

**ANALISIS MALADMINISTRASI DALAM IMPLEMENTASI  
PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS PADAT INFEKSIUS DI  
PUSKESMAS SAMARINDA KOTA**

**Siti Rahmah, Santi Rande**

**eJournal Administrasi Publik  
Volume 11, Nomor 2, 2023**

## HALAMAN PERSETUJUAN PENERBITAN ARTIKEL EJOURNAL

Artikel eJournal dengan identitas sebagai berikut:

Judul : Analisis Maladministrasi Dalam Implementasi Pengelolaan Limbah Medis Padat Infeksius Di Puskesmas Samarinda Kota

Pengarang : Siti Rahmah

NIM : 1902016050

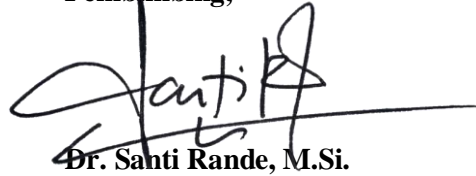
Program : S1 Administrasi Publik

Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Mulawarman

telah diperiksa dan disetujui untuk dionlinekan di eJournal Program S1 Administrasi Publik Fisip Unmul.

Samarinda, 5 Mei 2023

**Pembimbing,**



**Dr. Santi Rande, M.Si.**

**NIP 19751001 200604 2 001**

*Bagian di bawah ini*

**DIISI OLEH ADMIN EJOURNAL S1 ADMINISTRASI PUBLIK**

Identitas terbitan untuk artikel di atas

<b>Nama Terbitan</b>	: eJournal Administrasi Publik	 <b>Koordinator Prodi S1 Administrasi Publik</b>  <b>Dr. Fajar Apriani, M.Si.</b> <b>NIP 19830414 200501 2 003</b>
<b>Volume</b>	: 11	
<b>Nomor</b>	: 2	
<b>Tahun</b>	: 2023	
<b>Halaman</b>	: 369-384	

# ANALISIS MALADMINISTRASI DALAM IMPLEMENTASI PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS PADAT INFEKSIOUS DI PUSKESMAS SAMARINDA KOTA

Siti Rahmah <sup>1</sup>, Santi Rande <sup>2</sup>

## **Abstrak**

*Tujuan penelitian ini adalah menganalisis bentuk tindakan maladministrasi dalam pengimplementasian pengelolaan limbah medis padat yang bersifat infeksius secara internal di Puskesmas Samarinda Kota sesuai regulasi teknis dalam Permen LHK Nomor P.56 Tahun 2015 sehingga dapat diidentifikasi faktor penghambat serta dampak dari kerjasama yang dilakukan melalui pelibatan pihak ketiga sebagai salah satu bentuk pencegahan dari tindakan maladministrasi pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas Samarinda Kota. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif yang berfokus pada bentuk tindakan maladministrasi, faktor penghambat, dan dampak dari kerjasama dengan pihak ketiga dalam implementasi pengelolaan limbah medis padat infeksius. Adapun sumber data diambil melalui teknik purposive sampling dengan teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi lapangan, wawancara, serta dokumen dan dokumentasi. Data yang diperoleh kemudian dianalisis melalui teknik analisis data model interaktif. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa Maladministrasi dalam Implementasi Pengelolaan Limbah Medis Padat Infeksius pada Puskesmas Samarinda Kota masih belum sempurna dalam pelaksanaannya sebab terdapat tindakan abai dan lalai. Adanya kendala seperti keterbatasan anggaran, belum adanya pendingin, komitmen pimpinan internal Puskesmas terhadap masalah pengelolaan limbah, SDM yang belum optimal mengimplementasikan dan mengembangkan pengetahuannya dalam pengelolaan limbah, serta penggunaan SOP yang tidak lagi relevan dan dinamis terhadap kebutuhan, menjadi rangkaian faktor penghambat dalam implementasi pengelolaan limbah serta berdampak pada tidak optimalnya kerjasama yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Samarinda Kota dengan PT. Karunia Lumasindo Pratama dalam mencegah maupun mengatasi pengelolaan limbah medis padat infeksius di Puskesmas Samarinda Kota.*

**Kata Kunci:** Maladministrasi, Limbah Medis Padat Infeksius, Limbah Puskesmas

## **Pendahuluan**

Puskesmas sebagai salah satu penyelenggara layanan publik di bidang pelayanan kesehatan dasar masyarakat dalam implementasi kegiatannya akan

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman. Email: [bee241220@gmail.com](mailto:bee241220@gmail.com)

<sup>2</sup> Dosen Program Studi Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Mulawarman.

menghasilkan limbah medis. Limbah yang dihasilkanpun tidak sebanyak limbah rumah sakit, sehingga pengelolaan limbahnya tidak dilakukan setiap hari, khususnya pada jenis limbah medis padat. Akibatnya, terjadi penumpukan limbah medis padat di Puskesmas yang disertai dengan efek domino berupa upaya lebih untuk menyediakan Tempat Penyimpanan Sementara (TPS) sebelum pengangkutan atau pemusnahan oleh pihak ketiga dilakukan (Wulandari, Rochmawati, dan Marlenywati, 2019). WHO (Nugraha 2020) memperkirakan di seluruh dunia setidaknya 5-2 juta orang yang termasuk 4 juta anak-anak diantaranya, meninggal tiap tahun akibat penyakit yang disebabkan oleh limbah medis yang tak terkelola dengan baik. Hal ini sejalan dengan pendapat (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2019) bahwa setidaknya limbah infeksius berdampak pada tiga hal yaitu dampak lingkungan, dampak kesehatan, dan dampaknya pada pemenuhan peraturan. Di Kota Samarinda sendiri pada tahun 2016 pernah terjadi pemalsuan vaksin yang dikemas menggunakan botol bekas sampah medis, diketahui hal ini terjadi akibat pengelolaan limbah medis yang serampangan ([www.beritasatu.com](http://www.beritasatu.com)) tanpa adanya pengawasan lebih lanjut terkait pengelolannya ([kaltim.antaranews.com](http://kaltim.antaranews.com)) serta kekosongan regulasi hukum terkait pengelolaan LB3 di Kota Samarinda yang dapat digunakan sebagai acuan menindak tegas tindakan tersebut ([mediaborneo.net](http://mediaborneo.net)). Kemudian selama periode *Covid-19* limbah medis di Kota Samarinda mengalami kenaikan signifikan ([kaltimtoday.co](http://kaltimtoday.co)). Akan tetapi, terkait jumlah pasti berapa limbah tersebut mengalami kenaikan dan berasal dari fasyankes wilayah mana saja limbah tersebut tidak dilampirkan secara gamblang. Salah satu penyebabnya yakni masih minimnya pelaporan yang dilakukan oleh fasyankes terkait jumlah limbah medis yang dihasilkan. Diketahui dari 145 akun terdaftar sebagai pengguna aplikasi, hanya 39 yang telah melaporkan limbah medis *Covid-19* di akun *Covid-19 Tracker* ([dinaslh.kaltimprov.go.id](http://dinaslh.kaltimprov.go.id)).

