

LAMPIRAN

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul



Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

**LEMBAR PERSETUJUAN INFORMAN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Judul Penelitian : **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Perawat Dalam Membuang Limbah Medis Padat Di Rumah Sakit Umum Banten Tahun 2021**

Nama Peneliti : Ria Rustiana

NIM : 20170301258

Saya yang bertandatangan di bawah ini dengan secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, bersedia berperan serta dalam penelitian ini. Peneliti akan menjamin kerahasiaan identitas pengelola dan menjaga privasi sebagaimana etika di dalam penelitian. Oleh karena itu, saya telah diminta dan telah menyetujui untuk memberikan informasi-informasi terkait judul penelitian sebagai pengelola institusi tersebut. Peneliti telah menjelaskan tentang penelitian ini beserta dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Perawat Dalam Membuang Limbah Medis Padat Di Rumah Sakit Umum Banten Tahun 2021

Dengan demikian, saya menyatakan kesediaan saya dan tidak keberatan memberi informasi dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan kepada saya, hal ini dilakukan hanya untuk tujuan penelitian yang berjudul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Perawat Dalam Membuang Limbah Medis Padat Di Rumah Sakit Umum Banten Tahun 2021 yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Pendidikan Terakhir :

Jabatan :

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebaik-baiknya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jakarta, januari 2021

Peneliti

Pengelola

(Ria Rustiana)

(.....)

No	Pernyataan	SL	S	J	TP
----	------------	----	---	---	----

Kuisoner Penelitian

Judul penelitian :

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Perawat Dalam Membuang Limbah Medis Padat Di Rumah Sakit Umum Banten Tahun 2021.

Kuesioner ini hanya untuk keperluan penelitian sehingga jawaban yang saudara/i berikan tidak akan berpengaruh terhadap penilaian kinerja saudara/i. Oleh sebab itu, mohon kiranya dapat diisi dengan lengkap dan sejujur-jujurnya.

Petunjuk Pengisian

Mohon dijawab sesuai dengan pendapat Saudara ,dengan cara mengisi jawaban pada titik- titik dan memberi tanda silang (X) pada kotak jawaban yang tersedia

1. Umur Responden..... Tahun
2. Jenis Kelamin :
 - a) Perempuan
 - b) Laki-laki
3. Pendidikan Terakhir :

c. SPK/SLTA	e. S1
d. D3	f. S2
4. Lama Kerja..... Tahun
5. 1. Perilaku dalam membuang sampah medis

Petunjuk:

Dibawah ini ada pernyataan-pernyataan yang berhubungan dengan sikap tentang pembuangan limbah medis. Beritanda centang (✓) pada jawaban yang paling sesuai dengan pendapat anda. Jawaban tidak harus sama dengan orang lain, karena setiap orang mempunyai kebebasan untuk memilih sesuai dengan pendapatnya.

Pilihan Jawaban

- SL : Selalu
- S : Sering
- J : Jarang
- TP : Tidak Pernah

1	Memastikan fasilitas untuk pengelolaan sampah medis infeksius tersedia dan sesuai dengan kebutuhan dan kategori sampah misalnya kantong plastik kuning ,sharps box untuk jarum suntik/benda tajam dan trolley sampah yang tertutup.				
2	Meletakkan sampah infeksius/sharps box pada lokasi yang mudah dilihat,dijangkau dan aman				
3	Mengisi kantong sampah infeksius (kuning) hanya 2/3 bagian agar mudah dilakukan pengikatan				
4	Menutup segera bila sharps box sudah terisi 2/3 bagian lakukan dengan benar agar tidak mudah terbuka pada saat dalam transportasi				
5	Membuang sampah medis infeksius yang bersifat cair (darah dan produk cairan tubuh) dengan hati-hati kedalam pembuangan diarea kotor (dirty utility).				
6	Melakukan prosedur cuci tangan setelah melakukan tindakan kepada pasien saat perlu.				
7	Menghindarkan meremas/menekan kantong plastik kuning yang sudah terisi agar tidak terkena benda tajam				
8	Mengenakan gloves dan masker saat menangani sampah dan melepaskan segera bila tidak digunakan serta membuang dalamkantong plastik kuning				
9	Membuang limbah medis pada tempat sampah Medis dan non pada tempat sampah non medis				
10	Dilakukan pemisahan antara tempat sampah medis dan tempat sampah non medis				
11	Tidak dilakukan pemisahan antara tempat sampah medis dan sampah non medis				
12	Memasang pelapis plastik pada tempat sampah				
13	Dilakukan pemasangan pelapis plastik dengan warna sesuai dengan jenis sampah				
14	Dilakukan pemasangan pelapis plastik dengan warna yang tidak sesuai dengan jenis sampah				

