

EVALUASI PENGELOLAAN LIMBAH KLINIS TAJAM DI RSUD KABUPATEN CILACAP

EVALUATION CLINICAL WASTE MANAGEMENT IN CILACAP HOSPITAL

Agnes Fitria Widiyanto, Siti Nurhayati, Eri Wahyuningsih
Jurusan Kesehatan Masyarakat FKIK UNSOED

ABSTRACT

The hospital was the institution of the health service with the core of the preventive service activity, curative, rehabilitatif and pro-the motive. This activity will cause the positive and negative impact. The positive impact was the increase in the level of the health of the community, whereas the impact of his negative in part was the waste and the medical waste and non medical that could cause the illness and pollution that must be attentive especially. The research was carried out qualitatively with the case study plan. The research was carried out in RSUD Kabupaten Cilacap. The data collection was carried out by means of observation and the interview. Results of the research of showing that the liquid waste management in Pertamina UP IV Cilacap went were good enough with was supported by human resources (human resources), the fund, the method, material, the legislation regulation and the guidance of the implementation and the technical guidance. In order to increases the management system must be increased by the quality of human resources that handled the clinical waste sharply.

key words: evaluation, clinical waste, management, hospital

Kesmasindo, Volume 6, (3) Januari 2014, Hal. 183-193

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit memiliki kegiatan pelayanan preventif, kuratif, rehabilitatif dan promotif. Kegiatan yang dilakukan dirumah sakit memberikan dampak positif dan dampak negatif. Dampak positif dari kegiatan dirumah sakit adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, sedangkan dampak negatifnya antara lain adalah

keberadaan sampah, limbah medis maupun limbah non medis yang menimbulkan penyakit dan pencemaran sehingga perlu perhatian khusus (Menkes, 2004).

Limbah rumah sakit merupakan semua limbah yang dihasilkan oleh kegiatan rumah sakit dan kegiatan penunjang lainnya. Limbah rumah sakit akan memberikan dampak ke lingkungan dan kesehatan masyarakat. Mengingat dampak yang mungkin timbul, maka diperlukan upaya pengelolaan yang baik meliputi alat dan sarana, keuangan dan tatalaksana pengorganisasian yang ditetapkan dengan tujuan memperoleh kondisi

rumah sakit yang memenuhi persyaratan kesehatan lingkungan (Damanhuri, 2009).

Limbah rumah sakit mengandung bermacam-macam mikroorganisme. Limbah padat rumah sakit terdiri atas sampah mudah membusuk, sampah mudah terbakar, dan lain-lain. Limbah-limbah tersebut kemungkinan besar mengandung mikroorganisme patogen atau bahan kimia beracun berbahaya yang menyebabkan penyakit infeksi dan dapat tersebar ke lingkungan rumah sakit. Teknik pelayanan kesehatan yang kurang memadai, kesalahan penanganan bahan-bahan terkontaminasi dan peralatan pengolahan limbah yang kurang memadai, serta penyediaan dan pemeliharaan sarana sanitasi yang masih buruk akan memperparah kondisi pengelolaan limbah rumah sakit (Altin et al., 2004).

Pengelolaan limbah yang berjumlah cukup besar ini paling baik jika dilakukan dengan memilah-milah limbah ke dalam berbagai kategori. Masing-masing jenis kategori limbah diterapkan cara pembuangan limbah yang berbeda. Prinsip umum pembuangan limbah rumah sakit adalah

sejauh mungkin menghindari risiko kontaminasi dan trauma (*injury*).

Efek negatif dapat terjadi akibat pengelolaan limbah rumah sakit tidak baik dan benar. Pengelolaan limbah rumah sakit antara lain dipengaruhi oleh perilaku petugas pengelola limbah (*man*), sumber dana (*money*), alat (*material*) dan metode (*method*). Oleh karena itu pembangunan rumah sakit harus disertai dengan pengawasan, pemantauan, dan perhatian terhadap limbah rumah sakit yang dihasilkan (Sukantoro, 2008).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cilacap sebagai unit pelayanan kesehatan selain memberikan pelayanan kesehatan juga menghasilkan limbah klinis tajam yang berasal dari ruang perawatan (rawat inap, rawat jalan, instalasi gawat darurat), laboratorium dan ruang operasi. Diperlukan komitmen antara petugas pengolah limbah dan para pengambil kebijakan untuk menghasilkan pengelolaan limbah yang baik.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengelolaan limbah klinis dan mengetahui perilaku petugas dalam pengelolaan limbah klinis di RSUD Kabupaten Cilacap.

