

EFEKTIVITAS PENGAWASAN LIMBAH MEDIS RUMAH SAKIT OLEH PEMERINTAH DAERAH

(STUDI PADA PEMERINTAH DAERAH KOTA MALANG DAN
RUMAH SAKIT UMUM LAVALETTE)

SKRIPSI

Diajukan untuk menempuh Ujian Sarjana
pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya

NUR ANANDA CAHYATI

NIM. 155030100111065



UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI
JURUSAN ADMINISTRASI PUBLIK
PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI PUBLIK
MALANG
2019

MOTTO

*“Tidak ada kesuksesan bagiku melainkan
dengan pertolongan Allah SWT”*

(Q.S. Huud: 88)

*“Untuk menjadi maju memang banyak hambatan.
Kecewa boleh namun setelah itu harus bangkit lagi”*

(Anonim)



TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : Efektivitas Pengawasan Limbah Medis Rumah Sakit oleh
Pemerintah Daerah (Studi pada Pemerintah Daerah Kota
Malang dan Rumah Sakit Umum Lavalette)

Disusun oleh : Nur Ananda Cahyati

NIM : 155030100111065

Fakultas : Ilmu Administrasi

Program Studi : Ilmu Administrasi Publik

Konsentrasi/Minat : -

Malang, 26 Agustus 2019

Komisi Pembimbing

Ketua

Anggota


Dr. Hermawan S.IP., M.Si.
NIP. 197204052003121001


Andy Kurniawan, S.AP., M.AP.
NIK. 2011078603201001

TANDA PENGESAHAN SKRIPSI

Telah dipertahankan di depan majelis penguji skripsi, Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya, pada:

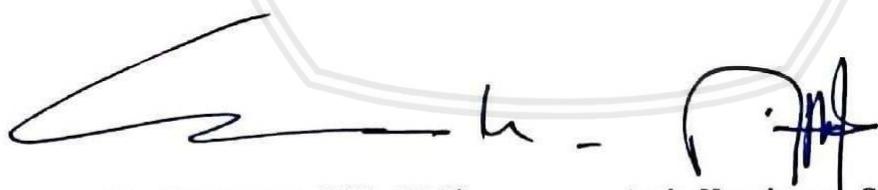
Hari : Selasa
 Tanggal : 12 November 2019
 Jam : 10.00 WIB
 Skripsi atas nama : Nur Ananda Cahyati
 Judul : Efektivitas Pengawasan Limbah Medis oleh Pemerintah Daerah (Studi pada Pemerintah Daerah Kota Malang dan Rumah Sakit Umum Lavalette)

Dan dinyatakan lulus

MAJELIS PENGUJI

Ketua

Anggota I



Dr. Hermawan, S.IP., M.Si
 NIP. 19720405 200312 1 001

Andy Kurniawan, S.AP., M.AP
 NIK. 2011078603201001

Anggota II

Anggota III



Trisnawati, S.Sos., M.AP
 NIP. 198003072008012012



Rendra Eko Wismanu, S.AP., M.AP
 NIK. 2011078512141001

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, didalam naskah skripsi yang berjudul **“Efektivitas Pengawasan Limbah Medis Rumah Sakit oleh Pemerintah Daerah (Studi Pada Pemerintah Daerah Kota Malang dan Rumah Sakit Umum Lavalette)”** tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh pihak lain untuk mendapatkan karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebut dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata didalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (S-1) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003, Pasal 25 Ayat 2 dan Pasal 70).

Malang, Agustus 2019



Nur Ananda Cahyati
NIM. 155030100111065

RINGKASAN

Nur Ananda Cahyati, 2019. **EFEKTIVITAS PENGAWASAN LIMBAH MEDIS RUMAH SAKIT OLEH PEMERINTAH DAERAH (STUDI PADA PEMERINTAH DAERAH KOTA MALANG DAN RUMAH SAKIT UMUM LAVALETTE)**, Dosen Pembimbing (1) Dr. Hermawan, S.IP., M.Si. (2) Andy Kurniawan, S.AP., M.AP.

Pengawasan Limbah Medis Rumah Sakit adalah upaya Pemerintah Kota Malang dalam Pengelolaan dan Perlindungan Lingkungan Hidup di Kota Malang. Pemerintah Kota Malang melalui Dinas Lingkungan Hidup melaksanakan pengawasan terhadap Manajemen Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit. Setiap rumah sakit perlu memiliki sistem manajemen pengelolaan limbah medis yang baik, namun demikian manajemen pengelolaan limbah medis di Kota Malang masih belum optimal karena masih banyak rumah sakit yang belum memiliki Tempat Pembuangan Sementara (TPS) limbah medis akibatnya sungai-sungai di Kota Malang terancam tercemar oleh limbah medis berbahaya dan beracun. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Manajemen pengelolaan limbah rumah sakit umum lavalette mendekati sempurna, hal tersebut disebabkan oleh pengelolaan limbah Rumah Sakit Umum Lavalette yang belum sesuai dengan tahap Pengelolaan Limbah Berbahaya dan Beracun menurut Peraturan Daerah Kota Malang nomor 14 tahun 2001. Karena belum dapat melaksanakan tahap pemanfaatan limbah. Sedangkan Pengawasan Limbah Medis Rumah Sakit Oleh Pemerintah Daerah Kota Malang belum efektif, karena keterbatasan jumlah sumberdaya manusia dalam menyusun laporan hasil pengawasan, sarana yang belum memadai, kurangnya sosialisasi mengenai pengawasan limbah medis, tidak melaksanakan uji kesehatan secara berkala terhadap pengawas, tidak memberikan informasi kepada public terkait pengelolaan limbah medis di Kota Malang. Saran yang dapat diberikan yaitu untuk Rumah Sakit Umum Lavalette perlu memanfaatkan limbah medisnya melalui *Reuse*, *Recycle*, dan *Recovery*. Sedangkan untuk Dinas Lingkungan Hidup perlu melakukan sosialisasi, melakukan uji kesehatan secara berkala terhadap pengawas, memberikan informasi kepada publik mengenai pengelolaan limbah B3 serta memaksimalkan sumberdaya manusia dan sarana prasarana. Dinas Lingkungan Hidup juga dapat Menjadikan Rumah Sakit Lavalette sebagai rumah sakit percontohan terkait pengelolaan limbah medis kepada seluruh rumah sakit di Kota Malang

Kata Kunci : Efektivitas, Pengawasan, Pengelolaan

SUMMARY

Nur Ananda Cahyati, 2019. **THE EFFECTIVENESS OF MEDICAL WASTE MONITORING BY LOCAL GOVERNMENT (STUDY ON LOCAL GOVERNMENT OF MALANG CITY AND LAVALETTE HOSPITAL)**, The Advisor (1) Dr. Hermawan, S.IP., M.Si. (2) Andy Kurniawan, S.AP., M.AP.

Hospital Medical Waste Monitoring is the effort of the Malang City Government in Management and Environmental Protection in Malang. The Government of Malang City through the Environment Department carries out monitoring of Hospital Medical Waste Management. Every hospital needs to have a good medical waste management system, however, the management of medical waste management in Malang City is still not optimal because there are still many hospitals that do not have Temporary Disposal Sites (TDS) of medical waste. Consequently the rivers in Malang are threatened to be polluted by dangerous and toxic medical waste. The method used is a descriptive method with a qualitative approach. The results of this study indicate that the the hospital medical waste management of lavalette hospital is close to perfection it is caused by the medical waste management of Lavalette Hospital that is not in accordance to the regional regulation of Malang City Number 14 of 2001. Because it cannot yet utilize waste. Whereas the Hospital Medical Waste Monitoring by the Local Government of Malang City has not been effective, because of the limited number of human resources in drafting reports of results, inadequate facilities, lack of socialization regarding supervision Medical waste, carrying out periodic medical tests on supervisors, does not provide information to the public regarding the management of medical waste in Malang. Suggestions that can be given for Lavalette Hospital needs to utilize its medical waste through Reuse, Recycle, and Recovery. As for the Local Government of Malang City need to socialize, carrying out periodic medical tests on supervisors, provide information to the public regarding the management of medical waste and maximize human resources and infrastructure. The Local Government can also make Lavalette hospital as a reference that related to management of medical waste to all hospitals in Malang city

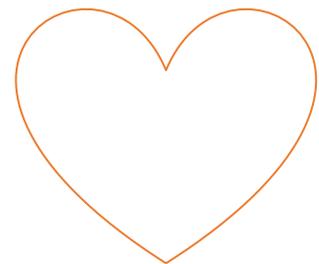
Keywords: Effectiveness, Monitoring, Management

Kupersembahkan Karya Tulisku Ini Kepada

Ayah dan Almh. Ibu Tercinta

Kakak dan Abang Tersayang

Serta pada diriku sendiri



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Efektivitas Pengawasan Limbah Medis Rumah Sakit Oleh Pemerintah Daerah (Studi Pada Pemerintah Daerah Kota Malang dan Rumah Sakit Umum Lavalette)”**. Skripsi ini merupakan tugas akhir yang diajukan untuk memenuhi syarat dalam memperoleh gelar sarjana Ilmu Administrasi Publik pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ayah Wahyudi Cahyono dan almarhumah Ibu Hidayati serta saudara kandung penulis yang tiada henti memberikan semangat dan dorongan, baik doa maupun materi selama ini
2. Bapak Prof. Dr. Bambang Supriyono, MS selaku Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya
3. Bapak Drs. Andy Fefta Wijaya, MDA, Ph.D selaku Ketua Jurusan Administrasi Publik Universitas Brawijaya
4. Bapak Dr. Fadhilah Amin, M.AP, Ph.D selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Publik Universitas Brawijaya

5. Bapak Dr. Hermawan, S.IP., M.Si dan Bapak Andy Kurniawan, S.AP., M.AP selaku Komisi Pembimbing Skripsi yang selalu memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi
6. Seluruh narasumber di Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang, Rumah Sakit Umum Lavalette dan masyarakat sekitar RSU. Lavalette yang telah membantu memberikan informasi terkait pengawasan limbah medis
7. Agung Bachtiar Sukmaarta yang selalu mendampingi penulis semasa kuliah dan siap menemani penulis untuk menyelesaikan skripsi ini
8. Serta sahabat-sahabat penulis yang selalu memberikan bantuan, motivasi, dan dukungan untuk segera menyelesaikan skripsi ini

Demi kesempurnaan skripsi ini, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Semoga karya skripsi ini bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi pihak yang membutuhkan.

Malang, Agustus 2019

Nur Ananda Cahyati

DAFTAR ISI

MOTTO	i
TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI	ii
TANDA PENGESAHAN SKRIPSI.....	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI.....	iv
RINGKASAN	v
SUMMARY.....	vi
LEMBAR PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	13
C. Tujuan Penelitian.....	13
D. Kontribusi Penelitian	14
E. Sistematika Penulisan.....	15
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	18
A. Administrasi Publik.....	18
B. Manajemen Publik.....	21
C. Manajemen Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit	23
1. Definisi Limbah Medis Rumah Sakit.....	23
2. Jenis-jenis Limbah Medis Rumah Sakit.....	24
3. Manajemen Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit	25
D. Efektivitas.....	33
1. Definisi Efektivitas.....	33
2. Efektivitas Pengawasan.....	35
E. Pengawasan	38
1. Proses Pengawasan.....	40
2. Tipe-tipe Pengawasan.....	43
3. Prinsip-prinsip Pengawasan	45
4. Pengawasan Lingkungan Hidup.....	45
F. Pemerintah Daerah	47
1. Peran Pemerintah Daerah	48
BAB III METODE PENELITIAN	52
A. Jenis Penelitian	52
B. Fokus Penelitian	53



C.	Lokasi dan Situs Penelitian	54
D.	Sumber Data	54
E.	Teknik Pengumpulan Data	56
F.	Instrumen Penelitian	58
G.	Analisis Data	59
H.	Keabsahan Data	61

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN63

A.	Penyajian Data Umum.....	63
1.	Gambaran Umum Kota Malang	63
2.	Gambaran Umum Pemerintahan Kota Malang	67
3.	Gambaran Umum Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang	69
4.	Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Lavalette	70
B.	Penyajian Data	74
1.	Manajemen Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit di Kota Malang	74
a)	Perencanaan Pengelolaan Limbah	74
b)	Organisasi Pengelola Limbah	76
c)	Pelaksanaan Pengelolaan Limbah	78
d)	Pengawasan dan Evaluasi Pengelolaan Limbah	87
2.	Sistem dan Pelaksanaan Pengawasan Limbah Medis Rumah Sakit oleh Pemerintah Daerah Kota Malang	89
a)	Proses Pengawasan oleh Pemerintah	89
1)	Penetapan Standar Pelaksanaan	91
2)	Penentuan Pengukuran Pelaksanaan Kegiatan	93
3)	Pengukuran Pelaksanaan Kegiatan	98
4)	Pembandingan Pelaksanaan dengan Standar dan Analisa Penyimpangan	104
5)	Pengambilan Tindakan Koreksi Bila Diperlukan	106
3.	Efektivitas Pengawasan Pemerintah Daerah terhadap Limbah Medis Rumah Sakit.....	109
a)	Keberhasilan program	109
b)	Keberhasilan sasaran	112
c)	Kepuasan terhadap program	115
d)	Tingkat <i>input</i> dan <i>output</i>	117
e)	Pencapaian tujuan menyeluruh	119
C.	Analisis Data	123
1.	Manajemen Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit Lavalette	123
a)	Perencanaan Pengelola Limbah	124
b)	Organisasi Pengelola Limbah	127
c)	Pelaksanaan Pengelolaan Limbah	129
d)	Pengawasan dan Evaluasi	136
2.	Sistem dan Pelaksanaan Pengawasan Limbah Medis Rumah Sakit oleh Pemerintah Daerah Kota Malang	138



a) Proses Pengawasan oleh Pemerintah	138
1) Penetapan Standar Pelaksanaan	140
2) Penentuan Pengukuran Pelaksanaan Kegiatan.....	142
3) Pengukuran Pelaksanaan Kegiatan	144
4) Perbandingan Pelaksanaan dengan Standar dan Analisa Penyimpangan	146
5) Pengambilan Tindakan Koreksi Bila Diperlukan	148
3. Efektivitas Pengawasan Pemerintah Daerah terhadap Limbah Medis Rumah Sakit	152
a) Keberhasilan program	153
b) Keberhasilan sasaran	156
c) Kepuasan terhadap program	158
d) Tingkat <i>input</i> dan <i>output</i>	160
e) Pencapaian tujuan secara menyeluruh	161
BAB V PENUTUP.....	165
A. Kesimpulan.....	165
B. Saran.....	168
DAFTAR PUSTAKA.....	171
DAFTAR LAMPIRAN.....	176

DAFTAR TABEL

No.	Judul	Halaman
	Tabel 1.1 Jumlah Rumah Sakit di Jawa Timur	5
	Tabel 1.2 Data Rumah Sakit di Kota Malang	6
	Tabel 2.1 Detail Warna dan Lambang label pada Wadah Limbah Medis	28
	Tabel 4.1 Jumlah Penduduk dan Pertumbuhan Penduduk Menurut Kecamatan di Kota Malang, tahun 2000, 2010 dan 2017	66
	Tabel 4.2 Rencana Strategis Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang 2013-2018	120
	Tabel 4.3 Sistem dan Pelaksanaan Pengawasn Limbah Medis Rumah Sakit.....	151



DAFTAR GAMBAR

No.	Judul	Halaman
Gambar 2.1.	Skema Pengelolaan Limbah Medis	26
Gambar 2.2.	Hubungan pengawasan dengan fungsi-fungsi manajemen lainnya...40	40
Gambar 2.3.	Proses Pengawasan.....	41
Gambar 3.1.	Komponen dalam Analisis Data Model Interaktif	60
Gambar 4.1.	Peta Kota Malang	64
Gambar 4.2.	Struktur organisasi Rumah Sakit Umum Lavalette.....	77
Gambar 4.3.	Alur Pengelolaan Limbah Medis / B3 RSUD. Lavalette	79
Gambar 4.4.	Tempat sampah infeksius dan non infeksius RSUD. Lavalette	80
Gambar 4.5.	Tempat sampah jarum dan benda tajam.....	81
Gambar 4.6.	Tempat Penampungan Sementara Limbah B3	81
Gambar 4.7.	Mesin Insenerator Rumah Sakit Lavalette	82
Gambar 4.8.	Instalasi Pengelolaan Air Limbah (IPAL) RSUD. Lavalette	83
Gambar 4.9.	Sistem dewats pada rumah sakit Lavalette.....	83
Gambar 4.10.	<i>Waterscrubber</i> pada cerobong asap insenerator.....	86
Gambar 4.11.	<i>Standard Operating Procedure</i> Pengawasan	93
Gambar 4.12.	Surat Pemberitahuan Pengawasan.....	96
Gambar 4.13.	Jadwal Pengawasan dan Penegakan Hukum Bidang Kesehatan.....	97
Gambar 4.14.	Pemeriksaan Fasilitas Pengelolaan Limbah Rumah Sakit	99
Gambar 4.15.	Pengambilan Sampel Air Limbah Rumah Sakit	100
Gambar 4.16.	Pertemuan Penutup Pengawasan	106
Gambar 4.17.	Contoh Surat Hasil Evaluasi	107
Gambar 4.18.	Survey Kepuasan Masyarakat Dinas Lingkungan Hidup	117
Gambar 4.19.	Proses Pengelolaan Limbah Medis Padat Rumah Sakit Umum Lavalette	132
Gambar 4.20.	Proses Pengelolaan Limbah Medis Cair Rumah Sakit Umum Lavalette	133
Gambar 4.21.	Proses Pengawasan Limbah Medis Rumah Sakit	150

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lingkungan hidup adalah bagian yang mutlak dan tidak dapat dipisahkan dari kehidupan setiap manusia. Menurut Undang-undang No. 32 tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, Lingkungan hidup adalah kesatuan ruang dengan semua benda, daya, keadaan, dan makhluk hidup, termasuk manusia dan perilakunya, yang mempengaruhi alam itu sendiri, kelangsungan perikehidupan, dan kesejahteraan manusia serta makhluk hidup lain. Noughton dan Larry (dalam Bram, 2014:26) mengartikan lingkungan dengan semua faktor eksternal yang bersifat biologis dan fisika yang langsung mempengaruhi kehidupan, pertumbuhan, perkembangan, dan reproduksi organisme. Sedangkan Soemarwoto (dalam Bram, 2014:26) mengartikan bahwa lingkungan sebagai semua benda dan kondisi yang ada dalam ruang yang manusia tempati yang mempengaruhi kehidupan manusia.

Berdasarkan definisi diatas, dapat diartikan bahwa lingkungan hidup adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan makhluk hidup dan mempengaruhi kelangsungan kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan makhluk hidup. Goodland and Herman Daly (1996) menyebutkan "*Environmental Sustainability itself seeks to improve human welfare and Social Sustainability by protecting the of materials used for human needs in order to prevent harm to humans.*" Artinya

bahwa melestarikan lingkungan hidup merupakan upaya untuk meningkatkan kesejahteraan manusia dengan cara melindungi sumberdaya yang dibutuhkan manusia untuk mencegah kerusakan pada manusia.

Setiap manusia membutuhkan lingkungan hidup yang sehat, bersih, hijau, asri dan nyaman. Lingkungan hidup harus dijaga dan dipelihara dengan baik, karena lingkungan yang bersih akan menciptakan lingkungan yang sehat pula. Oleh karena itu perlu dilakukan penanggulangan yang tepat untuk melakukan perlindungan dan pengelolaan lingkungan demi memelihara kelangsungan lingkungan hidup. Untuk menjaga agar lingkungan hidup tetap terjaga, maka diperlukan kerjasama yang baik antara pemerintah dengan masyarakat dalam upaya pengelolaan lingkungan hidup. Seperti yang dikemukakan Risman et al. (2016) *“the state, government, and all stakeholders, are obliged to do the environmental protection and management in the implementation of sustainable development, so that the Indonesian environment can remain a source and life supporting for the people of Indonesia as well as other living creatures”*. Setiap anggota masyarakat memiliki hak dan kewajiban yang sama, baik dalam pemanfaatan maupun dalam upaya pelestarian lingkungan hidup.

Menyadari pentingnya perlindungan lingkungan hidup dan untuk mengisi substansi peraturan perundang-undangan lingkungan hidup dengan prinsip-prinsip pengelolaan lingkungan yang baik (*good environmental governance*) dan pengelolaan pembangunan berkelanjutan yang baik (*good development governance*), Pemerintah Indonesia membuat Undang-Undang No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup yang mengatur secara menyeluruh tentang perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup. Undang-

Undang tersebut merupakan wujud nyata dari upaya pemerintah dalam menciptakan kualitas lingkungan hidup yang baik, menjamin kepastian hukum serta memberikan perlindungan terhadap hak setiap orang untuk mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat sebagai bagian dari perlindungan terhadap keseluruhan ekosistem.

Kondisi di Indonesia saat ini dapat dikatakan banyak kota yang mengalami kemerosotan kualitas lingkungan, hal ini akan memberikan ancaman terhadap kelangsungan hidup manusia serta makhluk hidup lain di dunia. Menurut Dwidjoseputro (1991) terdapat dua faktor yang membuat kualitas lingkungan hidup menurun, yaitu perusakan dan pencemaran. :

“Perusakan adalah perbuatan manusia yang sadar atau tidak sadar, langsung maupun tidak langsung mengakibatkan rusaknya suatu lingkungan. Sedangkan pencemaran lingkungan yaitu masuk atau dimasukkannya makhluk hidup, zat, energi atau komponen lain kedalam suatu lingkungan dan atau berubahnya tata lingkungan oleh kegiatan manusia atau oleh proses alam yang mengakibatkan turunnya kualitas lingkungan hidup. Pencemaran lingkungan juga dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang dihasilkan manusia dalam jumlah banyak yang bisa mengganggu kesehatan atau kesejahteraan manusia”

Salah satu bentuk pencemaran lingkungan adalah pencemaran air yang disebabkan oleh pembuangan limbah, baik limbah industri maupun limbah rumah tangga. Menurut Undang-undang Nomor 32 Tahun 2009 Limbah adalah sisa suatu usaha dan/atau kegiatan. Penanganan limbah yang belum maksimal tentu akan menjadi masalah utama dan sumber pencemaran lingkungan. Semua limbah membutuhkan penanganan dan pengelolaan secara khusus tergantung pada jenis dan sifatnya agar tidak mencemari lingkungan sekitar dan agar tidak berbahaya bagi manusia.

Setiap usaha memiliki kategori limbah yang bermacam-macam, salah satu yang menjadi perhatian adalah limbah medis rumah sakit. The Medical Waste Tracking Act (MWTa) (dalam Shareefdeen, 2012) mengartikan limbah medis sebagai “*Any solid waste that is generated in the diagnosis, treatment, or immunization of human beings or animals, in research, or in the production or testing of biologicals*”. Yang berarti bahwa limbah medis adalah semua limbah padat yang dihasilkan oleh aktivitas pengobatan, imunisasi manusia atau hewan dan juga kegiatan penelitian. Limbah medis rumah sakit dikategorikan sebagai limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) karena limbah medis memiliki karakteristik infeksius (Purwanti, 2018). Kegiatan usaha yang pasti menghasilkan limbah medis adalah usaha disektor kesehatan yang dalam hal ini fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan. Apabila limbah medis tidak dikelola dengan baik, maka kondisi tersebut akan memperbesar kemungkinan potensi limbah medis dalam mencemari lingkungan serta menularkan penyakit (Pertiwi, 2017)

Sekitar 70 – 90% limbah padat yang berasal dari instalasi kesehatan merupakan limbah umum yang menyerupai limbah rumah tangga dan tidak mengandung resiko, sedangkan 10 – 25% sisanya merupakan limbah yang dapat menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan karena dianggap berbahaya (Purwanti, 2018). Menurut data Dinas Lingkungan Hidup (DLH) Provinsi Jawa Timur yang dimuat pada laman resminya pada tanggal 22 mei 2018, dari 813.140 unit usaha/industri di Jawa Timur ada 218 industri yang memberikan manifest sebagai industri penghasil limbah B3 dengan potensi limbah sebesar \pm 49 jt

ton/tahun ditambah Limbah B3 dari 215 rumah sakit (limbah medis) yang terus meningkat sebesar ± 1.9 Jt ton/tahun.

Menurut data Badan Pusat Statistik dalam Provinsi Jawa Timur dalam angka tahun 2018, Kota Malang memiliki jumlah rumah sakit terbesar ketiga di Jawa Timur. Yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.1 Jumlah Rumah Sakit di Jawa Timur

No.	Kabupaten/Kota	Jumlah Rumah Sakit
1.	Kabupaten Bangkalan	5
2.	Kabupaten Banyuwangi	14
3.	Kabupaten Blitar	8
4.	Kabupaten Bojonegoro	10
5.	Kabupaten Bondowoso	3
6.	Kabupaten Gresik	18
7.	Kabupaten Jember	13
8.	Kabupaten Jombang	13
9.	Kabupaten Kediri	10
10.	Kabupaten Lamongan	11
11.	Kabupaten Lumajang	6
12.	Kabupaten Madiun	3
13.	Kabupaten Magetan	6
14.	Kabupaten Malang	23
15.	Kabupaten Mojokerto	11
16.	Kabupaten Nganjuk	5
17.	Kabupaten Ngawi	3
18.	Kabupaten Pacitan	3
19.	Kabupaten Pamekasan	6
20.	Kabupaten Pasuruan	6
21.	Kabupaten Ponorogo	6
22.	Kabupaten Probolinggo	6
23.	Kabupaten Sampang	2
24.	Kabupaten Sidoarjo	27
25.	Kabupaten Situbondo	5
26.	Kabupaten Sumenep	4
27.	Kabupaten Trenggalek	1
28.	Kabupaten Tuban	5
29.	Kabupaten Tulungagung	13
30.	Kota Surabaya	59

31.	Kota Batu	6
32.	Kota Blitar	6
33.	Kota Kediri	12
34.	Kota Madiun	8
35.	Kota Malang	25
36.	Kota Mojokerto	6
37.	Kota Pasuruan	1
38.	Kota Probolinggo	4

Sumber : Olahan Peneliti, 2018 (Dikutip dari Provinsi Jawa Timur dalam Angka, 2018)

Data kementerian kesehatan juga menyebutkan kota Malang memiliki 25 buah Rumah Sakit. Yang terdiri dari 13 Rumah Sakit Umum, 11 Rumah Sakit Ibu dan Anak serta 1 Rumah Sakit Bersalin. Data tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1.2 Data Rumah Sakit di Kota Malang

No	Nama Rumah Sakit	Jenis	Kelas	Alamat
1.	RSUD Dr. Saiful Anwar	RSU	A	Jl. Jaksa Agung Suprpto No.2
2.	RS Tk. II Dr. Soepraoen	RSU	B	Jl. Soedanco Supriyadi No. 22
3.	RSU Panti Nirmala	RSU	B	Jl. Kebalen Wetan No. 2-8
4.	RSU Panti Waluya Sawahan	RSU	B	Jl. Nusa kambangan No.56
5.	RSU Lavalette	RSU	B	Jl. Wr. Supratman No.10
6.	RSIA Muhammadiyah	RSIA	C	Jl. KH. Wahid Hasyim No. 30
7.	RSU Islam Aisyiyah	RSU	C	Jl. Sulawesi No. 16
8.	RSI Unisma	RSU	C	Jl. MT. Haryono No. 139
9.	RSIA Husada Bunda	RSIA	C	Jl. Pahlawan Trip No. 2
10.	RSIA Mardi Waloeja Kauman	RSIA	C	Jl. Kauman No. 23
11.	RSIA Puri Bunda	RSIA	C	Jl. Taman Slamet No.20
12.	RSU Hermina Tangkuban prahu	RSU	C	Jl. Tangkuban prahu No. 31-33
13.	RSB Permata Hati	RS Bersalin	C	Jl. Danau Toba E VI No. 16 – 17

14.	RSU Permata Bunda	RSU	D	Jl. Soekarno Hatta No. 75
15.	RSIA Puri Bunda	RSIA	C	Jl. Simpang Sulfat Utara 60 A
16.	RSIA Mardi Waloeja Rampal	RSIA	C	Jl.WR.Supratman No.1
17.	RSIA Mutiara Bunda	RSIA	C	Jalan Ciujung No. 19
18.	RSIA Melati Husada	RSIA	C	Jl. Kawi No. 32-34
19.	RSIA Galeri Candra	RSIA	C	Jl. Bunga Andong No. 3
20.	RSU Persada Hospital	RSU	B	Jl. Panji Suroso Araya Bussiness Center Kav. II-IV
21.	RS Umum Daerah Kota Malang	RSU	D	JL. Rajasa No. 27
22.	RSIA Rumkitban	RSIA	C	JL. Panglima Sudirman E-20
23.	RS Universitas Brawijaya	RSU	C	Jl. Soekarno Hatta
24.	RSU Bhakti Bunda	RSU	D	Jl. Mayjen Panjaitan No. 176
25.	RSIA Refa Husada	RSIA	C	Jl. Mayjend Sungkono No 09

Sumber : Olahan Penulis, 2018 (dikutip dari data rumah sakit online kementerian kesehatan)

Pesatnya pertumbuhan industri pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit di Kota Malang memberikan kontribusi yang signifikan dalam menghasilkan limbah medis. Rumah sakit merupakan sarana kesehatan yang memberikan pelayanan langsung kepada masyarakat. Menurut Djohan (2013:2) Rumah sakit adalah organisasi yang kompleks, padat modal, padat karya, padat teknologi, padat masalah dan padat limbah yang dapat membahayakan kesehatan masyarakat. Rumah sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan yang dirancang, dioperasikan, serta dipelihara dengan memperhatikan aspek kesehatan manusia dan lingkungan. Rumah sakit memberikan dampak positif sebagai sarana dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, namun juga memberikan dampak negatif yaitu sebagai penghasil limbah medis sehingga perlu mendapatkan perhatian khusus.

Masalah kebersihan di rumah sakit jauh lebih kompleks dibandingkan dengan kegiatan usaha lain. Hal ini disebabkan karena rumah sakit merupakan tempat yang menghasilkan berbagai jenis limbah dengan karakteristik yang berbeda, seperti limbah infeksius, limbah berbahaya dan beracun, limbah domestik, dan lain-lain. Disamping sebagai sarana layanan kesehatan, rumah sakit juga menimbulkan dampak bagi lingkungan, dimana apabila limbah yang dihasilkannya dibuang kedalam media lingkungan hidup dapat mengancam lingkungan hidup, kesehatan dan kelangsungan hidup makhluk hidup. Berbagai jenis limbah yang dihasilkan rumah sakit dan unit-unit pelayanan kesehatan dapat membahayakan dan menimbulkan gangguan kesehatan bagi pengunjung, masyarakat, dan petugas yang menanganinya (Depkes RI, dalam Darmawati, 2016).

Banyaknya rumah sakit di Kota Malang dapat memberikan dampak pada peningkatan jumlah limbah medis yang dihasilkan Kota Malang. Manajemen Penanganan limbah medis adalah fasilitas yang harus dipenuhi oleh rumah sakit dan merupakan kebutuhan yang tak terpisahkan untuk memberikan pelayanan prima bagi pasien. Menurut Djohan (2013:110) Manajemen pengelolaan limbah rumah sakit adalah bagian dari manajemen lingkungan rumah sakit, yang merupakan manajemen yang dinamis. Al Razib et al. (2017) memandang manajemen pengelolaan limbah medis adalah hal yang sangat penting, karena limbah medis memiliki sifat yang berbahaya dan menular yang dapat memberikan dampak buruk bagi lingkungan dan kesehatan masyarakat apabila tidak dikelola dengan baik, sebagaimana dikemukakannya bahwa "*The management of clinical waste is of*

great importance due to its infectious and hazardous nature that can cause risks on environment and public health.” (Al Razib et al., 2017)

Oleh karena itu setiap rumah sakit perlu memiliki sistem manajemen pengelolaan limbah yang baik sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Penerapan manajemen pengelolaan limbah dirumah sakit merupakan salah satu langkah penting untuk memberikan perlindungan terhadap lingkungan hidup. Namun pada kenyataannya manajemen pengelolaaan limbah medis rumah sakit di Kota Malang saat ini dapat dikatakan masih belum optimal. Hal tersebut dibuktikan dari banyaknya fasilitas kesehatan termasuk rumah sakit di Kota Malang yang belum memiliki manajemen sarana dan prasarana yang memadai seperti Tempat Pembuangan Sementara (TPS) limbah medis berbahaya dan beracun (www.malangtimes.com). Dengan sedikitnya Rumah Sakit yang memiliki Tempat Pembuangan Sementara (TPS) dikhawatirkan akan memberikan dampak negatif terhadap kualitas lingkungan hidup disekitarnya.

Sungai-sungai yang mengalir di Kota Malang juga terancam tercemar oleh limbah medis berbahaya dan beracun karena dampak dari sedikitnya fasilitas kesehatan yang memiliki Tempat Pembuangan Sementara (TPS) limbah medis berbahaya dan beracun. Hal ini didukung oleh pernyataan Kepala Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang yang dimuat disitus berita online Antara News (www.antaranews.com) yang dirilis pada tanggal 7 Maret 2018, seperti berikut ini:

Malang (ANTARA News) – “Kebersihan air sungai yang membentang di wilayah Kota Malang, Jawa Timur, saat ini sudah memasuki kategori merah alias sangat parah tingkat pencemarannya. Kepala Dinas Lingkungan Hidup (DLH) Kota Malang Agoes Edy

Poetranto di Malang, Rabu mengemukakan kondisi kebersihan air sungai yang sudah masuk garis merah itu disebabkan para pelaku industri, baik industri kesehatan maupun makanan memiliki risiko limbah yang sama. Pencemaran limbah B3 sangat berisiko pada kehidupan generasi penerus. Seharusnya, setiap jenis usaha, lebih-lebih industri dalam skala besar harus memiliki pengolahan limbah secara mandiri. Contohnya, rumah sakit harus mengolah limbah medisnya di tempat khusus maupun industri rumah makan dan perajin kulit untuk mengolah limbah secara bijak. Selain limbah medis yang masuk kategori B3 dan sangat berbahaya bagi kesehatan manusia, limbah lainnya yang tidak kalah berbahayanya adalah limbah pembuangan batu bara dan pertambangan lainnya, karena selain berdampak pada kelestarian alam, juga berbahaya bagi kesehatan manusia.”

Selain permasalahan sedikitnya rumah Rumah Sakit yang memiliki Tempat Pembuangan Sementara (TPS), masalah lain yang menyebabkan pencemaran air meningkat di Kota Malang adalah sedikitnya kegiatan usaha di Kota Malang yang memiliki IPLC (Ijin Pengelolaan Limbah Cair). Seperti yang dimuat dalam situs berita online Surya Malang (www.suryamalang.tribunnews.com) pada tanggal 6 Maret 2018 berikut:

“SURYAMALANG.COM, KLOJEN - Kondisi baku mutu air sungai di sejumlah sungai di Kota Malang dalam keadaan kritis. Berdasarkan pemantauan Dinas Lingkungan Hidup (DLH) Kota Malang, dari 27 titik pantau, kondisi di 26 titik pantau kritis. Kondisi air sungai di bawah baku mutu yang ditetapkan Pemerintah Provinsi menunjukkan indikasi pembuangan limbah cair ke sungai. Pembuangan limbah cair ini bisa dilakukan oleh kelompok rumah tangga, juga kelompok usaha. Padahal sebuah tempat usaha yang berpotensi menghasilkan limbah cair harus mengantongi Izin Pembuangan Limbah Cair (IPLC). Dari sekitar 150 tempat usaha berizin yang berpotensi mengeluarkan limbah cair, baru sekitar 50 persen yang mengantongi IPLC. IPLC berkaitan erat dengan keberadaan instalasi pembuangan air limbah. Kelompok usaha yang didorong memiliki IPLC antara lain perhotelan, properti (perumahan dan apartemen), juga layanan kesehatan (rumah sakit, klinik, tempat dokter praktik bersama, juga Puskesmas), termasuk kelompok usaha sentra UMKM.”

Pembuangan limbah medis rumah sakit yang tidak dilakukan dengan benar maka akan menimbulkan pencemaran lingkungan dan menurunkan kualitas lingkungan hidup yang dapat merugikan masyarakat. Dalam menangani pencemaran, perlu dilakukannya perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup secara baik dan bijaksana oleh pemerintah dan para pelaku industri sebagai tindakan dalam menjaga kelestarian lingkungan dan kesehatan manusia. Pemerintah daerah merupakan pihak yang berwenang dalam mengatur penanganan limbah dalam rangka pengelolaan dan perlindungan lingkungan hidup.

Peran Pemerintah Kota Malang sangat diperlukan dalam menangani permasalahan pencemaran lingkungan, karena apabila permasalahan tersebut tetap terjadi maka akan berdampak pada menurunnya kualitas lingkungan hidup. Upaya yang dilakukan Pemerintah Kota Malang dalam Pengelolaan dan Perlindungan Lingkungan Hidup adalah dengan melaksanakan kegiatan pengawasan terhadap semua kegiatan usaha yang berpotensi menimbulkan dampak lingkungan, yang kemudian diatur dalam Keputusan Walikota Malang Nomor 181 Tahun 2017 tentang tim pengawasan dan penegakan hukum lingkungan hidup kota Malang.

Keputusan Walikota Malang Nomor 181 Tahun 2017 berisi tentang pembentukan tim pengawasan dan penegakan hukum lingkungan hidup Kota Malang, yang ditugaskan untuk melaksanakan pembinaan dan pengawasan ketaatan penanggung jawab usaha dan/atau kegiatan terhadap ketentuan perizinan lingkungan dan peraturan perundang-undangan. Pengawasan dilaksanakan oleh Tim Pengawasan dan Penegakan Hukum yang terdiri dari Kepala Dinas Lingkungan Hidup, Kepala Bidang Petaatan dan Peningkatan Kapasitas

Lingkungan Hidup, Kepala Seksi Penegakan Hukum Lingkungan, Kepala Seksi Penanggulangan dan Pemulihan Lingkungan, UPT. Laboratorium DLH, Pengawas Lingkungan Hidup, Staff Penegakan Hukum, Dinas Terkait (Dinas Perdagangan / Dinas Pariwisata / Dinas Kesehatan), Satpol PP, Reskrimsus Polres Malang Kota, dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM).

Pengawasan adalah sebuah proses penting dalam suatu organisasi. Anthony (dalam Siska, 2015) mengatakan bahwa "*Management control as the process by which managers assure that resources are obtained and used effectively and efficiently in the of the organization's objectives*". Artinya pengawasan adalah sebuah proses penting didalam suatu organisasi untuk dapat memastikan dan menjamin bahwa sumberdaya yang diperoleh telah digunakan secara efektif dan efisien dalam mencapai tujuan dan sasaran organisasi yang telah ditentukan. Pengawasan lingkungan hidup yang selanjutnya disebut pengawasan adalah serangkaian kegiatan yang dilaksanakan untuk mengetahui, memastikan, dan menetapkan tingkat ketaatan penanggung jawab usaha dan/atau kegiatan atas ketentuan yang ditetapkan dalam izin lingkungan dan peraturan perundang-undangan dibidang perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup. (Pramudyanto dan Hamit, 2007:21).

