

**LAPORAN KEGIATAN PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN II DI DESA
SINGALI KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN HUTAIMBARU
KOTA PADANGSIDIMPUAN
T.A.2024**

**DISUSUN OLEH :
KELOMPOK 1**

1	Affan Sobar Harahap	21030001	7	Indah Lestari	21030013
2	Agus Salim Siregar	21030002	8	Rosmala Devi	21030023
3	Rahmad Hidayad	21030022	9	Sindi Nurgatika	21030024
4	Fauziah Siregar	21030009	10	Siti Marguna	21030035
5	Rehani Nurhamidah Siahaan	21030032	11	Rahmad Sukri	21030021
6	Hanna Salsabila Harahap	21030012	12	Rahmad Safii	19030023



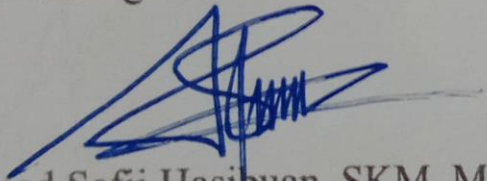
**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2024**

PERYATAAN PERSEYUJUAN

Laporan kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) di Desa Singali Kecamatan Padangsidimpuan Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan telah disetujui oleh Pembimbing Lapangan dan Pembimbing Materi.

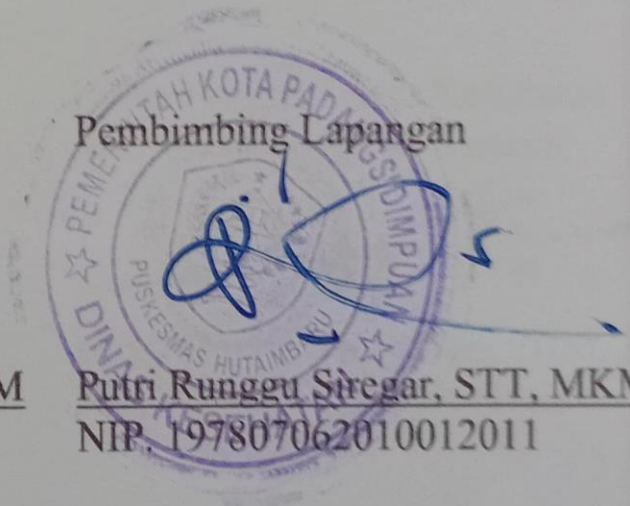
Padangsidimpuan, Desember 2024

Mengetahui,
Pembimbing Materi



Ahmad Safii Hasibuan, SKM, M.K.M
NUPTK. 6739772673130302

Pembimbing Lapangan



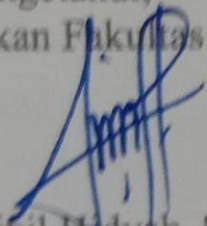
Putri Runggu Siregar, STT, MKM
NIP. 197807062010012011

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan 2 (PBL II) ini di Desa Singali telah diseminarkan pada Tanggal 30 November 2024 dan telah disahkan oleh Dekan Fakultas Kesehatan dan Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan.

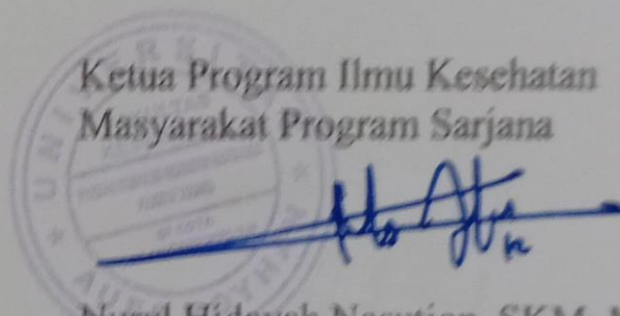
Padangsidempuan, Desember 2024

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan



Arifil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

Ketua Program Ilmu Kesehatan
Masyarakat Program Sarjana



Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.K.M
NUPTK. 4244769670231063

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karuni-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) ini tepat waktu Laporan ini merupakan kegiatan PBL yang dilaksanakan di Desa Singali Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru dari tanggal 4 November sampai dengan 16 November 2024.

Dalam penulisan laporan PBL. ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, baik secara moril maupun materil. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Faultas Kesehatan Masyarakat Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
2. Nurul Hidayah Nasution, M.KM selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
3. Ahmad Safii Hasibuan, SKM, MKM selaku Dosen Pembimbing Kelompok 1 (satu)
4. Putri Runggu Siregar, STT, MKM selaku Kepala puskesmas Padangsidempuan Hutaimbaru sekaligus pembimbing lapangan kelompok I.
5. Faisal Harahap, S.H.,M.M selaku Bapak Camat Kec. Padangsidempuan Hutaimbaru.
6. Angga Azhari Harahap selaku Kepala Desa Singali Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru
7. Masyarakat desa Singali Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru.

Penulis menyadari Laporan pelaksanaan PBL II ini belum sempurna masih terdapat kekurangan yang perlu di perbaiki lagi. Oleh karena itu, penulis sangat

mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan laporan ini. Akhirnya penulis berharap semoga Laporan PBL ini dapat bermanfaat bagi kita semua

Padangsidempuan, Desember 2024

Hormat penulis

Kelompok I Desa Singali

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Kegiatan	2
1.2.1 Tujuan Umum Kegiatan	2
1.2.2 Tujuan Khusus Kegiatan	3
1.3 Manfaat Kegiatan	3
BAB 2 METODE EVALUASI	5
2.1 Tempat dan Waktu	5
2.1.1 Tempat	5
2.1.2 Waktu	5
2.2 Populasi dan Sampel	5
2.3 Instrumen Evaluasi	5
2.4 Sumber Data	8
2.4.1 Data Primer	8
2.4.2 Data Sekunder	8
2.5 Prosedur Pengumpulan Data	9
2.6 Pengolahan dan Analisis Data	9
2.6.1 Pengolahan Data	9
BAB 3 HASIL KEGIATAN	11
3.1 Evaluasi Program Kesehatan	11
3.2 Hasil Pengumpulan Data Evaluasi Ouput Sasaran Program	12
3.3 Hasil Pengumpulan Data Outcome Sasaran Program	14
3.4 Hasil Pengumpulan Data dan Evaluasi Output dan Outcome Sasaran Program	15
3.5 Ketepatan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat	17
3.6 Efisiensi Program	19
3.7 Efektifitas Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat	20
BAB 4 PENUTUP	21
4.1 Kesimpulan	21
4.2 Saran	21

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2. 1 Distribusi Responden Yang Pernah Mendengar HIV/AIDS.....	13
Tabel 3.2. 2 Distribusi Responden Penggunaan Rokok.....	13
Tabel 3.2. 3 Distribusi Responden Diare	13
Tabel 3.3. 1 Distribusi Responden Yang Pernah Mendengar HIV/AIDS.....	14
Tabel 3.3. 2 Distribusi Responden Terhadap Penggunaan Rokok.....	14
Tabel 3.3. 3 Distribusi Responden Penderita Diare.....	15
Tabel 3.4. 1 Distribusi Responden Yang Pernah Mendengar HIV/AIDS.....	15
Tabel 3.4. 4 Distribusi Responden Penggunaan Rokok.....	16
Tabel 3.4. 5 Distribusi Responden Penderita Diare.....	17

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Dokumentasi.....	23
Lampiran 2 Kuesioner.....	24

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan oleh periode sebelumnya (Kemenkes, 2015).

Ilmu kesehatan masyarakat (*public health*) menurut profesor Winslow (Leavel & Clark, 1958) adalah ilmu dan seni mencegah penyakit memperpanjang hidup, meningkatkan kesehatan fisik dan mental, dan efisiensi melalui usaha masyarakat yang terorganisir untuk meningkatkan sanitasi lingkungan, kontrol infeksi di masyarakat, pendidikan individu tentang kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan medis dan perawatan, untuk diagnosa dini, pencegahan penyakit dan pengembangan aspek sosial, yang akan mendukung agar setiap orang di masyarakat mempunyai standar kehidupan yang kuat untuk menjaga kesehatannya.

Kesehatan masyarakat diartikan sebagai aplikasi dan kegiatan terpadu antara sanitasi dan pengobatan dalam mencegah penyakit yang melanda penduduk atau masyarakat. Kesehatan masyarakat adalah kombinasi antara teori (ilmu) dan Praktek (seni) yang bertujuan untuk mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan penduduk (masyarakat). Kesehatan masyarakat

adalah sebagai aplikasi keterpaduan antara ilmu kedokteran, sanitasi, dan ilmu sosial dalam mencegah penyakit yang terjadi di masyarakat (Eliana, 2016).

