
ARTICLE

Pengawasan Dinas Lingkungan Hidup Terhadap Pengelolaan Limbah Medis COVID-19 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (FASYANKES) Provinsi Lampung

Dea Carolin¹ Nana Mulyana² Intan Fitri Meutia³

Jurusan Administrasi Negara, Universitas Lampung, Kota Bandar Lampung, Indonesia.

How to cite: Carolin, D., Mulyana, N., Meutia, I. F., (2023) Pengawasan Dinas Lingkungan Hidup Terhadap Pengelolaan Limbah Medis COVID-19 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (FASYANKES) Provinsi Lampung. *Administrativa* 5(3)

Article History

Received: 16 Oktober 2022

Accepted: 9 Oktober 2023

Keywords:

Supervision

Environmental Departement

Medical Waste Management

ABSTRACT

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 in F Health Services Facilities by the Lampung Provincial Environment Department is quite good, but there is still much that needs to be improved. 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.

Kata Kunci:

Pengawasan

Dinas Lingkungan Hidup

Pengelolaan Limbah Medis

ABSTRAK

Peningkatan kasus COVID-19 seiring dengan peningkatan limbah medis. Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung sebagai instansi pengelola lingkungan hidup mempunyai tugas untuk mengawasi. Namun, masih adanya penyimpangan yang dilakukan FASYANKES dalam melakukan kegiatan pengelolaan limbah medisnya, padahal limbah medis COVID-19 jika tidak dikelola dengan baik akan membawa dampak buruk. Tujuan penelitian ini yaitu 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

* Corresponding Author

Email : deacarolin17@gmail.com

pendekatan kualitatif, dengan teknik pengumpulan data yaitu wawancara, observasi dan dokumentasi. Analisis penelitian ini menggunakan pendekatan teori 5 tahap proses pengawasan yang dikemukakan oleh Handoko. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengawasan pengelolaan limbah medis COVID-19 di FASYANKES oleh Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung cukup baik, namun masih banyak yang perlu diperbaiki. Faktor penghambat Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung dalam mengawasi pengelolaan limbah medis COVID-19 di FASYANKES yaitu minimnya anggaran, kurangnya intensitas pengawasan, dan kurangnya komunikasi.

A. LATAR BELAKANG

COVID-19 menyebar ke seluruh dunia sejak awal tahun 2020. Penyebaran virus yang sangat cepat membawa dampak signifikan bagi kehidupan manusia, baik dalam sektor kesehatan, ekonomi, pariwisata, pendidikan, sosial juga lingkungan. Kasus COVID-19 di Indonesia terbilang tinggi. Pandemi COVID-19 yang terjadi di Indonesia diresponi pemerintah dengan mengeluarkan kebijakan *social distancing* dan *physical distancing* berupa PSBB, PSBB Transisi, PPKM darurat, PPKM dari level 1 hingga level 4 dan kebijakan lainnya. Berbagai kebijakan pemerintah Indonesia dikeluarkan diberbagai sektor. Sektor lingkungan jadi salah satu yang penting dan perlu menjadi perhatian 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 yang didapat dari 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 pada beberapa wilayah terutama di luar Jawa termasuk Provinsi Lampung.

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 hanyalah 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. Virus COVID dapat bertahan pada permukaan benda padat dengan waktu yang beragam yaitu sekitar 2 jam, aja juga yang bisa sampai 9 hari. Pembuangan limbah COVID yang tidak tepat tanpa perawatan disinfeksi akan membuat orang awam dan petugas kesehatan berada dalam bahaya penyebaran infeksi. 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 salah satu mempunyai tugas untuk melakukan pengawasan mengenai pengelolaan limbah B3. 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 mendapati beberapa ketidaksesuaian dengan pedoman yang ditetapkan Kementerian Kesehatan, sebagai akibatnya dapat berisiko tinggi terhadap petugas juga masyarakat (Yushananta *et all*, 2022). Selain itu juga masalah lain yang muncul terkait limbah medis yang ada di Provinsi Lampung adanya pemeriksaan mendadak di salah satu rumah sakit yang diduga membuang limbah B3 ke TPA Bakung, diketahui bahwa rumah sakit yang tersebut sebenarnya sudah memiliki SOP mengenai pengelolaan limbah B3 (Nilwansyah, 2022). Bukan hanya itu Limbah COVID-19 dikategorikan sebagai limbah infeksius paling lama 2 hari, namun pada laporan kegiatan salah satu rumah sakit ada beberapa kali pengangkutan yang tidak sesuai dengan jadwal yang seharusnya. 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. Dari banyaknya penyimpangan yang ada menunjukkan bahwa pengawasan yang dilakukan oleh DLH Provinsi Lampung belum maksimal.

