**KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN TERHADAP KEJADIAN GASTRITIS PADA PASIEN RAWAT JALAN POLI PENYAKIT DALAM DI**

**RSU MITRA SEJATI TAHUN 2018**



**SONIA BR TARIGAN**

**P07539015057**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN FARMASI**

**2018**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN TERHADAP KEJADIAN GASTRITIS PADA PASIEN RAWAT JALAN POLI PENYAKIT DALAM DI**

**RSU MITRA SEJATI TAHUN 2018**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi

Diploma III Farmasi



**SONIA BR TARIGAN**

**P07539015057**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN FARMASI**

**2018**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL : HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN     TERHADAP KEJADIAN GASTRITIS PADA PASIEN RAWAT     JALAN POLI PENYAKIT DALAM DI RSU MITRA SEJATI     TAHUN 2018**

**NAMA : SONIA BR TARIGAN**

**NIM : P07539015057**

Karya Tulis ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir

Program Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes

Medan, Agustus 2018

Penguji I Penguji II

Rini Andarwati, SKM, M.Kes Rosnike Merly Panjaitan, ST.,M.Si

NIP. 197012131997032001 NIP. 196605151986032003

Ketua Penguji

Masrah, S.Pd, M.Kes

NIP. 197008311992032002

Ketua Jurusan Farmasi

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Dra. Masniah, M.Kes, Apt

NIP. 196204281995032001

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL : HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN     TERHADAP KEJADIAN GASTRITIS PADA PASIEN RAWAT     JALAN POLI PENYAKIT DALAM DI RSU MITRA SEJATI     TAHUN 2018**

**NAMA : SONIA BR TARIGAN**

**NIM : P07539015057**

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, Agustus 2018

Menyetujui

Pembimbing

Masrah, S.Pd, M.Kes.

NIP 197008311992032002

Ketua Jurusan Farmasi

Poltekkes Kemenkes Medan

Dra. Masniah, M.Kes, Apt.

NIP 196204281995032001

**SURAT PERNYATAAN**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN TERHADAP KEJADIAN GASTRITIS PADA PASIEN RAWAT JALAN POLI**

**PENYAKIT DALAM DI RSU MITRA SEJATI TAHUN 2018**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan Juli 2018

Sonia Br Tarigan

NIM. P07539015057

**MEDAN HEALTH POLYTECHNICS OF MINISTRY OF HEALTH**

**PHARMACY DEPARTMENT**

**SCIENTIFIC PAPER, August 2018**

**Sonia Br Tarigan**

**The Relation of Outpatients’ Knowledge, Attitudes, and Actions towards the Gastritis Prevalence at Internist Polyclinic at Mitra Sejati General Hospital 2018**

**xiv + 51 pages, 12 tables, 1 picture, 7 attachments**

**ABSTRACT**

General Hospital of Mitra Sejati Medan is a private hospital in category type B. Based on the data obtained from the medical records of Mitra Sejati General Hospital in 2016-2017, there was an increase in gastritis cases, from 987 cases to 1246 cases.

This study aimed to determine the relationship of outpatients’ knowledge, attitudes, and actions towards the gastritis prevalence at internist polyclinic at Mitra Sejati General Hospital 2018.

This research used descriptive analytic method with cross sectional approach and 100 samples were taken through technical quota sampling. The data were collected through questionnaires and analyzed by bivariate chi square test and fisher's exact test.

Through the research, it was found that (72%) patients had good knowledge, (92%) behaved well and (52%) showed unfavorable action against gastritis.  
 This study concluded that there was a significant relation between respondents 'knowledge of gastritis events with *p* = 0.000, and a significant relationship between respondents' attitudes toward gastritis with *p* = 0.001 and also a significant relationship between respondent's actions toward gastritis with *p* = 0,000.

Keywords: Relations, Knowledge, Attitude, Action, Gastritis

Reference: 15 (2006-2017)

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN FARMASI**

**KTI, AGUSTUS 2018**

**Sonia Br Tarigan**

**Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan terhadap Kejadian Gastritis pada Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam di RSU Mitra Sejati Tahun 2018**

**xiv + 51 halaman, 12 tabel, 1 gambar, 7 lampiran**

**ABSTRAK**

Rumah Sakit Umum Mitra Sejati Medan adalah sebuah rumah sakit umum tipe B milik swasta. Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik RSU Mitra Sejati tahun 2016-2017 terjadi kenaikan kasus gastritis dari 987 kasus menjadi 1246 kasus.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan terhadap Kejadian Gastritis pada Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam di RSU Mitra Sejati.

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan cara pengambilan sampel secara *quota sampling* sebanyak 100 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan analisis data bivariat dengan uji *chi square* dan *fisher’s exact test.*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien memiliki pengetahuan baik (72%), sikap baik (92%), dan tindakan yang tidak baik (52%) terhadap kejadian gastritis.

Kesimpulan, terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden terhadap kejadian gastritis dengan nilai *p* = 0,000, terdapat hubungan yang signifikan antara sikap responden terhadap kejadian gastritis dengan nilai *p* = 0,001 dan terdapat hubungan yang signifikan antara tindakan responden terhadap kejadian gastritis dengan nilai *p* = 0,000.

Kata kunci : Hubungan, Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Gastritis

Daftar baca :15 (2006-2017)

**KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas segala berkat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan menyusun Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“ Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Terhadap Kejadian Gastritis Pada Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam di RSU Mitra Sejati Tahun 2018.**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan program pendidikan Diploma III di Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Farmasi. Dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari dukungan, dorongan serta bantuan dari berbagai pihak, sehingga dalam kesempatan ini Penulis ingin mengucapkan terimkasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Medan.
2. Ibu Dra. Masniah, M.Kes, Apt, selaku Ketua Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan.
3. Ibu Dra. Antetti Tampubolon, M.Si, Apt, selaku pembimbing akademik yang telah membimbing penulis selama mengikuti kuliah di Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan.
4. Ibu Masrah, S.Pd, M.Kes, selaku pembimbing dan ketua penguji Karya Tulis Ilmiah dan Ujian Akhir Program yang selalu memberikan masukan serta bimbingan kepada penulis.
5. Ibu Rini Andarwati, SKM, M.Kes selaku penguji I KTI dan UAP yang telah menguji dan memberi masukan serta saran kepada penulis.
6. Ibu Rosnike Merly Panjaitan, ST, M.Si selaku penguji II KTI dan UAP yang telah menguji dan memberi masukan serta saran kepada penulis.
7. Seluruh dosen dan staff Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan.
8. Teristimewa kepada orangtua yang sangat saya sayangi dan cintai, Ayahanda T.Tarigan dan Ibunda N.Sianturi yang selalu mendukung, mendoakan dan mengerti keadaan saya dalam keadaan susah dan senang. Terimakasih atas doa dan dukunganya. Kepada adik saya Andres Tarigan dan kepada seluruh keluarga serta saudara-saudara yang telah memberikan doa dan dukungan kepada penulis.
9. Seluruh teman seperjuangan saya mahasiswa/i angkatan 2015 di Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karna itu, Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih dan semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Medan, Juli 2018

Penulis

Sonia Br Tarigan

P07539015057

**DAFTAR ISI**

Halaman

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**SURAT PERNYATAAN iv**

**ABSTRACT v**

**ABSTRAK vi**

**KATA PENGANTAR vii**

**DAFTAR ISI ix**

**DAFTAR GAMBAR xii**

**DAFTAR TABEL xiii**

**DAFTAR LAMPIRAN xiv**

**BAB I PENDAHULUAN 1**

1. Latar Belakang 1
2. Perumusan Masalah 3
3. Tujuan Penelitian 3

1.3.1 Tujuan Umum 3

1.3.2 Tujuan Khusus 3

1. Manfaat Penelitian 3

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA 4**

1. Pengertian Pengetahuan, Sikap dan Tindakan 4

2.1.1 Pengertian Pengetahuan 4

2.1.1.1 Tingkatan Pengetahuan 4

2.1.2 Pengertian Sikap 5

2.1.2.1 Tingkatan dari Sikap 5

2.1.3 Pengertian Tindakan 6

2.1.3.1 Tingkatan Tindakan 6

1. Gastritis 7

2.2.1 Pengertian Gastritis 7

2.2.2 Tipe-Tipe Gastritis 7

2.2.3 Etiologi 7

2.2.4 Patofisiologi 8

2.2.5 Manifestasi Klinik Gastritis 8

2.2.6 Diagnosis 9

2.2.7 Pengobatan Gastritis 9

2.2.8 Pencegahan Gastritis 10

2.2.9 Pelayanan Rawat Jalan 11

2.2.10 Poli Penyakit Dalam 11

1. Kerangka Konsep 11
2. Definisi Operasional 12
3. Hipotesis Penelitian 13

**BAB III METODE PENELITIAN 14**

1. Jenis dan Desain Penelitian 14

3.1.1 Jenis Penelitian 14

3.1.2 Desain Penelitian 14

1. Lokasi dan Waktu Penelitian 14

3.2.1 Lokasi Penelitian 14

3.2.2 Waktu Penelitian 14

1. Populasi dan Sampel Penelitian 14

3.3.1 Populasi Penelitian 14

3.3.2 Sampel Penelitian 15

1. Jenis dan Cara Pengumpulan Data 15

3.4.1 Jenis Data 15

1. Pengolahan dan Analisa Data 16

3.5.1 Pengolahan Data 16

3.5.2 Analisis Data 16

1. Metode Pengukuran Variabel 17

3.6.1 Pengetahuan 17

3.6.2 Sikap 17

3.6.3 Tindakan 18

**BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1 Hasil 19

4.1.1 Gambaran Umum Daerah Penelitian 19

4.1.2 Karakteristik Responden 19

4.1.3 Analisis Univariat 21

4.1.3.1 Tingkat Pengetahuan Responden 21

4.1.3.2 Tingkat Sikap Responden 22

4.1.3.3 Tingkat Tindakan Responden 22

4.1.4 Analisis Bivariat 23

4.2 Pembahasan 24

4.2.1 Karakteristik Responden 24

4.2.2 Analisis Univariat 25

4.2.2.1 Tingkat Pengetahuan Responden 25

4.2.2.2 Tingkat Sikap Responden 25

4.2.2.3 Tingkat Tindakan Responden 26

4.2.3 Analisis Bivariat 26

4.2.3.1 Hubungan Pengetahuan terhadap Kejadian Gastritis 26

4.2.3.2 Hubungan Sikap terhadap Kejadian Gastritis 27

4.2.3.3 Hubungan Tindakan terhadap Kejadian Gastritis 28

**BAB V SIMPULAN DAN SARAN 29**

**DAFTAR PUSTAKA 30**

**LAMPIRAN 31**

**DAFTAR GAMBAR**

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Konsep 11

**DAFTAR TABEL**

Halaman

Tabel 2.1 Definisi Operasional 12

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia 19

Tabel 4.2 Distibusi Frekuensi Resdponden Menurut Pendidikan 20

Tabel 4.3 Distibusi Frekuensi Resdponden Menurut Pekerjaan 20

Tabel 4.4 Distibusi Frekuensi Resdponden Menurut

Jenis Kelamin 21

Tabel 4.5 Distibusi Frekuensi Resdponden Berdasarkan

Kejadian Gastritis 21

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden 21

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Sikap Responden 22

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Tindakan Responden 22

Tabel 4.9 Hubungan Pengetahuan Terhadap Kejadian Gastritis 23

Tabel 4.10 Hubungan Sikap Terhadap Kejadian Gastritis 23

Tabel 4.11 Hubungan Tindakan Terhadap Kejadian Gastritis 24

**DAFTAR LAMPIRAN**

Halaman

Lampiran 1 Kuisioner 31

Lampiran 2 Hasil Pengolahan Data 35

Lampiran 3 Master Data 39

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari Poltekkes Kemenkes

Medan Jurusan Farmasi 47

Lampiran 5 Surat Keterangan Izin Penelitian dari

RSU Mitra Sejati 48

Lampiran 6 Kartu Laporan Bimbingan 49

Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian 50

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

# Latar Belakang

Menurut Undang-Undang Kesehatan no 36 tahun 2009, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sedangkan menurut *World Health Organization (WHO)* kesehatan adalah suatu keadaan sejahtera baik secara fisik, mental dan sosial.

Salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia adalah penyakit tidak menular. Walaupun tidak menular, seringkali pada pengobatannya membutuhkan waktu yang lama dan memerlukan biaya yang besar. Salah satu penyakit tidak menular dan banyak diderita oleh masyarakat Indonesia dalam kehidupan sehari-hari adalah Gastritis.