Program Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Afa Royhan Padang Sidempuan sebagai salah satu institusi penyelenggaraan pendidikan nasional, khususnya Ilmu Kesehatan Masyarakat turut bertanggung jawab dalam mempersiapkan tenaga kesehatan masyarakat yang berkualitas. Oleh sebab itu, maka proses belajar mengajar dilakukan juga pada di lapangan atau dalam komunitas yang disebabkan dengan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL). Model pembelajaran *Problem Based Learning* (PBL) merupakan implementasi bagi mahasiswa untuk menerapkan ilmu yang diperolehnya dalam bidang kesehatan maupun ditengah lingkungan masyarakat yang bersifat menyeluruh dan multi disiplin sehingga diharapkan terampil dalam mengidentifikasi masalah masalah kesehatan masyarakat, menyusun skala prioritas berdasarkan nalisa, serta mampu mencari pemecahannya (intervensi) secara terpadu dan multi sektor (Safitri. 2015). Adapun lokasi PBL ini di lakukan oleh kelompok satu pada Desa Singali Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru Tahun 2024.

1.2 Tujuan Kegiatan

1.2.1 Tujuan Umum Kegiatan

Tujuan umum dari pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) 2 ini adalah agar mampu menyusun perencanaan, menganalisis status kesehatan masyarakat melalui tahapan identifikasi permasalahan kesehatan masyarakat, penetapan prioritas, melaksanakan program (intervensi) kesehatan secara partisipatif dan evaluasi program kesehatan masyarakat.

1.2.2 Tujuan Khusus Kegiatan

- 1 Mampu mengevaluasi program kesehatan di Desa Singali Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru
- 2 Membentuk sikap peduli dan tanggap terhadap masalah kesehatan di Masyarakat
- 3 Mengembangkan kompetensi dalam memecahkan masalah kesehatan masyarakat
- 4 Melakukan pengabdian kepada masyarakat
- 5 Mampu bekerja sama dengan tim
- 6 Meningkatkan kemampuan dalam pengumpulan data evaluasi output dan outcome sasaran program
- 7 Meningkatkan kemampuan dalam pengolahan dan analisis data output dan outcome hasil evaluasi program

1.3 Manfaat Kegiatan

Secara umum, manfaat kegiatan ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi mahasiswa

Kegiatan interaksi antara mahasiswa dengan masyarakat lokal maupun dengan para pemangku kepentingan lokal merupakan kesempatan untuk memperkaya kedua pihak baik di aspek kognitif maupun sosiobudaya, guna membangun atmosfer ilmiah yang lebih positif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik.

2. Bagi dosen/institusi pendidikan

Pangkalan data yang terbangun yang selalu ditingkatkan kekiniannya oleh mahasiswa dalam kegiatan PBL Kesehatan Masyarakat, dapat dimanfaatkan

oleh sivitas akademika termasuk mahasiswa, dosen dan peneliti, maupun oleh pihak pemangku kepentingan untuk membuat keputusan berbasis bukti (evidence based decision making). Upaya pemecahan masalah yang dikembangkan dapat menjadi wahana laboratorium kesehatan masyarakat untuk mengujicobakan berbagai model intervensi yang tepat guna.

3. Bagi Pemerintah Daerah

Pemerintah Daerah tempat dilaksanakannya PBL dapat mengembangkan kemitraan dengan perguruan tinggi untuk kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi sehingga meningkatkan kerjasama guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya.

BAB 2

METODE EVALUASI

2.1 Tempat dan Waktu

2.1.1 Tempat

PBL II ini dilaksanakan di Desa Singali, Kec. Padangsidempuan Hutaimbaru, Kota Padangsidempuan, Sumatera Utara.

2.1.2 Waktu

PBL II ini dilakukan selama 2 minggu, dari tanggal 4 November 2024 sampai 16 November 2024. Adapun rincian kegiatan adalah sebagai berikut :

1. Pengumpulan data : 4 November - 12 November 2024
2. Analisis Data : 13 November – 16 November 2024
3. Penyusunan Laporan : 18 November- 20 November 2024

2.2 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat desa singali. Sampel dalam kegiatan ini adalah penduduk desa singali yang didata setiap rumah dan memiliki 201 KK dengan jumlah pertanyaan tiap responden.

2.3 Instrumen Evaluasi

Instrumen penelitian adalah cara atau alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian (Azwar,2013). Instrumen yang digunakan untuk data ini ialah menggunakan kuisioner yang dibagikan kepada sampel yang telah ditentukan, kuisioner ini disusun berdasarkan topik permasalahan yang sudah ditemukan dan diberi solusi pada PBL I. Penilaian yang dilakukan pada kuisioner ini adalah menilai apakah ada pengaruh atau perubahan intervensi yang dilakukan

terhadap masyarakat, intervensi pada Instrumen evaluasi yang kami gunakan pada pelaksanaan Praktik Belajar Lapangan (PBL) II ini adalah kuesioner dan Observasi.

1. Kuisisioner

Arikunto (2010: 194) menjelaskan bahwa kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan pribadinya, atau hal yang diketahui oleh responden. Kuesioner sendiri merupakan istilah lain dari angket, kuesioner adalah suatu bentuk instrumen pengumpulan data yang fleksibel dan relatif sangat mudah digunakan menurut (Azwar, 2009: 101). Kuesioner ini dikatakan sebagai metode pengumpulan data yang mudah dan efisien jika peneliti mengetahui dengan pasti variabel yang akan diukur dan mengetahui hal apapun yang bisa diharapkan dari responden penelitian (Sugiyono, 2011: 142)

Menurut Arikunto (2010: 195) jika dilihat dari cara menjawabnya kuesioner (angket) dibedakan menjadi dua jenis yaitu kuesioner terbuka dan kuesioner tertutup. Kuesioner terbuka maksudnya memberikan kesempatan bagi responden untuk menjawab dengan kalimatnya sendiri, sedangkan kuesioner (angket) tertutup maksudnya peneliti sudah menyediakan pilihan jawaban dan responden tinggal memilih yang sesuai dengan kondisi yang dialami. Sehingga dalam penelitian ini kedua jenis kuesioner (angket) tersebut digunakan untuk menggali data primer, data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden penelitian (Azwar, 2009: 91), kuesioner yang baik yaitu:

- 1) Pertanyaan tidak boleh ambigu.
- 2) Pertanyaan harus mudah dipahami.
- 3) Pertanyaan harus mampu memiliki jawaban yang tepat

- 4) Pertanyaan tidak boleh mengandung kata-kata yang tidak jelas artinya
- 5) Pertanyaan seharusnya tidak memerlukan perhitungan yang ketat
- 6) Pertanyaan seharusnya tidak mengharuskan responden untuk memutuskan klasifikasi
- 7) Pertanyaan tidak boleh dalam bentuk sedemikian rupa
- 8) Kuesioner tidak boleh terlalu panjang
- 9) Pertanyaan tidak bertele-tele
- 10) Kuesioner harus mencakup objek penelitian yang tepat dari penyelidikan

Selain adanya beberapa keuntungan yang didapat dari kuesioner (angket) tersebut, sisi lain dari kuesioner (angket) ini juga tidak terlepas dari kekurangan ataupun kelemahan yaitu beberapa pertanyaan yang membingungkan dan menyesatkan tidak dapat diklarifikasi karena peneliti mungkin tidak ada disana untuk menjelaskan pertanyaan, juga kadang-kadang pertanyaan tersebut tidak mudah dipahami oleh individu yang buta huruf dengan demikian, metode ini terbatas.

2. Observasi.

Observasi sebagai teknik pengumpulan data mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lain, yaitu wawancara dan kuesioner. Kalau wawancara dan kuesioner selalu berkomunikasi dengan orang, maka observasi tidak terbatas pada orang tetapi juga objek-objek alam yang lain.

Teknik pengumpulan data dengan observasi digunakan bila penelitian berkenaan dengan perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan bila responden yang diamati tidak terlalu besar.

Dari segi proses pelaksanaan pengumpulan data, observasi dapat dibedakan menjadi participant observation (observasi berperan serta) dan non participant observation, selanjutnya dari segi instrumentasi yang digunakan, maka observasi dapat dibedakan menjadi observasi terstruktur dan tidak terstruktur.

2.4 Sumber Data

2.4.1 Data Primer

Data primer adalah data yang berasal dari sumber asli atau pertama. Data ini tidak tersedia dalam bentuk terkompilasi ataupun dalam bentuk file. Data ini harus di cari melalui narasumber atau dalam istilah teknisnya responden, yaitu orang yang kita jadikan objek penelitian atau orang yang kita jadikan sebagai sarana mendapatkan informasi atau data.

Sumber data primer yang kami dapatkan pada kegiatan PBL II di peroleh melalui :

a. Kuesioner

Dilakukan untuk memperoleh informasi yang diinginkan dari masyarakat desa singali

b. Observasi lapangan

Melakukan pengamatan secara langsung serta mengambil dokumentasi pada kegiatan PBL II

2.4.2 Data Sekunder

Data Sekunder dimanfaatkan untuk mengarahkan pada kejadian dan peristiwa yang ditemukan penelitian sesuai dengan tujuan penelitian (Moleong 2014). Data sekunder diperoleh dari Puskesmas Hutaimbaru Kota padangsidiempuan

2.5 Prosedur Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data yang kami lakukan pada PBL II yaitu:

- a) Pengumpulan data diawali dengan pengumpulan informasi yang berhubungan dengan masalah yang ada di Desa Singali
- b) Melakukan pendekatan terhadap masyarakat di Desa Singali
- c) Mempelajari kebiasaan-kebiasaan masyarakat di Desa Singali misalnya seperti waktu luang mereka dan sebagainya.
- d) Merumuskan dan menyusun pertanyaan.
- e) Mencatat dan memberi kode.