5.2. Pengetahuan Tentang Pembuangan Sampah Medis

Dibawah ini ada pernyataan-pernyataan yang berhubungan dengan pengetahuan tentang sampah medis. Beritanda centang (✓) pada jawaban yang paling sesuai dengan pendapat anda. Jawaban tidak harus sama dengan orang lain, karena setiap orang mempunyai kebebasan untuk memilih sesuai dengan pendapatnya.

1. Apa yang disebut dengan sampah medis ?
 - a) Sampah yang berasal dari luar Rumah Sakit
 - b) Sampah yang berasal dari Rumah Sakit
 - c) Sampah yang berasal dari unit pelayanan medis yang ada di Rumah Sakit
2. Apa yang termasuk dalam sampah medis?
 - a) Kertas, bolpoin, spidol, pembungkus makanan, dan sisa makanan
 - b) Kapas, kassa, jarum suntik, spuit, botol infus dan ampul
 - c) Pembungkus makanan, putung rokok, kassa, plester dan masker bekas.
3. Sumber penghasil sampah medis di Rumah sakit ?
 - a) Instalasi gizi/dapur, kantor/administrasi dan halaman
 - b) Unit rawat inap, unit gawat darurat dan UGD
 - c) Kantin, halaman dan unit pelayanan medis
4. Bagaimana alur atau tahapan pengelolaan sampah medis?
 - a) Pengumpulan, pengangkutan, penampungan sementara dan pemusnahan
 - b) Pemisahan, pengumpulan, penampungan sementara, penampungan, pengangkutan dan pemusnah.
 - c) Pengumpulan, penampungan sementara, pemisahan, pengangkutan dan pemusnahan
5. Apa yang dimaksud dengan pemisahan sampah medis?
 - a) Membuang sampah medis dan non medis pada satu tempat sampah
 - b) Membedakan sampah sesuai dengan jenis sampah sebelum dibuang ke dalam tempat sampah
 - c) Membuang sampah pada tempat sampah yang tidak sesuai dengan kategori sampah
6. Apa yang dimaksud dengan pengumpulan sampah medis?
 - a) Pengumpulan dilakukan saat membuang sampah medis dalam tempat sampah medis

- b) Mengumpulkan sampah pada tempat pengumpul sampah
 - c) Membuang sampah ke halaman
7. Apa warna kantong pelapis plastik untuk sampah medis infeksius?
- a) Merah
 - b) Kuning
 - c) Hitam
8. Apa manfaat penggunaan kantong pelapis plastik pada tempat sampah?
- a) Agar tidak menimbulkan bau
 - b) Agar tempat sampah tidak bocor
 - c) Memudahkan pengangkutan dan memiliki makna membedakan berdasar kategori sampah.
9. Pengaruh apa yang akan terjadi pada rumah sakit apa bila perawat atau petugas medis membuang sampah sembarangan?
- a) Keadaan lingkungan rumah sakit yang tidak saniter akan menurunkan hasrat pasien berobat di rumah sakit tersebut.
 - b) Adanya partikel debu yang beterbangan akan mengganggu pernapasan, menimbulkan pencemaran udara
 - c) Kecelakaan pada pekerja atau masyarakat akibat tercecernya jarum suntik dan bahan tajam lainnya
10. Sampah infeksius Patologi dan anatomi sebaiknya dibuang pada kantong atau kontener warnah
- a) Merah
 - b) Kuning
 - c) Hitam

5.2.Sikap tentang pembuangan sampah medis

Petunjuk:

Berilah tanda **Ceklis** (\checkmark) pada kolom yang paling sesuai menurut anda berdasarkan ketentuan sebagai berikut :

