

# LAMPIRAN

**CHECK LIST**  
**PENGOLAHAN LIMBAH DAN ZAT BERBAHAYA**

Tanggal Pengambilan Data :

Inisial Pengisi Data :

1. Check List Pelaksanaan Prosedur Pengolahan Limbah

No	Tahap	Syarat	Pelaksanaan	
			Ya	Tidak
1	Pemilihan	Pemilahan limbah medis harus dilakukan mulai dari sumber yang menghasilkan limbah.		
		Jarum dan <i>syringes</i> harus dipisahkan agar tidak dapat digunakan kembali.		
		Jarum dihancurkan dengan alat pemotong jarum atau pemusnah jarum supaya lebih aman dan mengurangi resiko cedera.		
2	Pewadahan	Limbah medis benda tajam dikumpulkan dalam satu wadah tanpa memperhatikan itu terkontaminasi atau tidak.		
		Wadah harus anti bocor, anti tusuk dan tidak mudah di buka.		
		Wadah atau container diberi warna kuning dan bertuliskan limbah medis benda tajam.		

3	Pemanfaatan kembali atau daur ulang	Limbah yang akan dimanfaatkan kembali harus dipisahkan dari limbah yang tidak dimanfaatkan kembali.		
		Limbah medis yang akan dimanfaatkan kembali harus melalui proses sterilisasi		
		Limbah jarum hipodermik tidak disarankan untuk di daur ulang.		
		Sterilisasi dilakukan secara kimiawi, dibakar atau dengan <i>autoclave</i> .		
4	Pengumpulan, pengangkutan, dan penyimpanan limbah medis benda tajam	Kantong limbah harus tertutup atau terkat kuat apabila sudah penuh $\frac{3}{4}$ .		
		Container limbah medis benda tajam sudah di tutup dan dimasukkan dalam kantong plastik kuning berlabel limbah infeksius.		
		Pengumpulan kantong dari tiap ruangan dilakukan setiap hari dan diangkut menggunakan kereta atau troli.		
		Alat angkut tidak memiliki sudut tajam yang dapat merusak kantong dan aman dari tumpahan cairan.		

		Penyimpanan pada musim hujan maksimal 48 jam dan musim kemarau 24 jam.		
		Petugas yang menangani limbah harus menggunakan alat pelindung diri.		
5	Pengolahan dan pemusnahan limbah medis benda tajam	Limbah ditimbah dulu berdasarkan jenisnya.		
		Petugas melakukan dokumentasi dan pencatatan limbah medis yang akan dimusnahkan.		
		Limbah medis benda tajam harus diolah dengan incinerator dengan suhu 700°C.		
		Petugas incinerator merupakan petugas yang telah mendapatkan pelatihan khusus.		
6	Pembuangan akhir limbah medis benda tajam	Limbah medis benda tajam yang infeksius dapat diolah dahulu menggunakan encapsulation.		
		Setelah dinsipensasi limbah medis benda tajam yang sudah tidak berbahaya dapat dibuang ke landfill.		
7	Pencatatan	Petugas melakukan pencatatan harian mengenai limbah yang		

	dan pelaporan	dihasilkan.		
		Petugas melakukan pencatatan insiden bagi petugas yang mengalami kecelakaan, jenis penyebab dan waktu serta pertolongan yang telah diberikan.		
		Petugas mencatat jenis dan volume limbah yang diangkut dan dimusnahkan.		
		Petugas melaporkan kepada pimpinan rumah sakit dan pihak rumah sakit melaporkan kegiatan pengelaaan limbah kepada instansi terkait yaitu Dinkes dan Bapedal.		

## 2. Check List Kelengkapan Dokumen

Jenis Dokumen	Ada	Tidak Ada	Tidak Lengkap
Kebijakan yang mendasar pengelolaan limbah medis.			
Laporan sumber dan jenis limbah dari setiap unit/instalasi penhasil limbah medis.			
Jumlah limbah medis yang dihasilkan RS dalam satuan kilogram.			
Komposisi tenaga yang terlibat dalam pengelolaan limbah.			

Anggaran untuk pengelolaan limbah medis.			
Inventaris fasilitas/peralatan pengelolaan limbah.			
SOP pengelolaan limbah medis.			