Berdasarkan data kajian analisa potensi maladministrasi dalam penyelenggaraan vaksinasi *Covid-19* se-Kalimantan Timur pada bagian sub pembahasan pengelolaan limbah medis diketahui masih terdapat Puskesmas yang mengelola limbahnya tiap 6 bulan sekali, Puskesmas tersebut ialah Puskesmas Samarinda Kota. Diketahui pada hasil observasi terjadi penumpukan limbah medis di Puskesmas tersebut sebanyak 254,4Kg limbah yang tercatat di pencatatan limbah per bulan Maret sampai Oktober 2022. Selain itu, diketahui bahwa terdapat sekitar 300-400Kg limbah medis yang tertumpuk di luar pencatatan yang dilakukan tanpa disertai dengan fasilitas pendingin ruangan yang dapat menjaga suhu ruang di kisaran 0° celcius. Berdasarkan hal ini tentu penting untuk ditelusuri lebih lanjut, sebab hal tersebut bertentangan dengan Permen LHK Nomor P.56 Tahun 2015 dan membahayakan 31.718 ribu penduduk di wilayah kerjanya sehingga berpotensi melahirkan tindakan maladministrasi terhadap pengelolaan limbah medis padat infeksius di Puskesmas Samarinda Kota.

Adapun tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisa maladministrasi dalam implementasi pengelolaan limbah medis padat infeksius di Puskesmas Samarinda Kota sehingga dapat diidentifikasi faktor penghambat dari implementasi pengelolaannya dan diketahui dampak kerja sama yang dilakukan oleh Puskesmas Samarinda Kota dengan PT. Karunia Lumasindo Pratama terhadap pencegahan maladministrasi dalam implementasi pengelolaan limbah medis padat infeksius di Puskesmas Samarinda Kota.

## **Kerangka Dasar Teori**

### ***Analisis Kebijakan Publik***

Analisis kebijakan ialah sebuah kajian kritis terhadap isu kebijakan tertentu yang dilakukan analis dan para pihak yang akan dipengaruhi oleh kebijakan dalam mencari solusi yang tepat atas masalah-masalah kebijakan yang relevan. Tujuan analisis kebijakan ialah sebagai informasi bagi pembuat kebijakan (Dunn, 2003). Implementasi tersebut umumnya menghubungkan tujuan-tujuan kebijakan terhadap hasil-hasil kegiatan pemerintah, salah satunya melalui layanan publik yang diselenggarakan. Sehingga penting kiranya untuk suatu implementasi dijalankan dengan sebaik-baiknya demi menghindari kegagalan yang biasanya disebabkan oleh keterbatasan SDM, struktur organisasi yang kurang memadai dan koordinasi antar pihak yang berkepentingan (Anggara, 2016:530).

### ***Pelayanan Publik***

Pelayanan publik menurut Undang-Undang Pelayanan Publik Nomor 25 Tahun 2009 ialah rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa dan atau pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Adapun hakikat pelayanan publik sebagaimana yang tertuang dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Republik Indonesia Nomor 63 Tahun 2004 menyatakan jika hakikat dari suatu pelayanan publik ialah melalui pemberian pelayanan prima pada unsur masyarakat sebagai perwujudan kewajiban aparatur pemerintah selaku abdi masyarakat yang berfungsi dasar pelayanan. Pelayanan prima sendiri juga dijelaskan sebagai pelayanan terbaik yang mampu memuaskan pihak yang dilayani melalui pemenuhan segala bentuk kebutuhan masyarakat sebagai unsur yang dilayani (Maulidiah, 2014). Adapun dalam UU Pelayanan Publik No.25 Tahun 2009 Pasal 20 indikator keberhasilan suatu pelayanan diukur dengan memperhatikan kemampuan penyelenggara, kebutuhan masyarakat, dan kondisi lingkungan. Demi memudahkan pengukuran tersebut umumnya terdapat kegiatan penyusunan standar pelayanan sebagai pedoman tertentu yang diatur lebih lanjut dalam peraturan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 35 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan.

### ***Maladministrasi***

Dalam UU No.37 Tahun 2008 tentang Ombudsman dikatakan maladministrasi adalah perilaku atau perbuatan melawan hukum, melampaui wewenang, menggunakan wewenang untuk tujuan lain yang menjadi tujuan wewenang tersebut, termasuk kelalaian atau pengabaian kewajiban hukum dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang dilakukan oleh Penyelenggara Negara dan pemerintahan yang menimbulkan kerugian materiil dan/atau immateriil bagi masyarakat dan orang perseorangan. Secara normatif substansi unsur-unsur maladministrasi tertuang dalam Pasal 1 UU No.37 Tahun 2008. Adapun bentuk dari tindakan maladministrasi beragam sehingga oleh Nurtjahjo,2013:14-18 diklasifikasi berdasarkan :

1. Ketepatan waktu memproses layanan seperti tindakan maladministrasi berupa penundaan berlarut, tidak melayani sebagaimana mestinya, dan melalaikan kewajiban pelayan publik dengan tidak hati-hati menjalankan kewajibannya;
2. Keberpihakan yang menimbulkan rasa ketidakadilan dan diskriminasi berupa persekongkolan, kolusi dan nepotisme, tidak adil dengan memihak-melebihi-mengurangi proses layanan yang diberikan;
3. Pelanggaran hukum dan peraturan perundangan seperti pemalsuan, sengaja melanggar UU, melawan hukum,
4. Melampaui kewenangan atau bertindak diluar kompetensi layanan seperti tidak kompeten, mengintervensi, dan menyimpang dari prosedur layanan.
5. Bertindak arogan dalam melayani masyarakat seperti sewenang-wenang, menyalahgunakan wewenang, dan bertindak tidak layak atau patut.
6. Melakukan korupsi aktif dengan meminta pungutan, menggelapkan uang, penguasaan tanpa hak, dan penggelapan barang bukti.