Manfaat dalam penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dalam rangka peningkatan kualitas pengelolaan limbah klinis dan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan bagi masyarakat tentang pengelolaan limbah klinis tajam yang aman.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan rancangan penelitian studi kasus. Penelitian dilakukan di RSUD Kabupaten Cilacap, dengan pertimbangan lokasi ini telah melakukan pengelolaan limbah klinis rumah sakit termasuk di dalamnya limbah klinis tajam. Subyek penelitian ini adalah petugas pengelola limbah klinis tajam (3 orang) dan penanggungjawab mengenai pengelolaan limbah klinis tajam (1 orang).

Sumber data berasal dari data primer dan sekunder. Pengumpulan data primer dengan cara wawancara kepada narasumber dan pengumpulan data sekunder dilakukan dengan cara memperoleh data dan mencatat dan melaporkan pengelolaan limbah klinis tajam di RSUD Kabupaten Cilacap.

Variabel yang diteliti meliputi variabel input, proses dan output.

Variabel input terdiri limbah klinis, Sumber Daya Manusia, dana, metode dan material, peraturan perundang-undangan, petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis kegiatan. Variabel proses meliputi penerapan sistem pengelolaan, meliputi kesesuaian dengan teori atau aturan yang berlaku, faktor-faktor pendukung dan hambatan atau masalah serta perilaku petugas dalam pengelolaan limbah klinis tajam. Variabel output meliputi cakupan limbah klinis tajam dan angka kecelakaan yang diakibatkan karena limbah klinis tajam.

Analisis data dilakukan dengan teknik analisis isi (*content analysis*) yang ditulis dalam bentuk uraian kata dan angka atau deskripsi hasil observasi (temuan penelitian) dan jawaban wawancara dari petugas pengelola limbah. Hasil jawaban kemudian dibahas dengan tinjauan pustaka untuk mengetahui kesesuaian antara keadaan yang seharusnya dengan kenyataan yang terjadi dalam pengelolaan limbah klinis tajam di RSUD Kabupaten Cilacap.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

RSUD Kabupaten Cilacap dipimpin oleh seorang kepala dengan

sebutan direktur yang secara administratif bertanggungjawab kepada kepala dinas kesehatan dan secara teknis operasional bertanggung jawab kepada Bupati selaku kepala daerah.

1. Evaluasi Input

a. Sumber Daya Manusia

Bagian (tuliskan kepanjangannya dulu) IPSRS yang menangani limbah klinis tajam terdiri dari 4 (empat) orang petugas. Petugas administrasi 3 orang dan petugas lapangan berjumlah 1 (satu) orang. Seluruh petugas administrasi berpendidikan D3. Petugas lapangan yang menangani limbah klinis tajam hanya 1 (satu) orang, berpendidikan SMP dan status kepegawaiannya masih kontrak. Berikut ini pernyataan dari nara sumber mengenai jumlah petugas pengolah limbah :

“Satu. tingkat pendidikan masih SMP dan statusnya masih harian kontrak belum PNS, pendidikannya lagi sekolah kayaknya lagi SMP apa yah.” (narasumber 1).

