LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

Petunjuk Pengisian:

1. Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan Ceklis pada jawaban yang anda pilih
2. Isilah pertanyaan sesuai dengan kondisi anda saat ini

Nama :
Usia :
Jenis Kelamin :
No. HP :

1. Apakah anda menggunakan kacamata?
   - o Ya
   - o Tidak
2. Berapa jeda waktu untuk mengistirahatkan mata anda setelah bekerja menggunakan komputer?
   - o < 10 menit
   - o > 10 menit
3. Berapa jam anda bekerja secara terus menerus didepan komputer dalam satu hari?
   - o < 3 jam
   - o > 3 jam
4. Berapa jam anda bekerja didepan komputer dalam satu hari?
   - o < 4 jam
   - o > 4 jam
5. Berapa jarak antara mata dengan pusat monitor?
   - o < 50 cm
   - o > 50 cm

6. Apakah anda memakai salah satu kaca mata dibawah ini ketika bekerja didepan komputer (Kacamata minus, silinder, plus, kacamata baca) ?
   - o Ya
   - o Tidak
7. Apakah anda saat ini sedang mengkonsumsi obat-obatan tertentu? (Antihistamin dan antibiotik seperti penisilin, tetrasiklin dan sulfonamide)
   - o Ya
   - o Tidak
8. Sudah berapa lama anda menggunakan komputer?
   - o < 5 tahun
   - o > 5 tahun
9. Apakah anda menggunakan lensa kontak ketika bekerja didepan komputer?
   - o Ya
   - o Tidak

10. Apakah anda memiliki keluhan penglihatan yang anda rasakan saat bekerja dengan komputer? (Jawaban bisa lebih dari satu)
    - ▪ Mata tegang (mata sakit atau mata lelah)
    - ▪ Sakit kepala
    - ▪ Pandangan kabur saat melihat dekat
    - ▪ Fokus mata berubah perlahan
    - ▪ Pandangan kabur saat melihat jauh setelah melakukan pekerjaan dengan jarak dekat
    - ▪ Sensitif terhadap cahaya
    - ▪ Iritasi mata (mata perih, mata kering, mata merah)
    - ▪ Lensa kontak tidak nyaman
    - ▪ Sakit pada leher dan bahu
    - ▪ Sakit pada punggung

Lampiran 2. Distribusi Frekuensi

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-25 tahun	43	95.6	95.6	95,6
	26-30 tahun	2	4.4	4.4	
	Total	45	100.0	100.0	100.0

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	5	11.1	11.1	11.1
	Perempuan	40	88.9	88.9	
	Total	45	100.0	100.0	100.0

PENGGUNAAN KACAMATA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	5	11.1	11.1	11.1
	TIDAK	40	88.9	88.9	
	Total	45	100.0	100.0	100.0

LAMA KERJA DALAM SATU HARI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid > 5 jam	29	64.4	64.4	64.4
< 5 jam	16	35.6	35.6	
Total	45	100.0	100.0	100.0

LAMA KERJA TERUS MENERUS DALAM SEHARI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid > 3 jam	29	64.4	64.4	64.4
< 3 jam	16	35.6	35.6	
Total	45	100.0	100.0	100.0

LAMA ISTIRAHAT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid > 10 menit	19	42.2	42.2	42.2
< 10 menit	26	57.8	57.8	
Total	45	100.0	100.0	100.0

JARAK PENGLIHATAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid > 50 cm	19	42.2	42.2	42.2
< 50 cm	26	57.8	57.8	
Total	45	100.0	100.0	100.0

LAMA PENGGUNAAN KOMPUTER

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid > 4 tahun	32	71.1	71.1	71.1
< 4 tahun	13	28.9	28.9	
Total	45	100.0	100.0	100.0

KEJADIAN CVS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid CVS (+)	29	64.4	64.4	64.4
CVS (-)	16	35.6	35.6	
Total	45	100.0	100.0	100.0

KELUHAN YANG DIRASAKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Mata tegang (mata sakit, mata	12		26.7	26.7
lelah)	8	26.7	17.8	44.45
Sakit kepala	5	17.8	11.1	55.6
Pandangan kabur saat melihat dekat	2	11.1	4.4	60,0
Fokus mata berubah perlahan	2	4.4	4.4	64,4
Pandangan kabur saat melihat jauh		4.4		
setelah melakukan pekerjaan dengan	2		4.4	68.8
jarak dekat	3	4.4	6.7	75.5
Sensitif terhadap cahaya		6.7		
Iritasi mata (mata perih, mata kering,	1		2.2	77.7
mata merah)	5	2.2	11.1	88.8
Lensa kontak tidak nyaman	5	11.1	11.1	99.9
Sakit pada leher dan bahu	45	11.1	100.0	100.0
Sakit pada punggung		100.0		
Total				

Lampiran 3 Surat Penelitian

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PAREPARE
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
(RESEARCH INSTITUTE AND COMMUNITY SERVICES)

Alamat : Gedung B1 Kampus II UM Parepare, Jl. Jend. Ahmad Yani Km. 6 Parepare Kode Pos 91113 Telp/Fax (0421) 3311751, e-mail: lppm@umpar.ac.id