### ***Definisi Konsepsional***

Analisis maladministrasi dalam mengimplementasikan pengelolaan limbah medis padat infeksius di Puskesmas Samarinda Kota, ialah bentuk kajian kritis yang dilakukan seorang analis secara mendalam berdasarkan informasi yang diperoleh untuk mengetahui akar dari permasalahan maladministrasi yang terjadi selama pengelolaan limbah medis padat infeksius di Puskesmas ini. Implementasi yang tidak sempurna tersebut dapat diidentifikasi melalui penelusuran sejauh mana Puskesmas telah melakukan pelayanan publik sesuai SOP yang berlaku sehingga dapat diketahui bentuk-bentuk dugaan maladministrasi yang telah dilakukan, sesuai dengan aturan yang terdapat dalam 5 (lima) tahap pengelolaan limbah medis pada Peraturan Menteri LHK No. P.56 Tahun 2015. Bentuk perilaku maladministrasi yang telah diketahui, kemudian akan dianalisis lebih dalam untuk menghasilkan sebuah pengetahuan terkait faktor yang menghambat pengelolaan ini sehingga mampu mengatasi masalah penumpukan limbah serta

mengetahui pula efektivitas dari dampak yang ditimbulkan oleh kerja sama antara pihak Puskesmas dengan Pihak ketiga.

### **Metode Penelitian**

Penelitian dilakukan secara kualitatif deskriptif dengan fokus penelitian yaitu analisis maladministrasi terhadap implementasi pengelolaan limbah medis padat infeksius di Puskesmas Samarinda Kota, faktor penghambat implementasi pengelolaan limbah medis padat infeksius, dan dampak kerja sama Puskesmas Samarinda Kota dengan PT. Karunia Lumasindo Pratama terhadap pencegahan maladministrasi dalam implementasi pengelolaan limbah medis padat infeksius di Puskesmas Samarinda Kota. Adapun pengumpulan data dilakukan melalui penelitian lapangan dengan mengadakan peninjauan langsung pada instansi terkait untuk mendapatkan data primer dan sekunder menggunakan tiga teknik pengumpulan data seperti observasi lapangan di Puskesmas Samarinda Kota, wawancara mendalam dengan teknik *purposive sampling* kepada seorang *key informan* yaitu Sanitarian Puskesmas Samarinda Kota dan lima orang informan pendukung dari instansi terkait seperti Kepala Kesehatan Lingkungan Puskesmas Samarinda Kota, Staff Bidang Kesehatan Masyarakat Seksi Kesehatan Kerja dan Olahraga Dinas Kesehatan Kota Samarinda, Sub Koordinator Pengelolaan LB3 Dinas Lingkungan Hidup, Pihak Ketiga Pengelola Limbah Medis, PT. Karunia Lumasindo Pratama, dan Asisten Pemeriksa Laporan Ombudsman RI Perwakilan Kalimantan Timur serta dokumen dan dokumentasi. Data yang terkumpul kemudian dianalisis menggunakan teknik analisis data model interaktif milik Miles et al., (2018:8-10).

### **Hasil Penelitian dan Pembahasan**

#### ***Analisis Maladministrasi terhadap Implementasi Pengelolaan Limbah Medis Padat Infeksius***

Pengelolaan limbah medis merupakan rangkaian upaya kegiatan mengubah karakteristik biologis maupun kimia pada jenis limbah medis padat infeksius sehingga potensi yang dapat membahayakan manusia berkurang atau tidak ada sama sekali (Permen LHK Nomor P.56 Tahun 2015 Pasal 1 ayat 9). Tindakan ini juga dilakukan dalam rangka meminimalisasi risiko pencemaran lingkungan dan dampak kesehatan, penyalahgunaan limbah medis, serta mengoptimalkan pengelolaan limbah medis pada fasilitas pelayanan kesehatan berbasis wilayah sesuai bunyi Pasal 3 ayat 1 Permenkes Nomor 18 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah. Sehingga tentu kegiatan pengelolaan LB3 khususnya limbah medis infeksius sangat penting untuk dilakukan sedini mungkin dengan baik dan benar tanpa terkecuali sebab berpotensi membahayakan manusia, utamanya petugas selaku pengelola limbah itu sendiri dan masyarakat terdekat yang berinteraksi disekitar

TPS. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan pola pengelolaan limbah medis padat yang berlaku di Puskesmas Samarinda Kota yaitu pemilahan, pengumpulan *on-site* dan insitu, penyimpanan sementara, dan pengangkutan eksitu.

Kegiatan pertama ialah pemilahan yang dilakukan dengan memisahkan LB3 serta mewadahnya sesuai jenis kelompok atau karakteristiknya (Pasal 6 Permen LHK Nomor P.56 Tahun 2015). Kegiatan ini dilakukan untuk meminimalisasi jumlah limbah yang harus dikelola, mengefektifkan alur limbah, dan menjadi basis data dalam memperbaiki maupun mengatasi pengelolaan limbah. Pemilahan dilakukan pada 8 unit layanan yaitu poli gigi, imunisasi, KIA, KB, laboratorium, farmasi, UGD, dan ruang vaksin Covid-19. Masing-masing ruang menghasilkan limbah medis padat infeksius berupa jarum suntik, spet, sarung tangan, masker, perban terkontaminasi, kapas alkohol, dan kasa yang berada di wadah kuat, anti bocor, anti karat, kedap air, anti tusuk, mudah dibersihkan dan memiliki tutup yang ditandai dengan warna kuning berlogo *biohazard*. Diperoleh hasil penelitian bahwa pemilahan dan pewadahan telah dilakukan dengan baik, yaitu limbah dipilah sesuai dengan jenisnya antara limbah medis padat infeksius dan limbah non-medis sehingga mampu menghasilkan alur limbah medis padat yang mudah, aman, efektif biaya untuk daur ulang, pengomposan, atau pengelolaan serta menghindari risiko cedera pada petugas akibat tusukan benda tajam melalui penggunaan *safety box*.