“Menurut saya minimal SMP kalo untuk SLTA banyak rasa gengsi, saat ini masih kontrak.” (narasumber 3).

b. Dana

Sumber dana yang digunakan untuk menangani limbah berasal dari dana APBD. Pemanfaatan dana tersebut digunakan untuk operasional penanganan limbah. Berikut ini patikan jawaban nara sumber :

“Ya..ada” (narasumber 1)

“Kalo anggaran katanya tahu itu urusannya ke depan (bercanda he..) mungkin APBD, biasanya (hee,...bercanda).” (narasumber 2)

“Sumbernya dari pendapatan rutin dan kita juga menerima anggaran pendapatan dan kita juga menerima anggaran pendapatan luar rumah sakit kayak poliklinik, puskesmas dan klinik sarana. Kalo besaran anggaran dari rutin ya solar dan plastik. Untuk solar Rp 900.000, untuk plastik naik turun juga tingkat pendapatan luar dari luar rumah sakit.”(narasumber 3)

“Untuk bahan bakar terus sarana prasarana termasuk plastik trus TPS (tempat dan sampah).” (Narasumber 3).

c. Metode

Sistem pengelolaan limbah di RSUD kabupaten Cilacap sudah berjalan baik dan lancar. Hal ini sesuai dengan jawaban narasumbersebagai berikut :

“Sebenarnya sih sudah memenuhi syarat, Cuma

keadaan mesinnya perlu perbaikan, juga udah sesuai syarat-syarat nya.” (narasumber 1).

“*Pengelolaan limbah cair pake sistem perpipaan. Kamar mandi, WC, septic tank, UPL di olah diolah untuk diagram pengolahan ada si Pak Niswan. Pengelolaan limbah padat dari ruangan-ruangan ada ember, diagram 60 cm trus pake plastik/dilapisi plastik :*

1. Hitam (non infeksius)
2. Kuning (infeksius).” (narasumber 3)

Proses pemilahan limbah sangat penting dilakukan untuk menghasilkan pengolahan yang baik. Di RSUD kabupaten Cilacap sudah dilaksanakan proses pemilahan limbah :

“*Ya ada yak an dari besarnya dari ruangan udah. Misalnya sampah infeksius sendiri sampah umum juga dipisah, jadi udah dipisahkan dari ruangan.*” (narasumber 1).

“*Ada yang pake plastik itu,*” (narasumber 2)

“*Kalo padat ada 3 pembagiannya :*

- a. *Infeksius, kapas, perban yang disitu jelas terkontaminasi oleh pasien*
- b. *Sampah padat kering, kertas, tisu*
- c. *Basah, makanan sisa pasien untuk sisa daun pembungkus makanan*

d. *Itu sementara ini udah punya alat* (nara sumber 3)

Di RSUD Kabupaten Cilacap sudah ada pengolahan limbah klinis tajam. Pengolahan yang dilakukan menggunakan incinerator :

“*Ya dari ruangan, udah di pisah terus diangkut sama mas Radiso, terus di bakar udah.*” (narasumber 1).

“*Pas plastik diambil pake gerobag infeksi trus dibawa incinerator trus dibakar.*” (narasumber 2)

d. Material

Sarana dan prasarana yang dimiliki pihak RSUD untuk menangani limbah sebagai berikut :

“*Ya pakaian kerja khusus pake sarung tangan dobel, maskernya dobel juga, kereta sampah, sampah-sampah nya tertutup. Trus sampah plastik kuning untuk sampah khusus trus incinerator.*” (narasumber 1).

“*Satu ada incinerator Dua Penghancur jarum trus Tiga Gerobag sampah dalam ruangan*(narasumber 3).

e. Peraturan Perundangan

Peraturan yang digunakan sebagai pedoman limbah adalah peraturan menteri. Hasil petikan wawancara dengan narasumber sebagai berikut :

“Perundangannya pake buku standar sanitasi rumah sakit. Peraturan Menkes RI, PPM dan PLP tentang persyaratan kesehatan lingkungan Rumah Sakit 1996 Peraturan Menkes No : 986/Menkes/Per/XI/1992 tentang persyaratan kesehatan lingkungan Rumah Sakit.” (narasumber 3)

f. Juklak/Juknis

Penanganan limbah diperlukan suatu prosedur tetap dalam penanganannya.

“Bidang sanitasi disini kan belum berdiri sendiri masih IPSRS instalasi pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (narasumber 1)

2. Evaluasi Proses

a. Faktor Pendukung

Petugas pengolah limbah mendapat insentif (selain gaji terkait sebagai petugas pengolah limbah klinis tajam. Demikian jawaban nara sumber :

“Insentif ya dapat, Cuma ya mas, menurut saya masih belum sesuai operasional (Narasumber 4).

