

**TINJAUAN YURIDIS TERHADAP UNDANG–UNDANG NOMOR 44
TAHUN 2009 TENTANG RUMAH SAKIT DALAM PENGELOLAHAN
LIMBAH PADAT (Studi di RSUD M. Saleh Probolinggo)**

Moh. Syarif Hidayatullah

Mahasiswa Fakultas Hukum, Universitas Panca Marga Probolinggo
Jl. Yos Sudarso, No.107, Pabean, Dringu, Probolinggo, Jawa Timur 67271

Purwanto

Staf Pengajar Fakultas Hukum, Universitas Panca Marga Probolinggo
Jl. Yos Sudarso, No.107, Pabean, Dringu, Probolinggo, Jawa Timur 67271

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan pengolahan limbah padat di RSUD Dr. Moch Saleh Probolinggo, faktor apa saja yang mempengaruhi pelaksanaan pengolahan Limbah padat di RSUD Dr. Moch Saleh Probolinggo dan pengaruh terhadap lingkungan jika limbah medis padat tidak dikelola dengan baik. Metode Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian yuridis empiris. Pelaksanaan pengelolaan limbah padat di Rumah Sakit Umum Daerah Moh. Saleh Kota Probolinggo belum sepenuhnya berjalan sesuai dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Dan Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) sebagai aturan pelaksana. Hal ini disebabkan karena masih ada beberapa fasilitas pendukung pengelolaan yang belum ada di Rumah sakit ini dan prosedur pengelolaan yang masih bermasalah. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengelolaan limbah padat Rumah Sakit Umum Daerah Moh. Saleh Kota Probolinggo adalah : Fasilitas pengelolaan limbah padat yang belum memadai dan Pihak rumah sakit yang masih mengabaikan prosedur pengelolaan limbah padat. Pengaruh limbah medis padat jika tidak dikelola dengan baik maka akan berdampak tidak nyaman dalam rumah sakit terhadap pasien maupun orang di sekitar lingkungannya dan menambah wabah penyakit.

Kata Kunci : Rumah Sakit, Pengelolaan Limbah Padat, Probolinggo

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan sarana utama untuk menunjang dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Hal ini sesuai dengan isi pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945 bahwa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Sebagai sarana peningkatan kesehatan Rumah sakit terdiri dari beberapa bagian yang saling berinteraksi dan berintegrasi. Bagian tersebut adalah balai pengobatan, tempat praktik dokter, ruang operasi, laboratorium, farmasi, administrasi, dapur, laundry, pengolahan sampah dan limbah, serta penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan.

Limbah medis padat adalah limbah padat yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah citotoksis, limbah kimia, limbah radioaktif, limbah kontainer bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi. Limbah yang dihasilkan oleh rumah sakit dipandang sebagai penyebab pencemaran lingkungan lebih tinggi dibandingkan limbah lainnya. Maka dari itu limbah yang ada apabila tidak dikelola dengan baik akan mendatangkan akibat yang cukup berbahaya bagi lingkungan. Hal ini disebabkan oleh limbah rumah sakit yang mengandung zat kimia, zat radioaktif dan zat lain yang konsentrasinya cukup tinggi. Oleh karena itu seharusnya setiap kegiatan rumah sakit khususnya tentang

pengelolaan limbah harus memperhatikan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 1999 Tentang Analisis Dampak Lingkungan dan Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2012 Tentang Izin Lingkungan serta Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Pengolahan dan Perlindungan Lingkungan Hidup (PPLH).

Hasil dari kualitas pengolahan limbah tidak terlepas dari dukungan dan sistem pengelolaan itu sendiri. Suatu pengelolaan limbah yang baik sangat dibutuhkan dalam mendukung hasil kualitas effluent sehingga tidak melebihi syarat baku mutu yang ditetapkan oleh pemerintah dan tidak menimbulkan pencemaran pada lingkungan sekitar.

Berdasarkan latar belakang di atas mendorong saya sebagai penulis untuk menyusun skripsi dengan judul **“Tinjauan Yuridis terhadap Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dalam Pengolahan Limbah Padat (Studi di RSUD Dr. Moh. Saleh Probolinggo)”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis mengangkat permasalahan-permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana pelaksanaan pengolahan limbah padat di RSUD Dr. Moch Saleh Probolinggo?
2. Faktor apa saja yang mempengaruhi pelaksanaan pengolahan Limbah padat di

RSUD Dr. Moch Saleh Probolinggo?