Pada pelaksanaannya keputusan walikota nomor 181 tahun 2017 terkait dengan pengawasan dapat dikatakan masih kurang efektif, hal ini dibuktikan dengan masih tingginya tingkat pencemaran air di Kota Malang. Dalam menangani permasalahan pencemaran air tersebut, adanya pengawasan yang efektif sangat diperlukan, karena apabila permasalahan tersebut tetap terjadi maka akan

berdampak pada menurunnya kualitas lingkungan hidup. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih dalam mengenai “Efektivitas Pengawasan Limbah Medis Rumah Sakit oleh Pemerintah Daerah” untuk mengetahui pelaksanaan pembinaan dan pengawasan ketaatan penanggung jawab rumah sakit terhadap ketentuan perizinan lingkungan dan peraturan perundang-undangan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas, peneliti merumuskan masalah atas penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah Manajemen Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit Umum Lavalette?
2. Bagaimanakah Sistem dan Pelaksanaan Pengawasan Limbah Medis Rumah Sakit oleh Pemerintah Daerah Kota Malang selama ini?
3. Bagaimanakah Efektivitas Pengawasan Limbah Medis Rumah Sakit oleh Pemerintah Daerah?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah dan rumusan masalah diatas, maka tujuan penelitian yang ingin dicapai pada penelitian ini adalah:

1. Untuk mendeskripsikan dan menganalisis Manajemen Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit Umum Lavalette.

2. Untuk mendeskripsikan dan menganalisis Sistem dan Pelaksanaan Pengawasan Limbah Medis Rumah Sakit oleh Pemerintah Daerah Kota Malang selama ini.
3. Untuk mengetahui Efektivitas Pengawasan Limbah Medis Rumah Sakit oleh Pemerintah Daerah.

D. Kontribusi Penelitian

Dari adanya penelitian tentang Efektivitas Pengawasan Limbah Medis Rumah Sakit oleh Pemerintah Daerah, diharapkan dapat memberikan kontribusi baik secara teoritis maupun praktis, antara lain:

1. Kontribusi Teoritis

Secara teoritis diharapkan bahwa penelitian ini akan memberikan kontribusi yang sangat baik berkaitan dengan perkembangan teori pengawasan dan teori manajemen pengelolaan limbah.

2. Kontribusi Praktis

a. Bagi mahasiswa

- 1) Dapat mengkritisi kinerja Pemerintah Kota Malang dengan menggunakan teori-teori pada disiplin ilmu yang telah dipelajari.
- 2) Dapat digunakan sebagai bahan pemikiran dan referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan kegiatan pengawasan limbah medis rumah sakit.

b. Bagi Instansi

- 1) Sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi Pemerintah Kota Malang, khususnya dalam konteks peningkatan capaian kinerja kedepannya agar sesuai dengan target yang telah ditentukan.
- 2) Sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi pihak rumah sakit untuk memberikan pelayanan prima bagi pasien.
- 3) Diharapkan dapat memberikan manfaat bagi seluruh aparat pemerintahan yang bergerak dibidang pengawasan.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sarana informasi mengenai kinerja Pemerintah Kota Malang dalam kegiatan pengawasan terhadap limbah medis rumah sakit .

d. Bagi peneliti

Diharapkan hasil dari penelitian yang dilakukan penulis dapat dijadikan sarana untuk mengembangkan ilmu pengetahuan yang didapatkan.

E. Sistematika Penulisan

Untuk mempermudah dalam memperoleh gambaran dan memahami isi mengenai penelitian yang akan dilakukan, maka penulis akan menguraikan secara singkat dalam sistematika pembahasan. Adapun sistematika pembahasan dalam penelitian ini terdiri dari lima bab, dengan perincian sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini mendeskripsikan mengenai kerangka berfikir awal yang terdiri dari latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, kontribusi penelitian, dan sistematika penulisan

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini diuraikan mengenai teori-teori pendukung yang akan penulis gunakan sebagai landasan atau arahan dalam melaksanakan penelitian dan sebagai aturan untuk menganalisa data, meliputi Teori tentang Administrasi Publik, Teori Manajemen Publik, Teori Manajemen Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit, Teori Efektivitas, Teori Pengawasan, dan Teori Pemerintah Daerah

BAB III : METODE PENELITIAN

Bab ini diuraikan tentang metode yang digunakan peneliti dalam melakukan penelitian dan menganalisa masalah-masalah yang diteliti. Didalam bab ini juga berisikan mengenai komponen-komponen yang dibutuhkan dalam melaksanakan penelitian, meliputi jenis penelitian, fokus penelitian, lokasi dan situs penelitian, jenis dan sumber data, teknik pengumpulan data, instrumen penelitian, analisis data dan keabsahan data.

BAB IV : PEMBAHASAN

Berisikan tentang gambaran umum lokasi penelitian, berbagai informasi mengenai data hasil penelitian dan analisis data hasil penelitian yang disesuaikan

dengan analisis model interaktif Miles dan Huberman. Bab ini juga sekaligus menjawab permasalahan yang telah dirumuskan sebelumnya

BAB V : PENUTUP

Bab ini merupakan bab terakhir yang berisikan kesimpulan dari hasil penelitian serta saran yang membangun.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Administrasi Publik

Kata administrasi berasal dari dua kata, yaitu “*ad*” dan “*ministrare*”, yang artinya membantu atau memberikan jasa (Tjiptoherijanto dan Manurung, 2010:103). Secara terminologi “administrasi” adalah mengurus, mengatur, dan mengelola. (Ali, 2015:19). Sedangkan secara konseptual, administrasi merupakan sarana untuk mencapai satu tujuan yang telah ditetapkan melalui usaha kelompok dan unsur mutlak yang harus ada dalam setiap usaha kelompok dan menandai setiap usaha pencapaian tujuan secara kolektif (Zauhar, 1990:6). Elemen utama dari administrasi adalah organisasi dan manajemen. Oleh karena itu administrasi dapat didefinisikan sebagai organisasi dan manajemen agar kerjasama dapat dilakukan dengan tingkat efisiensi yang tinggi (Keban, 2014:107)

McCurdy (dalam Keban, 2014:3) berpendapat bahwa administrasi publik dapat dilihat sebagai suatu proses politik, yaitu sebagai salah satu metode memerintah suatu negara dan dapat juga dianggap sebagai cara yang prinsipil untuk melakukan berbagai fungsi negara. Artinya administrasi bukan sekedar persoalan manajerial tetapi juga persoalan politik. White (dalam Tjiptoherijanto dan Manurung, 2010:111) mendefinisikan administrasi publik sebagai berikut:

”Define in broadest terms, public administration consist of all those operation having fot their purpose the fulfillment or enforcement of public policy... A system of public administration is the composite of all the laws, regulations, practices,

relationships, codes and customs that prevail at any time in any jurisdiction for fulfillment or execution of public policy”

White membedakan antara administrasi dengan sistem administrasi. Menurutnya administrasi adalah operasionalisasi kebijakan publik atau keputusan politik, sedangkan sistem administrasi publik sebagai organisasi dan manajemen administrasi publik yang merupakan kristalisasi secara formal, pengalaman-pengalaman hidup bermasyarakat. Pada dasarnya, administrasi publik sudah ada bersamaan dengan keberadaan sistem politik di suatu negara. Administrasi publik berfungsi untuk mencapai tujuan program yang ditentukan oleh pembuat kebijakan politik (Henry, dalam Akib, 2012).

Berdasarkan definisi diatas, administrasi adalah kegiatan dalam mengurus, mengatur dan mengelola sumberdaya dan personel publik untuk memformulasikan dan mengimplementasikan dalam kebijakan publik. Ruang lingkup administrasi publik sangat kompleks tergantung dari perkembangan kebutuhan atau dinamika masalah yang dihadapi masyarakat (Keban, 2014:8). Menurut Chandler dan Plano (dalam Keban, 2014:8) apabila kehidupan manusia menjadi semakin kompleks permasalahannya, maka pekerjaan pemerintah atau administrasi publik juga semakin kompleks. Henry (dalam Keban, 2014:8) memberikan beberapa ruang lingkup yang dapat dilihat dari unsur-unsur sebagai berikut:

1. Organisasi publik, yang pada prinsipnya berkenaan dengan model-model organisasi dan perilaku birokrasi

2. Manajemen publik, yaitu berkenaan dengan sistem dan ilmu manajemen, evaluasi program, dan produktivitas, anggaran publik dan manajemen sumberdaya manusia.
3. Implementasi yaitu menyangkut pendekatan terhadap kebijakan publik dan implementasinya, privatisasi, administrasi antar pemerintahan dan etika birokrasi

Administrasi sama dengan manajemen sebab istilah ini sering dipakai bergantian dalam artian yang sama. Seperti dikatakan oleh Wiliam J. Schultze (dalam Indradi, 2016:7) bahwa kata-kata *management dan administration* kerap kali dipergunakan secara berpadanan, sehingga orang meragukan untuk membedakannya, karena penggunaan kata-kata akan memberikan arti serta makna padanya. Pengertian yang sama antara administrasi dan manajemen juga terlihat pada buku Henry Fayol yang berjudul *administration Industrial et Generalis*. Dimana kata *administration* diterjemahkan sebagai *management*.

Walaupun istilah manajemen biasanya sering digunakan dalam peristilahan bisnis (privat) dan administrasi sering dipakai dalam bidang publik/negara, namun ada kecenderungan istilah manajemen juga diterapkan dalam bidang publik/negara. misalnya pada manajemen pemerintah, manajemen publik, manajemen pelayanan publik, dan lain-lain. Manajemen seringkali diterjemahkan dengan kepemimpinan, ketatalaksanaan, pembinaan, penguasaan, pengurusan dan sebagainya.

B. Manajemen Publik

Menurut kamus bahasa Indonesia disebutkan bahwa manajemen adalah proses penggunaan sumber secara efektif untuk mencapai sasaran. Pengertian lainnya menyebutkan bahwa manajemen adalah pimpinan yang bertanggung jawab atas jalannya perusahaan dan organisasi. Ketika manajemen berkembang sebagai suatu ilmu, berkembang pula definisi mengenai manajemen. (Indradi, 2016:21). Menurut Follet (dalam Keban, 2014:91) manajemen diartikan sebagai suatu proses pencapaian hasil melalui orang lain. Dalam definisi tersebut mengandung arti bahwa manajemen adalah suatu proses kerja sama orang-orang yang dipimpin oleh seseorang yang berfungsi sebagai manajer atau pemimpin, dimana kerjasama tersebut dipimpin oleh prinsip-prinsip tertentu. Dari pengertian dan definisi di atas dapat dikatakan bahwa manajemen merupakan inti dari administrasi karena manajemen memang alat pelaksana utama dari administrasi.

Terdapat tipe manajemen khusus yang disebut manajemen publik. Menurut Overman (dalam Keban, 2014:92) Manajemen publik adalah studi interdisipliner dari aspek-aspek umum organisasi dan merupakan gabungan antara fungsi manajemen dengan sumberdaya manusia, keuangan, informasi dan politik disisi lain. Sedangkan Menurut Nawawi (2013:35) manajemen publik adalah implementasi dari fungsi-fungsi manajemen dalam proses penyelenggaraan pemerintahan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Ramto (dalam Nawawi, 2013:21) mengatakan bahwa manajemen publik adalah faktor utama dalam suatu administrasi publik untuk mencapai tujuan yang

telah ditetapkan dengan sarana dan prasarana yang ada, termasuk organisasi, sumber dana dan sumber daya yang tersedia. Ott, Hyde, dan Shafritz (dalam Keban, 2014:93) kemudian mengemukakan bahwa manajemen publik dan kebijakan publik merupakan dua bidang administrasi publik yang tumpang tindih. Untuk membedakannya, Ott, Hyde, dan Shafritz mengemukakan bahwa manajemen publik merupakan proses menggerakkan sumberdaya manusia dan non manusia sesuai “perintah” kebijakan publik.

Menurut Terry (dalam Nawawi, 2013:37) fungsi pokok manajemen terdiri dari *Planning, Organizing, Actuating, Controlling* atau yang biasa disingkat POAC. Masing-masing fungsi saling berkaitan dan membentuk suatu sistem yang tidak boleh terlepas satu sama lainnya. Artinya dalam proses penyelenggaraan manajemen publik, masing-masing unit kerja, kantor atau organisasi adalah satu kesatuan sistem.

Layanan publik merupakan produk yang dihasilkan dari proses pemerintahan, sehingga layanan publik harus berorientasi pada kepuasan masyarakat. Dalam tatanan sistem pemerintahan yang demokratis dan partisipatif, maka masyarakat bukan sebagai objek sasaran dari manajemen publik melainkan juga sebagai pelaku kegiatan administrasi negara. Oleh karena itu, sikap manajemen publik harus bergeser pada *Public oriented* dan *Costumer's oriented*, artinya bahwa layanan yang dihasilkan pemerintah harus berorientasi pada kebutuhan masyarakat dan bukan pada kepentingan pemerintah (Nawawi, 2013:43)

C. Manajemen Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit

1. Definisi Limbah Medis Rumah Sakit

Limbah merupakan sisa dari suatu proses produksi yang dibuang, yang dapat berbentuk cair, padat dan gas. Sedangkan limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit dalam bentuk padat, cair, pasta (*gel*) dan gas yang dapat mengandung mikroorganisme patogen yang bersifat infeksius, bahan kimia, beracun dan sebagian bersifat radioaktif (Depkes,2006). Djodibroto (dalam Djohan, 2013) menyatakan bahwa limbah medis atau limbah klinis adalah limbah yang berasal dari pelayanan medis, pelayanan perawatan, farmasi, laboratorium, radiografi, dan riset atau penelitian. Sedangkan menurut Salam, Limbah medis adalah limbah yang dihasilkan dari aktifitas medis yang memiliki sifat beracun dan infeksius, sehingga limbah medis termasuk dalam kategori limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).

Limbah yang mengandung mikrobiologi yang digunakan dalam pengolahan makanan, urin, air liur dan sekresi hidung tidak termasuk dalam limbah medis, kecuali jika limbah tersebut mengandung darah. (Shareefdeen, 2012). Jumlah limbah medis yang dihasilkan setiap rumah sakit berbeda-beda sesuai dengan kondisi dari masing-masing rumah sakit. Seperti yang dikemukakan Omar et al (2012) bahwa *“The amount of clinical waste generated in hospitals depends upon various factors such as size of establishments, number of beds, types of health services provided, available waste segregation options, economic, social and cultural status of the patients and general condition of the area where the hospitals are situated”*

2. Jenis-jenis Limbah Medis Rumah Sakit

Menurut Djohan (2013:16) bentuk limbah medis bermacam-macam dan berdasarkan potensi yang terkandung didalamnya dapat dikelompokkan sebagai berikut:

a) Limbah benda tajam

Limbah benda tajam adalah limbah dengan wujud objek atau alat yang memiliki sudut tajam, sisi, ujung, atau bagian menonjol yang dapat memotong atau menusuk kulit. Benda-benda tajam yang terbuang mungkin terkontaminasi oleh darah, cairan tubuh, bahan mikrobiologi, bahan beracun atau radioaktif

b) Limbah infeksius

Limbah infeksius adalah limbah yang terkontaminasi organisme patogen yang dapat menyebabkan penyakit saat terpapar.

c) Limbah jaringan tubuh

Limbah jaringan tubuh adalah limbah yang berasal dari jaringan tubuh manusia, meliputi organ, anggota badan, darah dan cairan yang biasanya dihasilkan saat otopsi atau pembedahan.

d) Limbah sitotoksik

Limbah sitotoksik adalah limbah dari bahan yang terkontaminasi dari persiapan dan pemberian obat sitotoksik untuk kemoterapi kanker yang mempunyai kemampuan untuk membunuh atau menghambat pertumbuhan sel hidup.

e) Limbah farmasi

Limbah farmasi adalah limbah yang bisa berasal dari obat-obatan kadaluarsa, obat-obat yang terbuang karena tidak memenuhi spesifikasi atau kemasan yang terkontaminasi, atau obat-obatan yang dibuang oleh pasien atau dibuang oleh masyarakat, obat-obatan yang tidak lagi diperlukan oleh institusi yang bersangkutan, dan limbah yang dihasilkan selama produksi obat-obatan.

f) Limbah kimia

Limbah kimia adalah limbah yang dihasilkan dari penggunaan bahan kimia dalam tindakan medis, laboratorium, proses sterilisasi dan riset.

g) Limbah radioaktif

Limbah radioaktif adalah limbah yang berasal dari bahan yang terkontaminasi dengan radio isotop yang berasal dari penggunaan medis atau riset radio nukleida. Limbah ini dapat berasal dari tindakan kedokteran nuklir dan bakteriologis, yang dapat berbentuk padat, cair, atau gas.

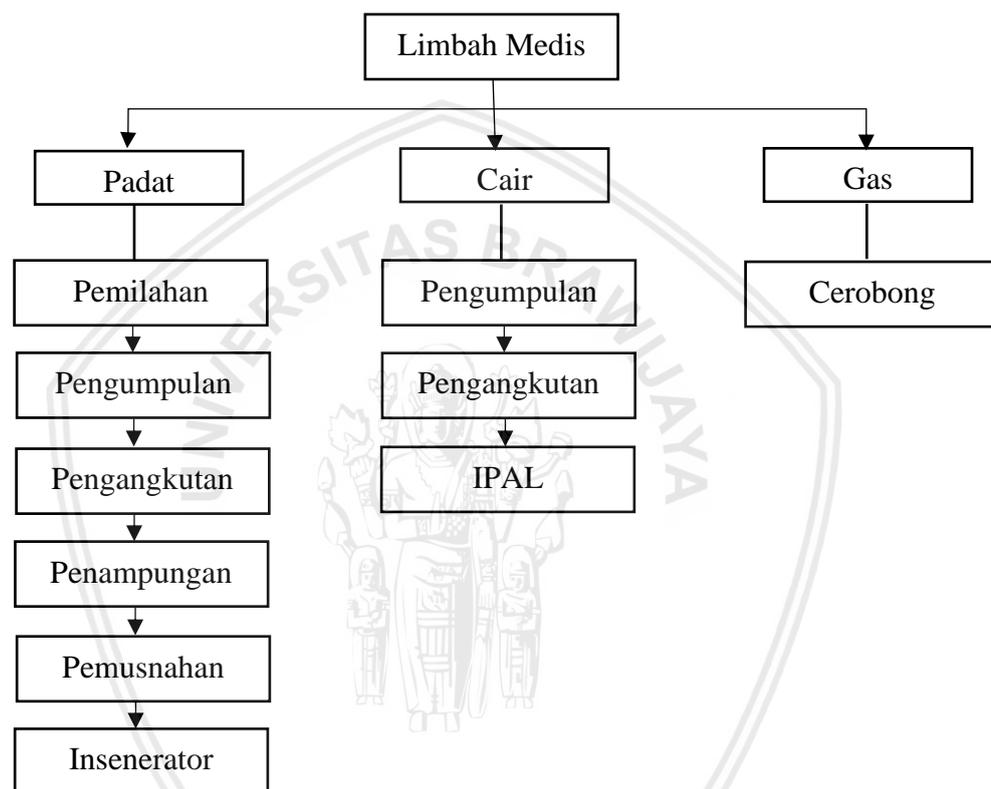
h) Limbah plastik

Limbah plastik adalah limbah yang berasal dari bahan plastik yang sibuang oleh klinik, rumah sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lain.

3. Manajemen Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit

Pengelolaan limbah dapat didefinisikan sebagai suatu tindakan-tindakan yang dilakukan terhadap limbah, yang dimulai dari tahap pengumpulan ditempat sumber, pengangkutan, penyimpanan/penampungan, serta tahap pengolahan akhir yang berarti pembuangan atau pemusnahan (Kusnoputranto, dalam Djohan, 2013).

Suatu pengolahan limbah dianggap baik jika limbah yang diolah tidak menjadi tempat berkembangbiaknya bibit penyakit, serta tidak menjadi perantara penyebarluasan suatu penyakit. Menurut Djohan (2013:62) Metode pengelolaan limbah medis adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1. Skema Pengelolaan Limbah Medis

Sumber : Djohan (2013:101)

Djohan (2013:101) membedakan pengelolaan limbah berdasarkan jenis limbahnya, seperti limbah padat, limbah cair dan limbah gas:

a) Pemilahan

Pemilahan jenis limbah medis padat dimulai dari sumber sesuai dengan jenis limbahnya. Pemilahan limbah wajib dilakukan oleh setiap penghasil

limbah. Pemilahan harus dilakukan apabila ada limbah yang akan dimanfaatkan kembali.

b) Pengumpulan

Limbah padat medis yang dihasilkan dari setiap unit di perawatan dan penunjang perawatan dikumpulkan sesuai dengan peraturan dan kebijakan masing-masing rumah sakit. Pengumpulan limbah berdasarkan pemilahan jenis limbah medis padat yang terdiri atas limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah kontainer bertekanan dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi.

Berikut persyaratan tempat pengumpulan limbah padat medis:

- 1) Terbuat dari bahan yang kuat, cukup ringan, tahan karat, kedap air, dan mempunyai permukaan yang halus pada bagian dalamnya
- 2) Di setiap sumber penghasil limbah medis harus tersedia tempat pengumpulan yang terpidah dengan limbah nonmedis.
- 3) Kantong plastik diangkat setiap hari atau kurang sehari apabila 2/3 bagian telah terisi limbah
- 4) Untuk benda-benda tajam sebaiknya ditampung pada tempat khusus (*safety box*)
- 5) Tempat pewadahan limbah medis infeksius dan sitotoksik yang tidak langsung kontak dengan limbah harus segera dibersihkan dengan larutan disinfektan apabila akan dipergunakan kembali, sedangkan untuk kantong plastik yang telah dipakai dan kontak langsung dengan limbah tersebut tidak boleh digunakan lagi.
- 6) Pewadahan limbah medis padat harus memenuhi persyaratan dengan penggunaan wadah dan label. Detail warna dan lambang label pada wadah limbah medis adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Detail Warna dan Lambang label pada Wadah Limbah Medis

No	Kategori	Warna kontainer/ kantong plastik	Lambang	Keterangan
1	Radioaktif	Merah		Kotak timbal dengan simbol radioaktif
2	Sangat infeksius	Kuning		Kantong plastik kuat atau kontainer yang dapat disterilisasi dengan otoklaf
3	Limbah infeksius patologis dan anatomi	Kuning		Plastik kuat dan antibocor atau kontainer
4	Sitotoksik	Ungu		Kontainer plastik kuat dan anti bocor
5	Limbah kimia dan farmasi	Coklat		Kantong plastik atau kontainer

Sumber : Djohan, 2013:64

Standar pengumpulan serta penggunaan kode dan label medis diatas berfungsi untuk memilah limbah di seluruh rumah sakit sehingga limbah dapat dipisahkan ditempat sumbernya. Beberapa ketentuan juga memuat hal berikut:

- 1) Bangsal harus memiliki minimal dua macam tempat limbah, satu untuk limbah medis (dilapisi kantong plastik warna kuning) dan satu untuk limbah nonmedis (dilapisi kantong plastik warna hitam).
- 2) Semua limbah dari kamar operasi dianggap limbah medis.
- 3) Semua limbah dari kantor, biasanya berupa alat-alat tulis dianggap sebagai limbah nonmedis.
- 4) Semua limbah yang keluar dari unit patologi harus dianggap sebagai limbah medis dan perlu dinyatakan aman sebelum dibuang.

c) Pengangkutan

Limbah medis padat yang telah terkumpul 2/3 bagian harus segera diangkut ketempat penampungan sementara. Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada saat proses pengangkutan antara lain sebagai berikut.

- 1) Kantong limbah harus diletakkan dalam kontainer yang kuat dan tertutup.
- 2) Kantong limbah medis padat harus aman dari jangkauan manusia dan binatang.
- 3) Petugas yang menangani limbah harus menggunakan alat pelindung diri.

d) Penampungan

Limbah medis padat yang telah diangkut, ditampung di Tempat Penampungan Sementara (TPS) yang terdapat di rumah sakit. Kontruksi TPS limbah medis padat harus berupa bak penampungan yang permanen, tertutup dan memiliki kemiringan pada dasar bangunan agar mudah dibersihkan. Pada TPS harus diberi simbol atau petunjuk yang menginformasikan bahwa bak tersebut menampung limbah-limbah yang berbahaya sehingga tidak ada orang lain selain petugas yang bersentuhan dengan kantong limbah yang telah dikumpulkan.

e) Pemusnahan/ pembuangan akhir

Metode yang digunakan untuk mengolah dan membuang limbah medis bergantung pada faktor-faktor khusus yang sesuai dengan institusi yang berkaitan dengan peraturan yang berlaku dan aspek lingkungan yang berpengaruh terhadap masyarakat. Teknik pengolahan limbah medis (*medical waste*) yang mungkin diterapkan adalah sebagai berikut:

- 1) Insinerasi
- 2) Sterilisasi dengan uap panas/*autoclaving* (pada kondisi uap jenuh bersuhu 121C)
- 3) Sterilisasi dengan gas (gas yang digunakan berupa *ethylene oxide* atau *formaldehida*)
- 4) Desinfeksi zat kimia dengan proses penggilingan atau *grinding* (menggunakan cairan kiria sebagai desinfektan)
- 5) Inaktivasi suhu tinggi
- 6) Radiasi
- 7) *Microwave treatment*
- 8) *Grinding* dan *shredding*/ pengoyak (proses homogenisasi bentuk atau ukuran sampah)
- 9) Penempatan/pemadatan, dengan tujuan untuk mengurangi volume yang terbentuk

Menurut Djohan (2013:110) Manajemen pengelolaan limbah rumah sakit adalah bagian dari manajemen lingkungan rumah sakit, yang merupakan manajemen yang dinamis, sehingga diperlukan penyesuaian terhadap perubahan di rumah sakit, seperti sumber daya, proses, kegiatan rumah sakit dan peraturan perundang-undangan. Penerapan manajemen pengelolaan limbah dirumah sakit merupakan salah satu langkah penting untuk memberikan perlindungan terhadap lingkungan hidup. Dalam penerapannya, manajemen pengolahan limbah rumah sakit meliputi serangkaian kegiatan manajemen mulai dari sumbernya hingga hasil akhir limbah setelah diolah dan dievaluasi terhadap pengelolaannya, yang dapat dideskripsikan sebagai berikut:

a) Perencanaan Pengelolaan Limbah

Sebelum menyusun rencana kerja terkait pengelolaan limbah perlu dilakukan identifikasi terhadap aspek-aspek lingkungan dan kemudian menganalisis dampak lingkungan yang mungkin akan ditimbulkan dari limbah yang dihasilkan tersebut. Adanya dampak lingkungan akan menunjukkan perlu dilakukannya upaya pengelolaan limbah di rumah sakit. Allen dalam Manullang (2004:38) merumuskan

perencanaan sebagai sebuah penentuan serangkaian tindakan untuk mencapai hasil yang diinginkan.

Dalam menyusun perencanaan, tujuan dan sasaran lingkungan harus jelas agar dapat diketahui tingkat pencapaiannya dan dievaluasi sebagai bahan pertimbangan dalam perencanaan berikutnya. Pada tahap perencanaan, upaya pengelolaan limbah rumah sakit dapat dilaksanakan dengan menyiapkan perangkat lunak yaitu peraturan, pedoman dan kebijakan yang mengatur upaya pengelolaan serta peningkatan kesehatan di lingkungan rumah sakit, khususnya mengenai pengelolaan limbah. Kemudian perangkat lunak yang ada tersebut diaplikasikan dalam bentuk program-program yang kemudian akan ditindak lanjuti dengan penerapan.

Dalam perencanaan untuk mencapai tujuan pengelolaan limbah rumah sakit juga diperlukan sumberdaya yang mendukung penerapan di lapangan, sumberdaya tersebut meliputi sumberdaya manusia, biaya operasional serta sarana dan prasarana.

b) Organisasi Pengelola Limbah

Dalam manajemen, faktor manusia merupakan faktor yang paling menentukan, karena manusia merupakan pembuat tujuan dan pelaksana dalam proses untuk mencapai tujuan. Manajemen tidak lepas dari sumber daya manusia (SDM) dan koordinasi antar SDM yang dikendalikan untuk mencapai tujuan. Upaya pengendalian koordinasi SDM ini yang disebut dengan pengorganisasian. Pengorganisasian mencakup beberapa substansi diantaranya struktur organisasi, b) organisasi, spesialisasi kerja atau pembagian tugas organisasi, dan rantai

komando. Sedangkan menurut Stoner dkk (1986:14) Pengorganisasian adalah proses mengatur dan mengalokasikan pekerjaan, wewenang dan sumberdaya manusia pada setiap organisasi, sehingga dapat mencapai sasaran organisasi.

c) Pelaksanaan Pengelolaan Limbah

Pelaksanaan pengelolaan limbah di Rumah Sakit dilakukan berdasarkan program yang telah dibuat pada tahap perencanaan oleh setiap karyawan/petugas yang telah diberikan tugas atau tanggung jawab sesuai dengan struktur organisasi dan uraian kerja masing-masing. Pada dasarnya pelaksanaan pengelolaan limbah medis dilaksanakan berdasarkan SOP yang telah dibuat. Dalam pengelolaan limbah padat, pelaksanaannya meliputi upaya pemilahan, pengumpulan, penampungan dan pengangkutan/pemusnahan.

d) Pengawasan dan Evaluasi Pengelolaan Limbah

Dalam manajemen, pengawasan merupakan suatu kegiatan untuk mencocokkan pelaksanaan dilapangan dengan rencana yang telah ditetapkan dalam mencapai tujuan organisasi. Fokus utama dari kegiatan pengawasan adalah mengenai kesalahan, penyimpangan, cacat dan hal-hal yang bersifat negatif lainnya. Sedangkann evaluasi dilakukan terhadap pencapaian tujuan pada setiap kegiatan dalam program pengelolaan limbah. Selain itu, evaluasi juga dilakukan terhadap permasalahan lingkungan yang ada, kemudian dianalisis dengan sistem manajemen lingkungan rumah sakit.

D. Efektivitas

1. Definisi Efektivitas

Kata efektif berasal dari bahasa Inggris yaitu *effective* yang berarti berhasil, atau sesuatu yang dilakukan berhasil dengan baik. Efektivitas merupakan unsur pokok dalam pencapaian tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya dalam suatu organisasi, kegiatan maupun program. Menurut Mahmudi (2005:92) efektivitas merupakan hubungan antara *output* dengan tujuan, semakin besar kontribusi *output* terhadap pencapaian tujuan, maka semakin efektif organisasi, program maupun kegiatan. Sedangkan menurut Sedarmayanti (2011:418) efektivitas dapat diartikan sebagai berhasil atau tidaknya kegiatan atau program yang telah dilakukan.

Kinerja yang efektif dalam pekerjaan adalah hasil melakukan sesuatu yang benar pada waktu yang tepat atau hal yang benar untuk pekerjaan yang spesifik pada waktu yang spesifik. (Wibowo, 2011:87). Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa efektivitas merupakan ukuran seberapa besar keberhasilan organisasi, kegiatan ataupun program dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Efektivitas selalu terkait dengan hubungan antara hasil yang diharapkan dengan hasil yang sebenarnya tercapai. Efektivitas memiliki kaitan yang erat dengan efisiensi. Namun efektivitas berbeda dengan efisiensi, efektivitas menekankan pada hasil atau efeknya dalam pencapaian tujuan, sedangkan efisiensi cenderung pada penggunaan sumber daya dalam pencapaian tujuan. Robbins (2008:123) berpendapat bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi efektivitas, yaitu :

- a) Adanya tujuan yang jelas
- b) Sumberdaya manusia
- c) Struktur organisasi
- d) Adanya dukungan atau partisipasi masyarakat
- e) Adanya sistem nilai yang dianut

Berdasarkan pendapat dari Robbins dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang jelas antara sumberdaya manusia dan partisipasi masyarakat dengan efektivitas organisasi. Efektivitas kerja organisasi sangat bergantung dengan kinerja orang-orang yang ada didalam suatu organisasi.

Menurut Budiani (2007:53) mengukur efektivitas suatu program dapat dilakukan dengan menggunakan variabel-variabel sebagai berikut:

- a) Ketepatan Sasaran

Yaitu sejauh mana peserta program tepat dengan sasaran yang telah ditentukan sebelumnya

- b) Sosialisasi Program

Sosialisasi kemampuan penyelenggara program dalam melakukan sosialisasi program sehingga informasi mengenai pelaksanaan program dapat tersampaikan kepada masyarakat pada umumnya dan sasaran peserta program pada khususnya

- c) Tujuan Program

Yaitu sejauh mana kesesuaian antara hasil pelaksanaan program dengan tujuan program yang telah ditetapkan

d) Pemantauan Program

Yaitu kegiatan yang dilakukan setelah dilaksanakannya program sebagai bentuk perhatian kepada peserta program. Setiap organisasi yang ingin maju harus melibatkan anggota dalam rangka peningkatan mutu kerja.

2. Efektivitas Pengawasan

Pengawasan merupakan aspek penting untuk mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*), yakni untuk memastikan dapat berjalan atau tidaknya fungsi pemerintahan sebagaimana seharusnya. Dikaitkan dengan akuntabilitas publik, pengawasan merupakan cara menjaga legitimasi rakyat terhadap kinerja pemerintahan (Hadin, 2013:21). Menurut Siagian (2012:130), Pelaksanaan pengawasan yang efektif merupakan salah satu refleksi dari efektivitas manajerial seorang pemimpin. pengawasan akan berlangsung dengan efektif apabila memiliki berbagai ciri sebagai berikut :

- a) Pengawasan harus merefleksikan sifat dari berbagai kegiatan yang diselenggarakan. Yang dimaksud ialah bahwa teknik pengawasan harus sesuai, dengan penemuan informasi tentang siapa yang melakukan pengawasan dan kegiatan apa yang menjadi sasaran pengawasan tersebut.
- b) Pengawasan harus segera memberikan petunjuk tentang kemungkinan adanya deviasi dari rencana. Artinya pengawasan harus mampu mendeteksi deviasi atau penyimpangan yang mungkin terjadi sebelum penyimpangan itu menjadi kenyataan
- c) Pengawasan harus menunjukkan pengecualian pada titik-titik strategis tertentu. Seorang manajer harus mampu menentukan kegiatan apa yang perlu dilakukannya sendiri dan kegiatan apa pula yang sebaiknya didelegasikan kepada orang lain.

- d) Objektivitas dalam melakukan pengawasan. Dalam pembahasan tentang perencanaan telah ditekankan bahwa salah satu komponen yang harus jelas terlihat dalam rencana ialah standar prestasi kerja yang diharapkan dipenuhi oleh para pelaksana kegiatan operasional. Dengan adanya standar tersebut, pengawasan dapat dilaksanakan dengan objektif.
- e) Keluwesan Pengawasan. Artinya pelaksanaan pengawasan harus tetap bisa berlangsung meskipun organisasi menghadapi perubahan karena timbulnya keadaan yang tidak terduga.
- f) Pengawasan harus memperhitungkan pola dasar organisasi. Pola dasar dan tipe organisasi tertentu telah ditetapkan seperti pembagian tugas, pendelegasikan wewenang, pola pertanggungjawaban, jalur komunikasi, dan jaringan informasi. Kesemuanya ini harus diperhatikan dalam melakukan pengawasan.
- g) Efisiensi pelaksanaan pengawasan. Pengawasan dilakukan supaya keseluruhan organisasi bekerja dengan tingkat efisiensi yang semakin tinggi. Oleh karena itu, pengawasan harus diselenggarakan dengan tingkat efisiensi yang setinggi mungkin pula.
- h) Pemahaman sistem pengawasan oleh semua pihak yang terlibat. Pengawas perlu menentukan teknik pengawasan yang dibutuhkan dan alat bantu apa yang dikuasai agar pengawasan dapat berjalan dengan efektif dan efisien.
- i) Pengawasan mencari apa yang tidak beres. Pengawasan yang baik harus menemukan siapa yang salah dan faktor-faktor apa yang menyebabkan terjadinya kesalahan tersebut.
- j) Pengawasan harus bersifat membimbing. Jika telah ditemukan apa yang tidak beres dan siapa yang salah serta telah diketahui pula faktor-faktor penyebabnya, seorang pengawas harus berani mengambil tindakan yang dipandang paling tepat sehingga kesalahan yang dibuat oleh para pelaku yang diawasi tidak terulang kembali.

Sedangkan menurut Campbell J.P (1977), pengukuran dalam efektivitas secara umum yang paling menonjol adalah:

a. Keberhasilan program

Eefektivitas program dapat dijalankan dengan kemampuan operasional dalam melaksanakan program-program kerja yang sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Keberhasilan program dapat ditinjau dari proses dan mekanisme suatu kegiatan yang dilakukan di lapangan.

b. Keberhasilan sasaran

Efektivitas ditinjau dari sudut pencapaian tujuan dengan memusatkan perhatian terhadap aspek *output*, dalam hal ini efektivitas dapat diukur dengan seberapa jauh tingkat *output* dalam kebijakan dan prosedur dari organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

c. Kepuasan terhadap program

Kepuasan merupakan kriteria efektivitas yang mengacu pada keberhasilan program dalam memenuhi kebutuhan pengguna. Kepuasan dirasakan oleh para pengguna terhadap kualitas produk atau jasa yang dihasilkan. Semakin berkualitas produk dan jasa yang diberikan maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan dari pengguna. Boediono (2003:76) mengatakan bahwa kepuasan pengguna adalah efektivitas dari sistem organisasi yang keberhasilannya dalam memenuhi kebutuhan pelanggan.

d. Tingkat *input* dan *output*

Dalam efektivitas tingkat *input* dan *output* dapat dilihat dari perbandingan antara masukan (*input*) dan keluaran (*output*). Jika *output* lebih besar dari *input* maka dapat dikatakan efisien dan sebaliknya jika *input* lebih besar dari *output* maka dapat dikatakan tidak efisien.

e. Pencapaian tujuan menyeluruh

Sejauhmana organisasi melaksanakan tugasnya untuk mencapai tujuan. Dalam hal ini merupakan penilaian umum dengan sebanyak mungkin kriteria tunggal dan menghasilkan penilaian umum efektivitas organisasi.

