ini mencakup peralatan medis yang digunakan selama proses perawatan, terutama yang bersifat sekali pakai seperti jarum suntik dan silet. Penanganannya dilakukan dengan cara membuangnya ke dalam wadah khusus berwarna kuning yang dilengkapi simbol benda tajam. Pengelolaannya harus dilakukan secara hati-hati karena berisiko menimbulkan luka atau cedera.

4. Limbah Kimia

Selain limbah biologis, dunia medis juga menghasilkan limbah kimia, seperti cairan reagen dan sisa bahan dari kegiatan laboratorium maupun penelitian. Jika limbah kimia ini ditemukan dalam jumlah besar, diperlukan penanganan khusus dengan menggunakan wadah dan kemasan tertentu. Limbah jenis ini juga dapat dikelompokkan bersama limbah infeksius, dan selanjutnya diserahkan kepada pihak yang memiliki izin serta fasilitas khusus untuk pengelolaannya.

5. Limbah Farmasi

Limbah medis jenis farmasi juga harus dikelola secara tepat untuk mencegah potensi penyalahgunaan jika dibuang sembarangan. Contoh dari limbah ini meliputi obat-obatan dan vaksin yang sudah kedaluwarsa atau tidak layak digunakan karena terkontaminasi. Penanganannya dapat dilakukan dengan mengembalikannya ke apotek agar diproses sesuai dengan prosedur yang berlaku, atau disimpan bersama limbah infeksius hingga dilakukan pengelolaan lebih lanjut.

6. Limbah Sitotoksik

Limbah sitotoksik merupakan sisa atau buangan dari bahan atau produk yang bersifat berbahaya dan beracun, biasanya digunakan dalam

pengobatan kanker atau kemoterapi. Jika tidak dikelola dengan benar, limbah ini dapat memicu timbulnya kanker atau menyebabkan mutasi genetik. Penanganannya dilakukan dengan mengumpulkannya dalam wadah khusus yang tahan bocor dan kuat, serta dilengkapi label sitotoksik sebagai penanda potensi bahaya.

2.2.2 Tahapan Pengelolaan Limbah Medis

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah menyebutkan pengelolaan limbah medis dapat dilakukan secara internal dan eksternal. Secara internal dapat dilakukan melalui tahapan pengurangan dan pemilahan, pengangkutan internal, penyimpanan sementara, dan pengolahan internal. Kemudian secara eksternal dilakukan melalui tahapan pengangkutan eksternal, pengumpulan, pengolahan, dan penimbunan.

Berdasarkan Permenkes No. 18 Tahun 2020, tahapan pengelolaan limbah diuraikan sebagai berikut:

1. Pengelolaan Limbah Medis Secara Internal

Dilakukan di dalam Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang meliputi:

a. Pengurangan dan Pemilahan

- 1) Dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 2) Pemilahan dilakukan berdasarkan jenis limbah medis (infeksius, tajam, patologis, dll.) untuk mencegah pencampuran.

b. Pengangkutan Internal

- 1) Menggunakan alat angkut tertutup beroda (troli atau wadah tertutup).
- 2) Jalur dan waktu pengangkutan khusus agar tidak bersinggungan dengan distribusi makanan atau linen bersih.
- 3) Petugas wajib memakai alat pelindung diri (APD) sesuai standar.

c. Penyimpanan Sementara

- 1) Disimpan di TPS limbah B3 berizin.
- 2) Lama penyimpanan menyesuaikan jenis limbah dan suhu penyimpanan (misalnya, limbah infeksius perlu pendinginan).

d. Pengolahan Internal

- 1) Dapat menggunakan insinerasi atau non-insinerasi.
- 2) Non-insinerasi mencakup metode disinfeksi kimia atau termal (*autoclave/microwave*) untuk mengubah bentuk limbah agar tidak disalahgunakan.
- 3) Residu hasil pengolahan internal dapat dikirim ke pihak pengelola eksternal.

