

Kode/ Nama Rumpun Ilmu : 351/ S1 Kesehatan Masyarakat

PROPOSAL PENELITIAN DOSEN



FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PETUGAS MEDIS DALAM PENANGANAN SAMPAH MEDIS

TIM PENGUSUL

KETUA : LIRA MUFTI AZZAHRI, S.Kep., M.KKK (NIDN :1017099002)
ANGGOTA : ETRI GUSTRIANIA, SKM.,M.Kes (NIDN :1020088904)
DAUD RIO MANGUNSONG (NIM : 1913201031)
ISLA MAISHARAH (NIM : 1913201018)

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
TAHUN 2023**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Analisis Kesiapsiagaan Masyarakat Dalam Menghadapi Bencana Kebakaran di Kabupaten Kampar

Peneliti/ Pelaksana

a. Nama Lengkap : Lira Mufti Azzahri isnaeni, MKKK
b. NIDN : 1017099002
c. Perguruan Tinggi : Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
d. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
e. Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
f. No. Hp : 085271651482
g. Alamat Email : liramuftiazzahri.isnaeni@gmail.com

Anggota Peneliti :

a. Nama Lengkap : Etri., S.KM., M.Kes
b. NIDN : 1012087802
c. Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat

Biaya Keseluruhan :Rp. 6, 000.000.

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



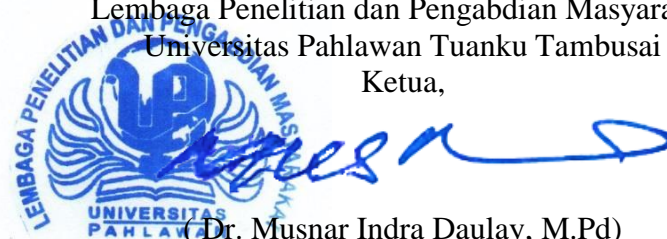
(Dewi Anggriani Harahap, M.Keb)
NIP-TT 096.542.089

Bangkinang, 18 November 2021
Peneliti

(Lira Mufti Azzahri, M.KKK)
NIP-TT 096.542.196

Menyetujui,

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
Ketua,



(Dr. Musnar Indra Daulay, M.Pd)
NIP-TT.096.542.108

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Proposal Penelitian Dosen dengan judul “Analisis Kesiapsiagaan Masyarakat Dalam Menghadapi Bencana Kebakaran di Kabupaten Kampar”. Penulisan usulan proposal penelitian ini merupakan tahapan yang dilakukan dalam pelaksanaan penelitian dosen. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan, bimbingan dan arahan selama penyusunan laporan penelitian ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan proposal ini. Pada kesempatan ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Direktorat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
3. Bapak Dr. Musnar Indra Daulay, M.Pd selaku Ketua Lembaga Penelitian Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Proposal Penelitian Dosen ini masih belum sempurna dikarenakan keterbatasan kemampuan peneliti, untuk itu peneliti mengharapkan kritikan dan saran-saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan.

Akhir kata saya berharap Tuhan yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu penyusunan usulan proposal penelitian dosen ini.

Bangkinang, November 2021

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBARAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SKEMA	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	5
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORITIS	5
1. Kesiapsiagaan	5
2. Faktor yang mempengaruhi Kesiapsiagaan	8
3. Konsep Dasar Bencana	11
B. Kerangka Teori	17
C. Kerangka Konsep	18
D. Hipotesa	18

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian	19
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	19
C. Populasi dan Sampel	20
D. Etika Penelitian	20
E. Alat Pengumpulan Data	20
F. Definisi Operasional	22
G. Analisis Data	22

BAB IV BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

A. Biaya Penelitian	25
B. Waktu Penelitian	25

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	39
B. Jadwal Penelitian	40

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	22
Tabel 4.1 Biaya Penelitian.....	25
Tabel 4.2 Waktu Penelitian.....	25

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori.....	18
Skema 2.2 Kerangka Konsep.....	18

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Rumah sakit merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan yang bersifat *promotif* (pembinaan kesehatan), *preventif* (pencegahan penyakit), *kuratif* (pengobatan penyakit) dan *rehabilitatif* (pemulihan kesehatan) serta dapat berfungsi sebagai tempat pendidikan tenaga kesehatan dan tempat untuk penelitian. Rumah sakit dalam menyelenggarakan upaya pelayanan rawat jalan, rawat inap, pelayanan gawat darurat, pelayanan medik, dan non medik menggunakan teknologi yang dapat mempengaruhi lingkungan sekitarnya, sehingga wajib untuk memelihara dan meningkatkan upaya penyehatan lingkungan. (Adisasmito, 2017)

Setiap aktivitas di Rumah Sakit akan menghasilkan limbah, terutama limbah medis. Limbah yang dihasilkan kegiatan rumah sakit terdiri dari limbah medis dan non medis. Sampah medis adalah sampah yang berasal dari ruang rawat jalan, ruang rawat inap, ruang *Intensive Care Unit* (ICU), ruang Operasi dan ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) sehingga dalam proses penanganannya perlu mendapat perhatian. Sedangkan sampah non medis berasal dari bagian administrasi, Instalasi gizi, halaman Rumah sakit dan unit pelayanan lainnya (Robbins, 2012).

Pandemi Hasilkan 18 Ribu Ton Limbah Medis, PERSI Perkirakan Kenyataan di Lapangan Jauh Lebih Besar. Sejak Maret 2020 hingga Juni 2021, pandemi virus corona (Covid-19) di Indonesia telah menghasilkan sebanyak 18.460 ton limbah medis kategori bahan berbahaya dan beracun (B3). Proyeksi Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI), memperkirakan jumlah limbah medis bisa mencapai 493 ton per hari. Limbah medis mengandung mikroorganisme patogen atau bahan kimia beracun berbahaya yang menyebabkan penyakit infeksi. Infeksi ini dapat tersebar ke lingkungan Rumah Sakit yang disebabkan oleh teknik pelayanan kesehatan yang kurang memadai, kesalahan penanganan bahan-bahan

terkontaminasi dan peralatan, serta penyediaan dan pemeliharaan sarana sanitasi yang masih buruk (Persi, 2021).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa semua orang yang terpajan limbah berbahaya dari fasilitas kesehatan kemungkinan besar menjadi orang yang berisiko, termasuk yang berada dalam fasilitas penghasil limbah berbahaya. Mereka yang berada di luar fasilitas serta memiliki pekerjaan mengelola limbah semacam itu, atau yang berisiko akibat kecerobohan dalam sistem manajemen limbahnya juga termasuk ke dalam kelompok yang berisiko (Arifin, 2014).

Pengelolaan sampah medis diatur dalam Permenkes No. 18 tahun 2020, dimana Rumah Sakit harus melakukan reduksi limbah dimulai dari sumber, pengumpulan limbah medis padat dari setiap ruangan penghasil limbah menggunakan troli khusus yang tertutup. Pengelola harus mengumpulkan dan mengemas pada tempat yang kuat. Cara dan teknologi pengolahan atau pemusnahan limbah medis padat disesuaikan dengan kemampuan Rumah Sakit dan jenis limbah medis padat yang ada, dengan pemanasan menggunakan otoklaf atau dengan pembakaran menggunakan incinerator (Permenkes, 2020).

Limbah Rumah Sakit di Indonesia, khususnya limbah medis yang infeksius, belum dikelola dengan baik. Sebagian besar pengelolaan limbah infeksius disamakan dengan limbah medis noninfeksius. Selain itu, kerap bercampur limbah medis dan non medis. Percampuran tersebut justru memperbesar permasalahan limbah medis. Pengelolaan yang baik akan didukung oleh perilaku petugas dalam penanganan sampah medis (Alfarado, 2014).

Menurut Notoadmodjo (2012) Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan perilaku perawat dalam pengelolaan sampah medis yaitu umur, pendidikan pekerjaan, pengetahuan, masa kerja dan sikap. Pengetahuan menjadi dasar keberhasilan pengelolaan sampah medis di Rumah Sakit. Pengetahuan tentang cara membuang sampah medis benda tajam terutama oleh perawat merupakan tanggung jawab langsung untuk proses pengelolaan selanjutnya.

Berdasarkan penelitian Oktarizal tahun 2020 tentang “Hubungan Perilaku Petugas Kesehatan Dalam Pengelolaan Sampah Medis Di Loka Rehabilitasi BNN

Batam” menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat dan positif antara tingkat pengetahuan dan perilaku perawat dalam pembuangan sampah medis yaitu 0,002 ($p < 0,05$) dan bahwa terdapat hubungan yang kuat dan positif antara tingkat sikap dan perilaku perawat dalam pembuangan sampah medis yaitu 0,000 ($p < 0,05$).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pengelolaan sampah medis di Rumah Sakit Rokan Hulu dalam proses pemilahan, pengangkutan dan pembuangan atau pemusnahan masih belum baik. Proses pemilahan sampah medis dilakukan oleh petugas kesehatan yaitu perawat yang berada di setiap unit pelayanan, dan masih ada ditemukan tercampurnya sampah medis dan non medis yang dilakukan petugas perawat dalam membuang sampah yaitu sampah medis ke tempat sampah non medis. Penelitian ini bertujuan untuk melihat faktor apa saja yang mempengaruhi perilaku petugas medis dalam penanganan sampah medis di RSUD.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti ingin melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Kesiapsiagaan Masyarakat Dalam Menghadapi Ancaman Bencana Kebakaran di Kabupaten Kampar”

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik meneliti lebih jauh Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku petugas medis dalam penanganan sampah medis di RSUD Rokan hulu tahun 2018.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku petugas kesehatan dalam penanganan sampah medis di RSUD Rokan hulu tahun 2018?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku petugas medis dalam penanganan sampah medis di RSUD Rokan hulu tahun 2018

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan petugas medis dalam penanganan sampah medis di RSUD Rokan hulu tahun 2018.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi umur petugas medis di RSUD Rokan hulu tahun 2018.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi masa kerja perawat di RSUD Rokan hulu tahun 2018.
- d. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku petugas medis dalam penanganan sampah medis di RSUD Rokan hulu tahun 2018.
- e. Mengetahui hubungan umur dengan perilaku petugas medis dalam penanganan sampah medis di RSUD Rokan hulu tahun 2018.
- f. Mengetahui hubungan masa kerja dengan perilaku petugas medis dalam penanganan sampah medis di RSUD Rokan hulu tahun 2018.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori serta dapat dijadikan sebagai sumber referensi dalam meningkatkan pengetahuan mahasiswa tentang perilaku penanganan sampah medis. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam penelitian selanjutnya.