3. Bagaimana pengaruh terhadap lingkungan jika limbah medis padat tidak dikelola dengan baik?

C. Pembahasan

Pelaksanaan Pengolahan Limbah Padat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Moh. Saleh Probolinggo

Berdasarkan aturan ini dijelaskan ada beberapa tahap yang diperlukan dalam hal pengelolaan limbah padat rumah sakit. Untuk Limbah Medis Padat dimulai dengan tahap minimalisasi limbah yaitu upaya yang dilakukan rumah sakit untuk mengurangi jumlah limbah yang dihasilkan dengan cara mengurangi bahan (*reduce*), menggunakan kembali limbah (*reuse*) dan daur ulang limbah (*recycle*).

Beberapa poin yang dapat dilakukan rumah sakit untuk meminimisasi limbah medis padat diantaranya :

1. Menyeleksi bahan-bahan yang kurang menghasilkan limbah sebelum membelinya.
2. Menggunakan sedikit mungkin bahan-bahan kimia.
3. Mengutamakan metode pembersihan secara fisik dari pada secara kimiawi.
4. Mencegah bahan-bahan yang dapat menjadi limbah seperti dalam kegiatan perawatan dan kebersihan.
5. Memonitor alur penggunaan bahan kimia dari bahan baku sampai

menjadi limbah bahan berbahaya dan beracun.

6. Memesan bahan-bahan sesuai kebutuhan.
7. Menghabiskan bahan dari setiap kemasan.

Kemudian setelah tahap minimalisasi, dilanjutkan tahap Pemilahan dan Pewadahan. Pemilahan dilakukan berdasarkan dari jenis limbah medis padatnya dan setelah itu dilakukan pewadahan limbah tersebut. Ada beberapa syarat tempat yang dijadikan wadah limbah medis padat, yaitu :

1. Terbuat dari bahan yang kuat.
2. Tempat pewadahan limbah medis padat harus terpisah dengan limbah non medis padat.
3. Kantong plastik diangkat setiap hari atau kurang sehari apabila $\frac{2}{3}$ bagian telah terisi limbah.

Jika rumah sakit memiliki *insinerator* di lingkungannya maka harus membakar limbahnya selambat-lambatnya 24 jam atau bekerjasama dengan pihak ketiga untuk melakukan pembakaran limbah jika rumah sakit tidak memiliki *insinerator*. Sedangkan pengelolaan limbah padat non medis diawali dengan pemilahan limbah antara yang dapat dimanfaatkan kembali dan yang sudah tidak dapat dimanfaatkan. Pemilahan juga dilakukan terhadap limbah padat non medis yang basah dan kering sehingga perlu pewadahan yang terpisah. Ada beberapa syarat tempat pewadahan limbah padat non medis yang diwajibkan bagi rumah sakit, diantaranya :

1. Terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, ringan dan tahan karat.
2. Mempunyai tutup yang mudah dibuka dan ditutup tanpa mengotori tangan.
3. Terdapat minimal satu buah di setiap kamar atau sesuai dengan kebutuhan.

Limbah yang dapat dimanfaatkan kembali selanjutnya dikelola secara mandiri oleh rumah sakit sesuai dengan kebutuhan sedangkan limbah yang tidak dapat dimanfaatkan dibuang pada lokasi tempat pembuangan akhir yang dikelola oleh Pemerintah Daerah.

Pengelolaan limbah padat juga diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun sebagai aturan pelaksana. Berdasarkan wawancara dengan Hj. Mardiah selaku Kepala Instalasi Sanitasi Rumah Sakit (ISRS), beliau mengatakan bahwa untuk pengelolaan limbah rumah sakit Batara Guru masih mengacu pada Peraturan Gubernur tersebut dikarenakan Peraturan Daerah Kabupaten Luwu belum ada terkait pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).