Gastritis atau secara umum dikenal dengan penyakit maag merupakan suatu keadaan peradangan mukosa lambung yang bersifat kronis dan akut . Walaupun begitu, masyarakat masih sering menganggap remeh terhadap penyakit ini. Padahal jika dibiarkan dapat menyebabkan tukak lambung.

Kejadian Gastritis didunia, menurut Badan Penelitian Kesehatan Dunia *WHO* (2013), mengadakan tinjauan terhadap beberapa Negara di Dunia dan mendapatkan hasil persentase angka kejadian Gastritis di Dunia diantaranya adalah Inggris 22%, Cina 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Perancis 29,5% dan di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahun .

Di Indonesia angka kejadian Gastritis cukup tinggi. Dari penelitian yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia angka kejadian Gastritis dibeberapa kota di Indonesia ada yang tinggi mencapai 91,6% yaitu di kota Medan, lalu beberapa kota lainnya seperti Surabaya 31,2%, Denpasar 46%, Jakarta 50%, Bandung 32,5%, Palembang 35,55, Aceh 31,7% dan Pontianak 31,2% (Sulastri dkk, 2012).

Perkumpulan Gastroenterologi Indonesia pada tahun 2012 menyatakan diperkirakan 20% dari penduduk Negara Indonesia mengalami penyakit Gastritis yang meningkat setiap tahunnya (Sandra, 2014).

Bahkan, pada tahun 2013 penyakit gastritis menempati urutan ke 4 dari 50 peringkat utama penyakit di Rumah Sakit seluruh Indonesia dengan jumlah kasus 218.500 kasus (Wahyusani dkk, 2016).

Ada beberapa penyebab yang dapat mengakibatkan seseorang menderita gastritis antara lain mengkonsumsi obat-obatan golongan NSAIDS (Nonstreoid Anti Inflammation Drugs), konsumsi alkohol, mengkonsumsi makanan pedas dan asam.

Berdasarkan penelitian Nizar (2014) dengan judul Hubungan Pengetahuan dan Sikap Siswa tentang Gastritis dengan Kejadian Suspek Gastritis di SMA Negeri 2 Bangkinang Tahun 2014 dengan metode deskriptif analitilk bersifat pendekatan *cross sectional* dengan menggunakan uji statistik *chi-square,* memperlihatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan siswa dengan kejadian gastritis dengan nilai p= 0,003 dan ada hubungan yang signifikan antara sikap siswa dengan kejadian Gastritis dengan nilai p= 0,001.

Angka kejadian Gastritis pada RSUD DR Pirngadi Medan pada tahun 2012 sebanyak 557 kasus, tahun 2013 sebanyak 263 kasus dan pada tahun 2014 sebanyak 471 kasus.

Rumah Sakit Umum Mitra Sejati Medan adalah sebuah rumah sakit umum tipe B milik swasta yang terletak di Jalan Jenderal Abdul Haris No 7, Pangkalan Masyhur, Medan Johor. Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik Rumah Sakit Umum Mitra Sejati Medan, jumlah pasien gastritis rawat jalan dua tahun terakhir yaitu pada tahun 2016 sebanyak 987 kasus dan pada tahun 2017 sebanyak 1246 kasus. Kejadian gastritis mengalami kenaikan sebesar 26,24% dari tahun sebelumnya, penyakit gastritis juga merupakan 10 penyakit terbanyak yang diderita pasien rawat jalan poli penyakit dalam pada tahun 2017.

Berdasarkan data tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan terhadap Kejadian Gastritis pada Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam di RSU Mitra Sejati.

## Perumusan Masalah

Bagaimana hubungan pengetahuan, sikap, dan tindakan terhadap kejadian gastritis pada pasien rawat jalan poli penyakit dalam di RSU Mitra sejati?

1. **Tujuan Penelitian**
2. **Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, dan tindakan terhadap kejadian gastritis pada pasien rawat jalan poli penyakit dalam di RSU Mitra sejati.

1. **Tujuan Khusus**
2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien terhadap kejadian gastritis.
3. Untuk mengetahui tingkat sikap pasien terhadap kejadian gastritis.
4. Untuk mengetahui tingkat tindakan pasien terhadap kejadian gastritis.
5. Untuk mengetahui faktor risiko mana yang paling berpengaruh terhadap kejadian gastritis.

#### Manfaat Penelitian

1. Sebagai bahan masukan bagi RSU Mitra Sejati untuk merencanakan program pengabdian masyarakat dalam rangka peningkatan pola hidup sehat untuk menurunkan angka kejadian gastritis dengan cara penyuluhan pola hidup sehat.
2. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Pengertian Pengetahuan, Sikap dan Tindakan**
2. **Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra-indra yang dimilikinya, dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan. (Notoatmodjo, 2007).

**2.1.1.1Tingkatan Pengetahuan**

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu yang dipelajari sebelumnya.

1. Memahami (*comprehension*)

Kemampuan untuk menjelaskan tentang objek yang diketahui dan menginterprestasikan materi tersebut secara benar.

1. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu kondisi atau situasi nyata.

1. Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen, tapi masih dalam suatu struktur tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

1. Sintesis (synthesis)

Kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Atau menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

1. Evaluasi (evaluation)

Kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

1. **Pengertian Sikap**

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seorang terhadap suatu stimulus atau obyek. (Notoatmodjo, 2007). Sikap tidak dapat dilihat langsung tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek.

Sikap ini terdiri dari beberapa tingkatan, yaitu :

1. **Tingkatan dari sikap**
2. Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek). Misalnya sikap orang terhadap penyakit Gastritis dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap informasi-informasi tentang penyakit Gastritis

1. Merespon (responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan terlepas dari tugas tersebut benar atau salah adalah berarti bahwa orang tersebut menerima ide tersebut

1. Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang bapak yang mengajak bapak yang lain untuk berhenti minum alkohol, ini adalah suatu bukti bahwa si bapak tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap pencegahan dan pengobatan Gastritis

1. Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi, meskipun mendapat tantangan dari suami atau orangtua sendiri.

# Pengertian Tindakan

Tindakan merupakan suatu perbuatan subjek terhadap objek. Dapat dikatakan tindakan merupakan tindak lanjut dari sikap. Tindakan atau biasa dikenal dengan perilaku adalah aktivitas dari manusia yang mempunyai bentangan yang sangat luas, baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati. (Notoatmodjo, 2007)

**Tingkatan Tindakan**

1. Persepsi (perception)

Persepsi merupakan mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

Misalnya : penderita gastritis dapat memilih makanan yang tidak pedas dan asam

1. Respon terpimpin (guided response)

Respon terpimpin yaitu dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.

Misalnya : ibu memasak sayur dengan benar, yaitu mulai dari cara mencuci, memotong dan lamanya memasak.

1. Mekanisme (mecanism)

Mekanisme yaitu dapat melakukan dengan benar secara otomatis/ kebiasaan.

Misalnya : makan tepat waktu dan teratur tanpa arahan orang lain

1. Adopsi (adoption)

Adopsi merupakan tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Dengan kata lain, dapat memodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tersebut

Misalnya : penderita gasrtritis dapat mengganti minuman bersoda dengan minum air mineral.

# Gastritis

1. **Pengertian Gastritis**

Gastritis berasal dari kata gaster yang artinya lambung dan itis yang berarti inflamasi/peradangan. Menurut Kamus Penyakit pada Manusia, gastritis atau maag adalah peradangan pada lambung akibat infeksi virus atau bakteri pathogen yang masuk kedalam saluran pencernaan.

Menurut Hery Soeryoko (2013) gastritis merupakan peradangan pada lambung yang disebabkan tingginya kadar asam lambung maupun iritasi dinding lambung karna zat tertentu.

Gastritis atau Dypepsia atau istilah yang sering dikenal oleh masyarakat sebagai maag atau penyakit lambung adalah kumpulan gejala yang dirasakan sebagai nyeri terutama di ulu hati, orang yang terserang penyakit ini biasanya sering mual, muntah, rasa penuh, dan rasa tidak nyaman (Misnadiarly, 2017).

# Tipe-tipe Gastritis

Menurut Ida Mardalena (2017), gastritis terbagi atas dua, yaitu :

1. Gastritis Akut

Gastritis akut merupakan proses inflamasi bersifat akut dan biasanya terjadi sepintas pada mukosa lambung.

1. Gastritis Kronis

Gastritis kronis adalah inflamasi lambung dalam jangka waktu lama dan dapat disebabkan oleh bakteri Helicobacter pylory.

1. **Etiologi**

Menurut Nurheti Yuliarti (2009), Penyebab Timbulnya gastritis diantarnya:

1. Infeksi bakteri.
2. Penggunaan obat golongan NSAIDs yang terlalu sering
3. Mengonsumsi alkohol
4. Keadaan stress
5. Asam empedu
6. Merokok
7. **Patofisiologi**

Obat-obatan, alkohol, garam empedu, zat iritan lainnya dapat merusak mukosa lambung. Mukosa lambung berperan penting dalam melindungi lambung dari HCl dan pepsin. Bila mukosa lambung rusak maka terjadi difusi HCl ke mukosa dan HCl akan merusak mukosa.

Kehadiran HCl di mukosa lambung menstimulasi perubahan pepsinogen menjadi pepsin. Pepsin merangsang pelepasan histamin dari sel mast. Histamin akan menyebabkan peningkatan permeabealitas kapiler sehingga terjadi perpindahan cairan dari intra sel ke ekstrasel dan menyebabkan edema dan kerusakan kapiler sehingga timbul perdarahan pada lambung. Biasanya lambung dapat melakukan regenerasi mukosa, oleh karna itu gangguan tersebut menghilang dengan sendirinya.

Namun bila lambung sering terpapar dengan zat iritan maka inflamasi akan terjadi terus-menerus. Jaringan yang meradang akan diisi oleh jaringan fibrin sehingga lapisan mukosa dapat hilang dan terjadi atropi sel mukosa lambung. Faktor intrinsik yang dihasilkan oleh sel mukosa lambung akan menurun atau mengilang sehingga cobalamin (vitamin ) tidak dapat diserap oleh usus halus. Sementara vitamin ini berperan penting dalam pertumbuhan dan maturasi sel darah merah. Pada akhirnya pasien gastritis dapat mengalami anemia. Selain itu dinding lambung menipis rentan terhadap perforasi lambung dan perdarahan.

1. **Manifestasi Klinik Gastritis**

Manifestasi klinik bervariasi mulai dari keluhan ringan hingga muncul perdarahan saluran cerna bagian atas bahkan pada beberapa pasien tidak menimbulkan gejala yang khas. Manifestasi klinik pada pasien gastritis yang sering dirasakan adalah sebagai berikut:

* + 1. Mual dan muntah
    2. Rasa terbakar di lambung
    3. Sendawa
    4. Area epigastric tidak nyaman
    5. Perdarahan karna iritasi mukosa lambung
    6. Kehilangan nafsu makan
    7. Lambung terasa penuh sesudah makan.

1. **Diagnosis**

Gastritis didiagnosis melalui satu atau lebih tes kesehatan sebagai berikut ( Misnadiarly, 2017) :

1. Endoskopi gastrointestinal bagian atas

Dokter melihat melalui kamera khusus, alatnya dimasukkan melalui mulut sampai lambung untuk melihat kerusakan lambung dan mengecek ada tidaknya inflamasi.

1. Test darah

Untuk keperluan dokter guna mengecek sel darah merah pasien apakah menderita anemia. Anemia dapat sebagai sebab perdarahan pada lambung.

1. Test stool

Test ini untuk mengecek apakah ada darah pada stool/tinja. Yang juga dapat mengecek keberadaan Helicobacter pylory pada saluran alat pencernaan.

1. **Pengobatan Gastritis**

Macam atau jenis obat yang diberikan dalam pengobatan para penderita gastrits adalah sebagai berikut:

1. Antasida

Antasida digunakan untuk profilaksis umum. Antasida adalah basa-basa lemah yang digunakan untuk mengikat secara kimiawi dan menetralkan asam lambung. Efeknya adalah peningkatan pH, obat ini mampu mengurangi rasa nyeri dilambung dengan cepat (dalam beberapa menit). Efeknya bertahan 20-60 menit bila diminum pada perut kosong dan sampai 3 jam bila diminum 1 jam sesudah makan. (Tan Hoan Tjay dan Kirana Rahardja, 2009). Contoh senyawanya adalah Magnesium Hidroksida, Alluminium Hidroksida. Obat antasida yang beredar dipasaran antara lain adalah promag, mylanta, antasida doen, magnidicon, plantacid.