2. Aspek Teoritis

a. Bagi Institusi

Dapat menjadi sumbangan pemikiran bagi pengembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku petugas medis dalam pemilahan sampah padat medis di Rumah Sakit

b. Bagi RSUD Rokan Hulu

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan kontribusi terhadap peningkatan perilaku petugas medis dalam pemilahan sampah padat medis di Rumah Sakit

c. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan di bangku perkuliahan terutama mengenai perilaku petugas medis dalam pemilahan sampah padat medis di Rumah Sakit Rokan hulu

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kesiapsiagaan

1. Sampah Medis Rumah Sakit

a. Definisi

Sampah rumah sakit adalah semua sampah yang dihasilkan oleh kegiatan rumah sakit dan kegiatan penunjang lainnya (Wisaksono, 2014).

Sampah medis adalah sampah yang langsung dihasilkan dari tindakan diagnosis dan tindakan medis terhadap pasien. Termasuk dalam kegiatan tersebut juga kegiatan medis di ruang poliklinik, perawatan, bedah, kebidanan, otopsi, dan ruang laboratorium. Limbah padat medis sering juga disebut sebagai sampah biologis (Chandra, 2015).

b. Jenis-jenis Sampah Medis

- 1) Sampah medis yang dihasilkan dari ruang poliklinik, ruang perawatan, ruang bedah, atau ruang kebidanan seperti, misalnya perban, kasa, alat injeksi, ampul, dan botol bekas, obat injeksi, kateter, swab, plester, masker, dan sebagainya.
- 2) Sampah patologis yang dihasilkan dari ruang poliklinik, bedah, kebidanan, atau ruang otopsi, misalnya plasenta, jaringan organ, anggota badan, dan sebagainya.
- 3) Sampah laboratorium yang dihasilkan dari pemeriksaan laboratorium. Diagnostik atau penelitian, misalnya, sediaan atau

media sampel dan bangkai binatang percobaan (Rian, 2015).

c. Penanganan Sampah Medis

Menurut Kemenkes RI Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 dalam Ramli (2016) disebutkan bahwa dalam penanganan sampah medis terdapat enam tahapan, yaitu

1) Pemilahan

Pemilahan limbah berdasarkan warna atau kontainer plastik yang digunakan merupakan cara yang paling tepat dalam pengelolaan limbah medis. Proses pemilahan dan pengurangan jumlah limbah merupakan persyaratan keamanan yang penting untuk petugas yang mengelola limbah. Menyediakan minimal tiga wadah terpisah pada sumbernya yang diberi label yang tepat dan ditempatkan pada tempat yang mudah terlihat dan terjangkau sehingga limbah dapat dengan mudah dipisahkan. Untuk limbah berbahaya dan sangat berbahaya, sebaiknya menggunakan kemasan ganda yaitu kantong plastik di dalam kontainer untuk memudahkan pembersihan (Pruss, 2015)

2) Pewadahan

Pewadahan sampah Rumah Sakit adalah jenis wadah sampah yang digunakan di rumah sakit. Memenuhi syarat bahan yang digunakan tidak kedap air, tertutup rapat, mudah dibersihkan, mudah dikosongkan atau diangkut, dilengkapi kantong plastik, tahan terhadap benda tajam dan runcing dan tersebar merata disetiap bagian.

Khusus sampah medis Rumah Sakit, syarat pewadahan menurut PERMENKES 1204/MENKES/SK/X/2004 adalah : Memenuhi syarat jika tempat sampah anti bocor dan anti tusuk, memiliki tutup dan tidak mudah dibuka orang, sampah medis padat yang akan dimanfaatkan harus melalui Sterilisasi, pewadahan sampah medis menggunakan label (warna kantong plastic atau kontainer) seperti sampah radioaktif menggunakan warna merah,

sampah sangat infeksius menggunakan warna kuning, sampah infeksius, patologi dan anatomi menggunakan warna kuning, sampah sitotoksik menggunakan warna ungu dan sampah kimia dan farmasi menggunakan warna coklat.

3) Pengumpulan sampah medis

Pengumpulan sampah medis merupakan proses pengambilan sampah medis yang dimulai dari tempat penampungan sampah medis dari sumber sampah ke tempat pengumpulan sementara atau langsung ke tempat pembuangan akhir. Pengambilan sampah medis semakin sering akan semakin baik, hanya saja biasanya tidak sedikit dan tidak efektif serta efisien. Sampah medis jangan sampai menumpuk di satu titik pengumpulan. Program rutin untuk pengumpulannya harus ditetapkan sebagai bagian dari rencana penanganan sampah layanan kesehatan.

4) Pengangkutan

Pengangkutan sampah medis adalah kegiatan atau aktivitas membawa sampah dari TPS ke tempat pembuangan akhir. Memenuhi syarat tidak mengganggu jalur jalan pada rumah sakit, trolley yang digunakan dalamnya harus rata dan kedap air, mudah dibersihkan dan dikosongkan, sampah yang ada pada wadah mudah diangkat ke trolley dan dipindahkan ke TPA.

Kantung sampah medis dikumpulkan dan sekaligus dipisahkan menurut kode warnanya. Sampah medis bagian bukan klinik misalnya dibawa ke kompaktor, sampah medis bagian klinik dibawa ke insinerator. Pengangkutan dengan kendaraan khusus (mungkin ada kerjasama dengan Dinas Pekerjaan Umum) kendaraan yang digunakan untuk mengangkut sampah medis tersebut sebaiknya dikosongkan dan dibersihkan tiap hari, jika perlu (misalnya bila ada kebocoran kantong sampah medis) dibersihkan dengan menggunakan larutan klorin.

5) Pemusnahan

Pemusnahan adalah alat yang digunakan untuk menghancurkan atau memusnahkan jenis sampah medis rumah sakit. Memenuhi syarat bila dapat memusnahkan semua sampah medis yang ada di rumah sakit, dan tidak terdapat sampah berserakan di sekitar insinerator, berfungsi baik sesuai suhu atau standar prosedur operasional. Sebagian besar sampah medis dan sejenis itu dimusnahkan dengan insinerator atau dengan menggunakan metode sanitasi landfill.

Metode ini digunakan tergantung pada faktor-faktor khusus yang sesuai dengan institusi, peraturan yang berlaku, aspek lingkungan yang berpengaruh terhadap masyarakat. Incinerator adalah istilah yang digunakan untuk menjelaskan proses pembakaran yang dilaksanakan dalam ruang ganda insinerator yang mempunyai mekanisme pemantauan secara ketat dan pengendalian parameter pembakaran

6) Pembuangan akhir.

a) Sampah medis infeksius dan benda tajam

Sampah medis yang sangat infeksius seperti biakan dan persediaan agen infeksius dari laboratorium harus disterilisasi dengan pengolahan panas dan basah seperti dalam autoclave sedini mungkin. Untuk sampah medis infeksius yang lain cukup dengan cara desinfeksi. Benda tajam harus diolah dengan insinerator bila memungkinkan dan dapat diolah bersama dengan sampah medis infeksius lainnya. Kapsulisasi juga cocok untuk benda tajam. Setelah insinerasi atau desinfeksi, residunya dapat dibuang ke tempat penampungan B3 atau di buang ke landfill jika residunya sudah aman.

b) Sampah medis Sitotoksik

Sampah medis Sitotoksik sangat berbahaya dan tidak boleh dibuang dengan penimbunan (landfill) atau saluran limbah umum. Bahan yang belum dipakai dan kemasannya masih utuh karena kadaluarsa harus dikembalikan ke distributor apabila

tidak ada insinerator dan diberi keterangan bahwa obat tersebut sudah kadaluarsa atau tidak dipakai lagi. Insinerasi pada suhu tinggi sekitar 1200°C dibutuhkan untuk menghancurkan semua bahan sitotoksik. Insinerasi pada suhu rendah dapat menghasilkan uap sitotoksik yang berbahaya ke udara. Apabila cara insinerasi maupun degradasi kimia tidak tersedia, kapsulisasi atau inersisasi dapat di pertimbangkan sebagai cara yang dapat dipilih.

c) Sampah medis bahan kimia

Pembuangan sampah medis kimia biasa. Sampah medis biasa yang tidak bisa daur ulang seperti asam amino, garam, dan gula tertentu dapat dibuang ke saluran air kotor. Pembuangan sampah medis kimia berbahaya dalam jumlah kecil, sampah medis bahan berbahaya dalam jumlah kecil seperti residu yang terdapat dalam kemasan sebaiknya dibuang dengan insinerasi pirolitik, kapsulisasi, atau ditimbun (landfill).

d) Sampah medis dengan kandungan logam berat tinggi

Sampah medis dengan kandungan merkuri atau kadmium tidak boleh dibakar atau diinsinerasi karena berisiko mencemari udara dengan uap beracun dan tidak boleh dibuang landfill karena dapat mencemari air tanah (Kurniawan, 2014)

d. Dampak Sampah Medis

Sampah medis terutama benda Tajam dapat menyebabkan luka gores maupun luka tusuk tetapi juga menginfeksi luka jika terkontaminasi patogen. Karena memiliki potensi cedera dan menularkan penyakit, benda tajam termasuk dalam kelompok sampah yang sangat berbahaya. Infeksi yang ditularkan melalui subkutan lewat agent penyebab penyakit. Jarum suntik merupakan bagian yang penting dalam sampah medis benda tajam dan berbahaya karena sering terkontaminasi darah pasien. Sampah medis benda benda tajam merupakan sampah yang potensi bahaya paling besar karena mudah

terkontaminasi dengan patogen (Dina, 2013).

Jarum suntik dapat menularkan penyakit hepatitis B, hepatitis C dan HIV melalui suntikan atau luka akibat peralatan suntik yang terkontaminasi virus (seperti luka karena jarum suntik atau penggunaan obat melalui intravena) atau benda tajam lainnya (ILO dan WHO, 2015).

Sampah medis Rumah Sakit terdiri dari sampah umum dan sampah yang berbahaya. Paparan dari sampah yang berbahaya terutama benda tajam dapat mengakibatkan penyakit atau cedera. Semua orang yang terpajan sampah berbahaya dari fasilitas kesehatan kemungkinan besar menjadi orang yang berisiko, termasuk orang yang berada dalam fasilitas penghasil sampah berbahaya, dan mereka yang berada di luar fasilitas memiliki pekerjaan mengelola sampah semacam itu, atau yang berisiko akibat kecerobohan sistem manajemen sampahnya (Ramli, 2015).