- SS : Sangat Setuju
- S : Setuju
- TS : Tidak Setuju
- STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Sampah medis yang berasal dari perawatan luka dan suntikan insulin yang dilakukan di rumah, tidak terlalu berbahaya bagi kesehatan dan lingkungan.				
2.	Pemilahan sampah harus dilakukan mulai dari sumber yang menghasilkan limbah.				
3.	Sampah medis harus dikumpulkan dalam satu wadah dengan memperhatikan terkontaminasi atau tidaknya.				
4.	Wadah sampah medis harus anti bocor, anti tusuk dan tidak mudah untuk dibuka sehingga orang yang tidak berkepentingan tidak dapat membukanya.				
5.	Jarum dan <i>syringes</i> yang sudah digunakan harus dipisahkan ketika memasukkan ke wadah pembuangan sampah medis yang telah ditentukan				
6.	Pewadahan sampah medis harus memenuhi persyaratan dengan penggunaan wadah dan label yang telah ditentukan untuk masing-masing jenis dari limbah padat tersebut.				
7.	Pengumpulan sampah medis dari sumber-sumbernya harus dilaksanakan secara rutin dan teratur.				
8.	Sampah medis dan limbah umum atau domestik boleh dicampur.				
9.	Jika sampah medis dan limbah umum tercampur, maka keseluruhan campuran tersebut diperlakukan sebagai limbah umum yang tidak berbahaya.				
10.	Agar sampah medis tidak menimbulkan pencemaran lingkungan dan efek yang merugikan kesehatan manusia maka pemilahan sampah medis sangat diperlukan.				
11.	Sampah medis harus dipastikan telah menjalani proses pemilahan yang tepat dan dikemas secara aman, terutama limbah benda tajam yang harus dikemas dalam wadah kuat dan tahan tusukan.				
12.	Sampah medis dapat menimbulkan bahaya/resiko bagi kesehatan dan lingkungan sehingga sampah medis tersebut harus dibuang pada wadah dan label yang telah ditentukan.				
13.	Kontainer yang berisi sampah harus selalu dalam keadaan				

	tertutup dan penempatannya tidak boleh dekat dengan jangkauan pasien atau tempat penyiapan makanan.				
14	Jika terjadi kekeliruan dalam pembuangan sampah medis, tindakan seperti mengeluarkan sampah medis yang ada dalam sebuah kantong atau kontainer atau memasukkan sebuah kantong ke kantong yang lain dengan warna yang berbeda, boleh dilakukan				
15	Sampah medis tidak boleh dibuang pada lokasi pembuangan terbuka karena dapat memperbesar resiko penularan penyakit, dan membuka akses bagi pemulung dan binatang.				

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	96.8
	Excluded ^a	1	3.2
	Total	31	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.183	37

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Memastikan fasilitas untuk pengelolaan sampah medis infeksius tersedia dan sesuai dengan kebutuhan dan kategori sampah misalnya kantong plastik kuning ,sharps box untuk jarum suntik/benda tajam dan trolley sampah yang tertutup.	78.50	45.293	.884	.384
Meletakkan sampah infeksius/sharps box pada lokasi yang mudah dilihat,dijangkau dan aman	78.30	38.010	.647	.245
Mengisi kantong sampah infeksius (kuning) hanya 2/3 bagian agar mudah dilakukan pengikatan	78.70	45.045	.684	.395
Menutup segera bila sharps box sudah terisi 2/3 bagian lakukan dengan benar agar tidak mudah terbuka pada saat dalam transportasi	78.90	42.093	.583	.340
Membuang sampah medis infeksius yang bersifat cair (darah dan produk cairan tubuh) dengan hati-hati kedalam pembuangan diarea kotor (dirty utility).	79.80	38.786	.852	.279
Melakukan prosedur cuci tangan setelah melakukan tindakan kepada pasien saat perlu.	78.43	38.944	.511	.267
Menghindarkan meremas/menekan kantong plastik kuning yang sudah terisi agar tidak terkena benda tajam	79.63	34.378	.547	.175
Mengenakan gloves dan masker saat menangani sampah dan melepaskan segera bila tidak digunakan serta membuang dalamkantong plastik kuning	78.63	44.792	.744	.383
Membuang limbah medis pada tempat sampah Medis	78.77	43.495	.702	.360