Penanganan limbah medis rumah sakit selama terjadinya pandemik ini sangatlah penting. Mudahnya penyebaran virus COVID-19 menjadi sebuah tantangan bagi pemerintah. Salah satu cara agar pemutusan rantai bisa terjadi adalah dengan melakukan pengelolaan limbah medis infeksius sesuai dengan prosedur. Masih adanya FASYANKES yang masih belum melakukan pengelolaan limbah medis yang sesuai dengan SOP menunjukkan bahwa pengawasan yang dilakukan DLH Provinsi Lampung selama ini masih kurang dapat dilihat dari beberapa rumah sakit yang masih melakukan penyimpangan dalam melakukan pengelolaan limbah medisnya. Padahal pengawasan terhadap pengelolaan limbah medis COVID-19 sebagai salah satu bentuk preventif supaya FASYANKES seperti rumah sakit taat pada ketentuan dan aturan yang ada. Dari uraian tersebut dapat dimengerti bahwa pengawasan menjadi hal yang krusial pada masa pandemi, supaya tidak menjadi indung rantai penyebaran virus COVID-19.

B. TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan Pengawasan

Pengawasan ialah salah satu bagian penting dalam manajemen yang menjadi kunci berhasilnya suatu program yang dijalankan dalam organisasi memenuhi targetnya. Menurut Terry George R dalam (Eko Budi Sulistio, 2015), pengawasan yaitu bentuk pemeriksaan demi memastikan yang telah dikerjakan, yang dimaksudkan juga supaya pengawas waspada pada permasalahan yang potensial. Tujuan pengawasan menurut (Hasibuan, 2008) yaitu agar proses pelaksanaan sesuai dengan yang sudah direncanakan, bisa melakukan tindakan koreksi jika ada penyimpangan yang terjadi, dan mencapai tujuan sesuai dengan rencana.

Tahap proses pengawasan yang dikemukakan oleh (Handoko, 2009) yaitu:

1. Penetapan standar pelaksanaan, dengan 3 standar umum yaitu standar fisik, standar moneter, dan standar waktu.
2. Penentuan pengukuran pelaksanaan kegiatan
3. Pengukuran pelaksanaan kegiatan

4. Perbandingan pelaksanaan kegiatan dengan standar dan penganalisaan penyimpangan-penyimpangan.
5. Pengambilan tindakan koreksi

Tinjauan Pengelolaan Limbah Medis COVID-19

Limbah medis COVID-19 merupakan residu dari hasil kegiatan medis menangani pasien COVID-19 yang bersifat infeksius. Limbah medis tersebut meliputi bekas tempat makan dan minum pasien COVID-19, masker, handspoon, alat infus maupun alat suntik yang berasal dari aktivitas pelayanan di UGD (Unit Gawat Darurat), ruang ICU (*Intensive Care Unit*), ruang isolasi, ruang perawatan, dan ruang pelayanan lainnya (Nurwahyuni et al., 2020).

Pengelolaan limbah medis COVID-19 bertujuan, antara lain:

- a. Mencegah penularan penyakit
- b. Mencegah pencemaran lingkungan
- c. Mencegah penyalahgunaan limbah