2.6 Pengolahan dan Analisis Data

2.6.1 Pengolahan Data

Sutarman (2012:4), Pengolahan Data adalah proses perhitungan/transformatasi data input menjadi informasi yang mudah dimengerti ataupun sesuai dengan yang diinginkan. Pengolahan data adalah suatu proses untuk mendapatkan data dari setiap variabel penelitian yang siap dianalisis. Pengolahan data meliputi kegiatan pengeditan data, transformasi data (coding), serta penyajian data sehingga diperoleh data yang lengkap dari masing-masing objek untuk setiap variabel yang diteliti.

Pengolahan data menurut Hasan (2006: 24) meliputi kegiatan:

a) *Editing*

Editing adalah pengecekan atau pengoreksian data yang telah terkumpul, tujuannya untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan dilapangan dan bersifat koreksi.

b) *Coding* (Pengkodean)

Coding adalah pemberian kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam katagori yang sama. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis.

c) Tabulasi

Tabulasi adalah pembuatan tabel-tabel yang berisi data yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan. Dalam melakukan tabulasi diperlukan ketelitian agar tidak terjadi kesalahan.

2.6.2 Analisa Data

a) Analisa Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau Generalisasi.

BAB 3

HASIL KEGIATAN

3.1 Evaluasi Program Kesehatan

Evaluasi merupakan bagian dari sistem manajemen yaitu perencanaan, organisasi, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi. Tanpa evaluasi, maka tidak akan mengetahui bagaimana kondisi kurikulum tersebut dalam rancangan, pelaksanaan serta hasilnya (Miftah Syahrul Ramadhan & Suklani, 2024). Istilah evaluasi sudah menjadi kosa kata dalam bahasa Indonesia, akan tetapi kata ini adalah kata serapan dari bahasa Inggris yaitu *evaluation* yang berarti penilaian atau penaksiran. Evaluasi adalah proses penilaian pencapaian tujuan dan pengungkapan masalah kinerja program/program untuk memberikan umpan balik bagi peningkatan kualitas kinerja program/program. Evaluasi adalah kegiatan untuk menilai tingkat kinerja suatu kebijakan.

Evaluasi baru dapat dilakukan kalau suatu kebijakan sudah berjalan pada waktu yang cukup. Evaluasi tidak hanya dapat mengidentifikasi hasil-hasil program, tetapi juga dapat menyediakan informasi mengenai kapan, mengapa, dan bagaimana implementasi program meleset dari rencana semula dan kemudian menyajikan rekomendasi untuk mengatasi masalah itu. Monitoring dan evaluasi dapat dipakai mengidentifikasi dan mengatasi masalah. Adapun pengertian evaluasi menurut para pendapat ahli yaitu Menurut Stufflebeam dalam Lababa (2008) Evaluasi adalah *"the process of delineating, obtaining, and providing useful information for judging decision alternatives,"* Artinya evaluasi merupakan proses menggambarkan, memperoleh, dan menyajikan informasi yang berguna untuk merumuskan suatu alternatif keputusan Menurut Yunanda

(2009) Evaluasi merupakan kegiatan yang terencana untuk mengetahui keadaan sesuatu obyek dengan menggunakan instrumen dan hasilnya dibandingkan dengan tolak ukur untuk memperoleh kesimpulan (Ramadhani, 2019).

Jadi dapat disimpulkan bahwa Evaluasi program kesehatan masyarakat adalah suatu proses untuk menyediakan informasi tentang sejauh mana suatu program kesehatan masyarakat telah dicapai, bagaimana perbedaan pencapaian itu dengan suatu standar tertentu untuk mengetahui apakah ada selisih diantara keduanya, serta bagaimana manfaat yang telah didapatkan dari program kesehatan masyarakat yang telah dilaksanakan bila dibandingkan dengan harapan-harapan yang ingin diperoleh, yang berguna untuk merumuskan alternatif keputusan di masa yang akan datang (Kareba, 2020).

Adapun data yang diambil untuk mengevaluasi program yang telah dilakukan pada PBL I, sebagai berikut:

1. Peningkatan Pengetahuan mengenai HIV/AIDS melalui penyuluhan serta penyebaran leaflet dan poster.
2. Melakukan Demonstrasi Visual tentang bahaya paru-paru merokok serta melakukan Pemasangan Poster tentang bahaya rokok.
3. Penyuluhan kesehatan mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

3.2 Hasil Pengumpulan Data Output Sasaran Program

Data evaluasi Output adalah data yang digunakan untuk menilai kinerja anggaran dan pelaksanaan anggaran. Output adalah hasil langsung dari suatu kegiatan atau proses, seperti produk, layanan, atau data yang dihasilkan. Tabel dibawah ini merupakan hasil output pengumpulan data yang dilakukan pada PBL 1

Tabel 3.2. 1 Distribusi Responden Yang Pernah Mendengar HIV/AIDS di Desa Singali Kecamatan Padangsidimpuan Hutaimbaru

Pernah Mendengar HIV	Jumlah	Persen
Ya	206	29.8%
Tidak	485	70.2%
Total	691	100%

Tabel 3.2.1 Dapat dilihat bahwa di desa Singali, terdapat 206 orang (29,8%) yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS dan 485 orang (70,2%) yang tidak pernah mendengar tentang HIV/AIDS.

Tabel 3.2. 2 Distribusi Responden Penggunaan Rokok di Desa Singali Kecamatan Padangsidimpuan Hutaimbaru

Penggunaan Rokok	Jumlah	Persen
Ya, Setiap Hari Merokok	256	97.3%
Ya, Tidak Setiap Hari	3	0.7%
Sudah Berhenti Merokok	-	62.5%
Total	259	100%

Tabel 3.2.2 Dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan penggunaan rokok, terdapat 244 orang (35%) yang merokok setiap hari. Kemudian, 15 orang (2,2%) yang merokok tidak setiap hari, dan 432 orang (65%) yang tidak pernah merokok.

Tabel 3.2. 3 Distribusi Responden Berdasarkan Penyakit Tidak Menular (DIARE) di Desa Singali Kecamatan Padangsidimpuan Hutaimbaru

Diare/Mencret	Jumlah	Persen
Ya, Kurang Dalam 2 Minggu Terakhir	6	0.9%
Ya, Dalam Lebih 2 Minggu Terakhir	7	1.0%
Tidak	675	97.7%
Tidak Tahu	3	0.4%
Total	691	100%

Tabel 3.2.3 Dapat dilihat bahwa terdapat distribusi kejadian diare di Desa Singali terdapat 6 kasus diare dalam kurun waktu kurang dari 2 minggu terakhir, yang setara dengan 0,9%. Sementara itu, dalam rentang waktu 2 minggu hingga 1 bulan sebelumnya, ditemukan 7 kasus diare, atau sekitar 1,0% dari total sampel. Secara keseluruhan, jumlah kasus diare di desa Singali, baik dalam kurun waktu kurang dari 2 minggu maupun dalam rentang 2 minggu hingga 1 bulan, adalah 13 kasus dari total 691 sampel, dengan persentase sebesar 1,9%.

3.3 Hasil Pengumpulan Data Outcome Sasaran Program

Data outcome adalah dampak atau perubahan yang terjadi sebagai akibat dari output atau hasil suatu kegiatan atau proses. Outcome bisa berupa perubahan perilaku, pengetahuan, keterampilan, status, dan jabatan dalam pekerjaan. Hasil dibawah ini merupakan hasil evaluasi yang dilakukan pada PBL 2.

Tabel 3.3. 1 Distribusi Responden Yang Pernah Mendengar HIV/AIDS di Desa Singali Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru

Pernah Mendengar HIV	Jumlah	Persen
Ya	485	100%
Tidak	-	-
Total	485%	100%

Dapat dilihat bahwa di desa Singali, terdapat 485 orang yang pernah mendengar HIV/AIDS.

Tabel 3.3. 2 Distribusi Responden Terhadap Penggunaan Rokok di Desa Singali Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru

No	Apakah Merokok Selama 1 Bulan Terakhir		
		N	%
1	Ya, setiap hari	250	96.5%
2	Ya, tidak setiap hari	7	2.7%
3	Sudah Berhenti Merokok	2	0.8%
	Total	259	100%

Dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan penggunaan rokok terdapat 250 orang (96,5%) yang merokok setiap hari. Kemudian, 7 orang (2,7%) yang merokok tidak setiap hari, dan 2 orang (0,8%) yang sudah berhenti merokok.

Tabel 3.3. 3 Distribusi Responden Penderita Diare di Desa Singali Kecamatan Padangsindimpun Hutaimbaru

No	Menderita diare dalam 1 bulan terakhir	PBL 2	
		N	%
1	Ya, Kurang dalam 2 minggu terakhir	0	0
2	Ya, Dalam lebih 2 minggu terakhir	0	0
3	Tidak	13	100%
4	Tidak Tahu	0	0
Total		13	100%

Dapat dilihat dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 13 kasus diare, terjadi penurunan Penyakit Diare pada 1 bulan terakhir sebanyak 100 %.