### 3. Check List Observasi

No	Limbah yang Dihasilkan Sarana, Petugas dan Perlakuan Terhadap Sampah	Ya	Tidak
I	Limbah Medis yang Dihasilkan		
1	Sisa obat-obatan		
2	Sarung tangan disposable		
3	Masker disposable		
4	Jarum suntik		
5	Selang infuse		
6	Botol infuse		
7	Tissue/lap bekas yang terkena cairan tubuh atau darah		
8	Kapas yang terkena cairan tubuh atau darah		
9	Perban yang terkena cairan tubuh atau darah		
10	Wadah specimen		
11	Pipet Pasteur		
12	Bahan kimia		

13	Supit kontras medis		
14	Pembalut bekas		
15	Dressing		
16	Kateter		
17	Sarung bedah		
18	Pecahan kaca/gelas		
19	Diapers		
20	Urine bag		
21	Lain-lain ... sebutkan		
II	Sarana dan Prasarana		
1	Memiliki tempat sampah medis dan tertutup		
2	Memiliki sampah non medis dan tertutup		
3	Setiap tempat sampah dilapisi kantong plastik		
4	Tempat sampah terbuat dari bahan yang kedap air, kuat dan permukaan dalamnya rata		
5	Tempat sampah medis mudah dibersihkan		
6	Kantong plastik berwarna kuning untuk limbah medis		
7	Kantong plastik berwarna hitam untuk limbah non medis		
8	Memiliki penghancur jarum		

9	Memiliki tempat khusus untuk limbah benda tajam		
10	Tempat sampah benda tajam dan bahan tusukan		
11	Ada tempat penampungan limbah medis sementara sebelum di bakar		
12	TPS medis tertutup dan aman dari resiko kontaminasi		
13	Pengangkutan medis dengan troly yang tertutup		
14	Ada jalan khusus ke TPS		
III	Petugas Kebersihan (Cleaning Service)		
1	Memakai alat pelindung diri (sarung, masker, sepatu boot, wearpack)		
2	Ada petugas khusus untuk mengambil limbah medis		
3	Ada petugas khusus untuk mengambil limbah non medis		
IV	Perlakuan Terhadap Limbah		
1	Limbah medis dan non medis diambil setiap hari		
2	Limbah medis diambil setiap pagi dan sore		
3	Limbah hanya diambil pada pagi hari saja		
4	Setiap tempat penuh meskipun belum ada yang diambil plastik tetap diikat		



5	Bila sampah tidak diambil, sampah dibuang sendiri oleh perawat ke TPS		
6	Pemilahan limbah dilakukan oleh petugas kesehatan (perawat)		
7	Plastik limbah dianggap penuh bila terisi $\frac{3}{4}$ plastik		
8	Plastik limbah hanya digunakan satu kali dan langsung dibuang		
9	Pemilahan terhadap limbah medis dan non medis dilakukan dengan benar		
10	Masih ditemukan adanya limbah medis dan non medis yang tercampur di dalam tempat sampah		
11	Sementara menunggu pengangkutan, kantong plastik kuning diikat dan diletakkan di ruang khusus		
12	Pembakaran dilakukan dengan suhu 1000°C		
13	Selama pengangkutan ada limbah medis yang tercecer		
14	Insenerator dilengkapi dengan cerobong asap		
15	Asap pembakaran berwarna hitam		
16	Petugas insenerator menggunakan APD		
V	Tanda-Tanda Peringatan		
1	Ada peringatan, buanglah sampah pada tempatnya		

2	Ada peringatan limbah medis dan non medis		
3	Ada peringatan jagalah kebersihan		
4	Ada peringatan lain ...		
5	Ada SOP/petunjuk penanganan limbah dari instalasi pengelolaan limbah		

CHECK LIST  
PENGOLAHAN LIMBAH DAN .....

Tanggal pengambilan data :

Inisial pengisi data :

1. Check list pelaksanaan prosedur pengolahan limbah

No	Tahap	Syarat	pelaksanaan	
			ya	tidak
1	Pemilahan	Pemilahan limbah medis harus dilakukan mulai dari sumber yang menghasilkan limbah		
		Jarum dan <i>syringes</i> harus dipisahkan agar tidak dapat digunakan kembali		
		Jarum dihancurkan dengan alat pemotong jarum atau pemusnah jarum supaya lebih aman dan mengurangi resiko cedera		
2	Pewadahan	Limbah medis benda tajam dikumpulkan dalam satu wadah tanpa memperhatikan itu terkontaminasi atau tidak		
		Wadah harus anti bocor, anti tusuk dan tidak mudah di buka		
		Wadah atau container diberi warna kuning dan bertuliskan limbah medis benda tajam		
3	Pemanfaatan kembali atau daur ulang	Limbah yang akan dimanfaatkan kembali harus dipisahkan dari limbah yang tidak dimanfaatkan kembali		
		Limbah medis yang akan dimanfaatkan kembali harus melalui proses sterilisasi?		
		Limbah jarum hipodermik tidak disarankan untuk di daur ulang		
		Sterilisasi dilakukan secara kimiawi, dibakar atau dengan <i>autoclave</i>		
4	Pengumpulan, pengangkutan,	Kantong limbah harus tertutup atau terkat kuat apabila sudah penuh $\frac{3}{4}$		

