

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden (Informed Consent)



**PRODI KESEHATAN
MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU-
ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ESA
UNGGUL**

**LEMBAR PERSETUJUAN
MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bernama Fauzan Supangkat adalah Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul. Saat ini saya sedang melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pengelolaan Limbah Medis Padat Pada Pasien Isoman COVID-19 Di Wilayah Kelurahan Petojo Selatan Tahun 2022”. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul. Untuk keperluan tersebut saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian. Keikutsertaan/partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian tanpa ada resiko apapun. Identitas pribadi maupun jawaban yang

Bapak/Ibu berikan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian ini, dan dijamin kerahasiaannya dan tidak disebarluaskan. Jika bapak/Ibuyang mendapat kesempatan ingin mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian ini dapat menghubungi melalui nomor handphone 085781776151

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Alamat :
No. Tlp/ Hp :

Dengan ini saya secara sukarela dan dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan menyatakan bersedia ikut serta dalam penelitian. Dalam mengisi kuesioner sebagai responden membutuhkan waktu sekitar 10 menit untuk menjawab semua pertanyaan. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Jakarta,2022

Peneliti,

Responden,

(Fauzan Supangkat)

(
)

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS PADAT PADA PASIEN ISOMANCOVID-19 DI WILAYAH KELURAHAN PETOJO SELATAN TAHUN 2022

Seiring berjalannya waktu, wabah Corona Virus (COVID-19) sudah merebak ke seluruh negara, tak terkecuali Indonesia. Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada 16 Oktober 2020 mengenai kasus COVID-19 di Negara Indonesia kasus terkonfirmasi positif berjumlah 357.762 kasus, kasus sembuh berjumlah 281.592 kasus, dan meninggal dunia sudah mencapai 12.431 kasus. (Supandi, Kandou, & Langi, 2021) .Dengan meningkatnya kasus tersebut, maka terjadi peningkatan limbah medis yang dihasilkan baik dari fasilitas kesehatan, maupun dari kegiatan isolasi mandiri.

Menurut KepMenkes Nomor HK.01.07/Menkes/537/2020 Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) Medis Padat merupakan barang atau bahan sisa hasilkegiatan yang tidak digunakan kembali yang berpotensi terkontaminasi oleh zat yang bersifat infeksius atau kontak dengan pasien dan/atau petugas di fasilitas pelayanan kesehatan yang menangani pasien COVID-19, meliputi masker bekas, sarung tangan bekas, perban bekas, tisu bekas, dll. Peningkatan limbah yang dihasilkan dari kegiatan isolasi (terutama untuk masyarakat yang melakukan isolasi mandiri) membuat diperlukannya survei untuk mengidentifikasi gambaran perilaku, pengetahuan, sikap usia, pendidikan dan mengetahui hubungan antara pengetahuan , sikap, pendidikan,usia terhadap perilaku

masyarakat mengelola limbah medis yang melakukan isolasi mandiri di wilayah Kelurahan Petojo Selatantahun 2022.

Semoga kita senantiasa diberikan kesehatan dan keselamatan dalam melewati masa pandemi ini. Atas partisipasinya, kami ucapkan terima kasih.

Kriteria Responden:

1. Masyarakat yang pernah melakukan isolasi/karantina mandiri.
2. Rentang usia 18-65 tahun.

Kuisisioner ini membutuhkan waktu kurang lebih 15 menit dan responden diperbolehkan untuk mengisi lebih dari 1 anggota keluarga selama memenuhi kriteria diatas.

Seluruh data yang diberikan akan dimanfaatkan murni untuk kepentingan penelitian dan terjamin kerahasiaannya. Data pribadi tidak akan dipublikasikan dan hanya digunakan untuk kegiatan analisa hasil survey. Data pribadi (e-mail dan No.Hp) akan kami musnahkan setelah periode analisa survey ini selesai. Kami sangat berterima kasih jika Bapak/Ibu/Saudara-i bersedia membantu mengisi kuisisioner ini dan menyebarkan ke jejaring sosial Bapak/Ibu/Saudara-i. Atas Perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami, Peneliti
Fauzan Supangkat / +62 857-
8177-6151 Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas Esa
UnggulProdi Kesehatan
Masyarakat

I.IDENTITAS RESPONDEN	
Nama Lengkap	
Usia	
Jenis Kelamin	
Pendidikan Formal Terakhir	