1. Penghambat H2

Obat ini mempunyai mekanisme sebagai penghambat reseptor histamin. Histamin dipercaya mempunyai peran penting dalam sekresi asam lambung. Contohnya : Simetidin, Ranitidin.

1. Penghambat Pompa Proton

Obat ini menghambat pompa proton dengan praktis tuntas sekresi asam dengan jalan menghambat enzim secara selektif, Obat ini mempunyai kemampuan menghambat produksi asam dengan durasi panjang. Jenis obat ini diantaranya omeprazole, lansoprazole.

1. Antibiotik

Obat ini digunakan pada gastritis dengan infeksi bakteri seperti Helicobacter pylory. Beberapa obat antibiotik yang dianjurkan adalah Amoksisilin oral, Tetrasiklin oral, atau Metronidazol oral.

Selain obat diatas, masyrakat juga sering menggunkan obat tradisional. Seperti rimpang kunyit dan temulawak.

Tindakan lain yang dapat kita lakukan untuk tidak memperparah gastritis, selain pengobatan diatas misalnya :

1. Makan secara teratur
2. Hindari makanan yang merangsang pengeluaran asam lambung seperti kopi, alkohol dan makanan yang mengandung asam
3. Hentikan kebiasaaan merokok
4. **Pencegahan Gastritis**

Menurut Nurheti Yuliarti (2009), timbulnya gastritis dapat dicegah dengan hal-hal berikut :

1. Makan dalam jumlah kecil tetapi sering.
2. Kurangi makanan yang dapat mengiritasi lambung, misalkan makanan yang pedas, asam dan berlemak.
3. Hilangkan kebiasaan mengkonsumsi alkohol.
4. Jangan merokok.
5. Ganti obat penghilang rasa sakit.
6. Berkonsultasi dengan dokter jika anda merasakan gejala gastritis
7. Peliharalah berat badan.
8. Memperbanyak olahraga, disarankan aerobik dilakukan setidaknya selama 30 menit setiap harinya.
9. Manajemen stress, bisa dilakukan dengan meditasi ataupun yoga.
10. **Pelayanan Rawat Jalan**

Rawat jalan adalah pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi dan pelayanan kesehatan lainnya.

1. **Poli Penyakit Dalam**

Poli Penyakit Dalam adalah poliklinik yang melayani diagnosis, dan penanganan organ dalam tanpa bedah pada pasien dewasa. Yang ditangani oleh dokter spesialis atau subspesialis penyakit dalam.

1. **Kerangka Konsep**

**Variabel Bebas Variabel Terikat**

Kejadian Gastritis

* Pengetahuan
* Sikap
* Tindakan

Gambar 2.1 Kerangka Konsep.

1. **Definisi Operasional**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Definisi Operasional | Alat  Ukur | Hasil  Ukur | Skala  Ukur |
| Variabel Bebas | | | | |
| Pengetahuan | Suatu hasil tahu pasien tentang gastritis. | Kuisioner | 1. Baik 2. TidakBaik | Ordinal |
| Sikap | Suatu respon dari pasien tentang gastritis. | Kuisioner | 1. Baik 2. TidakBaik | Ordinal |
| Tindakan | Suatu perbuatan pasien yang menyebabkan gastritis. | Kuisioner | 1. Baik 2. TidakBaik | Ordinal |
| Variabel Terikat | | | | |
| Kejadian Gastritis | Suatu keadaan seorang pasien yang pernah menderita gastritis | Kuisioner | 1. Pernah 2. Tidak pernah | Nominal |

Tabel 2.1 Definisi Operasional.

1. **Hipotesis Penelitian**
2. Ada hubungan antara pengetahuan terhadap kejadian gastritis.
3. Ada hubungan antara sikap terhadap kejadian gastritis.
4. Ada hubungan antara tindakan terhadap kejadian gastritis.

**BAB III**

**METODE PENELITIAN**

1. **Jenis dan Desain Penelitian**
2. **Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah survei analitik. Survei analitik adalah survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. (Notoatmodjo, 2016)

1. **Desain Penelitian**

Desain penelitian ini adalah potong silang (*cross sectional*). Survei potong silang ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. (Notoatmodjo, 2016).

Pada penelitian ini ingin melihat hubungan antara pengetahuan, sikap, dan tindakan pasien rawat jalan poli penyakit dalam terhadap kejadian gastritis.

1. **Lokasi dan Waktu Penelitian**
2. **Lokasi penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada pasien rawat jalan Poli Penyakit Dalam di RSU Mitra Sejati.

1. **Waktu penelitian**

Penelitian ini dilakukan selama dua minggu pada bulan Juni 2018.

1. **Populasi dan Sampel Penelitian**
2. **Populasi Penelitian**

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2016). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan di poli penyakit dalam RSU Mitra Sejati selama 2 minggu pada bulan Juni 2018.

1. **Sampel Penelitian**

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *Quota Sampling* yaitu pengambilan sampel dilakukan dengan cara menetapakan sejumlah anggota sampel secara *quotum* atau jatah (Notoatmodjo, 2016). Pada penelitian ini, jumlah sampel yang ditetapkan adalah 100 pasien rawat jalan poli penyakit dalam di RSU Mitra Sejati.

Dengan Kriteria Inklusi sebagai berikut :

1. Pasien berusia 15-64 tahun.
2. Tidak dalam kondisi hamil.
3. Tidak cacat mental.
4. Bersedia mengisi kuesioner.
5. **Jenis dan Cara Pengumpulan Data**
6. **Jenis Data**

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini ada dua yaitu:

* + 1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung oleh si peneliti. Data yang dikumpulkan dari lembaran laporan yang berupa kuisioner yang diberikan kepada responden yang berisi pertanyaan dan dipilih jawaban yang telah dipersiapkan. Responden pada penelitian ini adalah pasien rawat jalan poli penyakit dalam di RSU Mitra Sejati.

* + 1. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung oleh peneliti akan tetapi diperoleh dari data yang sudah ada yang dikumpulkan oleh pihak lain atau instansi tertentu. Dalam hal ini, data sekunder diperoleh dari catatan rekam medik di RSU Mitra Sejati mengenai jumlah pasien rawat jalan yang menderita gastritis.

1. **Pengolahan dan Analisis Data**
2. **Pengolahan Data**

Data yang dikumpulkan diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut (Notoatmodjo, 2016) :

1. *Editing* (penyuntingan data)

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuisioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. *Editing* dilakukan untuk memeriksa ketepatan dan kelengkapan jawaban atas pertanyaan.

1. *Coding* (pemberian kode)

Data yang telah terkumpul dan dikoreksi kelengkapannya kemudian diberi kode oleh si peneliti secara manual yakni mengubah data bentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

1. *Data Entry* (memasukkan data)

Yakni mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu kode dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

1. *Tabulating* (tabulasi)

Memindahkan data dari daftar pertanyaan ke dalam tabel-tabel yang telah dipersiapkan.

1. **Analisis Data**
2. Analisis Univariat

Analia univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian.

1. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi, dengan menggunakan uji *Chi square* dan *Fisher’s exact test* yaitu menganalisa hubungan pengetahuan terhadap kejadian gastritis, hubungan sikap terhadap kejadian gastritis, dan hubungan pengetahuan terhadap kejadian gastritis.

1. **Metode Pengukuran Variabel**
2. **Pengetahuan**

Pengetahuan dapat diukur dengan menggunakan skala Guttman (Sugiyono, 2013). Nilai tertinggi tiap satu pertanyaan adalah satu jumlah pertanyaan 10 maka nilai tertinggi dari seluruh pertanyaan adalah 10. Pertanyaan dengan dua pilihan: Ya (Y) bobot 1, Tidak (T) bobot 0.

Menurut Arikunto (2006), scoring untuk penarikan kesimpulan ditentukan dengan membandingkan skor maksimal.

*Skor* = ×100%

Berdasarkan total skor yang diperoleh selanjutnya pengetahuan dikategorikan atas baik dan tidak baik dengan definisi sebagai berikut:

1. Pengetahuan baik :
2. Pengetahuan tidak baik :
3. **Sikap**

Sikap diukur dengan Skala Likert (Sugiyono, 2013). Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, tindakan, pendapat atau persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Nilai tertinggi tiap satu pertanyaan adalah 4 (empat) jumlah pertanyaan adalah 10 (sepuluh) maka nilai tertinggi untuk semua pertanyaan adalah 40.

Bobot setiap pertanyaan adalah sebagai berikut :

1. Sangat Setuju (SS) bobot 4
2. Setuju (S) bobot 3
3. Tidak Setuju (TS) bobot 2
4. Sangat Tidak Setuju (STS) bobot 1

Menurut Arikunto (2006), scoring untuk penarikan kesimpulan ditentukan dengan membandingkan skor maksimal.

*Skor* = ×100%

Berdasarkan total skor yang diperoleh selanjutnya sikap dikategorikan atas baik dan tidak baik dengan definisi sebagai berikut:

1. Sikap baik :
2. Sikap tidak baik :
3. **Tindakan**

Tindakan diukur dengan menggunakan skala Guttman (Sugiyono, 2013). Nilai tertinggi tiap satu pertanyaan adalah satu jumlah pertanyaan 10 maka nilai tertinggi dari seluruh pertanyaan adalah 10. Pertanyaan dengan dua pilihan: Ya (Y) bobot 1, Tidak (T) bobot 0.

Menurut Arikunto (2006), scoring untuk penarikan kesimpulan ditentukan dengan membandingkan skor maksimal.

*Skor* = ×100%

Berdasarkan total skor yang diperoleh selanjutnya tindakan dikategorikan atas baik dan tidak baik dengan definisi sebagai berikut:

1. Tindakan baik :
2. Tindakan tidak baik :

**BAB IV**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

1. **Hasil**
2. **Gambaran Umum Daerah Penelitian**

Rumah Sakit Umum Mitra Sejati Medan adalah sebuah rumah sakit umum tipe B milik swasta yang terletak di Jalan Jenderal Abdul Haris No 7, Pangkalan Masyhur, Medan Johor. Dengan Nomor Surat izin HK.07.06/III/979/09.

Jumlah kamar menurut kelas pada RS Mitra Sejati yaitu VVIP sebanyak 2 kamar, VIP sebanyak 5 kamar, Kamar tingkat 1 sebanyak 37 kamar, tingkat 2 sebanyak 21 kamar, tingkat 3 sebanyak 79 kamar, ICU sebanyak 10 kamar, NICU sebanyak 2 kamar, TT di IGD sebanyak 6 kamar, TT bayi baru lahir sebanyak 35 kamar, TT kamar bersalin sebanyak 3 kamar, TT ruang operasi sebanyak 3 kamar dan TT Ruang Isolasi sebanyak 6 kamar.

1. **Karakteristik Responden**

Karakteristik responden ditampilkan pada tabel berikut :

**Tabel 4.1**

**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Usia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kategori Usia | Frekuensi | Persentase (%) |
| <20 | 8 | 8% |
| 21-30 | 30 | 30% |
| 31-40 | 19 | 19% |
| 41-50 | 28 | 28% |
| >50 | 15 | 15% |
| Total | 100 | 100% |

Tabel 4.1 memperlihatkan bahwa dari 100 responden, 8 orang (8%) berumur kurang dari 20 tahun, 30 orang (30%) berumur antara 21-30 tahun, 19 orang (19%) berumur antara 31-40 tahun, 28 orang (28%) berumur antara 41-50 tahun dan 15 orang (15%) berumur diatas 50 tahun. Dengan demikian, mayoritas responden berumur antara 21-30 tahun yakni sebanyak 30 orang (30%)

**Tabel 4.2**

**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Pendidikan**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kategori Tingkat Pendidikan | Frekuensi | Persentase (%) |
| Dasar | 26 | 26% |
| Menengah | 58 | 58% |
| Tinggi | 16 | 16% |
| Total | 100 | 100% |

Dalam penelitian ini pendidikan SD dan SMP adalah kategori dasar, SMA kategori menengah, dan Perguruan tinggi kategori tinggi. Tabel 4.2 memperlihatkan bahwa dari 100 responden, 26 orang (26%) berpendidikan dasar, 58 orang (58%) berpendidikan menengah dan 16 orang (16%) berpendidikan tingi. Dengan demikian, mayoritas responden berpendidikan menengah yaitu 58 orang (58%).