	dan penyimpanan limbah medis benda tajam		
		Container limbah medis benda tajam sudah di tutup dan dimasukkan dalam kantong plastic kuning berlabel limbah infeksius	
		Pengumpulan kantong dari tiap ruangan dilakukan setiap hari dan diangkut menggunakan kreta atau troli	
		Alat angkut tidak memiliki sudut tajam yang dapat merusak kantong dan aman dari tumpahan cairan	
		Penyimpanan pada music hujan maksimal 48 jam dan musim kemarau 24 jam	
		Petugas yang menangani limbah harus menggunakan alat pelindung diri	
5	Pengolahan dan pemusnahan limbah medis benda tajam	Limbah ditimbah dulu berdasarkan jenisnya	
		Petugas melakukan dokumentasi dan pencatatan limbah medis yang akan dimusnahkan	
		Limbah medis benda tajam harus diolah dengan incinerator dengan suhu 700°C	
		Petugas incinerator merupakan petugas yang telah mendapatkan pelatihan khusus	
6	Pembuangan akhir limbah medis benda tajam	Limbah medis benda tajam yang infeksius dapat diolah dahulu menggunakan encapsulation	
		Setelah dinsenerasi lmbah medis benda tajam yang sudah tidak	

		bebahaya dapat dibuang ke landfill		
7	Pencatatan dan pelaporan	Petugas melakukan pencatatan harian mengenai limbah yang dihasilkan		
		Petugas melakukan pencatatan insiden bagi petugas yang mengalami kecelakaan, jenis penyebab dan waktu serta pertolongan yang telah diberikan		
		Petugas mencatat jenis dan volume limbah yang diangkut dan dimusnahkan		
		Petugas melaporkan kepada pimpinan rumah sakit dan pihak rumah sakit melaporkan kegiatan pengelaan limbah kepada instansi terkait yaitu Dinkes dan Bapedal		

## 2. Check List Kelengkapan Dokumen

Jenis dokumen	Ada	Tidak ada	Tidak Lengkap
Kebijakan yang mendasar pengelolaan limbah medis			
Laporan sumber dan jenis limbah dari setiap unit/instalasi penghasil limbah medis			
Jumlah limbah medis yang dihasilkan RS dalam satuan kilogram			
Komposisi tenaga yang terlibat dalam pengelolaan limbah			
Anggaram untuk pengelolaan limbah medis			
Inventaris fasilitas/peralatan pengelolaan limbah			
SOP pengelolaan limbah medis			

### 3. Cekck List Observasi

No	Limbah yang dihasilkan, sarana, petugas dan perlakuan terhadap sampah	Ya	Tidak
I	Limbah Medis yang Dihasilkan		
1	Sisa obat-obatan		
	Sarung tangan disposable		
	Masker disposable		
	Jarum suntik		
	Selang infuse		
	Botol infuse		
	Tissue/lap bekas yang terkena cairan tubuh atau darah		
	Kapas yang terkena cairan tubuh atau darah		
	Perban yang terkena cairan tubuh atau darah		
	Wadah specimen		
	Pipet Pasteur		
	Bahan kimia		
	Supit kontras medis		
	Pembalut bekas		
	Dressing		
	Kateter		
	Sarung bedah		
	Pecahan kaca/gelas		
	Diapers		
	Urine bag		
	Lain-lain.... sebutkan		
II	Sarana dan Fasilitas		
	Memiliki tempat sampah medis dan tertutup		
	Memiliki sampah non medis dan tertutup		
	Setiap tempat sampah dilapisi kantong plastik		
	Tempat sampah terbuat dari bahan yang kedap air, kuat dan permukaan dalamnya rata		