“Ada, dalam bentuk uang ada. Kalo telur dan susu tiap hari sekali telur 1. Susu 1 bungkus.” (Narasumber 1)

“ Paling dia di itu aja insentif 1 bulan sekali susu sama telur, kalo rajin paling lebaran kasih parcel.” (Narasumber 2)

“Apa, ekstra fodding dapat jatah telur, susu dan uang tambahan 1

bulan Rp 25.000,- (Nara sumber 3).

b. Hambatan dan Masalah

Hambatan yang dialami dalam menangani limbah adalah kurangnya SDM dalam menangani limbah.

Hambatan yang dialami dalam menangani limbah adalah kurangnya SDM dalam menangani limbah. Pihak IPSRS sudah berupaya mengajukan permohonan untuk menangani limbah namun sampai sekarang belum ada penambahan petugas pengolah limbah. Berikut ini petikan hasil wawancara dengan nara sumber :

“Masalah personil atau tenaga yang masih kurang

Sarana sudah lengkap

Sudah meminta tambah meningkat jadi kayak membuat estimasi antara beban kerja dengan SDM / kemampuan seharusnya 5 % dari total pendapatan, sekarang baru 2,5 – 3 %pimpinan sekarang kurang, pengelolaan limbah-llimbah, incinerator akan dipindah, trus ada bak-bak penampungan meneruskan dan lain-lain

a. Lobi

b. Kebijakan pimpinan

Yang umum seperti rawat inap lebih diutamakan memang 3 / 6 bulan seharusnya laporan baik limbah padat atau cair.” (nara sumber 3)

Usulan/saran mengenai pengelolaan limbah klinis tajam yang disampaikan petugas pengolah limbah sebagai berikut:

“Ya usulan nya incenerator nya udah tua diperbaiki lebih memadai itu alat angkutnya seperti nya lebih diperketat safety nya trus ke-3 insentifnya juga diberikan lebih karena terjun di bidang itu resiko nya sangat besar paling ngga ada tunjangan nosokomial / infeksi . Bermain api resiko kena api. Paling nggak makanan gizi lebih terpenuhi tubuh sehat otomatis penyakit , tidak terkena infeksi. “ (nara sumber 4)

c. Perilaku Petugas

Mengenai alat pelindung diri yang disediakan untuk mencegah kecelakaan sebagai berikut:

“Pake.Yang saya pake sarung tangan panjang, api nya besar jadi pada kena sedikit.” (nara sumber 4)

Petugas pengolah limbah selalu memakai alat pelindung diri tersebut. Pernyataan petugas mengenai pemakaian alat pelindung diri sebagai berikut :

“Selalu pakai, kalo gak pakai saya gak berani. Sarung tangan, masker, itu selalu memakai,sepatu ya panjang, itu sepatu booth.” (nara sumber 4)

Menurut petugas pelaksanaan penanganan limbah klinis tajam sudah baik, hanya perlu ditingkatkan mengenai penyediaan fasilitas incenerator-nya. Berikut jawaban petugas lapangan:

“Kalo menurut saya sudah cukup,ya perlu ada perbaikan selama ini ada yang kurang incenerator nya,kalo proses nya sudah cukup bagus.” (nara sumber 4)

Petugas pengolah limbah mengetahui bahwa limbah klinis tajam dapat menularkan penyakit. Berikut ini kutipan jawaban petugas pengolah limbah:

“Ya bisa,bisa kena (ngobrol dengan teman).” (nara sumber 4)

3. Evaluasi Output

a. Cakupan Limbah Klinis Terkelola

Hasil evaluasi mengenai penanganan limbah selama ini belum ada pencatatan dan pelaporan. Volume limbah yang dihasilkan untuk limbah klinis tajam sebesar 0,6-0,9m³. Untuk meningkatkan pengetahuan sering dilaksanakan pelatihan untuk petugas yang menangani

limbah. Perbaikan alat juga dilaksanakan untuk meningkatkan kualitas limbah.