**Tabel 4.3**

**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Pekerjaan**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kategori Pekerjaan | Frekuensi | Persentase (%) |
| PNS | 11 | 11% |
| Wiraswasta | 53 | 53% |
| Bertani | 5 | 5% |
| IRT | 24 | 24% |
| Pelajar | 7 | 7% |
| Total | 100 | 100% |

Tabel 4.3 memperlihatkan bahwa dari 100 responden, 11 orang (11%), adalah PNS, 53 orang (53%) adalah wiraswasta, 5 orang (5%) adalah bertani, 24 orang (24%) adalah Ibu Rumah Tangga dan 7 orang (7%) adalah pelajar. Mayoritas pekerjaan responden pada penelitian ini adalah wiraswasta sebanyak 53 orang (53%).

**Tabel 4.4**

**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase (%) |
| Laki-laki | 46 | 46% |
| Perempuan | 54 | 54% |
| Total | 100 | 100% |

Tabel 4.4 memperlihatkan bahwa 100 responden, 46 orang (46%) adalah laki-laki, dan 54 orang (54%) adalah perempuan. Dengan demikian mayoritas responden pada penelitian ini adalah perempuan yakni sebanyak 54 orang (54%).

**Tabel 4.5**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Gastritis**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kejadian Gastritis | Frekuensi | Persentase (%) |
| Ya | 58 | 58% |
| Tidak | 42 | 42% |
| Total | 100 | 100% |

Berdasarkan tabel 4.5 memperlihatkan bahwa dari 100 responden, 58 orang (58%) mengalami kejadian gastritis dan 48 orang (48%) tidak mengalami kejadian gastritis.

1. **Analisis Univariat**
   * + 1. **Tingkat Pengetahuan Responden**

**Tabel 4.6**

**Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Kategori | Frekuensi | Persentase (%) |
| Pengetahuan | Baik | 72 | 72% |
| Tidak Baik | 28 | 28% |
| Total |  | 100 | 100% |

Tabel 4.6 memperlihatkan bahwa tingkat pengetahuan responden terhadap kejadian gastritis, yaitu 72 orang (72%) memiliki pengetahuan baik terhadap kejadian gastritis, dan 28 orang (28%) memiliki pengetahuan tidak baik. Secara keseluruhan tingkat pengetahuan responden terhadap kejadian gastritis pada pasien rawat jalan poli penyakit dalam di RSU Mitra Sejati adalah baik.

* + - 1. **Tingkat Sikap Responden**

**Tabel 4.7**

**Distribusi Frekuensi Sikap Responden**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Kategori | Frekuensi | Persentase (%) |
| Sikap | Baik | 92 | 92% |
| Tidak Baik | 8 | 8% |
| Total |  | 100 | 100% |

Tabel 4.7 memperlihatkan bahwa sikap responden terhadap kejadian gastritis, yaitu 92 orang (92%) memiliki sikap baik terhadap kejadian gastritis, dan 8 orang (8%) memiliki sikap tidak baik. Secara keseluruhan sikap responden terhadap kejadian gastritis pada pasien rawat jalan poli penyakit dalam di RSU Mitra Sejati adalah baik

* + - 1. **Tingkat Tindakan Responden**

**Tabel 4.8**

**Distribusi Frekuensi Tindakan Responden**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Kategori | Frekuensi | Persentase (%) |
| Tindakan | Baik | 48 | 48% |
| Tidak Baik | 52 | 52% |
| Total |  | 100 | 100% |

Tabel 4.8 memperlihatkan bahwa tindakan responden terhadap kejadian gastritis, yaitu 48 orang (48%) memiliki sikap baik terhadap kejadian gastritis, dan 52 orang (52%) memiliki sikap tidak baik. Secara keseluruhan tindakan responden terhadap kejadian gastritis pada pasien rawat jalan poli penyakit dalam di RSU Mitra Sejati adalah tidak baik.

1. **Analisis Bivariat**

**Tabel 4.9**

**Hasil Analisis Bivariat Hubungan Pengetahuan terhadap Kejadian Gastritis**

**Pada pasien rawat jalan poli penyakit dalam dengan menggunakan**

**Uji *chi-square***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pengetahuan | Kejadian Gastritis | | | | |  | *p-value* |
| Ya | | Tidak | | Total | |
| n | % | n | % | n | % |
| Baik | 55 | 55 | 17 | 17 | 72 | 72 | 0.000 |
| Tidak Baik | 3 | 3 | 25 | 25 | 28 | 28 |
| Total | 58 | 58 | 42 | 42 | 100 | 100 |

Tabel 4.9 memperlihatkan bahwa dari 72 responden (72%) yang berpengetahuan baik, 55 orang (55%) mengalami kejadian gastritis dan 17 orang (17%) tidak mengalami kejadian gastritis. Selanjutnya, dari 28 responden (28%) yang berpengetahuan tidak baik, 3 orang (3%) mengalami kejadian gastritis dan 25 orang (25%) tidak mengalami kejadian gastritis.

Hasil uji *chi-square* memperlihatkan bahwa nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian gastritis.

**Tabel 4.10**

**Hasil Analisis Bivariat Hubungan Sikap terhadap Kejadian Gastritis**

**Pada pasien rawat jalan poli penyakit dalam dengan menggunakan**

**Uji *fisher’s exact test***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sikap | Kejadian Gastritis | | | | |  | *p-value* |
| Ya | | Tidak | | Total | |
| n | % | n | % | n | % |
| Baik | 58 | 58 | 34 | 34 | 92 | 92 | 0.001 |
| Tidak Baik | 0 | 0 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| Total | 58 | 58 | 42 | 42 | 100 | 100 |

Tabel 4.10 memperlihatkan bahwa dari 92 responden (92%) yang memiliki sikap baik, 58 orang (58%) mengalami kejadian gastritis dan 34 orang (34%) tidak mengalami kejadian gastritis. Selanjutnya, dari 8 responden (8%) yang memiliki sikap tidak baik, tidak ada orang (0%) mengalami kejadian gastritis dan 8 orang (8%) yang bersikap tidak baik yang tidak mengalami kejadian gastritis.

Hasil uji *fisher’s exact test* memperlihatkan bahwa nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa sikap memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian gastritis.

**Tabel 4.11**

**Hasil Analisis Bivariat Hubungan Tindakan terhadap Kejadian Gastritis**

**Pada pasien rawat jalan poli penyakit dalam dengan menggunakan**

**Uji *chi-square***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tindakan | Kejadian Gastritis | | | | |  | *p-value* |
| Ya | | Tidak | | Total | |
| n | % | n | % | n | % |
| Baik | 18 | 18 | 30 | 30 | 48 | 48 | 0.000 |
| Tidak Baik | 40 | 40 | 12 | 12 | 52 | 52 |
| Total | 58 | 58 | 42 | 42 | 100 | 100 |

Tabel 4.11 memperlihatkan bahwa dari 48 responden (48%) yang memiliki tindakan baik, 18 orang (18%) mengalami kejadian gastritis dan 30 orang (30%) tidak mengalami kejadian gastritis. Selanjutnya, dari 52 responden (52%) yang memiliki tindakan tidak baik, 40 orang (40%) mengalami kejadian gastritis dan 12 orang (12%) yang tidak mengalami kejadian gastritis.

Hasil uji *chi-square* memperlihatkan bahwa nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa tindakan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian gastritis.

1. **Pembahasan**
2. **Karakteristik Responden**

Dari tabel 4.1 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berada pada kategori usia 21-30 tahun sebanyak 30 orang (30%) hal ini disebabkan karena pada rentang usia ini adalah usia sangat produktif dan usia dimana seseorang sangat sibuk dalam pekerjaannya sehingga terkadang lupa menjaga dan mencari informasi mengenai kesehatannya.

Dari tabel 4.2 dapat dilihat bahwa berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan mayoritas responden adalah menegah yaitu 58 orang (58%). Hal ini disebabkan karna pasien yang datang ke rumah sakit tersebut berasal dari banyak tempat bukan hanya dari desa, namun ada yang dari kota juga. Sehingga tingkat pendidikan pasien disana paling banyak adalah menengah.

Dari tabel 4.3 dapat dilihat bahwa berdasarkan karakteristik pekerjaan mayoritas responden adalah wiraswasta. Hal ini disebabkan mayoritas pekerjaan penduduk di kecamatan Medan Johor adalah berdagang, sesuai dengan lokasi di kecamatan tersebut yang banyak tempat pertokoan.

Dari tabel 4.4 dapat dilihat bahwa berdasarkan karakteristik jenis kelamin responden mayoritas adalah perempuan. Hal ini disebabkan jumlah penduduk perempuan di kota Medan lebih banyak daripada lelaki dengan jumlah penduduk perempuan 1.118.687 dan penduduk laki-laki 1.091.937.

Dari tabel 4.5 dapat dilihat bahwa berdasarkan karakteristik Kejadian Gastritis mayoritas responden adalah terkena gastritis. Hal ini sesuai dengan data rekam medik Rumah Sakit Mitra Sejati bahwa di Rumah sakit tersebut banyak pasien yang menderita gastritis.

1. **Analisis Univariat**

**4.2.2.1 Tingkat Pengetahuan Responden**

Menurut Notoatmodjo (2010) pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin baik pula tingkat pengetahuannya.

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukan pada tabel 4.6 didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 72 orang (72%).

Hal ini berarti mayoritas responden berpengetahuan baik, sesuai dengan tingkat pendidikan responden yang mayoritas berada pada tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 58 orang (58%). Secara umum, seseorang yang berpendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya rendah. (Notoatmodjo, 2010)

**4.2.2.2 Tingkat Sikap Responden**

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukan pada tabel 4.7 didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap baik sebanyak 92 orang (92%).

Hal ini berarti mayoritas responden memiliki sikap baik, sesuai dengan tingkat pengetahuan responden. Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa dalam membentuk penentuan sikap yang utuh dan positif maka pengetahuan memegang peranan yang sangat penting, dan seseorang yang tidak mengetahui stimulus atau objek kesalahan, maka seseorang tersebut akan menilai atau bersikap negatif terhadap stimulus atau objek tersebut. Oleh sebab itu, indikator untuk membentuk sikap sejalan dengan pengetahuan yang dimiliki seseorang.

**4.2.2.3Tingkat Tindakan Responden**

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukan pada tabel 4.8 didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki tindakan tidak baik sebanyak 52 orang (52%).

Hal ini berarti mayoritas responden memiliki tindakan tidak baik. Sesuai dengan banyaknya responden yang mengalami kejadian gastritis yaitu sebanyak 58 orang (58%). Tindakan responden tidak sejalan dengan pengetahuan dan sikap yang baik, hal ini dikarenakan banyak responden yang hanya mengetahui namun tidak mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari.

Menurut Rahmi (2011) peningkatan pengetahuan saja tidak cukup untuk mencegah terjadinya gastritis tanpa diiringi dengan tindakan nyata dalam kehidupan sehari-hari. Apabila individu hanya mengetahui tetapi tidak mengaplikasikannya, maka pengetahuan tersebut akan sia-sia.

1. **Analisis Bivariat**
2. **Hubungan Pengetahuan terhadap Kejadian Gastritis**.

Tabel 4.9 menunjukan bahwa pengetahuan responden dalam penelitian ini terbanyak dalam kategori baik yaitu sebanyak 72 orang (72%), dari 72 orang yang berpengetahuan baik, 55 diantaranya mengalami kejadian gastritis. Sedangkan dari 28 orang (28%) yang berpengetahuan tidak baik, hanya 3 diantaranya yang mengalami kejadian gastritis.

Berdasarkan hasil uji statistik secara *chi-square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap kejadian gastritis dengan nilai signifikan 0,000 yang berarti kurang dari 0,05 (p<0,05). Penelitian ini sesuai dengan penelitian Nizar (2014) bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap kejadian gastritis. Namun, pada penelitian ini didapatkan hubungan yang berbanding terbalik dengan banyak teori yang ada yaitu semakin baik pengetahuannya semakin banyak kejadian gastritisnya, dan semakin tidak baik pengetahuannya semakin sedikit kejadian gastritisnya.

Berdasarkan hasil wawancara, didapatkan bahwa hal ini disebabkan karna responden yang pernah mengalami gastritis, baru mencari informasi tentang gastritis setelah mengalami kejadian gastritis tersebut. Sedangkan responden yang belum pernah mengalami gastritis bersikap tidak acuh atau tidak mau tahu terhadap kejadian gastritis tersebut. Jadi, responden yang berpengetahuan baik dan terkena gastritis mendapatkan sumber pengetahuan dari pengalaman pribadinya yang mendorong dia untuk mencari informasi.