3.4 Hasil Pengumpulan Data dan Evaluasi Output dan Outcome Sasaran Program

Output adalah hasil langsung dan segera dari suatu kegiatan, atau proses, seperti produk, layanan, atau data yang dihasilkan. Sedangkan Outcome adalah dampak atau perubahan yang terjadi sebagai akibat dari output tersebut. Tabel dibawah ini merupakan hasil pengumpulan data dan evaluasi output dan outcome sasaran program pada PBL 1 dan PBL 2.

Tabel 3.4. 1 Distribusi Responden Yang Pernah Mendengar HIV/AIDS di Desa Singali

No	Pernah Mendengar HIV/AIDS	PBL 1		PBL 2	
		N	%	N	%
1	Ya	206	29.8%	485	100%
2	Tidak	485	70.2%	-	-
Total		691	100%	485	100%

Dari tabel 3.4.1 di atas menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pada responden yang belum pernah mendengar HIV/AIDS yaitu dari sebanyak 70,2% pada PBL 1

setelah dilakukan intervensi terjadi peningkatan menjadi 100% pada PBL 2 yang artinya terjadinya peningkatan sebanyak 29,8%.

Tabel 3.4. 2 Distribusi Pengetahuan Responden Mengenai HIV/AIDS Di Desa Singali

No	Pengetahuan HIV/AIDS	PBL 1		PBL 2	
		N	%	N	%
1	Baik	-	-	406	83.7%
2	Cukup	-	-	44	9.1%
3	Kurang	-	-	35	7.2%
	Total	-	-	485	100%

Dapat dilihat dari tabel 3.4.2 setelah dilakukan intervensi terjadi peningkatan yang berpengetahuan baik sebesar (83.7%), berpengetahuan cukup sebesar (9.1%) dan yang berpengetahuan kurang (7.2%).

Tabel 3.4. 3 Distribusi Responden Penggunaan Rokok di Desa Singali Kecamatan Padangsidimpuan Hutaimbaru

No	Apakah Merokok Selama 1 Bulan Terakhir	PBL 1		PBL 2	
		N	%	N	%
1	Ya, setiap hari	256	97.3%	250	96.5%
2	Ya, tidak setiap hari	3	0,7%	7	2.7%
3	Sudah Berhenti Merokok	-	-	2	0.8%
	Total	259	100%	259	100%

Dari **Tabel 3.4. 2** diatas menunjukkan bahwa terjadi penurunan pada penggunaan rokok pada warga Desa Singali, yaitu 97,3% pada PBL I menjadi 96,5% pada PBL II. Yang artinya terjadi penurunan 0,8 %.

Tabel 3.4. 3 Distribusi Responden Penderita Diare di Desa Singali Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru

No	Menderita diare dalam 1 bulan terakhir	PBL 1		PBL 2	
		N	%	N	%
1	Ya, Kurang dalam 2 minggu terakhir	6	0.9%	0	0
2	Ya, Dalam lebih 2 minggu terakhir	7	1.0%	0	0
3	Tidak	675	97.7 %	13	100%
4	Tidak Tahu	3	0.4%	0	0
Total		691	100%	13	100%

Dari tabel 3.4.3 diatas menunjukkan bahwa terjadi penurunan Penyakit Diare pada 1 bulan terakhir 1,9% di PBL I. Setelah dilakukannya intervensi terjadi penurunan menjadi 0% di PBL II.

3.5 Ketepatan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Di desa Singali Kecamatan Hutaimbaru Padangsidempuan masih banyak masyarakat yang belum pernah mendengar apa itu HIV yang otomatis pengetahuan mengenai HIV juga tidak ada, maka program intervensi yang dilakukan adalah penyebaran poster dan leaflet serta penyuluhan. Kasus HIV AIDS 2024 di Indonesia, 71% didominasi laki-laki, sepanjang Januari hingga September 2024, Indonesia mencatat lebih dari 35 ribu kasus HIV dan 12 ribu kasus AIDS baru. Dari kasus di atas maka pemerintah mengeluarkan beberapa kebijakan dalam penanganan kasus HIV tersebut, yaitu diantaranya :

1. Mengadakan kerjasama regional dalam rangka penanggulangan HIV/IDS
2. Menyebarkan informasi mengenai upaya penanggulangan HIV/AIDS kepada aparat dan masyarakat
3. Memfasilitasi Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten/Kota
4. Mendorong terbentuknya LSM/kelompok Peduli HIV/AIDS;

Maka dari beberapa kebijakan pemerintah dalam penanganan HIV/AIDS kami memilih menjalankan program yang kedua yaitu “menyebarkan informasi mengenai upaya penanggulangan HIV/AIDS kepada masyarakat”. Berdasarkan hasil capaian program intervensi yang telah dilakukan ketepatan program pelayanan kesehatan masyarakat melalui penyebaran Poster dan Leaflet berjalan dengan baik dapat dilihat dari tabel 3.3.1 yang menunjukkan bahwa terjadi peningkatan Pengetahuan HIV/AIDS yaitu mencapai 70,2% yang sebelumnya berada pada angka 29,8% hal tersebut membuktikan bahwa intervensi pada penggunaan media promosi kesehatan yaitu Poster dan Leaflet serta penyuluhan telah berhasil.

Intervensi selanjutnya yaitu pada Penggunaan Rokok yang menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat yang setiap hari merokok dan masih merokok di dalam rumah. Pada pasal 67 Undang-undang perlindungan anak menyatakan perlindungan khusus terhadap bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau, dilaksanakan secara terpadu dan komprehensif melalui kegiatan pencegahan, pemulihan kesehatan fisik dan mental serta pemulihan sosial. Dalam hal pencegahan, upaya yang dapat dilakukan pemerintah yaitu dengan menjauhkan anak dari akses rokok, perlindungan dari sasaran pemasaran industri rokok (dengan pelarangan iklan, promosi dan sponsor rokok), pemberian informasi yang benar tentang bahaya rokok (edukasi, peringatan kesehatan bergambar) dan perlindungan dari terpapar asap rokok. Pada permasalahan penggunaan rokok di Desa Singali Kecamatan Padangsidempuan telah dilakukan program intervensi berupa demonstrasi visual bahaya merokok, telah berjalan dengan baik dapat dilihat pada tabel 3.3.2 terdapat 2 masyarakat (0.8%) yang telah berhenti merokok yang membuktikan bahwa intervensi yang dilaksanakan berhasil.

Permasalahan yang ketiga yaitu penderita diare dalam kurun waktu kurang lebih 1 bulan adalah 13 (1.9%) kasus dari total sampel 691. Intervensi yang dilakukan adalah penyuluhan mengenai diare (pengertian, gejala, penolongan pertama untuk diare serta cara mencegah diare dengan cara menerapkan PHBS). Hal tersebut sesuai dengan salah satu program pencegahan diare yaitu dianjurkan untuk selalu menjaga kebersihan diri dan makanan, misalnya dengan mencuci buah dan sayur sebelum dimakan, tidak mengonsumsi makanan atau minum air yang belum dimasak sampai matang, dan rajin mencuci tangan. Setelah dilakukannya intervensi maka tidak ada lagi penderita diare di Desa Singali Kecamatan Hutaimbaru selama kurun waktu 1 bulan terakhir, yang membuktikan bahwa intervensi yang dilakukan berhasil.

3.6 Efisiensi Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Efisiensi dapat didefinisikan sebagai bagaimana pelayanan kesehatan dapat memaksimalkan sumber daya yang ada dan menghindari pemborosan. Dalam hal ini pelayanan kesehatan yang bermutu harus memaksimalkan sumber daya yang ada se-efisien mungkin sehingga tidak ada pemborosan seperti test laboratorium yang berulang-ulang, pengujian tambahan lainnya untuk diagnosa penyakit, dan penggunaan antibiotik yang lebih tepat sasaran.

Berdasarkan hasil capaian program intervensi efisiensi program pelayanan Masyarakat yang di jalankan ialah:

1. Intervensi kesehatan mengenai Pengetahuan HIV/AIDS berupa penyebaran poster serta leaflet dengan metode pelaksanaan *door to door*.
2. Intervensi pada penggunaan rokok berupa demonstrasi visual paru-paru perokok serta pemasangan poster tentang bahaya merokok.

3. Intervensi Penderita Diare telah berhasil sepenuhnya, karena telah dilakukannya penyuluhan serta meningkatnya kesadaran masyarakat mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

3.7 Efektifitas Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Efektivitas adalah kemampuan menghasilkan hasil yang diinginkan atau kemampuan menghasilkan keluaran yang diinginkan. Ketika sesuatu dianggap efektif, itu berarti sesuatu tersebut mempunyai hasil yang diinginkan atau diharapkan, atau menghasilkan kesan yang mendalam dan jelas.