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

- a. Identifikasi, pemilahan dan pewadahan, yaitu melakukan identifikasi untuk semua limbah yang dihasilkan, wajib dilakukan oleh setiap penghasil limbah dan pemilahan dan pengemasan limbah B3 berdasarkan karakter infeksius dan patologis.
- b. Penyimpanan Limbah, sesuai karakter limbah begitu juga dengan pengemasannya dan terkhusus limbah infeksius masa penyimpanannya paling lama selama 2 hari jika pada suhu ruangan hingga dimusnahkan dan dapat disimpan selama 90 hari jika pada suhu 0°C atau dalam *cool storage*.
- c. Pemusnahan, dilakukan menggunakan insenerator yang dioperasikan FASYANKES atau pihak ketiga yaitu jasa transporter limbah medis dan pengolah limbah medis berizin. Insenerator yang memiliki ruang bakar dengan suhu minimal 800°C. 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 pengolah limbah medis berizin.
- d. Pelaporan, FASYANKES wajib melaporkan pengelolaan limbah infeksius medisnya kepada KLHK melalui Dinas Lingkungan Hidup.

C. METODELOGI

Tipe penelitian yang digunakan adalah tipe deskriptif dan pendekatannya kualitatif. Pengumpulan data melalui wawancara, observasi dan dokumentasi. Teknik analisis data pada penelitian ini antara lain pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Sedangkan, teknik keabsahan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji keadibilitas data dengan menggunakan triangulasi, uji *transferability*, uji *dependability*, dan uji *confirmability*.

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengawasan merupakan kegiatan yang krusial agar suatu kegiatan dapat berjalan dengan baik. Peneliti menggunakan teori proses pengawasan yang disampaikan oleh Handoko, yaitu:

1. Penetapan standar pelaksanaan.

Standar Pelaksanaan ditetapkan DLH Provinsi Lampung rencana dalam proses pengawasan. Standar tersebut dibuat berdasarkan dituliskan dalam Kerangka Acuan Kerja

(KAK) Pelaksanaan Kegiatan Program pengelolaan sampah dan limbah B3 pembinaan dan pengawasan penataan pengelolaan limbah B3 di FASYANKES. Adapun 3 standar umum yang dikemukakan oleh Handoko, antara lain:

A. Standar fisik

Standar fisik dalam hal ini adalah sarana dan prasarana dalam melakukan pengawasan pengelolaan limbah medis COVID-19. Sarana dan prasarana sangat dibutuhkan untuk memaksimalkan jalannya kegiatan pengawasan. Adapun perlengkapan yang dibutuhkan sudah jelas seperti yang disampaikan oleh informan dan sesuai dengan yang ada di KAK Pelaksanaan Kegiatan Tahun 2021 program pengelolaan sampah dan limbah B3 pembinaan dan pengawasan penataan pengelolaan limbah B3 di FASYANKES bahwa diperlukannya kamera ataupun handycam untuk melakukan dokumentasi, alat dan juga perlengkapan keamanan, transportasi untuk pergi ke FASYANKES yang dituju dan dokumen baik yang harus disediakan oleh DLH Provinsi Lampung akan melakukan pengawasan seperti Surat Penugasan, Tanda Pengenal, Surat Perintah Perjalanan Dinas), dan Formulir Berita Acara maupun dari pihak rumah sakit yang akan dilakukan kegiatan pengawasan juga perlu memberikan dokumen yang diperlukan oleh DLH Provinsi Lampung seperti data manifest limbah, izin lingkungan, izin penyimpanan sementara limbah B3 dan terkait izin lainnya. Tetapi dari ketersediaan beberapa sarana dan prasarana masih kurang memadai dikarenakan masalah anggaran, salah satunya adalah transportasi dan GPS.

B. Standar moneter

Terkait dengan standar moneter yaitu anggaran yang digunakan dalam melakukan kegiatan pengawasan pengelolaan limbah medis yang dilakukan oleh DLH Provinsi Lampung bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) yang mana kegiatan pengawasan pengelolaan limbah medis anggarannya masuk ke dalam sub kegiatan bidang Limbah B3. Bagi pihak DLH Provinsi Lampung khususnya pada bidang LB3 anggaran tersebut dapat dikatakan kurang, tetapi dimaksimalkan dengan sebaik mungkin salah satu cara untuk meminimalisir keluar anggaran bila daerahnya dekat dilakukan secara bersamaan.