Pada kegiatan kedua yaitu pengumpulan limbah *on-site* dan insitu. Pengumpulan limbah sebaiknya dilakukan dari suatu unit layanan ke unit lain sesering mungkin. Dimulai dengan pengumpulan setempat (*on-site*) demi menghindari akumulasi bakteri atau virus dari tempat penghasilnya maka kantong limbah yang telah mencapai  $\frac{3}{4}$  volume maksimal wadah harus segera dilakukan pengangkutan sesuai Lampiran III Permen LHK Nomor P.56 Tahun 2015. Berdasarkan hasil penelitian pengumpulan *on-site* telah dilakukan dengan baik secara langsung oleh Sanitarian setiap hari setelah layanan operasional Puskesmas selesai dilakukan. Sanitarian akan mengumpulkan limbah dari 8 unit layanan yang telah terpilah dan mencapai  $\frac{3}{4}$  kapasitas kantong plastik untuk diikat kuat dan diganti dengan kantong plastik yang baru. Sedangkan pada pengumpulan insitu belum sesuai dengan Pasal 12 dan Lampiran III Permen LHK Nomor P.56 Tahun 2015 sebab berdasarkan hasil penelitian diketahui Sanitarian belum optimal dalam menggunakan fasilitas yang dimiliki berupa troli yang hanya diletakkan di sisi kantin puskesmas tanpa digunakan sebagaimana mestinya dan APD yang tidak digunakan secara keseluruhan, lalu belum adanya rute khusus pengangkutan menuju TPS demi menghindari interaksi di area publik.

Ketiga ialah kegiatan penyimpanan sementara dengan menyimpan LB3 di fasilitas penyimpanan LB3 menggunakan wadah yang sesuai dengan kelompok, warna, yang diberi simbol dan label di tiap wadah sesuai karakteristiknya (Pasal 7 Permen LHK Nomor P.56 Tahun 2015). Penyimpanan wajib dilaksanakan sesuai ketentuan penyimpanan dan suhu ruang pada Pasal 8 Permen LHK Nomor P.56



Tahun 2015. Lalu penyimpanan juga harus memenuhi syarat fasilitas penyimpanan dan sebaiknya terpisah dengan bangunan utama sebagaimana yang tertuang dalam Lampiran III Nomor P. 56 Tahun 2015 demi menghindari pertumbuhan bakteri, putrefaksi, dan bau selama penyimpanan 2 hari dan ditambahkan dengan desinfeksi kimiawi yang disertai dengan pendingin pada suhu 0° celcius apabila ingin disimpan lebih dari 2 hari. Sedangkan dalam implementasinya kegiatan penyimpanan belum sesuai dengan bunyi ketentuan Pasal 7-10 Permen LHK Nomor P.56 Tahun 2015 sebab TPS belum mengantongi izin UPL, UKL, dan TPS. Lalu lokasinya yang hanya berjarak  $\pm 3$  meter dengan bangunan utama Puskesmas serta fasilitas umum lain yaitu diapit oleh kantin Puskesmas Samarinda Kota pada sisi kanan dan kirinya sedangkan di sebrangnya berhadapan langsung dengan gedung Pemberdayaan Perempuan dan Anak serta Kapolsek Samarinda Kota. Faktanya, teras TPS kerap menjadi lahan parkir yang artinya ruangan ini sering dikunjungi oleh manusia. Padahal jelas disebutkan bahwa dalam Lampiran III Permen LHK Nomor P.56 Tahun 2015 “lokasi penyimpanan harus tetap, berada jauh dari ruang pasien, laboratorium, ruang operasi, atau area yang diakses masyarakat”.

Kemudian adanya TPS yang belum dilengkapi dengan mesin pendingin, banyaknya tumpukan limbah seberat  $\pm 400$ kg yang belum terangkut selama lebih dari 2 hari tidak memungkinkan untuk dapat dilakukannya disinfektan setiap harinya sebab limbah yang memenuhi ruangan serta tanpa disertai dengan pencatatan limbah yang sistematis. Lalu adanya durasi pengangkutan yang hanya dijatahkan 2x pengangkutan dalam setahun juga mengindikasikan bahwa Puskesmas ini menyimpan limbahnya dalam tempo berbulan-bulan tanpa adanya pendingin yang menghindarkan limbah dari pertumbuhan bakteri, putrefaksi, dan bau sehingga jelas hal ini membahayakan pengunjung maupun Sanitarian di Puskesmas tersebut. Hal seperti ini tentu bertentangan dengan peraturan yang teknis pengelolaan limbah medis Permen LHK Nomor P.56 Tahun 2015. Ditambah lagi dengan tidak terpenuhinya syarat penyimpanan seperti ruangan yang tidak disertai dengan sistem drainase, tidak dilakukannya disinfektan akibat ruangan yang dipenuhi dengan tumpukan limbah, kondisi ruangan yang lembab akibat ventilasi dan pencahayaan yang kurang memadai, serta fakta bahwa teras TPS menjadi lahan parkir merupakan hal fatal yang bertentangan dengan semua aturan terkait keamanan lokasi dari area publik dan penyiapan makanan (dalam hal ini yaitu kantin Puskesmas).

Terakhir ada kegiatan pengangkutan eksitu yang wajib menyesuaikan dengan Lampiran III Permen LHK Nomor P.56 Tahun 2015 sebab akan diangkut keluar dari area penghasil limbah. Idealnya pengangkutan eksitu, yaitu pengangkutan yang akan membawa limbah keluar dari area Puskesmas Samarinda Kota, pada dasarnya harus berizinkan pengelolaan dan pengangkutan LB3 yang disetujui oleh Kepala Instansi Lingkungan Hidup. Pengangkutan juga harus

diangkut oleh kendaraan roda empat atau tiga yang disertai dengan manifest dan atribut informatif mengenai pengangkutan tersebut seperti adanya pemberian logo, karakteristik, dan kapasitas daya angkutnya. Berdasarkan implementasinya di Puskesmas Samarinda Kota diketahui bahwa pengangkutan eksitu yang dilakukan dengan cara memakai jasa PT. Karunia Lumasindo Pratama sebagai transporter menuju PT. BES untuk dilakukan pemusnahan setelah serah terima manifest selesai dilakukan. Karena perusahaan ini telah memenuhi syarat untuk perizinan sehingga terkait aturan yang telah dijabarkan di atas telah dipenuhi dengan baik. Selama prosesnya tidak ada kendala maupun tindakan yang dianggap tidak sesuai dengan prosedur dalam tahap ini sebab limbah hanya perlu dipindahkan menuju bak pengangkut, lalu ditimbang dan mengisi manifest. Adapun permasalahan hanya terdapat setelah limbah usai diangkut seperti masalah pengangkutan yang tidak dilakukan tiap 2 hari sekali dan masih menyisakan limbah medis di TPS ketika pengangkutan terjadi dan tidak adanya disinfektan setelah limbah di unit pelayanan diangkut dan diganti dengan yang baru di TPS. Sehingga dari hasil penelitian diketahui bahwa dalam kegiatan pengangkutan telah terjadi beberapa tindakan yang tidak atau belum sesuai dengan Permen LHK Nomor P.56 Tahun 2015 seperti tidak adanya disinfektan setelah limbah di unit pelayanan diangkut dan diganti dengan yang baru di TPS dan setiap pengangkutan yang dilakukan oleh PT. Karunia Lumasindo Pratama masih menyisakan limbah yang belum terangkut dan harus menunggu pengangkutan selanjutnya di TPS.