2. Perilaku Petugas Medis

Menurut Notoatmodjo (2014) perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati bahkan dapat dipelajari. Menurut Ensiklopedia Amerika perilaku diartikan sebagai suatu aksi dan reaksi organisme terhadap lingkungannya.

Skinner dalam Robbins (2012) merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku.

Perilaku dapat dikelompokkan menjadi 3 yaitu perilaku dalam bentuk pengetahuan, yakni dengan mengetahui situasi atau rangsangan dari luar, perilaku dalam bentuk sikap, yakni tanggapan batin terhadap keadaan atau rangsangan dari luar subjek. Walaupun sangat sukar diketahui tetapi sikap

merupakan hal yang penting dalam menentukan corak perilaku selanjutnya dan perilaku dalam bentuk tindakan, yakni perilaku yang berbentuk perbuatan (action) terhadap situasi atau rangsangan dari luar.

Komponen perilaku dalam struktur bersikap menunjukkan bagaimana kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Perubahan perilaku yang terjadi dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi, akan tetapi setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda, meskipun mengamati objek yang sama. Perubahan perilaku pada orang dewasa akan lebih sulit karena orang dewasa sudah mempunyai sikap, pengetahuan dan keterampilan tertentu yang mungkin sudah dimiliki bertahun-tahun (Mahmud, 2014).

3. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Petugas dalam Pengolahan Sampah Medis

Menurut Arifin (2009), limbah rumah sakit adalah semua sampah dan limbah yang dihasilkan oleh kegiatan Rumah Sakit dan kegiatan penunjang lainnya. Menurut Permenkes RI No. 1204/Menkes/SK/X/2004, limbah Rumah Sakit yaitu semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan Rumah Sakit dalam bentuk padat, cair dan gas. Dalam upaya pengelolaan limbah Rumah Sakit, diperlukan peran serta petugas pengelolaan limbah yaitu perawat dan cleaning servis serta peralatan-peralatan yang memadai dari segi kuantitas dan kualitas. Namun, hal yang paling utama adalah bagaimana perilaku petugas pengelolaan limbah tersebut dalam memproses limbah medis rumah sakit agar tidak membahayakan lingkungan. Adapun faktor yang berhubungan dengan pengolahan limbah di rumah sakit adalah :

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan ranah yang sangat penting bagi terbentuknya perilaku. Perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan cenderung tidak bersifat langgeng atau berlangsung lama (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tau seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung,

telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Arikunto (2006 dalam Wawan 2011) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu :

- 1) Baik, hasil presentase $>56\%$ -100%
- 2) Kurang, hasil presentase $\leq 56\%$

Faktor pengetahuan tentang sampah sangat medis sangat penting untuk ditanamkan pada setiap perawat yang akan melakukan pembuangan sampah rumah sakit. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dengan memberikan pelatihan atau penyuluhan sebagai sarana pemberian pendidikan khususnya perawat untuk berperilaku membuang sampah medis sesuai dengan tempatnya. sehingga dapat mengurangi dampak terjadinya kecelakaan kerja maupun infeksi nosokomial.

Pengetahuan perawat merupakan salah satu faktor predisposisi suatu perilaku. Pengetahuan perawat dapat terus meningkat apabila pihak rumah sakit dapat terus meningkatkan kemampuan perawat dengan mengadakan berbagai pelatihan pada semua karyawan khususnya perawat pada aspek pengelolaan sampah medis (Dinda, 2016).

b. Masa Kerja

Masa kerja biasanya dikaitkan dengan waktu mulai bekerja, dimana pengalaman kerja juga ikut menentukan kinerja seseorang. Semakin lama masa kerja maka ketrampilan yang dimiliki akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaannya. Menurut Ika (2008) masa kerja adalah salah satu faktor yang berhubungan dengan perilaku perawat dalam membuang limbah medis.

Masa kerja merupakan keseluruhan pelajaran yang dipetik oleh seseorang dari peristiwa yang dilalui dalam perjalanan hidupnya. Makin

lama tenaga kerja bekerja, makin banyak pengalaman yang dimiliki tenaga kerja yang bersangkutan. Sebaliknya makin singkat masa kerjanya, maka semakin sedikit pengalaman yang diperoleh. Pengalaman bekerja banyak memberikan keahlian dan ketrampilan kerja sebaliknya terbatasnya pengalaman kerja mengakibatkan keahlian dan ketrampilan yang dimiliki makin rendah. Masa kerja berisiko ≥ 35 tahun dan tidak berisiko < 35 tahun (Karimullah, 2013).

Menurut Ismadi (2013) masa kerja terbagi menjadi 2 kategori:

- 1) Baru, jika seseorang bekerja < 5 tahun
- 2) Lama, jika seseorang bekerja ≥ 5 tahun

c. Motivasi

Menurut John Elder (1998) dalam Notoatmojo (2005), mendefinisikan motivasi sebagai interaksi antara perilaku dan lingkungan sehingga dapat meningkatkan, menurunkan atau mempertahankan perilaku. Adanya motivasi dari lingkungan sekitar berhubungan dengan perilaku perawat dalam membuang limbah medis (Ika, 2008).

d. Pendidikan

Menurut Notoatmodjo (2014) dalam penelitian Yulianti (2010) pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Pendidikan dapat menambah wawasan dan pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Pendidikan merupakan faktor- faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan.

Menurut penelitian Tarigan (2009) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan tindakan membuang limbah medis padat $p=0,018$). Tingkat pendidikan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam mencerna dan memahami suatu masalah, selanjutnya pemahaman akan masalah bisa membentuk sikap seseorang dan dipengaruhi oleh lingkungannya akan menghasilkan perilaku (tindakan) nyata sebagai reaksi. Tingkat pendidikan seseorang

berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang berpendidikan tinggi akan lebih rasional dan kreatif serta terbuka dalam menerima adanya bermacam usaha pembaharuan, ia juga akan lebih dapat menyesuaikan diri terhadap berbagai perubahan (Martini, 2007)

e. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2012).

Menurut penelitian Sudiharti dan Solikhah (2012) ada hubungan antarsikap dengan perilaku perawat dalam pembuangan sampah medis di rumah sakit PKUMuhammadiyah Yogyakarta ($p=0,000$). Hasil observasi di lapangan masih sering terjadi adanya percampuran antar sampah medis dan non medis yang dilakukan oleh perawat. Kesiapan perawat dalam kepeduliannya membuang sampah medis di rumah sakit tidak dilakukan secara baik. Hal ini dipengaruhi kurangnya perawat untuk memperhatikan spesifikasi tempat pembuangan sampah. Bahaya yang ditimbulkan dari sampah dan tidak adanya pengawasan khusus dari petugas pengelola sampah.

f. Umur

Secara fisiologi pertumbuhan dan perkembangan seseorang dapat digambarkan dengan penambahan umur, peningkatan umur diharapkan terjadi peningkatan kemampuan motorik sesuai dengan tumbuh kembangnya. Akan tetapi pertumbuhan dan perkembangan seseorang pada titik tertentu akan terjadi kemunduran akibat faktor degenerative (Martini, 2007).

Menurut Notoatmodjo (2003) dalam penelitian Yulianti (2010) umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang.

Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

Menurut (Nugroho, 2014) umur seseorang besar perannya dalam mempengaruhi kinerja seseorang. Umur menyangkut perubahan-perubahan yang dirasakan individu sehubungan dengan pengalaman maupun perubahan kondisi fisik dan mental seseorang, sehingga nampak dalam aktivitas sehari-hari. Semakin tua umur pekerja maka semakin tinggi kemampuan, pengetahuan, persepsi, tanggung jawab dalam bertindak, berpikir serta mengambil keputusan yang berhubungan dengan pekerjaannya. Pekerjaan yang berisiko dalam pekerjaan adalah:

1. Berisiko : ≥ 35 tahun
2. Tidak berisiko : < 35 tahun

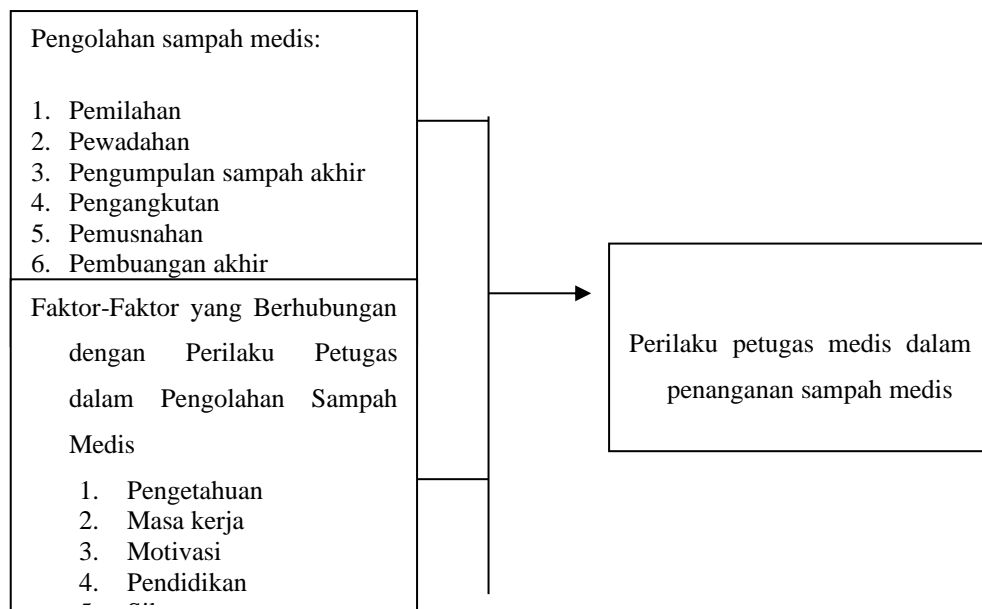
4. Penelitian Terkait

Penelitian yang dilakukan oleh Kartini (2015) dengan judul hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan perilaku perawat dalam pengelolaan sampah medis di ruang rawat inap RSUD Sukoharjo. Tujuan penelitian adalah mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan perilaku perawat dalam pengelolaan sampah medis di ruang rawat inap RSUD Sukoharjo. Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif. Metode penelitian adalah deskriptif korelatif, dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian adalah seluruh perawat pelaksana di ruang rawat inap sebanyak 146 perawat. Sampel sebanyak 59 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner Data penelitian kemudian diuji dengan Rank Spearman test. Hasil penelitian diketahui 26 responden (44,1%) dengan pengetahuan tinggi, 30 responden (50,8%) dengan pengetahuan sedang, dan 3 responden (5,1%) dengan pengetahuan yang rendah tentang pengelolaan sampah medis. Sebanyak 37 responden (62,7%) mempunyai perilaku yang baik dan 22 responden (37,3%) masih kurang baik dalam pengelolaan sampah medis.