C. Standar waktu

Standar waktu yang dilihat dari jadwal pelaksanaan pengawasan. pelaksanaan pengawasan oleh Bidang Limbah B3 di DLH Provinsi Lampung mempunyai empat tahapan yaitu Tahap Persiapan, Pelaksanaan Pengawasan, Penyusunan Laporan, dan terakhir yaitu Pemberian Rekomendasi. Jadwal pelaksanaan pengawasan diawali dengan Tahap Persiapan menentukan rumah sakit yang akan dituju lalu kemudian Pelaksanaan Pengawasan setelah itu Penyusunan Laporan dan Pemberian Rekomendasi pada rumah sakit yang sudah selesai dilakukan pengawasan secara langsung. Bahwa pada bulan pertama dan kedua yaitu dilakukannya tahap persiapan. Tahapan persiapan ini berupa perencanaan merencanakan lokasi FASYANKES yang akan dituju untuk dilakukannya pengawasan. Kemudian ditahap selanjutnya ada pelaksanaan pengawasan yang dilaksanakan di sepanjang bulan pada tahun tersebut, dilakukan satu kali kunjungan pada beberapa rumah sakit yang sudah direncanakan untuk dilakukan pengawasan secara langsung. Setelah dilakukannya pengawasan maka dilakukan penyusunan laporan, dan terakhir adalah memberikan rekomendasi kepada rumah sakit yang sudah dilakukan pengawasan secara langsung apa saja hal yang perlu diperbaiki tentang pengelolaan limbah medis pada rumah sakit tersebut.

2. Penentuan pengukuran pelaksanaan kegiatan.

Tahap selanjutnya setelah melakukan penentuan standar pelaksanaan pengawasan

adalah penentuan pengukuran pelaksanaan kegiatan. Kegiatan pengawasan pengelolaan limbah medis oleh DLH Provinsi Lampung memiliki SOP (Standar Operasional Prosedur) yang mempunyai fungsi sebagai pedoman dan ketika terjadi penyimpangan di dalamnya dan berguna memperjelas pemberian tugas, wewenang dan juga tanggungjawab para penghasil limbah medis dalam konteks ini yaitu rumah sakit. Kegiatan pengelolaan limbah medis di FASYANKES sudah ada peraturan yang mengatur yang dikeluarkan oleh Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia yang tertulis dalam Permen LHK No.56/Menlhk-Setjen/2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah B3 dari Fasilitas Layanan Kesehatan. SOP yang ada tersebut menjadi acuan bagi pihak Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Mengenai pengelolaan limbah medis khusus penanganan COVID-19 Kementerian Kesehatan RI juga mengeluarkan aturan yaitu Kemenkes RI Nomor: HK.01.07/Menkes/537 tahun 2020 tentang Pedoman Pengelolaan Limbah Medis FASYANKES dan Limbah dari Kegiatan Isolasi atau Karantina Mandiri di Masyarakat dalam Penanganan COVID-19. Bukan hanya itu, pada tahun 2021 juga dikeluarkan surat edaran dari Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan RI yaitu Surat Edaran MENLHK/PSLB3/PLB.3/3/2021 tentang Pengelolaan Limbah B3 dan Sampah dari Penanganan COVID-19. Dari data yang didapatkan oleh peneliti dapat disimpulkan bahwa acuan dalam kegiatan pengelolaan limbah medis secara umum ada beberapa tahapannya antara lain identifikasi, pemilahan dan pewadahan, penyimpanan limbah, pemusnahan, kerjasama dengan pihak ketiga dan yang terakhir adalah pelaporan.