dan non pada tempat sampah non medis				
Tidak dilakukan pemisahan antara tempat sampah medis dan sampah non medis	79.87	40.051	.975	.325
Memasang plastik pada tempat sampah	80.77	27.220	.721	.417
Dilakukan pemasangan pelapis plastik dengan warna sesuai dengan jenis sampah	79.30	41.941	.951	.435
Apa yang dimasukd dengan sampah medis	82.17	36.213	.940	.201
Apa yang termasuk dalam sampah medis	82.07	34.133	.810	.159
Bagaimana alur atau tahapan pengelolaan sampah medis	82.20	37.407	.636	.228
Sumber penghasil sampah medis di Rumah sakit	82.17	36.695	.656	.211
Apa yang dimaksud dengan pemisahan sampah medis	82.37	36.033	.943	.201
Apa yang dimaksud dengan pengumpulan sampah medis	82.73	33.168	.763	.231
Apa warna kantong pelapis plastik untuk sampah medis infeksius	82.17	36.695	.556	.26
Apa manfaat penggunaan kantong pelapis plastik pada tempat sampah	82.20	37.407	.636	.228
Pengaruh apa yang akan terjadi pada rumah sakit apa bila perawat atau petugas medis membuang sampah sembarangan	82.13	35.499	.820	.183
Sampah infeksius Patologi dan anatomi sebaiknya dibuang pada kantong atau kontener warnah	82.17	36.006	.827	.196
Sampah medis yang berasal dari perawatan luka dan suntikan insulin yag dilakukan di rumah, tidak terlalu berbahaya bagi kesehatan dan lingkungan	81.63	29.206	.729	.020
Pemilahan sampah harus dilakukan mulai dari sumber yang menghasilkan limbah.	81.00	30.966	.662	.070
Wadah sampah medis harus anti bocor, anti tusuk dan tidak mudah untuk dibuka sehingga orang yang tidak berkepentingan tidak dapat membukanya	81.70	26.148	.886	-.085 ^a
Wadah sampah medis harus anti bocor, anti tusuk dan tidak mudah untuk dibuka sehingga orang yang tidak berkepentingan tidak dapat membukanya	81.70	26.148	.886	-.085 ^a
Wadah sampah medis harus anti bocor, anti tusuk dan tidak mudah untuk dibuka sehingga orang yang tidak berkepentingan tidak dapat membukanya	81.70	26.148	.886	-.085 ^a
Pewadahan sampah medis harus memenuhi persyaratan dengan penggunaan wadah dan label yang telah ditentukan untuk masing-masing jenis dari limbah padat tersebut.	80.73	34.340	.575	.170
Pengumpulan sampah medis dari sumber-sumbernya harus dilaksanakan secara rutin dan teratur.	80.13	34.671	.758	.167
Wadah sampah medis harus anti bocor, anti tusuk dan tidak mudah untuk dibuka sehingga orang yang tidak berkepentingan tidak dapat membukanya	81.70	26.148	.886	-.085 ^a

Jika sampah medis dan limbah umum tercampur, maka keseluruhan campuran tersebut diperlakukan sebagai limbah umum yang tidak berbahaya.	81.67	27.747	.696	-.021 ^a
Agar sampah medis tidak menimbulkan pencemaran lingkungan dan efek yang merugikan kesehatan manusia maka pemilahan sampah medis sangat diperlukan.	81.53	30.120	.518	.064
Sampah medis harus dipastikan telah menjalani proses pemilahan yang tepat dan dikemas secara aman, terutama limbah benda tajam yang harus dikemas dalam wadah kuat dan tahan tusuk	81.20	32.993	.910	.138
Sampah medis dapat menimbulkan bahaya/resiko bagi kesehatan dan lingkungan sehingga sampah medis tersebut harus dibuang pada wadah dan label yang telah ditentukan	81.63	27.068	.738	-.044 ^a
Kontainer yang berisi sampah harus selalu dalam keadaan tertutup dan penempatannya dan jauh dari jangkauan dan tempat penyiapan makanan	81.50	26.879	.848	-.058 ^a
Kontainer yang berisi sampah harus selalu dalam keadaan tertutup dan penempatannya dan jauh dari jangkauan dan tempat penyiapan makanan	81.50	26.879	.848	-.058 ^a
Kontainer yang berisi sampah harus selalu dalam keadaan tertutup dan penempatannya dan jauh dari jangkauan dan tempat penyiapan makanan	81.50	26.879	.848	-.058 ^a