Berdasarkan karakteristik diatas dapat diketahui bahwa pengawasan yang efektif adalah pengawasan yang merefleksikan sifat dari kegiatan yang sedang diselenggarakan, pengawasan tersebut dapat memberikan petunjuk tentang kemungkinan dari adanya kesalahan atau penyimpangan yang terjadi agar kesalahan tersebut dapat diantisipasi, dan apabila sudah terjadi maka dapat diketahui penyebabnya agar tidak terulang lagi sehingga kegiatan yang dilakukan tepat guna dan tujuan dari perencanaan dapat dicapai. Oleh karena itu penulis tertarik dalam menggunakan teori karakteristik pengawasan yang efektif dari Campbell J.P (1977)

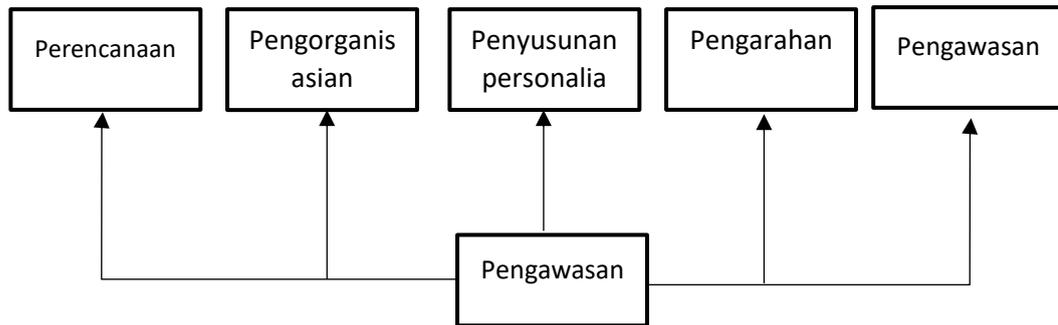
E. Pengawasan

Pengawasan adalah suatu bentuk pemeriksaan atau pengontrolan dari pihak yang lebih atas kepada pihak dibawahnya (Poerwadarminta, dalam Bohari, 1995:3).

Sedangkan menurut Handoko (2014:357) pengawasan merupakan proses untuk “menjamin” bahwa tujuan-tujuan organisasi dan manajemen tercapai. Pengertian tersebut menunjukkan adanya hubungan yang erat antara perencanaan dan pengawasan. Dengan demikian yang menjadi objek dari kegiatan pengawasan adalah mengenai kesalahan, penyimpangan, cacat, dan hal-hal yang bersifat negatif (Djohan, 2013:118).

Organisasi sangat memerlukan pengawasan untuk menjamin tercapainya tujuan. Pengawasan yang berlebihan akan menimbulkan birokrasi, mematikan kreativitas, dan sebagainya, namun apabila pengawasan jarang dilakukan maka akan menimbulkan pemborosan sumber daya dan akan sulit untuk mencapai tujuan (Handoko, 2014:365). Dengan demikian dapat diartikan bahwa pengawasan adalah suatu kegiatan yang bertujuan untuk mengamati apa yang sebenarnya terjadi dan membandingkan dengan apa yang seharusnya terjadi, dengan maksud untuk mengetahui dan melaporkan penyimpangan atau hambatan yang terjadi agar kemudian dapat diambil tindakan korektif yang diperlukan.

Pengawasan merupakan satu fungsi manajemen yang penting dalam pencapaian tujuan (Murhaini, 2004). Fungsi pengawasan dilakukan terhadap perencanaan dan pelaksanaan, kegiatan pengawasan sebagai fungsi manajemen bermaksud untuk mengetahui sejauhmana pelaksanaan dapat berjalan sesuai dengan perencanaan. Fungsi pengawasan juga berhubungan erat dengan fungsi-fungsi manajemen lainnya, Handoko menggambarkan hubungan tersebut dalam gambar berikut:



Gambar 2.2. Hubungan pengawasan dengan fungsi-fungsi manajemen lainnya.

Sumber : Handoko, (2014:358)

Menurut Handoko (2014:363-364) ada beberapa faktor yang membuat pengawasan sangat penting bagi setiap organisasi, faktor-faktor tersebut antara lain:

- a) Perubahan Lingkungan Organisasi
- b) Peningkatan Kompleksitas Organisasi
- c) Kesalahan-kesalahan
- d) Kebutuhan Manajer untuk mendelegasikan wewenang

Tindakan korektif merupakan proses lanjutan yang juga terus berproses dalam pengawasan. Ada banyak sebutan bagi fungsi pengawasan (*Controlling*), antara lain *evaluating*, *appraising*, atau *correcting* (Handoko, 2014:357).

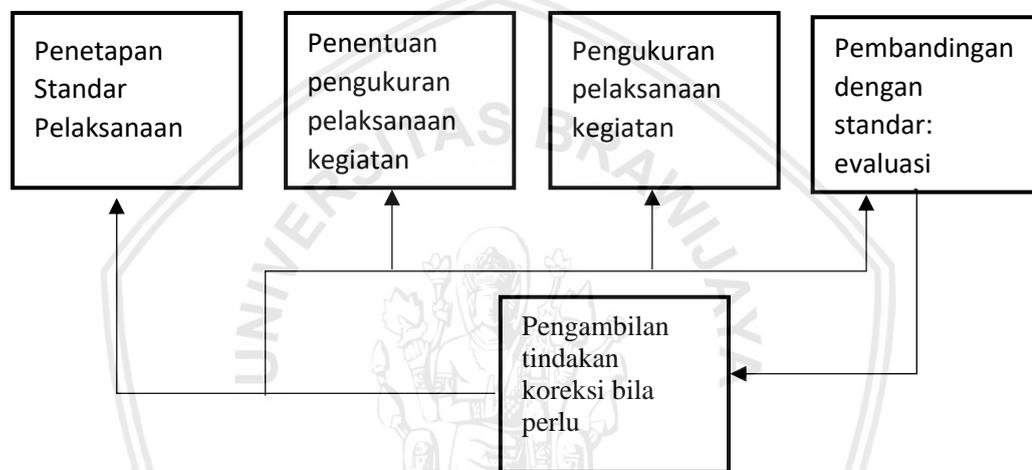
1. Proses Pengawasan

Kegiatan pengawasan memiliki beberapa proses yang harus dilaksanakan. Winardi (dalam Sujamto, 1986) menggambarkan proses pengawasan dalam empat langkah, yaitu:

- a) Menetapkan standar atau dasar untuk pengawasan.
- b) Meneliti hasil yang ingin dicapai.

- c) Membandingkan pelaksanaan dengan standar, dan menetapkan perbedaannya (bilamana ada perbedaan)
- d) Memperbaiki penyimpangan dengan tindakan-tindakan korektif.

Sedangkan menurut Handoko (2014:360) proses pengawasan setidaknya terdiri dari lima tahap, seperti yang digambarkan pada gambar berikut :



Gambar 2.3. Proses Pengawasan

Sumber : Handoko, 2014:361

Proses pengawasan menurut Handoko (2014:361) dimulai dari penetapan standar pelaksanaan, kemudian penentuan pengukuran pelaksanaan kegiatan, lalu pengukuran pelaksanaan kegiatan, selanjutnya perbandingan standar evaluasi untuk kemudian pengambilan tindakan koreksi. Penjelasan komponen-komponen proses pengawasan menurut Handoko (2014:358) diatas adalah sebagai berikut:

- a) Penetapan standar pelaksanaan (perencanaan)

Langkah pertama di dalam proses pengawasan adalah menentukan standar. Penetapan standar pelaksanaan artinya sebelum melaksanakan kegiatan pengawasan diperlukan sebuah standar atau “patokan” untuk

penilaian hasil-hasil. Tujuan, sasaran, kuota dan target pelaksanaan dapat digunakan sebagai standar. Sebuah standar harus ditetapkan secara akurat dan diterima mereka yang bersangkutan. Tanpa ditentukan standar terlebih dahulu maka akan sulit mengetahui bagaimana karyawan melakukan pekerjaannya (Liputo 1988:172). Menurut Arifin (2004:19) menentukan standar yang dimaksudkan adalah acuan mengenai keberhasilan atau kegagalan suatu kegiatan. Jika standar telah ditentukan maka proses evaluasi kegiatan akan lebih mudah.

b) Penentuan pengukuran pelaksanaan kegiatan

Tahap kedua dalam pengawasan adalah menentukan pengukuran pelaksanaan kegiatan secara tepat. Karena penetapan standar pengawasan akan sia-sia bila tidak disertai dengan cara untuk mengukur pelaksanaan kegiatan nyata.

c) Pengukuran pelaksanaan kegiatan

Setelah standar pengukuran dan sistem monitoring ditentukan, pengukuran pelaksanaan dilakukan sebagai proses yang berulang-ulang dan terus-menerus. Pengukuran pelaksanaan dapat dilakukan melalui cara Pengamatan (Observasi), Laporan-laporan, metode-metode otomatis, inspeksi, pengujian atau dengan pengambilan sampel. Menurut Sule & Kurniawan (2008:323) pengukuran pelaksanaan adalah sebuah proses yang berkelanjutan dan terus-menerus. Pelaksanaan kegiatan harus diketahui secara riil, sebab pengetahuan mengenai kegiatan dalam kondisi riil akan dapat diambil langkah-langkah konkret berdasarkan kebutuhan.

- d) Perbandingan pelaksanaan kegiatan dengan standar dan penganalisisan penyimpangan-penyimpangan

Tahap perbandingan pelaksanaan dengan standar yang telah ditetapkan adalah sebuah tahap yang kritis. Karena didalam tahap ini kompleksitas dapat terjadi pada saat menginterpretasi adanya penyimpangan (deviasi). Dari penyimpangan tersebut perlu dilakukan analisis untuk mengetahui penyebab terjadinya penyimpangan. Menurut Manulang (2004:188) membandingkan hasil pekerjaan (*actual result*) dengan alat pengukur (standar) yang sudah ditentukan, dapat dilaksanakan dengan dua hal yang harus tersedia, yaitu (1) standar atau alat pengukur dan (2) *actual result* atau hasil kegiatan. Sebuah kegiatan dapat diketahui melalui berbagai cara, yakni (1) dari laporan tertulis dan (2) kunjungan langsung untuk menanyakan hasil kegiatan

- e) Pengambilan tindakan koreksi bila perlu

Setelah proses analisis selesai, dan apabila dari hasil analisis menunjukkan bahwa perlu dilakukan tindakan korektif, maka tindakan ini harus diambil.

2. Tipe-tipe Pengawasan

Menurut Pramudyanto dan Hamid (2007), Tipe pengawasan berkaitan erat dengan tujuan pelaksanaan pengawasan tersebut. Terdapat 2 (dua) tipe pengawasan terhadap suatu kegiatan dan/atau usaha, yaitu :

a) Pengawasan yang bersifat rutin

Pengawasan rutin dilakukan secara kontinyu dengan interval waktu tertentu atau berkala. Pengawasan yang bersifat rutin dilakukan pada kondisi kegiatan dan/atau usaha yang sudah stabil.

b) Pengawasan mendadak (Sidak).

Pengawasan yang bersifat mendadak (*incognito*) dilakukan tanpa pemberitahuan terlebih dahulu. Sidak dilakukan pada kegiatan dan/atau usaha yang sedang bermasalah (ada kasus lingkungan). Sidak dapat dilakukan setiap saat tergantung kebutuhan, misalnya pada jam dini hari tanpa pemberitahuan terlebih dahulu kepada pihak penanggung jawab usaha atau kegiatan.

Pengawasan juga dapat digolongkan menjadi 2 (dua) tipe yang lain, yaitu :

a) Pengawasan oleh pihak penanggung jawab usaha dan/atau kegiatan sendiri (*self monitoring*)

Self monitoring bersifat rutin dan dilakukan untuk memenuhi persyaratan izin atau peraturan yang ada. Pengawasan jenis ini memerlukan kejujuran dari pihak penanggung jawab usaha dan/atau kegiatan.

b) Pengawasan yang dilakukan oleh pihak lain

Dapat dicontohkan, pengawasan yang dilakukan oleh pihak lain yaitu, Pengawasan oleh pemerintah atau Lembaga Swadaya Masyarakat. Pengawasan yang dilakukan pemerintah biasanya tidak dilakukan secara rutin atau berkala dan bersifat sesaat, karena terbatasnya dana dan tenaga. Tujuannya adalah sebagai *cross*

check atas hasil pengawasan yang telah dilakukan oleh pihak penanggung jawab kegiatan dan/atau usaha. Dengan demikian, dapat diketahui kebenaran data *self monitoring* yang telah disampaikan kepada pemerintah. Pengawasan yang bersifat *cross check* ini lebih baik dilakukan secara mendadak tanpa memberi tahu pihak pengusaha atau penanggungjawab kegiatan.

3. Prinsip-prinsip Pengawasan

Menurut Handyaningrat (1990:149) prinsip-prinsip pengawasan adalah sebagai berikut:

- a) Pengawasan berorientasi kepada tujuan organisasi
- b) Pengawasan harus objektif, jujur, dan mendahulukan kepentingan umum dari pada kepentingan pribadi.
- c) Pengawasan harus berorientasi terhadap kebenaran menurut peraturan-peraturan yang berlaku (*wetmatigheid*), berorientasi terhadap kebenaran atas prosedur yang telah ditetapkan (*rechtmatigheid*), dan berorientasi terhadap tujuan (manfaat) dalam pelaksanaan pekerjaan (*doelmatuheid*).
- d) Pengawasan harus menjamin daya dan hasil guna pekerjaan.
- e) Pengawasan harus berdasarkan atas standar yang objektif, teliti (*accurate*) dan tepat.
- f) Pengawasan harus bersifat terus-menerus (*continue*)
- g) Hasil pengawasan harus dapat memberikan umpan balik (*feedback*) terhadap perbaikan dan penyempurnaan dalam pelaksanaan, perencanaan, dan kebijaksanaan waktu yang akan datang.

4. Pengawasan Lingkungan Hidup

Pengertian pengawasan apabila dikaitkan dengan pengawasan terhadap Lingkungan, maka pengawasan lingkungan hidup yang selanjutnya disebut pengawasan adalah serangkaian kegiatan yang dilaksanakan oleh Pejabat Pengawas Lingkungan Hidup dan/atau Pejabat Pengawas Lingkungan Hidup Daerah untuk mengetahui, memastikan, dan menetapkan tingkat ketaatan penanggung jawab usaha dan/atau kegiatan atas ketentuan yang ditetapkan dalam izin lingkungan dan

peraturan perundang-undangan dibidang perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup. Pengawasan lingkungan hidup merupakan kegiatan yang dilaksanakan secara langsung atau tidak langsung oleh Pegawai Negeri yang mendapat surat tugas untuk melakukan pengawasan lingkungan hidup atau Pejabat Pengawas Lingkungan Hidup (PPLH) di pusat atau daerah. (Pramudyanto dan Hamit, 2007:21)

Sebagaimana tercantum dalam Undang-undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, Menteri, gubernur atau bupati/walikota dapat mendelegasikan kewenangannya dalam melakukan pengawasan kepada pejabat/instansi teknis yang bertanggung jawab dibidang perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup. Menteri, gubernur atau bupati/walikota juga berwenang untuk menetapkan pejabat pengawas lingkungan hidup yang merupakan pejabat fungsional. Kegiatan pengawasan bertujuan untuk memeriksa dan mengetahui tingkat ketaatan penanggung jawab kegiatan dan/atau usaha terhadap ketentuan perundang-undangan yang berkaitan dengan masalah lingkungan hidup termasuk di dalamnya pengawasan terhadap ketaatan yang diatur dalam perizinan maupun dalam dokumen Analisis Mengenai Dampak Lingkungan (AMDAL) atau Upaya Pengelolaan Lingkungan (UKL) dan Upaya Pemantauan Lingkungan (UPL).

Adapun pada Peraturan Daerah Nomor 14 Tahun 2001 menyatakan bahwa pengawas pengelolaan Limbah B3 memiliki wewenang sebagai berikut :

- a) memasuki areal lokasi penghasil, pengumpulan, pengolahan termasuk penimbunan akhir limbah B3
- b) mengambil contoh limbah B3 untuk diperiksa di laboratorium
- c) meminta keterangan yang berhubungan dengan pelaksanaan pengelolaan limbah B3
- d) melakukan pemotretan sebagai kelengkapan laporan pengawasan .

F. Pemerintah Daerah

Pengertian pemerintah dibagi menjadi dua sisi yaitu secara luas dan secara sempit. Pemerintah dalam arti luas meliputi seluruh kegiatan pemerintah, baik dalam bidang eksekutif, yudikatif maupun legislatif. Sedangkan dalam arti sempit mencakup kegiatan pemerintah yang hanya menyangkut bidang eksekutif saja (Koswara, 2002:29). Pemerintah Indonesia terbagi dalam dua sisi, yaitu pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Melihat sangat luasnya wilayah negara dan persoalan yang ada, pada umumnya pemerintah daerah (*local government*) bertingkat-tingkat, yaitu pemerintah tingkat provinsi, pemerintah tingkat kabupaten/kotamadya, pemerintah tingkat kecamatan, dan pemerintah tingkat desa/kelurahan (Situmorang, 1994).

Menurut Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, Pemerintah Daerah merupakan kepala daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom. Sedangkan pemerintahan daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan dewan perwakilan rakyat daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan

prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Kebijakan untuk meletakkan titik berat otonomi daerah pada daerah kabupaten/kota merupakan daerah otonomi yang lebih berhubungan dengan masyarakat, sehingga dapat diharapkan lebih mengerti dan memahami aspirasi masyarakat di daerahnya, sehingga dapat terjalin keselarasan dan keserasian antara kegiatan pemerintah dan pembangunan yang berorientasi pada masyarakat. (Ruray, 2012:191)

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa pemerintah daerah adalah penyelenggara pemerintahan yang dikepalai oleh kepala daerah dalam suatu daerah tertentu yang mendapatkan pelimpahan urusan pemerintahan dari pusat dan kewenangan untuk mengatur dan mengelola daerahnya berdasarkan sumberdaya yang dimiliki. Dalam hal pelimpahan wewenang kepada pemerintah daerah di bidang pengelolaan sumber daya alam dan pelestarian lingkungan mengandung maksud untuk meningkatkan peran masyarakat lokal dalam Perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup.

1. Peran Pemerintah Daerah

Peran pemerintah sangat diperlukan guna menciptakan suatu penyelenggaraan pemerintah yang baik. Pemerintah berperan sebagai pembuat kebijakan dan peraturan untuk masyarakat. Menurut Smith (dalam Muluk, 2009:111) pemerintah memiliki tugas melindungi masyarakat dari pelanggaran dan invasi masyarakat lainnya, dan sejauh mungkin bertugas melindungi setiap anggota masyarakat dari

ketidakadilan atau tekanan dari anggota masyarakat lainnya, serta bertugas menegakkan administrasi keadilan secara pasti. Peran pemerintah tidak hanya ditujukan pada pemenuhan aspek kebutuhan dasar masyarakat, namun pemerintah juga berperan dalam penanganan isu kemiskinan, kesehatan dan pemerataan ekonomi.

Peran pemerintah daerah sangatlah penting untuk memajukan daerahnya masing-masing. Menurut Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang pemerintahan daerah, Pemerintah daerah memiliki wewenang dalam membuat kebijakan tertentu di daerahnya sendiri sesuai dengan norma, standar, prosedur dan kriteria pemerintah pusat, termasuk kewenangan dalam pengelolaan lingkungan hidup. Dengan meningkatnya kemampuan pemerintah daerah provinsi atau kabupaten/kota dalam penyelenggaraan pemerintahan yang baik (*good governance*) diharapkan pemerintah daerah bisa memaksimalkan sumberdaya yang ada di daerahnya masing-masing dan akan semakin meningkatkan kepedulian terhadap pelestarian lingkungan hidup.

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa peran pemerintah daerah adalah mengatur dan melindungi masyarakat serta sumberdaya yang ada di daerahnya dengan tetap mengikuti syarat dari pemerintah pusat. Dengan meningkatnya kemampuan pemerintah daerah provinsi atau kabupaten/kota dalam penyelenggaraan pemerintahan yang baik (*good governance*) diharapkan akan semakin meningkatkan kepedulian kepada pelestarian lingkungan hidup. Pasal 9 ayat (1) UU No. 23 Tahun 2014 mengklasifikasikan Urusan Pemerintahan yang terdiri atas urusan pemerintahan absolut, urusan pemerintahan konkuren, dan

urusan pemerintahan umum. Selanjutnya dalam Pasal 9 ayat (3) menyatakan bahwa urusan pemerintahan konkuren sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah Urusan Pemerintahan yang dibagi antara Pemerintah Pusat dan Daerah Provinsi dan Daerah Kabupaten/Kota.

Urusan pemerintahan konkuren kemudian terbagi menjadi kewenangan Daerah yang terdiri atas Urusan Pemerintahan Wajib dan Urusan Pemerintahan Pilihan. Salah satu urusan Pemerintahan Wajib tersebut meliputi Lingkungan Hidup (Pasal 12 ayat 2). Dalam melaksanakan beberapa wewenang pemerintahan daerah yang terkait dengan lingkungan hidup yang termaktub dalam Bab XI Pasal 63 ayat (3) UU Nomor 32 Tahun 2009 dinyatakan bahwa dalam perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup, pemerintah kabupaten/kota bertugas dan berwenang :

- a) menetapkan kebijakan tingkat kabupaten/kota;
- b) menetapkan dan melaksanakan KLHS tingkat kabupaten/kota;
- c) menetapkan dan melaksanakan kebijakan mengenai RPPLH kabupaten/kota;
- d) menetapkan dan melaksanakan kebijakan mengenai amdal dan UKL-UPL;
- e) menyelenggarakan inventarisasi sumberdaya alam dan emisi gas rumah kaca pada tingkat kabupaten/kota;
- f) mengembangkan dan melaksanakan kerja sama dan kemitraan
- g) mengembangkan dan menerapkan instrumen lingkungan hidup;
- h) memfasilitasi penyelesaian sengketa;

- i) melakukan pembinaan dan pengawasan ketaatan penanggung jawab usaha dan/atau kegiatan terhadap ketentuan perizinan lingkungan dan peraturan perundang-undangan;
- j) melaksanakan pelayanan standar minimal;
- k) melaksanakan kebijakan mengenai tata cara pengakuan keberadaan masyarakat hukum adat, kearifan lokal, dan hak masyarakat hukum adat yang terkait dengan perlindungan dan pengelolaan tingkat kabupaten/kota;
- l) mengelola informasi lingkungan hidup tingkat kabupaten/kota;
- m) mengembangkan dan melaksanakan kebijakan sisten informasi lingkungan hidup tingkat kabupaten/kota;
- n) memberikan pendidikan, pelatihan, pembinaan, dan penghargaan;
- o) menerbitkan izin lingkungan pada tingkat kabupaten/kota;
- p) melakukan penegakan hukum lingkungan pada tingkat kabupaten/kota.

BAB III

METODE PENELITIAN

Setiap penelitian ilmiah memerlukan metode penelitian yang sesuai agar dapat diperoleh hasil penelitian yang valid dan terukur. Melalui metode penelitian, peneliti dapat menentukan arah kegiatan penelitian yang dilakukannya sehingga tercapai tujuan penelitian yang diinginkan.

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian deskriptif merupakan metode penelitian yang berusaha menggambarkan dan menginterpretasi objek sesuai dengan apa yang ada (Best, dalam Sukardi, 2013: 157). Sedangkan menurut Pasolong (2012:75) penelitian deskriptif adalah suatu penelitian yang mendeskripsikan apa yang terjadi pada saat penelitian berlangsung, yang didalamnya terdapat upaya mendeskripsikan, mencatat, menganalisa, dan menginterpretasikan kondisi-kondisi yang terjadi.

Menurut Strauss (dalam Ahmadi, 2016:15) penelitian kualitatif adalah suatu jenis penelitian yang menghasilkan temuan-temuan yang tidak diperoleh oleh alat-alat prosedur statistik atau alat-alat kuantifikasi lainnya. Sedangkan Herdiyansyah (2015:16) mengartikan penelitian kualitatif sebagai penelitian dengan konteks dan setting apa adanya atau alamiah (*naturalistic*), bukan melakukan eksperimen yang dikontrol secara ketat atau memanipulasi variabel. Artinya metode kualitatif

mementingkan sifat data yang diperoleh adalah data alamiah. Data alamiah diperoleh dari hasil ungkapan langsung dari subjek peneliti (Ahmadi, 2016:16).

Peneliti menggunakan penelitian deskriptif-kualitatif dikarenakan peneliti menilai bahwa jenis penelitian ini relevan untuk menganalisis Efektivitas Pengawasan Pemerintah Daerah terhadap Limbah Medis Rumah Sakit. Dengan metode ini diharapkan peneliti dapat mendeskripsikan secara mendalam tentang Efektivitas Pengawasan Pemerintah Daerah terhadap Limbah Medis Rumah Sakit khususnya untuk mencegah pencemaran lingkungan di Kota Malang.

B. Fokus Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang ada dan untuk mempermudah penulis dalam menganalisis hasil penelitian, maka penulis memfokuskan penelitian ini pada Efektivitas Pengawasan Pemerintah Daerah terhadap Limbah Medis Rumah Sakit, yang meliputi:

1. Manajemen Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit Umum Lavalette akan dianalisis sesuai dengan teori manajemen pengelolaan limbah menurut Djohan (2013) yaitu:
 - a) Perencanaan Pengelolaan Limbah
 - b) Organisasi Pengelola Limbah
 - c) Pelaksanaan Pengelolaan Limbah
 - d) Pengawasan dan Evaluasi Pengelolaan Limbah
2. Sistem dan Pelaksanaan Pengawasan Limbah Medis Rumah Sakit oleh Pemerintah Daerah Kota Malang, meliputi :

- a) Proses Pengawasan oleh Pemerintah
3. Efektivitas Pengawasan Limbah Medis Rumah Sakit oleh Pemerintah Daerah akan dianalisis sesuai dengan teori efektivitas menurut Campbell J.P (1977), meliputi:
- a) Keberhasilan program
 - b) Keberhasilan sasaran
 - c) Kepuasan terhadap program
 - d) Tingkat *input* dan *output*
 - e) Pencapaian tujuan secara menyeluruh

C. Lokasi dan Situs Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat dilakukannya penelitian, sedangkan situs penelitian adalah letak sebenarnya peneliti melakukan penelitian, dimana peneliti akan mendapatkan data yang valid sesuai dengan masalah dan fokus penelitian yang telah ditentukan sebelumnya. Berdasarkan pemaparan diawal, maka lokasi penelitian ini dilakukan di Kota Malang dikarenakan tingkat pencemaran air di Kota Malang sangat tinggi. Sedangkan situs penelitiannya berada pada Pemerintah Kota Malang dan Rumah Sakit Umum Lavalette.

D. Sumber Data

Penelitian yang dilakukan untuk menggali dan mengumpulkan data diperoleh dari berbagai sumber. Jenis sumber data yang dapat digunakan dalam penelitian ini dibedakan menjadi 2 bagian, yaitu:

1) Sumber Data Primer

Sumber data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2016:309). Sedangkan menurut pasolong (2012:70) data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh peneliti dari objek penelitiannya. Jadi dapat disimpulkan bahwa data primer merupakan data yang dikumpulkan dan diolah sendiri oleh peneliti. Adapun yang menjadi narasumber dalam penelitian ini adalah :

- a) Ibu Yully selaku Kepala Bidang Penataan dan Peningkatan Kapasitas Lingkungan Hidup Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang
- b) Ibu Sukendari selaku Kepala Seksi Penegakan Hukum Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang
- c) Bapak Suwandi selaku Staff Seksi Penegakan Hukum Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang
- d) Ibu Rianah selaku Pejabat Pengawas Lingkungan Hidup Daerah
- e) Bapak Agus selaku anggota Tim Pengawas Lingkungan Hidup Kota Malang
- f) Ibu Tiara selaku Staff Instalasi Pemeliharaan Rumah Sakit Umum Lavalette
- g) Bapak Sidik selaku Staff Instalasi Pemeliharaan Rumah Sakit Umum Lavalette
- h) Ibu Suasana selaku warga sekitar Rumah Sakit Umum Lavalette
- i) Bapak Aswar selaku warga sekitar Rumah Sakit Umum Lavalette

2) Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah sumber data yang secara tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2016:309). Data sekunder merupakan data pendukung atau pelengkap data primer yang berkaitan dengan fokus penelitian. Sumber data sekunder dalam penelitian ini berupa dokumen resmi seperti:

- a) Standar Operasional Prosedur (SOP) Pengawasan Penataan dan Peraturan Perundang-Undangan Pengelolaan Lingkungan Hidup
- b) Laporan Pelaksanaan Kegiatan Pengawasan dan Penegakan Hukum Lingkungan Hidup Kota Malang
- c) Rencana Strategi (Renstra) Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang
- d) Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang
- e) Keputusan Walikota Malang nomor 181 tahun 2017
- f) Sistem Dewats pada Rumah Sakit Umum Lavalette

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan sebuah proses pengadaan data untuk kebutuhan suatu penelitian (Pasolong, 2012:130). Dalam penelitian kualitatif peneliti mengumpulkan dan menganalisis data kualitatif, yaitu data berupa kata-kata dan perbuatan-perbuatan manusia (Afrizal, 2016:134). Pada dasarnya teknik pengumpulan data dalam suatu penelitian dapat dilakukan dengan berbagai cara. Namun dalam penelitian ini hanya menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

1) Wawancara

Wawancara dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) dan terwawancara (*interviewee*). wawancara dalam penelitian ini dilakukan secara langsung kepada narasumber dengan cara mendatangi langsung ke lokasi penelitian.

2) Observasi

Observasi adalah sebuah proses penggalan data yang dilakukan secara langsung oleh peneliti sendiri dengan cara melakukan pengamatan mendetail terhadap manusia sebagai objek observasi dan lingkungannya. Kegiatan observasi ini dilakukan secara aktif untuk mengetahui pelaksanaan kegiatan pengawasan limbah medis rumah sakit di Kota Malang dan sistem pengelolaan limbah Rumah Sakit Umum Lavalette. Peneliti melakukan observasi secara langsung pada bidang pnaatan dan peningkatan kapasitas lingkungan hidup seksi penegakan hukum lingkungan di Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang dan juga Rumah Sakit Umum Lavalette.

3) Pengumpulan dokumen / dokumentasi

Dokumen merupakan catatan dari peristiwa yang telah berlalu, yang dapat berbentuk tulisan, gambar maupun karya-karya monumental. Pengumpulan dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara. Dokumen-dokumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- a) Standar Operasional Prosedur (SOP) Pengawasan Penaatan dan Peraturan Perundang-Undangan Pengelolaan Lingkungan Hidup.
- b) Laporan Pelaksanaan Kegiatan Pengawasan dan Penegakan Hukum Lingkungan Hidup Kota Malang.
- c) Rencana Strategi (Renstra) Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang.
- d) Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang.
- e) Keputusan Walikota Malang nomor 181 tahun 2017.
- f) Sistem Dewats pada Rumah Sakit Umum Lavalette.
- g) Survey Kepuasan Masyarakat Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang

F. Instrumen Penelitian

Terdapat dua hal utama yang mempengaruhi kualitas hasil penelitian, yaitu kualitas instrumen penelitian dan kualitas pengumpulan data (Sugiyono, 2017:305). Instrumen penelitian adalah alat-alat yang diperlukan atau yang dipergunakan untuk mengumpulkan data (Afrizal, 2016:134). Ada dua macam instrumen bantuan bagi peneliti yang biasa digunakan, yaitu :

1. Peneliti Sendiri

Dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrumen utama adalah peneliti sendiri karena peneliti yang menyaksikan dan mengamati peristiwa-peristiwa yang berlangsung dan berkaitan dengan obyek penelitian.

2. Panduan atau pedoman wawancara

Peneliti menggunakan pedoman wawancara sebagai acuan dalam mencari data agar memperoleh informasi yang diinginkan. Pedoman wawancara yang telah dibuat oleh peneliti dikembangkan sesuai dengan kebutuhan informasi yang diperlukan saat wawancara sehingga wawancara dapat berjalan dengan terbuka namun tetap fokus pada masalah penelitian.

3. Catatan Lapangan (*Field Note*)

Peneliti harus mencatat setiap peristiwa atau kejadian yang dilakukan dalam penelitian. Perangkat penunjang yang digunakan peneliti sebagai catatan lapangan adalah buku catatan dan alat tulis.

4. Alat perekam

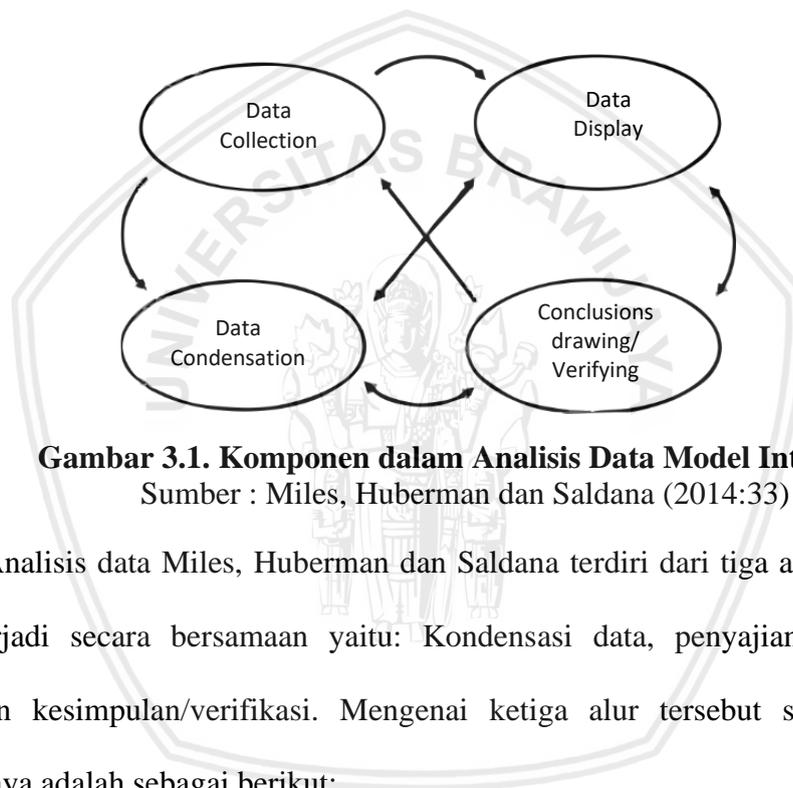
Peneliti menggunakan telepon selular sebagai alat perekam untuk merekam hasil wawancara atau hasil observasi.

G. Analisis Data

Analisis data dalam suatu penelitian dimulai sejak penelitian mulai direncanakan, hal ini bertujuan untuk memperoleh karakteristik dan jenis analisis data yang dapat digunakan secara efektif dan efisien (Pasolong, 2012:184). Seperti yang diutarakan oleh Miles dan Huberman (dalam Sugiyono, 2017:337) bahwa

aktifitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, hingga datanya jenuh.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data Miles, Huberman dan Saldana. Langkah-langkah analisis data menurut Miles, Huberman dan Saldana (2014:33) ditunjukkan pada gambar berikut :



Gambar 3.1. Komponen dalam Analisis Data Model Interaktif
Sumber : Miles, Huberman dan Saldana (2014:33)

Analisis data Miles, Huberman dan Saldana terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan yaitu: Kondensasi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi. Mengenai ketiga alur tersebut secara lebih lengkapnya adalah sebagai berikut:

1) *Data Collection* (Pengumpulan Data)

Pengumpulan data yang ada di Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang dan Rumah Sakit Umum Lavalette dilakukan oleh peneliti dengan cara observasi langsung ke lokasi penelitian, melakukan wawancara, dan dokumentasi.

2) *Data Condensation* (Kondensasi Data)

Kondensasi data dilakukan dengan cara, data yang diperoleh dilokasi penelitian dituangkan dalam uraian secara lengkap dan terinci. Selanjutnya uraian tersebut disederhanakan, dirangkum dan kemudian dipilah-pilah hal yang pokok, serta memfokuskan pada hal-hal terpenting yang kemudian dicari tema atau polanya. Data yang tidak diperlukan disortir agar memberi kemudahan kepada penulis dalam penyajian data dan penarikan kesimpulan.

3) *Data Display* (Penyajian Data)

Data yang telah terkumpul dan diklasifikasikan selanjutnya disajikan, baik dalam bentuk kalimat maupun dalam bentuk tabel.

4) *Conclusion drawing* (Penarikan Kesimpulan)

Penarikan kesimpulan dilakukan secara terus menerus sepanjang proses penelitian berlangsung. Dari tahap penyajian data, peneliti berusaha mencari makna dari data yang telah dianalisis dan disajikan. Sehingga peneliti dapat menarik kesimpulan berdasarkan penjelasan, konfigurasi, alur sebab akibat dan proporsi. Kesimpulan merupakan hasil dari analisis data yang telah dikaitkan dengan teori dan regulasi yang ada.

H. Keabsahan Data

Dalam penelitian kualitatif perlu dilakukan uji keabsahan data untuk membuktikan bahwa data yang diperoleh adalah valid. Hasil penelitian dapat dikatakan valid apabila terdapat kesesuaian antara data yang diperoleh

dengan data yang sesungguhnya yang terjadi dilapangan. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan uji keabsahan data meliputi uji sebagai berikut:

1) Uji *Kredibilitas*

Uji kredibilitas adalah uji kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif yang dilakukan melalui cara sebagai berikut:

- a) Perpanjangan Pengamatan, peneliti kembali ke lapangan untuk melakukan observasi, wawancara dengan sumber data yang telah ditemui maupun yang baru untuk memastikan kembali bahwa data yang telah diperoleh adalah benar.
- b) Triangulasi, artinya pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu. Baik melalui sumber data primer maupun data sekunder. Triangulasi dengan sumber data dilakukan dengan cara membandingkan data hasil wawancara dengan pengamatan dan membandingkan hasil wawancara dengan dokumentasi yang berkaitan. Triangulasi dengan berbagai cara dilakukan dengan pengecekan terhadap metode pengumpulan data yang meliputi wawancara, observasi, dan dokumentasi.
- c) Menggunakan bahan referensi. Adanya bahan pendukung untuk membuktikan data yang telah ditemukan oleh peneliti.
- d) *Member check*, adalah proses pengecekan data yang diperoleh peneliti kepada pemberi data. Tujuannya untuk mengetahui kesesuaian data yang diberikan oleh pemberi data.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Penyajian Data Umum

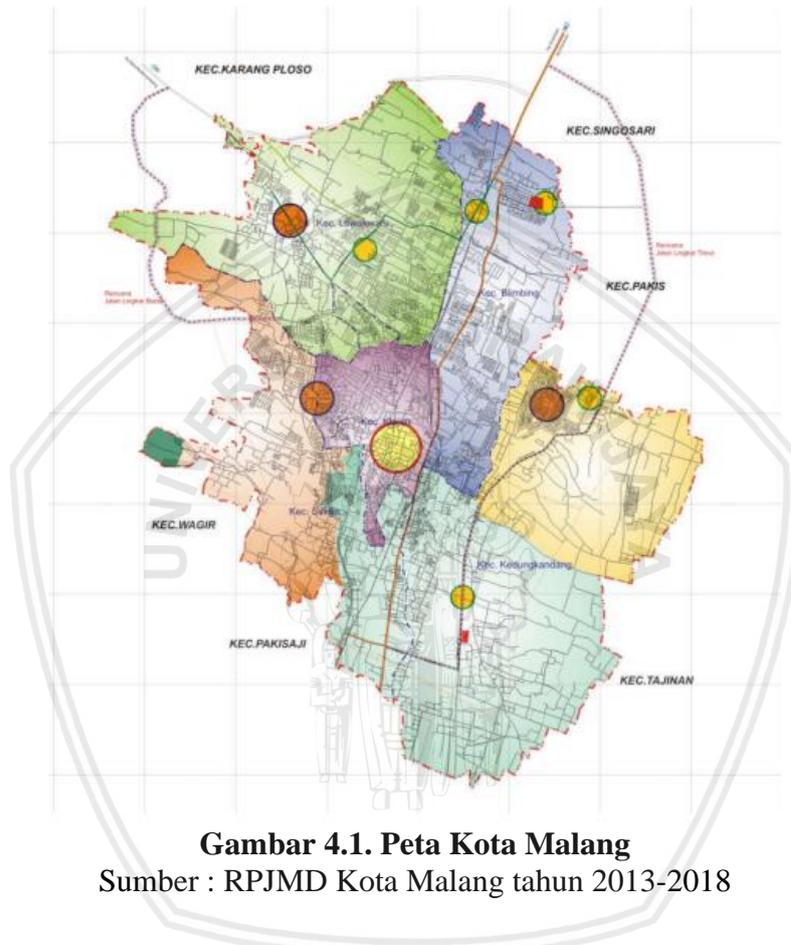
1. Gambaran Umum Kota Malang

Kota Malang merupakan kota besar kedua di Jawa Timur setelah Kota Surabaya. Sebagai kota besar, Malang tidak lepas dari permasalahan sosial dan lingkungan yang semakin buruk kualitasnya. Namun terlepas dari berbagai permasalahan sosial dan lingkungannya, pariwisata Kota Malang mampu menarik perhatian tersendiri. Kota Malang merupakan salah satu kota tujuan wisata di Jawa Timur karena potensi alam dan iklim yang dimiliki. Dari segi geografis, Kota Malang diuntungkan oleh keindahan alam daerah sekitarnya, seperti Kota Batu. Jarak tempuh yang tidak jauh dari Kota Batu membuat wisatawan menjadikan Kota Malang sebagai tempat singgah dan sekaligus tempat belanja. Sektor perdagangan mampu mengubah konsep pariwisata Kota Malang dari kota peristirahatan menjadi kota wisata belanja.