Demi tahapan pengelolaan limbah medis tersebut berjalan dengan baik dan semestinya maka perlu untuk dilakukan pengawasan. Kegiatan pengawasan pengelolaan limbah medis ini diawasi oleh pihak internal dan pihak eksternal. Dari data yang diperoleh baik RSUD Abdul Moloek maupun RSUD Ahmad Yani Metro diawasi oleh pihak internalnya yaitu internal rumah sakit dan eksternalnya adalah pihak pemerintah. RSUD Abdul Moloek pengawasan mengenai pengelolaan limbah medis ini dilakukan oleh pihak internal yaitu kepala kesehatan lingkungan dan staff kemudian berkoordinasi dengan kepala bagian umum dan wakil direktur umum dan keuangan dan dari pihak manajemen langsung ke direktur umum dan pihak eksternal yang mengawasi ada DLH Provinsi Lampung dan DLH Kota Bandar Lampung. Jawaban hampir sama juga disampaikan pihak RSUD Ahmad Yani Metro juga diawasi pihak internal direktur, wakil direktur 1, kepala bidang medis dan subkoordinador penunjang medis. Sedangkan pengawasan eksternal adalah orang-orang diluar organisasi bersangkutan dalam hal ini sudut pandang rumah sakit. Pihak eksternal yang terlibat yaitu dari pihak pemerintah antara lain ada DLH Provinsi Lampung, DLH Kota rumah sakit berada, Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Dilihat dari pengawas yang ikut terlibat dapat disimpulkan bahwa dari DLH Provinsi Lampung adalah KASI LB3, sama 2 staf dari LB3 dan juga ada dari PHL (pekerja honorer) sebagai yang menyediakan dokumentasi dan yang menjadi penanggung jawab dari seluruh kegiatan pengawasan yang dilakukan oleh DLH Provinsi Lampung ini adalah Kepala DLH Provinsi Lampung. Disampaikan dalam wawancara bahwa pengawas khususnya mengenai pengelolaan limbah medis akan lebih baik dan optimal jika petugas mempunyai latar belakang dari jurusan teknik lingkungan. Namun, kualifikasi tersebut tidak menjadi masalah besar karena adanya pelatihan LB3 sehingga mempunyai bekal untuk melakukan terkait pengawasan khususnya mengenai limbah B3. Kegiatan pengawasan yang dilakukan DLH Provinsi Lampung ada pengawasan secara langsung dan pengawasan pasif. Pengawasan langsung yang dilakukan DLH Provinsi Lampung ke rumah sakit untuk melihat pengelolaan limbah medis dilakukan sekali setahun. DLH Provinsi Lampung pada tahun 2021 telah mengunjungi 11 rumah sakit, 9 diantaranya merupakan rumah sakit rujukan

COVID-19. DLH Provinsi Lampung setiap tahun sekali melakukan kunjungan ke rumah sakit. Saat proses pengawasan yang dilakukan dan diajukan beberapa lampiran pengawasan terkait dengan pengelolaan limbah medis pada rumah sakit tersebut akan disusun dalam Laporan Hasil Melaksanakan Tugas dalam Rangka Pembinaan dan Pengawasan Pengelolaan Limbah B3 di rumah sakit terkait yang ditujukan Kepala Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung.

3. Pengukuran pelaksanaan kegiatan nyata.

Dinas Lingkungan Provinsi Lampung dalam pengawasan melakukan observasi dan juga laporan-laporan yang berkaitan dengan pengelolaan limbah medis.

Metode pelaksanaan pengawasan oleh Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung:

1. Melakukan pengamatan langsung tata cara pengelolaan limbah medis pada rumah sakit/ FASYANKES
2. Pengisian Kuesioner oleh rumah sakit/ FASYANKES
3. Wawancara

Pengawasan secara langsung dilakukan oleh DLH Provinsi Lampung dengan mendatangi FASYANKES tersebut. Sebelum melakukan pengawasan langsung ke FASYANKES, DLH Provinsi Lampung memberikan surat perintah tugas pengawasan lalu juga berkoordinasi dengan DLH Kota atau Kabupaten tempat rumah sakit itu berada. Dalam melaksanakan pengawasan dilakukn pemeriksaan pada rumah sakit melalui dokumen-dokumen yang harus dilampirkan rumah sakit salah satunya adalah dokumen perizinan maupun MoU dengan pihak ketiga. DLH Provinsi Lampung memberikan kuesioner yang harus diisi oleh pihak rumah sakit dibimbing bersama petugas pengawas dari DLH yaitu formulir pengelolaan limbah medis yang didalamnya memuat data umum rumah sakit, program kesehatan lingkungan/ sanitasi rumah sakit, kelembagaan/organisasi pengelola limbah medis rumah sakit, kebijakan dan manajemen pengelolaan limbah medis rumah sakit, Peralatan APD yang dimiliki, lokasi TPS limbah B3, bangunan tempat penyimpanan limbah B3, dll. Banyaknya rumah sakit yang ada di Provinsi Lampung hanya 11 rumah sakit dari berbagai kota/kabupaten yang sudah dikunjungi pada tahun 2021. Padahal kabupaten/kota yang ada di Provinsi Lampung ada 15 jadi ada kabupaten yang belum dikunjungi. DLH Provinsi Lampung memfokuskan terlebih dahulu pada rumah sakit milik pemerintah sedangkan rumah sakit swasta belum dikunjungi untuk dilakukan. Dari pengawasan langsung yang dilakukan DLH Provinsi Lampung dirasa masih kurang bagi RSUD Abdul Moloek karena dari 1 kali pengawasan langsung ke lapangan itu kurang ada komunikasi yang intens antara DLH Provinsi Lampung dan RSUD Abdul Moloek. Akan tetapi pengawasan oleh DLH Kota Bandar Lampung sendiri lebih intens karena RSUD Abdul Moloek berada di Kota Bandar Lampung meskipun RSUD Abdul Moloek milik pemerintah Provinsi.