Tempat Tinggal Domisili (saat mengisi kuesioner)	
Alamat e-mail	

I. Pengetahuan pengelolaan limbah medis Padat Saat

Melakukan Isolasi Mandiri

Mohon Pilihlah Jawaban Yang Benar (Benar =1;Salah=0)

1. Benda-benda yang termasuk dalam kategori Sampah Medis pasien isoman
 - a. Sampah sisa makanan dari dapur dari rumah tangga.
 - b. Masker,tissu,pembungkus obat pasien isoman .
 - c. Sampah daun dan rumput dari taman di rumah.
2. Warna tempat sampah yang digunakan untuk menampung sampah medis yaitu berwarna :
 - a. Kuning.
 - b. Hitam
 - c. Putih
3. Tujuan dari sering mencuci tangan setelah memegang sampah medis pasien isoman adalah
 - a. Tangan lebih bersih dari debu dan kotoran sesuai dan sesuai dengan anjuran dari WHO
 - b. Tangan bersih dari bakteri dan virus yang tak terlihat
 - c. Tidak tahu
4. Alur atau tahapan pembuangan limbah medis yang benar adalah yaitu
 - a. Pemilahan -> Pengumpulan -> Penyimpanan -> Pengangkutan -> Pemusnahan.
 - b. Pemilahan -> Penyimpanan Pengumpulan -> Pengangkutan -> Pemusnahan
 - c. Pemilahan -> Pengumpulan -> Pengangkutan -> Pemusnahan >> Penyimpanan
5. Sampah medis B3 hasil dari kegiatan isolasi mandiri seharusnya
 - a. Dipisahkan dengan sampah biasa.

- b. Dicampur dengan sampah biasa
 - c. Didiamkan saja
6. Sampah berupa masker, sarung tangan sekali pakai (disposable) jika tidak dikelola dengan baik
- a. Dapat membahayakan lingkungan.
 - b. Tidak membahayakan lingkungan
 - c. Berguna untuk lingkungan
7. Pemusnahan sampah medis perlu dilakukan
- a. Selama karantina mandiri.
 - b. Selama sehat
 - c. Tidak perlu dilakukan
8. Pemakaian masker di dalam rumah/ tempat tinggal saat melakukan isolasi mandiri tetap diharuskan dilakukan
- a. Apabila tidak sengaja berpapasan dengan anggota keluarga.
 - b. Setiap saat harus dipakai baik saat bertemu ataupun tidak
 - c. Jawaban semua benar
9. Selain masker medis, masker yang lebih efektif dalam pencegahan COVID-19 saat mengumpulkan sampah bekas isoman adalah
- a. Masker kain yang dapat di cuci berulang kali dengan benar
 - b. Masker medis yang dijemur dibawah matahari dapat dipakai berulang
 - c. Masker kain yang dicuci dengan air saja
10. Siapa yang bertanggung jawab terhadap sampah hasil isolasi mandiri
- a. Petugas kebersihan.
 - b. Pasien isoman sendiri
 - c. Keluarga yang tinggal bersama pasien isoman
11. Bagaimana pengelolaan sampah berupa masker/sarung tangan sekali pakai(disposable) ?

- a. harus digunting dan dicampur sampah lainnya,
 - b. digunting, diberi desinfektan pada saat membuang ke tempat sampah.
 - c. Tidak perlu digunting
12. Pada saat proses pengangkutan sampah saat isoman, alat apa yang harus dipakai
- a. Sarung tangan dan masker
 - b. Sarung tangan saja
 - c. Tidak perlu pakai sarung tangan dan masker
13. Kemanakah sampah medis yang sudah terkumpul di wadah diangkut dan dibuang?
- a. Dibuang ke sungai
 - b. Dibuang ke tempat sampah pinggir jalan
 - c. Tempat pembuangan sementara
14. Bagaimana pelaksanaan desinfeksi tempat penampungan sampah medis yang telah dikosongkan?
- a. Didesinfeksi bahan kimia
 - b. Pencucian manual
 - c. Tidak tahu
15. Untuk meningkatkan pengetahuan responden ttg pengelolaan sampah medis yang perlu dilakukan Nakes adalah
- a. Memberikan Sosialisasi atau edukasi terkait dengan pengelolaan sampah medis saat isolasi
 - b. Belajar sendiri
 - c. Tidak tahu.