Berdasarkan hasil capaian program intervensi efisiensi program kesehatan masyarakat tingkat keberhasilan tujuan yang dicapai yaitu untuk program intervensi tentang HIV/AIDS berhasil dikarenakan telah dilakukan penyuluhan serta pembagian leaflet dan pemasangan poster pada masyarakat Desa Singali.

Pada Perilaku Merokok kami telah memberikan intervensi berupa demonstrasi visual paru-paru perokok serta pemasangan poster tentang bahaya merokok berhasil dilaksanakan dibuktikan oleh Masyarakat yang sudah berhenti merokok.

Selanjutnya untuk intervensi yang dilakukan pada Penyakit Diare telah terdapat perubahan melalui penyuluhan serta telah berhasil sepenuhnya, karena telah dilakukannya penyuluhan serta meningkatnya kesadaran masyarakat mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

BAB 4

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang terdapat pada Pengalaman Belajar Lapangan II ini menjelaskan bahwa :

1. Pada pengetahuan HIV/AIDS terjadi peningkatan pada responden yang belum pernah mendengar HIV, yaitu dari sebanyak 70,2% pada PBL I menjadi 100% pada PBL II, yang artinya terjadi peningkatan sebanyak 29,8%
2. Kemudian pada perilaku merokok terjadi penurunan yaitu dari 97,3% pada PBL I menjadi 96,5% pada PBL II, yang artinya terjadi penurunan sebanyak 0.8 %. Hal ini terjadi karena sulitnya mengubah perilaku merokok didalam diri seseorang
3. Pada penyakit diare terjadi penurunan pada 1 bulan terakhir sebanyak 1,9% pada PBL I menjadi 0% pada PBL II
4. Dapat dilihat bahwa satu diantara dari 3 masalah tersebut tidak terjadinya perubahan, yaitu pada masalah perilaku merokok yang dimana sangat susah untuk mengubah perilaku merokok dalam diri seseorang. Kemudian untuk pengetahuan HIV/AIDS dan Penyakit diare terjadi peningkatan yang artinya bahwa setelah dilakukan intervensi terkait masalah yang terdapat di Desa singali bermanfaat bagi masyarakat setempat.




4.2 Saran

Dengan adanya PBL II ini diharapkan kepada masyarakat yang berperilaku merokok agar kiranya merubah kebiasaan buruk tersebut karena dampaknya tidak hanya dirasakan oleh pelaku perokok melainkan mengganggu orang-orang yang ada disekelilingnya, kami juga sangat mengharapkan adanya perubahan masyarakat dengan berperilaku hidup bersih dan sehat agar tidak terjadinya diare serta meningkatkan pengetahuan mengenai HIV/AIDS.

Untuk Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kesehatan diharapkan tetap mempertahankan kerja sama dan dapat memberikan sumbangsi terhadap pemecahan masalah di Desa Singal, pada umumnya, dalam rangka mengemban Tridharma Universitas yang salah satunya adalah pengabdian kepada masyarakat.

Untuk pihak atau institusi lainnya yang akan melanjutkan atau melakukan penerapan strategi penanggulangan masalah kesehatan lainnya di Desa Singali kiranya dapat lebih berkonsentrasi dan mencari solusi-solusi baru yang tidak mengesampingkan potensi masyarakat setempat.

Lampiran 1

	Hari/Tanggal	Kegiatan yang dilakukan	Dokumentasi	Paraf Pembimbing
1	1 November 2024	Pembekalan PBL II		
2	4 November 2024	Pelaksanaan kegiatan PBL II Hari Pertama dan Supervisi Pembimbing Lapangan di Desa Singali		
3	5 November 2024	Hari Kedua Pendataan di masyarakat Desa Singali		
4	6 November 2024	Hari Ketiga Pendataan Pada Masyarakat Desa Singai		

5	7 November 2024	Hari Keempat Pendataan Pada masyaraat Desa Singali		
6	8 November 2024	Hari Kelima Pelaksanaan Kegiatan PBL II dan Supervisi Pembimbing Lapangan Di Desa Singali		
7	9 November 2024	Hari Keenam Pelaksanaan Kegiatan PBL II di Desa Singali		

8	11 November 2024	Hari ke Tujuh pendataan di masyarakat Desa Singali		
9	12 November 2024	Hari Kedelapan pendataan masyarakat di Desa Singali		
10	13-16 November 2024	Hari Kesembilan Pelaksanaan Kegiatan PBL II, Supervisi Pembimbing Lapangan serta melakukan Penginputan dan Analisis data		

1	18-20	Pembuatan		
1	November 2024	Laporan PBL II		
1	21-22	Bimbingan		
2	November 2024	Laporan		
1	23 November	Seminar		
3	2024	Hasil PBL II		

Lampiran 2. Output SPSS

PBL 1

pernah mendengar hiv

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	206	29.8	29.8	29.8
	tidak	485	70.2	70.2	100.0
	Total	691	100.0	100.0	

apakah pernah merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya setiap hari merokok	244	35.3	35.3	35.3
	ya tidak setiap hari	15	2.2	2.2	37.5
	tidak pernah	432	62.5	62.5	100.0
	Total	691	100.0	100.0	

diare/ mencret

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya krng dalam 2 minggu terakhir	6	.9	.9	.9
	ya dalam lebih 2 minggu terakhir	7	1.0	1.0	1.9
	tidak	675	97.7	97.7	99.6
	tidak tahu	3	.4	.4	100.0
	Total	691	100.0	100.0	

PBI 2

Apakah pernah mendengar tentang HIV/AIDS?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	485	100.0	100.0	100.0

Apakah merokok selama 1 bulan terakhir?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya, Setiap Hari	250	96.5	96.5	96.5
	Ya, Tidaj setiap hari	2	.8	.8	97.3
	sudah berhenti merokok	7	2.7	2.7	100.0
	Total	259	100.0	100.0	

Apakah anda menderita diare dalam waktu satu bulan terkahir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	13	100.0	100.0	100.0

Pencegahan Dan Penularan HIV/AIDS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	406	83.7	83.7	83.7
	Cukup	44	9.1	9.1	92.8
	kurang	35	7.2	7.2	100.0
	Total	485	100.0	100.0	

Na ma	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P C 1	P C 2	P C 3	P C 4	P C 5	P C 6	P C 7	Ju ml ah	Pe rs en	kat eg ori
a. fau zi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
chi nty a	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
ren dys gl	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
ans or	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
zuit a	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
maj ida h	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
rior aifa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
kha anz a	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
silv a	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
risn aa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
nurj ann a	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	8	47%	ku ra ng
nurl atif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
erw in	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
shol ahu d	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
am ora	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik

zaskia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
tukma	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
adzka	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
nurhapip	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
syukrian	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	71%	Cukup
fajar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
finarama	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
dedy	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
adi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
sahnan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
tionur	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
hattagpa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
rohi mah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
umar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
danipran	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	6	35%	kurang
arfan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik

hai yya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
sahl an	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	8	47%	ku ra ng	
mir na	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik	
rubi ana	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik	
bak hri	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	9	53%	ku ra ng	
asla mia h	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14	82%	Ba ik	
arsa dah f	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14	82%	Ba ik	
ah ma dul	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14	82%	Ba ik	
dali fah	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14	82%	Ba ik	
kha yla	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14	82%	Ba ik	
syif a	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	8	47%	ku ra ng	
mh dalr ay	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14	82%	Ba ik	
kha lisa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik	
abd uljh o	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	8	47%	ku ra ng	
nay a	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	6	35%	ku ra ng	
risti na	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14	82%	Ba ik	
sahr insi	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14	82%	Ba ik	

sari fah	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14	82 %	Ba ik
fadi l	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14	82 %	Ba ik
wil dan al	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14	82 %	Ba ik
ade k	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	8	47 %	ku ra ng
yuli a	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14	82 %	Ba ik
hel mik ha	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14	82 %	Ba ik
azw ar	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14	82 %	Ba ik
asru lsih	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14	82 %	Ba ik
hail ma h	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14	82 %	Ba ik
ah ma dal	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	8	47 %	ku ra ng
kira na	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	11	65 %	Cu ku p
ism aafir i	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100 %	Ba ik
yen ni	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	8	47 %	ku ra ng
feril l	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100 %	Ba ik
rafa sya	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5	29 %	ku ra ng
do mu	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	6	35 %	ku ra ng
a. fau zi	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	8	47 %	ku ra ng