Kota Malang berada di dataran tinggi yang cukup sejuk, dan seluruh wilayahnya berbatasan dengan Kabupaten Malang. Luas wilayah Kota Malang adalah 252,10 km². Bersama dengan Kota Batu dan Kabupaten Malang, Kota Malang merupakan bagian dari kesatuan wilayah yang dikenal dengan Malang Raya. Kawasan Malang Raya dikenal sebagai salah satu daerah tujuan wisata utama di Indonesia. Malang dikenal sebagai salah satu kota pendidikan terkemuka di

Indonesia karena Kota Malang memiliki banyak perguruan tinggi baik negeri maupun swasta.

a) Kondisi Geografis Kota Malang



Gambar 4.1. Peta Kota Malang
Sumber : RPJMD Kota Malang tahun 2013-2018

Kota Malang berada di tengah–tengah wilayah Kabupaten Malang, dengan ketinggian 440 – 667 meter di atas permukaan laut dan luas 110,06 km² secara astronomis terletak pada posisi 112.06° - 112.07° Bujur Timur , 7.06° - 8.02° Lintang Selatan, dengan batas wilayah sebagai berikut :

- a) Sebelah Utara : Kecamatan Singosari dan Kecamatan Karangploso Kabupaten Malang.

- b) Sebelah Timur Kecamatan Pakis dan Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang
- c) Sebelah Selatan: Kecamatan Tajinan dan Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang
- d) Sebelah Barat : Kecamatan Wagir dan Kecamatan Dau Kabupaten Malang.

Kondisi Kota Malang berada pada daerah lereng gunung sehingga Kota Malang menjadi jalur aliran air bagi daerah dataran rendah dibawahnya. Kondisi iklim Kota Malang relatif nyaman. Rata-rata suhu udara berkisar antara 22,2°C sampai 24,5°C. Sedangkan suhu maksimum mencapai 32,3°C dan suhu minimum 17,8°C. Rata-rata kelembaban udara berkisar 74% - 82%, dengan kelembaban maksimum 97% dan minimum mencapai 37%. Seperti umumnya daerah lain di Indonesia, Kota Malang mengikuti perubahan putaran 2 iklim, musim hujan dan musim kemarau. curah hujan yang relatif tinggi terjadi pada bulan Januari, Februari, Maret, April dan Desember. Sedangkan pada bulan Juni, Agustus dan November curah hujan relatif rendah

b) Kondisi Demografis Kota Malang

Sumber utama data kependudukan adalah sensus penduduk, registrasi penduduk dan survei-survei kependudukan. Adapun penduduk Kota Malang menurut data Badan Pusat Statistik pada tahun 2017 adalah 861.414 jiwa. Dilihat dari persebarannya, jumlah penduduk paling banyak tahun 2016 di Kota Malang terdapat pada kecamatan Lowokwaru dengan jumlah penduduk 195.692 jiwa, sedangkan jumlah penduduk paling sedikit tahun 2016 terdapat pada Kecamatan

Sukun dengan jumlah penduduk 103.129 jiwa. Berikut adalah tabel mengenai jumlah penduduk dan pertumbuhan penduduk menurut Kecamatan di Kota Malang:

Tabel 4.1 Jumlah Penduduk dan Pertumbuhan Penduduk Menurut Kecamatan di Kota Malang, tahun 2000, 2010 dan 2017

Kecamatan	Jumlah Penduduk			Pertumbuhan Penduduk per Tahun (%)	
	2000	2010	2017*	2000 - 2010	2010 - 2017*
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Kedungkandang	150.262	174.477	190.274	1.51	1.25
Sukun	162.094	181.513	192.951	1.14	0.88
Klojen	117.500	105.907	103.129	-1.03	-0.38
Blimbing	158.556	172.333	179.368	0.84	0.57
Lowokwaru	168.570	186.013	195.692	0.99	0.73
Kota Malang	756.982	820.243	861.414	0.81	0.7

Sumber : Kota Malang Dalam Angka Tahun 2018

Laju pertumbuhan penduduk Kota Malang pertahunnya rata-rata sebesar 0,7% dimana Kecamatan Kedungkandang merupakan kecamatan yang laju pertumbuhan penduduknya tertinggi, yakni sebesar 1,25% dan Kecamatan Klojen adalah Kecamatan dengan laju pertumbuhan penduduknya terendah, yakni sebesar -38%. Komposisi penduduk asli Kota Malang terdiri dari berbagai etnik seperti suku Jawa, Madura, sebagian kecil keturunan arab dan cina. Bahasa Jawa dengan dialek Jawa Timuran dan bahasa Madura adalah bahasa sehari-hari masyarakat Kota Malang. Dikalangan generasi muda berlaku dialek khas Kota Malang yang disebut dengan “*boso walikan*” yaitu cara pengucapan kata secara terbalik. Gaya bahasa di Kota Malang terkenal kaku tanpa ungah-ungguh sebagaimana bahasa jawa kasar pada umumnya. Hal ini menunjukkan sikap masyarakatnya yang tegas, lugas dan tidak mengenal basa-basi.

2. Gambaran Umum Pemerintahan Kota Malang

Wilayah Kota Malang terbagi menjadi lima kecamatan, yaitu Kecamatan kedungkandang, Kecamatan Sukun, Kecamatan Klojen, Kecamatan Blimbing dan Kecamatan Lowokwaru. Lima kecamatan tersebut terbagi menjadi 57 kelurahan, dimana seluruh kelurahan di Kota Malang merupakan kelurahan Swasembada, yang artinya seluruh kelurahan yang ada telah mampu untuk menyelenggarakan pemerintahannya dengan mandiri. Dalam menjalankan pemerintahan, pemerintah Kota Malang menetapkan Visi dan Misi yang tercantum pada laman resmi Kota Malang.

a) Visi Kota Malang 2018-2023

Pengertian visi menurut Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 Tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional adalah rumusan umum mengenai keadaan yang diinginkan pada akhir periode perencanaan. Visi yang dimiliki Kota Malang adalah “KOTA MALANG KOTA BERMARTABAT”. Kata bermartabat pada hakekatnya adalah perwujudan dan implementasi dari kewajiban dan tanggung jawab manusia sebagai pemimpin kepada masyarakat yang dipimpin. Oleh karena itu bermartabat merujuk pada sebuah nilai harga diri kemanusiaan yang memiliki arti kemuliaan.

Kota Bermartabat adalah sebuah profil Kota Malang yang aman, tertib, bersih dan asri, mandiri, makmur sejahtera, terdidik dan berbudaya serta membawa nilai religius yang tinggi, dilandasi dengan sikap toleransi terhadap perbedaan, bersih dari KKN dan bersungguh-sungguh dalam melayani masyarakat dengan

sepenuh hati. Dengan adanya visi tersebut, pemerintah Kota Malang berharap agar tercipta situasi, kondisi, tatanan dan karakter yang mulia bagi Kota Malang dan seluruh masyarakatnya.

b) Misi Kota Malang

Misi adalah rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi (UU No 25 Th 2004). Pemerintah Kota Malang menetapkan 4 misi yang menjadi pedoman gerak dalam menjalankan visi yang ingin dicapai pada periode 2018-2023, yaitu :

- 1) Meningkatkan akses dan kualitas pendidikan, kesehatan dan layanan dasar lainnya bagi semua warga.
- 2) Mewujudkan kota produktif dan berdaya saing berbasis ekonomi kreatif, keberlanjutan dan keterpaduan.
- 3) Mewujudkan kota yang rukun dan toleran berazaskan keberagaman dan keberpihakan terhadap masyarakat rentan dan gender.
- 4) Memastikan kepuasan masyarakat atas layanan pemerintah yang tertib hukum, profesional dan akuntabel.

Keempat misi Kota Malang tersebut, diarahkan untuk menggapai, mancapai serta mewujudkan misi pada bidang layanan publik dasar, pendidikan dan kesehatan, produktivitas dan daya saing, kesejahteraan dan perlindungan sosial, infrastruktur dan daya dukung terpadu, reformasi birokrasi serta misi dibidang kerukunan dan keberagaman budaya.

3. Gambaran Umum Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang

Dinas Lingkungan Hidup pada awalnya merupakan sebuah badan yang kemudian diganti menjadi Dinas berdasarkan Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah. Peraturan Daerah Kota Malang No 7 tahun 2016 juga menyebutkan bahwa Dinas Lingkungan Hidup menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam bidang lingkungan hidup. Dinas Lingkungan Hidup secara struktural bertanggung jawab kepada Walikota Malang melalui Sekretaris Daerah. Peraturan Walikota Malang Nomor 31 Tahun 2016 tentang Kedudukan susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang menyebutkan bahwa Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang mempunyai tugas pokok untuk menyusun dan melaksanakan kebijakan daerah yang bersifat spesifik bidang lingkungan hidup serta dalam pengelolaan sumber daya alam.

a) Visi Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang

Sesuai dengan Renstra Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang Tahun 2013-2018, Dinas Lingkungan Hidup memiliki visi yaitu “Terwujudnya Pengelolaan, Pelestarian dan Pengendalian Perusakan Lingkungan Hidup di Kota Malang”. Maksudnya dari visi tersebut bahwa Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang dapat meningkatkan kualitas lingkungan hidup di Kota Malang melalui upaya pengelolaan, pelestarian dan pengendalian perusakan lingkungan hidup. Hal tersebut sejalan dengan salah satu visi Kota Malang yaitu Bersih dan Asri, sehingga melalui Dinas Lingkungan Hidup diharapkan dapat mewujudkan pembangunan di Kota Malang yang berwawasan lingkungan.

b) Misi Dinas Lingkungan Hidup

Dalam rangka mewujudkan visi sebagaimana tersebut diatas, maka Dinas Lingkungan Hidup menetapkan misi sebagai berikut :

- 1) Meningkatkan kinerja peran instansi pemerintah dalam upaya pengelolaan lingkungan hidup.
- 2) Meningkatkan pengendalian pemanfaatan sumber daya alam serta upaya pemulihan cadangan sumber daya alam.
- 3) Meningkatkan kesadaran dan kepedulian masyarakat dalam upaya pelestarian lingkungan hidup.
- 4) Meningkatkan upaya pengendalian pencemaran lingkungan hidup.

4. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Lavalette

Rumah Sakit Lavalette adalah salah satu rumah sakit swasta yang dikelola oleh PT Perkebunan Nusantara XI dan merupakan salah satu rumah sakit tipe B yang terletak di wilayah Malang, Jawa Timur. Rumah sakit ini memberikan pelayanan dibidang kesehatan yang didukung oleh layanan dokter spesialis dan sub spesialis, serta ditunjang dengan fasilitas medis yang memadai.

a) Visi Rumah Sakit Umum Lavalette

Menjadi Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan holistik, terkemuka, dan berkualitas dengan jaringan yang tersebar di seluruh Indonesia.

b) Misi Rumah Sakit Lavalette

Dalam rangka mewujudkan visi sebagaimana tersebut diatas, maka Dinas Lingkungan Hidup menetapkan misi sebagai berikut :

- 1) Memberikan Layanan Prima, Profesional dan Bersikap Ramah kepada Stakeholders
- 2) Peduli terhadap Keselamatan, Kenyamanan, dan Keamanan Stakeholders
- 3) Menyelenggarakan Layanan Kesehatan yang Berwawasan Lingkungan

c) Nilai-nilai perusahaan

Rumah Sakit Umum Lavalette menetapkan nilai-nilai perusahaan yang digunakan sebagai acuan dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan yaitu sebagai berikut :

- 1) Safety
Mengutamakan keselamatan dan kesembuhan pasien, serta keamanan dalam bekerja.
- 2) Mutu
Berusaha sepenuh hati dan kemampuan untuk menjaga kualitas dari setiap aspek pekerjaan , baik teknis maupun pelayanan.
- 3) Inovatif
Selalu berpikir kreatif dalam memberikan solusi serta cepat dalam mengadopsi perkembangan ilmu dan teknologi.
- 4) Luwes
Fleksibel dan adaptif menyesuaikan diri dalam menghadapi ragam dinamika dan kondisi dilapangan kerja.

5) Empaty

Selalu menempatkan diri pada posisi “pasien” dan siap memberikan alternatif/solusi tentang permasalahan yang dihadapi pasien.

d) Limbah Operasional Rumah Sakit Umum Lavalette

Limbah medis adalah semua limbah yang dihasilkan oleh aktivitas atau kegiatan medis. Limbah medis dikategorikan sebagai limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) karena limbah medis memiliki karakteristik infeksius. Aktivitas Rumah Sakit Umum Lavalette sebagai penyedia jasa dalam hal kesehatan pasti tidak akan terlepas dari yang namanya limbah B3 atau limbah berbahaya. Limbah yang dihasilkan oleh Rumah Sakit Umum Lavalette terdiri dari berbagai macam limbah medis seperti limbah padat yang terdiri dari limbah infeksius, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah kimia dan limbah plastik. Sedangkan limbah cair yang dihasilkan Rumah Sakit Umum Lavalette berasal dari kamar mandi, wastafel, laundry, laboratorium, ruang bedah, instalasi gawat darurat, ruang radiologi, instalasi farmasi, instalasi rawat inap dan rawat jalan, ruang bersalin, dan ruangan lain serta dapur. Limbah gas yang berasal dari emisi *incenerator* dan emisi genset. Berikut limbah yang dihasilkan oleh Rumah Sakit Umum Lavalette:

a) Limbah Padat medis

Limbah padat medis adalah limbah padat yang dihasilkan dari hasil kegiatan operasional rumah sakit yang bersifat infeksius. Dari setiap ruangan, sampah yang dihasilkan sudah dipisahkan oleh perawat,

disediakan tempat sampah sendiri, yang nantinya akan diambil oleh *Cleaning Service* rumah sakit. Jenis plastik yang digunakan untuk limbah padat medis adalah plastik berwarna kuning. Limbah padat medis yang dihasilkan rumah sakit umum lavalette antara lain :

- 1) Kassa
- 2) Verband
- 3) Catheter
- 4) Masker
- 5) Sarung tangan
- 6) Semua sampah yang terkontaminasi dengan daran atau cairan tubuh manusia

b) Limbah Cair

Limbah cair rumah sakit yaitu semua limbah air yang berasal dari kegiatan rumah sakit termasuk tinja yang dapat mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun serta darah yang sangat berbahaya bagi kesehatan dan lingkungan. Limbah cair yang dihasilkan rumah sakit umum lavalette berupa cairan-cairan yang berasal dari kamar mandi, wastafel, laundry, dapur, laboratorium, ruang bedah, instalasi gawat darurat, ruang radiologi, instalasi farmasi, instalasi rawat inap dan rawat jalan, ruang bersalin, dan ruangan lain.

c) Limbah Gas

Limbah gas yang dihasilkan dari Rumah Sakit Umum Lavalette yaitu dari kegiatan pembakaran di mesin *incenerator* dan genset.

B. Penyajian Data

1. Manajemen Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit di Kota Malang

a) Perencanaan Pengelolaan Limbah

Pada tahap perencanaan, upaya pengelolaan limbah rumah sakit dapat dilaksanakan dengan menyiapkan perangkat lunaknya yaitu peraturan, pedoman dan kebijakan yang mengatur upaya pengelolaan limbah medis. Upaya perencanaan Rumah Sakit Umum Lavalette dalam pengelolaan limbah medis adalah dengan menyiapkan pedoman dalam mengelola limbah medis yang sebelumnya telah diatur oleh kementerian lingkungan hidup dan kehutanan. Seperti yang disampaikan Ibu Tiara selaku Staff Instalasi Pemeliharaan Rumah Sakit Umum Lavalette sebagai berikut :

“kalau acuan atau pedoman pengelolaan limbah kami sebenarnya sudah ada pada dokumen lingkungan kami, karena didalam dokumen lingkungan itu kan ada Rencana Pengelolaan Lingkungan Hidup (RKL). Itu juga kami secara garis besar mengikuti kebijakan pengelolaan limbah yang dikeluarkan oleh pemerintah, seperti di PP no 101 tahun 2014 dan Permen Fasyankes”

Hal senada juga disampaikan Bapak Sidik selaku Staff Instalasi Pemeliharaan Rumah Sakit Umum Lavalette, bahwa :

“Kalau SOP pengelolaan limbah kami ada, itu isinya tentang langkah-langkahnya saat mengelola limbah itu bagaimana misalnya dari pemisahan sampai pemusnahannya”

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa Rumah Sakit Umum Lavalette memiliki pedoman pengelolaan limbah yang tercantum pada Rencana Pengelolaan Lingkungan Hidup didalam dokumen lingkungannya. Pedoman pengelolaan limbah yang dimiliki Rumah Sakit Umum Lavalette mengacu pada pedoman pengelolaan limbah medis yang

telah dikeluarkan Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan dalam PP No 101 Tahun 2014 dan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan tentang tata cara dan persyaratan teknis pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun dari fasilitas pelayanan kesehatan. Rumah Sakit Umum Lavalette juga telah menyusun *Standar Operating Procedure (SOP)* pengelolaan limbah yang berisi tentang langkah-langkah pengelolaan limbah rumah sakit.

Dalam tahap perencanaan hal yang perlu disiapkan lainnya adalah biaya operasional serta sarana dan prasarana. Biaya yang dikeluarkan Rumah Sakit Umum Lavalette berbeda-beda setiap tahunnya, seperti yang disampaikan Ibu Tiara selaku Staff Instalasi Pemeliharaan Rumah Sakit Umum Lavalette sebagai berikut :

“untuk biaya operasional pasti berbeda-beda setiap tahunnya, karena sifat yang insidental. Artinya bahwa ada beberapa pengeluaran yang tidak rutin ada setiap tahun, namun sesuai kebutuhan rumah sakit saja. Dan untuk sarana dan prasarana saya rasa disini sudah lengkap, kami juga sudah memiliki insenerator sendiri sebagai sarana untuk memusnahkan limbah padat yang kami hasilkan”

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa Rumah Sakit Lavalette memiliki biaya operasional yang berbeda-beda setiap tahunnya, dikarenakan pengeluaran yang bersifat insidental. Maksud dari sifat insidental yaitu bahwa beberapa biaya yang dikeluarkan tidak harus ada setiap tahunnya, tetapi mengikuti kebutuhan rumah sakit. Rumah Sakit Umum Lavalette juga telah memiliki insenerator sendiri yang digunakan untuk memusnahkan limbah padat yang dihasilkan. Dengan tersedianya berbagai sarana dan prasarana dalam pengelolaan sampah medis, maka proses

pengelolaan yang dilakukan akan memenuhi persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit.

b) Organisasi Pengelola Limbah

Pengorganisasian dalam manajemen pengelolaan limbah medis dapat berupa spesialisasi kerja atau pembagian tugas dalam melakukan pengelolaan limbah medis. Rumah Sakit Umum Lavalette telah membentuk Instalasi Pemeliharaan Rumah Sakit sebagai pihak yang memiliki wewenang dan bertanggung jawab dalam pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Umum Lavalette. Seperti yang disampaikan ibu Tiara selaku Staff Instalasi Pemeliharaan Rumah Sakit Umum Lavalette sebagai berikut :

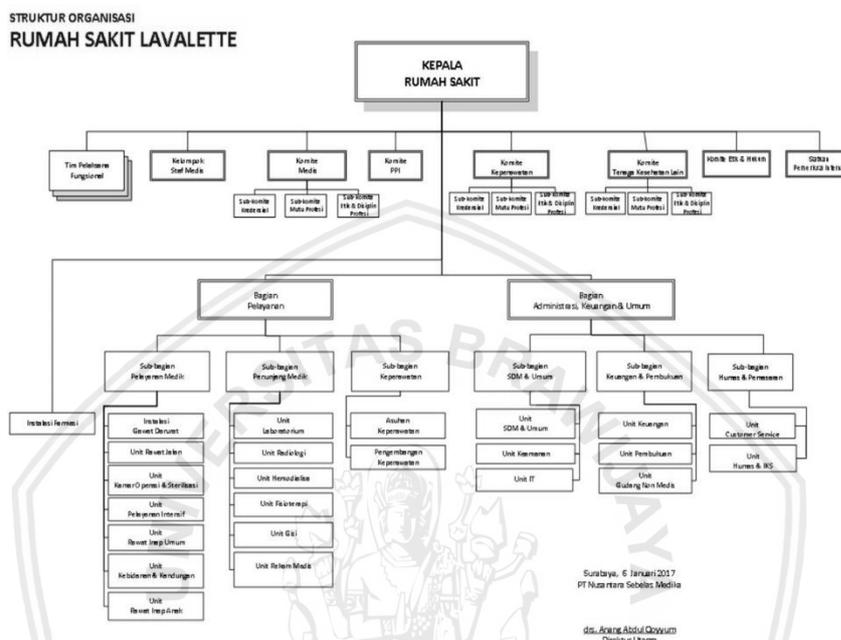
“RS Lavalette memiliki instalasi pemeliharaan rumah sakit, dimana salah satu tugasnya untuk melakukan pengolahan limbah, baik padat dan cair. Instalasi tersebut secara periodik dievaluasi dan telah sesuai dengan peraturan yang ada. Sehingga dipastikan aman dan ramah lingkungan”

Sejalan dengan pernyataan tersebut, Bapak Sidik selaku Staff Instalasi Pemeliharaan Rumah Sakit Umum Lavalette juga menyampaikan bahwa :

“Kalau yang bertanggung jawab mengelola limbah disini ya kami, dari instalasi pemeliharaan rumah sakit”

Berdasarkan hasil wawancara tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa Rumah Sakit Umum Lavalette memiliki Instalasi Pemeliharaan Rumah Sakit yang secara khusus bertanggung jawab untuk mengelola limbah, baik limbah padat, limbah cair, maupun limbah gas yang dihasilkan Rumah Sakit Umum Lavalette. Instalasi Pemeliharaan Rumah Sakit Umum Lavalette juga dievaluasi secara rutin dan melaksanakan pengelolaan limbah sesuai dengan peraturan yang ada. Tujuan dari adanya Instalasi Pemeliharaan Rumah Sakit adalah untuk mencegah terjadinya pencemaran lingkungan, memenuhi

persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit dan memenuhi peraturan baku mutu kualitas lingkungan. Berikut ini adalah susunan organisasi Rumah Sakit Umum Lavalette:



Gambar 4.2. Struktur organisasi Rumah Sakit Umum Lavalette
Sumber: Rumah Sakit Umum Lavalette

Rumah Sakit Umum Lavalette bekerja sama dengan PT. Prasadha Pramunah Limbah Industri (PPLI) sebagai pihak yang memiliki wewenang dalam pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun. Bapak Sidik selaku Staff Instalasi Pemeliharaan Rumah Sakit Umum Lavalette menyampaikan bahwa:

“Dalam pengelolaan limbah kami bekerja sama dengan PT. PPLI, dimana PT. PPLI bertanggung jawab untuk mengambil abu sisa pembakaran dari *incenerator*, karena PPLI telah memiliki ijin pengelolaan limbah dari pemerintah”

Berdasarkan hasil wawancara tersebut diketahui bahwa Rumah Sakit Umum Lavalette bekerja sama dengan PT. PPLI dalam pengangkutan abu

hasil pembakaran limbah di *incenerator*, karena PT. PPLI telah memiliki izin pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun dari pemerintah. PT. Prasadha Pamunah Limbah Industri (PPLI) adalah perusahaan Indonesia yang telah beroperasi sejak 1994 yang menyediakan layanan pengumpulan, daur ulang, pengolahan dan pembuangan untuk limbah berbahaya dan limbah tidak berbahaya.

c) Pelaksanaan Pengelolaan Limbah

Rumah Sakit Umum Lavalette menghasilkan tiga macam limbah dari kegiatan operasionalnya yaitu limbah padat, limbah cair, dan limbah gas. Setiap proses pengelolaan limbah padat, cair, maupun udara yang dihasilkan sudah dipastikan mempunyai cara pengelolaan yang berbeda. Proses dari mengelola limbah tersebut pastinya akan melalui tahap demi tahap.

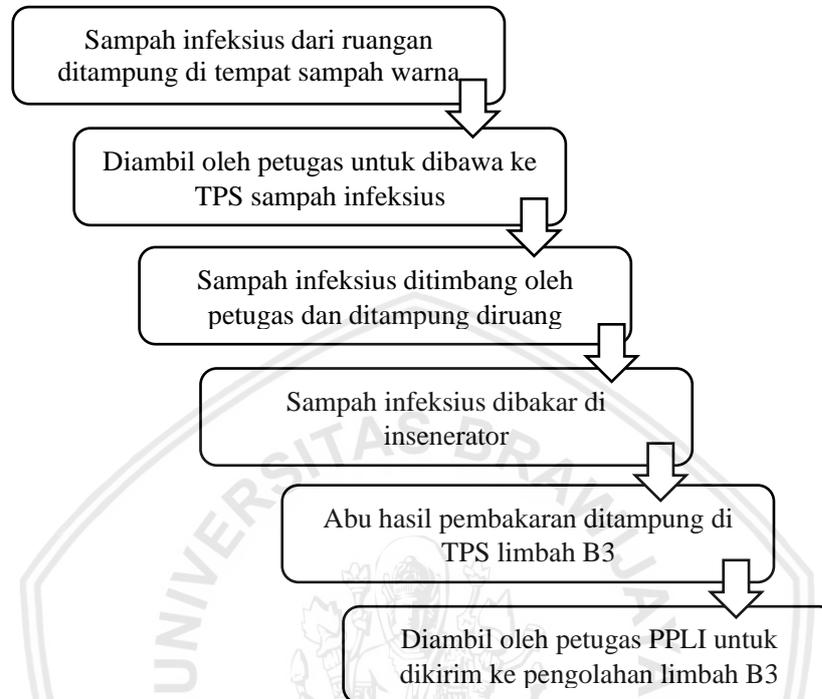
Rumah Sakit Umum Lavalette melaksanakan pengelolaan limbah medis mengikuti keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang pengelolaan limbah medis yang meliputi penampungan, pengangkutan dan pembuangan akhir. Dan juga mengikuti SOP pengelolaan limbah yang dimiliki Rumah Sakit Lavalette. Berikut ini tahapan pengelolaan limbah padat, cair maupun gas yang dihasilkan Rumah Sakit Umum Lavalette:

1) Limbah Padat Medis

Rumah Sakit Umum Lavalette mempunyai tahapan dalam pengelolaan limbah medis atau limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3). Berikut ini

adalah bagan yang menjelaskan alur pengelolaan limbah padat medis di

Rumah Sakit Umum Lavalette :



Gambar 4.3. Alur Pengelolaan Limbah Medis / B3 RSU. Lavalette

Sumber : Rumah Sakit Umum Lavalette

Berdasarkan gambar 4.2. dapat tergambar bahwa proses pengumpulan limbah infeksius yang dihasilkan dari setiap ruangan di Rumah Sakit Umum Lavalette menggunakan tempat sampah berwarna kuning dengan diberi label infeksius. Selanjutnya limbah medis yang sudah diambil dari sumber pelayanan rumah sakit dibawa ke TPS limbah medis yang kemudian dilakukan penimbangan dan disimpan diruang persiapan pembakaran insenerator. Seperti yang disampaikan Ibu Tiara selaku staff Instalasi pemeliharaan rumah sakit berikut :

“alur pengelolaan sampah medis itu yang pertama, sampah infeksius dari ruangan ditampung ditempat sampah warna kuning, setelah itu diambil oleh petugas pengambilan sampah untuk dibawa ke TPS sampah infeksius, selanjutnya sampah infeksius ditimbang

oleh petugas *incenerator* dan ditampung di ruang persiapan pembakaran, setelah itu sampah infeksius dibakar dimesin *incenerator*, kemudian abu hasil pembakaran ditampung di TPS Limbah B3, dan tahap terakhir yaitu abu hasil pembakaran diambil oleh petugas PT. PPLI untuk dikirim ke pengolahan Limbah B3 di Bogor”

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa Rumah Sakit Umum Lavalette sudah memiliki fasilitas insenerator sendiri, sehingga untuk pemusnahan limbah infeksiusnya dilakukan dengan dibakar di insenerator. Abu hasil dari pembakaran akan ditampung di TPS limbah B3 untuk kemudian diambil oleh petugas PT. Prasadha Pamunah Limbah Industri (PPLI) dan dikirim ke pengolahan limbah B3. Berikut proses pengelolaan limbah padat medis rumah sakit lavalette:

- Penampungan

Semua jenis limbah padat medis dikumpulkan dan ditampung di tempat sampah dengan dibungkus kantong plastik berwarna kuning. Limbah dari setiap ruangan dikumpulkan oleh petugas kebersihan setiap harinya.



Gambar 4.4. Tempat sampah infeksius dan non infeksius RSU. Lavalette
Sumber: Rumah Sakit Umum Lavalette



Gambar 4.5. Tempat sampah jarum dan benda tajam

Sumber: Rumah Sakit Umum Lavalette

- Pengambilan

Setelah limbah padat medis tersebut terkumpul semua, selanjutnya dibawa ke Tempat Penampungan Sementara (TPS) limbah infeksius kemudian ditimbang oleh petugas insenerator dan ditampung diruang persiapan pembakaran.



Gambar 4.6. Tempat Penampungan Sementara Limbah B3

Sumber: Rumah Sakit Umum Lavalette

- Pembakaran

Rumah Sakit Umum Lavalette telah memiliki fasilitas pembakaran limbah berupa insenerator sendiri, sehingga dalam

proses pembakaran limbah padat medis Rumah Sakit Umum Lavalette menggunakan mesin insenerator sendiri. Setelah itu abu hasil pembakaran di tampung di TPS Limbah B3 untuuk kemudian diambil oleh petugas PT. PPLI untuk dikirim ke pengelolaan Limbah B3 (PPLI).



Gambar 4.7. Mesin Insenerator Rumah Sakit Lavalette
Sumber : Rumah Sakit Umum Lavalette

2. Limbah Cair

Limbah cair rumah sakit Lavalette diolah dengan menggunakan IPAL atau Instalasi Pengelolaan Air Limbah. Mengingat bahwa kegiatan yang ada di rumah sakit yang menghasilkan limbah cair ini mengandung resiko yang sangat berbahaya bagi masyarakat dan lingkungan, maka pihak Rumah Sakit Umum Lavalette menggunakan sistem anaerobic dalam instalasi pengelolaan air limbahnya. Seperti yang disampaikan Ibu Tiara selaku staff Instalasi pemeliharaan rumah sakit berikut ini :

“untuk limbah cair yang kami hasilkan, itu diolah di dalam IPAL dengan sistem yang digunakan adalah sistem anaerobic”

Selanjutnya Ibu Tiara juga menyampaikan bahwa:

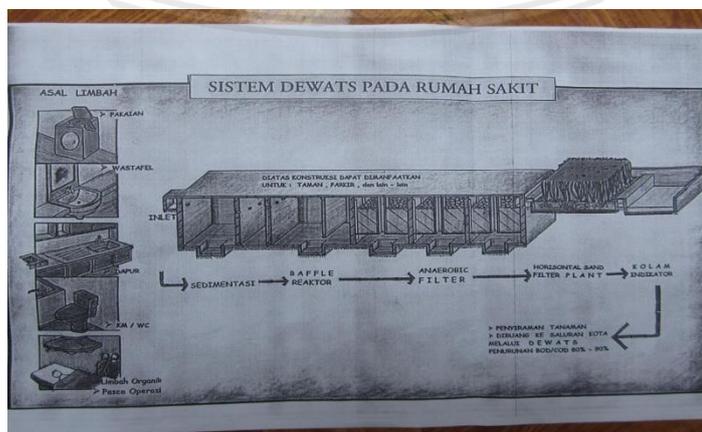
“bak inlet diperiksa seminggu sekali, dibersihkan dari benda-benda terapung (sampah padat) dan pasir yang ikut terbawa, setelah itu *settler* sebagai bak pengendapan yang didalamnya terdiri dari

lumpur, *scum*, *supernatant*, kemudian *baffle reactor*, yaitu efisiensi pengolahan tergantung pada perkembangbiakan bakteri aktif, yang terakhir *anaerobic filter*”

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Tiara dapat disimpulkan bahwa proses pengelolaan limbah cair di Rumah Sakit Umum Lavalette dilakukan melalui Instalasi Pengolahan Air Limbah dengan sistem *anaerobic*. Proses dimulai pertama air yang mengalir masuk di *Bak Inlet* kemudian dialirkan menuju *settler* sebagai bak pengendapan atau *septic tank*, kemudian dialirkan lagi menuju *baffle reactor* dan terakhir diolah dengan *anaerobic filter*.



Gambar 4.8. Instalasi Pengelolaan Air Limbah (IPAL) RS. Lavalette
 Sumber : Dokumentasi peneliti



Gambar 4.9. Sistem dewats pada rumah sakit Lavalette
 Sumber : Rumah Sakit Umum Lavalette

Berikut tahapan-tahapan proses pengelolaan limbah cair di Rumah Sakit Umum Lavalette :

a) *Bak Inlet*

Bak inlet adalah nama lain dari bak equalisasi. Bak ini berfungsi sebagai penampungan air sebelum dilakukan pengolahan lebih lanjut. Bak ini dimaksudkan untuk menangkap benda kasar yang mudah mengendap yang terkandung dalam air. Bak ini diperiksa seminggu sekali, kemudian dibersihkan dari benda-benda yang terapung dan pasir yang ikut terbawa.

b) *Settler*

Settler sering disebut sebagai bak pengendapan atau septiktank, didalamnya terdiri atas:

- 1) Lumpur, terdapat pada bagian dasar bak, lumpur yang sudah berwarna hitam harus dikuras secara berkala setiap 3 tahun sekali
- 2) *Scum*, Merupakan kotoran yang mengapung dipermukaan air limbah, jika terlalu tebal akan mengganggu proses pengolahan sehingga harus dibersihkan secara rutin setiap bulan.
- 3) *Supernatant*, Cairan yang terdapat diantara lumpur dan scum yang akan mengalir pada bak selanjutnya.

c) *Baffle Reactor*

Baffle Reactor yaitu tangki septiktank yang lebih baik, terdiri dari beberapa seri dinding yang nantinya menyebabkan air limbah yang datang tertekan untuk mengalir. Efisiensi pengolahan tergantung pada perkembangbiakan bakteri aktif. Pencampuran limbah baru dengan lumpur

lama dari *settler* mempercepat pencapaian kinerja pengolahan yang optimal. Untuk memberi kesempatan yang cukup bagi bakteri untuk berkembangbiak sebelum padatan tersuspensi keluar :

- 1) Mulai mengisi limbah dengan seperempat aliran harian
- 2) Bila memungkinkan dengan limbah cair yang sedikit lebih keras
- 3) Selanjutnya pengisian dinaikan secara perlahan setelah tiga bulan

d) *Anaerobic Filter*

Anaerobic Filter yaitu tempat melekatnya mikroba yang mengolah limbah didalam air limbah

- 1) Semua *manhole* diberi tanda dengan nomor atau abjad, untuk mempermudah identifikasi dan pengecekan secara periodik.
- 2) Pastikan semua manhole tidak rusak, tidak korosi atau berkarat terutama bagian dalam, menutup rapat, mudah dibuka dan ditutup.

e) *Horisontal Sand Filter Plant*

Horisontal sand filter plant adalah jenis filter yang digunakan oleh Rumah Sakit Umum Lavalette. Filter yang digunakan berupa tanaman-tanaman air yang sengaja ditanam sebagai filter atau penyaring.

f) *Kolam Indikator*

Kolam indikator berfungsi sebagai kolam tempat berkumpulnya seluruh air olahan IPAL yang siap dibuang ke lingkungan. kolam indikator juga tempat untuk mengambil air limbah untuk kemudian di uji kualitasnya

- g) Penyiraman tanaman / Dibuang ke saluran kota melalui Dewats

Tahap ini merupakan tahap terakhir dari pengelolaan limbah cair Rumah Sakit Umum Lavalette. Dari seluruh limbah cair yang dihasilkan dan telah diolah di IPAL akan dialirkan ke saluran kota atau digunakan untuk menyiram tanaman yang ada di sekitar IPAL.

3. Limbah Gas

Limbah gas yang dihasilkan dari Rumah Sakit Umum Lavalette berasal dari kegiatan pembakaran *incenerator* dan genset. Dalam mengelola limbah gas pihak Rumah Sakit hanya melakukan uji emisi udara, dan Pengurangan pencemaran yang dilakukan dengan cara pemberian *water scrubber* pada cerobong asap *incinerator*. Sesuai dengan hasil wawancara terhadap Ibu Tiara sebagai berikut:

“pengelolaan limbah udara kami lakukan dengan pemeriksaan uji udara emisi dan pengurangan pencemaran saja. Pengurangan pencemarannya dilakukan dengan cara pemberian *water scrubber* pada cerobong asap insenerator”



Gambar 4.10. Waterscrubber pada cerobong asap insenerator
Sumber : Dokumentasi peneliti

d) Pengawasan dan Evaluasi Pengelolaan Limbah

Pengawasan merupakan fungsi dalam manajemen yang harus dilakukan setelah perencanaan, pengorganisasian dan pelaksanaan, begitu juga dalam manajemen limbah medis Rumah Sakit Lavalette. Pengawasan atau *controlling* dapat dianggap sebagai aktifitas untuk menemukan, mengoreksi penyimpangan-penyimpangan penting dalam hasil yang dicapai dari aktifitas-aktifitas yang telah dilaksanakan. Pengawasan internal Rumah Sakit Umum Lavalette adalah dengan melakukan uji air limbah secara rutin setiap bulan, seperti yang disampaikan Ibu Tiara selaku staff Instalasi Pemeliharaan Rumah Sakit sebagai berikut:

“pengawasan internal yang kami lakukan ya mungkin dengan melakukan pemeriksaan uji mikrobiologi lingkungan, melakukan analisa kualitas air limbah dan air sumur, melakukan analisa kualitas air jasa tirta, melakukan analisa kualitas air limbah RSL, melakukan analisa kualitas udara, melakukan pengambilan hasil uji air limbah, melakukan uji air IPAL, melakukan analisa kualitas air IPAL, melakukan analisa kualitas air, dan melakukan pengukuran kualitas udara ambien”

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa Rumah Sakit Lavalette melakukan pemeriksaan uji mikrobiologi lingkungan, melakukan analisa kualitas air limbah dan air sumur, melakukan analisa kualitas air jasa tirta, melakukan analisa kualitas air limbah RSL, melakukan analisa kualitas udara, melakukan pengambilan hasil uji air limbah, melakukan uji air IPAL, melakukan analisa kualitas air IPAL, melakukan analisa kualitas air, dan melakukan pengukuran kualitas udara ambien sebagai langkah pengawasan internal rumah sakit terhadap limbah yang dihasilkan.