Hasil uji Rank Spearman diperoleh $r = 0,445$ dengan $p = 0,001$. Kesimpulan penelitian adalah terdapat hubungan nilai antara tingkat pengetahuan perawat dengan perilaku perawat dalam pengelolaan sampah medis di ruang rawat inap RSUD Sukoharjo. Semakin tinggi pengetahuan perawat tentang pengelolaan sampah medis, semakin baik kecenderungan berperilaku dalam pengelolaan sampah medis di ruang rawat inap.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Kartini (2015) adalah terletak pada judul, metode penelitian, lokasi dan waktu penelitian analisa data,. Sedangkan persamaannya terletak pada rancangan penelitian dan teknik pengambilan sampel.

A. Kerangka Teori



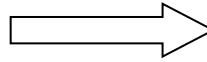
Skema 2.1 Kerangka Teori

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2005). Adapun kerangka konsep pada penelitian ini dapat dilihat pada skema 2.1 berikut :

Variable Independen

1. Pengetahuan
2. Umur
3. Masa kerja



Variable Dependen

Perilaku petugas medis
dalam penanganan terhadap
sampah

Skema 2.2 Kerangka konsep

D. Hipotesa

Adapun hipotesa dalam penelitian ini adalah:

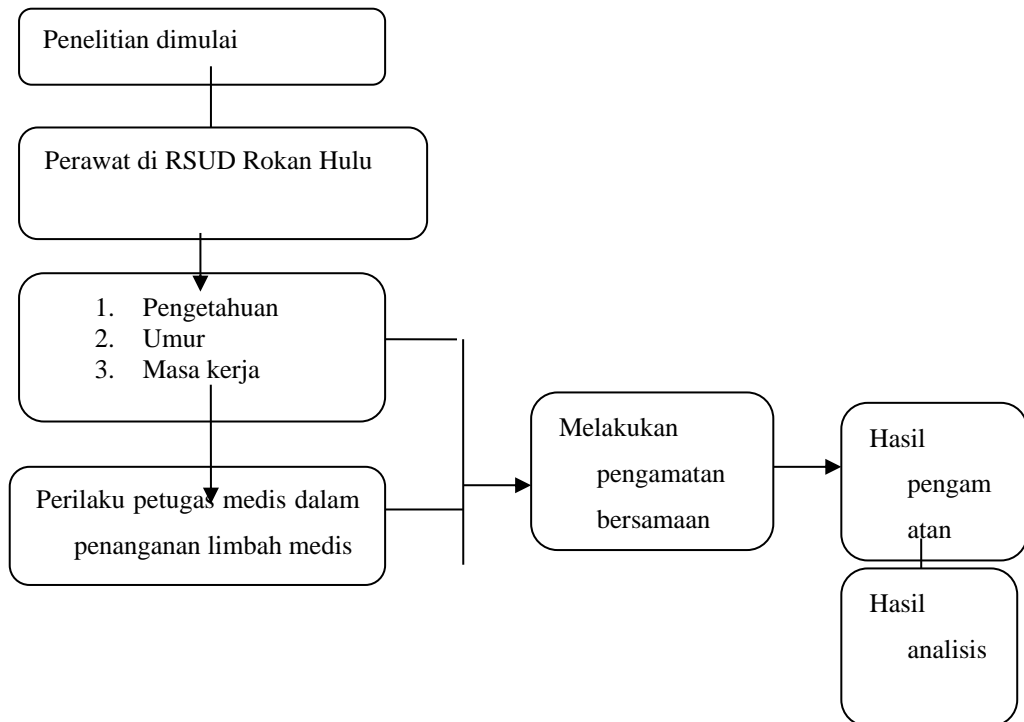
- Ha: Ada hubungan pengetahuan dengan perilaku petugas medis dalam pengolahan sampah medis
- Ha: Ada hubungan umur dengan perilaku petugas medis dalam pengolahan sampah medis
- Ha: Ada hubungan masa kerja dengan perilaku petugas medis dalam pengolahan sampah medis

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah *analitik* dengan rancangan *cross sectional*, yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan saat bersamaan (Hidayat, 2014). Adapun rancangan penelitian dapat dilihat pada tabel berikut :

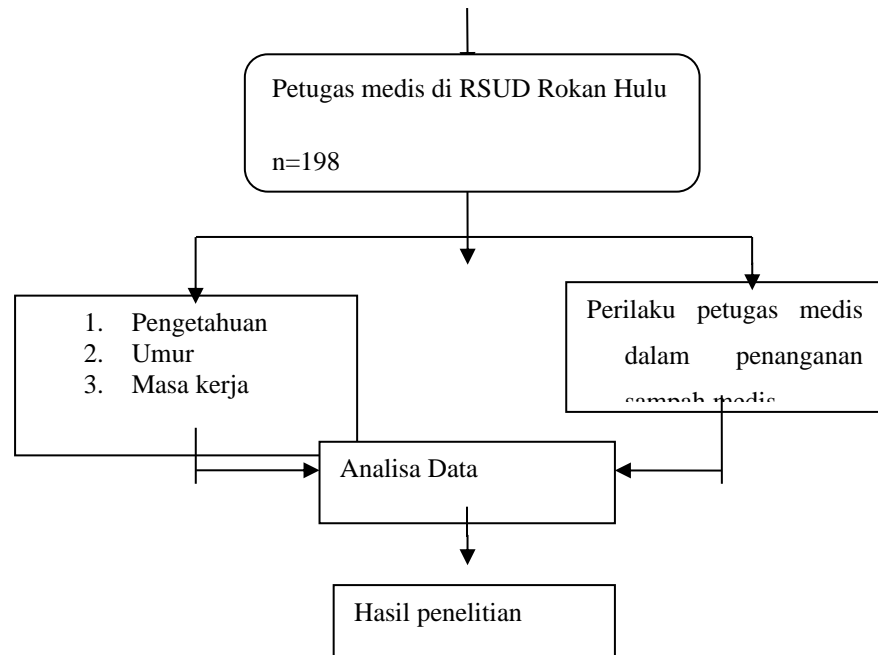
1. Rancangan Penelitian



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

2. Alur Penelitian

Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Adapun prosedur dalam penelitian ini adalah:

- a. Mengajukan surat permohonan pengambilan data di Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu.
- b. Setelah data didapatkan menentukan Rumah Sakit tempat penelitian.
- c. Mengajukan surat izin pengambilan data ke Rumah Sakit Rokan Hulu.
- d. Melakukan pengambilan data di Rumah Sakit Rokan Hulu
- e. Membuat proposal.
- f. Melakukan seminar proposal

4. Variable Dalam Penelitian

Variabel – variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah :

- a. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel ini sering disebut sebagai variabel stimulus, input, prediktor dan antecedent. Variabel bebas adalah variabel yang menjadi sebab

timbulnya atau berubahnya variabel dependen. Sedangkan variabel bebas dalam penelitian ini pengetahuan, umur, masa kerja

b. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel ini sering disebut sebagai variabel respon, output, kriteria, konsekuen. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian perilaku petugas medis dalam penanganan sampah medis

B. Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini rencananya akan dilaksanakan di RSUD Rokan Hulu

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini rencananya akan dilakukan pada bulan Juli 2018

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas medis di RSUD Rokan Hulu yang berjumlah 390 orang.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah petugas kesehatan di RSUD Rokan Hulu dengan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

- a) Petugas kesehatan di RSUD Rokan Hulu yang berada di tempat saat dilakukan penelitian
- b) Bersedia menjadi responden

2) Kriteria Eksklusi

- a) Petugas kesehatan yang cuti atau tugas belajar
- b) Tidak berada di tempat saat dilakukan penelitian

b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan *simple random sampling*, yaitu pengambilan sampel yang dilakukan secara acak dengan menggunakan rumus :

Penentuan jumlah sampel dapat digunakan dengan rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

$$n = \frac{390}{1+1,97(0,05^2)}$$

$$n = \frac{390}{1,97}$$

$$n = 197,9 \text{ dibulatkan menjadi } 198$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 198 orang.

Keterangan:

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Derajat Penyimpangan (0,05)

D. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer yaitu pengumpulan data langsung melalui responden yang diteliti dengan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data di lokasi penelitian. Adapun bentuk pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan berjumlah 20 pertanyaan dan diukur dengan menggunakan *multiple choise*. Untuk pertanyaan masa kerja berjumlah 1 pertanyaan dan untuk pertanyaan perilaku perawat berjumlah 10 pernyataan

E. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus di perhatikan. Masalah etika penelitian yang harus di perhatikan antara lain:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut di berikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan *informed consent*

adalah subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika calon responden bersedia, maka mereka akan mendatangi lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. Tanpa Nama (*Anomity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden maka peneliti tidak akan mencantumkan namanya pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya akan di jamin kerahasiaannya oleh peneliti.(Hidayat, 2007).

G. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data dengan prosedur sebagai berikut :

1. Mengajukan surat permohonan izin pengambilan data kepada institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk mengambil data di RSUD Rokan Hulu
2. Melakukan pengambilan data di RSUD Rokan Hulu
3. Melakukan seminar proposal
4. Mengajukan surat permohonan izin meneliti kepada institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk melakukan penelitian di RSUD Rokan Hulu
2. Setelah mendapatkan surat izin, penelti memohon izin kepada Direktur Rumah Sakit untuk melakukan penelitian di wilayah kerjanya.
3. Selanjutnya, peneliti mencari perawat yang menjadi sampel dalam penelitian ini.
4. Peneliti akan memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang tujuan, manfaat dan etika penelitian kepada responden.
5. Jika ibu bersedia menjadi responden, maka mereka menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang di berikan oleh peneliti.