II. Sikap Responden Saat Melakukan Isolasi Mandiri

Jawablah dengan jujur dan sesuai dengan keadaan Anda selama menjalani isolasi mandiri. Berikan pendapat Anda dengan skala 1-5 (*checklist* pada kolom sesuai jawaban yang dipilih)

1 = Sangat Tidak Setuju (STS) 2 = Tidak setuju

3 = Ragu-ragu

4 = Setuju

5 = Sangat Setuju (SS)

No	Pertanyaan	Jawaban				
		1	2	3	4	5
1	Apakah Anda selalu menyiapkan tempat sampah medis/ khusus untuk membuang sampah yang berpotensi menimbulkan penyakit menular?					
2	Apakah Anda setuju jika pasien karantina mandiri harus menyiapkan tempat sampah medis/ khusus untuk mengurangi potensi penularan penyakit?					
3	Apakah Anda setuju kepada pasien karantina mandiri untuk memisahkan sampah medis yang dihasilkan?					
4	Apakah Anda melakukan pemilahan terhadap sampah medis yang Anda hasilkan?					
5	Apakah Anda melakukan pengumpulan terhadap sampah medis yang Anda hasilkan?					

6	Apakah Anda melakukan penyimpanan terhadap sampah medis yang Anda hasilkan? Dikumpulkan/ditampung pada wadah tertentu, selain di tempat sampah medis.					
7	Apakah Anda melakukan pengangkutan terhadap sampah medis yang Anda hasilkan?					
8	Apakah Anda setuju untuk menyiapkan wadah penmanship tempat sampah medis Anda pada wadah yang tertutup					
9	Apakah Anda setuju kepada pasien karantina mandiri untuk mencuci tangan sesudah melakukan pengumpulan, pemilahan, penyimpanan, pengangkutan?					
10	Apakah Anda memusnahkan sampah medis Anda? Catatan: dengan bantuan anggota keluarga lain/ tetangga/ petugas kebersihan lingkungan,					
11	Apakah anda setuju bahwa kita harus menyediakan tempat sampah sendiri untuk memisahkan sampah medis dan non medis					
12	Setujukah anda bahwa tempat penampungan sampah medis harus tertutup rapat .					
13	Apakah anda setuju bahwa sampah medis dapat berpengaruh terhadap kesehatan lingkungan dan manusia.					
14	Apakah anda setuju bahwa membakar sampah medis boleh dilakukan pasien yang sedang melakukan isolasi mandiri.					
15	Apakah anda setuju membuang sampah medis ke sungai tidak diperbolehkan karena dapat mencemari sungai.					

III. Perilaku Responden Saat Melakukan Isolasi Mandiri

Jawablah dengan jujur dan sesuai dengan keadaan Anda. Berikan pendapat Anda dengan skala 1-5

1 = Tidak Pernah (TP), 2 = Kadang-kadang

3 = Netral

4 = Pernah

5 = Sering (S)

No	Pertanyaan	Jawaban				
		1	2	3	4	5
1	Seberapa sering Anda menyiapkan tempat sampah medis/ wadah khusus untuk sampah medis?					
2	Seberapa sering Anda membuang sampah medis di tempat sampah medis/ wadah khusus?					
3	Seberapa sering Anda memisahkan sampah medis dengan sampah nonmedis?					
4	Seberapa sering Anda memilah sampah medis dengan sampah non medis?					
5	Seberapa sering Anda mengumpulkan sampah medis ke wadah khusus sebagai penampungan sementara?					
6	Seberapa sering Anda menyimpan sampah medis dan/atau sampah non medis pada suatu wadah khusus?					

7	Apakah Anda pernah menggabungkan sampah medis dan sampah non medis pada wadah pembuangan akhir?					
8	Seberapa sering Anda mencuci tangan setelah melakukan pemilahan, pengumpulan, penyimpanan, dan pengangkutan sampah medis?					
9	Seberapa sering Anda menutup wadah penyimpanan sampah medis yang sudah dikumpulkan?					
10	Seberapa sering Anda memusnahkan sampah medis yang sudah dikumpulkan? Catatan: dengan bantuan anggota keluarga lain/ tetangga/ petugas kebersihan lingkungan,					
11	Seberapa sering sampah medis yang telah dipilah diangkut khusus oleh petugas pengangkut sampah?					
12	Seberapa sering sampah medis dikelola tersendiri berbeda dengan sampah lainnya					
13	Seberapa sering dirumah disediakan tempat sampah khusus limbah medis.					
14	Seberapa sering anda membuang sampah medis setelah selesai dipakai?					
15	Seberapa sering anda mencuci tangan dalam satu hari selama isolasi mandiri					