2. Pengelolaan Limbah Medis Secara Eksternal

Dilakukan di luar Fasyankes oleh Pengelola yang berizin, mencakup:

a. Pengangkutan Eksternal

- 1) Dari TPS limbah B3 di Fasyankes ke tempat pengumpulan (depo) atau langsung ke tempat pengolahan akhir.
- 2) Menggunakan kendaraan roda 2, roda 3, atau roda 4 sesuai ketentuan teknis; untuk jarak jauh bisa menggunakan transportasi air (dengan kemasan aman).
- 3) Disertai surat jalan atau manifest limbah sesuai regulasi.

b. Pengumpulan

- 1) Depo pengumpulan disediakan oleh Pemda untuk menampung limbah dari Fasyankes kecil atau lokasi sulit dijangkau.
- 2) Wajib memiliki izin dan fasilitas pendingin (*cold storage*) $< 0^{\circ}\text{C}$ untuk limbah infeksius, patologis, dan tajam.

c. Pengolahan Eksternal

- 1) Dilakukan terhadap limbah yang belum diolah internal atau residu pengolahan internal.
- 2) Harus memenuhi persyaratan lokasi, peralatan, teknis pengoperasian, dan perizinan sesuai peraturan.

d. Penimbunan

Residu hasil pengolahan eksternal ditimbun dengan sistem *sanitary landfill* atau *controlled landfill* sesuai standar lingkungan.

Permenkes ini sudah berlaku, namun untuk wilayah Provinsi Lampung belum menerapkannya. Hal tersebut dikarenakan Provinsi Lampung belum memiliki Tempat Pembuangan Akhir (TPA) limbah medis untuk menampung seluruh limbah medis yang dihasilkan setiap rumah sakit di Provinsi Lampung.

2.3 Rumah Sakit dan Tanggung Jawab Pengelolaan Lingkungan

2.3.1 Rumah Sakit sebagai Pelayanan Publik

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, mendefinisikan bahwa pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan publik memiliki tanggung jawab tidak hanya dalam memberikan pelayanan kesehatan, namun juga dalam menjaga lingkungan, termasuk pengelolaan limbah medis. Pengelolaan limbah medis merupakan bagian dari upaya menjaga kebersihan lingkungan rumah sakit yang bertujuan untuk melindungi masyarakat dari risiko pencemaran lingkungan yang ditimbulkan oleh limbah rumah sakit.²⁵ Sebagai institusi pelayanan publik, rumah sakit memiliki tanggung jawab sosial yang besar dalam menjamin akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, terjangkau, dan merata tanpa membedakan status sosial maupun ekonomi pasien.

Tugas rumah sakit sebagai pelayanan publik ditekankan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Dalam undang-undang tersebut, rumah sakit didefinisikan sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Rumah sakit diwajibkan memberikan pelayanan kesehatan yang aman, adil, tidak diskriminatif, dan mengutamakan keselamatan pasien.

Menurut *World Health Organization* (WHO), rumah sakit sebagai bagian dari sistem kesehatan nasional harus memenuhi peran pelayanan publik yang

²⁵ Anggreany Haryani Putri, 2018, "Efektivitas Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit Terhadap dampak Lingkungan Hidup", *Jurnal Kritha Bhayangkara*, Vol. 12, No. 1, Hlm. 82-83.

mencakup efisiensi dalam pemberian layanan, transparansi, akuntabilitas, serta pengelolaan yang berkelanjutan.²⁶ Rumah sakit juga berfungsi sebagai pusat rujukan dan pendidikan kesehatan, serta memainkan peran penting dalam penanganan krisis kesehatan masyarakat, termasuk wabah dan bencana.

Fungsi sosial rumah sakit diperkuat dengan prinsip *public service obligation*, di mana pemerintah menugaskan rumah sakit untuk tetap memberikan layanan meskipun terhadap pasien yang tidak mampu secara ekonomi. Oleh karena itu, rumah sakit umum daerah, seperti RSUDAM, memiliki kewajiban ganda: sebagai pelayan kesehatan dan sebagai pengelola institusi publik yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan limbah medis yang baik.

Peran sebagai pelayanan publik juga mencakup tanggung jawab terhadap lingkungan. Limbah medis yang dihasilkan dari aktivitas rumah sakit dapat membahayakan masyarakat dan lingkungan sekitar jika tidak dikelola dengan baik. Oleh karena itu, peran rumah sakit dalam pelayanan publik tidak hanya mencakup aspek kesehatan masyarakat, tetapi juga keberlanjutan lingkungan hidup.²⁷ Maka, perlu adanya pengawasan yang baik oleh pemerintah daerah dan instansi yang berwenang.