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

HASIL UJI NORMALITAS

1. Variabel Perilaku

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TOTALP	94	100.0%	0	0.0%	94	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
TOTALP	Mean	54.96	.694
95% Confidence Interval for Mean			
Lower Bound		53.58	
Upper Bound		56.34	

5% Trimmed Mean	55.23	
Median	55.00	
Variance	45.245	
Std. Deviation	6.726	
Minimum	33	
Maximum	65	
Range	32	
Interquartile Range	10	
Skewness	-.430	.249
Kurtosis	.160	.493

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TOTAL PERILAKU	.087	94	.074	.962	94	.007

b. Lilliefors Significance Correction

2. **Variabel Pengetahuan**

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Total pengetahuan	94	100.0%	0	0.0%	94	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Total pengetahuan	Mean	8.67	.141
95% Confidence Interval for Mean			
Lower Bound		8.39	
Upper Bound		8.95	
5% Trimmed Mean		8.71	

Median	9.00	
Variance	1.879	
Std. Deviation	1.371	
Minimum	3	
Maximum	13	
Range	10	
Interquartile Range	1	
Skewness	-.711	.249
Kurtosis	7.091	.493

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total pengetahuan	.309	94	.000	.715	94	.000

a. Lilliefors Significance Correction

3. Variabel Sikap

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TOTAL SIKAP	93	98.9%	1	1.1%	94	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
TOTA LSIKAP	Mean	28.43	.750
95% Confidence Interval for Mean			
Lower Bound		26.94	
Upper Bound		29.92	

5% Trimmed Mean	28.19	
Median	27.00	
Variance	52.248	
Std. Deviation	7.228	
Minimum	16	
Maximum	47	
Range	31	
Interquartile Range	12	
Skewness	.404	.250
Kurtosis	-.955	.495

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TOTAL SIKAP	.160	93	.000	.928	93	.000

b. Lilliefors Significance Correction

4. Masa Kerja

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Masa Kerja	94	100.0%	0	0.0%	94	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Kategori Masa Kerja	Mean	1.46	.052
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.35
		Upper Bound	1.56
	5% Trimmed Mean	1.45	
	Median	1.46	

Variance	.251	
Std. Deviation	.501	
Minimum	1	
Maximum	2	
Range	1	
Interquartile Range	1	
Skewness	.174	.249
Kurtosis	-2.013	.493

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kategori Masa Kerja	.362	94	.000	.634	94	.000

a. Lilliefors Significance Correction

ANALISI UNIVARIAT

1. Perilaku

Statistics

Kategori_Perilaku

N	Valid	94
	Missing	0
Mean		1.52
Median		2.00
Std. Deviation		.502
Range		1
Minimum		1
Maximum		2

Kategori_Perilaku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Buruk	45	47.9	47.9	47.9

Baik	49	52.1	52.1	100.0
Total	94	100.0	100.0	

2. Pengetahuan

Statistics

Kategori Pengetahuan

N	Valid	94
	Missing	0
Mean		.33
Median		.00
Std. Deviation		.473
Range		1
Minimum		0
Maximum		1

Kategori Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Buruk	63	67.0	67.0	67.0
Baik	31	33.0	33.0	100.0
Total	94	100.0	100.0	

3. Sikap

Statistics

Kategori Sikap

N	Valid	94
	Missing	0
Mean		.40
Median		.00
Std. Deviation		.493
Range		1
Minimum		0
Maximum		1

Kategori Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid buruk	56	59.6	59.6	59.6
Baik	38	40.4	40.4	100.0
Total	94	100.0	100.0	