Pengalaman merupakan salah satu sumber pengetahuan yang sering digunakan manusia untuk memecahkan masalah yang dihadapi. Pengalaman yang berulang-ulang sering digunakan sebagai bahan penarikan suatu kesimpulan yang selanjutnya sering digunakan sebagai dasar pemecahan masalah yang dihadapi (Nyoman, 2012).

**4.2.5 Hubungan Sikap terhadap Kejadian Gastritis**

Tabel 4.10 menunjukan bahwa sikap responden dalam penelitian ini termasuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 92 orang (92%), dari 92 orang yang memiliki sikap baik, 58 diantaranya mengalami kejadian gastritis sedangkan tidak ada orang yang memiliki sikap tidak baik yang mengalami kejadian gastritis.

Berdasarkan hasil uji statistik secara *fisher’s exact test* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap terhadap kejadian gastritis dengan nilai signifikan 0,001 yang berarti kurang dari 0,05 (p<0,05). Penelitian ini sesuai dengan penelitian Nizar (2014) bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap terhadap kejadian gastritis.

Hal ini sejalan dengan pengetahuan responden yang memilki kategori baik, dimana dalam membentuk penentuan sikap yang utuh dan positif maka pengetahuan memegang peranan yang sangat penting. Namun, dengan sikap baik saja tidak serta merta membuat responden tidak mengalami kejadian gastritis terbukti dengan banyaknya responden yang bersikap baik namun mengalami kejadian gastritis.

Berkaitan dengan sikap menurut Notoatmodjo (2007) sikap ada 4 tingkatan yaitu menerima (receiving), menanggapi (responding), melnghargai (valuing) dan bertanggung jawab (responsible). Dalam penelitian ini responden hanya sampai pada tingkat menerima (receiving) dan menanggapi (responding), mengenai kejadian gastritis namun belum sampai dalam upaya melakukan atau mengajak (valuing) orang lain dan bertanggung jawab (responsible).

1. **Hubungan Tindakan terhadap Kejadian Gastritis**

Tabel 4.11 menunjukan bahwa tindakan responden dalam penelitian ini termasuk dalam kategori tidak baik yaitu sebanyak 58 orang (58%), dari 58 orang yang memiliki tindakan tidak baik, 40 diantaranya mengalami kejadian gastritis sedangkan dari 48 orang yang memiliki tindakan baik, 18 diantaranya yang mengalami kejadian gastritis.

Berdasarkan hasil uji statistik secara *chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tindakan terhadap kejadian gastritis dengan nilai signifikan 0,000 yang berarti kurang dari 0,05 (p<0,05). Dan dapat dikatakan semakin baik tindakan maka semakin sedikit yang mengalami kejadian gastritis.

Menurut Notoatmodjo (2007) tindakan merupakan suatu perbuatan subjek terhadap objek dapat dikatakan tindakan merupakan tindak lanjut dari sikap. Dengan kata lain tindakan adalah bentuk nyata dari respon seseorang terhadap suatu hal.

Sehingga walaupun pengetahuan dan sikap seseorang baik namun tidak terwujud dalam tindakan, maka kemungkinan seseorang untuk mengalami gastritis tetap ada.

**BAB V**

**SIMPULAN DAN SARAN**

1. **Simpulan**

Berdasarkan pada hasil penelitian serta analisis statistik terhadap data-data yang telah dikumpulkan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap kejadian gastritis pada pasien rawat jalan poli penyakit dalam di RSU Mitra sejati dengan nilai signifikansi 0,000 yang kurang dari 0,05 (p<0,05)
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap terhadap kejadian gastritis pada pasien rawat jalan poli penyakit dalam di RSU Mitra sejati dengan nilai signifikansi 0,001 yang kurang dari 0,05 (p<0,05)
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara tindakan terhadap kejadian gastritis pada pasien rawat jalan poli penyakit dalam di RSU Mitra sejati dengan nilai signifikansi 0,000 yang kurang dari 0,05 (p<0,05)
4. **Saran**
5. Peran serta RSU Mitra Sejati dalam meningkatkan pelayanan medis terutama bagi pasien gastritis dalam menyampaikan informasi mengenai gastritis sehingga penyakit yang diderita pasien tidak semakin parah dan mencegah pasien lainnya agar tidak terkena gastritis
6. Kepada peneliti selanjutnya agar menggunakan metode lain terhadap penyakit gastritis, misalnya penelitian tentang penggunaan obat gastritis.

**DAFTAR PUSTAKA**

Arikunto, S. 2006. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*, Jakarta: Rineka   
 Cipta

Mardalena, I. 2017. *Asuhan keperawaatan pasien dengan gangguan sistem   
 pencernaan.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Misnadiarly. 2017. *Mengenal penyakit organ cerna.* Jakarta : Pustaka Obor   
 Populer

Nizar. 2014. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap siswa tentang Gastritis dengan   
 Kejadian Suspek Gastritis di SMA Negeri 2 Bangkinang Tahun 2014.*<   
 journal.stkiptam.ac.id/index.php/ners/article/download/201/125>(Diakses   
 pada tanggal 22 Maret 2018)

Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Jakarta: PT Rineka   
 Cipta

Notoatmodjo, S. 2016. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka   
 Cipta

Nyoman. 2012. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: ANDI

Rahmi, 2011. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada        pasien yang berobat jalan di Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukit tinggi.*<http://respository.unand.ac.id/17045> (diakses pada tanggal 7 Juli 2018)

Sandra. 2014. *Hubungan pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan   
 gastritis pada mahasiswa program studi Ilmu Keperawatan Universitas   
 Sarimutiara Tahun 2014.* <[http://103.15.241.30:8123/intislite3/uploaded\_   
 files/dokumen\_isi/monograf/cover\_065\_pdf](http://103.15.241.30:8123/intislite3/uploaded_%20%20%20%20%20%20%20%20%20files/dokumen_isi/monograf/cover_065_pdf)> (Diakses pada tanggal 19 Maret   
 2018)

Soeryoko, H. 2013. *20 tanaman obat terbaik untuk maag, typus, liver.* Yogyakarta: ANDI

Sugiyono. 2013. *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Afabeta

Sulastri, dkk. 2012. Gambaran pola makan penderita gastritis di wilayah kerja   
 Puskesmas Kamapar Riau Tahun 2012. Jurnal gizi kesehatan reproduksi   
 dan Epidemiologi Vol.1 No.2 Desember2012 <http:jurnal.usukre/.ac.id/index   
 .php/gkre/article/view/1051/595> (Diakses pada 24 Maret 2018)

Tjay, T.H., dan Kirana Rahardja. 2009*. Obat-obat penting*. Jakarta: PT Elex   
 Media Komputindo

Wahyusani, dkk. 2016. *Analisa faktor kejadian penyakit gastritis pada petani   
 nilam di wilayah kerja Puskesmas Tiworo Selatan Kab. Muna Barat Desa   
 Kasimpa Raya Tahun 2016.* Jimkesmas. Vol 1 No 4. <https://www.neliti.   
 com/id/publications /184565/> (Diakses pada 21 Maret 2018)

Yuliarti, N. 2009. *Maag-kenali Hindari dan obati.* Yogyakarta: ANDI

Lampiran 1

**KUESIONER**

Hubungan pengetahuan, sikap, dan tindakan terhadap kejadian gastritis pada pasien rawat jalan poli penyakit dalam di RSU Mitra Sejati Tahun 2018.

|  |
| --- |
| Daftar pertanyaan ini bertujuan untuk mengumpulkan data tentang Hubungan pengetahuan, sikap, dan tindakan terhadap kejadian gastritis pada pasien rawat jalan poli penyakit dalam di RSU Mitra Sejati Tahun 2018.  Hasil penelitian ini akan digunakan sebagai bahan untuk menyelesaikan program pendidikan diploma III Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Farmasi. |

1. **Identitas Responden.**
2. No. Responden :
3. Nama Responden :
4. Jenis Kelamin :
5. Usia :
6. Pendidikan :
7. Pekerjaan :

* **Apakah anda pernah menderita penyakit Maag/gastritis ?**

1. Ya
2. Tidak
3. **Pengetahuan Responden Mengenai Kejadian Gastritis**

Petunjuk pengisian:

1. Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda ceklis (√) pada kolom “Ya” (Y) atau “Tidak” (T) yang tersedia.
2. Jawaban benar-benar sesuai dengan yang anda ketahui.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Pertanyaan | Y | T |
| 1 | Apakah anda mengetahui apa itu penyakit Maag/gastritis |  |  |
| 2 | Apakah menurut anda penyakit Maag/gastritis dapat dicegah |  |  |
| 3 | Apakah anda mengetahui gejala kambuhnya penyakit Maag/gastritis |  |  |
| 4 | Apakah anda mengetahui penyebab kambuhnya penyakit Maag/gastritis |  |  |
| 5 | Apakah anda mengetahui jenis-jenis penyakit Maag/gastritis |  |  |
| 6 | Apakah anda mengetahui cara mengatasi kambuhnya penyakit Maag/gastritis |  |  |
| 7 | Apakah anda mengetahui bahaya dari penyakit Maag/gastritis |  |  |
| 8 | Apakah anda mengetahui makanan apa yang dilarang untuk penyakit Maag/gastritis |  |  |
| 9 | Apakah obat penghilang rasa sakit seperti Ponstan, bila digunakan terlalu sering dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan penyakit Maag/gastritis |  |  |
| 10 | Apakah Mylanta,dan Promag adalah obat yang digunakan untuk mengobati penyakit Maag/gastritis |  |  |

1. **Sikap Responden Mengenai Kejadian Gastritis**

Petunjuk pengisian:

1. Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda ceklis (√) pada kolom yang disediakan sesuai pilihan anda..
2. Pilihan yang disediakan

SS : Sangat Setuju TS : Tidak Setuju

S : Setuju STS : Sangat Tidak Setuju

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Pernyataan | SS | S | TS | STS |
| 1 | Penyakit Maag/gastritis dapat disebabkan oleh waktu makan yang tidak teratur. |  |  |  |  |
| 2 | Makan dalam jumlah sedikit tapi sering dapat mencegah Penyakit Maag/gastritis semakin parah. |  |  |  |  |
| 3 | Terlalu sering makan-makanan yang pedas dan asam dapat menyebabkan Penyakit Maag/gastritis |  |  |  |  |
| 4 | Kebiasaan meminum minuman keras seperti bir, figur dan sebagainya dapat menyebabkan Penyakit Maag/gastritis |  |  |  |  |
| 5 | Kebiasaan merokok dapat menyebabkan Penyakit Maag/gastritis |  |  |  |  |
| 6 | Sering mengkonsumsi obat penghilang rasa sakit seperti Ponstan dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan Penyakit Maag/gastritis |  |  |  |  |
| 7 | Jika mengalami gejala Penyakit Maag/gastritis seperti mual, nyeri, muntah dan lain-lain maka meminum obat maag. |  |  |  |  |
| 8 | Minum kopi terlalu sering dapat menyebabkan Penyakit Maag/gastritis |  |  |  |  |
| 9 | Banyak pikiran atau stress dapat menyebabkan Penyakit Maag/gastritis |  |  |  |  |
| 10 | Sering meminum-minuman yang mengandung soda sebelum makan seperti cocacola dan sprite dapat menyebabkan Penyakit Maag/gastritis |  |  |  |  |

1. **Tindakan Responden Mengenai Kejadian Gastritis**

Petunjuk pengisian:

1. Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda ceklis (√) pada kolom “Ya” (Y) atau “Tidak” (T) yang tersedia.
2. Jawaban benar-benar sesuai dengan yang anda ketahui.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Pernyataan | Y | T |
| 1 | Apakah anda makan tiga kali dalam sehari? |  |  |
| 2 | Apakah anda makan dalam jumlah sedikit tapi sering setiap harinya? |  |  |
| 3 | Apakah anda mengurangi makanan yang pedas dan asam setiap harinya? |  |  |
| 4 | Apakah anda menghindari meminum minuman keras seperti bir dan figur? |  |  |
| 5 | Apakah anda menghindari merokok setiap harinya? |  |  |
| 6 | Apakah anda menghindari mengkonsumsi obat penghilang rasa sakit seperti Ponstan dalam jangka waktu lama ? |  |  |
| 7 | Apakah anda berobat pada dokter jika mengalami Penyakit Maag/gastritis? |  |  |
| 8 | Apakah anda rajin berolahraga ? |  |  |
| 9 | Apakah jika anda stress anda dapat cepat mengatasinya dengan menenangkan pikiran? |  |  |
| 10 | Apakah anda mengurangi meminuman minuman yang bersoda seperti cocacola dan sprite walaupun sebelum makan setiap harinya? |  |  |