Lampiran 2. Output SPSS

3. UJI VALIDITAS

a. VARIABEL PERILAKU

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Seberapa sering Anda menyiapkan tempat sampah medis/ wadah khusus untuk sampah medis?	48.17	85.316	.406	.859
Seberapa sering Anda membuang sampah medis di tempat sampah	48.57	79.840	.642	.848
Seberapa sering Anda memisahkan sampah medis dengan sampah non medis?	48.33	81.195	.626	.849
Seberapa sering Anda memilah sampah medis dengan sampah non medis?	48.63	72.309	.812	.835
Seberapa sering Anda mengumpulkan sampah medis ke wadah khusus sebagai penampungan sementara?	47.90	78.990	.652	.847
Seberapa sering Anda menyimpan sampah medis dan/atau sampah non medis pada suatu wadah khusus?	48.90	76.645	.660	.846
Apakah Anda pernah menggabungkan sampah medis dan sampah non medis pada wadah pembuangan akhir?	47.80	93.062	.450	.881
Seberapa sering Anda mencuci tangan setelah melakukan pemilahan, pengumpulan, penyimpanan, dan pengangkutan sampah medis?	47.90	80.300	.602	.850

Seberapa sering Anda menutup wadah penyimpanan sampah medis yang sudah dikumpulkan?	47.23	99.702	.385	.892
Seberapa sering Anda memusnahkan sampah medis yang sudah dikumpulkan?	48.57	79.840	.642	.848
Seberapa sering sampah medis yang telah dipilah diangkut khusus oleh petugas pengangkut sampah?	48.33	81.195	.626	.849
Seberapa sering sampah medis dikelola tersendiri berbeda dengan sampah lainnya	48.63	72.309	.812	.835
Seberapa sering dirumah disediakan tempat sampah khusus limbah medis.	47.90	78.990	.652	.847
Seberapa sering anda membuang sampah medis setelah selesai dipakai?	48.90	76.645	.660	.846
Seberapa sering anda mencuci tangan dalam satu hari selama isolasi mandiri	46.63	93.551	.405	.869

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.863	15

b. VARIABEL PENGETAHUAN

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Benda-benda yang termasuk dalam kategori Sampah Medis pasien isoman	9.17	15.868	.384	.867
Warna tempat sampah yang digunakan untuk menampung sampah medis yaitu berwarna :	9.30	14.907	.552	.857
Tujuan dari sering mencuci tangan setelah memegang sampah medis pasien isoman adalah	9.13	15.016	.652	.854
Tujuan dari sering mencuci tangan setelah memegang sampah medis pasien isoman adalah	9.50	17.017	.458	.886
Alur atau tahapan pembuangan limbah medis yang benar adalah yaitu	9.27	14.409	.714	.849
Sampah medis B3 hasil dari kegiatan isolasi mandiri seharusnya	9.20	15.131	.544	.858
Sampah berupa masker, sarung tangan sekali pakai (disposable) jika tidak dikelola dengan baik	9.20	14.648	.693	.851
Pemusnahan sampah medis perlu dilakukan	9.33	14.644	.615	.854
Pemakaian masker di dalam rumah/ tempat tinggal saat melakukan isolasi mandiri tetap diharuskan dilakukan	9.33	14.851	.557	.857
Siapa yang bertanggung jawab terhadap sampah hasil isolasi mandiri	9.13	15.016	.652	.854

Bagaimana pengelolaan sampah berupa masker/sarung tangan sekali pakai (disposable)	9.50	17.017	.658	.886
Pada saat proses pengangkutan sampah saat isoman, alat apa yang harus dipakai	9.27	14.409	.714	.849
Kemanakah sampah medis yang sudah terkumpul di wadah diangkut dan dibuang?	9.33	14.644	.615	.854
Bagaimana pelaksanaan desinfeksi tempat penampungan sampah medis yang telah dikosongkan?	9.20	15.131	.544	.858
Untuk meningkatkan pengetahuan responden ttg pengelolaan sampah medis yang perlu dilakukan Nakes adalah	9.20	14.648	.693	.851

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.868	15

c. VARIABEL SIKAP

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Apakah Anda selalu menyiapkan tempat sampah medis/ khusus untuk membuang sampah yang berpotensi menimbulkan penyakit menular?	52.43	75.702	.623	.909