Pengawasan tidak langsung atau yang disebut juga pengawasan pasif dilakukan oleh DLH Provinsi Lampung dengan melihat pelaporan timbulan limbah medis melalui media whatsapp yang dilakukan perbulan dan pada masa COVID-19 diminta untuk rumah sakit melaporkannya perminggu. Laporan juga menjadi alat yang berperan penting dalam pengawasan pasif. Jadi, pengukuran pelaksanaan kegiatan pengawasan dilakukan melalui pengamatan, pengecekan terhadap dokumen/laporan salah satunya menggunakan kuesioner yang dilakukan terhadap rumah sakit. Jika dikaitkan dengan teori Handoko didapatkan kesesuaian, bahwa yang dilakukan DLH Provinsi Lampung yaitu berupa

pengukuran pelaksanaan kegiatan, salah satunya dengan melakukan pengukuran dilakukan secara berkala melalui laporan jumlah limbah medis oleh rumah sakit.

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

Standar kegiatan yang sudah ditetapkan dalam hal ini adalah kegiatan pengelolaan limbah medis, maka dilakukan perbandingan pelaksanaan kegiatannya dengan SOP yang telah ditetapkan. Standar pengelolaan limbah medis sesuai dengan Kerangka Acuan Kerja Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung mengenai Pembinaan dan Pengawasan Pengelolaan Limbah B3 di FASYANKES. Tahap pengelolaan limbah medis tertulis dalam Permen LHK No.56/Menlhk-Setjen tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah B3 dari FASYANKES yaitu:

1. Identifikasi, pemilahan dan pewadahan, Masih ada beberapa rumah sakit yang tidak melakukan pemilahan dengan baik. Kebanyakan diakibatkan human error yang dilakukan oleh petugas kebersihan dan masih kurangnya sosialisasi manajemen rumah sakit ke petugas kebersihan mengenai pemilahan sampah medis.
2. Penyimpanan Limbah, Beberapa rumah sakit masih ada yang melakukan penyimpanan limbah melebihi masa simpan yang seharusnya.
3. Pemusnahan, Seluruh rumah sakit yang ada di Provinsi Lampung inseneratornya tidak ada yang bisa diopersionalkan dengan berbagai macam kendala. Oleh karena itu seluruhnya melakukan kerjasama dengan pihak ketiga.
4. Kerjasama dengan pihak ketiga, hampir seluruh rumah sakit yang melakukan kerjasama dengan transporter dan jasa pengelola limbah. Pihak ketiga baik transporter ataupun pihak pengolah limbah medisnya sudah mempunyai izin beroperasi dengan skala nasional.
5. Pelaporan. Masih banyak rumah sakit yang tidak rutin untuk melakukan pelaporan timbulan limbah medis yang ada di rumah sakitnya.