2.3.2 Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit

Tanggung jawab hukum rumah sakit merupakan kewajiban yuridis institusi rumah sakit terhadap pasien, tenaga kesehatan, masyarakat, dan lingkungan, atas setiap tindakan yang dilakukan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Tanggung jawab ini melekat karena rumah sakit adalah subjek hukum yang dapat dimintai pertanggung jawaban secara perdata, pidana, dan administrasi apabila terjadi pelanggaran hukum.²⁸

Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 189 ayat (1) mengatur bahwa setiap rumah sakit mempunyai kewajiban melaksanakan fungsi sosial, menjaga mutu pelayanan, menjamin keselamatan pasien, dan

²⁶ World Health Organization, 2010, *Health System Financing: The Path to Universal Coverage*, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564021>, World Health Report 2010.

²⁷ R Nasution dan M Rangkuti, 2021, "Pengelolaan Limbah Medis di Rumah Sakit dalam Perspektif Lingkungan dan Etika Pelayanan Publik", *Jurnal Administratie Publica*, Vol. 9, No. 1, Hlm. 20.

²⁸ Peter Mahmud Marzuki, 2008, *Pengantar Ilmu Hukum*, Jakarta: Kencana, Hlm. 206.

menaati ketentuan hukum. Dalam konteks ini, rumah sakit bertanggung jawab apabila terdapat kelalaian dalam pelayanan yang menimbulkan kerugian atau bahaya, termasuk terhadap pengelolaan limbah medis yang membahayakan masyarakat atau lingkungan sekitar.

Tanggung jawab hukum rumah sakit dapat dibedakan menjadi tiga bentuk:

1. Tanggung Jawab Perdata: Timbul akibat wanprestasi atau perbuatan melawan hukum, misalnya jika pengelolaan limbah medis mencemari lingkungan dan menyebabkan kerugian, pihak yang dirugikan dapat menuntut ganti rugi melalui pengadilan.²⁹
2. Tanggung Jawab Pidana: Dikenakan apabila terdapat unsur pidana, seperti pelanggaran terhadap Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup. Rumah sakit atau pejabatnya dapat dipidana jika membuang limbah B3 secara sembarangan.³⁰
3. Tanggung Jawab Administratif: Berupa sanksi dari pemerintah seperti pencabutan izin operasional atau denda administratif apabila rumah sakit melanggar peraturan teknis atau administratif, seperti tidak memiliki sistem pengelolaan limbah medis yang sesuai standar Kementerian Kesehatan.³¹

Dalam pelaksanaannya, bentuk tanggung jawab hukum ini sering kali tumpang tindih dan bisa dikenakan secara bersamaan. Oleh karena itu, rumah sakit sebagai institusi pelayanan publik tidak hanya wajib memenuhi standar medis, tetapi juga wajib menaati norma hukum yang berlaku demi menjamin perlindungan terhadap pasien dan lingkungan.³²

²⁹ W Sutantyo, 2022, "Aspek Hukum Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit Berdasarkan UU Lingkungan Hidup", *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, Vol. 10, No. 3, Hlm. 112.

³⁰ Egi Agfira Noor, 2021, *Pertanggungjawaban Rumah Sakit Terhadap Limbah Bahan Beracun Berbahaya (B3)*, Banjarmasin: PT Borneo Development Project, Hlm. 77.

³¹ Muhammad Akib, 2021, *Hukum Lingkungan: Perspektif Global dan Nasional*, Depok: Rajawali Pers, Hlm. 213.

³² Gunawan Widjaja, 2025, "Tanggung Jawab Rumah Sakit dalam Perlindungan Hukum bagi Pasien dan Tenaga Medis", *Jurnal Tana Mana*, Vol. 6, No. 1, Hlm. 510.

2.4 Peran Pemerintah Daerah dalam Pengawasan Lingkungan

2.4.1 Kewenangan Pemerintah Daerah

Pemerintah daerah memiliki peran strategis dalam sistem pengawasan lingkungan hidup, termasuk dalam pengelolaan limbah medis yang dihasilkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Kewenangan ini didasarkan pada prinsip otonomi daerah sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, yang memberikan tanggung jawab kepada pemerintah provinsi dan kabupaten/kota dalam pengelolaan urusan pemerintahan di bidang lingkungan hidup.

Dalam Pasal 11 ayat (2) UU No. 23 Tahun 2014, dinyatakan bahwa urusan pemerintahan konkuren di bidang lingkungan hidup dibagi antara pemerintah pusat, pemerintah provinsi, dan pemerintah kabupaten/kota. Salah satu bentuk pelaksanaan urusan tersebut adalah kewenangan dalam pengawasan pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3), termasuk limbah medis yang berasal dari rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya. Pemerintah daerah memiliki tugas untuk menyusun kebijakan daerah, melakukan pengawasan langsung terhadap pelaku usaha dan/atau kegiatan yang memberikan sanksi administratif jika terjadi pelanggaran.