Dorom	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	6	35 %	ku rang
sandi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100 %	Ba ik
patimasa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100 %	Ba ik
aliasran	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100 %	Ba ik
mansaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100 %	Ba ik
samisa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100 %	Ba ik
mhahsbi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100 %	Ba ik
aldi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100 %	Ba ik
rodo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100 %	Ba ik
natasya	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	14	82 %	Ba ik
asmara	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	11	65 %	Cu kup
sahrail	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	11	65 %	Cu kup
hafnasri	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	11	65 %	Cu kup
citra	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	11	65 %	Cu kup
siti kho	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	11	65 %	Cu kup
junaida	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	8	47 %	ku rang

sar ma dan	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	8	47 %	ku ra ng
ama nda	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	11	65 %	Cu ku p
srid ama y	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	8	47 %	ku ra ng
ann ita	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	11	65 %	Cu ku p
ade	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	14	82 %	Ba ik
hali ma	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	14	82 %	Ba ik
erw insy a	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	14	82 %	Ba ik
hid ayat	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	14	82 %	Ba ik
ali bah r	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	14	82 %	Ba ik
Mar asar i	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
naw awi	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	14	82 %	Ba ik
ais	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	14	82 %	Ba ik
yus nid ar	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	14	82 %	Ba ik
ima n	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
mu had dis	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
atiq ahh a	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
ah ma dfai	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik

yuswin	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
lia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
roina	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
saruddin	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
aspan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
mahriani	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
nurashah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
riskiana	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
ahmadfai	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
syarif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
aslamia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
meliana	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	8	47%	kurang
akhsal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
elfidaya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
ikhshan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
abdul	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	11	65%	Cukup

lan na	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
ros mit ah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
deb i	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
tyia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
nur mil a	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
seri bul a	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
ani	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
siti	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
mus lim	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	82%	Ba ik
den isif a	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	82%	Ba ik
elvi	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	82%	Ba ik
ant o	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	82%	Ba ik
nad ifar k	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	82%	Ba ik
nur hid ay	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	82%	Ba ik
alba r	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	82%	Ba ik
zak aria	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	82%	Ba ik
abu sam m	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	13	76%	Ba ik

ah ma d	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	13	76 %	Ba ik
ali	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	11	65 %	Cu ku p	
hali mat u	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	12	71 %	Cu ku p	
elvi	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	12	71 %	Cu ku p	
ask ana	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	12	71 %	Cu ku p	
sya kira	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	11	65 %	Cu ku p	
syar ifah	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	11	65 %	Cu ku p	
nur siah	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	11	65 %	Cu ku p	
erw insa p	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	11	65 %	Cu ku p	
mh d	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	11	65 %	Cu ku p	
ami rha mz	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	11	65 %	Cu ku p	
nau ra	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	11	65 %	Cu ku p	
mar a	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	11	65 %	Cu ku p	
nan dita	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	11	65 %	Cu ku p	
nab ila	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	14	82 %	Ba ik	
irm a	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	11	65 %	Cu ku p	

elfi daya	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	11	65 %	Cu kup
elvi agus	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	14	82 %	Ba ik
ah ma di	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	14	82 %	Ba ik
fari da	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	14	82 %	Ba ik
nita	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	14	82 %	Ba ik
dila h	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	14	82 %	Ba ik
nur bai na	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	14	82 %	Ba ik
ah mdr ido	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	14	82 %	Ba ik
irsa n	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
sapr i	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
mu hai min	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	14	82 %	Ba ik
roi ma	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	14	82 %	Ba ik
sya wal ud	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	14	82 %	Ba ik
jurli an	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	14	82 %	Ba ik
dila h	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	14	82 %	Ba ik
mas turo	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	14	82 %	Ba ik
ami rah	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	14	82 %	Ba ik
jab bar	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	14	82 %	Ba ik
alfi	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	14	82 %	Ba ik

ima msy af	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	14	82 %	Ba ik
sya hril	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	14	82 %	Ba ik
zain al	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	14	82 %	Ba ik
ang elin a	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	14	82 %	Ba ik
rifk i	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	14	82 %	Ba ik
rais a	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	82 %	Ba ik
kur nia	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	82 %	Ba ik
fitri ani	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	82 %	Ba ik
ind ah	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	82 %	Ba ik
rez kyn or	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	82 %	Ba ik
siti don a	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	82 %	Ba ik
alfi sya h	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	82 %	Ba ik
da mas ari	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	82 %	Ba ik
abd ul jh	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	82 %	Ba ik
m.h ami za	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	82 %	Ba ik
alda	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	82 %	Ba ik
juli yan t	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	82 %	Ba ik
doh arin	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	82 %	Ba ik
jula hm ad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik

siti kho l	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
jern ihr	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
afri nisa	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	82 %	Ba ik
naja	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	82 %	Ba ik
loh ot	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	82 %	Ba ik
ali has m	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	82 %	Ba ik
wid i	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	82 %	Ba ik
ah ma dha	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	82 %	Ba ik
hen dri	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	82 %	Ba ik
ali mui n	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	82 %	Ba ik
mar ton	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	82 %	Ba ik
asa h	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	82 %	Ba ik
min tait o	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	82 %	Ba ik
ikb al	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	82 %	Ba ik
dini	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	82 %	Ba ik
dori	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
reza	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
ton y	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
san dro	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik

feriansy	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
masrani	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
lidan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
resdime	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
ma di	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
auf a	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
rahman	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
denisifa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
hafi z	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
rosdiana	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
aliasran	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
mayaroh	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
haliza	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
parida	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
aliraja	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
dimas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik

fahr udd i	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
ah ma d fa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
ang gita	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
mar ade nh	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
nur hay at	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
sori	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	11	65 %	Cu ku p
mut ia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
raja hal o	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
daw iya ni	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
sam sir	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
hot mai da	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
mar a boy	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
abd ul	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
febr ians	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
has ana h	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
alfi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik

risk i	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
citr a	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
risk iam a	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
azw a	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
susi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
anit a	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
abu sam m	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
mar iani	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
eza	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
din daa qi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
ded i	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
irm aar ni	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
ray han	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
nur has an	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
asni jar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
mu klis	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik

ilham	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
fauzan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
nurmalan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
nusra	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
gilang	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
ihsanut	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
dafa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
chintya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
rafi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
adzrafit	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	8	47%	kurang
farel	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	8	47%	kurang
jul	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
nurliana	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
wanda	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
nadif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
khalifah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik

maslina	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
erni	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
dafa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
aladinhr	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
darma	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
azharafa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
indrask	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	11	65%	Cukup
putri	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
rajaman	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
azka	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
isma	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
yudairuf	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
azam	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
muhammad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
angga	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	9	53%	kurang

rah ma d	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
hik ma h	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
efid ana	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
rani a	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
rah ma dhu	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
jok o	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
ann isa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
mus tiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
mas raw an	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
ais	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
aldi	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	8	47 %	ku ra ng
sur dir ma	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
sara h	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
erni daw a	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
irpa n	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
sari rah m	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik

awimunaw	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
andi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
muktamar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
moncot	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	8	47%	kurang
dindaqi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
khoirun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
hanif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
alardin	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
martuani	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
nabilah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
ramli	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
donawah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
sya hru di	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
hakim	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
erni	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
ridwan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik

raya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
raminart	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
mhdyusuf	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
alpinfa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
nuwaira	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
murnilis	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
asrin	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
asraf	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
asli	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	8	47%	kurang
elimahar	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	8	47%	kurang
hanawi	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	8	47%	kurang
rojita	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	8	47%	kurang
rahmi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
mh.d.faziz	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
nurkhofi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
nuri	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik

ah ma d fa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
nurl aila	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
m. ardi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
fadl i	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
nur	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	8	47 %	ku ra ng
m. arif	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	8	47 %	ku ra ng
rika hay i	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	8	47 %	ku ra ng
aur elia	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	8	47 %	ku ra ng
ass yfa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
waf ialf a	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
ken ni	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
hari sna s	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
zah ra	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
putr iali	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
ifa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
has anb as	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik

alfi sya h	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
alda	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
irfa n	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
agu s	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
nuri jati	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
parl uhu t	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
pur na ma	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
tett y	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
ha mza h	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
don na	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
mar dia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
nia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
tod ung	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	8	47%	ku ra ng
nuri lana	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	8	47%	ku ra ng
juli anti	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	8	47%	ku ra ng
fad hila h	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	8	47%	ku ra ng

fari d2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
rusl i	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
ha md an	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
nur din	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
febr ian	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
abd ulla h	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
tim bul	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
ah ma drul	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
ali mui n	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
dori	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
eli	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
ulia ndr a	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
edy	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
fari za	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
abd ulra h	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
saki nah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik

eza	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
alihan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
parindu	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
fauziah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
sabda	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
siska	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
hadhira	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
andra	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
mie	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
asma	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
sriwahyu	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
gin	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
hilda	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
indra	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
kuala	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik
maratul	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Baik

mar ija	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
abd isap r	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
afaf bul a	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
erm awa ti	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
hab ibi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
jun aidi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
sum iati	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
sam sul	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
mar iana	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
ah ma drul	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
mas ria wa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
asw in	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
saib atul	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
dim as	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
hin dun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
maz ida h	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik

srir ama d	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
ahd ridh	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
raso ki	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	11	65 %	Cu ku p
fan dy	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	11	65 %	Cu ku p
oha r	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	11	65 %	Cu ku p
quo li	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	11	65 %	Cu ku p
ali	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
iska nda r	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
azz ahr a	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
wal iul	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
suh end ra	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
mh diq b	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
fais alrt	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
asru l	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
ali mij an	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
ida kes u	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik

fad hila h	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
alpi nfa u	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
sals a	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
mas itoh	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
azz am	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
m. ikb al	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
alba r	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
nur ami na	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
edw in	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
abd ulra h	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
van ia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
frei ska	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
nur hai da	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
ha mn ahsr	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	11	65 %	Cu ku p
hot ma	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	11	65 %	Cu ku p
rah ma dan	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	11	65 %	Cu ku p

fazlah	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	11	65 %	Cukup
zulkaam	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100 %	Baik
nuraisy	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100 %	Baik
bayuseti	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100 %	Baik
mhdisrok	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100 %	Baik
faizan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100 %	Baik
risna	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100 %	Baik
kinaa	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	11	65 %	Cukup
mhdishak	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	11	65 %	Cukup
isrok	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	11	65 %	Cukup
narhot	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	11	65 %	Cukup
ana ndita	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100 %	Baik
nurgana	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100 %	Baik
samjunai	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100 %	Baik
rian	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100 %	Baik
zahri	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100 %	Baik

mur ni	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
akh sal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
nur hai ya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
nuri jan n	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
insy oro	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
sale h	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
dali fah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
ikhf an	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
sya hrul	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
fati ma h	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
jok osu wi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
rais ya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Ba ik
tion gku	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	11	65%	Cu ku p
ah ma dal	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	11	65%	Cu ku p
ann i	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	11	65%	Cu ku p
and ika	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	11	65%	Cu ku p

rafa nik h	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
rez kyn a	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
syar ifud	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
fath an	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
erni daw a	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
ah ma dul	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
ah ma d s	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
rusl an	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
yus rian a	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	10 0 %	Ba ik
am ora yas	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	11	65 %	Cu ku p

**KUISIONER EVALUASI PRAKTEK BELAJAR LAPANGAN II DESA
SINGALI KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN HUTAIMBARU
KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024**

I. Identitas Responden

Nama	:		
Jenis kelamin	:	1. Laki-laki 2. Perempuan	<input type="checkbox"/>
Tingkat pendidikan	:	1. Tidak/belum pernah sekolah 2. Tidak tamat SD/MI 3. Tamat SD/MI 4. Tamat SLTP/MTS	<input type="checkbox"/>
Usia/ Tanggal lahir	:	Tgl: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Pekerjaan	:	1. Tidak Bekerja 2. Sekolah 3. PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD 4. Pegawai Swasta	<input type="checkbox"/>
		5. Wiraswasta 6. Petani/buruh tani 7. Nelayan 8. Buruh/Sopir/pembantu ruta 9. Lainnya	

II. Pengetahuan Dan Sikap Tentang HIV/AIDS [Khusus ART umur > 15 Tahun dan Tidak Diwakili

Apakah [NAMA] pernah mendengar tentang HIV/AIDS?		1. Ya	2. Tidak <input type="checkbox"/> H07	<input type="checkbox"/>
Menurut [NAMA], bagaimana cara penularan HIV/AIDS? (POIN a SAMPAI DENGAN j DIBACAKAN) (ISIKAN KODE JAWABAN: 1.YA ATAU 2.TIDAK ATAU 8.TIDAK TAHU)				
a. Melalui batuk atau bersin	<input type="checkbox"/>	f. Menggunakan toilet umum		<input type="checkbox"/>
b. Berenang di dalam kolam yang sama dengan penderita HIV/AIDS	<input type="checkbox"/>	g. Melakukan hubungan seksual dengan penderita HIV/AIDS		<input type="checkbox"/>
c. Menggunakan jarum suntik bekas penderita HIV/AIDS	<input type="checkbox"/>	h. Dari ibu hamil terhadap janinnya		<input type="checkbox"/>
d. Makan/minum sepiring dengan penderita HIV/AIDS	<input type="checkbox"/>	i. Menerima donor darah dari penderita HIV/AIDS		<input type="checkbox"/>
e. Hubungan seksual sesama pria	<input type="checkbox"/>	j. Bersentuhan kulit dengan penderita HIV/AIDS		<input type="checkbox"/>
Menurut [NAMA], bagaimana cara pencegahan HIV/AIDS? (POIN a SAMPAI DENGAN f DIBACAKAN) (ISIKAN KODE JAWABAN: 1.YA ATAU 2.TIDAK ATAU 8.TIDAK TAHU)				
a. Memiliki pasangan seksual hanya satu orang	<input type="checkbox"/>	d. Tidak tinggal di lingkungan penderita HIV/AIDS		<input type="checkbox"/>
b. Menggunakan kondom saat berhubungan	<input type="checkbox"/>	e. Tidak bertukar pakaian dengan penderita HIV/AIDS		<input type="checkbox"/>

c. Menggunakan jarum suntik sekali pakai <input type="checkbox"/>	f. Tidak menjalani "hubungan" sesama jenis <input type="checkbox"/>
Apakah anda pernah mendapatkan informasi terkait HIV/AIDS dari media leaflet ataupun Poster? 1. Ya <input type="checkbox"/> 2. Tidak <input type="checkbox"/> Jika "Ya" lanjut ke pertanyaan selanjutnya	
Informasi apa saja yang anda peroleh mengenai Penyakit HIV/AIDS? 1. Hanya pengertian HIV/AIDS 4. Pencegahan HIV/AIDS 2. Tanda dan Gejala HIV/AIDS 5. Bahaya Penyakit HIV/AIDS 3. Cara Penularan HIV/AIDS 6. Hanya mendengar tanpa tahu lebih dalam mengenai HIV/AIDS	<input type="checkbox"/>
Menurut anda HIV/AIDS termasuk kedalam penyakit apa? 1. Infeksi Menular Seksual 4. Jantung 2. Kanker 5. Tidak Tahu 3. Akut	<input type="checkbox"/>
Menurut anda HIV/AIDS adalah penyakit yang menyerang? 1. Sistem Otot 3. Sistem Syaraf 5. Tidak Tahu 2. Sistem kekebalan tubuh 4. Usus	<input type="checkbox"/>

BERILAH TANDA (√) PADA KOLOM JAWABAN

Virus HIV terdapat dalam	Ya	Tidak	Tidak Tahu
Air Mata			
Cairan Sperma			
Cairan Vagina			
Darah			
Keringat			
Urine (air kencing)			
ASI (Air Susu Ibu)			
Air Liur			
Feces (tinja)			
Air Mata			

SIKAP TERHADAP HIV/AIDS

SS= Sangat Setuju S= Setuju KS=Kurang Setuju TS=Tidak Setuju

Pernyataan Sikap	SS	S	KS	TS
Menurut anda menggunakan kondom pada saat berhubungan sex dapat mencegah penularan HIV/AIDS				
Menurut anda berganti-ganti pasangat dapat meningkatkan risiko tertular HIV/AIDS				
Menurut anda dengan menggunakan narkobasuntik dapat tertular HIV/AIDS				
Menurut anda satu-satunya car tertular HIV/AIDS hanya dengan berhubungan sex				
Menurut anda apakah pelajar yang terinfeksi HIV/AIDS tidak boleh terus bersekolah				
Menurut anda jika teman anda terinfeksi HIV/AIDS hendaknya dikucilkan				
Menurut anda informasi/ penyuluhan tentang HIV/AIDS harus selalu diberikan kepada siswa				
Menurut anda penyakit HIV/AIDS adalah				

penyakit kutukan				
Apakah anda tidak akan berteman dengan penderita HIV AIDS walaupun itu teman dekat anda				
Menurut anda bila orang terinfeksi HIV AIDS hendaknya dikarantina				

SUMBER INFORMASI

Darimanakah anda mendapatkan informasi tentang HIV AIDS: (jawban boleh lebih dari satu)		<input type="checkbox"/>
1	Guru	
2	Orang tua	
3	Tenaga Kesehatan	
4	Teman	
5	Koran	
6	Majalah	
7	Televise (TV)	
8	Radio	
9	INTERNET	
10	Leaflet	
11	POSTER	

**KUISIONER EVALUASI PRAKTEK BELAJAR LAPANGAN II DESA
SINGALI KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN HUTAIMBARU
KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024**

III. Identitas Responden

Nama	:		
Jenis kelamin	:	3. Laki-laki 4. Perempuan	<input type="checkbox"/>
Tingkat pendidikan	:	5. Tidak/belum pernah sekolah 6. Tidak tamat SD/MI 7. Tamat SD/MI 8. Tamat SLTP/MTS	<input type="checkbox"/>
Usia/ Tanggal lahir	:	Tgl: <input type="text"/> <input type="text"/> Bln: <input type="text"/> <input type="text"/> Thn: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Pekerjaan	:	5. Tidak Bekerja 6. Sekolah 7. PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD 8. Pegawai Swasta	<input type="checkbox"/>
		5. Wiraswasta 6. Petani/buruh tani 7. Nelayan 8. Buruh/Sopir/pembantu ruta 9. Lainnya	