b. Angka Kecelakaan Karena Limbah Klinis Tajam

Jawaban petugas lapangan mengenai kejadian kecelakaan yang pernah terjadi adalah sebagai berikut :

“O...kalo tertusuk tapi kecelakaan kecil cuma kalo lupa buka itu nya kena percikan api misal nya 1 hari bisa 1 X bakar selesai bakar 2 X bisa kena letusan api.” (nara sumber 4)

Dalam satu hari petugas bisa mengalami kecelakaan 1 kali di incinerator. Jawaban nara sumber mengenai banyaknya kejadian kecelakaan sebagai berikut :

“Ya ada tapi terbakar ,kalo yang sampai sedikit tok tapi ya selama 1 hari yang membakar 1 X kalo meletus reflek.” (nara sumber 4)

Petugas pengolah limbah mendapat insentif (selain gaji) terkait sebagai petugas pengolah limbah klinis tajam. Demikian jawaban nara sumber:

“Insentif ya dapat,cuma ya mas,cuma menurut saya masih belum sesuai operasional.” (nara sumber 4)

Pembahasan

RSUD Kabupaten Cilacap adalah unit pelaksana pelayanan kesehatan tentunya dalam menyediakan pelayanan kesehatan akan menghasilkan limbah klinis padat. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 menyebutkan bahwa limbah klinis padat adalah limbah padat yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksis, limbah kimiawi, limbah radiaktif, limbah kontainer bertekanan dan limbah dengan kandungan logam-logam berat. Pengertian tersebut mempunyai lingkup yang cukup luas, termasuk di dalamnya seperti yang tersebut dalam Wisaksono (2001) dan WHO (2005). Limbah klinis padat di RSUD Kabupaten Cilacap jika tidak dikelola dengan baik tentunya akan memberikan dampak kesehatan. Limbah alat suntik dan limbah medis lainnya dapat menjadi faktor risiko penularan berbagai penyakit seperti HIV/AIDS, Hepatitis B dan C serta penyakit lain yang ditularkan melalui darah. Penanganan limbah medis tajam harus segera dibenahi, karena limbah ini sangat berbahaya bukan hanya bagi pengunjung rumah sakit atau pelayanan

kesehatan lainnya, namun juga bagi petugas kesehatan serta masyarakat umum. Hal itu penting mengingat limbah alat suntik dan limbah medis lainnya dapat menjadi faktor risiko penularan berbagai penyakit seperti HIV/AIDS, Hepatitis B dan C serta penyakit lain yang ditularkan melalui darah (Suyudi, 2003).

Bagian IPSRS yang menangani limbah klinis tajam terdiri dari 4 (empat) orang petugas. Petugas administrasi 3 orang dan petugas lapangan berjumlah 1 (satu) orang. Terdapat dukungan dana yang digunakan untuk menangani limbah berasal dari dana APBD. Sarana dan prasarana yang dimiliki pihak RSUD untuk menangani limbah sebagai berikut :pakaian kerja khusus pake sarung tangan dobel, maskernya dobel juga, kereta sampah, sampah-sampahnya tertutup. Trus sampah plastic kuning untuk sampah khusus trus incinerator, dua Penghancur jarum trus Tiga Gerobag sampah dalam ruangan (narasumber 3). Terdapat Peraturan yang digunakan sebagai pedoman limbah adalah peraturan menteri.

Pengelolaan limbah klinis tajam khususnya berupa jarum suntik di RSUD Kabupaten Cilacap sudah

menerapkan aspek perencanaan, pelaksanaan, pemeriksaan. Kegiatan dalam manajemen jika menimbulkan masalah dapat diselesaikan dengan cara penyelesaian masalah program terhadap mutu yang telah ditetapkan. Untuk pelaksanaan ini lazimnya diterapkan siklus PDCA (Plan, Do, Check, Action). Hal ini dapat terlihat dari adanya petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis, aspek penyediaan alat dan dukungan sumber daya baik sumber daya manusia maupun dukungan sarana dan prasarana.