Pemerintah daerah juga memiliki kewajiban untuk memastikan setiap rumah sakit memiliki dokumen lingkungan seperti UKL-UPL (Upaya Pengelolaan Lingkungan dan Upaya Pemantauan Lingkungan) atau AMDAL (Analisis mengenai Dampak Lingkungan) sebagai syarat perizinan operasional. Kewenangan diperkuat dengan keberadaan Dinas Lingkungan Hidup (DLH) di tingkat provinsi dan kabupaten/kota yang menjadi pelaksana teknis pengawasan di lapangan.

Di samping itu, dalam Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, pemerintah daerah juga diberi mandat untuk melakukan pemantauan berkala, menyusun laporan status lingkungan hidup daerah (SLHD), serta memastikan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan telah melaksanakan sistem pengelolaan limbah medis sesuai dengan ketentuan teknis yang berlaku.

Kewenangan ini bersifat penting untuk menjamin kepatuhan terhadap regulasi lingkungan serta sebagai upaya preventif dalam mencegah dampak negatif limbah medis terhadap masyarakat dan lingkungan. Dalam konteks RSUDAM, pengawasan yang dilakukan oleh DLH Provinsi maupun Dinas Kesehatan menjadi instrumen vital untuk memastikan bahwa sistem pengelolaan limbah medis dilakukan secara aman, berkelanjutan, dan sesuai standar.

2.4.2 Instrumen Pengawasan oleh Pemerintah Daerah

Pemerintah daerah memiliki kewenangan untuk melakukan pengawasan terhadap kegiatan yang berpotensi menimbulkan pencemaran lingkungan, termasuk pengelolaan limbah medis. Pengawasan ini dilakukan dengan menggunakan berbagai instrumen pengawasan lingkungan hidup, yang secara normatif telah diatur dalam beberapa peraturan perundang-undangan, termasuk Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021 dan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.

Instrumen pengawasan yang digunakan oleh pemerintah daerah mencakup:

1. Inspeksi Lapangan (Pengawasan Langsung)

Dinas Lingkungan Hidup (DLH) di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota memiliki tugas untuk melakukan inspeksi lapangan secara berkala maupun insidental ke fasilitas pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit. Tujuannya adalah untuk memverifikasi langsung bagaimana pelaksanaan pengelolaan limbah medis, mulai dari pemilahan, penyimpanan, pengangkutan, hingga pemusnahan limbah B3. Inspeksi ini menjadi penting karena dapat mencegah pelanggaran dan mendeteksi ketidaksesuaian lebih awal.

2. Pemantauan dan Pelaporan Berkala

Rumah sakit wajib melakukan pemantauan dan pelaporan berkala mengenai aktivitas pengelolaan limbah B3 kepada pemerintah daerah. Laporan ini mencakup volume limbah, jenis limbah, serta metode pengelolaan yang digunakan. Data pelaporan ini menjadi dasar evaluasi DLH dalam menentukan efektivitas pengelolaan dan kebutuhan tindakan korektif.

3. Audit Lingkungan

Audit lingkungan dapat dilakukan oleh pemerintah daerah untuk mengevaluasi kinerja pengelolaan lingkungan oleh rumah sakit. Audit ini melibatkan penilaian menyeluruh terhadap kepatuhan teknis dan administratif terhadap regulasi lingkungan. Menurut PP No. 22 Tahun 2021, audit lingkungan dapat bersifat wajib bagi usaha atau kegiatan yang memiliki risiko tinggi terhadap lingkungan.

4. Sanksi Administratif dan Tindakan Korektif

Jika dalam proses pengawasan ditemukan pelanggaran atau ketidaksesuaian, pemerintah daerah berwenang memberikan sanksi administratif sesuai ketentuan Pasal 76 UU No. 32 Tahun 2009. Bentuk sanksi dapat berupa teguran tertulis, paksaan pemerintah, pembekuan izin, hingga pencabutan izin operasional. Dalam konteks ini, tindakan korektif juga dapat diberikan berupa perintah pemulihan fungsi lingkungan hidup.