Sedangkan dari pihak eksternal yang melakukan pengawasan pengelolaan limbah adalah pihak tim pengawasan dan penegakan hukum lingkungan hidup dari Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang. Sesuai dengan yang disampaikan Ibu Tiara selaku staff Instalasi Pemeliharaan Rumah Sakit, bahwa:

“kalau pihak eksternal yang mengawasi pengelolaan limbah biasanya dari pemerintah daerah, melalui Dinas Lingkungan Hidup setahun sekali. Yang diperiksa ya sekitar pengolahan air limbah, TPS limbah B3 dan lain-lain”

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa pihak eksternal yang melakukan pengawasan terkait pengelolaan limbah pada Rumah Sakit Umum Lavalette adalah pemerintah daerah Kota Malang melalui Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang. Dinas Lingkungan Hidup selalu memantau Tempat Penampungan Sementara (TPS) limbah B3, kualitas air serta memantau kualitas udara outdoor (pemantauan kualitas udara ambient, pemantauan kualitas udara emisi dari cerobong insenerator dan emisi dari genset).

Pengawasan pengelolaan limbah rumah sakit juga dapat dilaksanakan oleh masyarakat sekitar rumah sakit, hal ini dikarenakan masyarakat sekitar rumah sakit yang terdampak langsung oleh limbah yang dihasilkan rumah sakit umum lavalette dan dapat langsung melaporkan kepada pemerintah apabila terjadi pencemaran yang disebabkan oleh limbah rumah sakit umum lavalette. Rumah Sakit Umum Lavalette telah melakukan upaya maksimal dalam hal pengelolaan limbah sebelum limbah tersebut dibuang. Hal ini

dibuktikan dengan hasil wawancara kepada warga yang tinggal sekitar rumah sakit. Salah satu warga yaitu Ibu Suasana mengatakan bahwa :

“Sebagai warga sekitar rumah sakit saya tidak merakasan pencemaran lingkungan terlebih dalam hal limbah, saya merasa selama saya tinggal disini aman-aman saja mbak, rumah sakit sudah baik dalam mengelola limbahnya”.

Selain itu, Bapak Aswar yang juga merupakan warga sekitar rumah sakit mengatakan bahwa :

“Untuk pencemaran limbah saya rasa tidak ada ya mbak, pengelolaan limbah pihak rumah sakit sudah melakukan dengan baik.”

Berdasarkan pendapat warga yang tinggal di lingkungan sekitar rumah sakit, dapat disimpulkan bahwasannya pihak Rumah Sakit Umum Lavalette sudah mengelola limbah dengan baik. Limbah tersebut sudah dikelola sesuai dengan peraturan yang berlaku sehingga menjadi limbah yang tidak berbahaya.

2. Sistem dan Pelaksanaan Pengawasan Limbah Medis Rumah Sakit oleh Pemerintah Daerah Kota Malang

a) Proses Pengawasan oleh Pemerintah

Banyaknya jumlah rumah sakit di Kota Malang akan memberikan dampak perubahan kualitas lingkungan hidup, selain memberikan dampak positif juga akan memberikan dampak negatif bagi perubahan kualitas lingkungan, salah satunya adalah pencemaran lingkungan. Untuk mencegah pencemaran lingkungan tersebut diperlukan upaya pengelolaan terhadap lingkungan hidup yang terpadu. Salah satunya adalah kegiatan pengawasan. Fasilitas kesehatan berupa rumah sakit

memerlukan pengawasan terutama dari segi limbah medis, yang termasuk pada limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) yang dihasilkan dari kegiatan medis disetiap rumah sakit.

Permasalahan ini menjadi tanggung jawab bersama khususnya dari pemerintah daerah. Pemerintah Daerah Kota Malang memiliki kewenangan dan tanggung jawab untuk melakukan pengawasan lingkungan hidup bagi kegiatan usaha, sehingga kualitas lingkungan hidup tetap terjaga. Ruang lingkup kegiatan pengawasan lingkungan hidup Kota Malang adalah meliputi segala kegiatan yang berkaitan dengan pelaksanaan pemantauan, pengawasan dan penegakan hukum lingkungan hidup terhadap kegiatan usaha di Kota Malang, baik terhadap penelitian dokumen administrasi maupun penelitian dan pemeriksaan dampak kegiatan usaha.

Dalam kegiatan pengawasan limbah medis rumah sakit, peran masyarakat masih belum dilibatkan. Hal ini diungkapkan oleh Ibu Yully selaku Kepala Bidang Penaatan dan Peningkatan Kapasitas Lingkungan Hidup sebagai berikut:

“selama ini kegiatan pengawasan limbah medis yang kami lakukan masih sebatas pengawasan rutin saja, belum pada pengawasan yang dilakukan karena adanya pengaduan dari masyarakat”

Hal serupa juga diungkapkan oleh Ibu Sukendari selaku Kepala Seksi Penegakan Hukum Lingkungan Hidup bahwa:

“tidak, masyarakat tidak kami libatkan dalam kegiatan pengawasan limbah medis ini, mungkin peran masyarakat hanya sekedar membuat pengaduan kepada Dinas Lingkungan Hidup apabila terjadi pencemaran dilingkungan sekitarnya, namun sejauh ini belum ada pengaduan dari masyarakat terkait pencemaran lingkungan yang disebabkan oleh limbah medis rumah sakit”

Berdasarkan penjelasan Ibu Yully dan Ibu Niken tersebut dapat disimpulkan bahwa masyarakat tidak terlibat secara langsung dalam kegiatan pengawasan limbah medis rumah sakit, padahal masyarakat memiliki peran terkait keaktifan mereka dalam membuat pelaporan atau pengaduan apabila terjadi pencemaran di daerah tempat tinggal mereka. Kegiatan Pengawasan memiliki beberapa proses yang harus dilaksanakan termasuk pada kegiatan pengawasan limbah medis rumah sakit di Kota Malang, antara lain :

1) **Penetapan Standar Pelaksanaan**

Berdasarkan dari hasil wawancara yang telah peneliti lakukan di Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang, bahwasanya pengawasan limbah medis rumah sakit yang dilakukan Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang berpedoman pada SOP (*Standart Operating Procedure*) pengawasan yang tercantum dalam *Standard Operating Procedure* Pengawasan Penataan Perizinan dan Peraturan Perundang-undangan Pengelolaan Lingkungan Hidup yang telah ditetapkan oleh Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia. Seperti yang dikatakan ibu Rianah selaku PPLHD Kota Malang bahwa :

“kalau SOP ya pasti kami punya, mengikuti SOP yang dikeluarkan oleh Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan”

Hal senada juga disampaikan oleh Ibu Sukendari selaku Kepala Seksi Penegakan Hukum Lingkungan Hidup sebagai berikut :

“SOP pengawasan kami ada, sesuai dengan SOP yang diterbitkan Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia. Didalam SOP tersebut juga sudah tercantum prosedur pengawasan yang harus dilakukan, dari mulai pertemuan pendahuluan sampai dengan pembuatan laporan hasil pengawasan”

Berdasarkan pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa Tim Pengawasan dan Penegakan Hukum menggunakan SOP yang dikeluarkan oleh Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan sebagai acuan dalam melaksanakan kegiatan pengawasan dan penegakan hukum, namun ada beberapa penyesuaian yang dilakukan berdasarkan kondisi lingkungan hidup di Kota Malang. Standar Operasional Prosedur merupakan panduan atau langkah-langkah yang digunakan agar kegiatan suatu organisasi berjalan dengan lancar. Standar operasional prosedur menjadi acuan atau pedoman untuk melaksanakan tugas sesuai dengan tugas pokok dan fungsi disuatu organisasi dan atau kegiatan. Tujuan dari adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah memperjelas dan mempermudah proses pemberian tugas, wewenang serta tanggung jawab setiap pegawainya, memudahkan dan mengetahui terjadinya kesalahan atau kegagalan didalam proses kerja serta memudahkan proses pengontrolan kerja masing-masing pegawainya. Standar Operasional Prosedur (SOP) juga berfungsi sebagai dasar hukum bila terjadi penyimpangan, mengarahkan pegawai untuk berperilaku disiplin dalam bekerja, mengetahui secara cepat hambatan-hambatan dan sebagai pedoman dalam melaksanakan pekerjaan rutin.

KATA PENGANTAR	
1. LATAR BELAKANG	2
2. MAKSUD DAN TUJUAN	2
3. SASARAN	3
4. RUANG LINGKUP	3
a. Lingkup Peraturan Perundang-Undangan dan Perizinan Lingkungan Hidup dan Kehutanan	3
b. Lingkup Kegiatan Pengawasan Penaatan	15
c. Tanggung Jawab Pengawas Lingkungan Hidup	15
d. Prosedur Pengumpulan Data dan Informasi	16
e. Jaminan Kualitas Hasil Pengawasan Penaatan	16
5. TAHAPAN DALAM PELAKSANAAN PENGAWASAN PENAATAN	17
a. Tahap Persiapan Pengawasan	17
b. Tahap Pelaksanaan Pengawasan Penaatan	20
c. Tahap Pasca Pengawasan Penaatan	50
6. LAMPIRAN	53
01. Format Review Informasi Penaatan Perusahan	54
02. Format Rencana Jadwal Pengawasan Penaatan	56
03.A. Daftar Isian Izin Lingkungan	58
03.B. Daftar Isian Pengendalian Pencemaran Air	66
03.C. Daftar Isian Pengendalian Pencemaran Udara	80
03.D. Daftar Isian Pengelolaan B3	86
03.E. Daftar Isian Pengelolaan Limbah B3	92
03.F. Daftar Isian Pengawasan, Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran Hutan Dan Lahan	124
04. Berita Acara Pengawasan Penaatan Lingkungan Hidup	148
05.A. Surat Perintah Tugas	176
05.B. Surat Pemberitahuan Pengawasan Penaatan	180
05.C. Surat Pemberitahuan Pengawasan Penaatan Terhadap Penanggung Jawab Usaha dan/atau Kegiatan	182
05.D. Surat Pemohonan Bantuan Sampling dan Analisis Sampel	196
05.A. Daftar Isian. Peralasan dan Bahan	198
05.B. Daftar Isian. Kalibrasi dan Kadaluarsa	199
07. Dokumen Koordinasi Dengan Pihak Terkait	192
08. Berita Acara Pengambilan Sampel	196
09. Berita Acara Pengambilan Pengambilan Foto/Video	202
10. Berita Acara Pemasangan Papan Larangan dan/atau Garis Pplh, Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan	208
11. Laporan Pengawasan Lapangan	214
12. Berita Acara Penyerahan Sampel	238

Gambar 4.11. Standard Operating Procedure Pengawasan
 Sumber : Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang

2) Penentuan Pengukuran Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksana kegiatan pengawasan limbah medis rumah sakit di Kota Malang adalah Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang. Bidang yang sesuai tugas pokok dan fungsinya untuk melakukan pengawasan yaitu bidang penataan dan peningkatan kapasitas lingkungan hidup, dimana bidang ini dibagi menjadi 3 seksi bidang, yaitu seksi peningkatan kapasitas, seksi pengaduan dan penyelesaian sengketa serta seksi penegakan hukum lingkungan. Namun seksi yang secara khusus melaksanakan kegiatan pengawasan dan penegakan hukum lingkungan adalah seksi Penegakan Hukum Lingkungan Hidup. Seperti yang dijelaskan oleh ibu Yully selaku Kepala Bidang Penaatan dan Peningkatan Kapasitas Lingkungan kepada peneliti sebagai berikut :

“Kalau yang melakukan pengawasan setiap tahunnya ya dari kami, bidang Penataan dan Peningkatan Kapasitas Lingkungan, seksi Pengawasan dan Penegakan Hukum Lingkungan Hidup, namun dibantu dengan Tim Pengawasan dan Penegakan Hukum Lingkungan Hidup yang dibentuk berdasarkan Keputusan Walikota Malang”

Berdasarkan penjelasan dari ibu Yully dapat diketahui bahwa kegiatan pengawasan limbah medis dilaksanakan oleh seksi Penegakan Hukum Lingkungan Hidup yang kemudian dibantu oleh Tim Pengawasan dan Penegakan Hukum Lingkungan Hidup, Tim Pengawasan dan Penegakan Hukum Lingkungan Hidup terbentuk berdasarkan Keputusan Walikota Malang nomor 181 tahun 2017.

Berdasarkan Keputusan Walikota Malang Nomor 181 tahun 2017, Tim pengawasan dan penegakan hukum lingkungan hidup terdiri atas tim pengarah dan tim pelaksana. Tim pengarah terdiri dari Walikota Malang, Wakil Walikota Malang, Sekretaris Daerah Kota Malang dan Asisten perekonomian Sekretaris Daerah Kota Malang. Sedangkan Tim Pelaksana pengawasan dan penegakan hukum terdiri dari 11 orang, yakni 6 orang dari Dinas Lingkungan Hidup termasuk Pejabat Pengawas Lingkungan Hidup Daerah (PPLHD), 1 orang dari UPT Laboratorium, 1 orang dari Dinas Kesehatan Kota Malang. 1 orang dari Lembaga Swadaya Masyarakat, dan 1 orang dari Polres Malang Kota.

Sebelum melaksanakan pengawasan ke rumah sakit Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang harus mempersiapkan hal-hal yang diperlukan pada saat pengawasan. Seperti yang disampaikan ibu Sukendari selaku kepala Seksi Penegakan Hukum Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang, bahwa:

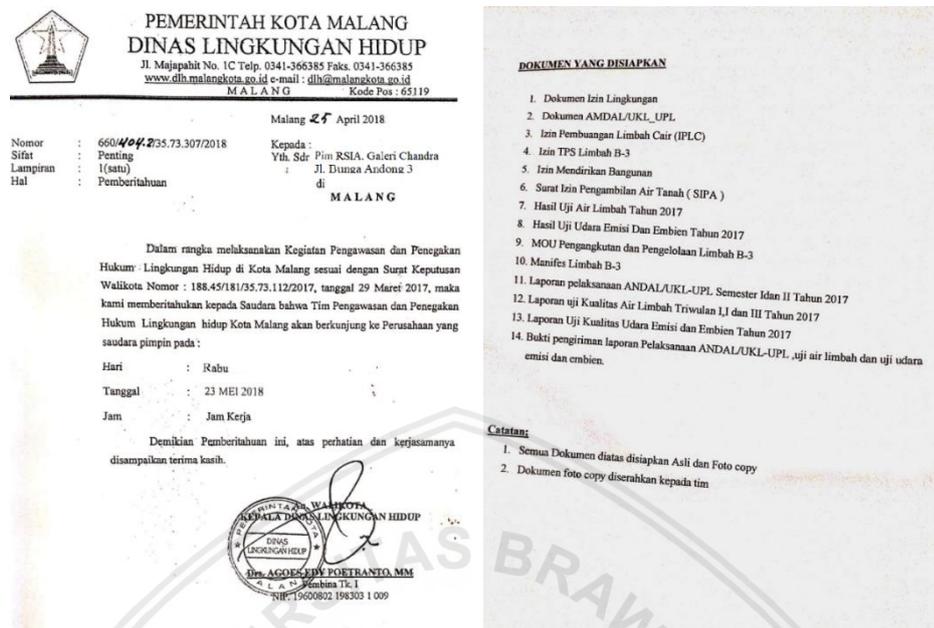
“untuk tahap persiapan sebelum pengawasan yang perlu disiapkan itu seperti review informasi dari kegiatan usaha, itu biasanya disimpan oleh *Pejabat Pengawas Lingkungan Hidup Daerah (PPLHD)* kami, jadi sewaktu-

waktu dibutuhkan, bisa langsung dilihat. Selain itu yang perlu disiapkan adalah jadwal rencana pengawasan dan juga dokumen-dokumen pendukung lainnya seperti daftar isian, berita acara dan lain-lain”

Selanjutnya Ibu Rianah selaku PPLHD Kota Malang juga menyampaikan bahwa:

“Kami sebelum melakukan kegiatan pengawasan ada pra perencanaan terlebih dahulu, dalam wujud penyusunan jadwal pengawasan. Jadi jadwal pengawasan biasanya kami buat diawal tahun. Selanjutnya kami juga menyiapkan surat pemberitahuan pengawasan, yang biasanya akan kami berikan sekitar 2 hari sebelum pengawasan dilaksanakan”

Berdasarkan penjelasan diatas bahwa dalam kegiatan pengawasan terdapat pra perencanaan sebelum tim Pengawasan dan Penegakan Hukum melakukan pengawasan ke lapangan yaitu berupa penyusunan jadwal pengawasan dan juga surat pemberitahuan bahwa akan dilaksanakan kegiatan pengawasan. Surat tersebut kemudian diberikan kepada pihak kegiatan usaha disertai dengan lampiran daftar dokumen yang harus disiapkan, sekurang-kurangnya dua hari sebelum pengawasan dan penegakan hukum dilaksanakan. Dokumen-dokumen yang harus disiapkan oleh pihak kegiatan usaha pada saat pelaksanaan pengawasan dokumen lingkungan (SPPL/UKL-UPL/AMDAL) dan dokumen perizinan lainnya seperti Izin Mendirikan Bangunan (IMB), Surat Izin Pengambilan Air Tanah (SIPA), Izin Pembuangan Limbah Cair (IPLC), dan Izin TPS Limbah B3.



Gambar 4.12. Surat Pemberitahuan Pengawasan

Sumber : Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang

Jadwal kegiatan Pengawasan untuk bidang kesehatan yang dalam hal ini adalah rumah sakit dilakukan pada bulan Mei dan Juni. Hal ini seperti yang disampaikan Ibu Rianah selaku PPLHD Kota Malang sebagai berikut :

“Kegiatan pengawasan dilakukan rutin setiap tahun, jadi setiap tahun pasti akan kami datang untuk dilakukan pengawasan pengelolaan limbahnya. Pelaksananya Tim Pengawasan dan Penegakan Hukum Lingkungan Hidup. Namun untuk pengambilan limbah B3nya pihak rumah sakit biasanya menggunakan pihak ke 3, seperti PT PRIA, atau perusahaan lain yang memiliki kapasitas untuk mengambil limbah B3. Limbah medis itu kan termasuk limbah B3 juga”

Hal serupa juga disampaikan oleh Bapak Suwandi selaku staff Seksi Penegakan Hukum Lingkungan Hidup sebagai berikut:

“Pengawasan kami lakukan setiap tahun, biasanya untuk bidang kesehatan kami lakukan dibulan Mei dan Juni. Sebelum melakukan pengawasan juga biasanya kami akan mengirimkan surat pemberitahuan kepada pihak rumah sakit, supaya pihak rumah sakit dapat menyiapkan dokumen-dokumen yang diperlukan terlebih dahulu.”

Selanjutnya Bapak Agus selaku anggota Tim Pengawasan dan Penegakan

Hukum juga menyampaikan bahwa:

“untuk jadwal pengawasan ya tentu ada, biasanya yang menyiapkan pihak internal seksi penegakan hukum lingkungan hidup Dinas Lingkungan Hidup, kami hanya mengikuti jadwal yang telah dibuat”

Berdasarkan pemaparan Bapak Agus tersebut diatas dapat diketahui bahwa termasuk jenis limbah B3, dan yang memiliki wewenang untuk melakukan pengawasan setiap tahunnya terkait limbah medis di Kota Malang adalah Tim Pengawasan dan Penegakan Hukum Lingkungan Hidup Kota Malang, namun Tim pengawasan dan penegakan hukum lingkungan hidup tidak bertanggung jawab dalam pengambilan limbah medis B3 setiap rumah sakit di Kota Malang. Pihak rumah sakit biasanya melakukan kerjasama dengan pihak ke 3 yang memiliki kapasitas dalam pengambilan limbah B3. Jadwal pengawasan disusun oleh internal seksi penegakan hukum lingkungan hidup Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang, pengawasan limbah medis dilaksanakan setiap tahun, khususnya pada bulan mei dan juni.

PENGAWASAN DAN PENEGAKAN HUKUM OLEH TIM PENGAWASAN DAN PENEGAKAN
HUKUM LINGKUNGAN BULAN JUNI KOTA MALANG TAHUN 2018
BIDANG KESEHATAN

NO	HARI	TANGGAL	JAM	KEGIATAN USAHA	ALAMAT	JENIS KEGIAT.
1	Kamis	7-6-2018	09.00 WIB	RS. Hermina	Jl. Tangkuban Perahu 33. Kel. Kauman, Kec. Klojen	Rumah sakit
2			11.00 WIB	RS. Permata Bunda	Jl. Soekarno Hatta no. 75. Kel. Mojolangu, Kec. Lowokwaru	Rumah sakit
3	Selasa	26-6-2018	09.00 WIB	RSU. Bhakti Bunda	Jl. Mayjen Panjaitan 176. Kel. Penanggungan. Kec. Klojen	Rumah sakit
4			11.00 WIB	RSI. Unisma	Jl. Mayjen Haryono 139. Kel. Dinoyo, Kec. Lowokwaru	Rumah sakit
5	Kamis	28-6-2018	09.00 WIB	RS. Persada Hospital	Jl. Panji Suroso Araya Business Centre Kav. II-IV. Kel. Purwodadi, Kec. Blimbing	Rumah sakit
6			11.00 WIB	RSIA. Puri Bunda	Jl. Simp. Sulfat Utara 60A. Kel. Pandanwangi, Kec. Blimbing	Rumah sakit

Malang, Juni 2018

**KETUA TIM PELAKSANA KEGIATAN
PENGAWASAN DAN PENEGAKAN HUKUM
LINGKUNGAN HIDUP
KOTA MALANG**

Drs. AGOES EDY POETRANTO, MM

Pembina Tk. I

NIP. 19600802 198303 1 009

Catatan:

Jumlah 6 (enam) kegiatan usaha

Gambar 4.13. Jadwal Pengawasan dan Penegakan Hukum Bidang Kesehatan
Sumber : Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang

3) Pengukuran Pelaksanaan Kegiatan

Hasil yang ingin dicapai dari kegiatan pengawasan limbah medis rumah sakit adalah untuk mengetahui pengelolaan lingkungan hidup yang dilakukan rumah sakit di Kota Malang dan untuk mengetahui tingkat kepatuhan dan ketaatan pihak rumah sakit terhadap peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang lingkungan hidup. Dalam melakukan pengawasan limbah medis rumah sakit, Tim Pengawasan dan Penegakan Hukum melakukan pemeriksaan dari aspek administratif hingga aspek operasional. Hal ini berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan Ibu Rianah selaku PPLHD Kota Malang sebagai berikut :

“yang dilakukan saat pengawasan itu kami melihat dari dokumen lingkungan, dokumen perizinan, intalasi pengelolaan air limbahnya, Pengendalian Pencemaran Air (PPA), Pengendalian Pencemaran Udara (PPU), Pengelolaan Limbah B3, dan pengelolaan sampah padat non B3 atau sampah domestik hingga pada pengambilan sampel air limbahnya”

Hal senada juga disampaikan oleh Ibu Sukendari selaku Kepala Seksi Penegakan Hukum Lingkungan Hidup kepada peneliti sebagai berikut :

“Pada saat pengawasan, kami mengecek perizinan, kemudian TPS limbah B3, manifestnya berapa, limbah apa saja yang dihasilkan dan pemasukan limbahnya setiap hari berapa, pengelolaannya seperti apa, apakah sudah sesuai dengan standar dari kementerian lingkungan hidup, dan juga mengecek pelaporan setiap bulannya bagaimana”

Selanjutnya penjelasan tersebut juga memiliki keterkaitan dengan ungkapan yang disampaikan Bapak Suwandi selaku staff seksi pengawasan Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang, mengatakan bahwa:

“Dalam kegiatan pengawasan, hal yang pertama dilakukan adalah melihat ketaatan dokumen lingkungan dari kegiatan usaha, seperti SPPL/UKL-UPL/AMDAL dan dokumen perizinan lainnya seperti Surat izin Pengambilan Air tanah (SIPA), Izin Pembuangan Limbah Cair (IPLC), Izin Mendirikan Bangunan (IMB), HO, Izin TPS Limbah B3. Kemudian

juga melihat instalasi pengelolaan air limbah (IPAL), termasuk melihat hasil uji air limbahnya. Tim pengawas juga melihat Fasilitas kegiatan pengelolaan limbah B3, Tempat Pembuangan Sementara Limbah B3, tata cara pengangkutan limbah B3, Genset, Sumur Resapan, Biopori, dan Ruang Terbuka Hijau. Disisi lain, petugas Laboratorium Dinas Lingkungan Hidup melakukan pengambilan sampel air limbah untuk dilakukan pengujian air limbah di tempat.”

Berdasarkan pernyataan yang disampaikan oleh informan diatas, Dinas Lingkungan Hidup melakukan pemeriksaan terkait dokumen lingkungan seperti UKL-UPL/ AMDAL dan kelengkapan perizinan, seperti izin Tempat Penyimpanan Sementara (TPS) limbah B3, Izin Pengelolaan Limbah Cari (IPLC), Surat Izin Pengambilan Air Tanah (SIPA), Izin Mendirikan Bangunan (IMB), HO dan juga memeriksa Instalasi pengelolaan air limbah dan fasilitas kegiatan pengelolaan limbah B3, Tata cara pengangkutan limbah B3, Tempat Penyimpanan Sementara (TPS) Limbah B3, sumur resapan, biopori, Ruang Terbuka Hijau (RTH).



Gambar 4.14. Pemeriksaan Fasilitas Pengelolaan Limbah Rumah Sakit

Sumber : Dokumentasi Peneliti

Selain itu juga melakukan pengambilan sampel air limbah. Pengambilan sampel air limbah dilakukan oleh Unit Pelaksana Teknis (UPT) Laboratorium Dinas Lingkungan Hidup yang tergabung didalam Tim Pengawasan dan Penegakan Hukum Lingkungan Hidup. Seperti yang disampaikan oleh Ibu Sukendari selaku Kepala Seksi Penegakan Hukum Lingkungan Hidup sebagai berikut :

“Untuk sampling air limbah itu dilakukan oleh UPT. lab, karena mereka yang memiliki wewenang. Tupoksi UPT. Lab dalam kegiatan Pengawasan ini cuma 3, yakni sampling, setelah itu kami lakukan pengujian, dan kemudian setelah dilakukan pengujian, kami oleh menjadi data laporan hasil pengujian, setelah itu diserahkan kepada bidang yang bersangkutan.”

Berdasarkan penjelasan diatas bahwa tugas pokok dan fungsi Unit Pelaksana Teknis (UPT) Laboratoriun dalam kegiatan pengawasan hanya sebatas pengambilan sampling, pengujian sampling dan mengolah sampling data yang nantinya diberikan kepada bidang Penaatan dan Penegakan Hukum Dinas Lingkungan Hidup.



Gambar 4.15. Pengambilan Sampel Air Limbah Rumah Sakit
Sumber : Dokumentasi Peneliti

Dalam melakukan kegiatan pengawasan diperlukan teknik-teknik pengawasan agar pengawasan berlangsung efektif. Berdasarkan observasi yang telah dilakukan peneliti, Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang melakukan pengawasan limbah medis rumah sakit dengan cara pemantauan langsung dan pembinaan melalui :

a) Laporan Tertulis

Laporan tertulis merupakan suatu pertanggungjawaban mengenai pekerjaan yang telah dilaksanakan, sesuai dengan tugas dan fungsi yang telah diberikan. Dalam penilaian terhadap pengawasan lingkungan hidup pada kegiatan usaha yang dalam hal ini adalah Rumah Sakit, Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang dengan cara memeriksa laporan pelaksanaan Dokumen Pengelolaan Lingkungan Hidup (DPLH) oleh penanggung jawab Rumah Sakit yang sudah memiliki izin UKL-UPL/AMDAL kepada Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang setiap enam bulan sekali. Dan memeriksa dokumen hasil uji pemantauan kualitas air limbah rumah sakit setiap bulan sekali.

b) Pengawasan langsung

Kegiatan pengawasan terdiri dari pengawasan langsung dan tidak langsung. Pengawasan langsung adalah pengawasan yang dilakukan secara langsung datang ke tempat dimana akan dilakukan pengawasan, sedangkan pengawasan tidak langsung adalah pengawasan yang dilakukan dengan cara melihat laporannya saja, sehingga tidak perlu mendatangi langsung tempat yang akan dilakukan pengawasan.

Pengawasan limbah medis yang dilakukan Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang merupakan proses kegiatan monitoring untuk memastikan bahwa semua kegiatan pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Umum Lavalette terlaksana sesuai dengan yang telah direncanakan dan juga merupakan kegiatan untuk mengoreksi dan memperbaiki penyimpangan yang akan mengganggu pencapaian tujuan. Pengawasan limbah medis rumah sakit juga merupakan tipe pengawasan secara langsung dan dilakukan sebelum terjadi kesalahan atau yang biasa disebut dengan *preventif control*. Pengawasan *Preventif control* dilakukan sebagai tindakan pencegahan agar tidak terjadi kesalahan-kesalahan yang bisa terjadi dikemudian hari. Seperti yang disampaikan Ibu Rianah selaku PPLHD Kota Malang kepada peneliti sebagai berikut:

“Pengawasan yang dilakukan Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang masih dalam tahap pengawasan langsung, belum sampai pada pengawasan tidak langsung, karena kami masih dalam tahap pembinaan terhadap pengelolaan limbah medis rumah sakit di Kota Malang”

Hal serupa juga disampaikan oleh Ibu Sukendari selaku Kepala Seksi Penegakan Hukum Lingkungan Hidup sebagai berikut:

“Kami langsung datang kesana, kami kan dari awal ada yang namanya perencanaan, jadi setelah kami susun jadwal pengawasan kemudian kami kasih surat pemberitahuan pengawasan ke pihak kegiatan usaha yang akan diawasi, setelah itu baru kami datang ke lokasi”

Berdasarkan hasil wawancara tersebut menjelaskan bahwa Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang menggunakan jenis pengawasan langsung dalam kegiatan pengawasan lingkungan hidup karena Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang masih dalam tahap pembinaan terhadap pengelolaan limbah medis rumah sakit di Kota Malang. Dari jadwal yang telah ditentukan oleh Dinas Lingkungan Hidup Kota

Malang terkadang menemui kendala dalam pelaksanaannya. Hal ini disampaikan oleh Ibu Rianah selaku PPLHD Kota Malang sebagai berikut:

“pelaksanaan pengawasan ya sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan, tapi terkadang dari pihak rumah sakit ada yang tidak dapat ditemui dengan alasan yang kurang jelas, itu bisa sedikit menghambat jalannya kegiatan pengawasan”

Serupa dengan hal tersebut, Ibu Sukendari selaku Kepala Seksi Penegakan

Hukum Lingkungan Hidup juga mengungkapkan bahwa:

“Sesuai jadwal, tapi terkadang ada juga pihak rumah sakit yang tidak dapat ditemui. Memang sedikit menghambat pelaksanaan pengawasan, langkah yang kami ambil untuk mengatasi hal tersebut adalah dengan memberikan berita acara penolakan pengawasan terhadap pihak rumah sakit yang tidak dapat ditemui. Sehingga nantinya tidak memberikan dampak yang lebih buruk yang dapat menghambat jalannya kegiatan pengawasan”

Berdasarkan penjelasan yang disampaikan oleh Ibu Rianah dan Ibu Sukendari tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa dalam pelaksanaan kegiatan pengawasan sudah sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan oleh Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang, namun terkadang terdapat kendala dalam pelaksanaannya, seperti pihak rumah sakit yang tidak dapat ditemui, sehingga pihak Dinas Lingkungan Hidup tidak dapat melakukan pengawasan. Langkah yang diambil Tim Pengawasan dan Penegakan Hukum untuk mengatasi kendala tersebut adalah dengan membuat berita acara penolakan pengawasan yang ditujukan untuk pihak rumah sakit terkait supaya bisa melaksanakan pengawasan kembali di lokasi lain.

Hal tersebut sesuai dengan SOP yang digunakan Dinas Lingkungan Hidup, bahwa Apabila usaha dan/atau kegiatan menolak kehadiran pengawas lingkungan hidup, maka perlu dilakukan diplomasi agar pengawas lingkungan hidup dapat

melakukan pengawasan di wilayah kerja usaha dan/atau kegiatan. Apabila pihak usaha dan/atau kegiatan tetap menolak, maka langkah selanjutnya adalah membuat Berita Acara Penolakan Pengawasan yang ditandatangani oleh perwakilan manajemen usaha dan/atau kegiatan. Apabila usaha dan/atau kegiatan menolak untuk menandatangani Berita Acara Penolakan tersebut, maka diusahakan dapat merekam suara pihak manajemen usaha dan/atau kegiatan yang menolak dengan menggunakan alat perekam suara (recorder atau handphone) dan mengambil gambar/foto/video pihak manajemen usaha dan/atau kegiatan yang menolak.

4) Perbandingan Pelaksanaan dengan Standar dan Analisa Penyimpangan

Tahap ini dimaksudkan dengan membandingkan hasil pekerjaan dengan standar yang telah ditentukan. Dalam tahap ini akan terlihat apakah suatu pekerjaan atau kegiatan sesuai dengan rencana dan kebijakan serta peraturan perundang-undangan. Hasil pekerjaan dapat diketahui melalui laporan tertulis yang disusun oleh staff, baik laporan rutin maupun laporan khusus. Dalam pelaksanaan pengawasan sangat dibutuhkan suatu penilaian terhadap pekerjaan yang dilakukan guna mengetahui kesalahan maupun penyimpangan-penyimpangan yang terjadi terhadap prosedur yang telah ditentukan sebelumnya. Dengan melakukan penilaian kinerja yang dilakukan maka dapat diketahui letak kesalahannya. Dengan demikian dapat dipertimbangkan lagi langkah apa yang akan diambil untuk mencegah terjadinya penyimpangan yang sama.

Dari hasil pengawasan yang dilakukan tim pengawas dan penegakkan hukum, kemudian dibandingkan dengan standar yang telah ditentukan sebelumnya. Hal ini

bertujuan untuk menentukan apakah pengelolaan limbah medis yang dilakukan rumah sakit telah sesuai dengan standar yang berlaku. Seperti yang disampaikan Ibu Yully selaku Kepala Bidang Penaatan dan Peningkatan Kapasitas Lingkungan Hidup sebagai berikut:

“Saat pengawasan, kami kan keliling untuk melihat bagaimana pengelolaan limbah yang dilakukan pihak rumah sakit, disana setiap anggota tim akan mencatat apakah ada penyimpangan yang dilakukan atau tidak, setelah keliling kemudian hasilnya kami sampaikan saat pertemuan penutup dengan pihak rumah sakit diakhir kegiatan pengawasan”

Sejalan dengan pernyataan tersebut Ibu Rianah selaku PPLHD Kota Malang menyampaikan bahwa :

“Ya langsung kami beritahu setelah kegiatan pengawasan berlangsung, tepatnya pada saat pertemuan penutup dengan pihak rumah sakit. disitu kami berikan arahan secara lisan mengenai penyimpangan apa saja yang telah mereka lakukan”

Berdasarkan pernyataan yang disampaikan Ibu Yully dan Ibu Rianah tersebut dapat diketahui bahwa setiap anggota tim pengawasan dan penegakan hukum akan memberikan penilaian terhadap pengelolaan limbah medis rumah sakit pada saat pengawasan berlangsung, hal ini bertujuan untuk membandingkan proses pengelolaan limbah medis rumah sakit dilapangan dengan standar yang ada. Kemudian apabila ditemukan penyimpangan terhadap pengelolaan limbah medis akan disampaikan saat pertemuan penutup dengan pihak rumah sakit diakhir kegiatan pengawasan limbah medis. Pertemuan penutup bertujuan untuk memberikan tambahan informasi dan diskusi mengenai temuan dilapangan.



Gambar 4.16. Pertemuan Penutup Pengawasan

Sumber : Dokumentasi Peneliti

5) Pengambilan Tindakan Koreksi Bila Diperlukan

Proses pengawasan tidak lengkap jika tidak ada tindakan perbaikan terhadap penyimpangan-penyimpangan yang terjadi. Dalam melakukan pengawasan limbah medis rumah sakit tim pengawasan dan penegakan hukum selalu melakukan tindakan korektif ketika menemukan kesalahan atau penyimpangan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit dalam pengelolaan lingkungan hidup maupun perizinan lingkungan hidup. Hal ini berdasarkan hasil wawancara peneliti kepada Ibu Sukendari selaku Kepala Seksi Penegakan Hukum Lingkungan Hidup sebagai berikut:

“Caranya dengan kami berikan surat evaluasi hasil pengawasan, disana tertulis apa saja penyimpangan yang telah dilakukan, agar pihak rumah sakit juga segera mengatasi penyimpangan tersebut. Biasanya surat evaluasi kami berikan dalam jangka waktu seminggu setelah kegiatan pengawasan dilokasi tersebut selesai”

Hal serupa juga disampaikan Ibu Rianah selaku PPLHD Kota Malang bahwa :

“biasanya setelah melakukan pengawasan akan kami berikan surat evaluasi kepada setiap kegiatan usaha, surat evaluasi tersebut berisi tentang hasil pengawasan yang telah kami lakukan, jadi disitu sudah tertulis apakah pihak rumah sakit melakukan penyimpangan atau tidak, dan apabila ada

penyimpangan itu sudah kami berikan rekomendasi yang harus dilakukan oleh pihak rumah sakit.”