Lampiran 2

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tests of Normality** | | | | | | |
|  | Kolmogorov-Smirnova | | | Shapiro-Wilk | | |
| Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Pengetahuan | ,147 | 100 | ,000 | ,943 | 100 | ,000 |
| Sikap | ,123 | 100 | ,001 | ,918 | 100 | ,000 |
| Tindakan | ,162 | 100 | ,000 | ,952 | 100 | ,001 |
| a. Lilliefors Significance Correction | | | | | | |

**Uji Normalitas**

**Frequency Tabel**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pengetahuan** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak Baik | 28 | 28,0 | 28,0 | 28,0 |
| Baik | 72 | 72,0 | 72,0 | 100,0 |
| Total | 100 | 100,0 | 100,0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sikap** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak Baik | 8 | 8,0 | 8,0 | 8,0 |
| Baik | 92 | 92,0 | 92,0 | 100,0 |
| Total | 100 | 100,0 | 100,0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tindakan** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak Baik | 52 | 52,0 | 52,0 | 52,0 |
| Baik | 48 | 48,0 | 48,0 | 100,0 |
| Total | 100 | 100,0 | 100,0 |  |

**Crosstabs**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pengetahuan \* Gastritis Crosstabulation** | | | | | |
|  | | | Gastritis | | Total |
| Ya | Tidak |
| Pengetahuan | Tidak Baik | Count | 3 | 25 | 28 |
| Expected Count | 16,2 | 11,8 | 28,0 |
| % within Pengetahuan | 10,7% | 89,3% | 100,0% |
| Baik | Count | 55 | 17 | 72 |
| Expected Count | 41,8 | 30,2 | 72,0 |
| % within Pengetahuan | 76,4% | 23,6% | 100,0% |
| Total | | Count | 58 | 42 | 100 |
| Expected Count | 58,0 | 42,0 | 100,0 |
| % within Pengetahuan | 58,0% | 42,0% | 100,0% |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Chi-Square Tests** | | | | | |
|  | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
| Pearson Chi-Square | 35,695a | 1 | ,000 |  |  |
| Continuity Correctionb | 33,050 | 1 | ,000 |  |  |
| Likelihood Ratio | 38,286 | 1 | ,000 |  |  |
| Fisher's Exact Test |  |  |  | ,000 | ,000 |
| Linear-by-Linear Association | 35,338 | 1 | ,000 |  |  |
| N of Valid Cases | 100 |  |  |  |  |
| a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,76. | | | | | |
| b. Computed only for a 2x2 table | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sikap \* Gastritis Crosstabulation** | | | | | |
|  | | | Gastritis | | Total |
| Ya | Tidak |
| Sikap | Tidak Baik | Count | 0 | 8 | 8 |
| Expected Count | 4,6 | 3,4 | 8,0 |
| % within Sikap | 0,0% | 100,0% | 100,0% |
| Baik | Count | 58 | 34 | 92 |
| Expected Count | 53,4 | 38,6 | 92,0 |
| % within Sikap | 63,0% | 37,0% | 100,0% |
| Total | | Count | 58 | 42 | 100 |
| Expected Count | 58,0 | 42,0 | 100,0 |
| % within Sikap | 58,0% | 42,0% | 100,0% |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Chi-Square Tests** | | | | | |
|  | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
| Pearson Chi-Square | 12,008a | 1 | ,001 |  |  |
| Continuity Correctionb | 9,560 | 1 | ,002 |  |  |
| Likelihood Ratio | 14,853 | 1 | ,000 |  |  |
| Fisher's Exact Test |  |  |  | ,001 | ,001 |
| Linear-by-Linear Association | 11,888 | 1 | ,001 |  |  |
| N of Valid Cases | 100 |  |  |  |  |
| a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,36. | | | | | |
| b. Computed only for a 2x2 table | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tindakan \* Gastritis Crosstabulation** | | | | | |
|  | | | Gastritis | | Total |
| Ya | Tidak |
| Tindakan | Tidak Baik | Count | 40 | 12 | 52 |
| Expected Count | 30,2 | 21,8 | 52,0 |
| % within Tindakan | 76,9% | 23,1% | 100,0% |
| Baik | Count | 18 | 30 | 48 |
| Expected Count | 27,8 | 20,2 | 48,0 |
| % within Tindakan | 37,5% | 62,5% | 100,0% |
| Total | | Count | 58 | 42 | 100 |
| Expected Count | 58,0 | 42,0 | 100,0 |
| % within Tindakan | 58,0% | 42,0% | 100,0% |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Chi-Square Tests** | | | | | |
|  | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
| Pearson Chi-Square | 15,925a | 1 | ,000 |  |  |
| Continuity Correctionb | 14,347 | 1 | ,000 |  |  |
| Likelihood Ratio | 16,367 | 1 | ,000 |  |  |
| Fisher's Exact Test |  |  |  | ,000 | ,000 |
| Linear-by-Linear Association | 15,765 | 1 | ,000 |  |  |
| N of Valid Cases | 100 |  |  |  |  |
| a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,16. | | | | | |
| b. Computed only for a 2x2 table | | | | | |

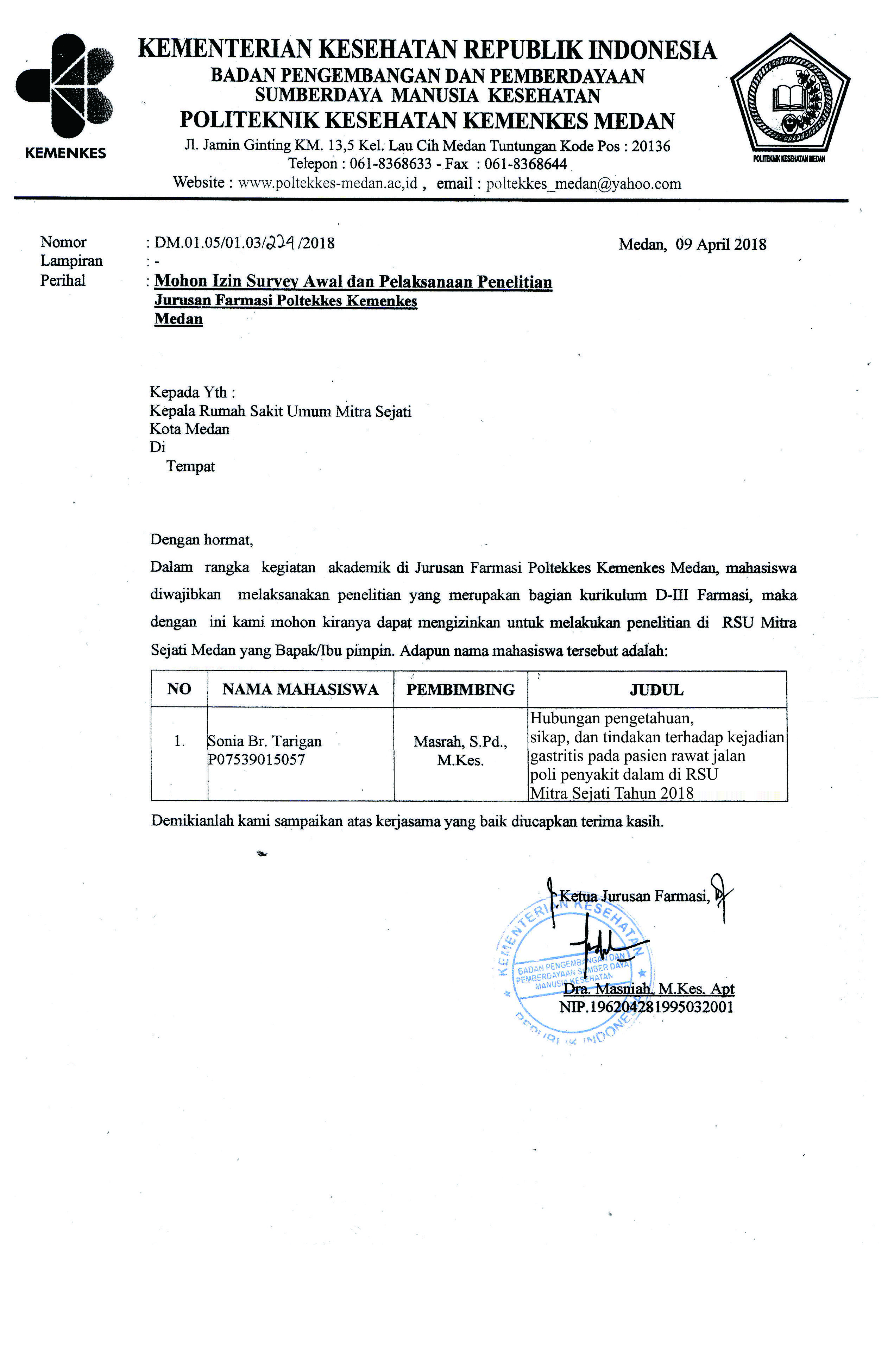
Lampiran 3

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sampel | Gender | Umur | Pendidikan | Pekerjaan | Pengetahuan | | | | | | | | | | Total | Persen | KTG | Status |
| P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 |
| R1 | P | 51 | SMA | IRT | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | 70 | B | Y |
| R2 | L | 41 | SD | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 80 | B | Y |
| R3 | L | 33 | S1 | PNS | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 100 | B | Y |
| R4 | P | 46 | SMA | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 6 | 60 | B | T |
| R5 | L | 24 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 20 | TB | T |
| R6 | P | 46 | S1 | PNS | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 80 | B | Y |
| R7 | L | 45 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | 60 | B | Y |
| R8 | P | 23 | S1 | PNS | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80 | B | T |
| R9 | P | 42 | SMA | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 80 | B | Y |
| R10 | L | 58 | SMP | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 80 | B | Y |
| R11 | L | 15 | SMA | PELAJAR | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 6 | 60 | B | Y |
| R12 | P | 60 | SD | IRT | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 30 | TB | T |
| R13 | L | 18 | SMA | PELAJAR | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 | 40 | TB | T |
| R14 | L | 57 | SMP | WIRASWASTA | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 50 | TB | Y |
| R15 | L | 47 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | 70 | B | Y |
| R16 | P | 43 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 80 | B | Y |
| R17 | P | 57 | SMP | BERTANI | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 50 | TB | Y |
| R18 | L | 31 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | 50 | TB | T |
| R19 | P | 50 | SD | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 80 | B | Y |
| R20 | P | 28 | SMA | IRT | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 50 | TB | T |
| R21 | P | 50 | SD | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7 | 70 | B | Y |
| R22 | L | 24 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 20 | TB | T |
| R23 | L | 25 | S1 | WIRASWASTA | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 20 | TB | T |
| R24 | L | 44 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 20 | TB | T |
| R25 | L | 42 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 20 | TB | T |
| R26 | P | 37 | DIII | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | 90 | B | T |
| R27 | L | 38 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7 | 70 | B | Y |
| R28 | L | 37 | SMP | WIRASWASTA | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 40 | TB | T |
| R29 | P | 21 | SMA | PELAJAR | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 40 | TB | T |
| R30 | P | 22 | DIII | WIRASWASTA | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 6 | 60 | B | T |
| R31 | L | 46 | SD | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 80 | B | Y |
| R32 | P | 32 | S1 | PNS | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | 90 | B | Y |
| R33 | P | 28 | DIII | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | 90 | B | Y |
| R34 | P | 50 | SD | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 | 60 | B | T |
| R35 | L | 27 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 30 | TB | T |
| R36 | P | 59 | SMP | BERTANI | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 30 | TB | T |
| R37 | P | 50 | S1 | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | 70 | B | T |
| R38 | P | 31 | S1 | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7 | 70 | B | Y |
| R39 | P | 23 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 80 | B | Y |
| R40 | L | 40 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 50 | TB | T |
| R41 | L | 34 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6 | 60 | B | Y |
| R42 | P | 25 | SMA | PNS | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6 | 60 | B | Y |
| R43 | P | 20 | SMA | PELAJAR | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 | 70 | B | Y |
| R44 | L | 31 | S1 | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6 | 60 | B | T |
| R45 | L | 30 | S1 | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 50 | TB | T |
| R46 | L | 46 | SMA | WIRASWASTA | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 50 | TB | T |
| R47 | L | 25 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6 | 60 | B | Y |
| R48 | L | 28 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6 | 60 | B | T |
| R49 | L | 50 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 7 | 70 | B | Y |
| R50 | P | 30 | SMA | PNS | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 80 | B | Y |
| R51 | L | 46 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 100 | B | T |
| R52 | L | 25 | SMA | WIRASWASTA | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | 50 | TB | T |
| R53 | L | 28 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 7 | 70 | B | T |
| R54 | L | 50 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 | 90 | B | Y |
| R55 | P | 30 | SMA | PNS | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 100 | B | Y |
| R56 | L | 50 | SMP | BERTANI | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6 | 60 | B | T |
| R57 | L | 62 | SD | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 | 60 | B | Y |
| R58 | P | 60 | SD | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 80 | B | T |
| R59 | P | 30 | DIII | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 80 | B | Y |
| R60 | P | 44 | SMA | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 7 | 70 | B | Y |
| R61 | P | 25 | S1 | PNS | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | 90 | B | Y |
| R62 | P | 31 | SMA | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 8 | 80 | B | Y |
| R63 | L | 23 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 80 | B | T |
| R64 | P | 18 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 | 40 | TB | T |
| R65 | P | 30 | SMA | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90 | B | Y |
| R66 | P | 30 | SMA | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | 90 | B | Y |
| R67 | P | 22 | SMA | PELAJAR | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | 90 | B | Y |
| R68 | P | 50 | SMP | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7 | 70 | B | Y |
| R69 | P | 35 | SMA | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 80 | B | Y |
| R70 | L | 18 | SMA | PELAJAR | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | 60 | B | Y |
| R71 | L | 34 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 80 | B | Y |
| R72 | L | 51 | SD | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 80 | B | T |
| R73 | P | 19 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | 50 | TB | Y |
| R74 | L | 27 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | 60 | B | Y |
| R75 | P | 29 | SMA | IRT | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 50 | TB | T |
| R76 | L | 39 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 7 | 70 | B | Y |
| R77 | P | 52 | SMP | IRT | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 | 40 | TB | T |
| R78 | P | 20 | SMP | IRT | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | 60 | B | Y |
| R79 | L | 48 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 40 | TB | T |
| R80 | P | 46 | SMP | WIRASWASTA | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 40 | TB | T |
| R81 | L | 60 | SD | BERTANI | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | 60 | B | Y |
| R82 | P | 45 | SMA | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 7 | 70 | B | Y |
| R83 | L | 64 | SD | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 80 | B | Y |
| R84 | L | 64 | SMP | WIRASWASTA | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 40 | TB | T |
| R85 | P | 33 | SD | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | 60 | B | Y |
| R86 | L | 39 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 80 | B | Y |
| R87 | P | 16 | SMA | PELAJAR | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 6 | 60 | B | T |
| R88 | P | 25 | SMA | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | 70 | B | T |
| R89 | P | 64 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 80 | B | Y |
| R90 | P | 21 | SMP | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 | 70 | B | Y |
| R91 | L | 51 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | 70 | B | Y |
| R92 | L | 25 | SMA | PNS | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90 | B | Y |
| R93 | P | 27 | SMA | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | 90 | B | Y |
| R94 | P | 40 | SMA | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | 90 | B | Y |
| R95 | P | 40 | SMA | IRT | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 30 | TB | T |
| R96 | L | 38 | SMP | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 80 | B | T |
| R97 | P | 43 | S1 | PNS | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 | 40 | TB | T |
| R98 | P | 45 | S1 | PNS | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 80 | B | Y |
| R99 | P | 41 | SD | BERTANI | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 7 | 70 | B | Y |
| R100 | P | 46 | SMA | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 80 | B | Y |