5. Penerapan Sistem Informasi Lingkungan

Pemerintah daerah juga didorong untuk menggunakan sistem digital seperti Sistem Informasi Pengelolaan Limbah B3 (SIMPEL B3) untuk mempermudah pelaporan, pemantauan, dan integrasi data antar-instansi. Ini merupakan bagian dari upaya digitalisasi dan transparansi dalam pengawasan.

Secara umum, penerapan instrumen-instrumen tersebut bertujuan untuk meningkatkan akuntabilitas rumah sakit dalam mengelola limbah medis, serta memperkuat kapasitas pemerintah daerah dalam melindungi masyarakat dari potensi dampak lingkungan yang merugikan. Di Provinsi Lampung, DLH Provinsi bekerja sama dengan Dinas Kesehatan untuk mengawasi rumah sakit termasuk RSUDAM melalui monitoring lapangan dan evaluasi dokum.... lingkungan secara berkala.

III. METODE PENELITIAN

3.1 Pendekatan Masalah

Pendekatan masalah yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan hukum normatif-empiris dengan tipe penelitian deskriptif-analitis, yaitu pendekatan yang mengkaji hukum sebagai norma yang diatur dalam peraturan perundang-undangan sekaligus sebagai praktik yang diterapkan dalam kehidupan nyata. Pendekatan normatif dilakukan melalui analisis terhadap asas hukum, konsep hukum, serta ketentuan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan pengawasan pengelolaan limbah medis, khususnya mengenai kewenangan pemerintah dan standar pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3), guna mengetahui bagaimana hukum seharusnya dilaksanakan. Sementara itu, pendekatan empiris digunakan untuk menelaah implementasi ketentuan tersebut dalam praktik pengawasan pengelolaan limbah medis di RSUDAM, termasuk mekanisme pelaksanaan pengawasan, koordinasi antar instansi, serta kendala yang dihadapi dalam penerapannya. Pendekatan ini digunakan karena penelitian hukum pada hakikatnya tidak hanya berorientasi pada kajian norma, tetapi juga bertujuan menilai kesesuaian antara aturan hukum dengan pelaksanaannya dalam realitas sosial sehingga dapat diketahui efektivitas berlakunya hukum dalam praktik.³³

3.2 Data dan Sumber Data

Dalam penelitian ini, data yang digunakan terbagi menjadi data primer dan data sekunder. Kedua jenis data tersebut saling melengkapi untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai pelaksanaan pengawasan pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek (RSUDAM) Provinsi Lampung.

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber pertama di lapangan melalui kegiatan penelitian, baik melalui wawancara, observasi, maupun dokumentasi. Dalam penelitian ini, data primer akan diperoleh dari:

³³ Peter Mahmud Marzuki, 2017, *Penelitian Hukum: Edisi Revisi*, Jakarta: Kencana Prenada Media, Hlm. 35 – 36.

- a. Diana Sari, Kepala Instalasi Kesehatan Lingkungan RSUDAM.
- b. Subhi Asita, Koordinator Pengelolaan Limbah RSUDAM.
- c. Wahyu Ramadhan, Pengawas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung.
- d. Denis Adiwijaya, Kepala Bidang Penataan dan Peningkatan Kapasitas Lingkungan Hidup Kota Bandar Lampung.

Data primer ini bersifat faktual dan menjadi sumber utama untuk mengetahui bagaimana pengawasan dilakukan, mekanisme pelaporannya, serta hambatan yang dihadapi dalam implementasi pengelolaan limbah medis.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari bahan-bahan kepustakaan dan dokumen resmi yang berkaitan dengan penelitian. Dalam penelitian ini, data sekunder terdiri dari:

- a. Bahan Hukum Primer: peraturan perundang-undangan yang berlaku, seperti:
 - 1) Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945;
 - 2) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup;
 - 3) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
 - 4) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
 - 5) Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup;
 - 6) Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko;
 - 7) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit;
 - 8) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
 - 9) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Layanan Kesehatan Berbasis Wilayah;

- 10) Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56/Menlhk-Setjen/2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - 11) Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor 14 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pengawasan dan Sanksi Administratif Bidang Lingkungan Hidup;
 - 12) Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 9 Tahun 2021 tentang Pengelolaan Sampah.
- b. Bahan Hukum Sekunder: literatur, jurnal ilmiah, laporan penelitian, skripsi, buku teks hukum administrasi negara, serta publikasi resmi dari pemerintah terkait pengelolaan limbah medis.
 - c. Bahan Hukum Tersier: kamus hukum, ensiklopedia, dan sumber penunjang lainnya yang dapat membantu memahami konsep-konsep hukum dan teknis pengelolaan limbah medis.