5. Pengambilan tindakan koreksi.

Tindakan koreksi ialah suatu cara untuk memperbaiki kinerja yang belum sesuai, lalu kemudian dianalisis tersebut menunjukkan tindakan yang perlu diambil (Siswanto, 2016). *Output* pengawasan yang dilakukan DLH Provinsi Lampung berupa rekomendasi dan saran bagi FASYANKES, tindakan korektif dilakukan baik secara langsung maupun pasif (tidak langsung) pada rumah sakit. Hasil pengawasan yang dilakukan dituangkan dalam berita acara pengawasan laporan hasil pengawasan. DLH Provinsi Lampung sendiri juga memberikan arahan dan pembinaan supaya dalam mengelola limbahnya rumah sakit dapat melakukannya sesuai dengan peraturan. Tindakan koreksi DLH Provinsi Lampung kepada rumah sakit hanyalah dapat berupa saran, rekomendasi ataupun teguran, tidak dapat berupa sanksi. Sanksi hanya dapat dilakukan langsung oleh pihak kementerian dan sanksi bagi rumah sakit yang sudah melakukan penyimpangan.

Respon rumah sakit yang sudah diberikan saran, rekomendasi ataupun teguran macam-macam responnya. Namun untuk teguran biasanya pihak rumah sakit segera memperbaiki, sedangkan saran dan rekomendasi belum tentu semua rumah sakit langsung memperbaikinya. Ada rumah sakit yang mengikut rekomendasi yang diberikan salah satu contohnya adalah RSUD Abdul Moloek dan RSUD Ahmad Yani memberikan respon baik dapat dilihat dari data bahwa ada tindakan perbaikan yang dilakukan. Dari tahap-tahapan pengelolaan limbah medis tersebut ditemukan oleh Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung masih adanya penyimpangan yang dilakukan oleh beberapa rumah sakit oleh

karena itu DLH Provinsi Lampung memberikan rekomendasi, saran, maupun teguran. Tindakan korektif harus segera diambil agar pelanggaran yang dapat menimbulkan permasalahan pada saat proses kegiatan berlangsung dapat menemukan solusi sehingga setelahnya kegiatan pengelolaan Limbah Medis COVID-19 di FASYANKES Provinsi Lampung dapat berjalan lebih baik.

Faktor Penghambat Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung dalam Mengawasi Pengelolaan Limbah Medis COVID-19 di FASYANKES Provinsi Lampung

Faktor yang menjadi penghambat kegiatan pengawasan yang dilakukan oleh DLH Provinsi Lampung, yaitu:

1. Minimnya anggaran, menyebabkan sarana prasarana untuk melakukan kegiatan pengawasan juga kurang memadai salah satu yang dikemukakan adalah penyediaan transportasi, selain itu juga karena minimnya anggaran DLH Provinsi Lampung memfokuskan terlebih dahulu rumah sakit milik pemerintah sehingga rumah sakit milik swasta belum dikunjungi
2. Kurangnya intensitas pengawasan, pengawasan yang dilakukan oleh DLH Provinsi Lampung baik pengawasan secara langsung dan pengawasan tidak langsung kepada rumah sakit yang ada di Provinsi Lampung, dari rekomendasi dan saran yang sudah diberikan DLH Provinsi Lampung kurang intensif dalam memonitoring, melihat apakah dari rekomendasi yang diberikan mengenai pengelolaan limbah medis segera diperbaiki rumah sakit tersebut.
3. Kurangnya komunikasi. sehingga pendataan pelaporan hal yang terkait dengan pengelolaan limbah medis menjadi kurang lengkap, disampaikan oleh informan bahwa adanya miss komunikasi antara DLH Provinsi, DLH Kota/Kabupaten, dan rumah sakit sehingga dalam melakukan pelaporan timbulan limbah medis beberapa rumah sakit ada yang tidak memberikan pelaporan rutinnya kepada Dinas Lingkungan Hidup dan ada beberapa rumah sakit yang saat dikunjungi tetapi data-data terkait dengan pengelolaan limbah medisnya tidak teradministrasi dengan baik.