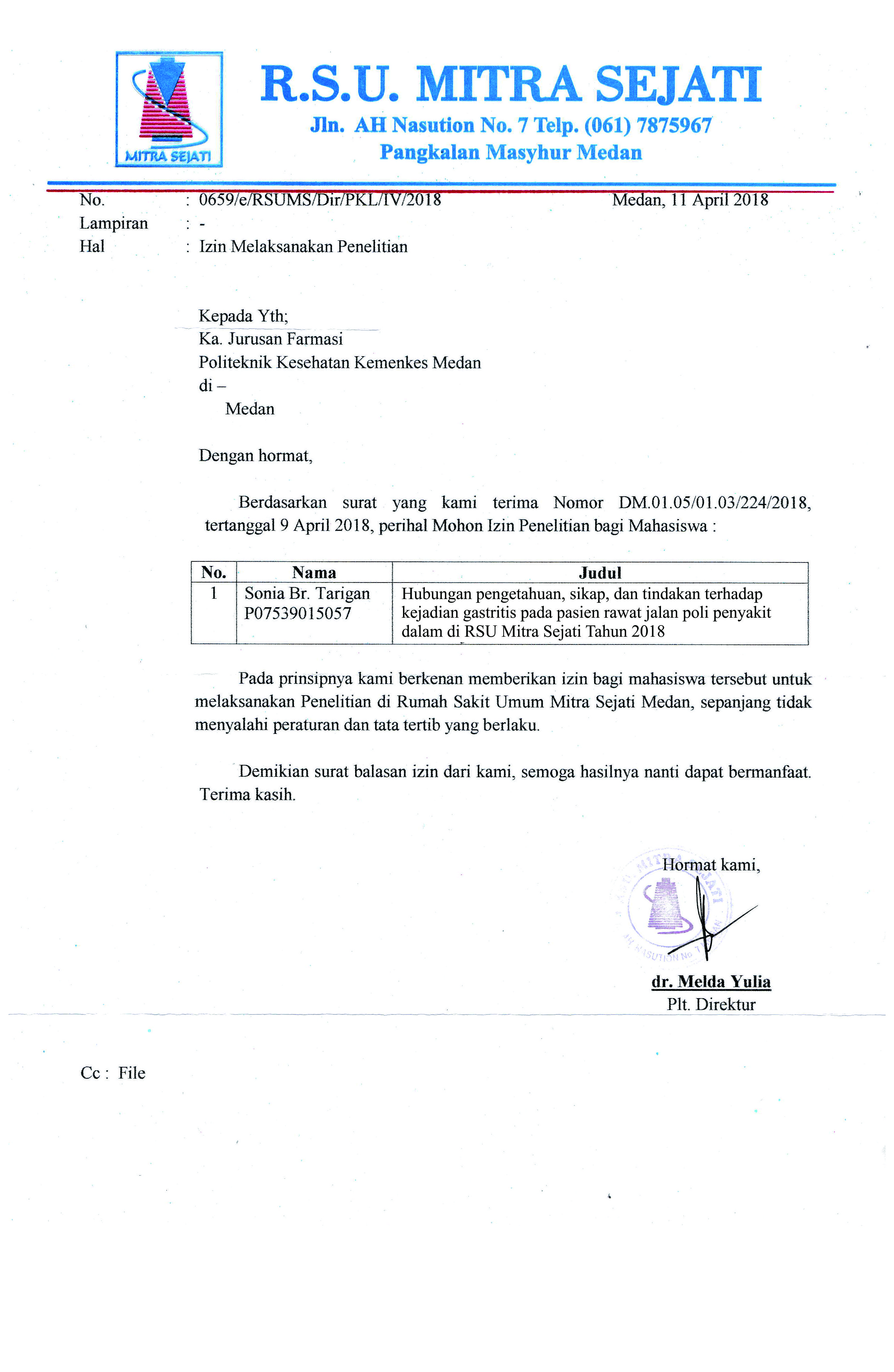
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sampel | Gender | Umur | Pendidikan | Pekerjaan | Sikap | | | | | | | | | | Total | Persen | KTG | Status |
| S1 | S2 | S3 | S4 | S5 | S6 | S7 | S8 | S9 | S10 |
| R1 | P | 51 | SMA | IRT | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 27 | 67,5 | B | Y |
| R2 | L | 41 | SD | WIRASWASTA | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 35 | 87,5 | B | Y |
| R3 | L | 33 | S1 | PNS | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 38 | 95 | B | Y |
| R4 | P | 46 | SMA | IRT | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 30 | 75 | B | T |
| R5 | L | 24 | SMA | WIRASWASTA | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 22 | 55 | TB | T |
| R6 | P | 46 | S1 | PNS | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 30 | 75 | B | Y |
| R7 | L | 45 | SMA | WIRASWASTA | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 31 | 77,5 | B | Y |
| R8 | P | 23 | S1 | PNS | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 32 | 80 | B | T |
| R9 | P | 42 | SMA | IRT | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 29 | 72,5 | B | Y |
| R10 | L | 58 | SMP | WIRASWASTA | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 26 | 65 | B | Y |
| R11 | L | 15 | SMA | PELAJAR | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 31 | 77,5 | B | Y |
| R12 | P | 60 | SD | IRT | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 31 | 77,5 | B | T |
| R13 | L | 18 | SMA | PELAJAR | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 3 | 3 | 26 | 65 | B | T |
| R14 | L | 57 | SMP | WIRASWASTA | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 24 | 60 | B | Y |
| R15 | L | 47 | SMA | WIRASWASTA | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 32 | 80 | B | Y |
| R16 | P | 43 | SMA | WIRASWASTA | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 27 | 67,5 | B | Y |
| R17 | P | 57 | SMP | BERTANI | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 24 | 60 | B | Y |
| R18 | L | 31 | SMA | WIRASWASTA | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 26 | 65 | B | T |
| R19 | P | 50 | SD | WIRASWASTA | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 26 | 65 | B | Y |
| R20 | P | 28 | SMA | IRT | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 26 | 65 | B | T |
| R21 | P | 50 | SD | WIRASWASTA | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 25 | 62,5 | B | Y |
| R22 | L | 24 | SMA | WIRASWASTA | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 23 | 57,5 | TB | T |
| R23 | L | 25 | S1 | WIRASWASTA | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 26 | 65 | B | T |
| R24 | L | 44 | SMA | WIRASWASTA | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 23 | 57,5 | TB | T |
| R25 | L | 42 | SMA | WIRASWASTA | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 23 | 57,5 | TB | T |
| R26 | P | 37 | DIII | WIRASWASTA | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 31 | 77,5 | B | T |
| R27 | L | 38 | SMA | WIRASWASTA | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 27 | 67,5 | B | Y |
| R28 | L | 37 | SMP | WIRASWASTA | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 28 | 70 | B | T |
| R29 | P | 21 | SMA | PELAJAR | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 30 | 75 | B | T |
| R30 | P | 22 | DIII | WIRASWASTA | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 26 | 65 | B | T |
| R31 | L | 46 | SD | WIRASWASTA | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 32 | 80 | B | Y |
| R32 | P | 32 | S1 | PNS | 4 | 3 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 28 | 70 | B | Y |
| R33 | P | 28 | DIII | WIRASWASTA | 4 | 3 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 28 | 70 | B | Y |
| R34 | P | 50 | SD | IRT | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 23 | 57,5 | TB | T |
| R35 | L | 27 | SMA | WIRASWASTA | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 22 | 55 | TB | T |
| R36 | P | 59 | SMP | BERTANI | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 22 | 55 | TB | T |
| R37 | P | 50 | S1 | WIRASWASTA | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 27 | 67,5 | B | T |
| R38 | P | 31 | S1 | WIRASWASTA | 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 25 | 62,5 | B | Y |
| R39 | P | 23 | SMA | WIRASWASTA | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 26 | 65 | B | Y |
| R40 | L | 40 | SMA | WIRASWASTA | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 26 | 65 | B | T |
| R41 | L | 34 | SMA | WIRASWASTA | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 26 | 65 | B | Y |
| R42 | P | 25 | SMA | PNS | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 29 | 72,5 | B | Y |
| R43 | P | 20 | SMA | PELAJAR | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 29 | 72,5 | B | Y |
| R44 | L | 31 | S1 | WIRASWASTA | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 29 | 72,5 | B | T |
| R45 | L | 30 | S1 | WIRASWASTA | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 26 | 65 | B | T |
| R46 | L | 46 | SMA | WIRASWASTA | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 1 | 4 | 31 | 77,5 | B | T |
| R47 | L | 25 | SMA | WIRASWASTA | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 29 | 72,5 | B | Y |
| R48 | L | 28 | SMA | WIRASWASTA | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 23 | 57,5 | TB | T |
| R49 | L | 50 | SMA | WIRASWASTA | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 2 | 3 | 33 | 82,5 | B | Y |
| R50 | P | 30 | SMA | PNS | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 26 | 65 | B | Y |
| R51 | L | 46 | SMA | WIRASWASTA | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 40 | 100 | B | T |
| R52 | L | 25 | SMA | WIRASWASTA | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 27 | 67,5 | B | T |
| R53 | L | 28 | SMA | WIRASWASTA | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 32 | 80 | B | T |
| R54 | L | 50 | SMA | WIRASWASTA | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 40 | 100 | B | Y |
| R55 | P | 30 | SMA | PNS | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 40 | 100 | B | Y |
| R56 | L | 50 | SMP | BERTANI | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 29 | 72,5 | B | T |
| R57 | L | 62 | SD | WIRASWASTA | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 30 | 75 | B | Y |
| R58 | P | 60 | SD | IRT | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 26 | 65 | B | T |
| R59 | P | 30 | DIII | WIRASWASTA | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 34 | 85 | B | Y |
| R60 | P | 44 | SMA | IRT | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 28 | 70 | B | Y |
| R61 | P | 25 | S1 | PNS | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 4 | 3 | 27 | 67,5 | B | Y |
| R62 | P | 31 | SMA | IRT | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 27 | 67,5 | B | Y |
| R63 | L | 23 | SMA | WIRASWASTA | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 3 | 29 | 72,5 | B | T |
| R64 | P | 18 | SMA | WIRASWASTA | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 25 | 62,5 | B | T |
| R65 | P | 30 | SMA | IRT | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 29 | 72,5 | B | Y |
| R66 | P | 30 | SMA | IRT | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 32 | 80 | B | Y |
| R67 | P | 22 | SMA | PELAJAR | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 31 | 77,5 | B | Y |
| R68 | P | 50 | SMP | IRT | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 28 | 70 | B | Y |
| R69 | P | 35 | SMA | IRT | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 27 | 67,5 | B | Y |
| R70 | L | 18 | SMA | PELAJAR | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 29 | 72,5 | B | Y |
| R71 | L | 34 | SMA | WIRASWASTA | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 28 | 70 | B | Y |
| R72 | L | 51 | SD | WIRASWASTA | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 27 | 67,5 | B | T |
| R73 | P | 19 | SMA | WIRASWASTA | 4 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 25 | 62,5 | B | Y |
| R74 | L | 27 | SMA | WIRASWASTA | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 29 | 72,5 | B | Y |
| R75 | P | 29 | SMA | IRT | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 1 | 4 | 31 | 77,5 | B | T |
| R76 | L | 39 | SMA | WIRASWASTA | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 1 | 2 | 3 | 32 | 80 | B | Y |
| R77 | P | 52 | SMP | IRT | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 29 | 72,5 | B | T |
| R78 | P | 20 | SMP | IRT | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 27 | 67,5 | B | Y |
| R79 | L | 48 | SMA | WIRASWASTA | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 30 | 75 | B | T |
| R80 | P | 46 | SMP | WIRASWASTA | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 28 | 70 | B | T |
| R81 | L | 60 | SD | BERTANI | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 27 | 67,5 | B | Y |
| R82 | P | 45 | SMA | IRT | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 28 | 70 | B | Y |
| R83 | L | 64 | SD | WIRASWASTA | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 29 | 72,5 | B | Y |
| R84 | L | 64 | SMP | WIRASWASTA | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 27 | 67,5 | B | T |
| R85 | P | 33 | SD | IRT | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 26 | 65 | B | Y |
| R86 | L | 39 | SMA | WIRASWASTA | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 31 | 77,5 | B | Y |
| R87 | P | 16 | SMA | PELAJAR | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 27 | 67,5 | B | T |
| R88 | P | 25 | SMA | IRT | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 75 | B | T |
| R89 | P | 64 | SMA | WIRASWASTA | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 26 | 65 | B | Y |
| R90 | P | 21 | SMP | IRT | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 30 | 75 | B | Y |
| R91 | L | 51 | SMA | WIRASWASTA | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 31 | 77,5 | B | Y |
| R92 | L | 25 | SMA | PNS | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 26 | 65 | B | Y |
| R93 | P | 27 | SMA | IRT | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 26 | 65 | B | Y |
| R94 | P | 40 | SMA | IRT | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 31 | 77,5 | B | Y |
| R95 | P | 40 | SMA | IRT | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 26 | 65 | B | T |
| R96 | L | 38 | SMP | WIRASWASTA | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 29 | 72,5 | B | T |