#### ***Faktor Penghambat Implementasi Pengelolaan Limbah Medis Padat Infeksius***

Implementasi dari suatu kebijakan tentu tidak selalu berjalan dengan mudah. Adakalanya terjadi penyimpangan antara tujuan yang diharapkan dengan kenyataan yang terjadi dalam praktiknya sehari-hari atau yang dikenal dengan istilah *implementatiton gap* (Wahab, 2012:128). *Implementatiton gap* yang terjadi umumnya disebabkan oleh sejumlah faktor penghambat sehingga sebuah kebijakan berisiko gagal. Adapun kendala penyebab kegagalan implementasi yang berujung pada tindakan maladministrasi pengelolaan limbah medis padat infeksius di Puskesmas Samarinda Kota, yaitu sebagai berikut :

1. Faktor sumber daya. Edward III mengatakan bahwa implementasi tidak akan berjalan efektif apabila minim sumber daya dalam pengimplementasiannya (Anggara, 2016:541-542). Sumber daya pun ada dua, yaitu sumber daya manusia dan modal. Sumber daya manusia yang disebabkan oleh faktor kejelasan komitmen pimpinan dalam mengatasi penumpukan limbah medis di TPS. Selaras dengan faktor milik Edwards (1980:10-20) terkait kepemimpinan bahwa faktor ini ada sebab variabel komunikasi antara pimpinan yaitu Kepala Puskesmas dan Kepala Penanggungjawab Program Kesehatan Lingkungan tidak dilakukan dengan baik sebab tidak ada alternatif penyelesaian lain yang muncul untuk mengatasi masalah keterbatasan dana selain hanya menunggu anggaran dari Dinas Kesehatan. Semisal dengan melakukan penyesihan

anggaran internal Puskesmas untuk melakukan pembayaran pengangkutan limbah secara mandiri ketika berat limbah telah mencapai standar kesepakatan pengangkutan maupun solusi lain yang dapat mengatasi penumpukan limbah agar tidak menyisakan residu.

Kemudian sumber daya modal. Dalam hal ini terkait biaya dan efektivitas yang diartikan sebagai membandingkan suatu kebijakan melalui kuantifikasi total biaya dan akibat yang diukur dalam bentuk layanan (Mustari 2015:147). Pertama sumber daya modal berupa uang, diketahui bahwa dalam melakukan pengadaan, perawatan, dan perbaikan sarana prasarana yang berkaitan dengan pengelolaan LB3, Puskesmas ini memiliki anggaran khusus yang berasal dari anggaran internal Puskesmas yang kini berstatus BLUD. Akan tetapi, dalam penganggaran biaya pengangkutan limbah masih bertumpu pada anggaran APBD yang dianggarkan melalui Dinas Kesehatan. Ketidampampuan Puskesmas Samarinda Kota dalam memprogramkan pengangkutan limbah secara mandiri inilah yang kemudian menghambat proses pengangkutan akibat penganggaran yang berbeda otomatis pencairannya akan semakin lama sebab alur pencairannya yang kian memanjang.

Keterbatasan anggaran tersebut kemudian berimbas pada efektivitas durasi pengangkutan yang mempengaruhi intensitas pengangkutan yang dilakukan oleh PT. Karunia Lumasindo Pratama. Sebagaimana diketahui berdasarkan hasil penelitian, pengangkutan hanya dilakukan ketika Dinas Kesehatan telah membayar dan itupun dijatahkan hanya 2x dalam setahun. Meski jika berpatokan pada biaya sesuai kesepakatan MoU yaitu Rp. 44.000,00 per kg dengan minimal berat limbah terangkut yaitu 10 kg, Puskesmas dapat memperbaiki durasi panjang ini dengan membayar sendiri biaya pengangkutannya. Semisal saja capaian limbah sehari kurang lebih 3 kg, limbah sudah dapat diangkut pada hari keempat sebab telah melebihi batas minimal. Hal ini sejalan dengan teori Edward diatas mengenai variabel sumber daya materiil yang tidak memadai sehingga berdampak pada implementasi kebijakan pengangkutan limbah medis padat di Puskesmas yang tidak efektif dan berujung pada penumpukan limbah. Padahal, pada Pasal 10 Permen LHK Nomor P.56 Tahun 2015, Puskesmas tidak dilarang menggunakan sumber anggaran lain selama sah dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelaksanaannya yang tidak berhasil sesuai rencana (*unsuccessful implementatiton*) juga terjadi akibat adanya kondisi lain di luar perencanaan (Wahab, 2012:128-129) seperti pencairan dana penganggaran pengangkutan limbah medis yang terlambat di awal tahun sehingga menghambat penyerahan anggaran pembayaran ke PT. Karunia Lumasindo Pratama dan berimbas pada durasi pengangkutan.

Kedua, sumber daya modal berupa mesin atau alat. Meski pengangkutan telah dilakukan sesuai perencanaan bahwa pengangkutan akan dilakukan

sebanyak 2x dalam setahun sesuai jadwal yang ada, akan tetapi kebijakan ini justru tetap tidak mampu mengubah fakta bahwa pengangkutan yang dilakukan masih menyalahi aturan Permen LHK Nomor P.56 Tahun 2015 Pasal 8 dan 9 yang tidak memperbolehkan penyimpanan limbah dilakukan lebih dari 2 hari tanpa adanya pendingin. Pendingin dibutuhkan untuk melakukan penyimpanan yang aman dalam jangka waktu lama maksimal selama 90 hari agar intensitas bahaya tidak semakin tinggi akibat durasi pengangkutan yang melebihi batas waktu penyimpanan limbah untuk bakteri tumbuh, berputreksi, dan berbau tanpa fasilitas pendingin yang memadai untuk menjaga suhu berada pada 0° atau lebih rendah. Hal ini tentu bertentangan dengan bunyi Pasal 9 yang mengatakan penyelenggaraan pengelolaan LB3 dapat didukung melalui kelengkapan sarana dan prasarana dalam pengelolaan Limbah Medis Fasyankes.