Apakah Anda setuju jika pasien karantina mandiri harus menyiapkan tempat sampah medis/ khusus untuk mengurangi potensi penularan penyakit?	52.53	72.947	.664	.909
Apakah Anda setuju kepada pasien karantina mandiri untuk memisahkan sampah medis yang dihasilkan?	52.37	73.413	.738	.904
Apakah Anda melakukan pemilahan terhadap sampah medis yang Anda hasilkan?	52.70	71.321	.689	.908
Apakah Anda melakukan pengumpulan terhadap sampah medis yang Anda hasilkan?	52.20	76.234	.727	.905
Apakah Anda melakukan penyimpanan terhadap sampah medis yang Anda hasilkan?	52.50	78.534	.797	.904
Apakah Anda melakukan pengangkutan terhadap sampah medis yang Anda hasilkan?	52.40	79.628	.698	.907
Apakah Anda setuju untuk menyiapkan wadah penmanship tempat sampah medis Anda pada wadah yang tertutup	52.50	79.155	.803	.905
Apakah Anda setuju kepada pasien karantina mandiri untuk mencuci tangan sesudah melakukan pengumpulan, pemilahan, penyimpanan, pengangkutan?	52.30	83.183	.428	.914
Apakah Anda memusnahkan sampah medis Anda?	52.97	92.171	.558	.927
Apakah anda setuju bahwa kita harus menyediakan tempat sampah sendiri untuk memisahkan sampah medis dan non medis	52.20	76.234	.727	.905

Setujukah anda bahwa tempat penampungan sampah medis harus tertutup rapat .	52.50	78.534	.797	.904
Apakah anda setuju bahwa sampah medis dapat berpengaruh terhadap kesehatan lingkungan dan manusia.	52.40	79.628	.698	.907
Apakah anda setuju bahwa membakar sampah medis boleh dilakukan pasien yang sedang melakukan isolasi mandiri.	52.50	79.155	.803	.905
Apakah anda setuju membuang sampah medis ke sungai tidak diperbolehkan karena dapat mencemari sungai.	52.30	83.183	.428	.914

4. UJI NORMALITAS
a. VARIABEL PERILAKU

Descriptives				
		Statistic	Std. Error	
TOT_PERILAKU	Mean	40.12	1.892	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	36.32	
		Upper Bound	43.92	
	5% Trimmed Mean	39.57		
	Median	38.00		
	Variance	178.965		
	Std. Deviation	13.378		
	Minimum	24		
	Maximum	71		
	Range	47		
	Interquartile Range	25		
	Skewness	.637	.337	
	Kurtosis	-.916	.662	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TOT_PERILAKU	.163	50	.002	.893	50	.000

a. Lilliefors Significance Correction

b. VARIABEL PENGETAHUAN

Descriptives				
		Statistic	Std. Error	
TOT_PENGETAHUAN	Mean	8.64	.444	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	7.75	
		Upper Bound	9.53	
	5% Trimmed Mean	8.48		
	Median	7.00		
	Variance	9.868		
	Std. Deviation	3.141		

	Minimum	5	
	Maximum	15	
	Range	10	
	Interquartile Range	4	
	Skewness	1.055	.337
	Kurtosis	-.304	.662

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TOT_PENGETAHUAN	.339	50	.000	.783	50	.000

a. Lilliefors Significance Correction

c. VARIABEL SIKAP

Descriptives				
		Statistic	Std. Error	
TOT_SIKAP	Mean	38.58	1.746	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	35.07	
		Upper Bound	42.09	
	5% Trimmed Mean	37.80		
	Median	34.00		
	Variance	152.371		
	Std. Deviation	12.344		
	Minimum	23		
	Maximum	71		
	Range	48		
	Interquartile Range	20		
	Skewness	.966	.337	
	Kurtosis	-.061	.662	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TOT_SIKAP	.185	50	.000	.885	50	.000

a. Lilliefors Significance Correction

5. HASIL UJI UNIVARIAT

TOT_PERILAKU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	24	48.0	48.0	48.0
	1	26	52.0	52.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

TOT_PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	11	22.0	22.0	22.0
	1	39	78.0	78.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

TOT_SIKAP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	24	48.0	48.0	48.0
	1	26	52.0	52.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

TOT_USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	25	50.0	50.0	50.0
	1	25	50.0	50.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

TOT_PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	25	50.0	50.0	50.0
	1	25	50.0	50.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