3.3 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa metode utama. Metode ini saling melengkapi untuk memperoleh data yang komprehensif dan mendalam sesuai dengan pendekatan kualitatif yang digunakan.

1. Studi Pustaka (*Library Research*)

Studi pustaka dilakukan dengan mengumpulkan dan menelaah literatur, jurnal ilmiah, laporan penelitian terdahulu, serta buku-buku yang relevan dengan pengawasan limbah medis dan hukum administrasi negara. Metode ini bertujuan memberikan dasar teori dan kerangka konseptual yang kuat bagi penelitian.

2. Studi Lapangan (*Field Research*)

Studi lapangan dilakukan dengan mengumpulkan data melalui observasi langsung pada objek penelitian dan wawancara dengan narasumber terkait.

3. Studi Dokumen

Metode ini digunakan untuk mengumpulkan data dari dokumen resmi, seperti laporan hasil pengawasan, notulen rapat, catatan inspeksi, SOP

pengelolaan limbah medis, dan peraturan internal rumah sakit. Studi dokumentasi ini juga mencakup pengumpulan data dari dokumen peraturan perundang-undangan yang relevan.

3.4 Metode Pengolahan Data

Metode pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan analisis kualitatif dengan pendekatan deskriptif analisis. Analisis kualitatif dipilih karena penelitian ini berfokus pada pemahaman mendalam terhadap proses pengawasan pengelolaan limbah medis di RSUDAM, bukan pada pengukuran numerik. Data yang diperoleh akan diolah melalui tahapan pengorganisasian, pengelompokan, dan interpretasi sesuai dengan tujuan penelitian.

Secara umum, proses pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan melalui langkah-langkah berikut:

1. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Reduksi data dilakukan dengan cara memilih, memfokuskan, menyederhanakan, dan mengabstraksikan data mentah yang diperoleh dari lapangan. Tahap ini bertujuan untuk menyaring informasi yang relevan dengan fokus penelitian, yaitu pengawasan pengelolaan limbah medis dan implikasinya. Informasi yang tidak berkaitan langsung dengan tujuan penelitian akan diabaikan.

2. Penyajian Data (*Data Display*)

Data yang telah direduksi disusun dalam bentuk narasi, tabel, atau bagan untuk mempermudah pemahaman dan analisis. Penyajian data ini memungkinkan peneliti untuk melihat gambaran umum pelaksanaan pengawasan di RSUDAM, pihak-pihak yang terlibat, serta hambatan yang dihadapi.

3. Analisis dan Interpretasi Data

Pada tahap ini, data yang telah disajikan dianalisis secara mendalam dengan mengacu pada kerangka teori hukum administrasi negara, peraturan perundang-undangan yang relevan, serta temuan penelitian terdahulu. Analisis ini juga mencakup perbandingan antara ketentuan

normatif dan praktik di lapangan, untuk mengidentifikasi kesenjangan yang ada.

4. Penarikan Kesimpulan (*Conclusion Drawing*)

Kesimpulan penelitian dirumuskan berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data, dengan memperhatikan validitas dan konsistensi temuan. Kesimpulan ini diharapkan dapat menjawab rumusan masalah dan memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengawasan pengelolaan limbah medis di RSUDAM.

V. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengawasan pengelolaan limbah medis pada RSUDAM Provinsi Lampung, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan Pengawasan Pengelolaan Limbah Medis pada RSUDAM
Pelaksanaan pengawasan pengelolaan limbah medis di RSUDAM telah dilakukan melalui pengawasan internal oleh manajemen rumah sakit dan pengawasan eksternal oleh instansi pemerintah yang berwenang, sehingga secara kelembagaan sistem pengawasan telah terbentuk dan dijalankan. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa pengawasan tersebut belum berjalan efektif dalam praktik karena masih menghadapi berbagai kendala, seperti keterbatasan sumber daya, ketidakkonsistenan penerapan prosedur, keterbatasan sarana dan prasarana, serta belum terintegrasinya koordinasi dan mekanisme pelaporan antar instansi pengawas, yang berdampak pada belum optimalnya tindak lanjut hasil pengawasan dan belum maksimalnya fungsi pengawasan sebagai instrumen pengendalian administratif.
2. Implikasi Hasil Pengawasan Pengelolaan Limbah Medis pada RSUDAM
Secara keseluruhan, pengawasan pengelolaan limbah medis di RSUDAM memiliki implikasi yang komprehensif, tidak hanya dalam meningkatkan kepatuhan hukum rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dan penghasil limbah B3 melalui penguatan fungsi pengendalian administratif dan budaya taat hukum, tetapi juga dalam menjaga kualitas lingkungan dan melindungi kesehatan masyarakat dengan meminimalkan risiko pencemaran serta paparan limbah berbahaya. Selain itu, pengawasan turut memperkuat tata kelola dan akuntabilitas rumah sakit melalui sistem dokumentasi dan pelaporan yang lebih terstruktur sesuai prinsip *good governance*, serta menjadi dasar pengembangan kebijakan dan regulasi