Dari kedua faktor di atas dapat diketahui bahwa implementatiton gap dalam faktor ini berupa keterbatasan anggaran yang mempengaruhi efektivitas durasi pengangkutan dan tidak adanya mesin pendingin yang menyebabkan implementasi tidak berhasil (*unsuccessful implementatiton*) sehingga berujung pada penumpukan limbah dan terjadinya tindakan maladministrasi. Adapun tindakan maladministrasi yang terjadi setelah dianalisis yaitu berupa penundaan berlarut, akibat penyelenggaraan anggaran layanan yang berbelit-belit walau dapat diselesaikan secara singkat melalui anggaran internal Puskesmas. Tindakan tersebut kemudian menyebabkan pula terjadinya tindakan rigidity, akibat kekakuan birokrasi dalam melakukan penganggaran tanpa melihat kebutuhan pengangkutan yang harus dilakukan sesering dan secepat mungkin. Hal ini juga menunjukkan kegagalan Puskesmas Samarinda Kota untuk berinisiatif menyelesaikan permasalahan pengelolaan limbahnya. Bentuk-bentuk tindakan maladministrasi ini selaras dengan beberapa kategori maladministrasi menurut Crossman yaitu kelalaian, kurang peduli, keterlambatan, dan tindakan tidak layak (Alimuddin, 2013).

2. Faktor struktur organisasi. Dikatakan bahwa tidak akan berhasil suatu implementasi kebijakan apabila masih terdapat kelemahan dalam struktur birokrasi tersebut. Umumnya kelemahan tersebut tercermin dalam penggunaan sikap dan SOP rutin serta fragmentasi dalam menyebarkan tanggungjawab di berbagai unit kerja (Mustari, 2015:167-168). Pelayanan publik ialah melayani keperluan publik yang berkepentingan pada suatu organisasi sesuai aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan (Pasolong, 2019:148). Umumnya, aturan pokok dan tata cara yang telah diatur atau ditetapkan disebut sebagai Standar Operasional Prosedur (SOP). Berdasarkan hasil penelitian selama kegiatan pemilahan ini dilakukan petugas Sanitarian tidak optimal memanfaatkan fasilitas APD yang tersedia. Padahal tiap kegiatan pengelolaan LB3 di fasyankes berpotensi membahayakan manusia, termasuk Sanitarian sebagai pekerja, sehingga penting dibutuhkan adanya perlindungan untuk

mencegah cedera bagi semua pekerja melalui penggunaan APD yang baik dan benar sesuai yang tertulis dalam Lampiran VII Permen LHK Nomor P.56 Tahun 2015. Lalu, mengetahui fakta bahwa petugas mengetahui bahaya yang dapat ditimbulkan akibat tindakan ini juga amat disayangkan. Sebab mereka berpengatahuan kesehatan lingkungan dan pernah mengikuti pelatihan terkait pengelolaan LB3 bahkan Sanitarian telah mengantongi SIKTS namun tidak menggunakan fasilitas yang tersedia secara optimal dan mengetahui bahayanya ini sama saja bertindak abai, lalai, dan tidak menaati aturan yang ada atau bertindak sebagaimana mestinya, dan menyimpang dari prosedur, ditambah lagi dengan sumber daya materiil yang sangat terbatas tidak sebanding dengan timbulan limbah yang tertampung di TPS. Lalu sebagai seseorang yang berpengatahuan atas bidang pengelolaan LB3 hal ini tidak patut untuk dilakukan.. Terjadinya tindakan penundaan berlarut, rigidity, gagalnya pimpinan dalam mengambil inisiaif kebijakan yang hanya menunjukkan tindakan tidak kompeten yang dimiliki pimpinan dalam memutuskan sesuatu yang berdampak pada tidak memadainya pelayanan yang dihasilkan sehingga pelayanan yang diberikan kurang efektif dan efisien (Nurtjahjo, 2013:14-18). Kemudian, penggunaan SOP dengan referensi yang sudah tidak lagi relevan sebab belum pernah diperbaharui sejak tahun 2019 tersebut masih didasarkan pada aturan Kepmenkes RI Nomor 1428/Menkes/SKXII/2006 yang telah diubah dengan Permenkes Nomor 43 Tahun 2019, Permenkes RI Nomor 37 Tahun 2012 yang dapat diubah dengan Permenkes Nomor 25 Tahun 2015 yang membahas mengenai hal serupa, dan Pedoman Pelaksanaan Kewaspadaan Universal di Pelayanan Kesehatan yang selalu memiliki terbitan tahun terbarunya. Hal ini menunjukkan bahwa kebijakan penggunaan SOP ini sesuai dengan pendapat Lesli L. Pal:1997, yaitu hanya didasarkan pada logika yang berakar pada keinginan masa lalu yang sebagian besar diantaranya tidak diketahui oleh pengambil kebijakan yang ada sekarang (Abdoellah dan Rusfiana, 2016:82). Oleh sebab itu, tidak aneh jika SOP yang digunakan bersinggungan dengan implementasinya dan tidak dinamis dengan perubahan aturan yang ada, sebab belum dilakukan pembaharuan dan tidak dibuat langsung oleh penanggungjawab program terkini membuat keberadaan SOP ini menjadi tidak begitu diperhatikan atensinya, ditambah lagi dengan penggunaan referensi yang sudah tidak lagi relevan dan belum sesuai dengan Permen LHK Nomor P.56 Tahun 2015. SOP yang dimiliki oleh Puskesmas inipun belum rinci dalam menjelaskan masing-masing kegiatan mulai dari pengurangan dan pemilahan, penyimpanan, dan pengangkutan. Padahal SOP merupakan pedoman dalam bekerja agar setiap pekerjaan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Pada akhirnya, faktor ini selaras dengan penjelasan Tachjan

(2006:26-36) bahwa kebijakan administratif yang masih berupa pernyataan umum berisikan tujuan, sasaran, serta berbagai macam sarana, agar dapat diimplementasikan perlu dijabarkan lagi ke dalam program-program yang bersifat operasional (SOP) dan telah menggambarkan alokasi sumber daya yang diperlukan, kemudian kejelasan metode dan prosedur kerja yang harus ditempuh, dan kejelasan standar yang harus dipedomani.