I. Teknik Pengolahan Data

Dalam melakukan penelitian ini, data yang diperoleh akan diolah secara manual dengan komputerisasi, setelah data terkumpul, kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan data (*editing*)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Dalam penelitian, peneliti memeriksa kembali kuesioner, apakah jawaban sudah lengkap, relevan, dan konsisten. Hasil editing ditemukan kuesioner telah diisi lengkap oleh seluruh responden sehingga tidak perlu dilakukan pengumpulan ulang.

2. Pemberian kode (*coding*)

Coding merupakan kegiatan membaca kode numerik (angka) terhadap data yang diteliti atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel. Dalam penelitian ini untuk kemudahan dalam pengolahan data dan analisis data, maka peneliti memberi kode pada setiap pertanyaan dalam kuesioner.

3) *Entri data*

Data entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontingensi. Dalam penelitian, hasil coding menyatakan kelengkapan data dari responden maka dilakukan pemasukan data ke dalam master tabel dan kemudian membuat distribusi frekuensinya.

d) Melakukan teknik analisa

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis. Dalam penelitian ini, peneliti memasukkan data entri untuk uji chi-square dengan menggunakan program komputer (Hidayat, 2007).

I. Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati. Sehingga memungkinkan penelliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2007).

Defenisi operasional pada penelitian ini untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut:

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Skala Ukur	Skala Ukur	Asil ukur
Variabel independen				
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden tentang pengelolaan sampah medis	Kuesioner Dengan 20 pertanyaan	Ordinal	<p>0=Kurang Jika responden mampu menjawab <11 pertanyaan dengan benar ($\leq 56\%$)</p> <p>1=Baik Jika responden mampu menjawab 11-20 pertanyaan dengan benar ($>56\%$)</p> <p>(Wawan, 2011)</p>
Umur	Usia seseorang mulai dari lahir hingga saat ini	Kuesioner	Ordinal	<p>0= Berisiko, ≥ 35 tahun</p> <p>1= Tidak Berisiko < 35 tahun</p>

Masa kerja	Lamanya seseorang bekerja di RSUD Rokan Hulu	Kuesioner	Ordinal	0= Baru, jika bekerja < 5 tahun 1= Lama, jika bekerja ≥ 5 tahun
variabel Dependen				
Perilaku petugas terhadap pengolahan sampah medis	tidak dilakukan petugas tentang pengolahan sampah media yang dilakukan di rumah sakit	Kuesioner	Ordinal	0 = Negatif, jika $x \leq$ mean/median 1= Positif, jika $x >$ mean/median

J. Analisis Data

Data yang diperoleh dari hasil penelitian diolah dengan menggunakan komputerisasi, disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisa data dilakukan dengan analisa univariat dan analisa bivariat:

1) Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisa yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, analisis ini menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Analisis ini bermanfaat untuk memberi gambaran karakteristik subyek penelitian dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsi, data tersebut klasifikasikan menurut variabel yang diteliti dan data diolah secara manual dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan

P= Persentase

f= Frekuensi

N= Jumlah seluruh observasi

2) Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisa bivariat akan menggunakan uji Chi-Square (χ^2) dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95%.

Dasar pengambilan keputusan yaitu dengan membandingkan nilai χ^2 hitung dengan χ^2 tabel, sebagai berikut:

- a. Jika χ^2 hitung $\geq \chi^2$ tabel, maka H_a diterima dan H_0 ditolak
- b. Jika χ^2 hitung $< \chi^2$ tabel, maka H_a tidak terbukti dan H_0 gagal ditolak

Berdasarkan Probabilitas :

- a. Jika Probabilitas $(p) \leq \alpha (0,05)$ H_a diterima dan H_0 ditolak
- b. Jika Probabilitas $(p) > \alpha (0,05)$ H_a tidak terbukti dan H_0 gagal ditolak

DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, M. Y. (2022). *ANALISIS PERILAKU PETUGAS PENANGANAN LIMBAH DENGAN PENANGANAN LIMBAH MEDIS DI RSUD PAMBALAH BATUNG AMUNTAI* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Kalimantan MAB).
- Alfarado. (2014). *Manajemen Limbah Rumah Sakit*. EGC. Jakarta.
- Annashr, N. N., Mustikawati, I. M., & Budiman, I. (2022). Perilaku Petugas Kesehatan dalam Mengelola Limbah Medis di Puskesmas X Kabupaten Kuningan. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 18(2).
- Anesea, R., Triastuti, E., & Kriswandana, F. (2016). Penanganan Limbah Medis dan Perilaku Petugas Cleaning Service di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2016. *GEMA LINGKUNGAN KESEHATAN*, 14(2).
- Arifin. (2014). Sanitasi lingkungan. Diakses dari <http://inspeksi-sanitasi.blogspot.com/2009/07/sanitasi-lingkungan.html>.
- Azzahri, L. M., & Ikhwan, K. I. (2019). HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) DENGAN KEPATUHAN PENGGUNAAN APD PADA PERAWAT DI PUSKESMAS KUOK. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 50–57. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v3i1.442>
- Dia, I. P. (2022). *Gambaran Perilaku Petugas Terhadap Penanganan Sampah Medis Di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang Tahun 2022* (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT).
- Desilawati, D., Alini, A., & Isnaeni, L. M. A. . (2020). HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DALAM MENGIDENTIFIKASI PASIEN DENGAN PELAKSANAAN IDENTIFIKASI PASIEN DI RUANG RAWAT INAP AULIA HOSPITAL PEKANBARU. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 1(4), 34–42. <https://doi.org/10.31004/jkt.v1i4.1513>
- Fajrianti, G. (2022). ANALISIS PERILAKU PETUGAS KEBERSIHAN DALAM PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS PADAT COVID-19 DI RSUD DEPATI HAMZAH KOTA PANGKALPINANG. *JURNAL SMART ANKES*, 6(2), 32-41.
- Febria, D., Fithriyana, R., Isnaeni, L. M. A., Librianty, N., & Irfan, A. (2021). Interaction between Environment, Economy, Society and Health in the Concept of

Environmental Health: Studies on Peatland Communities. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(E), 919–923.
<https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.7178>

Hidayat. (2014). Metode penelitian keperawatan dan teknik analisa data. Jakarta : salemba medika

Isnaeni, L. M. A., & Puteri, A. D. (2022). FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI DI RSUD X. *Jurnal Ners*, 6(1), 14-22.

Maharani, A. F., Afriandi, I., & Nurhayati, T. (2017). Pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan terhadap pengelolaan limbah medis padat pada salah satu rumah sakit di Kota Bandung. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 3(2).

Maironah, M., Subari, D., Mariani, M., & Noor, E. (2011). Perilaku Petugas Kesehatan dalam Penanganan Limbah Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin. *EnviroScienteeae*, 7(2), 93-102.

Munandar, (2011). *Sejarah Permuseuman dan rumah sakit di Indonesia*. Penerbit: Direktorat Permuseuman.

Notoatmodjo. (2012). *Perilaku petugas dalam pengolahan sampah medis*. Jakarta: Rineka Cipta

Nugroho. (2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi pengolahan sampah medis. jakarat

Notoatmodjo (2014). Metode pannelitian keperawatan. Jakarta. Rineka cipta.

Oktarizal, H. (2020). HUBUNGAN PERILAKU PETUGAS KESEHATAN DALAM PENGELOLAAN SAMPAH MEDIS DI LOKA REHABILITASI BNN BATAM. *Jurnal Industri Kreatif (JIK)*, 4(01), 27-36.

Prus. Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok Tahun 2016. Padang: Universitas Andalas; 2017

Rahayu , (2016). Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit, Yogyakarta: GosyenPublishing

Rahno, D., Roebijoso, J., & Leksono, A. S. (2015). Pengelolaan Limbah Medis Padat Di Puskesmas Borong Kabupaten Manggarai Timur Propinsi Nusa Tenggara Timur. *Indonesian Journal of Environment and Sustainable Development*, 6(1).

Robbins, (2012). Kateristik rumah sakit dan sistem informasi . Salemba Empat: Jakarta

- Sani, (2012). Pengaruh Tindakan Pengelolaan Limbah Padat Medis di Rumah Sakit Umum Tanjung Pura Kabupaten Langkat FKM USU.
- Sudiharti, S., & Solikhah, S. (2012). Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku perawat dalam pembuangan sampah medis di rumah sakit pku muhammadiyah yogyakarta. *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Daulan*, 6(1), 24951.
- Pujimukti, N. (2011). Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Petugas Terhadap Pengelolaan Sampah Medis Puskesmas di Kabupaten Jember.
- WHO, (2015) *Pengelolaan Aman Limbah Layanan Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta.
- Wisaksono,S. (2014), *Karakteristik Limbah Rumah Sakit dan Pengaruhnya Terhadap Kesehatan Lingkungan*. Jakarta

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian : Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Petugas Medis Dalam Penanganan Sampah Medis
2. Tim Peneliti :.....

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Program Studi
1.	Lira Mufti Azzahri Isnaeni, S.Kep., M.KKK	Ketua	Kesehatan dan Keselamatan Kerja	S1 Kesehatan Masyarakat
2.	Etri Gustriana, S.KM., M.Kes	Anggota	Kesehatan Masyarakat	S1 Kesehatan Masyarakat

3. Objek Penelitian penciptaan (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian):

4. Masa Pelaksanaan

Mulai : bulan November tahun 2022

Berakhir : bulan Desember tahun 2022

5. Lokasi Penelitian (lab/lapangan) Masyarakat Kabupaten Kampar

7. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontribusinya)

.....
.....

8. Skala perubahan dan peningkatan kapasitas sosial kemasyarakatan dan atau pendidikan yang ditargetkan

.....
.....

9. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran (tuliskan nama terbitan berkala ilmiah internasional bereputasi, nasional terakreditasi, atau nasional tidak terakreditasi dan tahun rencana publikasi)

Jurnal Kesehatan Tambusai

Lampiran 6 Rincian Anggaran Biaya Penelitian

Honorarium penelitian mengacu pada Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 78 /PMK.02/2019 tentang Standar Biaya Masukan Tahun Anggaran 2020 dengan contoh rincian anggaran sebagai berikut :

No	Uraian	Satuan	Volume	Besaran	Volume x Besaran
1.	Honorarium				
	a. Honorarium Koordinator Peneliti/Perekayasa	OB	3	Rp. 420.000	1.260.000
	b. Pembantu Peneliti/Perekayasa	OJ	12	Rp. 25.000	300.000
	c. Honorarium Petugas Survei	OR	30	Rp.10.000	300.000
Subtotal Honorarium					1.860.000
2	Bahan Penelitian				
	a. ATK 1) Kertas A4 2) Pena 3) Map	Rim	2	50.000	100.000
		Kotak	1	50.000	50.000
		Lusin	1	50.000	50.000
Subtotal Alat Penelitian					200.000
3.	Pengumpulan Data				
	a. Transport	Ok	30	30.000	900.000
	b. Biaya Konsumsi	Ok	30	25.000	750.000
Subtotal biaya pengumpulan data					550.000
4.	Pelaporan, Luaran Penelitian				
	a. Foto Copy Proposal dan Laporan, Kuisisioner dsb	OK	400	Rp. 300	120.000

	b. Print Proposal dan Kuesioner		300	Rp.500	150.000
	c. Jilid Laporan	OK	3	Rp. 50000	150.000
	d. Luaran Penelitian 1) Jurnal Nasional Tidak Terakreditasi 2) Jurnal Nasional Terakreditasi : a) Sinta 6-5 b) Sinta 4-3 c) Sinta 2-1 3) Jurnal Internasional 4) Prosisiding Nasional 5) Prosiding Internasional	OK	Con Con Con Con Con Con Con	1.500.000	1.500.000
Subtotal biaya Laporan dan Luaran Penelitian					1.140.000
5. Lain-lain					
	a. Pulsa Telephone b. Pulsa Paket Internet	OK		Rp.100.000 Rp.200.000	Rp.100.000 Rp.200.000
Subtotal biaya Laporan dan Luaran Penelitian					300.000

Total	6.000.000
--------------	------------------

Keterangan :

1. OB = Orang/Bulan
2. OK = Orang/Kegiatan
3. Ok = Orang/kali
4. OR = Orang/Responden
5. Con (Conditional) = Disesuaikan dengan biaya yang ditetapkan oleh penerbit

A. Identitas Diri Anggota Peneliti 1

1	Nama	:	Lira Mufti Azzahri Isnaeni, S.Kep., M.KKK
2	Jenis Kelamin	:	Laki-Laki
3	Jabatan Fungsional	:	Asisten Ahli
4	NIP	:	096.542.196
5	NIDN	:	1017099002
6	Tempat dan Tanggal Lahir	:	Bangkinang, 17 September 1990
7	Email	:	Liramuftiazzahri.isnaeni@gmail.com
8	No Telepon/ Hp	:	085271651482
9	Alamat Kantor	:	JL. Tuanku Tambusai
10	NoTelpon/ Fax	:	(0762) 21677
11	Lulusan yang telah dihasilkan	:	
12	Mata Kuliah yang diampu	:	Manajemen dan Audit Lingkung

B. Riwayat Pendidikan

	1	2
Nama Perguruan Tinggi	TIKES Tuanku Tambusai	Universitas Airlangga
Juridang Ilmu	Keperawatan	Kesehatan Masyarakat
Tahun Masuk - Lulus	2009-2013	2014-2016

C. Pengalaman Penelitian dalam 3 tahun terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah

				(juta Rp)
1	2019	Hubungan Faktor Individu Dengan Penggunaan <i>Safety Belt</i> Bagi Pengendara Mobil Pada Dosen Dan Karyawan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun 2019	Mandiri	Rp. 4, 680.000.
2	2020	Hubungan Pengetahuan Kepala Keluarga dengan Kesiapsiagaan Keluarga dalam menghadapi banjir di desa Sendayan tahun 2020	Mandiri	Rp. 6.400.000
3	2021	Hubungan Sanitasi Rumah dengan tingkat padatan lalat pada perumahan di Desa Ridan Permai	Mandiri	Rp. 6.000.000

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat 3 tahun terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (jutaRp)
1	2019	Penyuluhan Dan Sosilaisasi Penggunaan Helm Sni Pengguna Kendaraan Bermotor Pada Santri Pondok Pesantren Darun Nahda Thawalib Bangkinang	Mandiri	Rp. 1.541.000,-
2	2020	Penyuluhan Dan Sosilaisasi Kesiapsiagaan Bencana Banjir Pada Masyarakat Desa Pulau Jambu	Mandiri	Rp.2.800.000
3	2021	Ramuan serih wangi sebagai pengusir lalat pada perumahan Ridan permai.	Mandiri	Rp.2.800.000

E. Publikasi Artikel Ilmiah dalam Jurnal 3 tahun terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/ Nomor/Tahun
1	<u>Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keluhan Pendengaran Pada Pekerja Dibagian Produksi Di Pt. Hervenia Kampar Lestari</u>	PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat	Volume 3/2/2019
2	<u>Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Musculoskeletal Disorders (Msd) Pada Pemanen Kelapa Sawit Di Pt. Johan Sentosa</u>	PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat	Volume 4/1/2020
3	Analisis peran kader dalam kegiatan Posyandu di Puskesmas Kuok Tahun 2020	Jurnal Doppler	Volume 4/1/2020

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya sebagai syarat dalam pengajuan proposal penelitian Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Bangkinang, 18 November 2021

Pengusul,

Lira Mufti Azzahri Isnaeni, S.Kep., M.KKK

NIP.TT 096.542.196

FORMULIR EVALUASI USULAN PROPOSAL
PENELITIAN DOSEN

Judul Penelitian :

Program Studi ::

Ketua Peneliti :

a. Nama Lengkap :

b. NIDN ::

c. Jabatan Fungsional

Anggota Peneliti : orang

Lama Penelitian Keseluruhan : 1 tahun

Biaya Direkomendasikan : Rp

No	Kriteria Penilaian	Bobot (%)	Kor	ai
1	a. Rumusan masalah : Ketajaman perumusan masalah b. Tujuan dan Manfaat Penelitian	25		
2	a. Uang luaran penelitian : Publikasi ilmiah Pengembangan iptek-sosbud Pengayaan bahan ajar	25		
3	a. Metode penelitian : Ketepatan dan kesesuaian metode yang digunakan	25		
4	a. Tinjauan pustaka: Relevansi	15		

	Kemutakhiran			
5	layakan penelitian: sesuaian waktu sesuaian biaya sesuaian personalia	10		
umlah		100		

Keterangan:

Skor: 1, 2, 3, 5, 6, 7 (1 = buruk, 2 = sangat kurang, 3 = kurang, 4 = cukup, 5 = baik, 6 = sangat baik) Nilai = bobot × skor

Komentar Penilai:

.....

.....

Bangkinang,

Nama Reviewer

FORMULIR MONITORING DAN EVALUASI (PENGAWASAN)

PENELITIAN DOSEN

Judul Penelitian

Ketua Peneliti

NIDN

Anggota Peneliti

Tahun Pelaksanaan Penelitian _____

Biaya Penelitian : Rp

No	Komponen Penilaian	Penilaian/Pencapaian				Bobot	Skor	Nilai
						(%)		
1.	sesuaian usulan penelitian dengan proses pelaksanaan penelitian	Tidak sesuai	Cukup sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai	50		
2.	aksanaan Penelitian (Proses pengumpulan data, pengolahan dan analisis data)	70%	80%	90%	100%	40		
3.	encana luaran penelitian (Publikasi pada jurnal, prosiding, pembuatan bahan ajar dan atau TTG	belum ada draf artikel	suda ada draf artike l	submitt artikel ke penerbit	artikel sedang diproses penerbit (tahap review)	10		
Jumlah						100		

Keterangan:

Skor: 1, 2, 3, 4, 5,6 (1 = buruk, 2 = sangat kurang, 3 = kurang, 4 = cukup, 5 = baik, 6 = sangat baik) Nilai = bobot × skor

Komentar Penilai:

.....

.....

Bangkinang,

Nama Penilai

NIP.TT.....

PENELITIAN DOSEN

Judul Penelitian :
.....
.....

Ketua Peneliti :
.....

NIDN :
.....

Anggota Peneliti :
.....
:.....

Jangka Waktu Penelitian : 1 Tahun

Biaya Penelitian : Rp

No	Kriteria Penilaian	Bobot (%)	Nilai	Bobot x Nilai
1.	Hasil penelitian dan pembahasan ditulis dengan jelas serta dapat menjawab masalah penelitian	30		
2.	Kemampuan mempresentasikan hasil dan menyampaikan argumen saat diskusi penelitian dan menyampaikan argumen	10		
3.	Publikasi pada jurnal Nasional tidak terakreditasi	10		
4.	Publikasi pada jurnal Nasional terakreditasi/ Prosiding pada seminar ilmiah Nasional	20		

5.	Publikasi pada jurnal internasional bereputasi/ Prosiding pada seminar ilmiah Internasional	30		
----	--	----	--	--

Keterangan:

Skor: 1, 2, 3, 4, 5, 6 (1 = buruk, 2 = sangat kurang, 3 = kurang, 4 = cukup, 5 = baik, 6 = sangat baik)

Nilai = bobot × skor

Komentar Penilai:

.....

.....

.....

.....

Bangkinang,

Nama Reviewer

NIP TT.....