E. KESIMPULAN

Kesimpulan

Berdasarkan pada hasil dan pembahasan yang telah disajikan dalam penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengawasan Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung terhadap pengelolaan limbah medis COVID-19 di FASYANKES Provinsi Lampung sudah cukup baik, namun perlu dioptimalkan, terutama dalam proses pengawasannya agar FASYANKES di Provinsi Lampung taat pada peraturan yang ada. Penetapan standar pelaksanaan yaitu standar fisik, standar moneter, dan juga standar waktu dalam melakukan pengawasan juga sudah jelas dan tertulis dalam KAK Pembinaan dan Pengawasan Pengelolaan Limbah B3 di FASYANKES. Penentuan pengukuran pelaksanaan kegiatan pengelolaan limbah medis tertulis dalam Permen Lingkungan Hidup Nomor 56 tahun 2015 tentang tata cara persyaratan teknis pengelolaan limbah berbahaya dan beracun. Pengukuran pelaksanaan kegiatan nyata yaitu pengawasan yang dilakukan DLH Provinsi Lampung melakukan pengawasan langsung (observasi) dan juga pengawasan pasif melalui laporan-laporan yang berkaitan dengan pengelolaan limbah medis. Perbandingan pelaksanaan kegiatan dengan standar dan penganalisaan penyimpangan-penyimpangan, kegiatan pengelolaan limbah medis memiliki tahap yaitu tahap identifikasi, pemilahan dan pewadahan, penyimpanan limbah, pemusnahan, dan pelaporan masih banyak ditemukan

penyimpangan yang dilakukan oleh beberapa rumah sakit, khususnya pada tahap pemilahan dan pewadahan yang tidak sesuai, penyimpanan limbah yang lebih dari masa simpan, dan pelaporan tidak rutin dilakukan oleh pihak rumah sakit ke Dinas Lingkungan Hidup. Pengambilan tindakan koreksi, tindakan perbaikan yang dilakukan oleh DLH Provinsi Lampung terhadap FASYANKES sebagai penghasil limbah medis sudah baik. Tindakan koreksi yang diberikan berupa rekomendasi dan saran yang dituliskan dalam berita acara pengawasan dan juga teguran langsung. Meskipun DLH Provinsi Lampung sudah baik dalam menjalankan salah satu tugasnya yaitu tindakan koreksi terhadap penyimpangan yang dilakukan oleh FASYANKES namun harus ditingkatkan lagi dari tindakan koreksi yang diberikan perlu adanya monitoring apakah rekomendasi yang diberikan dijalankan oleh rumah sakit tersebut.

2. Faktor Penghambat Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung dalam mengawasi pengelolaan limbah medis COVID-19 di FASYANKES yaitu minimnya anggaran, kurangnya intensitas pengawasan, dan kurangnya komunikasi.

Saran

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

1. Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung perlu mengoptimalkan pengawasannya terkait pengelolaan limbah medis yang ada di FASYANKES Provinsi Lampung diantaranya menambah intensitas pengawasan dalam pengelolaan limbah medis padat pada seluruh FASYANKES khususnya rumah sakit baik milik pemerintah maupun swasta. Salah satunya dengan melakukan pengawasan pasif lebih intens seperti melakukan pengecekan secara berkala pada pelaporan data timbulan pengelolaan limbah medis pada rumah sakit, sehingga rumah sakit yang tidak rutin pelaporannya dapat segera memperbaikinya.
2. Melakukan monitoring atas rekomendasi dan saran yang sudah diberikan pada rumah sakit agar melakukan perbaikan. Ketegasan dalam menyikapi penyimpangan yang dilakukan oleh rumah sakit yang berkaitan dengan pengelolaan limbah medis, agar rumah sakit yang masih melakukan pelanggaran dapat jera dan selanjutnya menaati peraturan yang sudah ditetapkan.

REFERENSI

- Eko Budi Sulistio, R. S. (2015). *Azaz-azaz Manajemen*. CV. Anugrah Utama Raharja (AURA).
- Handoko, T. H. (2009). *Manajemen, Edisi 2*. BPFE.
- Hasibuan, M. S. P. (2008). *Manajemen : Dasar, Pengertian, dan Masalah*. Pt. Bumi Aksara.
- 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>
- 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)*.
- Siswanto. (2016). *Pengantar Manajemen*. PT Bumi Aksara.
- CNN Indonesia. (2021). *Limbah Medis Berbahaya Capai 20 Ribu Ton Selama Pandemi Covid*. <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20210824233340-20-684872/limbah-medis-berbahaya-capai-20-ribu-ton-selama-pandemi-covid>, diakses pada 27 November 2021 Pukul 20.19 WIB.