6. HASIL UJI BIVARIAT

a. HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU

TOT_PENGETAHUAN * TOT_PERILAKU Crosstabulation

			TOT_PERILAKU		Total
			0	1	
TOT_PENGETAHUAN	0	Count	6	5	11
		Expected Count	5.3	5.7	11.0
		% within TOT_PENGETAHUAN	54.5%	45.5%	100.0%
	1	Count	18	21	39
		Expected Count	18.7	20.3	39.0
		% within TOT_PENGETAHUAN	46.2%	53.8%	100.0%
Total	Count	24	26	50	
	Expected Count	24.0	26.0	50.0	
	% within TOT_PENGETAHUAN	48.0%	52.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.242 ^a	1	.623		
Continuity Correction ^b	.023	1	.881		
Likelihood Ratio	.242	1	.623		
Fisher's Exact Test				.738	.440
Linear-by-Linear Association	.237	1	.626		
N of Valid Cases	50				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,28.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for TOT_PENGETAHUAN (0 / 1)	1.400	.365	5.365

For cohort TOT_PERILAKU = 0	1.182	.625	2.235
For cohort TOT_PERILAKU = 1	.844	.415	1.716
N of Valid Cases	50		

b. HUBUNGAN SIKAP DENGAN PERILAKU

TOT_SIKAP * TOT_PERILAKU Crosstabulation

			TOT_PERILAKU		Total
			0	1	
TOT_SIKAP	0	Count	22	2	24
		Expected Count	11.5	12.5	24.0
		% within TOT_SIKAP	91.7%	8.3%	100.0%
	1	Count	2	24	26
		Expected Count	12.5	13.5	26.0
		% within TOT_SIKAP	7.7%	92.3%	100.0%
Total	Count	24	26	50	
	Expected Count	24.0	26.0	50.0	
	% within TOT_SIKAP	48.0%	52.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	35.258 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	31.974	1	.000		
Likelihood Ratio	41.365	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	34.553	1	.000		
N of Valid Cases	50				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,52.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper

Odds Ratio for TOT_SIKAP (0 / 1)	132.000	17.103	1018.779
For cohort TOT_PERILAKU = 0	11.917	3.130	45.373
For cohort TOT_PERILAKU = 1	.090	.024	.342
N of Valid Cases	50		

c. HUBUNGAN USIA DENGAN PERILAKU

TOT_USIA * TOT_PERILAKU Crosstabulation

			TOT_PERILAKU		Total
			0	1	
TOT_USIA	0	Count	6	19	25
		Expected Count	12.0	13.0	25.0
		% within TOT_USIA	24.0%	76.0%	100.0%
	1	Count	18	7	25
		Expected Count	12.0	13.0	25.0
		% within TOT_USIA	72.0%	28.0%	100.0%
Total		Count	24	26	50
		Expected Count	24.0	26.0	50.0
		% within TOT_USIA	48.0%	52.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	11.538 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.696	1	.002		
Likelihood Ratio	12.033	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	11.308	1	.001		
N of Valid Cases	50				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval

		Lower	Upper
Odds Ratio for TOT_USIA (0 / 1)	.123	.035	.436
For cohort TOT_PERILAKU = 0	.333	.159	.698
For cohort TOT_PERILAKU = 1	2.714	1.394	5.284
N of Valid Cases	50		

d. HUBUNGAN PENDIDIKAN DENGAN PERILAKU

TOT_PENDIDIKAN * TOT_PERILAKU Crosstabulation

		TOT_PERILAKU		Total	
		0	1		
TOT_PENDIDIKAN	0	Count	6	19	25
		Expected Count	12.0	13.0	25.0
		% within TOT_PENDIDIKAN	24.0%	76.0%	100.0%
	1	Count	18	7	25
		Expected Count	12.0	13.0	25.0
		% within TOT_PENDIDIKAN	72.0%	28.0%	100.0%
Total	Count	24	26	50	
	Expected Count	24.0	26.0	50.0	
	% within TOT_PENDIDIKAN	48.0%	52.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.538 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.696	1	.002		
Likelihood Ratio	12.033	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	11.308	1	.001		
N of Valid Cases	50				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval

		Lower	Upper
Odds Ratio for TOT_PENDIDIKAN (0 / 1)	.123	.035	.436
For cohort TOT_PERILAKU = 0	.333	.159	.698
For cohort TOT_PERILAKU = 1	2.714	1.394	5.284
N of Valid Cases	50		

Lampiran 3. Dokumentasi



Gambar 1. Wawancara dengan Responden 1



Gambar 2. Wawancara dengan Responden 2



Gambar 3. Wawancara dengan Responden 3



Gambar 4. Kegiatan Koordinasi dengan Camat Setempat