Lampiran 9 Kode Rumpun Ilmu

Kode	Rumpun Ilmu	Level
------	-------------	-------

100	MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM (MIPA)	1
110	ILMU IPA	2
111	Fisika	3
112	Kimia	3
113	Biologi (dan Bioteknologi Umum)	3
114	Bidang Ipa Lain Yang Belum Tercantum	3
120	MATEMATIKA	2
121	Matematika	3
122	Statistik	3
123	Ilmu Komputer	3
124	Bidang Matematika Lain yang Belum Tercantum	3
130	KEBUMIHAN DAN ANGKASA	2
131	Astronomi	3
132	Geografi	3
133	Geologi	3
134	Geofisika	3
135	Meteorologi	3
136	Bidang Geofisika Lain yang Belum Tercantum	3
140	ILMU TANAMAN	1
150	ILMU PERTANIAN DAN PERKEBUNAN	2
151	Ilmu Tanah	3
152	Hortikultura	3
153	Ilmu Hama dan Penyakit Tanaman	3
154	Budidaya Pertanian dan Perkebunan	3
155	Perkebunan	3
156	Pemuliaan Tanaman	3
157	Bidang Pertanian & Perkebunan Lain yang Belum Tercantum	3
160	TEKNOLOGI DALAM ILMU TANAMAN	2
161	Teknologi Industri Pertanian (dan Agroteknologi)	3
162	Teknologi Hasil Pertanian	3
163	Teknologi Pertanian	3
164	Mekanisasi Pertanian	3
165	Teknologi Pangan dan Gizi	3
166	Teknologi Pasca Panen	3
167	Teknologi Perkebunan	3
168	Bioteknologi Pertanian dan Perkebunan	3

Kode	Rumpun	Level
169	Ilmu Pangan	3
171	Bidang Teknologi Dalam Ilmu Tanaman yang Belum Tercantum	3
180	ILMU SOSIOLOGI PERTANIAN	2
181	Sosial Ekonomi Pertanian	3
182	Gizi Masyarakat dan Sumber Daya Keluarga	3
183	Ekonomi Pertanian	3
184	Sosiologi Pedesaan	3
185	Agribisnis	3
186	Penyuluh Pertanian	3
187	Bidang Sosiologi Pertanian Lain Yang Belum Tercantum	3
190	ILMU KEHUTANAN	2
191	Budidaya Kehutanan	3
192	Konservasi Sumber daya Hutan	3
193	Manajemen Hutan	3
194	Teknologi Hasil Hutan	3
195	Bidang Kehutanan Lain Yang Belum Tercantum	3
200	ILMU HEWANI	1
210	ILMU PETERNAKAN	2
211	Ilmu Peternakan	3
212	Sosial Ekonomi Perternakan	3
213	Nutrisi dan Makanan Ternak	3
214	Teknologi Hasil Ternak	3
215	Pembangunan Peternakan	3
216	Produksi Ternak	3
217	Budidaya Ternak	3
218	Produksi dan Teknologi Pakan Ternak	3
219	Bioteknologi Peternakan	3
221	Sain Veteriner	3
222	Bidang Peternakan Lain Yang Belum Tercantum	3
230	ILMU PERIKANAN	2
231	Sosial Ekonomi Perikanan	3
232	Pemanfaatan Sumber daya Perikanan	3
233	Budidaya Perikanan	3
234	Pengolahan Hasil Perikanan	3
235	Sumber daya Perairan	3
236	Nutrisi dan Makanan Ikan	3
237	Teknologi Penangkapan Ikan	3
238	Bioteknologi Perikanan	3
239	Budidaya Perairan	3

241	Bidang Perikanan Lain Yang Belum Tercantum	3
250	ILMU KEDOKTERAN HEWAN	2

Kode	Rumpun	Level
251	Kedokteran Hewan	3
252	Bidang Kedokteran Hewan Lain yang Belum Tercantum	3
260	ILMU KEDOKTERAN	1
270	ILMU KEDOKTERAN SPESIALIS	2
272	Anestesi	3
273	Bedah (Umum, Plastik, Orthopaedi, Urologi, Dll)	3
274	Kebidanan dan Penyakit Kandungan	3
275	Kedokteran Forensik	3
276	Kedokteran Olahraga	3
277	Penyakit Anak	3
278	Ilmu Kedokteran Nuklir	3
279	Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi	3
281	Penyakit THT	3
282	Patologi Anatomi	3
283	Patologi Klinik	3
284	Penyakit Dalam	3
285	Penyakit Jantung	3
286	Penyakit Kulit dan Kelamin	3
287	Penyakit Mata	3
288	Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi	3
289	Penyakit Paru	3
291	Penyakit Syaraf	3
293	Mikrobiologi Klinik	3
294	Neurologi	3
295	Psikiatri	3
296	Radiologi	3
297	Rehabilitasi Medik	3
298	Bidang Kedokteran Spesialis Lain Yang Tercantum	3
300	ILMU KEDOKTERAN (AKADEMIK)	2
301	Biologi Reproduksi	3
303	Ilmu Biologi Reproduksi	3
304	Ilmu Biomedik	3
305	Ilmu Kedokteran Umum	3
306	Ilmu Kedokteran Dasar	3
307	Ilmu Kedokteran Dasar & Biomedis	3
308	Ilmu Kedokteran Keluarga	3

309	Ilmu Kedokteran Klinik	3
311	Ilmu Kedokteran Tropis	3
312	Imunologi	3
313	Kedokteran Kerja	3
314	Kesehatan Reproduksi	3

Kode	Rumpun	Level
315	Bidang Ilmu Kedokteran Lain Yang Belum Tercantum	3
320	ILMU SPESIALIS KEDOKTERAN GIGI DAN MULUT	2
321	Kedokteran Gigi	3
322	Bedah Mulut	3
323	Penyakit Mulut	3
324	Periodonsia	3
325	Ortodonsia	3
326	Prostodonsia	3
327	Konservasi Gigi	3
328	Bidang Spesialis Kedokteran Gigi Lain Yang Belum Tercantum	3
330	ILMU KEDOKTERAN GIGI (AKADEMIK)	2
331	Ilmu Kedokteran Gigi	3
332	Ilmu Kedokteran Gigi Dasar	3
333	Ilmu Kedokteran Gigi Komunitas	3
334	Bidang Ilmu Kedokteran Gigi Lain Yang Belum Tercantum	3
340	ILMU KESEHATAN	1
350	ILMU KESEHATAN UMUM	2
351	Kesehatan Masyarakat	3
352	Keselamatan dan Kesehatan Kerja (Kesehatan Kerja; Hiperkes)	3
353	Kebijakan Kesehatan (dan Analis Kesehatan)	3
354	Ilmu Gizi	3
355	Epidemiologi	3
356	Teknik Penyehatan Lingkungan	3
357	Promosi Kesehatan	3
358	Ilmu Asuransi Jiwa dan Kesehatan	3
359	Kesehatan Lingkungan	3
361	Ilmu Olah Raga	3
362	Bidang Kesehatan Umum Lain Yang Belum Tercantum	3
370	ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN	2
371	Ilmu Keperawatan	3
372	Kebidanan	3
373	Administrasi Rumah Sakit	3
375	Entomologi (Kesehatan, Fitopatologi)	3

376	Ilmu Biomedik	3
377	Ergonomi Fisiologi Kerja	3
378	Fisioterapi	3
379	Analisis Medis	3
381	Fisiologi (Keolahragaan)	3
382	Reproduksi (Biologi dan Kesehatan)	3
383	Akupunktur	3
384	Rehabilitasi Medik	3

Kode	Rumpun	Level
385	Bidang Keperawatan & Kebidanan Lain Yang Belum Tercantum	3
390	ILMU PSIKOLOGI	2
391	Psikologi Umum	3
392	Psikologi Anak	3
393	Psikologi Masyarakat	3
394	Psikologi Kerja (Industri)	3
395	Bidang Psikologi Lain Yang Belum Tercantum	3
400	ILMU FARMASI	2
401	Farmasi Umum dan Apoteker	3
402	Farmakologi dan Farmasi Klinik	3
403	Biologi Farmasi	3
404	Analisis Farmasi dan Kimia Medisinal	3
405	Farmasetika dan Teknologi Farmasi	3
406	Farmasi Makanan dan Analisis Keamanan Pangan	3
407	Farmasi Lain Yang Belum Tercantum	3
410	ILMU TEKNIK	1
420	TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN TATA RUANG	2
421	Teknik Sipil	3
422	Teknik Lingkungan	3
423	Rancang Kota	3
424	Perencanaan Wilayah dan Kota	3
425	Teknik Pengairan	3
426	Teknik Arsitektur	3
427	Teknologi Alat Berat	3
428	Transportasi	3
429	Bidang Teknik Sipil Lain Yang Belum Tercantum	3
430	ILMU KETEKNIKAN INDUSTRI	2
431	Teknik Mesin (dan Ilmu Permesinan Lain)	3
432	Teknik Produksi (dan Atau Manufaktur)	3
433	Teknik Kimia	3

434	Teknik (Industri) Farmasi	3
435	Teknik Industri	3
436	Penerbangan/Aeronotika dan Astronotika	3
437	Teknik Pertekstilan (Tekstil)	3
438	Teknik Refrigerasi	3
439	Bioteknologi Dalam Industri	3
441	Teknik Nuklir (dan Atau Ilmu Nuklir Lain)	3
442	Teknik Fisika	3
443	Teknik Energi	3
444	Penginderaan Jauh	3
445	Teknik Material (Ilmu Bahan)	3

Kode	Rumpun	Level
446	Bidang Keteknikan Industri Lain Yang Belum Tercantum	3
450	TEKNIK ELEKTRO DAN INFORMATIKA	2
451	Teknik Elektro	3
452	Teknik Tenaga Elektrik	3
453	Teknik Telekomunikasi	3
454	Teknik Elektronika	3
455	Teknik Kendali (Atau Instrumentasi dan Kontrol)	3
456	Teknik Biomedika	3
457	Teknik Komputer	3
458	Teknik Informatika	3
459	Ilmu Komputer	3
461	Sistem Informasi	3
462	Teknologi Informasi	3
463	Teknik Perangkat Lunak	3
464	Teknik Mekatronika	3
465	Bidang Teknik Elektro dan Informatika Lain Yang Belum Tercantum	3
470	TEKNOLOGI KEBUMIHAN	2
471	Teknik Panas Bumi	3
472	Teknik Geofisika	3
473	Teknik Pertambangan (Rekayasa Pertambangan)	3
474	Teknik Perminyakan (Perminyakan)	3
475	Teknik Geologi	3
476	Teknik Geodesi	3
477	Teknik Geomatika	3
478	Bidang Teknologi Kebumihan Lain Yang Belum Tercantum	3
480	ILMU PERKAPALAN	2
481	Teknik Perkapalan	3

482	Teknik Permesinan Kapal	3
483	Teknik Sistem Perkapalan	3
484	Teknik Kelautan dan Ilmu Kelautan	3
485	Oceanografi (Oceanologi)	3
486	Bidang Perkapalan Lain Yang Belum Tercantum	3
500	ILMU BAHASA	1
510	SUB RUMPUN ILMU SASTRA (DAN BAHASA) INDONESIA DAN DAERAH	2
511	Sastra (dan Bahasa) Daerah (Jawa, Sunda, Batak Dll)	3
512	Sastra (dan Bahasa) Indonesia	3
513	Sastra (dan Bahasa) Indonesia Atau Daerah Lainnya	3
520	ILMU BAHASA	2
521	Ilmu Linguistik	3
522	Jurnalistik	3