	Tempat sampah medis mudah dibersihkan		
	Kantong plastic berwarna kuning untuk limbah medis		
	Kantong plastic berwarna hitam untuk limbah non medis		
	Memiliki penghancur jarum		
	Memiliki tempat khusus untuk limbah benda tajam		
	Tempat sampah benda tajam dan tahan tusukan		
	Ada tempat penampungan limbah medis sementra sebelum di bakar		
	TPS medis tertutup dan aman dari resiko kontaminasi		
	Pengangkutan medis dengan troly yang tertutup		
	Ada jalan khusus ke TPS		
III	Petugas Kebersihan (Cleaning service)		
	Memakai alat pelindung diri (sarung, masker, sepatu boot, wearpack)		
	Ada petugas khusus untuk mengambil limbah medis		
	Ada petugas khusus untuk mengambil limbah non medis		
IV	Perlakuan terhadap limbah		
	Limbah medis dan non medias diambil tiap hari		
	Limbah medis diambil tiap pagi dan sore		
	Limbah hanya diambil pada pagi hari saja		
	Setiap tempat penuh meskipun belum ada yang diambil plastic tetap diikat		
	Bila sampah tidak diambil, sampah dibuang sendiri oleh perawat ke TPS		
	Pemilahan limbah dilakukan oleh petugas kesehatan (perawat)		
	Plastic limbah dianggap penuh bila terisi $\frac{3}{4}$ plastic		
	Plastic limbah hanya digunakan satu		

	kal dan langsung dibuang		
	Pemilahan terhadap limbah medis dan non medis dilakukan dengan benar		
	Masih ditemukan adanya limbah medis dan non medis yang tercampus di dalam tempat sampah		
	Sementara menunggu pengangkutan, kantong plastic kuning didikat dan diletakkan di ruang khusus		
	Pembakaran dilakukan dengan suhu 1000 C		
	Selama pengangkutan ada limbah medis yang tercecer		
	Insenerator dilengkapi dengan pada cerobong asap		
	Asap pembakaran berwarna hitam		
	Petugas insenerator menggunakan APD		
V	Tanda-tanda Peringatan		
	Ada peringatan, buanglah sampah pada tempatnya		
	Ada peringatan limbah medis dan non medis		
	Ada peringatan jagalah kebersihan		
	Ada peringatan lain...		
	Ada SOP/petunjuk penanganan limbah dari instalasi pengelolaan limbah		



DATA PENELITIAN

NO.	Tanggal Pengambilan Data	Inisial	Pelaksanaan Prosedur Pengolahan Limbah																								TOTAL			
			Pemilahan			Pewadahan			Pemanfaatan Kembali				Pengumpulan, pengangkutan dan penyimpanan limbah						Pengolahan dan Pemusnahan				Pembuangan Akhir		Pencatatan dan Pelaporan					
			1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	1	2	1	2		3	4	
1	17-1-2018	RA	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	20
2	16-1-2018	AP	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	21	
3	17-1-2018	K	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	20	
4	17-1-2018	MR	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	21
5	17-1-2018	L	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	21	
6	17-1-2018	MR	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	21	
7	17-1-2018	HS	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	21	
8	17-1-2018	MA	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	21	
9	17-1-2018	R	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	21	
10	17-1-2018	S	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	21	
11	17-1-2018	AS	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	21	
12	17-1-2018	RA	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	21	
13	17-1-2018	AS	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	21	
14	17-1-2018	SW	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	21	
			14	14	0	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	13	0	13	14	14	14	2	0	0	12	14	14	14	14	
	<b>YA</b>	N	14	14	0	14	14	14	14	14	14	14	14	14	13	0	13	14	14	14	2	0	0	12	14	14	14	14		
		%	100	100	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	92.86	0	92.86	100	100	100	14.29	0	0	85.71	100	100	100	100		
	<b>TIDAK</b>	N	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	14	1	0	0	0	12	14	14	2	0	0	0	0		
		%	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7.14	100	7.14	0	0	0	85.71	100	100	14.29	0	0	0	0		

Kelengkapan Dokumen																TOTAL	Ada		Tidak Ada		Tidak Lengkap		Ada	Tidak Ada	Tidak Lengkap	
No.	Jenis Dokumen	Jawaban Responden															N	%	N	%	N	%				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14											
1	Kebijakan yang mendasar pengelolaan limbah medis	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	14	100	0	0	0	0	3			
2	Laporan sumber dan jenis limbah dari setiap unit/instalasi penhasil limbah medis	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	14	100	0	0	0	0	2			
3	Jumlah limbah medis yang dihasilkan RS dalam satuan kilogram	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	14	100	0	0	0	0	1			
4	Komposisi tenaga yang terlibat dalam pengelolaan limbah	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	14	100	0	0	0	0				
5	Anggaran untuk pengelolaan limbah medis	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	14	100	0	0	0	0				
6	Inventaris fasilitas/peralatan pengelolaan limbah	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	14	100	0	0	0	0				
7	SOP pengelolaan limbah medis	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	14	100	0	0	0	0				





# RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING

Jl. Wates Km 5,5 Gamping, Sleman, Yogyakarta 55294  
Telp. (0274) 6499704, IGD 0274-6499118 Fax 0274-6499727,  
E-mail : pku.gamping@gmail.com, Web : www.pkugamping.com

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## SURAT KETERANGAN

No. 0910 / PI.24.6 /V/2018

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Direktur Utama RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman memberikan keterangan bahwa:

Nama : **Muflikun**

NIM : **20141030097**

Asal Institusi : Program Pascasarjana MMR - Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Telah selesai melaksanakan penelitian di RS PKU Muhammadiyah Gamping dengan judul:

**“Evaluasi Sistem Pengelolaan Limbah dan Zat Berbahaya di RS PKU Muhammadiyah Gamping”**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Yogyakarta, 15 Mei 2018

Direktur Utama,

dr. H. Ahmad Faesol, Sp.Rad, M.Kes., MMR ✓  
NBM. 797.692



# RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING

Jl. Wates Km. 5,5 Gamping, Sleman, Yogyakarta

Telp. 0274-6499704, IGD 0274-6499118

Fax 0274-6499727, E-mail : rsmuhammadiyah@pkugamping.com web : www.pkugamping.com

26 Rabiul Awwal 1439H/15 Desember 2017

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 1977 /PI.24.2/XII/2017

Hal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Kaprodi MMR UMY

Jl Lingkar Selatan Tamantirto Bantul

Assalamu'alaikum wr.wb.

Memperhatikan surat Saudara Nomor : 187/MMR/C6-III/III/2017 tanggal 15 Maret 2017 tentang permohonan Penelitian bagi:

Nama : Muflikun  
NIM : 20141030097  
Judul Penelitian : Sistem Pengelolaan Limbah dan Zat Berbahaya di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya, kami dapat mengabulkan permohonan tersebut dengan ketentuan :

1. Bersedia mentaati peraturan yang berlaku di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.
2. Bersedia mengganti barang yang dirusakkan selama menjalankan Penelitian..
3. Bersedia menyerahkan pas foto 2 x 3 sebanyak 2 lembar untuk arsip dan tanda pengenalan.
4. Bersedia memberikan biaya administrasi sebesar Rp. 500.000 (Lima Ratus Ribu Rupiah)berlaku untuk kurun waktu 6 (enam) bulan dan diselesaikan sebelum pelaksanaan.
5. Pembayaran dilakukan di bagian Keuangan pada jam kerja ( 08.00 – 14.00 WIB )
6. Setelah selesai pengambilan data penelitian di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta, peneliti wajib melapor ke Bagian Pendidikan, Penelitian dan Pengembangan dengan membawa hasil penelitian yang belum diujikan untuk dikoreksi dan dibuatkan surat keterangan selesai penelitian.
7. Peneliti wajib menyerahkan hasil penelitian yang telah diujikan dan disyahkan kepada RS PKU Muhammadiyah Gamping. Yk. melalui Bagian Pendidikan, Penelitian dan Pengembangan serta menyerahkan Abstrak dan hasil penelitian kepada rumah sakit.

Catatan:

1. Sebelum melaksanakan penelitian kepada yang bersangkutan diminta menghadap Manajer Pendidikan, Penelitian dan Pengembangan ( Ibu Dra. Inayati ,Apt.,M.Si )
2. Selama melakukan Penelitian berkonsultasi dengan Pembimbing dari rumah sakit, yaitu :  
- **Andri Purwadi, A.Md- KL**

Jika ketentuan-ketentuan diatas tidak dapat dipenuhi maka dengan terpaksa kami akan meninjau ulang kerjasama dengan institusi bersangkutan untuk waktu-waktu selanjutnya.

Demikian, untuk menjadikan maklum

Wassalamu'alaikum wr.wb.

Direktur AIK, SDI dan Diklitbang

dr. Hj Ekorini Listyowati, MMR  
NBM. 908.340

Tembusan:

1. Bagian Pendidikan, Penelitian dan Pengembangan RS PKU Muh Gamping YK
2. Pembimbing yang Bersangkutan
3. Peneliti yang bersangkutan (Muflikun)