Berdasarkan pernyataan yang disampaikan Ibu Sukendari dan Ibu Rianah tersebut, bahwa apabila dalam kegiatan pengawasan ditemukan penyimpangan yang dilakukan pihak rumah sakit, tim pengawasan dan penegakan hukum langsung melakukan tindakan korektif berupa pengarahan dan pemberitahuan yang diberikan dalam bentuk surat evaluasi pengawasan yang diberikan dalam jangka waktu seminggu setelah kegiatan pengawasan dilokasi tersebut selesai. Surat hasil evaluasi berisi tentang hasil pengawasan pada setiap rumah sakit serta saran dan rekomendasi dari tim pengawasan dan penegakan hukum kepada pihak rumah sakit untuk memperbaiki penyimpangan yang terjadi. Berikut contoh surat evaluasi hasil pengawasan pengelolaan lingkungan hidup:

LAMPIRAN SURAT
 Nomor : 660 /22.83 / 35.73.307/2017
 Tanggal : 12, Desember 2017

Hasil Pengawasan Pengelolaan Lingkungan Hidup
 Pada Tanggal 22 Mei 2017

I. INFORMASI UMUM

Nama Perusahaan	: WARUNG LESEHAN YOGYAKARTA
Jenis Usaha dan/Atau Kegiatan	: Perdagangan dan Jasa
Alamat	: Jl. Kendalsari Barat No. 8 Kota Malang
Nomor Telepon/fax	:
Alamat Email	:
Penanggung Jawab Usaha dan/atau Kegiatan	: Henky Halim
Jabatan	: Direktur
Tahun Berdiri/Operasi	:
Jumlah Karyawan	: 45 orang
Luas Area	: 1250.6 m ²
Status Penanaman Modal	: PMDN
Sumber air limbah	: Domestik (Toliet dan dapur)
Jenis Limbah B3 yang dihasilkan	: TL Bekas, Olie Bekas, Catridge bekas, baterai bekas

Catatan :
 Dimohon untuk melengkapi data pada tabel diatas yang masih belum terisi karena tidak dapat ditunjukkan pada waktu pelaksanaan pengawasan ke tempat Kegiatan yang Saudara pimpin dan dikirimkan kembali ke Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang bersamaan dengan surat tanggapan atas Surat yang kami kirimkan/ Surat Evaluasi Hasil Pengawasan Pengelolaan Lingkungan Hidup Oleh Kegiatan Usaha (selambat-lambatnya 10 hari setelah surat diterima)

Gambar 4.17. Contoh Surat Hasil Evaluasi
 Sumber: Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang

Pihak rumah sakit kemudian diberi waktu selama 60 hari untuk memperbaiki penyimpangan yang terjadi. Kemudian pihak Dinas Lingkungan Hidup akan melakukan pengawasan penataan sanksi dengan tujuan untuk melihat perbaikan penyimpangan yang telah dilakukan pihak rumah sakit. Seperti yang disampaikan Ibu Rianah selaku PPLHD Kota Malang sebagai berikut :

“Dari surat evaluasi yang kami berikan, pihak rumah sakit kami beri jangka waktu selama 10 hari untuk memberikan tanggapan terkait surat evaluasi tersebut. Setelah itu, dalam jangka waktu 60 hari kami akan melakukan pengawasan kembali ke lokasi tersebut, kali ini merupakan pengawasan penataan sanksi. Apabila terjadi penyimpangan kembali akan kami berikan teguran tertulis, jika terus menerus terjadi penyimpangan maka tahap sanksi selanjutnya adalah paksaan pemerintah dan kemudian pembekuan izin”

Berdasarkan pemaparan Ibu Rianah tersebut dapat diketahui bahwa Apabila masih terdapat penyimpangan pada pengelolaan limbah medis rumah sakit maka pihak Dinas Lingkungan Hidup akan memberikan teguran tertulis bagi pihak rumah sakit. Jika pihak rumah sakit masih melakukan penyimpangan dalam pengelolaan limbahnya, maka sanksi yang diberikan berupa paksaan pemerintah dan kemudian pembekuan izin usaha. Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang mempunyai sanksi yang tegas jika pembinaan dan pengarahan yang diberikan tidak memberikan efek jera. Seperti yang disampaikan Ibu Sukendari selaku Kepala Seksi Penegakan Hukum Lingkungan Hidup sebagai berikut:

“Ada sanksi administrasi yang kami berikan, namun sebelum itu kami tentu memberikan teguran tertulis dahulu. Sejauh ini untuk jenis kegiatan usaha berupa rumah sakit, kami baru memberikan sanksi masih sebatas teguran tertulis saja,”

Senada dengan pendapat tersebut, Bapak Suwandi selaku staff Seksi Penegakan Hukum Lingkungan Hidup juga menyampaikan bahwa:

“kalau tahapan sanksi itu pertama kami berikan teguran tertulis terlebih dahulu, kemudian kalau masih ada penyimpangan akan kami berikan sanksi berupa paksaan pemerintah, dan tahap akhir dari sanksi penyimpangan bisa berupa pembekuan izin usaha”

Berdasarkan penjelasan yang disampaikan oleh Ibu Sukendari dan Bapak Suwandi bahwa sanksi yang diberikan bagi pihak rumah sakit yang melakukan penyimpangan dalam proses pengelolaan limbahnya dilakukan secara bertahap, tahap pertama adalah melalui teguran tertulis, tahap kedua adalah paksaan pemerintah, dan sanksi yang paling berat adalah pembekuan izin usaha. Namun hingga saat ini Dinas Lingkungan Hidup masih memberikan sanksi berupa teguran tertulis bagi pihak rumah sakit yang melakukan penyimpangan dalam proses pengelolaan limbahnya.

3. Efektivitas Pengawasan Pemerintah Daerah terhadap Limbah Medis Rumah Sakit

a) Keberhasilan program

Keberhasilan program dapat dijalankan dengan kemampuan operasional dalam melaksanakan program-program kerja yang sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Keberhasilan program dapat ditinjau dari proses dan mekanisme suatu kegiatan dilakukan dilapangan. Keberhasilan program pengawasan dan penegakan hukum Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang terhadap limbah medis dapat dilihat dari semangat kerja yang ditunjukkan oleh tim pengawasan dan penegakan hukum, serta tingkat ketaatan dari pihak rumah sakit di Kota Malang.

Kegiatan pengawasan limbah medis adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengawasi pengelolaan lingkungan dilakukan rumah sakit khususnya pada

limbah medisnya. Program Pengawasan dan Penegakan Hukum Lingkungan Hidup di Kota Malang dilaksanakan oleh Tim Pengawasan dan Penegakan Hukum Lingkungan Hidup, dimana pada saat pelaksanaan Tim Pengawasan dan Penegakan Hukum Lingkungan Hidup selalu lengkap berjumlah 11 orang. Seperti yang disampaikan Bapak Suwandi selaku staff seksi pengawasan dan penegakan hukum Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang, yakni:

“Tim Pengawasan dan Penegakan Hukum berjumlah 11 orang, 7 orang dari Dinas Lingkungan Hidup termasuk UPT Laboratorium, 1 orang dari Lembaga Swadaya Masyarakat, 1 orang dari Polres Malang Kota, dan 1 orang dari Dinas terkait baik itu dinas Kesehatan/ Pariwisata/ Perdagangan. Pada saat melakukan pengawasan Tim Pengawasan dan Penegakan Hukum selalu lengkap, karena dengan adanya Tim Pengawasan dan Penegakan Hukum, tiap perusahaan yang didatangi cenderung lebih taat.”

Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang memiliki target sasaran dalam pelaksanaan kegiatan pengawasan dan penegakan hukum sebesar 10% persentase meningkatnya ketaatan masyarakat terhadap hukum dibidang lingkungan hidup yang tercantum didalam Rencana Strategis (renstra) Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang tahun 2013-2018. Selama Pengawasan dan Penegakan Hukum Dinas Lingkungan Hidup tahun 2018 didapatkan data sebesar 25% rumah sakit di Kota Malang yang sudah taat terhadap peraturan perundang-undangan yang mewajibkan kegiatan usaha untuk melakukan pelaporan uji pemantauan air limbah dan pemenuhan baku mutu air limbah, seperti yang diungkapkan oleh ibu Rianah selaku Pejabat Pengawas Lingkungan Hidup melalui penelitian yang dilakukan penulis, yakni:

“Untuk saat ini, jika dilihat dari sisi perizinan dan dokumen lingkungan, semua rumah sakit di Kota Malang sudah taat. Namun untuk pemenuhan baku mutu meningkat sekitar 25%, dan untuk ketaatan terhadap uji pemantauan kualitas air limbah saat ini sudah meningkat sekitar 70%

rumah sakit di Kota Malang yang rutin melakukan uji pemantauan kualitas air limbahnya dan mengirimkan hasilnya ke dinas lingkungan hidup setiap bulan. Hal ini sudah meningkat dari tahun lalu, dimana tahun lalu hanya sekitar 50% saja yang rutin melakukan uji pemantauan kualitas air limbah dan kemudian menyerahkan laporan hasil ujinya ke DLH”

Dari hasil wawancara hal tersebut menunjukkan bahwa tingkat ketaatan rumah sakit di Kota Malang terhadap peraturan perundang-undangan pengelolaan lingkungan hidup dan kehutanan meningkat dari tahun 2017, dari yang sebelumnya hanya 50% di tahun 2018 meningkat menjadi 75%. Dan 25% rumah sakit di Kota Malang yang telah memenuhi standar baku mutu air limbah. Sehingga dapat disimpulkan bahwa target sasaran yang ingin dicapai pada kegiatan pengawasan dan penegakan hukum Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang selama 2018 telah terpenuhi.

Keberhasilan program Pengawasan dan Penegakan Hukum Lingkungan Hidup ini tidak terlepas dari sistem dan mekanisme yang baik dari proses perencanaan, pelaksanaan, sampai pada proses evaluasinya, namun lebih lanjut dari penelitian yang dilakukan terkait efektivitas pengawasan limbah medis rumah sakit di kota malang, ibu Rianah selaku PPLHD mengungkapkan bahwa pelaksanaan pengawasan selama ini belum terkoordinasi dengan baik, kurangnya koordinasi ini terjadi diantara pihak internal Dinas Lingkungan Hidup.

Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara peneliti dengan ibu Rianah bahwa:

“Kesulitannya kami rasa selain dari beberapa pihak rumah sakit yang belum paham dengan dokumen lingkungannya, itu ya kurang koordinasi antara internal dinas lingkungan hidup seperti pada saat penyerahan laporan hasil pengujian oleh tiap rumah sakit itu justru laporannya tidak diberikan ke seksi penegakan hukum, tapi ke bidang tata lingkungan. Seharusnya laporan

juga masuk ke kami, tapi ya karena kurangnya koordinasi jadi malah tidak diberikan ke kami”

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa kesulitan yang dihadapi oleh Dinas Lingkungan Hidup dalam kegiatan pengawasan adalah adanya pihak rumah sakit yang belum paham terkait isi dokumen lingkungan mereka, dan kurangnya koordinasi Dinas Lingkungan Hidup terkait pengumpulan laporan hasil uji pemantauan kualitas air limbah rumah sakit. laporan hasil uji pemantauan kualitas air limbah setiap rumah sakit yang dikirimkan pihak rumah sakit kepada Dinas Lingkungan Hidup tidak diberikan kepada bidang Peningkatan Kapasitas Lingkungan Hidup selaku bidang yang membawahi seksi Pengawasan dan Penegakan Hukum Lingkungan Hidup, namun hanya diberikan kepada bidang Tata Lingkungan Hidup. Selanjutnya koordinasi antara seksi Pengawasan dan Penegakan Hukum Lingkungan Hidup dengan seksi Pengaduan dan penyelesaian sengketa juga dirasa kurang, hal ini dikarenakan hasil pengaduan dari masyarakat hanya ditindaklanjuti oleh seksi pengaduan saja tanpa melibatkan seksi pengawasan dan penegakan hukum lingkungan hidup yang memiliki wewenang untuk mengawasi lingkungan hidup.

b) Keberhasilan sasaran

Efektivitas ditinjau dari sudut pencapaian tujuan dengan memusatkan perhatian terhadap aspek output, artinya efektifitas dapat diukur dengan seberapa jauh tingkat output dalam kebijakan dan prosedur dari organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan pengawasan dan penegakan hukum memiliki sasaran untuk mendapatkan data dan informasi secara umum berupa fakta-fakta yang dapat menggambarkan tingkat ketaatan pengelolaan lingkungan

hidup yang dilakukan oleh Pelaku Usaha dan/atau Kegiatan terhadap perizinan dan peraturan perundang-undangan lingkungan hidup.

Kegiatan Pengawasan dan Penegakan Hukum oleh Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang dilaksanakan untuk mengetahui tingkat ketaatan rumah sakit di Kota Malang dalam pengelolaan lingkungan hidup dengan cara melaksanakan pengawasan dari aspek administratif hingga aspek operasional. Dari pelaksanaan pengawasan juga diperoleh data bahwa pada aspek administratif, dari seluruh rumah sakit di Kota Malang hanya 70% rumah sakit yang sudah taat, namun dari aspek operasional tingkat ketaatan rumah sakit di Kota Malang bersifat fluktuatif atau berubah-ubah. Hal ini seperti yang disampaikan Ibu Rianah selaku PPLHD Kota Malang kepada peneliti bahwa :

“Kalau dilihat dari perijinan dan dokumen lingkungan, semua sudah taat, namun untuk pelaporan hasil uji pemantauan air limbah setiap bulan hanya sekitar 70% rumah sakit saja yang sudah taat, dan dari sisi penataan baku mutu, bukan tidak taat, tapi fluktuatif. Untuk pemenuhan baku mutu mungkin sekitar 25%. Bukan berarti tingkat taat/tidak secara mutlak, mereka sudah melakukan upaya pengelolaan pengendalian pencemaran air. Tapi karena limbah yang masuk tiap bulan kan berbeda-beda, jadi itu juga mempengaruhi kualitas air limbah mereka”

Berdasarkan pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa pada aspek administratif khususnya pelaporan hasil uji pemantauan air limbah, hanya sekitar 70% rumah sakit di Kota Malang yang sudah taat, hal ini dikarenakan hanya 70% rumah sakit yang telah rutin melakukan uji pemantauan air limbah. Sedangkan dari aspek operasional khususnya pada pemenuhan baku mutu, hanya sekitar 25% rumah sakit yang konsisten memenuhi standar baku mutu, sedangkan 75% lainnya pemenuhan baku mutunya bersifat fluktuatif atau berubah-ubah.

Setiap kegiatan usaha wajib memiliki izin lingkungan berupa Analisis Dampak Lingkungan (AMDAL) atau Upaya Kelola Lingkungan (UKL) – Upaya Pemantauan Lingkungan (UPL) dalam rangka perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup sebagai prasyarat untuk memperoleh izin usaha dan/atau kegiatan, termasuk rumah sakit. Saat ini semua rumah sakit di Kota Malang sudah memiliki izin lingkungan, hal ini berdasarkan pernyataan yang disampaikan Ibu Sukendari selaku Kepala Seksi Penegakan Hukum Lingkungan Hidup kepada peneliti sebagai berikut:

“Kalau untuk perizinan dan dokumen lingkungan, semua rumah sakit di Kota Malang sudah taat, semuanya sudah memiliki dokumen lingkungan dan izin usaha”

Setiap kegiatan yang berasal dari rumah sakit akan menghasilkan limbah. Di Kota Malang terdapat 25 rumah sakit yang terdiri dari rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta. Semua rumah sakit di Kota Malang sudah memiliki TPS limbah B3, yang kemudian bekerjasama dengan pihak ke 3 yang sudah memiliki izin untuk pengambilan dan pengelolaan limbah B3 lebih lanjut, seperti yang disampaikan oleh Ibu Sukendari selaku Kepala Seksi Penegakan Hukum Lingkungan Hidup sebagai berikut:

“Kalau yang memiliki TPS limbah B3, semua rumah sakit di Kota Malang sudah memiliki TPS limbah B3. Selanjutnya pihak rumah sakit biasanya bekerja sama dengan pihak ke 3 untuk pengambilan limbah B3nya, misalnya dengan PT. Pria Mojokerto, ataupun dengan perusahaan lain yang sudah memiliki izin pengelolaan limbah B3 dari Pemerintah”

Hal serupa juga disampaikan Ibu Rianah selaku PPLHD Kota Malang kepada peneliti, bahwa :

“Semua rumah sakit di Kota Malang sudah memiliki TPS limbah B3 sendiri, hanya saja dari seluruh rumah sakit di Kota Malang baru 2 rumah sakit yang sudah memiliki insenerator sendiri yaitu RSSA dan RS. Lavalette. Mereka yang sudah memiliki insenerator sendiri sudah bisa mengelola limbah medisnya sendiri”

Berdasarkan pemaparan informan tersebut dapat disimpulkan bahwa setiap rumah sakit di Kota Malang sudah memiliki Tempat Pembuangan Sementara (TPS) limbah B3 sendiri. Dari semua rumah sakit di Kota Malang terdapat 2 rumah sakit yang telah memiliki fasilitas pengelola limbah medis berupa insenerator sendiri, yaitu Rumah Sakit Saiful Anwar dan Rumah Sakit Lavalette. Sehingga bagi rumah sakit yang belum memiliki fasilitas insenerator sendiri maka harus bekerja sama dengan pihak ke 3 yang sudah memiliki izin pengelolaan limbah B3 dari pemerintah.

c) Kepuasan terhadap program

Kepuasan merupakan kriteria efektifitas yang mengacu pada keberhasilan program dalam memenuhi kebutuhan pengguna. Kepuasan dirasakan oleh para pengguna terhadap kualitas produk atau jasa yang dihasilkan. Semakin berkualitas produk dan jasa yang diberikan maka kepuasan yang dirasakan oleh pengguna semakin tinggi, maka dapat menimbulkan keuntungan bagi lembaga. Kepuasan pengguna terhadap program tentu saja menjadi hal penting dalam menentukan efektifitas kegiatan pengawasan limbah medis rumah sakit karena dengan *feedback* yang diberikan oleh pengguna akan membantu meningkatkan kualitas pelayanan publik yang dilaksanakan. Kepuasan dirasakan oleh para pengguna yang merasakan langsung hasil nyata dari program pengawasan tersebut yang dalam hal ini adalah pihak rumah sakit di Kota Malang.

Kerjasama yang ditunjukkan oleh tim pengawasan dan penegakan hukum lingkungan hidup dan pihak rumah sakit di Kota Malang dalam kegiatan pengawasan dan penegakan hukum lingkungan hidup menunjukkan keberhasilan dari program tersebut. Jika suatu program berjalan secara efektif maka akan memberikan nilai kepuasan yang dirasakan oleh pengguna. Seperti yang disampaikan Ibu Tiara selaku staff Instalasi Pemeliharaan Rumah Sakit Umum Lavalette sebagai berikut :

“dengan adanya kegiatan pengawasan ini kami merasa terbantu dalam mengawasi limbah-limbah yang kami hasilkan. Karena kan dari mereka juga memberikan saran atau rekomendasi untuk mengatasi kesalahan yang kami lakukan, jadi itu menjadi acuan bagi kami untuk berbenah diri.”
Terkait dengan kepuasan pelanggan, bapak Sidik selaku staff Instalasi

Pemeliharaan Rumah Sakit Umum Lavalette juga memberikan tanggapan bahwa:

“sebenarnya kami merasa terbantu dengan adanya kegiatan pengawasan ini, hanya saja karena pada awalnya kegiatan pengawasan ini tidak ada sosialisasi, jadi ya kami belum begitu mempersiapkan diri”

Berdasarkan pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa pihak rumah sakit Lavalette merasa terbantu dengan adanya kegiatan pengawasan limbah medis yang dilakukan Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang. Hal ini dikarenakan dalam melaksanakan pengawasan limbah medis, tim pengawasan dan penegakan hukum langsung memberikan evaluasi dan saran kepada pihak rumah sakit apabila ditemukan penyimpangan, sehingga hal tersebut dapat menjadi acuan bagi pihak rumah sakit untuk memperbaiki kualitas pengelolaan limbah medisnya. Hanya saja karena pada awal pelaksanaan pengawasan tidak ada sosialisasi, maka pihak rumah sakit belum optimal dalam mempersiapkan diri terkait kegiatan pengawasan. Sejalan dengan hasil wawancara tersebut, didalam laporan survei kepuasan

masyarakat yang dimiliki Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang juga menunjukkan bahwa masyarakat memiliki tingkat kepuasan yang cukup tinggi terhadap bidang Pnaatan dan Peningkatan Kapasitas Lingkungan Hidup Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang, yakni sebesar 75,97.

LAPORAN SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT PERIODE BULAN JULI S/D DESEMBER 2018
DINAS LINGKUNGAN HIDUP KOTA MLANG

NO	PERANGKAT DAERAH / UNIT PELAYANAN	NILAI SKM	PERSEPSI NILAI MUTU PELAYANAN	KATAGORI
1	2	3	4	5
DINAS LINGKUNGAN HIDUP KOTA MALANG				
1	Bidang Tata Lingkungan Hidup	76,10	Baik	Baik
2	Bidang Pelayanan Kebersihan	78,36	Baik	Baik
3	Bidang Pnaatan dan Peeningkatan Kapasitas Lingkungan Hidup	75,97	Baik	Baik
JUMLAH		230,43	B	BAIK
NILAI RATA RATA		76,81		

Malang, 29 Januari 2019
KEPALA DINAS LINGKUNGAN HIDUP
KOTA MALANG

Drs. AGOES EDY POETRANTO, MM
Pembina Tk. I
NIP. 19600802 198303 1 009

Gambar 4.18. Survey Kepuasan Masyarakat Dinas Lingkungan Hidup
Sumber: Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang

d) Tingkat *input* dan *output*

Input dalam kegiatan pengawasan limbah medis dapat berupa Sumberdaya Manusia, dan sarana prasarana. Sumberdaya Manusia yang dimiliki Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang dalam kegiatan pengawasan limbah medis masih terbatas dari segi kuantitas, khususnya pada proses penyelesaian laporan hasil pengawasan yang kemudian berdampak pada proses penyelesaian laporan yang sedikit terhambat. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan Ibu Yully selaku Kepala Bidang Pnaatan dan Peningkatan Kapasitas Lingkungan Hidup kepada peneliti bahwa :

“Kalau kegiatan pengawasan dilapangan saya rasa sudah mencukupi jumlahnya, karena kita kan memang tim gabungan, jadi sudah banyak. Hanya saja untuk bagian penyelesaian laporan hasil pengawasan itu yang sedikit terhambat, karena yang mengerjakan hanya PPLHD dan dibantu dengan 1 staf seksi penegakan hukum. Juga kan karena tim pengawasan itu kan merupakan tim gabungan dari beberapa instansi, jadi setiap anggota memiliki tugas lain di instansinya masing-masing. Hal itu yang terkadang menghambat pembuatan laporan pengawasan”

Selanjutnya Ibu Sukendari selaku Kepala Seksi Penegakan Hukum

Lingkungan Hidup juga menyampaikan bahwa :

“Hambatannya ya selain kurangnya SDM dalam menyusun laporan hasil pengawasan, juga disebabkan oleh pihak rumah sakit yang terlambat dalam memberikan laporan rutinnya”

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang menemui hambatan pada saat penyelesaian laporan hasil pengawasan, hal ini disebabkan oleh kurangnya sumberdaya manusia yang ada dalam menyelesaikan laporan hasil pengawasan. Hambatan lain yang muncul adalah keterlambatan pihak rumah sakit dalam menyerahkan laporan rutinnya kepada Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang. Sedangkan sarana dan prasarana yang dimiliki oleh Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang dalam menunjang kegiatan pengawasan masih belum memadai, seperti yang disampaikan oleh Ibu Sukendari selaku Kepala Seksi Penegakan Hukum Lingkungan Hidup sebagai berikut :

“saya rasa belum memadai, salah satu contohnya itu kendaraan operasional, jadi jika pada pelaksanaan pengawasan lalu kendaraan operasional kantor sedang dipakai untuk kegiatan lain, ya kami pakai kendaraan yang kami sewa dari pihak ketiga, kadang juga pakai kendaraan sendiri”

Berdasarkan penjelasan yang disampaikan oleh informan dapat disimpulkan bahwa Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang dalam melaksanakan

kegiatan pengawasan limbah medis masih terkendala oleh sarana dan prasarana yang terbatas, khususnya pada kendaraan operasional, karena tim pengawasan dan penegakan hukum masih menggunakan kendaraan sewaan dari pihak ketiga ataupun kendaraan pribadi. Sedangkan pada tingkat output, pengawasan limbah medis memiliki output dalam bentuk data dan informasi terkait tingkat ketaatan rumah sakit terhadap peraturan perundang-undangan pengelolaan lingkungan hidup dan juga laporan hasil pengawasan dan penegakan hukum lingkungan hidup.

e) Pencapaian tujuan menyeluruh

Penentuan tujuan menjadi penting guna menetapkan arah dari pelaksanaan suatu kegiatan. Seperti halnya pada pelaksanaan kegiatan pengawasan limbah medis ini sendiri, dimana tujuan pelaksanaan pengawasan limbah medis adalah sebagai berikut :

- Agar pengelolaan lingkungan yang dilakukan oleh rumah sakit dapat senantiasa terpantau
- Agar pelaksanaan pengelolaan lingkungan hidup yang dilakukan oleh rumah sakit sesuai dengan ketentuan perizinan dan peraturan perundang-undangan lingkungan hidup
- Agar penegakan hukum lingkungan hidup dan kehutanan dapat dilaksanakan sesuai ketentuan perizinan dan peraturan perundang-undangan
- Agar kelestarian fungsi lingkungan senantiasa dapat terjaga.

Pengawasan limbah medis memiliki empat tujuan dalam pelaksanaannya, dimana untuk mencapai tujuan-tujuan tersebut adalah dengan dilakukannya kegiatan pengawasan limbah medis oleh tim pengawasan dan penegakan hukum lingkungan hidup satu tahun sekali terhadap semua rumah sakit di Kota Malang. Tujuan lain yang ingin dicapai Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang pada kegiatan Pengawasan dan Penegakan Hukum adalah untuk meningkatkan ketaatan masyarakat terhadap hukum dibidang lingkungan hidup. Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang memiliki target sasaran terkait ketaatan rumah sakit sebesar 10% rumah sakit dari seluruh kegiatan usaha yang ada di Kota Malang. Dapat dilihat melalui tabel rencana strategis Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang tahun 2013-2018 dibawah ini :

Tabel 4.2. Rencana Strategis Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang 2013-2018

Sasaran				Cara mencapai tujuan dan sasaran	
Uraian	Indikator	Kondisi awal (2013)	Target 2018	Strategi kebijakan	Program
Meningkatnya ketaatan masyarakat terhadap hukum dibidang LH	Persentase menurunnya pelanggaran dibidang lingkungan hidup	7%	10%	Peningkatan aktifitas pengawasan terhadap ketaatan hukum bidang LH	Program Penaatan dan Penegakan Hukum Lingkungan

Sumber : Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang

Dengan diadakannya kegiatan pengawasan dan penegakan hukum lingkungan hidup maka pengelolaan lingkungan yang dilakukan oleh rumah sakit selalu terpantau oleh pemerintah. Tujuan Dinas Lingkungan Hidup dalam meningkatkan ketaatan masyarakat terhadap hukum dibidang lingkungan hidup

melalui program pengawasan dan penegakan hukum lingkungan telah terpenuhi. Hal ini dapat dibuktikan dengan terpantainya pengelolaan limbah rumah sakit di Kota Malang dan juga terpenuhinya target sasaran Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang terkait dengan ketaatan rumah sakit di kota Malang terhadap peraturan perundang-undangan dibidang lingkungan hidup. Ibu Rianah selaku PPLHD Kota Malang menyampaikan bahwa :

“Untuk saat ini, jika dilihat dari sisi perizinan dan dokumen lingkungan, semua rumah sakit di Kota Malang sudah taat. Namun untuk pemenuhan baku mutu meningkat sekitar 25%, dan untuk ketaatan terhadap uji pemantauan kualitas air limbah saat ini sudah meningkat sekitar 70% rumah sakit di Kota Malang yang rutin melakukan uji pemantauan kualitas air limbahnya dan mengirimkan hasilnya ke dinas lingkungan hidup setiap bulan.”

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa sekitar 70% rumah sakit di Kota Malang telah memenuhi ketentuan perizinan dan peraturan perundang-undangan secara administratif dan sekitar 25% rumah sakit yang memenuhi ketentuan perizinan dan peraturan perundang-undangan secara operasional atau yang secara konsisten memenuhi baku mutu limbah. Hal ini membuktikan bahwa pelaksanaan program pengawasan dan penegakan hukum dapat meningkatkan ketaatan rumah sakit di Kota Malang sebesar 25% rumah sakit yang telah melakukan uji pemantauan kualitas air limbah dan memenuhi standar baku mutu air limbah.

Namun fakta dilapangan diketahui bahwa belum semua rumah sakit memenuhi standar dalam pengelolaan limbahnya. Hal ini diungkapkan oleh Ibu Rianah selaku PPLHD Kota Malang bahwa:

“ada yang sudah ya ada yang belum, belumnya itu biasanya karena TPSnya masih suka berantakan, belum rapi. Ada juga beberapa yang belum ada SOP

tanggap daruratnya, bahkan ada juga beberapa yang surat izin TPS belum selesai diurus”

Berdasarkan penjelasan yang disampaikan oleh informan bahwa rumah sakit yang belum memenuhi standar pemerintah dalam pengelolaan limbahnya biasanya terdapat pada tempat penyimpanan sementara (TPS) limbah B3 yang belum tertata rapi, belum terdapat SOP tanggap darurat ataupun belum memiliki surat izin TPS limbah B3. TPS limbah B3 berfungsi untuk menjadi tempat penyimpanan sementara sebelum dilakukan tahap pemusnahan akhir agar tidak menyebabkan terjadinya penularan melalui kontak langsung dan menghindarkan dari jangkauan orang yang tidak bertanggung jawab yang akan memanfaatkan kembali limbah tersebut.

Tim Pengawasan dan Penegakan Hukum Lingkungan mengharapkan kepada semua rumah sakit agar dapat mematuhi peraturan yang sudah ditetapkan oleh pemerintah dan juga agar pihak rumah sakit memahami isi dari dokumen-dokumen lingkungan yang dimiliki. Seperti yang disampaikan oleh Ibu Sukendari selaku Kepala Seksi Penegakan Hukum Lingkungan Hidup sebagai berikut:

“Kami mengharapkan kepada semua rumah sakit harus memahami isi dokumen lingkungan mereka, didalam dokumen lingkungan kan sudah disebutkan kewajiban untuk menyerahkan laporan hasil pengelolaan limbahnya secara rutin. Jika pihak rumah sakit tidak paham akan hal tersebut maka akan berdampak pada kegiatan pengawasan kami, karena kami sebelum melakukan pengawasan kan memerlukan laporan hasil uji dari setiap kegiatan usaha”

Berdasarkan pernyataan yang disampaikan informan tersebut bahwa Tim Pengawasan dan Penegakan Hukum mengharapkan jika setiap rumah sakit untuk memahami isi dari dokumen lingkungan mereka, baik itu UKL-UPL / AMDAL. Karena didalam dokumen lingkungan telah disebutkan bahwa pihak rumah sakit

diwajibkan untuk melaporkan laporan hasil pengelolaan limbah setiap bulan kepada Dinas Lingkungan Hidup, laporan tersebut akan dijadikan sebagai bahan untuk melakukan pengawasan selanjutnya. Apabila pihak rumah sakit terlambat atau bahkan tidak memberikan laporan hasil pengelolaan limbahnya kepada Dinas Lingkungan Hidup maka akan menghambat kinerja Tim Pengawasan dan Penegakan Hukum Lingkungan.

C. Analisis Data

1. Manajemen Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit Lavalette

Limbah medis adalah semua limbah yang dihasilkan oleh aktivitas atau kegiatan medis. Limbah medis dikategorikan sebagai limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) karena limbah medis memiliki karakteristik infeksius. Limbah yang dihasilkan oleh Rumah Sakit Umum Lavalette terdiri dari limbah padat, limbah cair dan limbah gas. Limbah padat medis yang dihasilkan Rumah Sakit Umum Lavalette berupa limbah infeksius, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah kimia dan limbah plastik. Sedangkan limbah cair yang dihasilkan Rumah Sakit Umum Lavalette berupa air-air yang berasal dari laboratorium, ruang bedah, instalasi gawat darurat, ruang radiologi, instalasi farmasi, instalasi rawat inap dan rawat jalan, ruang bersalin, dan ruangan lain serta kamar mandi umum.

Manajemen pengelolaan limbah rumah sakit adalah bagian dari manajemen lingkungan rumah sakit yang bersifat dinamis sehingga diperlukan adaptasi atau penyesuaian terhadap perubahan di Rumah Sakit yang meliputi sumberdaya, proses dan kegiatan rumah sakit. Manajemen pengelolaan limbah rumah sakit meliputi

serangkaian kegiatan manajemen mulai dari sumbernya hingga hasil akhir limbah setelah diolah dan evaluasi terhadap pengolahannya. Dalam menganalisis data penelitian ini, peneliti menggunakan manajemen pengelolaan limbah medis menurut Djohan (2013:62) dan Peraturan Daerah Kota Malang no 14 tahun 2001 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun. Teori Manajemen Pengelolaan Limbah Medis menurut Djohan (2013:62) digunakan untuk mengetahui manajemen pengelolaan limbah medis rumah sakit melalui beberapa subfokus diantaranya perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan serta pengawasan dan evaluasi. Adapun analisis data yang telah peneliti dapatkan mengenai manajemen pengelolaan limbah medis rumah sakit lavalette yaitu sebagai berikut :

a) Perencanaan Pengelola Limbah

Perencanaan pengelolaan limbah merupakan tahap pertama yang dilakukan dalam manajemen pengelolaan limbah. Namun sebelum menyusun perencanaan pengelolaan limbah perlu dilakukan identifikasi terhadap aspek-aspek lingkungan dan kemudian menganalisis dampak lingkungan yang mungkin terjadi. Dalam perencanaan pengelolaan limbah rumah sakit juga diperlukan sumberdaya yang mendukung penerapan dilapangan. Sumberdaya tersebut dapat berupa sumberdaya manusia, biaya operasional serta sarana dan prasarana.

Rumah Sakit Umum Lavalette membuat dokumen lingkungan berupa dokumen Analisis Dampak Lingkungan (AMDAL) sebagai upaya untuk mengidentifikasi aspek-aspek lingkungan dan dampak yang akan ditimbulkan

dari limbah-limbah yang dihasilkan sebelum kemudian membuat perencanaan pengelolaan limbah. Peraturan yang digunakan sebagai acuan dalam mengelola limbah medis oleh Rumah Sakit Umum Lavalette adalah PP no 101 Tahun 2014 dan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan tentang tata cara dan persyaratan teknis pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari fasilitas pelayanan kesehatan serta Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Rumah Sakit Umum Lavalette juga memiliki rencana pengelolaan lingkungan hidup yang telah tercantum didalam dokumen Analisis Dampak Lingkungan (AMDAL) sebagai dokumen lingkungannya.

Rumah Sakit Umum Lavalette telah menyiapkan *Standar Operating Procedure* (SOP) terkait dengan pengelolaan limbah rumah sakit. Selain peraturan atau pedoman, yang diperlukan dalam tahap perencanaan adalah biaya operasional serta sarana dan prasarana. Biaya operasional yang dikeluarkan Rumah Sakit Umum Lavalette berbeda-beda setiap tahunnya mengikuti kebutuhan rumah sakit. Sedangkan pada sarana dan prasarana, rumah sakit umum lavalette memiliki sarana dan prasarana yang lengkap, dari instalasi pengelolaan air limbah hingga insenerator yang digunakan untuk memusnahkan limbah padat medis yang dihasilkan.

Allen dalam Manullang (2004:38) merumuskan perencanaan sebagai sebuah penentuan serangkaian tindakan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Pembuatan dokumen AMDAL sebagai dokumen lingkungan adalah langkah awal yang dilakukan pihak rumah sakit lavalette untuk mengetahui dampak yang

akan ditimbulkan dari limbah-limbah yang dihasilkan dan kemudian menentukan serangkaian tindakan yang diperlukan untuk mengelola limbah yang dihasilkan agar tidak memberikan dampak negatif terhadap lingkungan disekitarnya.

Sedangkan menurut Djohan (2013:110) pada tahap perencanaan pengelolaan limbah medis dapat dilakukan dengan mempersiapkan peraturan, pedoman dan kebijakan yang mengatur upaya pengelolaan limbah serta peningkatan kesehatan dilingkungan Rumah Sakit. *Standar Operational Procedure* (SOP) pengelolaan limbah adalah salah satu tindakan yang dilakukan Rumah Sakit Umum lavalatte dalam memenuhi proses perencanaan pengelolaan limbah medis rumah sakit. Djohan (2013:110) juga mengatakan bahwa dalam perencanaan pengelolaan limbah rumah sakit juga diperlukan sumberdaya manusia, biaya operasional serta sarana dan prasarana yang memadai. Biaya operasional yang dimiliki Rumah Sakit Umum Lavalette berubah-ubah setiap tahunnya, dikarenakan sifatnya yang insidentil. Sarana dan prasarana yang dimiliki Rumah Sakit Umum sudah lengkap, dari proses pemilahan limbah hingga proses pemusnahan atau pembakaran limbah.

Berdasarkan observasi dilapangan dapat diketahui bahwa Rumah Sakit Umum Lavalette telah melakukan tahap perencanaan pengelolaan limbah dengan baik. Karena telah mempersiapkan SOP, biaya operasional serta sarana dan prasarana yang memadai untuk mendukung proses pengelolaan limbah medis rumah sakit. Dengan tersedianya berbagai sarana dan prasarana dalam

pengelolaan sampah medis, maka proses pengelolaan yang dilakukan akan memenuhi persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit.

b) Organisasi Pengelola Limbah

Faktor manusia adalah faktor yang paling menentukan keberhasilan manajemen, oleh karena itu manajemen tidak terlepas dari sumberdaya manusia (SDM) dan koordinasi antar SDM yang dikendalikan untuk mencapai tujuan. Upaya pengendalian SDM tersebut yang disebut dengan pengorganisasian. Pengorganisasian adalah proses mengatur dan mengalokasikan pekerjaan, wewenang dan sumberdaya manusia pada setiap organisasi, sehingga dapat mencapai sasaran organisasi. Pengorganisasian dalam manajemen pengelolaan limbah medis dapat berupa spesialisasi kerja atau pembagian kerja dalam melaksanakan pengelolaan limbah.

Dalam pengelolaan limbah medis juga diperlukan upaya pengorganisasian, begitu juga yang dilakukan oleh rumah sakit umum lavalette. RSUD. Lavalette membentuk instalasi pemeliharaan rumah sakit sebagai pihak yang berwenang dan bertanggung jawab dalam melaksanakan pengelolaan limbah medis, baik limbah padat, limbah cair, maupun limbah gas yang dihasilkan oleh rumah sakit umum lavalette. Tujuan dari adanya Instalasi Pemeliharaan Rumah Sakit adalah untuk memelihara sarana dan prasarana yang dimiliki rumah sakit umum lavalette termasuk untuk mencegah terjadinya pencemaran lingkungan yang diakibatkan oleh limbah yang dihasilkan rumah sakit umum lavalette, memenuhi persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit dan memenuhi peraturan baku mutu kualitas lingkungan.

Rumah Sakit Umum Lavalette melibatkan pihak ketiga dalam pengelolaan limbah berbahaya dan beracun, yakni PT. Prasadha Pramunah Limbah Industri (PPLI). Kerjasama yang dilakukan dengan PT. PPLI adalah untuk mengangkut dan mengelola abu hasil pembakaran limbah padat dimesin *incenerator*. Keputusan Rumah Sakit Umum Lavalette memilih PT. PPLI sesuai dengan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan nomor 56 Tahun 2015 tentang tata cara dan persyaratan teknis pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun dari fasilitas pelayanan kesehatan bahwa pengangkutan limbah B3 dilakukan penghasil limbah B3 harus kepada pengolah limbah B3 yang telah memiliki izin pengelolaan limbah B3.