daerah yang lebih responsif dan operasional, sehingga berkontribusi pada pengelolaan limbah medis yang berkelanjutan di Provinsi Lampung.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan, peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Perluasan Kapasitas TPS Limbah B3

TPS limbah B3 yang tersedia di RSUDAM tergolong kecil untuk kapasitas yang banyak, maka perlu dilakukan perluasan agar dapat menampung lebih banyak limbah B3 yang dihasilkan oleh RSUDAM. Anggaran yang telah diberikan oleh Pemerintah Daerah dapat dimaksimalkan untuk sektor pengelolaan limbah pada RSUDAM.

2. Perubahan Jadwal Pengangkutan oleh Pihak Ketiga

Pengangkutan limbah medis oleh pihak ketiga pada RSUDAM saat ini dilakukan setiap 3 (tiga) kali dalam seminggu, yaitu pada setiap hari Selasa, Kamis, dan Sabtu. Jadwal yang sudah diterapkan tersebut dengan kapasitas TPS yang masih tergolong kecil dapat memungkinkan terjadinya penumpukan limbah. Oleh karena itu, Penulis menyarankan agar dilakukan perubahan jadwal pengangkutan oleh pihak ketiga supaya limbah medis dapat diangkut setiap harinya supaya tidak terjadi penumpukan sehingga dapat mencemarkan area sekitar TPS limbah B3.

3. Penegasan dan Harmonisasi Pembagian Kewenangan Pengawasan

Berdasarkan hasil penelitian, penulis menyarankan agar dilakukan penegasan dan harmonisasi pembagian kewenangan pengawasan pengelolaan limbah medis antara RSUDAM, DLH Provinsi Lampung, dan DLH Kota Bandar Lampung melalui penyusunan mekanisme koordinasi yang formal dan terstruktur, baik dalam bentuk nota kesepahaman (MoU), perjanjian kerja sama, maupun pedoman teknis bersama yang secara jelas mengatur alur pelaporan RKL-RPL, batas kewenangan masing-masing instansi, serta prosedur tindak lanjut hasil pengawasan.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Akib, M. 2021. *Hukum Lingkungan: Perspektif Global dan Nasional*. Depok: Rajawali Pers.
- Hamidi, J. & Lutfi, M. 2011. *Dekonstruksi Hukum Pengawasan Pemerintahan Daerah*, Malang: UB Press.
- Jurdi, F. 2023. *Pengantar Hukum Administrasi Negara*. Jakarta: Prenada Media.
- Marzuki, P. M. 2008. *Pengantar Ilmu Hukum*. Jakarta: Kencana.
- Marzuki, P. M. 2017. *Penelitian Hukum: Edisi Revisi*, Jakarta: Kencana Prenada Media.
- Muchsan. 1997. *Sistem Pengawasan Terhadap Perbuatan Aparat Pemerintah Dan Peradilan Tata Usaha Negara Di Indonesia*. Yogyakarta: Liberty.
- Noor, E. A. 2021. *Pertanggungjawaban Rumah Sakit Terhadap Limbah Bahan Beracun Berbahaya (B3)*. Banjarmasin: PT Borneo Development Project.
- Pramukti, A. S. & Chahyaningsih, M. 2016. *Pengawasan Hukum Terhadap Aparatur Negara*, Yogyakarta: Pustaka Yustisia
- Pruss, A., Giroult, E., & Rushbrook, P. 2005. *Pengelolaan Aman Limbah Layanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Siagian, S. P. 2012. *Fungsi-fungsi Manajemen*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Situmorang, V. M. & Juhir, J. 1994. *Aspek Hukum Pengawasan Melekat: Dalam Lingkungan Aparatur Pemerintahan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sugandha, D. 1989. *Pengantar Administrasi Indonesia*. Jakarta: Penerbit Intermedia.
- Sujamto. 1986. *Beberapa Pengertian Di Bidang Pengawasan*, Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Sule, E. T. & Saeful, K. 2019. *Pengantar Manajemen*, Jakarta: Prenada Media.