IV. Perilaku Merokok dan Penggunaan Tembakau [ART > 10 Tahun]

G17	Apakah [NAMA] pernah merokok?	1. Ya, setiap hari 2. Ya, tidak setiap hari <input type="checkbox"/> G19 3. Tidak pernah merokok <input type="checkbox"/> G26				<input type="checkbox"/>
G19	Berapa umur [NAMA] ketika pertama kali merokok? ISIKAN DENGAN "98" JIKA TIDAK INGAT				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tahun	
G20	Sebutkan jenis rokok yang biasa [NAMA] hisap: (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN e)					
	a. Rokok kretek	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	d. Elektrik	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Rokok putih	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	e. Shisha	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c. Rokok liting	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>			
JIKA G20a=1 ATAU G20b=1 ATAU G20c=1, LANJUT KE G21 JIKA G20a=2 DAN G20b=2 DAN G20c = 2, LANJUT KE G22						
JIKA G17= 1, G21a DIISI KODE 1 DAN G21b ISI JUMLAH RATA-RATA PER HARI JIKA G17=2, G21a DIISI KODE 2 DAN G21b ISI JUMLAH RATA-RATA PER MINGGU						
G21	Rata-rata berapa batang rokok kretek/putih/liting yang [NAMA] hisap perhari atau per minggu?		a. Satuan:	1. Batang/hari 2. Batang/minggu		<input type="checkbox"/>
			b. Jumlah			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
G22	Apakah [NAMA] merokok selama 1 bulan terakhir? (BACAKAN JAWABAN)			1. Ya, setiap hari 2. Ya, tidak setiap hari 3. Sudah berhenti merokok <input type="checkbox"/> G25		<input type="checkbox"/>
G24	Apakah [NAMA] biasa merokok di dalam rumah?			1. Ya <input type="checkbox"/> G27 2. Tidak <input type="checkbox"/> G27		<input type="checkbox"/>
G25	Berapa umur [NAMA] ketika berhenti/ tidak merokok sama sekali? ISIKAN DENGAN "98" JIKA [NAMA] MENJAWAB TIDAK INGAT		 tahun		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
G27	Apakah [NAMA] MENGUNYAH TEMBAKAU (nginang, nyirih, susur) selama 1 bulan terakhir? (BACAKAN JAWABAN)					<input type="checkbox"/>
	1. Ya, setiap hari		3. Tidak, tapi sebelumnya pernah mengunyah tembakau			
	2. Ya, kadang-kadang		4. Tidak pernah sama sekali <input type="checkbox"/> G29			
G28	Apakah [NAMA] sebelumnya pernah mengunyah tembakau tiap hari?			1. Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>
Apakah anda pernah mendapatkan informasi terkait Bahaya Merokok melalui Demonstrasi Visual? 1. Ya <input type="checkbox"/> 2. Tidak <input type="checkbox"/> Jika "Ya" lanjut ke pertanyaan selanjutnya						
Informasi apa saja yang anda peroleh mengenai Bahaya Merokok melalui Demonstrasi Visual tersebut?					<input type="checkbox"/>	
1. Zat-zat yang terkandung dalam rokok						
2. Dampak merokok pada kesehatan						
3. Gambaran paru-paru perokok						
Menurut kamu, apakah rokok berbahaya bagi kesehatan?						
1. Ya <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/>						

<p>Berbahaya bagi kesehatan siapa?</p> <p>1. Perokok itu sendiri</p> <p>2. Orang disekitar perokok tersebut</p> <p>3. Perokok dan orang disekitar perokok</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Menurut kamu, zat kimia apa yang ada dibawah ini yang berbahaya untuk kesehatan?</p> <p>1. Tar 4. Benzene 7. Lainnya, Sebutkan</p> <p>2. Karbon monoksida 5. Hidrogen sianida</p> <p>3. Nikotin 6. Benzaldehid</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Zat apakah yang ada didalam rokok yang dapat membuat kecanduan?</p> <p>1. Tar 4. Benzene 7. Lainnya, Sebutkan</p> <p>2. Karbon monoksida 5. Hidrogen sianida</p> <p>3. Nikotin 6. Benzaldehid</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Menurut kamu, bahaya kesehatan apa yang dapat ditimbulkan oleh rokok? (jawaban boleh lebih dari satu)</p> <p>1. Asma 3. Pikun 5. TBC Paru 7. Bronkhitis 9. Lainnya, Sebutkan</p> <p>2. Penyakit jantung 4. Kanker Paru 6. Pengeroposan Tulang 8. Kanker Mulut</p>	<input type="checkbox"/>

SUMBER INFORMASI

Darimanakah anda mendapatkan informasi tentang Bahaya Merokok: (jawban boleh lebih dari satu)		<input type="checkbox"/>
1	Guru	
2	Orang tua	
3	Tenaga Kesehatan	
4	Teman	
5	Koran	
6	Majalah	
7	Televise (TV)	
8	Radio	
9	INTERNET	
10	Demonstarsi Visual/Penyuluhan	
11	POSTER	

**KUISIONER EVALUASI PRAKTEK BELAJAR LAPANGAN II DESA
SINGALI KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN HUTAIMBARU
KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024**

V. Identitas Responden

Nama	:		<input type="checkbox"/>
Jenis kelamin	:	5. Laki-laki 6. Perempuan	<input type="checkbox"/>
Tingkat pendidikan	:	9. Tidak/belum pernah sekolah 5. Tamat SLTA/MA 10. Tidak tamat SD/MI 6. Tamat D1/D2/D3	<input type="checkbox"/>

		11. Tamat SD/MI 12. Tamat SLTP/MTS	7. Tamat PT	
Usia/ Tanggal lahir	:	Tgl: <input type="text"/> <input type="text"/> Bln: <input type="text"/> <input type="text"/> Thn: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Pekerjaan	:	9. Tidak Bekerja 10. Sekolah 11. PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD 12. Pegawai Swasta	5. Wiraswasta 6. Petani/buruh tani 7. Nelayan 8. Buruh/Sopir/pembantu ruta 9. Lainnya	<input type="text"/>

VI. Diare [ART Semua Umur]

Pengetahuan

Menurut anda, apakah diare adalah perubahan kotoran menjadi lebih encer? 1. Ya 2. Tidak	<input type="text"/>
Apakah diare adalah penyakit menular? 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak Tahu	<input type="text"/>
Apa saja penyebab diare? 1. Alergi makanan, keracunan makanan, makan makanan yang pedas 2. Infeksi bakteri, virus, atau parasit; alergi makanan; keracunan makanan; system imun kurang baik 3. Tidak menjaga Perilaku Hidup Bersih dan Sehat; tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah BAK dan BAB. 4. Lainnya, sebutkan.....	<input type="text"/>
Jawaban boleh dari satu Manakah dibawah ini yang menjadi gejala dari diare? 1. Mual dan muntah 4. Batuk 7. BAB >3x dalam Sehari 2. Perut kembung 5. Nafsu makan menurun 3. Feses lebih cair 6. Nyeri perut dan kram	<input type="text"/>
Sikap Apakah anda setuju akan pemberian oralit pada penderita diare? a. Setuju b. Tidak Setuju	
Apakah anda setuju bahwa penderita diare balita harus segera dibawa ke dokter a. Setuju b. Tidak setuju	
Apakah anda setuju bahwa sebelum makan harus mencuci tangan dengan sabun? a. Setuju b. Tidak setuju	

A13	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita diare oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/ bidan)? 1. Ya, dalam ≤ 2 minggu terakhir→A15 2. Ya, > 2 minggu – 1 bulan→A15 3. Tidak 8.Tidak tahu	<input type="text"/>
A14	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah mengalami:	

a. Buang Air Besar (BAB) 3 – 6 kali sehari	1. Ya, dalam ≤ 2 minggu terakhir 2. Ya, > 2 minggu – 1 bulan	3. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
b. BAB > 6 kali sehari	1. Ya, dalam ≤ 2 minggu terakhir 2. Ya, > 2 minggu – 1 bulan	3. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
c. Kotoran/ tinja lembek atau cair	1. Ya, dalam ≤ 2 minggu terakhir 2. Ya, > 2 minggu – 1 bulan	3. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>

JIKA JAWABAN A13 DAN A14 SEMUA BERKODE “3” ATAU “8”, LANJUT KE A16

A15	Apakah [NAMA] minum obat untuk penyakit/ keluhan diare tersebut?				
	a. Oralit/ Larutan Gula Garam (LGG)	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak Tahu	<input type="checkbox"/>
	b. Obat anti diare	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak Tahu	<input type="checkbox"/>
	c. Antibiotik	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak Tahu	<input type="checkbox"/>
	d. Obat herbal/ tradisional	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak Tahu	<input type="checkbox"/>
	e. Obat Zinc (Khusus untuk balita) PERLIHATKAN GAMBAR PERAGA	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak Tahu	<input type="checkbox"/>

SUMBER INFORMASI

Darimanakah anda mendapatkan informasi tentang PHBS/ Diare: (jawban boleh lebih dari satu)		<input type="checkbox"/>
1	Guru	
2	Orang tua	
3	Tenaga Kesehatan	
4	Teman	
5	Koran	
6	Majalah	
7	Televisi (TV)	
8	Radio	
9	INTERNET	
10	Penyuluhan	