Pembentukan Instalasi Pemeliharaan Rumah Sakit adalah salah satu bentuk pengorganisasian yang dilakukan Rumah Sakit Umum Lavalette, hal ini sesuai dengan pendapat Djohan (2013:110) bahwa pengorganisasian mencakup beberapa substansi diantaranya struktur organisasi, bagan organisasi, spesialisasi kerja, dan rantai komando. Stoner dkk (1986:14) juga berpendapat bahwa Pengorganisasian adalah proses mengatur dan mengalokasikan pekerjaan, wewenang dan sumberdaya manusia pada setiap organisasi, sehingga dapat mencapai sasaran organisasi.

Dari hasil observasi dilapangan, dapat diketahui bahwa Rumah Sakit Umum Lavalette telah melakukan upaya pengorganisasian dengan cara membentuk Instalasi Pemeliharaan Rumah Sakit.

c) Pelaksanaan Pengelolaan Limbah

Perencanaan dan pengorganisasian yang baik kurang berarti bila tidak diikuti dengan pelaksanaan kerja. Untuk itu maka dibutuhkan kerja keras, kerja cerdas dan kerjasama. Semua sumber daya manusia yang ada harus dioptimalkan untuk mencapai visi, misi dan program kerja organisasi. Pelaksanaan kerja harus sejalan dengan rencana kerja yang telah disusun. Kecuali memang ada hal-hal khusus sehingga perlu dilakukan penyesuaian.

Begitu juga dengan pengelolaan limbah rumah sakit, pelaksanaan pengelolaan limbah dirumah sakit dilakukan oleh setiap karyawan yang telah diberikan tanggung jawab sesuai dengan struktur organisasi dan uraian kerja masing-masing berdasarkan program yang telah dibuat pada tahap perencanaan dan pada SOP yang telah dibuat. Seluruh limbah medis yang dihasilkan rumah sakit umum lavalette harus dikelola dengan baik agar tidak menimbulkan dampak negatif bagi lingkungan rumah sakit, baik itu pasien, pengunjung, pegawai maupun masyarakat yang ada disekitar rumah sakit umum lavalette. Rumah sakit lavalette memiliki cara yang berbeda-beda dalam mengelola limbah sesuai dengan jenis limbahnya, dari limbah padat medis, limbah cair hingga limbah gas. Dalam pengelolaan limbah, Instalasi pemeliharaan rumah sakit juga telah melakukan sesuai dengan SOP yang dimiliki Rumah Sakit Umum Lavalette.

Metode yang digunakan untuk mengolah dan membuang limbah medis bergantung pada faktor-faktor khusus yang sesuai dengan institusi yang berkaitan dengan peraturan yang berlaku dan aspek lingkungan yang

berpengaruh terhadap masyarakat. Metode pelaksanaan pengelolaan limbah medis Rumah Sakit Umum Lavalette terdiri dari proses pengumpulan, pengangkutan, penampungan, pemusnahan/pembuangan akhir. Berikut tahap pengelolaan limbah padat medis yang dilakukan Rumah Sakit Umum Lavalette:

1) Limbah Padat Medis

- **Pemilahan**

Pemilahan jenis limbah medis padat dimulai dari sumber sesuai dengan jenis limbahnya. Pemilahan limbah yang dilakukan Rumah Sakit Umum Lavalette adalah dengan memilah antara limbah infeksius dan limbah non infeksius.

- **Pengumpulan**

Limbah padat medis yang dihasilkan dari setiap unit di perawatan dan penunjang perawatan dikumpulkan dan ditampung disebuah tempat sampah. Rumah Sakit Lavalette telah memisahkan antara tempat sampah infeksius dan tempat sampah non infeksius. Sampah infeksius ditampung menggunakan tempat sampah yang dilapisi kantong plastik berwarna kuning dengan diberi label infeksius. Tempat sampah yang dipakai terbuat dari bahan yang kuat, ringan, tahan karat dan kedap air serta harus memenuhi persyaratan penggunaan label. Rumah Sakit Umum Lavalette juga telah menyediakan tempat sampah khusus yang diperuntukkan untuk limbah jarum dan benda tajam yang dihasilkan.

- Pengangkutan

Limbah yang terkumpul dari setiap ruangan di Rumah Sakit Lavalette kemudian diambil oleh dan kemudian diangkut ke tempat penampungan sementara limbah B3 oleh setiap petugas kebersihan rumah sakit.

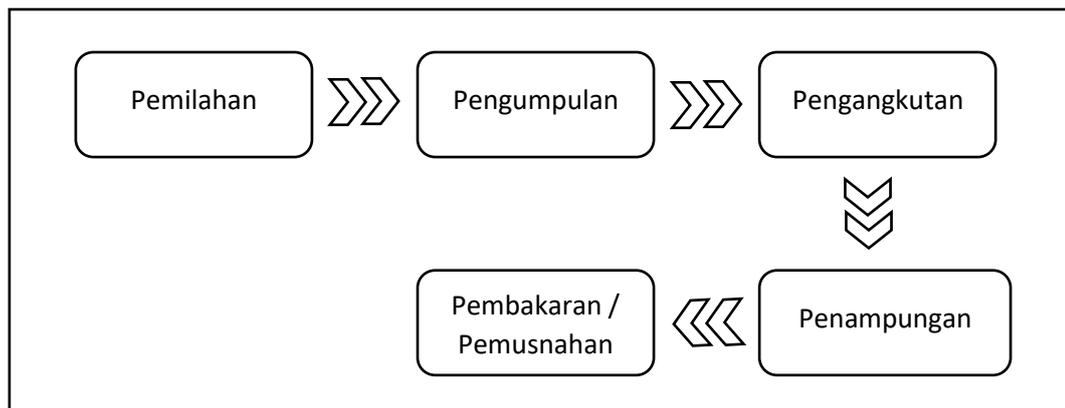
- Penampungan

Selanjutnya limbah medis yang sudah diambil dari sumber pelayanan rumah sakit ditampung kedalam plastik tempat sampah berwarna kuning dan kemudian dibawa ke TPS limbah medis yang selanjutnya dilakukan penimbangan dan disimpan diruang persiapan pembakaran insenerator

- Pemusnahan/pembuangan akhir

Proses pemusnahan limbah padat medis Rumah Sakit Umum Lavalette dilakukan dengan cara pembakaran dengan menggunakan mesin *Incenerator*. Kemudian abu hasil pembakaran ditampung di TPS Limbah B3. Setelah itu, abu hasil pembakaran tadi diambil oleh petugas PPLI untuk dikirim ke tempat pengelolaan Limbah B3.

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan proses pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit Umum Lavalette digambarkan melalui bagan berikut :



Gambar 4.19. Proses Pengelolaan Limbah Medis Padat Rumah Sakit Umum Lavalette

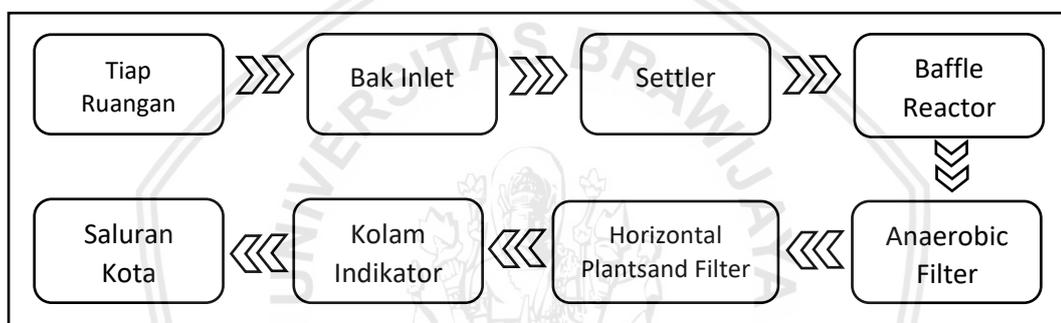
Sumber: Olahan Peneliti

2) Limbah Cair

Pengolahan dan Pengelolaan limbah cair merupakan salah satu tugas pokok yang paling penting dalam pengelolaan kesehatan lingkungan rumah sakit. Limbah cair yang dihasilkan Rumah Sakit Umum Lavalette berasal dari kamar mandi, wastafel, laundry, laboratorium, ruang bedah, instalasi gawat darurat, ruang radiologi, instalasi farmasi, instalasi rawat inap dan rawat jalan, ruang bersalin, dan ruangan lain serta dapur. Dalam mengelola limbah cair, Rumah Sakit Umum Lavalette menggunakan Instalasi Pengelolaan Air Limbah atau IPAL dengan sistem *anaerobic*. Tahapan pengelolaan limbah cair rumah sakit umum lavalette yang berasal dari ruangan-ruangan di rumah sakit akan dialirkan menuju bak inlet, setelah itu dialirkan ke *settler* dan *baffle reactor* untuk dilakukan pengolahan, selanjutnya air yang sudah diolah di *settler* dan *baffle reactor* akan dialirkan menuju *anaerobic filter* dan *Horisontal sand filter plant*, filter ini berguna untuk menyaring zat-zat yang nantinya bisa menyebabkan pencemaran lingkungan sebellum air limbah dibuang ke sungai. Setelah dilakukan penyaringan air hasil pengolahan selanjutnya dialirkan menuju kolam

indikator. Kolam indikator berfungsi sebagai kolam tempat berkumpulnya seluruh air olahan IPAL yang siap dibuang ke lingkungan. Tahap terakhir adalah air limbah yang sudah diolah akan dibuang ke saluran kota yang ada di sekitar rumah sakit.

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan proses pengelolaan limbah medis cair di Rumah Sakit Umum Lavalette digambarkan melalui bagan berikut :



Gambar 4.20. Proses Pengelolaan Limbah Medis Cair Rumah Sakit Umum Lavalette

Sumber: Olahan Peneliti

3) Limbah gas

Limbah gas yang dihasilkan Rumah Sakit Umum Lavalette berasal dari aktivitas pembakaran pada mesin insenerator dan juga berasal dari emisi genset yang digunakan. Pengurangan pencemaran dengan cara pemberian *water scrubber* pada cerobong asap *incinerator* dan pemeriksaan uji udara emisi.

Suatu pengelolaan limbah dianggap baik jika limbah yang dikelola tidak menjadi tempat berkembangbiaknya bibit penyakit, serta tidak menjadi perantara penyebarluasan suatu penyakit. Menurut Kusnopranto (dalam Djohan, 2013:60) pengelolaan dapat didefinisikan sebagai suatu tindakan-

tindakan yang dilakukan terhadap limbah yang dimulai dari tahap pengumpulan ditempat sumber, pengangkutan, penyimpanan/penampungan serta pembuangan atau pemusnahan. Rumah Sakit Umum Lavalette telah melakukan tahap-tahap pengelolaan limbahnya dengan baik, terbukti dengan dilakukannya tahap pemilahan, pengangkutan, penampungan, dan pemusnahan dengan mesin insenerator.

Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan no 56 tahun 2015 tentang tata cara dan persyaratan teknis pengelolaan limbah B3 dari fasilitas pelayanan kesehatan menyatakan bahwa pemilahan Limbah B3 dilakukan berdasarkan jenis, kelompok, dan karakteristik limbah serta mewadahi limbah B3 sesuai dengan kelompok limbah B3. Hal ini telah dilakukan Rumah Sakit Umum Lavalette dengan baik, karena rumah sakit umum lavalette telah melakukan pemisahan antara limbah infeksius yang dilapisi kantong plastik berwarna kuning dengan limbah non infeksius yang dilapisi dengan kantong plastik berwarna hitam.

Menurut Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 14 Tahun 2001 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun, mengelola limbah medis yang baik dan benar dilakukan dengan cara pengurangan, penyimpanan, pengumpulan, pengangkutan, pemanfaatan, pengolahan dan atau penimbunan. Peraturan Daerah Kota Malang nomor 14 tahun 2001 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dibentuk dengan tujuan untuk melakukan pengaturan atas semua kegiatan yang berhubungan dengan pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun. Berangkat dari definisi

limbah medis adalah sisa dari aktivitas atau kegiatan medis yang memiliki sifat beracun dan infeksius, maka dapat disimpulkan bahwa limbah Rumah Sakit Umum Lavalette termasuk dalam kategori limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.

Berkaitan dengan Peraturan Daerah Kota Malang nomor 14 Tahun 2001, pengelolaan limbah Rumah Sakit Umum Lavalette belum sesuai dengan tahap Pengelolaan Limbah Berbahaya dan Beracun menurut Peraturan Daerah Kota Malang nomor 14 tahun 2001. Peraturan Daerah Kota Malang menyebutkan bahwa pengelolaan limbah berbahaya dan beracun dilakukan dengan cara pengumpulan, pengangkutan, pemanfaatan, pengolahan, penimbunan. Tahap pengumpulan, pengangkutan, dan pengolahan dilakukan dengan sangat baik oleh Rumah Sakit Umum Lavalette yang kemudian dibuktikan dengan adanya fasilitas pengolahan limbah medis yang lengkap. Sedangkan pada tahap pemanfaatan belum terlaksana, karena belum adanya fasilitas pemanfaatan limbah medis.

Selanjutnya dalam tahap penimbunan limbah, Rumah Sakit Umum Lavalette tidak melakukannya, karena limbah medis yang dihasilkan akan diangkut oleh PT. PPLI yang bertugas untuk mengangkut limbah medis rumah sakit umum lavalette. Hal tersebut sejalan dengan Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 14 Tahun 2001 tentang pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun bahwa instansi yang tidak dapat melakukan penimbunan limbah sendiri, bisa menyerahkan ke pihak ketiga dengan syarat dan ketentuan yang berlaku sesuai perjanjian dan tidak boleh menyimpang dari peraturan yang sudah ada.

d) Pengawasan dan Evaluasi

Dalam manajemen, pengawasan merupakan suatu kegiatan untuk mencocokkan pelaksanaan dilapangan dengan rencana yang telah ditetapkan dalam mencapai tujuan organisasi. sebuah organisasi sangat memerlukan pengawasan untuk menjamin tercapainya tujuan. Menurut Handoko (2014:365) Apabila pengawasan jarang dilakukan maka akan menimbulkan pemborosan sumberdaya dan sulit mencapai tujuan

Pengawasan atau *controlling* dapat dianggap sebagai aktifitas untuk menemukan, mengoreksi penyimpangan-penyimpangan penting dalam hasil yang dicapai dari aktifitas-aktifitas yang telah dilaksanakan. Pelaksana kegiatan pengawasan dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu pengawas internal yang dapat dilakukan oleh unit atau bagian monitoring dan pengendalian yang ada didalam organisasi sendiri, dan pengawas eksternal yang berasal dari luar organisasi. Dalam pengawasan terkait manajemen pengelolaan limbah medis, terdapat pengawasan secara internal maupun eksternal. Menurut data yang diperoleh peneliti, pengawasan internal manajemen pengelolaan limbah medis Rumah Sakit Umum Lavalette dilaksanakan oleh pihak Rumah Sakit Umum Lavalette dengan cara melakukan pemeriksaan uji mikrobiologi lingkungan, melakukan analisa kualitas air limbah dan air sumur, melakukan analisa kualitas air jasa tirta, melakukan analisa kualitas udara, melakukan pengambilan hasil uji air limbah, melakukan uji air IPAL, melakukan analisa kualitas air IPAL, melakukan analisa kualitas air, dan melakukan pengukuran kualitas udara ambien.

Dari hasil uji kualitas air limbah, beberapa kali kualitas air limbah rumah sakit umum lavalette tidak memenuhi baku mutu yang telah ditetapkan pemerintah dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan. Kualitas lingkungan yang sehat ditentukan melalui pencapaian atau pemenuhan standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyarat kesehatan. Menurut PP No 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan bahwa setiap pengelola, penyelenggara dan atau penanggung jawab lingkungan pemukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum wajib mewujudkan media lingkungan yang memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan, apabila tidak melaksanakan kewajiban tersebut maka akan dikenai sanksi administratif, berupa teguran lisan, teguran tertulis, penghentian sementara kegiatan atau usaha, pencabutan izin. Oleh karena itu, rumah sakit lavalette berusaha untuk memperbaiki kualitas air limbahnya sebelum dibuang ke lingkungan sekitar.

Sedangkan pengawasan eksternal terkait pengawasan limbah medis Rumah Sakit Umum Lavalette berasal dari pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang yang dibantu dengan Tim Pengawasan dan Penegakan Hukum Lingkungan Hidup. Dimana tim pengawasan dan penegakan hukum lingkungan hidup melaksanakan pemantauan terkait kualitas air serta udara outdoor (pemantauan kualitas udara ambient, pemantauan kualitas udara emisi dari cerobong insenerator dan emisi dari genset). Pengawasan pengelolaan limbah rumah sakit umum lavalette juga dilakukan oleh masyarakat yang tinggal disekitar rumah sakit umum lavalette. Berdasarkan hasil wawancara peneliti

kepada warga disekitar rumah sakit umum lavalette dapat diketahui bahwa rumah sakit umum lavalette telah melakukan pengelolaan limbah dengan baik, karena masyarakat disekitar rumah sakit tidak merasakan pencemaran yang diakibatkan oleh limbah yang dihasilkan rumah sakit umum lavalette.

Menurut Djohan (2013:110) Fokus utama dari kegiatan pengawasan adalah mengenai kesalahan, penyimpangan, cacat dan hal-hal yang bersifat negatif lainnya. Dengan dilakukan pengawasan terhadap pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Umum Lavalette maka penyimpangan-penyimpangan yang dilakukan akan diketahui dan kemudian akan diberikan tindakan korektif sebagai upaya memperbaiki penyimpangan yang terjadi.

2. Sistem dan Pelaksanaan Pengawasan Limbah Medis Rumah Sakit oleh Pemerintah Daerah Kota Malang

a) Proses Pengawasan oleh Pemerintah

Pesatnya pertumbuhan industri pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit di Kota Malang memberikan kontribusi yang signifikan dalam menghasilkan limbah medis. Setiap rumah sakit perlu memiliki sistem manajemen pengelolaan limbah yang baik sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk menghindari terjadinya pencemaran lingkungan. Dalam menangani pencemaran, perlu dilakukannya perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup secara baik dan bijaksana oleh pemerintah dan para pelaku industri sebagai tindakan dalam menjaga kelestarian lingkungan dan kesehatan manusia. Upaya yang dilakukan Pemerintah Kota Malang dalam Pengelolaan dan Perlindungan Lingkungan Hidup

adalah dengan melaksanakan kegiatan pengawasan terhadap semua kegiatan usaha yang berpotensi menimbulkan dampak lingkungan.

Ruang lingkup kegiatan pengawasan lingkungan hidup Kota Malang adalah meliputi segala kegiatan yang berkaitan dengan pelaksanaan pemantauan, pengawasan dan penegakan hukum lingkungan hidup terhadap kegiatan usaha di Kota Malang, baik terhadap penelitian dokumen administrasi maupun penelitian dan pemeriksaan dampak kegiatan usaha. Dalam kegiatan pengawasan limbah medis rumah sakit, peran masyarakat masih belum dilibatkan secara langsung karena selama ini belum ada pengaduan dari masyarakat terkait dengan pencemaran lingkungan yang disebabkan oleh limbah medis rumah sakit, padahal masyarakat memiliki peran terkait keaktifan mereka dalam membuat pelaporan atau pengaduan apabila terjadi pencemaran di daerah tempat tinggal mereka.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teori proses pengawasan menurut Handoko (2014:360), teori tersebut digunakan untuk mengetahui proses pengawasan limbah medis rumah sakit melalui beberapa tahap diantaranya penentuan standar, penentuan pengukuran pelaksanaan kegiatan, pengukuran pelaksanaan kegiatan, perbandingan pelaksanaan dengan standar dan analisa penyimpangan, serta pengambilan tindakan koreksi bila diperlukan. Adapun analisis data mengenai proses pengawasan limbah medis rumah sakit oleh pemerintah daerah yaitu sebagai berikut:

1) Penetapan Standar Pelaksanaan

Langkah pertama dalam proses pengawasan adalah menentukan standar. Penetapan standar pelaksanaan artinya sebelum melaksanakan kegiatan pengawasan diperlukan sebuah standar atau “patokan” untuk penilaian hasil-hasil. Sebuah standar dapat berupa tujuan, sasaran, kuota dan target. Standar penilaian yang digunakan dapat juga berupa *Standar Operating Procedure* (SOP). *Standar Operating Procedure* merupakan panduan atau langkah-langkah yang digunakan untuk melaksanakan tugas agar suatu kegiatan berjalan dengan lancar. Tujuan dari adanya SOP adalah untuk memperjelas dan mempermudah proses pemberian tugas, memudahkan untuk mengetahui terjadinya kesalahan atau kegagalan dalam bekerja serta memudahkan proses pengontrolan kinerja masing-masing pegawai.

Pengawasan limbah medis rumah sakit yang dilakukan Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang berpedoman pada SOP Pengawasan Penataan Perizinan dan Peraturan Perundang-undangan Pengelolaan Lingkungan Hidup yang sebelumnya telah disusun dan ditetapkan oleh Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia, PP No 101 Tahun 2014 Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun serta Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan No 56 Tahun 2015 tentang tata cara dan persyaratan teknis pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun dari fasilitas pelayanan kesehatan. *Standard Operating Procedure* (SOP), PP No 101 Tahun 2014, dan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan no 56 tahun 2015 digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan kegiatan

pengawasan dan penegakan hukum, namun terdapat beberapa penyesuaian yang dilakukan Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang terkait SOP pengawasan berdasarkan kondisi lingkungan hidup di Kota Malang.

Adanya SOP dan peraturan-peraturan yang menjadi acuan dalam kegiatan pengawasan limbah medis rumah sakit akan mempermudah kinerja Dinas Lingkungan Hidup dalam menentukan keberhasilan kegiatan pengawasan dan juga keberhasilan kegiatan pengelolaan limbah medis rumah sakit di Kota Malang. Hal ini sesuai dengan pendapat Arifin (2004:19) bahwa menentukan standar berarti menentukan acuan mengenai keberhasilan atau kegagalan suatu kegiatan. Jika standar telah ditentukan maka proses evaluasi kegiatan akan lebih mudah. Sejalan dengan pendapat arifin, Liputo (1988:172) juga menjelaskan bahwa tanpa penentuan standar terlebih dahulu maka proses evaluasi akan lebih sulit untuk dilakukan.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang melakukan tahap penetapan standar pelaksanaan dengan baik. Karena pelaksanaan kegiatan pengawasan mengacu pada SOP Pengawasan Penataan Perizinan dan Peraturan Perundang-undangan Pengelolaan Lingkungan Hidup yang sebelumnya telah disusun dan ditetapkan oleh Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia, PP No 101 Tahun 2014 Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun serta Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan No 56 Tahun 2015 tentang tata cara dan persyaratan teknis pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun dari fasilitas pelayanan kesehatan.

2) Penentuan Pengukuran Pelaksanaan Kegiatan

Tahap Kedua dalam pengawasan adalah menentukan pengukuran pelaksanaan kegiatan secara tepat. Penetapan standar akan menjadi sia-sia apabila tidak disertai dengan berbagai cara untuk mengukur pelaksanaan kegiatan secara nyata. Oleh karena itu tahap kedua dalam kegiatan pengawasan limbah medis adalah menentukan pengukuran pelaksanaan kegiatan secara tepat.

Pelaksanaan pengawasan limbah medis dilaksanakan oleh Bidang Penaatan dan Peningkatan Kapasitas Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang khususnya Seksi Penegakan Hukum yang kemudian bekerjasama dengan Tim Pengawasan dan Penegakan Hukum Lingkungan Hidup. Tim Pengawasan dan Penegakan Hukum merupakan tim gabungan yang dibentuk berdasarkan Keputusan Walikota Malang nomor 181 Tahun 2017, terdiri dari 11 anggota yakni 6 orang dari Dinas Lingkungan Hidup termasuk Pejabat Pengawas Lingkungan Hidup Daerah (PPLHD), 1 orang dari UPT Laboratorium, 1 orang dari Dinas Kesehatan Kota Malang, 1 orang dari Lembaga Swadaya Masyarakat, dan 1 orang dari Polres Malang Kota.

Sebelum melaksanakan pengawasan ke rumah sakit Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang harus mempersiapkan hal-hal yang diperlukan untuk memulai kegiatan pengawasan, seperti dokumen-dokumen administratif dan jadwal pelaksanaan pengawasan. Kegiatan pengawasan limbah medis rumah sakit dilaksanakan rutin setiap tahun, yakni pada bulan mei dan juni. Jadwal

pelaksanaan pengawasan limbah medis rumah sakit disusun oleh staff seksi penegakan hukum lingkungan hidup Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang. Seksi Penegakan Hukum Lingkungan juga akan mempersiapkan dokumen terkait keperluan administrasi kegiatan pengawasan limbah medis rumah sakit, seperti surat pemberitahuan, *template* berita acara pengawasan, dan review informasi dari rumah sakit yang akan diawasi.

Menurut Handoko (2014: 358) penentuan pengukuran pelaksanaan kegiatan dapat dilakukan dengan membuat jadwal pelaksanaan dan menentukan siapa saja yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan. Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang menentukan jadwal kegiatan Pengawasan Limbah Medis pada bulan Mei-Juni rutin disetiap tahunnya. Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang juga menetapkan pihak yang terlibat dalam proses pengawasan limbah medis, yang kemudian tergabung dalam Tim Pengawasan dan Penegakan Hukum Lingkungan Hidup. Pembentukan Tim Pengawasan dan Penegakan Hukum Lingkungan Hidup didasari oleh Keputusan Walikota Malang noo 181 tahun 2017.

Berdasarkan hasil observasi dilapangan, dapat diketahui bahwa tahap penentuan pengukuran pelaksanaan kegiatan pengawasan limbah medis dilaksanakan dengan menyiapkan dokumen-dokumen administratif seperti surat pemberitahuan dan surat *review* kegiatan usaha, menentukan jadwal pelaksanaan serta menentukan pihak-pihak yang terlibat dalam kegiatan pengawasan dan penegakan hukum lingkungan.

3) Pengukuran Pelaksanaan Kegiatan

Setelah standar pengukuran dan sistem monitoring ditentukan, pengukuran pelaksanaan dilakukan sebagai proses yang berulang-ulang dan terus-menerus. Pelaksanaan kegiatan harus diketahui secara riil, sebab pengetahuan mengenai kegiatan dalam kondisi riil akan dapat diambil langkah-langkah konkret berdasarkan kebutuhan.

Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang melaksanakan kegiatan pengawasan limbah medis dengan cara observasi langsung dan pengambilan sampel air limbah. Selain dengan observasi langsung ke lokasi pengawasan, Tim Pengawasan dan Penegakan Hukum Lingkungan Hidup Kota Malang juga melaksanakan pengawasan dengan cara memantau laporan-laporan pengelolaan lingkungan hidup rumah sakit, hal ini dikarenakan pengawasan limbah medis rumah sakit memantau mulai dari aspek administratif hingga aspek operasional terkait pengelolaan limbah medis rumah sakit.

Pada aspek administratif, tim pengawasan dan penegakan hukum melakukan pemeriksaan terkait dokumen lingkungan seperti UKL-UPL/AMDAL dan kelengkapan perizinan, seperti izin Tempat Penyimpanan Sementara (TPS) limbah B3, Izin Pengelolaan Limbah Ciri (IPLC), Surat Izin Pengambilan Air Tanah (SIPA), Izin Mendirikan Bangunan (IMB), HO dan laporan rutin pengelolaan limbah medis rumah sakit serta laporan hasil uji pemantauan kualitas air limbah rumah sakit. Pemeriksaan pada aspek administrasi sangat diperlukan karena setiap 6 bulan sekali setiap rumah sakit harus melakukan pengujian ambien, udara dampai dengan limbah bahan

berbahaya dan beracun (B3) yang nantinya harus dilaporkan kepada Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang. Laporan tertulis merupakan suatu pertanggungjawaban mengenai pekerjaan yang telah dilaksanakan, sesuai dengan tugas dan fungsi yang telah diberikan.

Sedangkan pada aspek operasional tim pengawasan dan penegakan hukum lingkungan hidup melaksanakan pemeriksaan terkait fasilitas kegiatan pengelolaan limbah, tata cara pengangkutan limbah B3, tempat penyimpanan sementara limbah B3, sumur resapan, biopori dan ruang terbuka hijau (RTH) serta melakukan pengambilan dan pengujian sampel air limbah rumah sakit. Pengambilan dan pengujian sampel air limbah rumah sakit dilakukan oleh Unit Pelaksana Teknis (UPT) Laboratorium Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang yang juga tergabung dalam Tim Pengawasan dan Penegakan Hukum Lingkungan Hidup. Setelah melakukan pengambilan dan pengujian sampel air limbah, UPT Laboratorium Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang melakukan pengolahan hasil sampling menjadi data hasil pengujian yang nantinya diberikan kepada Seksi Penegakan Hukum Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang.

Menurut Handoko (2014:358) Pengukuran pelaksanaan dapat dilakukan melalui cara pengamatan (observasi), laporan-laporan, metode-metode otomatis, pengujian atau dengan pengambilan sampel. Pengawasan limbah medis rumah sakit oleh Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang adalah tipe pengawasan secara langsung dan dilakukan sebelum terjadi kesalahan atau yang biasa disebut dengan *preventif control*. Menurut Sujamto (1986:85)

Pengawasan *Preventf Control* adalah pengawasan yang dilakukan sebelum pelaksanaan, yakni pengawasan yang dilakukan terhadap sesuatu yang bersifat rencana. Pengawasan *Preventif control* dilakukan sebagai tindakan pencegahan agar tidak terjadi kesalahan-kesalahan yang bisa terjadi dikemudian hari.

Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang menggunakan jenis pengawasan langsung dalam kegiatan pengawasan lingkungan hidup karena Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang masih dalam tahap pembinaan terhadap pengelolaan limbah medis rumah sakit di Kota Malang.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang melaksanakan Pengawasan Limbah Medis dengan cara observasi langsung, dengan melihat aspek administratif dan operasional dari kegiatan pengelolaan limbah medis rumah sakit di Kota Malang. Jenis pengawasan limbah medis yang dilakukan Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang adalah jenis pengawasan *preventif Control*.

4) Perbandingan Pelaksanaan dengan Standar dan Analisa Penyimpangan

Tahap perbandingan pelaksanaan dengan standar dan analisa penyimpangan adalah tahap kritis dari proses pengawasan. Tahap ini dimaksudkan untuk membandingkan hasil pengawasan dilapangan dengan standar yang telah ditentukan. Dalam tahap ini akan terlihat apakah suatu pekerjaan atau kegiatan sesuai dengan standar atau justru terjadi penyimpangan. Dalam pelaksanaan pengawasan sangat dibutuhkan suatu

penilaian terhadap pekerjaan yang dilakukan guna mengetahui kesalahan maupun penyimpangan-penyimpangan yang terjadi terhadap prosedur yang telah ditentukan sebelumnya. Penyimpangan-penyimpangan harus dianalisis untuk menentukan penyebab standar tidak dapat dicapai atau penyebab terjadinya penyimpangan. Dengan demikian dapat dipertimbangkan lagi langkah apa yang akan diambil untuk mencegah terjadinya penyimpangan yang sama.

Pada kegiatan pengawasan limbah medis rumah sakit di Kota Malang, tahap ini dilakukan dengan membandingkan proses pengelolaan limbah medis pada setiap rumah sakit dengan standar yang dimiliki Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang. Tahap ini dilakukan oleh setiap anggota Tim Pengawasan dan Penegakan Hukum Lingkungan Hidup Kota Malang. Setiap anggota tim akan memberikan penilaian terhadap pengelolaan limbah medis rumah sakit pada saat pengawasan berlangsung. Apabila ditemukan penyimpangan terhadap pengelolaan limbah medis, maka akan disampaikan pada saat pertemuan penutup dengan pihak rumah sakit diakhir kegiatan pengawasan limbah medis rumah sakit. Hal ini sesuai dengan SOP Pengawasan Penataan Perizinan dan Peraturan Perundang-undangan, bahwa pertemuan penutup bertujuan untuk memberikan tambahan informasi dan diskusi mengenai temuan tim pengawasan dan penegakan hukum dilapangan kepada pihak rumah sakit.

Menurut Manullang (2004:188) membandingkan hasil pekerjaan dengan standar dapat dilakukan dengan dua hal, yaitu standar atau alat ukur dan hasil

kegiatan. Sebuah kegiatan dapat diketahui melalui laporan tertulis dan kunjungan langsung untuk menanyakan hasil kegiatan. Kegiatan pengawasan limbah medis rumah sakit membandingkan hasil pengelolaan limbah dengan standar melalui observasi langsung dan juga melalui lapora rutin pengelolaan limbah medis rumah sakit.

Dari pemaparan diatas dapat diketahui bahwa Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang melaksanakan tahap pembandingan pelaksanaan kegiatan dengan standar melalui observasi langsung dan laporan rutin pengelolaan limbah rumah sakit, sedangkan tahap penganalisan penyimpangan dilakukan pada saat pengawasan berlangsung, dimana setiap anggota Tim Pengawasan dan Penegakan Hukum anak memberikan penilaiann terhadap pengelolaan limbah medis rumah sakit sesuai dengan kompetensinya masing-masing.

5) Pengambilan Tindakan Koreksi Bila Diperlukan

Proses pengawasan tidak lengkap jika tidak ada tindakan perbaikan terhadap penyimpangan-penyimpangan yang terjadi. Setelah proses analisis selesai, dan apabila dari hasil analisis menunjukkan bahwa perlu dilakukan tindakan korektif, maka tindakan ini harus diambil.

Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang dalam melakukan pengawasan selalu memberikan tindakan korektif kepada pihak rumah sakit ketika menemukan kesalahan atau penyimpangan yang dilakukan oleh rumah sakit dalam pengelolaan limbahnya. Tindakan korektif yang dilakukan oleh Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang adalah dengan melakukan pengarahan dan

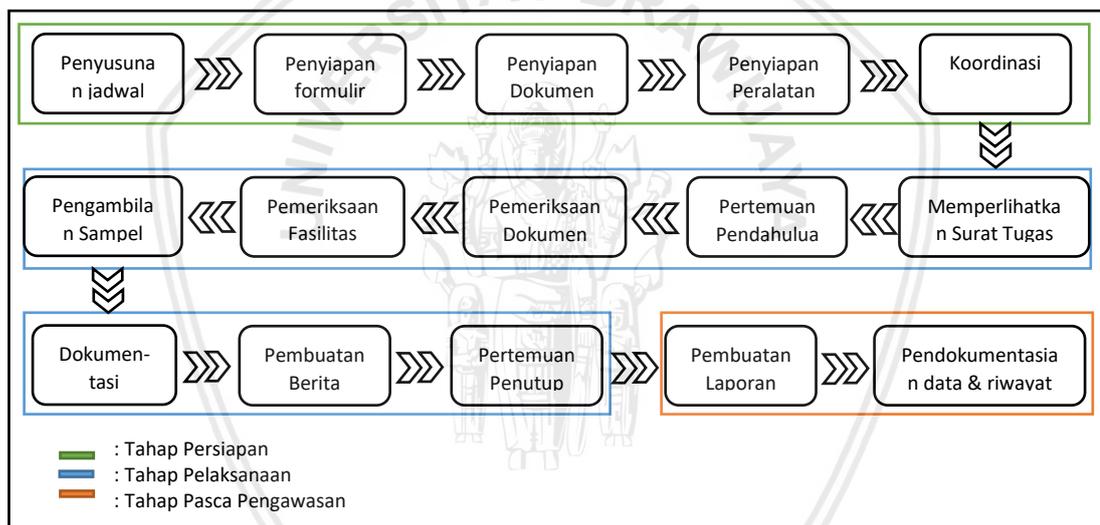
pembinaan kepada pihak rumah sakit agar dapat mengelola limbahnya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan pemerintah dan tidak membahayakan lingkungan masyarakat sekitar. Pengarahan dan pembinaan tersebut dilakukan dengan memberikan surat evaluasi hasil pengawasan yang isinya memberitahukan kekurangan atau kesalahan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit dalam mengelola limbah medis.

Surat evaluasi hasil pengawasan ditujukan agar pihak rumah sakit segera mengatasi atau memperbaiki kesalahan yang dilakukan. Surat hasil evaluasi berisi tentang hasil pengawasan pada setiap rumah sakit serta saran dan rekomendasi dari tim pengawasan dan penegakan hukum kepada pihak rumah sakit untuk memperbaiki penyimpangan yang terjadi. Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang juga memiliki sanksi yang tegas jika pengarahan ataupun pembinaan yang diberikan tidak memberikan efek jera. Sanksi tegas yang akan diberikan terhadap rumah sakit yang melakukan pelanggaran atau penyimpangan terberat yaitu sanksi administrasi yang dilakukan secara bertahap, tahap pertama berupa teguran tertulis, tahap kedua adalah paksaan pemerintah dan sanksi yang paling berat adalah pembekuan izin usaha. Namun hingga saat ini Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang masih pada tahap pemberian sanksi berupa teguran tertulis bagi rumah sakit yang melakukan penyimpangan dalam proses pengelolaan limbahnya.

Menurut Ukas (2004:338) Pengukuran-pengukuran laporan dalam suatu pengawasan tidak akan berarti tanpa adanya koreksi, jikalau dalam hal ini diketahui bahwa aktivitas umum tidak mengarah ke hasil-hasil yang

diinginkan. Oleh karena itu, Dinas Lingkungan Hidup memberikan tindakan korektif berupa pemberian surat hasil evaluasi kepada rumah sakit untuk dapat dijadikan acuan dalam memperbaiki penyimpangan-penyimpangan yang terjadi. Selain memberikan surat hasil evaluasi, Dinas Lingkungan Hidup juga akan memberikan sanksi tegas kepada rumah sakit yang masih melakukan penyimpangan didalam kegiatan pengelolaan limbah medisnya.

Proses Pengawasan Limbah Medis Rumah Sakit dapat digambarkan melalui bagan berikut :



Gambar 4.21. Proses Pengawasan Limbah Medis Rumah Sakit

Sumber: Olahan Peneliti

Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Malang nomor 14 Tahun 2001, Pengawasan adalah pemantauan terhadap penataan persyaratan serta ketentuan teknis dan administrative oleh penghasil, pemanfaat, pengumpul, pengangkut, pengelola dan penimbun Limbah Berbahaya dan Beracun (B3). Pengawasan limbah medis yang dilaksanakan Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang belum sesuai dengan Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 14 Tahun 2001 hal ini disebabkan

karena pasal 52 mengatakan bahwa “untuk menjaga kesehatan pekerja dan pengawas maka perlu dilakukan uji kesehatan secara berkala” namun dilapangan, Dinas Lingkungan Hidup tidak pernah melakukan uji kesehatan secara berkala terhadap pekerja dan pengawas. Dinas Lingkungan Hidup juga tidak memberikan informasi kepada publik terkait dengan pengelolaan limbah B3 di Kota Malang, dimana hal tersebut bertentangan dengan pasal 54 Peraturan Daerah Nomor 14 Tahun 2001.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan mengenai sistem dan pelaksanaan pengawasan limbah medis sebagai berikut :

Tabel. 4.3. Sistem dan Pelaksanaan Pengawasan Limbah Medis Rumah Sakit.