B. Jurnal

Fernando, R. L. S., & Rushan, M. K. M. N. (2024). Sustainable hospital waste Management practices in the western province of Sri Lanka: Problems and prospects. *Adv Environ Eng Res.* 5(2). 23.

Glendoh, S.H. (2000). Fungsi pengawasan dalam penyelenggaraan manajemen korporasi. *Jurnal Manajemen Dan Kewirausahaan.* 2(1). 56.

Nasution, R., & Rangkuti, M. (2021). Pengelolaan limbah medis di rumah sakit dalam perspektif lingkungan dan etika pelayanan publik. *Jurnal Administratie Publica.* 9(1). 22.

Nurwahyuni, N. T., Fitria, L., Umboh, O., & Katiandagho, D. (2020). Pengolahan limbah medis COVID-19 pada rumah sakit. *Jurnal Kesehatan Lingkungan,* 10(2), 59.

Putri, A. H. (2018). Efektivitas pengelolaan limbah medis rumah sakit terhadap dampak lingkungan hidup. *Jurnal Krtha Bhayangkara.* 12(1). 90.

Sedubun, V. J. (2015). Pengawasan peraturan daerah yang berciri khas daerah. *Jurnal Komunikasi Hukum.* 1(2). 176.

Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Herikurniawan, H., Sinto, R., Singh, G., Nainggolan, L., Nelwan, E. J., Chen, L. K., Widhani, A., Wijaya, E., Wicaksana, B., Maksum, M., Annisa, F., Jasirwan, C. O. M., & Yunihastuti, E. (2020). Coronavirus disease 2019: Tinjauan literatur terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia,* 7(1), 67.

Sutantyo, W. (2022). Aspek hukum pengelolaan limbah medis rumah sakit berdasarkan UU Lingkungan Hidup. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia.* 10(3). 118.

Widjaja, G. (2025). Tanggung jawab rumah sakit dalam perlindungan hukum bagi pasien dan tenaga medis. *Jurnal Tana Mana.* 6(1). 515.

C. Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945

Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

- Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup
- Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah
- Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56/Menlhk-Setjen/2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor 14 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pengawasan dan Sanksi Administratif Bidang Lingkungan Hidup
- Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 9 Tahun 2021 tentang Pengelolaan Sampah.

D. Sumber Lain

- Environmentindonesia.com. (2018, Maret 25). *Pengelolaan limbah B3 rumah sakit*. Indonesia Environment & Energy Center. <https://environment-indonesia.com/articles/pengelolaan-limbah-b3-rumah-sakit/>.
- Kupastuntas.co. (2021, Februari 19). *Incinerator rumah sakit tidak berfungsi, anggaran 4,8 miliar mubazir*”, Kupas Tuntas. <https://kupastuntas.co/2021/02/19/incinerator-rumah-sakit-tidak-beroperasi-anggaran-48-miliar-mubazir>.
- Lampost.co. (2021, September 5). *Hati-hati kelola limbah medis*. Lampung Post. <https://lampost.co/epaper/hl-1/hati-hati-kelola-limbah-medis-covid-19>.
- Mutucertification.com. (2025, Februari 24). *Jenis limbah medis yang harus ditangani dengan tepat*. Mutu International, <https://mutucertification.com/jenis-limbah-medis/>.
- Safetysign.co.id. (2025, Maret 19). *Jenis-jenis limbah medis dan cara tepat mengatasinya*. Safety Sign. <https://www.safetysign.co.id/news/Jenis-Jenis-Limbah-Medis-dan-Cara-Tepat-Mengatasinya>.

RSUD Dr. H. Abdul Moeloek. 2024. *Laporan Kegiatan RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2024*. Bandar Lampung

RSUD Dr. H. Abdul Moeloek. 2025. *Laporan Pelaksanaan Rencana Pengelolaan Lingkungan Hidup (RKL) dan Rencana Pemantauan Lingkungan (RPL) Bulan Juni – Desember 2025*. Bandar Lampung.