Kedua, fragmentasi dalam penyebarluasan tanggung jawab di berbagai unit kerja. Tachjan (2006:26-36) mengatakan bahwa pelaksana utama dari sebuah kebijakan ialah unit birokratik di tiap pemerintahan, artinya dalam hal ini Penanggungjawab program dan Sanitarian selaku pelaksana kebijakan pelayanan publik berdasarkan bidang pelayanannya wajib mengetahui upaya yang paling tepat untuk mengatasi masalah yang dimiliki berdasarkan otoritas dan kapasitas administratif yang dimilikinya untuk disampaikan dan didiskusikan bersama Pimpinan Puskesmas selaku SDM yang berkeahlian dan berketerampilan profesional di bidang teknis dan pelayanan publik (Maulidiah, 2014). Mulai dari membangun rancangan pengelolaan limbah internal Puskesmas, pembaharuan SOP, dan perbaikan pelaksanaan kegiatan operasional yang dilakukan melalui hasil evaluasi yang ia miliki atas kinerjanya. Nyatanya, kapasitas pengetahuan yang dimiliki tidak membuat mereka luput dari kelalaian dalam bekerja yang dampaknya dapat merugikan masyarakat, khususnya masyarakat sekitar. Kelalaian inilah yang menunjukkan bahwa birokrat yang berwenang dalam masalah ini tidak memiliki inisiatif dan tidak kompeten dalam memutuskan kebijakan yang akan berdampak pada wewenang pengelolaan limbahnya. Hal ini selaras dengan pernyataan bahwa pengelolaan limbah di Puskesmas ini tidak terimplementasikan (non-implementation) yang kemungkinan diakibatkan oleh minimnya keterlibatan pihak-pihak di dalamnya sehingga tidak efektif menanggulangi permasalahan ini (Wahab, 2012:128-129).

### ***Dampak Implementasi Pengelolaan Limbah Medis Padat Infeksius melalui Kerja Sama antara Puskesmas Samarinda Kota dengan Pihak Ketiga terhadap Pencegahan Maladministrasi di Bidang Pelayanan Kesehatan***

Mengimplementasikan kebijakan pemerintah melalui pengoordinasian bersama pihak lain dengan banyak upaya dan teknik usaha yang dilakukan untuk memberikan arah dan maksud pada kebijakan itu sendiri bagi Pfiffner dan Robert merupakan bagian dari arti melakukan administrasi publik itu sendiri (Pasolong, 2017:8). Lalu selama mengupayakannya pun membutuhkan rangkaian alternatif yang sewaktu-waktu dapat dipilih sesuai dengan prinsip-prinsip yang digunakan dalam sebuah kebijakan (Pasolong, 2017:46). Dalam penelitian ini, upaya Puskesmas Samarinda Kota dalam mengatasi permasalahan pengangkutan limbah agar dapat diolah oleh PT. BES di Balikpapan adalah dengan melakukan kerja sama tambahan bersama PT. Karunia Lumasindo Pratama. Kerja sama melalui

tekan MoU yang membawa dampak positif terhadap berkurangnya jumlah limbah medis di TPS Puskesmas Samarinda Kota dan mengatasi kendala perizinan pengangkutan limbah untuk dilakukan pemusnahan ke PT. BES di Balikpapan. Hal ini ternyata serupa dengan hasil penelitian yang diperoleh oleh Kriswibowo yang dalam penelitiannya menunjukkan bahwa implementasi masing-masing peran dalam pengelolaan limbah medis padat telah berjalan dengan baik.

## **Penutup**

### ***Kesimpulan***

Maladministrasi di Puskesmas Samarinda Kota yang terjadi selama mengimplementasikan pengelolaan limbah medis padat infeksius disebabkan oleh beberapa tindakan seperti penundaan berlarut dan kelalaian atau pengabaian kewajiban hukum dalam menyelenggarakan pelayanan publik yang dapat menimbulkan kerugian materiil akibat kerusakan lingkungan dan kerugian operasional yang dapat ditimbulkan, dan/atau immateriil bagi masyarakat dan orang perseorangan (tenaga kerja) akibat terganggunya kesehatan, keamanan, dan pemenuhan aturan apabila tidak diatasi dengan baik sesuai definisi dari maladministrasi dalam UU Nomor 37 Tahun 2008. Adapun layanan yang diberikan belum optimal dalam mengimplementasikan Pasal 7-12 serta Lampiran III Permen LHK Nomor P.56 Tahun 2015 dari kegiatan pengangkutan insitu, penyimpanan sementara, dan eksitu akibat keterbatasan sumber daya, seperti sumber daya manusia dan sumber daya modal serta struktur organisasi dan distribusi tanggung jawab terhadap pekerjaan yang dimiliki oleh masing-masing pihak. Kemudian, dampak dari kerja sama yang dilakukan antara Puskesmas Samarinda Kota dengan PT. Karunia Lumasindo Pratama terhadap pencegahan maladministrasi dalam implementasi pengelolaan limbah medis padat infeksius di Puskesmas Samarinda Kota telah berjalan dengan baik dan mampu menjadi solusi terbaik walau sejauh ini masih menyisakan timbulan limbah di TPS.

### ***Saran***

Adapun rekomendasi yang dapat Peneliti berikan bagi Puskesmas Samarinda Kota berdasarkan hasil penelitian yaitu pihak Puskesmas dapat menganggarkan dan menggunakan anggaran internalnya secara mandiri maupun melalui jalinan kerja sama dengan fasyankes lain di wilayah kerja Puskesmas Samarinda Kota seperti klinik, dokter praktik, dan bidan ataupun dengan Puskesmas lain yang menggunakan jasa perusahaan yang sama untuk mengumpulkan limbah medis padatnya ke satu tempat yang telah disepakati untuk mencapai target minimal pengangkutan dan membayar sesuai besaran tarif berat masing-masing limbah sehingga pengangkutan limbah dapat dilakukan hampir setiap hari sehingga perputaran pengangkutan limbah tidak hanya membaik bagi Puskesmas Samarinda Kota namun dapat memperbaiki perputaran pengangkutan limbah medis di fasilitas pelayanan kesehatan lain dengan kendala

biaya. Puskesmas dapat melakukan permohonan pengajuan meminta mesin pendingin untuk diletakkan di TPS kepada Dinas Kesehatan dan Dinas Lingkungan Hidup sehingga limbah dapat disimpan dalam jangka waktu lama tanpa harus khawatir dengan pertumbuhan bakteri, putrefaksi dan bau yang dapat mencemari lingkungan dan mengganggu kesehatan masyarakat.

Bagi pemerintah daerah Peneliti merekomendasikan untuk segera merampungkan payung hukum pengelolaan limbah medis sehingga tidak terjadi kekosongan hukum sekaligus mendelegasikan sistem perizinan yang terpusat ke Pemerintah Daerah sehingga pengurusan perizinan dapat dilakukan dengan segera. Pemerintah Daerah dapat memanfaatkan bekas galian tambang yang ada di sekitar Kota Samarinda untuk melakukan *landfill* LB3 sehingga mampu mengurangi biaya pengolahan pengangkutan dan pemusnahan ke Kota Balikpapan. Adapun untuk pengelolaannya dapat dibuat dengan dibentuknya BUMD khusus pengelolaan limbah medis.