| R97 | P | 43 | S1 | PNS | 4 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 25 | 62,5 | B | T |
| R98 | P | 45 | S1 | PNS | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 29 | 72,5 | B | Y |
| R99 | P | 41 | SD | BERTANI | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 27 | 67,5 | B | Y |
| R100 | P | 46 | SMA | IRT | 4 | 3 | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 29 | 72,5 | B | Y |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sampel | Gender | Umur | Pendidikan | Pekerjaan | Tindakan | | | | | | | | | | Total | Persen | KTG | Status |
| T1 | T2 | T3 | T4 | T5 | T6 | T7 | T8 | T9 | T10 |
| R1 | P | 51 | SMA | IRT | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 40 | TB | Y |
| R2 | L | 41 | SD | WIRASWASTA | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | 50 | TB | Y |
| R3 | L | 33 | S1 | PNS | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | 50 | TB | Y |
| R4 | P | 46 | SMA | IRT | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6 | 60 | B | T |
| R5 | L | 24 | SMA | WIRASWASTA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 30 | TB | T |
| R6 | P | 46 | S1 | PNS | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 50 | TB | Y |
| R7 | L | 45 | SMA | WIRASWASTA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 20 | TB | Y |
| R8 | P | 23 | S1 | PNS | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 8 | 80 | B | T |
| R9 | P | 42 | SMA | IRT | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 50 | TB | Y |
| R10 | L | 58 | SMP | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 40 | TB | Y |
| R11 | L | 15 | SMA | PELAJAR | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 40 | TB | Y |
| R12 | P | 60 | SD | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 | 70 | B | T |
| R13 | L | 18 | SMA | PELAJAR | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80 | B | T |
| R14 | L | 57 | SMP | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | 70 | B | Y |
| R15 | L | 47 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7 | 70 | B | Y |
| R16 | P | 43 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 50 | TB | Y |
| R17 | P | 57 | SMP | BERTANI | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | 50 | TB | Y |
| R18 | L | 31 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6 | 60 | B | T |
| R19 | P | 50 | SD | WIRASWASTA | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 | 40 | TB | Y |
| R20 | P | 28 | SMA | IRT | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | 70 | B | T |
| R21 | P | 50 | SD | WIRASWASTA | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 50 | TB | Y |
| R22 | L | 24 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | 70 | B | T |
| R23 | L | 25 | S1 | WIRASWASTA | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | 70 | B | T |
| R24 | L | 44 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | 70 | B | T |
| R25 | L | 42 | SMA | WIRASWASTA | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 50 | TB | T |
| R26 | P | 37 | DIII | WIRASWASTA | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 50 | TB | T |
| R27 | L | 38 | SMA | WIRASWASTA | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 30 | TB | Y |
| R28 | L | 37 | SMP | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 | 70 | B | T |
| R29 | P | 21 | SMA | PELAJAR | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 8 | 80 | B | T |
| R30 | P | 22 | DIII | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 8 | 80 | B | T |
| R31 | L | 46 | SD | WIRASWASTA | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 | 40 | TB | Y |
| R32 | P | 32 | S1 | PNS | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6 | 60 | B | Y |
| R33 | P | 28 | DIII | WIRASWASTA | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | 50 | TB | Y |
| R34 | P | 50 | SD | IRT | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6 | 60 | B | T |
| R35 | L | 27 | SMA | WIRASWASTA | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 40 | TB | T |
| R36 | P | 59 | SMP | BERTANI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90 | B | T |
| R37 | P | 50 | S1 | WIRASWASTA | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | 70 | B | T |
| R38 | P | 31 | S1 | WIRASWASTA | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 50 | TB | Y |
| R39 | P | 23 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 | 70 | B | Y |
| R40 | L | 40 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | 60 | B | T |
| R41 | L | 34 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | 60 | B | Y |
| R42 | P | 25 | SMA | PNS | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | 60 | B | Y |
| R43 | P | 20 | SMA | PELAJAR | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | 60 | B | Y |
| R44 | L | 31 | S1 | WIRASWASTA | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | 60 | B | T |
| R45 | L | 30 | S1 | WIRASWASTA | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | 60 | B | T |
| R46 | L | 46 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 6 | 60 | B | T |
| R47 | L | 25 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 40 | TB | Y |
| R48 | L | 28 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | 60 | B | T |
| R49 | L | 50 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 8 | 80 | B | Y |
| R50 | P | 30 | SMA | PNS | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 | 70 | B | Y |
| R51 | P | 45 | S1 | WIRASWASTA | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | 80 | B | T |
| R52 | P | 34 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 8 | 80 | B | T |
| R53 | L | 32 | S1 | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 8 | 80 | B | T |
| R54 | P | 29 | SMP | WIRASWASTA | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | 80 | B | Y |
| R55 | P | 61 | SMA | PNS | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | 80 | B | Y |
| R56 | L | 50 | SMP | BERTANI | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | 60 | B | T |
| R57 | L | 62 | SD | WIRASWASTA | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | 50 | TB | Y |
| R58 | P | 60 | SD | IRT | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 | 70 | B | T |
| R59 | P | 30 | DIII | WIRASWASTA | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 | 70 | B | Y |
| R60 | P | 44 | SMA | IRT | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 40 | TB | Y |
| R61 | P | 25 | S1 | PNS | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 5 | 50 | TB | Y |
| R62 | P | 31 | SMA | IRT | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 | 70 | B | Y |
| R63 | L | 23 | SMA | WIRASWASTA | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 40 | TB | T |
| R64 | P | 18 | SMA | WIRASWASTA | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | 50 | TB | T |
| R65 | P | 30 | SMA | IRT | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 50 | TB | Y |
| R66 | P | 30 | SMA | IRT | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 30 | TB | Y |
| R67 | P | 22 | SMA | PELAJAR | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 30 | TB | Y |
| R68 | P | 50 | SMP | IRT | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 50 | TB | Y |
| R69 | P | 35 | SMA | IRT | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 | 70 | B | Y |
| R70 | L | 18 | SMA | PELAJAR | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 50 | TB | Y |
| R71 | L | 34 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 50 | TB | Y |
| R72 | L | 51 | SD | WIRASWASTA | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 30 | TB | T |
| R73 | P | 19 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 50 | TB | Y |
| R74 | L | 27 | SMA | WIRASWASTA | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 40 | TB | Y |
| R75 | P | 29 | SMA | IRT | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 6 | 60 | B | T |
| R76 | L | 39 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7 | 70 | B | Y |
| R77 | P | 52 | SMP | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 8 | 80 | B | T |
| R78 | P | 20 | SMP | IRT | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 30 | TB | Y |
| R79 | L | 48 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 8 | 80 | B | T |
| R80 | P | 46 | SMP | WIRASWASTA | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | 70 | B | T |
| R81 | L | 60 | SD | BERTANI | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 20 | TB | Y |
| R82 | P | 45 | SMA | IRT | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 5 | 50 | TB | Y |
| R83 | L | 64 | SD | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6 | 60 | B | Y |
| R84 | L | 64 | SMP | WIRASWASTA | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6 | 60 | B | T |
| R85 | P | 33 | SD | IRT | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | 60 | B | Y |
| R86 | L | 39 | SMA | WIRASWASTA | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 | 40 | TB | Y |
| R87 | P | 16 | SMA | PELAJAR | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 50 | TB | T |
| R88 | P | 25 | SMA | IRT | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 50 | TB | T |
| R89 | P | 64 | SMA | WIRASWASTA | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 | 40 | TB | Y |
| R90 | P | 21 | SMP | IRT | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 50 | TB | Y |
| R91 | L | 51 | SMA | WIRASWASTA | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 50 | TB | Y |
| R92 | L | 25 | SMA | PNS | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 | 40 | TB | Y |
| R93 | P | 27 | SMA | IRT | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 | 40 | TB | Y |
| R94 | P | 40 | SMA | IRT | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 30 | TB | Y |
| R95 | P | 40 | SMA | IRT | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 50 | TB | T |
| R96 | L | 38 | SMP | WIRASWASTA | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 50 | TB | T |
| R97 | P | 43 | S1 | PNS | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 40 | TB | T |
| R98 | P | 45 | S1 | PNS | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 40 | TB | Y |
| R99 | P | 41 | SD | BERTANI | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 | 70 | B | Y |
| R100 | P | 46 | SMA | IRT | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 50 | TB | Y |

Lampiran 4



Lampiran 5



Lampiran 6



Lampiran 7



**Poli penyakit dalam**



**Pengisian Kuesioner**



**Pembagian Kuesioner**

**Pengisian Kuesioner**