Dijelaskan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun. Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dapat diidentifikasi menurut sumber dan karakteristiknya, mada beberapa dokumen perijinan yang diperlukan untuk megelolah Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yaitu :

1. Penyimpanan, pengumpulan, pemanfaatan, pengolahan dan/atau penimbunan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) wajib memiliki izin operasi dari Menteri atau Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangan masing-masing dalam penerbitan izin pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).
2. Pengangkut limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) wajib memiliki izin pengangkutan dari Menteri Perhubungan setelah mendapat rekomendasi dari Menteri.
3. Pemanfaatan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) sebagai kegiatan utama wajib memiliki izin pemanfaatan dari Menteri.

Namun dalam pelaksanaannya ternyata Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moh. Saleh belum memiliki dokumen perizinan yang telah diwajibkan dalam pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3). Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Dinas Dinas Lingkungan Hidup Kota Probolinggo, beliau mengatakan bahwa sampai saat ini, Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moh. Saleh belum memiliki izin Pengelolaan limbah. Hal ini yang menyebabkan lahirnya penilaian rapor merah terhadap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moh. Saleh oleh Dinas Badan Lingkungan Hidup Daerah (BLHD).

Terkait masalah pelaksanaan pengelolaan Limbah padat, Hj. Mardiah selaku Kepala Instalasi

Sanitasi Rumah Sakit (ISRS) mengatakan bahwa pihaknya melakukan pengelolaan limbah dimulai dengan memilah limbah medis padat dan limbah non medis padat. Setelah itu dilakukan pewadahan di tempat pembuangan sementara. Untuk limbah non medis padat, pengangkutannya dilakukan oleh Dinas Kesehatan. Sementara untuk limbah medis padat dibiarkan di Tempat Pembuangan Sampah (TPS) karena insinerator selaku tempat pemusnahan limbah medis belum ada di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moh. Saleh.

Sebenarnya telah dijelaskan dalam keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Rumah sakit bahwa jika Rumah Sakit tidak memiliki *insinerator* maka pihak Rumah Sakit dapat melakukan kerjasama dengan pihak ketiga terkait pemusnahan limbah medis padat namun hal itu tidak dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moh. Saleh ini. Hal itu dibuktikan dengan limbah medis padat yang berbulan-bulan lamanya berada di tempat pembuangan sementara Rumah Sakit Beliau juga menambahkan bahwa saat ini pihaknya belum berkoordinasi dengan Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan (KLHK) terkait pengadaan *insinerator*.

Selanjutnya terkait dengan pemilahan limbah non medis basah dan kering, beliau mengatakan bahwa di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moh. Saleh tidak memilah antara

sampah padat non medis kering dan basah karena pemilahan hanya dilakukan untuk limbah medis padat dan limbah non medis padat. Padahal dalam keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Rumah sakit dijelaskan bahwa rumah sakit perlu memilah antara limbah medis padat basah dan kering sehingga pewadahnya pun harus terpisah, namun di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moh. Saleh, wadahnya yang dipisahkan hanyalah limbah medis padat dan limbah non medis padat.

Untuk pemanfaatan limbah padat, menurut penuturan beliau bahwa pihaknya masih terkendala dengan tidak adanya fasilitas bank sampah di Rumah Sakit ini sehingga untuk pemanfaatannya, pihak rumah sakit bekerja sama dengan pihak ketiga.

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Pengelolaan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moh. Saleh

Fasilitas merupakan hal yang masih menjadi permasalahan penting yang membuat pengelolaan Limbah padat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moh. Saleh terkendala. Dari beberapa data yang didapatkan dari wawancara dengan kepala Kepala Instalasi Sanitasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moh. Saleh sebagian besar kendala yang membuat pengelolaan limbah padat bermasalah adalah fasilitas pengelolaannya yang belum

ada dan belum memadai. Seperti Tempat Pembuangan Sementara rumah sakit yang belum sesuai standar membuat pemilahan sampah padat medis dan non medis terhambat. *Insenarator* yang belum ada di rumah sakit ini membuat limbah yang semestinya dimusnahkan menjadi terabaikan dan tersimpan begitu lama di tempat pembuangan sementara. *Bank Sampah* yang belum ada membuat pemanfaatan limbah padat sebagai upaya pengurangan sampah terhambat sehingga pihak rumah sakit harus melakukan kerjasama dengan pihak ketiga.