### Daftar Pustaka

- Abdoellah, Awan Y., and Yudi Rusfiana. 2016. *Teori Dan Analisis Kebijakan Publik*. Kesatu. Bandung: Alfabeta.
- Alimuddin. 2013. *Maladministrasi Dalam Pelayanan Publik*. Mahkamah Agung RI Direktorat Jendral Badan Peradilan Agama. Online di <https://badilag.mahkamahagung.go.id/artikel/publikasi/artikel/maladministrasi-dalam-pelayanan-publik-oleh-alimuddin-114>
- Anggara, Sahya. 2016. *Ilmu Adminsitrasi Negara*. ed. Beni Ahmad Saebani. Bandung: CV Pustaka Setia.
- beritasatu.com. 2016. “Vaksin Palsu Dipicu Limbah Medis yang Serampangan”. [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&anrct=j&url=https://www.beritasatu.com/amp/news/376561/vaksin-palsu-dipicu-limbah-medis-yang-serampangan&ved=2ahUKEwjGqMrd8536AhXERmwGHbN\\_DboQFn\\_oECBYQAQdanusg=AOvVaw3SGdWdK0YWSU\\_alg5-CsN9](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&anrct=j&url=https://www.beritasatu.com/amp/news/376561/vaksin-palsu-dipicu-limbah-medis-yang-serampangan&ved=2ahUKEwjGqMrd8536AhXERmwGHbN_DboQFn_oECBYQAQdanusg=AOvVaw3SGdWdK0YWSU_alg5-CsN9) (Diakses pada 19 September 2022).
- dinaslh.kaltimprov.go.id. 2021. “Evaluasi Pencatatan dan Pelaporan Limbah Medis Covid melalui Aplikasi Covid-19 Tracker”. <https://dinaslh.kaltimprov.go.id/evaluasi-pencatatan-dan-pelaporan-limbah-medis-covid-melalui-aplikasi-Covid-19-tracker/> (Diakses pada 19 September 2022)
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. 2019. *Kebijakan Pengelolaan Limbah Medis Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. 58(12): 62. Online di <https://bapelkesjabar.diklat.id/wp-content/uploads/2019/09/MD.1-Pengelolaan-LIMBAH-MEDIS-FASYANKES.pdf>
- Dunn, William N. 2003. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Kedua. ed. Muhadjir Darwin. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.



- kaltimtoday.co. 2021. "DLH Samarinda Catat Limbah Medis Naik Signifikan Selama Pandemi Covid-19". <https://kaltimtoday.co/dlh-samarinda-catat-limbah-medis-naik-signifikan-selama-pandemi-Covid-19/> (Diakses pada 19 September 2022)
- kaltim.antaranews.com. 2016. "Pengolahan Limbah Medis Perlu Dilakukan Pengawasan". [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&anrct=j&anurl=https://kaltim.antaranews.com/amp/berita/33394/pengolahan-limbah-medis-perlu-dilakukan-pengawasan&ved=2ahUKEwjWu7O18J36AhXR6nMBHcihCD44ChA-WegQIHhAB&anusg=A0vVaw0j7leHlb\\_k-VKhciMbcks8](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&anrct=j&anurl=https://kaltim.antaranews.com/amp/berita/33394/pengolahan-limbah-medis-perlu-dilakukan-pengawasan&ved=2ahUKEwjWu7O18J36AhXR6nMBHcihCD44ChA-WegQIHhAB&anusg=A0vVaw0j7leHlb_k-VKhciMbcks8) (Diakses pada 19 September 2022).
- Kriswibowo, Arimurti, dkk. 2021. *Public Inspiration : Jurnal Administrasi Publik Kerja sama Pemerintah Dan Swasta Dalam Pengelolaan Limbah Medis Covid - 19 Di Kota Madiun*. Public Inspiration: Jurnal Administrasi Publik 6(1): 8–18. UPN Veteran. Jawa Timur. Online di <https://www.ejournal.warmadewa.ac.id/index.php/public-inspiration/article/view/3295>
- Maulidiah, Sri. 2014. *Pelayanan Publik: Pelayanan Administrasi Terpadu Kecamatan (PATEN)*. 1st ed. ed. Rahyunir Rauf. Bandung: CV Indra Prahasta. Online di <http://repository.uir.ac.id/id/eprint/1967>
- mediaborneo.net. 2022. "Pansus 1 DPRD Samarinda Diharapkan Hasilkan Payung Hukum Pengolahan Limbah B3". <https://mediaborneo.net/pansus-1-dprd-samarinda-diharapkan-hasilkan-payung-hukum-pengolahan-limbah-b3/> (Diakses pada 19 September 2022).
- Miles, Matthew B., A. Michael Huberman, and Johnny Saldana. 2018. *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook*. 4th ed. USA: Sage Publications.
- Mustari, Nuryanti. 2015. *Pemahaman Kebijakan Publik: Formulasi, Implementasi Dan Evaluasi Kebijakan Publik*. Yogyakarta: PT. Leutika Nouvalitera.
- Nugraha, Candra. 2020. *Tinjauan Kebijakan Pengelolaan Limbah Medis Infeksius Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)*. 4(2): 216–29. Online di <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/jukmas>
- Nurtjahjo, Hendra, Yustus Maturbongs, and Diani Indah Rachmitasari. 2013. *Buku Saku Memahami Maladministrasi Ombudsman RI*. Cetakan I. Jakarta: Ombudsman Republik Indonesia.
- Pasolong, Harbani (2019). *Teori Administrasi Publik*. CV Alfabeta Bandung. Bandung.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah.

- Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Nomor P.56 Tahun 2015 Tentang Tata Cara Dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun Dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 35 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan.
- Tachjan. 2006. *Implementasi Kebijakan Publik*. 1st ed. Bandung: AIPI.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2008 Tentang Ombudsman Republik Indonesia.
- Wahab, Solichin Abdul. (2012). *Analisis Kebijakan: Dari Formulasi ke Penyusunan Model-Model Implementasi Kebijakan Publik*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Wulandari, Tri Rochmawati dan Marlenywati. 2019. *Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat Puskesmas Di Kota Pontianak*. Jurnal Mahasiswa dan Penelitian Kesehatan 6(2):71–78. Online di <https://openjurnal.unmuhpnk.ac.id/index.php/JJUM/article/view/2025>