Kode	Rumpun	Level
523	Ilmu Susastra Umum	3
524	Kearsipan	3
525	Ilmu Perpustakaan	3
526	Bidang Ilmu Bahasa Lain Yang Belum Tercantum	3
530	ILMU BAHASA ASING	2
531	Sastra (dan Bahasa) Inggris	3
532	Sastra (dan Bahasa) Jepang	3
533	Sastra (dan Bahasa) China (Mandarin)	3
534	Sastra (dan Bahasa) Arab	3
535	Sastra (dan Bahasa) Korea	3
536	Sastra (dan Bahasa) Jerman	3
537	Sastra (dan Bahasa) Melayu	3
538	Sastra (dan Bahasa) Belanda	3
539	Sastra (dan Bahasa) Perancis	3
541	Bidang Sastra (dan Bahasa) Asing Lain Yang Belum Tercantum	3
550	ILMU EKONOMI	1
560	ILMU EKONOMI	2
561	Ekonomi Pembangunan	3
562	Akuntansi	3
563	Ekonomi Syariah	3
564	Perbankan	3
565	Perpajakan	3
566	Asuransi Niaga (Kerugian)	3
567	Notariat	3
568	Bidang Ekonomi Lain Yang Belum Tercantum	3

570	ILMU MANAJEMEN	2
571	Manajemen	3
572	Manajemen Syariah	3
573	Administrasi Keuangan (Perkantoran, Pajak, Hotel, Logistik, Dll)	3
574	Pemasaran	3
575	Manajemen Transportasi	3
576	Manajemen Industri	3
577	Manajemen Informatika	3
578	Kesekretariatan	3
579	Bidang Manajemen Yang Belum Tercantum	3
580	ILMU SOSIAL HUMANIORA	1
590	ILMU POLITIK	2
591	Ilmu Politik	3
592	Kriminologi	3
593	Hubungan Internasional	3
594	Ilmu Administrasi (Niaga, Negara, Publik, Pembangunan, Dll)	3

Kode	Rumpun	Level
595	Kriminologi	3
596	Ilmu Hukum	3
597	Ilmu Pemerintahan	3
601	Ilmu Sosial dan Politik	3
602	Studi Pembangunan (Perencanaan Pembangunan, Wilayah, Kota)	3
603	Ketahanan Nasional	3
604	Ilmu Kepolisian	3
605	Kebijakan Publik	3
606	Bidang Ilmu Politik Lain Yang Belum Tercantum	3
610	ILMU SOSIAL	2
611	Ilmu Kesejahteraan Sosial	3
612	Sosiologi	3
613	Humaniora	3
614	Kajian Wilayah (Eropa, Asia, Jepang, Timur Tengah Dll)	3
615	Arkeologi	3
616	Ilmu Sosiatri	3
617	Kependudukan (Demografi, dan Ilmu Kependudukan Lain)	3
618	Sejarah (Ilmu Sejarah)	3
619	Kajian Budaya	3
621	Komunikasi Penyiaran Islam	3
622	Ilmu Komunikasi	3
623	Antropologi	3

624	Bidang Sosial Lain Yang Belum Tercantum	3
630	AGAMA DAN FILSAFAT	1
640	ILMU PENGETAHUAN (ILMU) AGAMA	2
641	Agama Islam	3
642	Agama Katolik	3
643	Agama Kristen dan Teologia	3
644	Sosiologi Agama	3
645	Agama (Filsafat) Hindu, Budha, dan Lain Yang Belum Tercantum	3
650	ILMU FILSAFAT	2
651	Filsafat	3
652	Ilmu Religi dan Budaya	3
653	Filsafat Lain Yang Belum Tercantum	3
660	ILMU SENI, DESAIN DAN MEDIA	1
670	ILMU SENI PERTUNJUKAN	2
671	Senitari	3
672	Seni Teater	3
673	Seni Pedalangan	3
674	Seni Musik	3
675	Seni Karawitan	3

Kode	Rumpun	Level
676	Seni Pertunjukkan Lainnya yang Belum Disebut	3
680	ILMU KESENIAN	2
681	Penciptaan Seni	3
682	Etnomusikologi	3
683	Antropologi Tari	3
684	Seni Rupa Murni (seni lukis)	3
685	Seni Patung	3
687	Seni Grafis	3
688	Seni Intermedia	3
689	Bidang Ilmu Kesenian Lain Yang Belum Tercantum	3
690	ILMU SENI KRIYA	2
691	Kriya Patung	3
692	Kriya Kayu	3
693	Kriya Kulit	3
694	Kriya Keramik	3
695	Kriya Tekstil	3
696	Kriya Logam (dan Logam Mulia/Perhiasan)	3
697	Bidang Seni Kriya Lain Yang Belum Tercantum	3
699	Kepariwisata	3

700	ILMU MEDIA	2
701	Fotografi	3
702	Televisi	3
703	<i>Broadcasting</i> (Penyiaran)	3
704	Grafika (dan Penerbitan)	3
705	Bidang Media Lain Yang Belum Tercantum	3
706	DESAIN	2
707	Desain Interior	3
708	Desain Komunikasi Visual	3
709	Desain Produk	3
710	ILMU PENDIDIKAN	1
720	PENDIDIKAN ILMU SOSIAL	2
721	Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan	3
722	Pendidikan Sejarah	3
723	Pendidikan Ekonomi	3
724	Pendidikan Geografi	3
725	Pendidikan Sosiologi dan Antropologi	3
726	Pendidikan Akuntansi	3
727	Pendidikan Tata Niaga	3
728	Pendidikan Administrasi Perkantoran	3
729	Pendidikan Bahasa Jepang	3
731	Pendidikan Sosiologi (Ilmu Sosial)	3

Kode	Rumpun	Level
732	Pendidikan Koperasi	3
733	Pendidikan Kependudukan dan Lingkungan Hidup	3
734	Pendidikan Ekonomi Koperasi	3
735	Bidang Pendidikan Ilmu Sosial Lain Yang Belum Tercantum	3
740	ILMU PENDIDIKAN BAHASA DAN SASTRA	2
741	Pendidikan Bahasa, Sastra Indonesia dan Daerah	3
742	Pendidikan Bahasa (dan Sastra) Inggris	3
743	Pendidikan Bahasa (dan Sastra) Indonesia	3
744	Pendidikan Bahasa (dan Sastra) Jerman	3
745	Pendidikan Bahasa (dan Sastra) Perancis	3
746	Pendidikan Bahasa (dan Sastra) Arab	3
747	Pendidikan Bahasa (dan Sastra) Perancis	3
748	Pendidikan Bahasa (dan Sastra) Jawa	3
749	Pendidikan Bahasa (dan Sastra) Cina (Mandarin)	3
751	Bidang Pendidikan Bahasa (dan Sastra) Lain Yang Belum Tercantum	3
760	ILMU PENDIDIKAN OLAH RAGA DAN KESEHATAN	2

761	Pendidikan Jasmani, Kesehatan dan Rekreasi	3
762	Pendidikan Jasmani dan Kesehatan	3
763	Pendidikan Olahraga dan Kesehatan	3
764	Pendidikan Kepelatihan Olahraga	3
765	Ilmu Keolahragaan	3
766	Pendidikan Olah Raga dan Kesehatan Lain Yang Belum Tercantum	3
770	ILMU PENDIDIKAN MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM (MIPA)	2
771	Pendidikan Biologi	3
772	Pendidikan Matematika	3
773	Pendidikan Fisika	3
774	Pendidikan Kimia	3
775	Pendidikan Ilmu Pengetahuan Alam (Sains)	3
776	Pendidikan Geografi	3
777	Pendidikan Mipa Lain Yang Belum Tercantum	3
780	ILMU PENDIDIKAN TEKNOLOGI DAN KEJURUAN	2
781	Pendidikan Teknik Mesin	3
782	Pendidikan Teknik Bangunan	3
783	Pendidikan Teknik Elektro	3
784	Pendidikan Teknik Elektronika	3
785	Pendidikan Teknik Otomotif	3
786	Pendidikan Teknik Informatika	3
787	Pendidikan Kesejahteraan Keluarga (Tataboga, Busana, Rias Dll)	3
788	Pendidikan Teknologi dan Kejuruan	3
789	Bidang Pend. Teknologi dan Kejuruan Lain yang Belum Tercantum	3

Kode	Rumpun	Level
790	ILMU PENDIDIKAN	2
791	Pendidikan Luar Biasa	3
792	Pendidikan Luar Sekolah	3
793	Pendidikan Guru Sekolah Dasar (PGSD)	3
794	PGTK dan PAUD	3
795	Psikologi Pendidikan	3
796	Pengukuran dan Evaluasi Pendidikan	3
797	Pengembangan Kurikulum	3
798	Teknologi Pendidikan	3
799	Administrasi Pendidikan (Manajemen Pendidikan)	3
801	Pendidikan Anak Usia Dini	3
802	Kurikulum dan Teknologi Pendidikan	3
803	Bimbingan dan Konseling	3

804	Bidang Pendidikan Lain Yang Belum Tercantum	3
810	ILMU PENDIDIKAN KESENIAN	2
811	Pendidikan Seni Drama, Tari dan Musik	3
812	Pendidikan Seni Rupa	3
813	Pendidikan Seni Musik	3
814	Pendidikan Seni Tari	3
815	Pendidikan Keterampilan dan Kerajinan	3
816	Pendidikan Seni Kerajinan	3
817	Bidang Pendidikan Kesenian Lain Yang Belum Tercantum	3
900	RUMPUN ILMU LAINNYA	1

Lampiran 10 Jadwal Penelitian

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN SEMESTER GANJIL

No	Tahapan Kegiatan	Jadwal Kegiatan														
		Bulan														
		Agustus		September				Oktober				November				
		Minggu Ke-														
		3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Pengumuman Usulan Proposal	■														
2	Penyusunan Proposal		■	■	■	■	■									
3	Seleksi Sistemtika Proposal						■									
4	Review Proposal Oleh Reviewer							■	■	■	■					

RESEARCH



14	Pengumpulan Laporan Hasil Penelitian																		
15.	Publikasi Hasil Penelitian																		
16.	Pembuatan Surat LKD Penelitian																		

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN SEMESTER GENAP

No	Tahapan Kegiatan	Bulan															
		Februari		Maret		April		Mei									
		3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	
1	Pengumuman Usulan Proposal	■															
2	Penyusunan Proposal		■	■	■	■											
3	Seleksi Sistematika Proposal						■										
4	Review Proposal Oleh Reviewer							■	■	■	■						

RESEARCH