Insinerator dan *Bank Sampah* yang belum ada dikarenakan belum adanya penganggaran pengadaan fasilitas tersebut oleh Pemerintah Daerah Kota Probolinggo. Berdasarkan wawancara dengan Kepala Dinas Badan Lingkungan Hidup (BLH) Kota Probolinggo mengatakan bahwa pihaknya dan pihak rumah sakit akan melakukan koordinasi dengan Badan Lingkungan Hidup (BLH) Kota Probolinggo terkait pengadaan fasilitas yang belum ada. Hal ini dilakukan mengingat limbah di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moh. Saleh sudah banyak menumpuk. Hal ini dikarenakan pihak rumah sakit yang masih mengabaikan prosedur pengelolaan limbah padat.

Proses pengelolaan juga menjadi penghambat pengelolaan limbah padat di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moh. Saleh. Hal itu dibuktikan dengan pengelolaan limbah Rumah Sakit yang masih belum sesuai

standar. Salah satunya adalah pengelolaan dokumen terkait pengelolaan limbah rumah sakit yang diabaikan oleh pihak rumah sakit. Hal itu dibuktikan dengan kewajiban pihak rumah sakit untuk menyerahkan laporan triwulan pengelolaan limbahnya, tidak pernah diberikan pada pihak Dinas Lingkungan Hidup. Disamping itu pihak rumah sakit juga mengabaikan terkait dokumen yang seharusnya diberikan rumah sakit saat Dinas Lingkungan Hidup (DLH) datang mengunjungi rumah sakit untuk melakukan pengawasan langsung di lapangan. Kedua hal tersebut membuat data pengelolaan limbah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moh. Saleh masih sangat minim. Hal ini menurut penulis yang membuat Pemerintah Daerah Kota Probolinggo tidak mengetahui informasi tentang fasilitas apa saja yang perlu untuk dibenahi di Rumah sakit ini.

Hal lain yang menjadi perhatian khusus adalah pihak rumah sakit yang masih mengabaikan prosedur pelaksanaan pengelolaan limbah padat mulai dari pemilahan sampai pada tahap pemusnahan dan pembuangan akhir. Seperti pada pemilahan limbah padat non medis kering dan basah yang belum dilakukan oleh pihak rumah sakit. Padahal hal tersebut telah diatur dalam keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Rumah Sakit. Sudah menjadi hal wajib bagi rumah sakit untuk terus melakukan

pengelolaan limbahnya sesuai standar karena hal itu juga merupakan salah satu bagian dari pelayanan rumah sakit kepada masyarakat ditambah dengan Rumah sakit yang merupakan rumah sakit umum daerah di Kota Probolinggo, tentu hal ini perlu menjadi perhatian khusus bagi pihak pihak terkait.

Pengaruh Terhadap Lingkungan Jika Limbah Medis Padat Tidak Dikelola Dengan Baik

Beberapa pengaruh yang ditimbulkan oleh keberadaan limbah rumah sakit, khususnya terhadap penurunan kualitas lingkungan dan terhadap kesehatan antara lain, terhadap gangguan kenyamanan dan estetika, terutama disebabkan karena warna yang berasal dari sedimen, larutan, bau *phenol*, bau *feses*, urin dan muntahan yang tidak ditempatkan dengan baik dan rasa dari bahan kimia organik. Penampilan rumah sakit dapat memberikan efek psikologis bagi pemakai jasa, karena adanya kesan kurang baik akibat limbah yang tidak ditangani dengan baik.

Limbah medis rumah sakit juga dapat menyebabkan kerusakan harta benda. Dapat disebabkan oleh garam-garam terlarut (korosif, karat), air yang berlumpur dapat menurunkan kualitas bangunan di sekitar rumah sakit. Selain itu limbah rumah sakit menyebabkan gangguan atau kerusakan tanaman dan binatang. Hal ini terutama karena senyawa nitrat (asam, basa dan garam kuat), bahan

kimia, desinfektan, logam nutrient tertentu dan fosfor.

Limbah medis rumah sakit juga dapat menyebabkan gangguan genetik dan reproduksi. Meskipun mekanisme gangguan belum sepenuhnya diketahui secara pasti, namun beberapa senyawa dapat menyebabkan gangguan atau kerusakan genetik dan system reproduksi manusia, misalnya pestisida (untuk pemberantasan lalat, nyamuk, kecoa, tikus dan serangga atau binatang pengganggu lain) dan bahan radioaktif.