Sistem Pengawasan	Dilaksanakan oleh Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang dibantu tim pengawasan dan penegakan hukum lingkungan Hidup. Kegiatan pengawasan limbah medis diatur dalam Keputusan Walikota Malang No 181 Tahun 2017.
Instrumen / Tolak Ukur Pengawasan	<ol style="list-style-type: none"> 1. SOP Pengawasan Penataan Perizinan dan Peraturan Perundang-undangan Pengelolaan Lingkungan Hidup 2. Rencana Strategis (renstra) Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang tahun 2013-2018 3. PP No 101 Tahun 2014 Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun 4. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan No 56 Tahun 2015 tentang tata cara dan persyaratan teknis pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun dari fasilitas pelayanan kesehatan.
Implementasi Pengawasan	Pengawasan limbah medis yang dilakukan Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang merupakan proses kegiatan monitoring dan merupakan tipe pengawasan secara langsung yang dilakukan sebelum terjadi kesalahan atau yang biasa disebut dengan <i>preventif control</i> . Dilaksanakan pada bulan mei dan juni. Mengawasi dari aspek administratif hingga operasional. Termasuk melakukan pengambilan sampel dan memeriksa laporan pelaksanaan Dokumen Pengelolaan Lingkungan Hidup (DPLH) serta dokumen hasil uji pemantauan kualitas air limbah rumah sakit
Output Pengawasan	Data dan informasi terkait tingkat ketaatan rumah sakit terhadap peraturan perundang-undangan pengelolaan

	lingkungan hidup, yakni sebesar 25% rumah sakit di Kota Malang yang sudah taat terhadap peraturan perundang-undangan.
Dampak Pengawasan	Ketaatan rumah sakit di kota malang terhadap peraturan perundang-undangan pengelolaan lingkungan hidup meningkat
Tindak Lanjut / Umpan Balik Pengawasan	Apabila usaha dan/atau kegiatan menolak kehadiran pengawas lingkungan hidup, maka perlu dilakukan diplomasi ataupun membuat Berita Acara Penolakan Pengawasan. Apabila dalam kegiatan pengawasan ditemukan penyimpangan, tim pengawasan akan memberikan pengarahan dan pemberitahuan dalam bentuk surat evaluasi pengawasan kemudian diberi waktu selama 60 hari untuk memperbaiki penyimpangan yang terjadi. Apabila masih terdapat penyimpangan maka pihak akan diberikan teguran tertulis bagi pihak rumah sakit. Jika pihak rumah sakit masih melakukan penyimpangan dalam pengelolaan limbahnya, maka sanksi yang diberikan berupa paksaan pemerintah dan kemudian pembekuan izin usaha.

3. Efektivitas Pengawasan Pemerintah Daerah terhadap Limbah Medis Rumah Sakit

Efektivitas merupakan alat ukur tingkat keberhasilan sejauh mana organisasi dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Seperti yang diungkapkan sedarmayanti (2011:418) bahwa efektivitas dapat diartikan sebagai berhasil atau tidaknya kegiatan atau program yang telah dilakukan. Efektivitas selalu berkaitan dengan hubungan antara hasil yang diharapkan dengan hasil yang sebenarnya tercapai. Efektivitas program dapat dijalankan dengan kemampuan operasinal dalam melaksanakan program-program kerja yang sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

Kegiatan pengawasan limbah medis rumah sakit merupakan bentuk tanggung jawab pemerintah terhadap perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup.

Efektivitas dalam penyelenggaraan pengawasan limbah medis rumah sakit perlu dianalisa sejauh mana kegiatan pengawasan limbah medis rumah sakit berhasil dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Dalam mengukur efektivitas pengawasan limbah medis rumah sakit, peneliti menggunakan tolak ukur efektivitas menurut Campbell J.P yang terdiri dari 5 indikator. Kelima indikator yang dijadikan tolak ukur efektivitas pengawasan limbah medis rumah sakit meliputi :

a) Keberhasilan program

Keberhasilan program dapat dijalankan dengan kemampuan operasional dalam melaksanakan program-program kerja yang sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Keberhasilan program dapat ditinjau dari proses dan mekanisme suatu kegiatan dilakukan dilapangan. Penyelenggaraan kegiatan pengawasan limbah medis merupakan kebijakan yang dikeluarkan oleh Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia dalam upaya perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup. Pemerintah Kota Malang mendukung kegiatan pengawasan dengan membentuk Tim Pengawasan dan Penegakan Hukum Lingkungan Hidup yang diatur dalam Keputusan Walikota Malang nomor 181 Tahun 2017. Tim Pengawasan dan Penegakan Hukum Lingkungan Hidup Kota Malang terdiri dari Kepala Bidang Pnaatan dan Peningkatan Kapasitas Lingkungan Hidup, Kepala Seksi Penegakan Hukum Lingkungan, Kepala Seksi Penanggulangan dan Pemulihan Lingkungan, UPT. Laboratorium DLH, Pengawas Lingkungan Hidup, Staff Penegakan Hukum,

Dinas Terkait (Dinas Perdagangan / Dinas Pariwisata / Dinas Kesehatan), Satpol PP, Reskrimsub Polres Malang Kota, dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM).

Keberhasilan program dapat dilihat melalui terpenuhinya pencapaian tujuan dari program tersebut (Campbel, 1997). Keberhasilan program pengawasan dan penegakan hukum Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang terhadap limbah medis dapat dilihat dari semangat kerja yang ditunjukkan oleh tim pengawasan dan penegakan hukum, serta tingkat ketaatan dari pihak rumah sakit di Kota Malang. Semangat kerja yang ditunjukkan oleh anggota tim pengawasan dan penegakan hukum lingkungan hidup Kota Malang dapat dikatakan cukup tinggi, hal ini dapat dibuktikan dengan kehadiran tim pengawasan dan penegakan hukum yang selalu lengkap saat dilaksanakan pengawasan.

Selain melalui semangat kerja anggota tim pengawasan dan penegakan hukum, keberhasilan program pengawasan dapat dilihat dari tercapainya target sasaran Dinas Lingkungan Hidup dalam pelaksanaan kegiatan pengawasan dan penegakan hukum. Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang memiliki target sasaran dalam pelaksanaan kegiatan pengawasan dan penegakan hukum yakni sebesar 10% persentase meningkatnya ketaatan masyarakat terhadap hukum dibidang lingkungan hidup. Selama Pengawasan dan Penegakan Hukum Dinas Lingkungan Hidup tahun 2018 didapatkan data sebesar 25% rumah sakit di Kota Malang yang sudah taat terhadap peraturan perundang-undangan yang mewajibkan

kegiatan usaha untuk melakukan pelaporan uji pemantauan air limbah dan pemenuhan baku mutu air limbah

Dari upaya pengawasan limbah medis yang dilakukan oleh Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang tersebut telah meningkatkan ketaatan rumah sakit di Kota Malang terhadap peraturan perundang-undangan pengelolaan lingkungan hidup dan keehatan. Karena jika dibandingkan dengan tahun 2017, jumlah rumah sakit yang telah menaati peraturan perundang-undangan pengelolaan lingkungan hidup dan keehatan dalam aspek administrasi meningkat sekitar 70% rumah sakit, sedangkan pada aspek operasional atau pemenuhan baku mutu, jumlah rumah sakit yang taat adalah 25%.

Berdasarkan pengamatan tersebut, dapat disimpulkan bahwa dari segi keberhasilan program, kegiatan pengawasan limbah medis merupakan upaya pemerintah dalam pengelolaan dan pengendalian lingkungan hidup yang mampu meminimalisir tingkat pencemaran yang dilakukan rumah sakit di Kota Malang dan meningkatkan ketaatan rumah sakit di Kota Malang terhadap peraturan perundang-undangan pengelolaan lingkungan hidup.

Meskipun dalam pelaksanaannya kegiatan pengawasan limbah medis dapat meningkatkan ketaatan rumah sakit, namun masih terdapat penghambat didalam kegiatan pengawasan limbah medis. Penghambat ini disebabkan oleh pihak rumah sakit yang belum paham terkait isi dokumen lingkungan mereka, termasuk rumah sakit umum lavalette. Rumah sakit

Lavalette adalah salah satu Rumah Sakit di Kota Malang yang telah memiliki fasilitas pengelolaan limbah yang baik. Namun data lapangan menunjukkan terdapat beberapa staff pengelolaan limbah Rumah Sakit Umum Lavalette yang belum memahami isi dokumen lingkungan Rumah Sakit Umum Lavalette.

Kurangnya koordinasi yang baik antara internal Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang juga merupakan hambatan yang terjadi dalam kegiatan pengawasan. Kurangnya koordinasi tersebut terjadi antara Pinaatan dan Peningkatan Kapasitas Lingkungan Hidup bidang tata lingkungan hidup terkait penyerahan laporan rutin rumah sakit kepada Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang dan juga antara bidang Pinaatan dan Peningkatan Kapasitas Lingkungan Hidup dengan seksi pengaduan dan penyelesaian sengketa terkait pengaduan masyarakat.

b) Keberhasilan sasaran

Menurut Campbel (1977) Keberhasilan sasaran yaitu mengukur sejauh mana suatu lembaga berhasil merealisasikan sasaran yang hendak dicapai. Kegiatan pengawasan dan penegakan hukum memiliki sasaran untuk mendapatkan data dan informasi secara umum berupa fakta-fakta yang dapat menggambarkan tingkat ketaatan pengelolaan lingkungan hidup yang dilakukan oleh Pelaku Usaha dan/atau Kegiatan terhadap perizinan dan peraturan perundang-undangan lingkungan hidup. Untuk mengetahui tolak ukur efektivitas kegiatan pengawasan limbah medis salah satunya melalui keberhasilan dalam mencapai sasaran tujuan yang telah ditetapkan.

Hal tersebut menyangkut sejauh mana tujuan yang dimaksud telah dicapai oleh penyelenggara kegiatan.

Berbicara tentang keberhasilan sasaran dalam penyelenggaraan kegiatan pengawasan limbah medis, sasaran yang ingin dicapai dapat dikatakan berhasil, karena Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang telah mendapatkan data dan informasi terkait ketaatan pengelolaan lingkungan hidup yang dilakukan oleh rumah sakit terhadap perizinan dan peraturan perundang-undangan lingkungan hidup. Data yang diperoleh Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang mengatakan bahwa 70% rumah sakit di Kota Malang sudah taat terkait dengan dokumen administratifnya, sedangkan pada aspek operasional tingkat ketaatan rumah sakit bersifat fluktuatif atau berubah-ubah. Pada pemenuhan baku mutu hanya sekitar 25% rumah sakit di Kota Malang yang telah memenuhi standar.

Dari kegiatan pengawasan limbah medis yang dilakukan Dinas Lingkungan Hidup dengan Tim Pengawasan dan Penegakan Hukum Lingkungan juga diperoleh data bahwa semua rumah sakit di Kota Malang saat ini telah memiliki TPS limbah B3 sendiri. Namun untuk mengelola limbahnya rata-rata rumah sakit di Kota Malang masih bekerja sama dengan pihak ke 3 yang memiliki izin untuk pengambilan dan pengelolaan limbah B3, hal ini disebabkan karena masih banyak rumah sakit di Kota Malang yang belum memiliki fasilitas insenerator sendiri untuk pembakaran limbah. Rumah Sakit yang telah memiliki fasilitas insenerator sendiri adalah Rumah Sakit Umum Saiful Anwar dan Rumah Sakit Umum Lavalette.

Berdasarkan observasi peneliti dilapangan, penyelenggaraan kegiatan pengawasan limbah medis sudah dapat memenuhi indikator keberhasilan sasaran. Seperti yang disampaikan Campbell (1977) bahwa efektivitas dapat diartikan sebagai tingkat kemampuan suatu lembaga atau organisasi untuk dapat melaksanakan semua tugas-tugas pokoknya atau mencapai sasaran yang telah ditentukan sebelumnya. Dalam hal ini Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang dan Tim Pengawasan dan Penegakan Hukum sudah mampu mencapai sasaran yang ingin dicapai yaitu memperoleh data dan informasi secara umum berupa fakta-fakta yang dapat menggambarkan tingkat ketaatan pengelolaan lingkungan hidup yang dilakukan oleh rumah sakit terhadap perizinan dan peraturan perundang-undangan lingkungan hidup.

c) Kepuasan terhadap program

Kepuasan terhadap program Pengawasan Limbah Medis menjadi salah satu tolak ukur dalam efektivitas. Karena dengan kepuasan yang diterima oleh pengguna maka dapat diketahui bahwa program tersebut berhasil mencapai tujuan atau tidak. Kepuasan pengguna adalah efektivitas dari sistem organisasi yang keberhasilannya dalam memenuhi kebutuhan pelanggan (Boediono, 2003:76). Kepuasan pengguna terhadap program tentu saja menjadi hal penting dalam menentukan efektivitas kegiatan pengawasan limbah medis rumah sakit karena dengan *feedback* yang diberikan oleh pengguna akan membantu meningkatkan kualitas pelayanan publik yang dilaksanakan. Kepuasan dirasakan oleh para pengguna yang

merasakan langsung hasil nyata dari program pengawasan tersebut yang dalam hal ini adalah pihak rumah sakit di Kota Malang.

Dari hasil observasi yang dilakukan peneliti, diperoleh informasi bahwa pihak rumah sakit lavalette merasa puas dengan kegiatan pengawasan limbah medis karena dalam melaksanakan pengawasan limbah medis, tim pengawasan dan penegakan hukum langsung memberikan evaluasi dan saran kepada pihak rumah sakit apabila ditemukan penyimpangan, sehingga hal tersebut dapat menjadi acuan bagi pihak rumah sakit untuk memperbaiki kualitas pengelolaan limbah medisnya. Namun pihak rumah sakit lavalette merasa kurang mempersiapkan diri secara optimal pada awal dilaksanakan pengawasan limbah medis, hal ini disebabkan karena Dinas Lingkungan Hidup tidak memberikan sosialisasi kepada rumah sakit di Kota Malang terkait kegiatan pengawasan limbah medis.

Kepuasan terhadap program juga dapat dilihat dari indeks kepuasan masyarakat. Hasil survey kepuasan masyarakat terkait kinerja pengawasan dan penegakan hukum yang dilakukan Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang menunjukkan bahwa kepuasan masyarakat terkait kegiatan pengawasan dan penegakan hukum lingkungan hidup cukup tinggi dengan nilai 75,97.

d) Tingkat *input* dan *output*

Tingkat input dalam kegiatan pengawasan limbah medis berhubungan dengan Sumber Daya Manusia (SDM) dan sarana prasarana, sedangkan tingkat outputnya berhubungan dengan tingkat ketaatan rumah sakit terhadap peraturan perundang-undangan pengelolaan lingkungan hidup. Sumberdaya Manusia yang dimiliki Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang dalam kegiatan pengawasan limbah medis masih terbatas dari segi kuantitas, khususnya pada proses penyelesaian laporan hasil pengawasan yang kemudian berdampak pada proses penyelesaian laporan yang sedikit terhambat. Tim pengawasan dan penegakan hukum terdiri dari 11 anggota, namun dalam penyelesaian laporan hanya dilakukan oleh 1 orang staff dan 1 orang PPLHD. Akibat kurangnya SDM dalam penyelesaian laporan hasil pengawasan menyebabkan penyelesaian laporan hasil pengawasan sedikit terlambat.

Penyediaan sarana dan prasarana yang memadai merupakan salah satu faktor penting dalam menunjang pelaksanaan kegiatan. Ketersediaan sarana dan prasarana dalam menunjang kegiatan pengawasan limbah medis sangat diperlukan oleh Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang. Namun pada kenyataannya Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang masih belum memiliki sarana dan prasarana yang memadai khususnya pada kendaraan operasional, hal ini disebabkan karena tim pengawasan dan penegakan hukum masih menggunakan kendaraan sewaan dari pihak ketiga ataupun kendaraan pribadi.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat diketahui bahwa penyelenggaraan kegiatan pengawasan limbah medis belum dapat memenuhi tingkat input secara optimal sehingga belum dapat memenuhi kebutuhan pelaksanaan kegiatan pengawasan limbah medis. Hal ini dikarenakan Sumber Daya Manusia yang dimiliki Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang dalam menyelesaikan laporan pengawasan masih belum memadai. Sarana dan prasarana yang dimiliki Dinas Lingkungan Hidup juga masih belum dapat memenuhi kebutuhan Tim Pengawasan dan Penegakan Hukum Lingkungan Hidup. Sedangkan tingkat output dalam kegiatan pengawasan lingkungan hidup adalah data dan informasi terkait tingkat ketaatan rumah sakit di Kota Malang dan laporan hasil pengawasan dan penegakan hukum lingkungan hidup. Meskipun tingkat input belum memadai namun tingkat output yang dimiliki Dinas Lingkungan Hidup terkait pengawasan limbah medis cukup baik, hal ini dibuktikan dengan data dan informasi yang diperoleh oleh Dinas Lingkungan Hidup terkait ketaatan rumah sakit terhadap peraturan perundang-undangan pengelolaan lingkungan hidup melalui kegiatan pengawasan dan penegakan hukum, dan juga laporan hasil pengawasan dan penegakan hukum yang dapat diselesaikan dengan baik meskipun sedikit terlambat.

e) Pencapaian tujuan secara menyeluruh

Guna menunjang efektivitas kegiatan pengawasan limbah medis dalam memantau pengelolaan limbah medis rumah sakit di Kota Malang, pentingnya keberhasilan pencapaian tujuan secara menyeluruh telah

ditetapkan. Pencapaian tujuan dari suatu program merupakan alat ukur tingkat efektivitas keberhasilan suatu program dalam mencapai hasil (Campbell, 1977). Sehingga dalam kegiatan pengawasan limbah medis keberhasilan dapat diukur sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

Pada dasarnya efektivitas menekankan pada tujuan dari suatu organisasi. Suatu organisasi dapat dikatakan berhasil apabila organisasi tersebut berhasil mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Tujuan dari kegiatan pengawasan limbah medis yaitu :

- Agar pengelolaan lingkungan yang dilakukan oleh rumah sakit dapat senantiasa terpantau
- Agar pelaksanaan pengelolaan lingkungan hidup yang dilakukan oleh rumah sakit sesuai dengan ketentuan perizinan dan peraturan perundang-undangan lingkungan hidup
- Agar penegakan hukum lingkungan hidup dan kehutanan dapat dilaksanakan sesuai ketentuan perizinan dan peraturan perundang-undangan
- Agar kelestarian fungsi lingkungan senantiasa dapat terjaga.

Pengawasan limbah medis memiliki empat tujuan dalam pelaksanaannya, dimana untuk mencapai tujuan-tujuan tersebut adalah dengan dilakukannya kegiatan pengawasan limbah medis oleh tim pengawasan dan penegakan hukum lingkungan hidup satu tahun sekali terhadap semua rumah sakit di Kota Malang. Tujuan utama dari kegiatan pengawasan limbah medis adalah untuk memantau pengelolaan limbah medis rumah sakit agar senantiasa

sesuai dengan peraturan perundang-undangan pengelolaan lingkungan hidup. Dengan demikian maka tingkat pencemaran lingkungan dapat diminimalisir.

Tujuan lain yang ingin dicapai Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang pada kegiatan Pengawasan dan Penegakan Hukum adalah untuk meningkatkan ketaatan masyarakat terhadap hukum dibidang lingkungan hidup. Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang memiliki target sasaran terkait ketaatan rumah sakit terhadap hukum lingkungan hidup sebesar 10% rumah sakit dari seluruh kegiatan usaha yang ada di Kota Malang.

Dengan diadakannya kegiatan pengawasan dan penegakan hukum lingkungan hidup maka pengelolaan lingkungan yang dilakukan oleh rumah sakit selalu terpantau oleh pemerintah. Tujuan Dinas Lingkungan Hidup dalam meningkatkan ketaatan masyarakat terhadap hukum dibidang lingkungan hidup melalui program pengawasan dan penegakan hukum lingkungan juga telah terpenuhi. Hal ini dapat dibuktikan dengan terpantaunya pengelolaan limbah rumah sakit di Kota Malang agar sesuai dengan peraturan perundang-undangan sehingga meminimalisir tingkat pencemaran lingkungan di Kota Malang. Target sasaran yang dimiliki Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang terkait dengan ketaatan rumah sakit di kota Malang terhadap peraturan perundang-undangan dibidang lingkungan hidup juga telah terpenuhi.

Meski demikian, masih banyak rumah sakit yang belum memenuhi standar pemerintah dalam pengelolaan limbahnya, kesalahan tersebut rata-

rata terdapat pada Tempat Penyimpanan Sementara (TPS) Limbah B3 yang belum tertata rapi, belum terdapat SOP tanggap darurat ataupun bak penampung limbah B3 yang belum diberi alas atau pallet. Dalam SOP pengawasan yang dikeluarkan oleh Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan disebutkan bahwa TPS limbah B3 harus memenuhi ketentuan sebagai berikut:

- Bagian luar bangunan diberi papan nama
- Bagian luar bangunan diberi simbol limbah B3 yang sesuai dengan karakteristik limbah B3 yang disimpan
- TPS limbah B3 harus terlindung dari hujan dan sinar matahari
- TPS limbah B3 harus mempunyai sistem ventilasi
- TPS limbah B3 harus memiliki saluran dan bak penampung tumpahan
- Bak penampung limbah B3 harus diberi alas / pallet

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti mengenai Efektivitas Pengawasan Limbah Medis oleh Pemerintah Daerah maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Manajemen Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit di Kota Malang

Rumah Sakit Umum Lavalette memiliki manajemen pengelolaan limbah yang mendekati sempurna, karena telah menjalankan tahap manajemen seperti perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan atau evaluasi. Rumah sakit umum lavalette memiliki fasilitas pengelolaan limbah yang lengkap, namun jika dikaitkan dengan Peraturan Daerah Kota Malang nomor 14 Tahun 2001, pengelolaan limbah Rumah Sakit Umum Lavalette belum sesuai dengan tahap Pengelolaan Limbah Berbahaya dan Beracun menurut Peraturan Daerah Kota Malang nomor 14 tahun 2001. Karena belum dapat melaksanakan tahap pemanfaatan limbah. Rumah Sakit Lavalette melaksanakan pengelolaan limbah dengan tahap pengumpulan, pengangkutan, pemanfaatan dan pengolahan, sedangkan tahap penimbunan dilakukan dengan bekerja sama dengan pihak ketiga yakni PT. PPLI (Prasadha Pramunah Limbah Industri).

Kualitas air limbah yang dihasilkan Rumah Sakit Umum Lavalette juga beberapa kali belum memenuhi standar baku mutu yang telah ditetapkan dalam Peraturan Pemerintah No 66 Tahun 2014 tentang kesehatan lingkungan. Berkaitan dengan kegiatan Pengawasan Limbah Medis, Rumah Sakit Umum Lavalette merasa kurang mempersiapkan diri. Hal tersebut disebabkan karena kurangnya sosialisasi yang dilakukan Dinas Lingkungan Hidup terkait kegiatan Pengawasan Limbah Medis.

2. Sistem dan Pelaksanaan Pengawasan Limbah Medis Rumah Sakit oleh Pemerintah Daerah Kota Malang

Pengawasan limbah medis yang dilakukan Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang diselenggarakan secara rutin setiap tahun pada bulan Mei-Juni dan belum pada tahap pengawasan yang disebabkan karena adanya pengaduan masyarakat. Pengawasan limbah medis Rumah Sakit memantau aspek administratif dan aspek operasional terkait pengelolaan limbah medis pada setiap rumah sakit yang kemudian dianalisis oleh setiap anggota Tim pengawasan dan penegakan hukum berdasarkan standar dan aturan perundang-undangan yang berlaku. Hasil analisis kemudian disampaikan kepada rumah sakit pada saat pertemuan penutup diakhir kegiatan pengawasan limbah medis rumah sakit. Dinas Lingkungan Hidup memberikan surat hasil evaluasi sebagai tindakan korektif yang selanjutnya akan memberikan sanksi apabila masih ditemukan penyimpangan pada pengelolaan limbah rumah sakit.

Jika dikaitkan dengan Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 14 Tahun 2001, Proses Pengawasan Limbah Medis yang dilaksanakan oleh Dinas Lingkungan Hidup masih belum sesuai. Hal tersebut disebabkan karena Dinas Lingkungan Hidup yang tidak melaksanakan uji kesehatan secara berkala terhadap pekerja dan pengawas, serta tidak memberikan informasi kepada publik mengenai pengelolaan limbah medis di Kota Malang.

3. Efektivitas Pengawasan Limbah Medis Rumah Sakit oleh Pemerintah Daerah

Kegiatan pengawasan telah dapat memenuhi tujuan dan target sasaran yang telah ditentukan sebelumnya. Namun kekurangan Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang adalah belum dapat memenuhi tingkat input berupa Sumber Daya Manusia dan Kendaraan operasional secara optimal. Hasil pengawasan juga didapatkan data bahwa masih banyak rumah sakit di Kota Malang yang belum memenuhi standar pengelolaan limbah dengan baik, salah satunya disebabkan Tempat Penyimpanan Sementara Limbah B3 yang belum memenuhi standar dan belum melaksanakan pengujian rutin. Hambatan yang terjadi pada kegiatan pengawasan limbah medis disebabkan karena beberapa rumah sakit di Kota Malang masih belum paham tentang isi dokumen lingkungan masing-masing, dan juga kurangnya koordinasi diantara internal Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai pengawasan limbah medis rumah sakit oleh pemerintah daerah yang telah dilakukan oleh peneliti dilapangan, maka peneliti akan memberikan saran kepada pihak RumahSakit Lavalette dan Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang untuk dapat dijadikan bahan pertimbangan sebagai berikut:

1. Untuk Rumah Sakit Umum Lavalette diwajibkan untuk memahami isi dokumen lingkungannya, yang dalam hal ini adalah dokumen AMDAL, agar proses pengelolaan limbah medis rumah sakit lavalette dapat berjalan sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan. Rumah Sakit Umum Lavalette juga perlu memberikan tambahan *Treatment* terhadap air limbah yang dihasilkan, agar kemudian dapat memenuhi standar baku mutu yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Selanjutnya agar dapat memenuhi Peraturan Daerah Kota Malang nomor 14 Tahun 2001, Rumah Sakit Umum Lavalette perlu memanfaatkan limbah medisnya. Pemanfaatan dapat dilakukan melalui perolehan kembali (*recovery*), penanggunaan kembali (*reuse*) dan daur ulang (*recycle*).
2. Untuk Dinas Lingkungan Hidup sebagai penanggung jawab kegiatan Pengawasan Limbah Medis Rumah Sakit, perlu melakukan sosialisasi secara menyeluruh kepada semua kegiatan usaha dibidang kesehatan tentang adanya kegiatan pengawasan limbah medis agar kegiatan pengawasan limbah medis dapat dipahami oleh seluruh kegiatan usaha khususnya pada bidang kesehatan, karena pemahaman yang baik akan

membantu efektivitas program. Sosialisasi dapat diberikan dengan cara melakukan pertemuan dengan seluruh pihak rumah sakit di Kota Malang dengan tujuan memberitahu bahwa ada kegiatan pengawasan limbah medis di Kota Malang, selain dengan pertemuan sosialisasi dapat diberikan melalui surat edaran ataupun banner yang diberikan kepada pihak rumah sakit. Selain itu Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang juga perlu melakukan uji kesehatan secara berkala terhadap tim pengawas dan perlu menyampaikan informasi tentang pengelolaan limbah B3 kepada publik, yang dalam hal ini adalah masyarakat di Kota Malang.

3. Dalam pelaksanaan pengawasan limbah medis rumah sakit diperlukan Sumber Daya Manusia serta sarana dan prasarana yang memadai, oleh karena itu Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang perlu untuk mengoptimalkan SDM yang ada, khususnya pada penyelesaian laporan hasil pengawasan. Artinya jika selama ini penyelesaian laporan hanya dilakukan oleh 2 staff saja, maka selanjutnya penyelesaian laporan dapat dilakukan oleh semua staff pada seksi penegakan hukum Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang agar laporan hasil pengawasan dapat diselesaikan dengan cepat. Dinas Lingkungan Hidup juga perlu untuk menambah sarana dan prasarana khususnya pada mobil operasional kantor, agar penyelesaian laporan hasil pengawasan dapat terselesaikan tepat waktu dan kegiatan pengawasan berjalan lancar. Dinas Lingkungan Hidup juga dapat menjadikan Rumah Sakit Umum Lavalette sebagai rumah sakit percontohan terkait pengelolaan limbah medisnya kepada

seluruh rumah sakit di Kota Malang, agar seluruh Rumah Sakit di Kota Malang memiliki manajemen pengelolaan limbah yang baik demi menjaga kualitas lingkungan Hidup di Kota Malang, karena Rumah Sakit Umum Lavalette memiliki fasilitas pengelolaan limbah yang lengkap dan manajemen pengelolaan limbah yang mendekati sempurna.

4. Kurangnya koordinasi di internal Dinas Lingkungan Hidup juga menghambat jalannya kegiatan pengawasan, oleh karena itu diperlukan koordinasi yang lebih baik antara seksi penegakan hukum dengan bidang tata lingkungan terkait pengumpulan laporan hasil uji pemantauan kualitas air limbah rumah sakit. Hal ini dapat dilakukan dengan menyalin laporan hasil uji pemantauan kualitas air limbah rumah sakit, sehingga bidang tata lingkungan dan seksi penegakan hukum sama-sama memiliki berkas laporan hasil uji pemantauan kualitas air limbah rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrizal. 2016. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rajawali pers
- Ahmadi, Rulam. 2016. *Metodologi penelitian kualitatif*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media
- Al Razib, Md. Shamim, Nazmul Hasan, Supriya Mondal, *Study of Clinical Waste Management at Rajshahi Medical College Hospital (RMCH) in Bangladesh, International Journal of Environmental Protection and Policy*. Vol. 5, No. 2, 2017, 26-31. Diakses pada tanggal 22 Desember 2018 dari <http://www.ijepp.org/article?journalid=266&doi=10.11648/j.ijepp.20170502.12>
- Ali, Faried. 2015. *Teori dan konsep administrasi: dari pemikiran paradigmatis menuju redefinisi*. Jakarta: rajawali pers
- Arifin, imron. 2004. *Pengawasan Pendidikan*. Malang: Universitas Negeri Malang
- Badan Pusat Statistik. 2018. *Provinsi Jawa Timur dalam Angka*. Kesehatan. Diakses pada tanggal 21 November 2018 dari <https://jatim.bps.go.id/publication/2018/08/16/9999b727d316c006ee2fd7e7/provinsi-jawa-timur-dalam-angka-2018.html>
- Badan Pusat Statistik. 2018. Kota Malang dalam Angka Kota Malang dalam angka. Diakses pada 29 Maret 2019 dari <https://malangkota.bps.go.id/publication/2018/08/16/c99aac182fb1c32d2be35e49/kota-malang-dalam-angka-2018.html>
- Budiani, Ni Wayan. 2007. Efektivitas program penanggulangan karang taruna “Eka Taruna Bhakti” Desa Semerta Kelod Kecamatan Denpasar Timur Kota Denpasar. *Jurnal Ekonomi dan Sosial INPUT*. Vol.2 No.1
- Bohari. 1995. *Pengawasan Keuangan Negara*. Jakarta: PT. RajaGrafindo persada.
- Bram, Deni. 2014. *Politik Hukum Pengelolaan Lingkungan Hidup*. Malang: Setara Press
- Kementerian Kesehatan. 2018. *Data rumah sakit online*. Diakses pada tanggal 21 November 2018 dari http://sirs.yankes.kemkes.go.id/rsonline/Peta_list.php?goto=2
- Djohan, A.J dan Devy Halim. 2013. *Pengelolaan limbah Rumah Sakit*. Jakarta: Salemba Medika



- Dwidjoseputro, D. 1991. *Ekologi manusia dengan lingkungannya*. Jakarta: Erlangga
- Hadin, Ahmad fikri. 2013. *Eksistensi badan pengawasan keuangan dan pembangunan di era otonomi daerah*. Yogyakarta: genta press
- Handoko, T. Hani. 2014. *Manajemen edisi 2*. Yogyakarta: BPFE
- Herdiansyah, Haris. 2015. *Wawancara, Obsevasi, dan Fokus Groups sebagai Instrumen Penggalan Data Kualitatif*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Indradi, Sjamsiar Sjamsuddin. 2016. *Dasar-dasar dan Teori Administrasi Publik*. Malang: Intrans Publishing
- James A.F. Stoner, Edward Freeman, Daniel R. Gilbert JR. 1986. *Manajemen Jilid 1*. Jakarta: Bhatara Karya Aksara
- Keban, Yeremias T. 2014. *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik Konsep, Teori, dan Isu*. Yogyakarta: Gava Media
- Keputusan Walikota Malang Nomor 181 Tahun 2017 tentang tim pengawasan dan penegakan hukum lingkungan hidup kota malang
- Koswara, E. 2002. *Otonomi Daerah untuk Daerah dan Kemandirian Rakyat*. Jakarta: Candi Cipta Piramida
- Laman Resmi Pemerintah Kota Malang <https://malangkota.go.id/>
- Liputo, Benyamin. 1988. *Pengantar Manajemen*. Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan
- Mahmudi. 2005. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta : UPP AMP YKPN
- Manullang. 2004. *Dasar-dasar Manajemen*. Yogyakarta : Gajah Mada Universiti Press.
- Mindarti, Lely Indah. 2016. *Aneka Pendekatan dan Teori Dasar Administrasi Publik*. Malang: UB Press
- Muluk, M.R Khairul. 2009. *Peta Konsep Desentralisasi dan Pemerintahan Daerah*. Surabaya: ITS Press.
- Murhaini, S. 2014. *Manajemen Pengawasan Pemerintahan Daerah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Nawawi, Zaidan. 2013. *Manajemen Pemerintahan*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada

Omar , Dasimah, Siti Nurshahida Nazli , Subramaniam A/L Karuppattan. *Clinical Waste Management in District Hospitals of Tumpat, Batu Pahat and Taiping. International Journal of Social and Behavioral Science*. 68, 2012, 134 – 145. Diakses pada tanggal 22 Desember 2018 dari <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.12.213>

Pasolong, Harbani. 2012. *Metode Penelitian Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta

Pertiwi, V. 2017. Evaluasi Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 5 (3). ISSN: 23P.56-3346. Diakses dari <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/download/17260/16518>

Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 14 Tahun 2001 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun

Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 7 tahun 2016 tentang Pembentukan Dan Susunan Perangkat Daerah.

Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor 56 Tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun Dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan

Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun

Peraturan Walikota Malang Nomor 31 Tahun 2016 tentang Kedudukan Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang

Pramudyanto, B. dan Hamrat H. 2007. *Pengawasan Industri Dalam Pengendalian Pencemaran Lingkungan, Edisi I*. Jakarta: Granit

Purwanti, alvionita ajeng. 2018. *Pengelolaan Limbah Padat Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) rumah sakit di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Jurnal kesehatan lingkungan vol. 10, no 3, 291-298*. Diakses dari <https://ejournal.unair.ac.id/JKL/article/download/6721/5777>

Ratri. Nurlayla. 2018. “Waduh, Sungai-sungai di Kota Malang Terancam Limbah Medis Berbahaya dan Beracun”. *Malangtimes*. Diakses pada 21 November 2018 dari <https://www.malangtimes.com/baca/25585/20180306/173820/waduh-sungaisungai-di-kota-malang-terancam-limbah-medis-beracun-dan-berbahaya/>

Rencana Strategis Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang tahun 2013-2018

- Risman, Tomi, Marthen Arie, Abrar Saleng, M. Yunus Wahid. *The Imposition Environmental Cost-Loading Of Companies Investing In Coal Mining. International Journal Of Scientific & Technology Research* Vol. 5, Issue 01, 2016. 51-55. Diakses pada tanggal 22 Desember 2018 dari <http://www.ijstr.org/paper-references.php?ref=IJSTR-0116-13257>
- Robbins, Stephen P. 2008. *Perilaku Organisasi Indonesia: Konsep Kontroversi, Aplikasi, Alih Bahasa Hadayana Pujatmaka*. Jakarta: Prehalindu
- Ruray, Saiful Bahri. 2012. *Tanggung Jawab Hukum Pemerintah Daerah Dalam Pengelolaan & Pelestarian Fungsi Lingkungan Hidup*. Bandung:P.T Alumni
- Sule, Ernie Tisnawati & Kurniawan Saefullah. 2008. *Pengantar Manajemen*. Jakarta: Kencana Perdana Media Group
- Salam, Firdaus. 2018. *Pengelolaan Limbah Medis menurut Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 14 tahun 2001 dan Fiqh Lingkungan [Skripsi]*. Malang: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim. [Online]. Diakses pada tanggal 21 November 2018 dari : <http://etheses.uin-malang.ac.id/>
- Sedarmayanti. 2011. *Membangun dan Mengembangkan Kepemimpinan serta Meningkatkan Kinerja untuk Meraih Keberhasilan*. Bandung: Refika Aditama
- Shareefdeen, Zarook M. *Medical Waste Management and Control. International Journal of Environmental Protection*, 3, 2012, 1625-1628. Diakses pada tanggal 22 Desember 2018 dari <https://doi.org/10.4236/jep.2012.312179>
- Siska, Ladislav. *The Concept of Management Control System and Its relation to Performance Measurement. International Journal of Economic and Finance*. 25, 2015, 141-147. Diakses pada tanggal 22 Desember 2018 dari [https://doi.org/10.1016/S2212-5671\(15\)00722-4](https://doi.org/10.1016/S2212-5671(15)00722-4)
- Siagian, Sondang P. 2012. *Fungsi-Fungsi Manajerial*. Jakarta: Bumi Aksara,
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Pendidikan (pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R&D)*. Bandung: Alfabeta
- Sukardi. 2013. *Metodologi penelitian pendidikan Kompetensi dan Praktiknya*. Jakarta: PT. Bumi Aksara
- Sukarelawati, Endang. 2018. "Kebersihan Air Sungai Kota Malang Berkategori Merah". AntaraNews. Diakses pada 21 November 2018 dari <https://www.antaraneews.com/berita/691003/kebersihan-air-sungai-kota-malang-berkategori-merah>
- Survey Kepuasan Masyarakat Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang

Tjiptoherijanto, Prijono dan Manurung. 2010. *Paradigma Administrasi Publik dan Perkembangannya*. Jakarta: UI Press

Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang perencanaan pembangunan nasional

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

Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah

Situmorang, Victor M. 1994. *Hukum Administrasi Pemerintahan di Daerah*. Jakarta : Sinar Grafika

Wahyunik. Sri. 2018. "Gawat! Pencermatan Sungai di Malang Semakin Kritis". SuryaMalang. Diakses pada 21 November 2018 dari <http://suryamalang.tribunnews.com/2018/03/06/gawat-pencemaran-air-sungai-di-kota-malang-semakin-kritis?page=all>

Wibowo. 2011. *Manajemen Kinerja*. Jakarta: Rajawali Pers

Zauhar, Soesilo.1990. *Pengantar Ilmu Administrasi Negara*. Malang: PPIIs unibraw

DAFTAR LAMPIRAN

a) Stuktur Organisasi Dinas Lingkungan Hidup Kota Malang