Hasil evaluasi menunjukkan dari unsur input, proses dan output sudah dilaksanakan secara baik di RSUD kabupaten Cilacap. Hal ini terlihat dari kondisi yang sinergis dari penyediaan aspek sumber daya manusia yang terlibat dalam pengolahan limbah dan aturan serta kebijakan secara jelas. Hal ini misalnya terkait keberadaan petugas pengolah limbah, kebijakan pemberian insentif kepada pegawai. Pendekatan sistematis dalam evaluasi dapat dilakukan untuk menilai suatu kegiatan. Menurut Donabedian (1990), evaluasi merupakan penilaian secara menyeluruh terhadap suatu kegiatan dapat dilakukan dengan menilai input, proses dan output. Pendekatan sistem

pada manajemen memandang organisasi sebagai suatu kesatuan, yang terdiri dari bagian-bagian (sumber daya, masukan, proses, keluaran, umpan balik, dampak dan lingkungan).

Manajemen lingkungan merupakan suatu kegiatan yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, penyusunan, pengarahan, dan pengawasan dalam usaha mendapatkan keseimbangan lingkungan geofisik kimia, biotis dan sosial ekonomi budaya dan kesehatan masyarakat sebagai akibat adanya kegiatan manusia yang menimbulkan dampak. Indikator yang paling mudah untuk mengetahui kinerja manajemen lingkungan adalah timbul protes dari masyarakat (Sukandarrumidi, 1997).

Sampah yang dihasilkan dari aktifitas rumah sakit menjadi permasalahan yang serius. Berbagai macam efek yang merugikan terhadap lingkungan atau manusia apabila kontak langsung maupun tidak langsung. Penyakit-penyakit yang

ditimbulkan yaitu tipus, kolera, AIDS, dan virus hepatitis B (El-Salam, 2009).

Di negara berkembang limbah medis belum mendapat perhatian yang cukup. Limbah medis masih ditangani dan dibuang bersama dengan limbah domestik atau dengan menggunakan insenerator dalam skala kecil untuk menangani limbah medis (El-Salam, 2009).

SIMPULAN DAN SARAN

Sistem pengelolaan limbah klinis tajam di RSUD Kabupaten Cilacap sudah baik di dukung oleh SDM, dana, metode, material, peraturan perundangan dan juklak/juknis. Perilaku petugas pengolah limbah sudah sesuai dengan prosedur kerja.

Saran dalam penelitian ini yaitu perlu penambahan limbah klinis tajam RSUD Kabupaten Cilacap perlu ditambah dan diperlukan pendidikan dan latihan mengenai pengolahan limbah klinis tajam.

DAFTAR PUSTAKA

- Altin,S., A. Altin, B. Eelevli, O.Cerit. 2002. Determination of Hospital Waste Composition and Disposal Methods:a Case Study. Turkey:Polish *Journal of Environmental Studies*. 12. 251-255.
- Damanhuri, E. 2009. *Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun*. Bandung: FTSL ITB.
- Donabedian, A. 1990. *Exploration in Quality Assesment and Monitoring*. Health Administration Press. An Arbor Michigan.
- El -Salam, M. M. A. 2009. Hospital Waste Management in El-Beheira Governorate, Egypt . *Journal of Environmental Management* . 91. 618- 629.
- Menteri Kesehatan. 2004. Keputusan Menteri Kesehatan No. 1204 Tahun 2004 tentang *Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*.
- Sukandarrumidi.1997. *Manajemen Lingkungan Dan Analisis Mengenai Dampak Lingkungan*. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Sukantoro. 2008. *Evaluasi Pengelolaan Limbah Klinis Tajam Rumah sakit di Kota Yogyakarta*. Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Suyudi, 2003. *Penanganan limbah medis tajam pada pelayanan kesehatan dasar*. Bagian Hubungan Masyarakat Biro Umum dan Humas Setjen Depkes. Jakarta. 4 Agustus 2003.
- Wisaksono, S. 2001. Karakteristik Limbah Rumah Sakit dan Pengaruhnya terhadap Kesehatan dan Lingkungan. *Cermin Dunia Kedokteran* No. 130, 2001. Dirjen. POM. Dep. Kes. RI. Jakarta.