Limbah medis rumah sakit juga dapat menyebabkan infeksi silang. Limbah medis dapat menjadi wahana penyebaran mikroorganisme pembawa penyakit melalui proses infeksi silang baik dari pasien ke pasien, dari pasien ke petugas atau dari petugas ke pasien. Pada lingkungan, adanya kemungkinan terlepasnya limbah ke lapisan air tanah, air permukaan dan adanya pencemaran udara, menyebabkan pencemaran lingkungan karena limbah rumah sakit.

Secara ekonomis, dari beberapa kerugian di atas pada akhirnya menuju kerugian ekonomis, baik terhadap pembiayaan operasional dan pemeliharaan, adanya penurunan cakupan pasien dan juga kebutuhan biaya kompensasi pencemaran lingkungan. Orang yang kesehatannya terganggu karena pencemaran lingkungan apalagi sampai cacat atau meninggal, memerlukan biaya pengobatan dan petugas kesehatan yang berarti beban sosial ekonomi

penderitanya, keluarganya dan masyarakat

D. Penutup

Kesimpulan

1. Pelaksanaan pengelolaan limbah padat di Rumah Sakit Umum Daerah Moh. Saleh Kota Probolinggo belum sepenuhnya berjalan sesuai dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Dan Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) sebagai aturan pelaksana. Hal ini disebabkan karena masih ada beberapa fasilitas pendukung pengelolaan yang belum ada di Rumah sakit ini dan prosedur pengelolaan yang masih bermasalah.
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengelolaan limbah padat Rumah Sakit Umum Daerah Moh. Saleh Kota Probolinggo adalah :
 - a. Fasilitas pengelolaan limbah padat yang belum memadai mengakibatkan terhambatnya pengelolaan limbah padat Rumah Sakit Umum Daerah Moh. Saleh Kota Probolinggo seperti Tempat Pembuangan Sampah yang belum memenuhi syarat serta *incinerator* dan *bank* sampah yang belum ada di Rumah Sakit ini.
 - b. Pihak rumah sakit yang masih mengabaikan prosedur pengelolaan limbah padat seperti laporan triwulan yang belum pernah diberikan kepada

Dinas Lingkungan Hidup dan prosedur pemilahan sampah yang belum sepenuhnya dilaksanakan oleh pihak Rumah Sakit Umum Daerah Moh. Saleh Kota Probolinggo.

3. Pengaruh limbah medis padat jika tidak dikelola dengan baik maka akan berdampak tidak nyaman dalam rumah sakit terhadap pasien maupun orang di sekitar lingkungannya dan menambah wabah penyakit.

Daftar Pustaka

Buku

- Adisasmito, Wiku. 2014. Sistem Manajemen Lingkungan Rumah Sakit. Jakarta : Rajawali Pers.
- Ashofa, Burhan. Metode Penelitian Hukum. Jakarta : Rineka Cipta.
- Darmadi. 2014. Infeksi Nosokomial. Jakarta : Salemba Medika.
- Irwan. 2012. Prinsip-Prinsip Ekologi, Ekosistem, Lingkungan Dan Pelestariannya. Bumi Aksara. Jakarta.
- Salim. 1993. Pembangunan berwawasan lingkungan. LP3ES. Jakarta.
- Siregar, Syofian. 2013. Statistik Parametrik untuk Penelitian Kuantitatif. Jakarta : Bumi Aksara.
- Soemarwoto. 2001. Ekologi, lingkungan hidup dan pembangunan, Djambatan. Jakarta.

Soemirat. 2011. Kesehatan Lingkungan. Gajah Mada University Press, Yogyakarta.

Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit

Sugiyono. 2014. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 983 Tahun 1992

Sumantri, A. Kesehatan Lingkungan Dan Perspektif Islam. Prenada Media.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit

Jurnal

Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya*, Depkes RI : Jakarta.

Peraturan Perundang-undangan

Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945

Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009, Tentang Analisis Dampak Lingkungan

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, Tentang Rumah Sakit Dalam Pengelolaan Limbah Padat

Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2012, Tentang Izin Lingkungan

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 1999, Tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun

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

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1204 Tahun 2004, Tentang