4. Masa Kerja

Statistics

Kategori Masa Kerja

N	Valid	94
	Missing	0
Mean		1.43
Median		1.00
Std. Deviation		.497
Range		1
Minimum		1
Maximum		2

Kategori Masa Kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Beresiko	54	57.4	57.4	57.4
tidak beresiko	40	42.6	42.6	100.0
Total	94	100.0	100.0	

ANALISI BIVARIAT

1. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Pengetahuan * Kategori_Perilaku	94	100.0%	0	0.0%	94	100.0%

Kategori Pengetahuan * Kategori_Perilaku Crosstabulation

			Kategori_Perilaku		Total
			Buruk	Baik	
Kategori Pengetahuan	Buruk	Count	24	39	63
		Expected Count	30.2	32.8	63.0

	% within Kategori Pengetahuan	38.1%	61.9%	100.0%
Baik	Count	21	10	31
	Expected Count	14.8	16.2	31.0
	% within Kategori Pengetahuan	67.7%	32.3%	100.0%
Total	Count	45	49	94
	Expected Count	45.0	49.0	94.0
	% within Kategori Pengetahuan	47.9%	52.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.318 ^a	1	.007		
Continuity Correction ^b	6.178	1	.013		
Likelihood Ratio	7.425	1	.006		
Fisher's Exact Test				.009	.006
Linear-by-Linear Association	7.240	1	.007		
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.84.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Pengetahuan (Buruk / Baik)	.293	.118	.727
For cohort Kategori_Perilaku = Buruk	.562	.378	.837
For cohort Kategori_Perilaku = Baik	1.919	1.112	3.312
N of Valid Cases	94		

2. Hubungan Sikap Dengan Perilaku

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Sikap * Kategori_Perilaku	94	100.0%	0	0.0%	94	100.0%

Kategori Sikap * Kategori_Perilaku Crosstabulation

		Kategori_Perilaku		Total	
		Buruk	Baik		
Kategori Sikap	buruk	Count	21	35	56
		Expected Count	26.8	29.2	56.0
		% within Kategori Sikap	37.5%	62.5%	100.0%
Baik	Baik	Count	24	14	38
		Expected Count	18.2	19.8	38.0
		% within Kategori Sikap	63.2%	36.8%	100.0%

Total	Count	45	49	94
	Expected Count	45.0	49.0	94.0
	% within Kategori Sikap	47.9%	52.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.972 ^a	1	.015		
Continuity Correction ^b	4.988	1	.026		
Likelihood Ratio	6.030	1	.014		
Fisher's Exact Test				.021	.013
Linear-by-Linear Association	5.909	1	.015		
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.19.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Sikap (buruk / Baik)	.350	.149	.821
For cohort Kategori_Perilaku = Buruk	.594	.392	.900
For cohort Kategori_Perilaku = Baik	1.696	1.068	2.696
N of Valid Cases	94		

3. Hubungan Masa Kerja Dengan Perilaku

Kategori Masa Kerja * Kategori Perilaku Crosstabulation

		Kategori Perilaku		Total	
		Buruk	Baik		
Kategori Masa Kerja	Beresiko	Count	24	30	54
		Expected Count	25.9	28.1	54.0
		% within Kategori Masa Kerja	44.4%	55.6%	100.0%
	tidak beresiko	Count	21	19	40
		Expected Count	19.1	20.9	40.0
		% within Kategori Masa Kerja	52.5%	47.5%	100.0%
Total		Count	45	49	94
		Expected Count	45.0	49.0	94.0
		% within Kategori Masa Kerja	47.9%	52.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
--	-------	----	-----------------------	----------------------	----------------------

Pearson Chi-Square	.598 ^a	1	.440		
Continuity Correction ^b	.318	1	.573		
Likelihood Ratio	.598	1	.439		
Fisher's Exact Test				.532	.286
Linear-by-Linear Association	.591	1	.442		
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.15.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Masa Kerja * Kategori_Perilaku	94	100.0%	0	0.0%	94	100.0%

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Masa Kerja (beresiko / tidak beresiko)	.724	.319	1.644
For cohort Kategori_Perilaku = Buruk	.847	.557	1.288
For cohort Kategori_Perilaku = Baik	1.170	.781	1.751
N of Valid Cases	94		