بسم الله الرحمن الرحيم

Nomor : **0593/LPPM/II.3.AU/IP/2021**
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UMPAR
di-
Tempat

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Muhammadiyah Parepare, menerangkan bahwa:

Nama : Nurmala
Nim : 214 240 129
Fakultas/Program Studi : Ilmu Kesehatan/Kesehatan Masyarakat

Adalah Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Parepare yang bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul **"Kajian Kejadian CVS (*Computer Vision Syndrome*) Akibat Keterpaparan Tingkat Radiasi Alat Digital Pada Mahasiswa FIKES UMPAR".**
Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin penelitian kepada mahasiswa tersebut selama 1 (satu) Bulan di **Mahasiswa FIKES UMPAR.**
Atas Perhatian dan kerjasamanya, diucapkan terimakasih.
Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Parepare, 01 Safar 1443 H / 09 September 2021 M

Ketua,

Dr. Hadhratullah Rahim, M.P.
NIDN 0926117601

TembusanYth.
1. Ketua BPH UMPAR
2. Wakil Rektor I UMPAR
3. Wakil Rektor III UMPAR
4. Dekan Fak. Ilmu Kesehatan UMPAR
5. Sdr. Nurmala
6. Arsip

Lampiran 4. Dokumentasi Penelitian

Jawaban tidak dapat diedit

KUESIONER ANGKET PENELITIAN

Petunjuk Pengisian:

- Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan Ceklis pada jawaban yang anda pilih
- Isilah pertanyaan sesuai dengan kondisi anda saat ini

NAMA

Indah

JENIS KELAMIN

- ○ LAKI-LAKI
- ◉ PEREMPUAN

USIA

22 tahun

NO. HP

085341963456

Bagian Tanpa Judul

Apakah anda menggunakan kacamata?

- ○ YA
- ◉ TIDAK

Berapa jeda waktu untuk mengistirahatkan mata anda setelah bekerja menggunakan komputer?

- ◉ < 10 menit
- ○ > 10 menit

Berapa jam anda bekerja secara terus menerus didepan komputer dalam satu hari?

- ◉ < 3 jam
- ○ > 3 jam

Berapa jam anda bekerja didepan komputer dalam satu hari?

- ○ < 5 jam
- ◉ > 5 jam

Berapa jarak antara mata dengan pusat monitor?

- (●) < 50 cm
- ( ) > 50 cm

Apakah anda memakai salah satu kaca mata dibawah ini ketika bekerja didepan komputer (Kacamata minus, silinder, plus, kacamata baca) ?

- ( ) YA
- (●) TIDAK

Apakah anda saat ini sedang mengkonsumsi obat-obatan tertentu? (Antihistamin dan antibiotik seperti penisilin, tetrasiklin dan sulfonamide)

- ( ) YA
- (●) TIDAK

Sudah berapa lama anda menggunakan komputer?

- ( ) < 4 tahun
- (●) > 4 tahun

Apakah anda menggunakan lensa kontak ketika bekerja didepan komputer?

- ( ) YA
- (●) TIDAK

Apakah anda memiliki keluhan penglihatan yang anda rasakan saat bekerja dengan komputer? (Jawaban bisa lebih dari satu)

- [ ] Mata tegang (mata sakit atau mata lelah)
- [x] Sakit kepala
- [ ] Pandangan kabur saat melihat dekat
- [ ] Fokus mata berubah perlahan
- [ ] Pandangan kabur saat melihat jauh setelah melakukan pekerjaan dengan jarak dekat
- [ ] Sensitif terhadap cahaya
- [ ] Iritasi mata (mata perih, mata kering, mata merah)
- [ ] Lensa kontak tidak nyaman
- [ ] Sakit pada leher dan bahu
- [ ] Sakit pada punggung

13/09/21 11.01 dikirimkan

Jawaban tidak dapat diedit

KUESIONER ANGKET PENELITIAN

Petunjuk Pengisian:

- Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan Ceklis pada jawaban yang anda pilih
- Isilah pertanyaan sesuai dengan kondisi anda saat ini

NAMA

Rafly

JENIS KELAMIN

- (●) LAKI-LAKI
- ( ) PEREMPUAN

USIA

22 tahun

NO. HP

081973202710

Bagian Tanpa Judul

Apakah anda menggunakan kacamata?

- ( ) YA
- (●) TIDAK

Berapa jeda waktu untuk mengistirahatkan mata anda setelah bekerja menggunakan komputer?

- (●) < 10 menit
- ( ) > 10 menit

Berapa jam anda bekerja secara terus menerus didepan komputer dalam satu hari?

- (●) < 3 jam
- ( ) > 3 jam

Berapa jam anda bekerja didepan komputer dalam satu hari?

- ( ) < 5 jam
- (●) > 5 jam

Berapa jarak antara mata dengan pusat monitor?

- ○ < 50 cm
- ◉ > 50 cm

Apakah anda memakai salah satu kaca mata dibawah ini ketika bekerja didepan komputer (Kacamata minus, silinder, plus, kacamata baca) ?

- ○ YA
- ◉ TIDAK

Apakah anda saat ini sedang mengkonsumsi obat-obatan tertentu? (Antihistamin dan antibiotik seperti penisilin, tetrasiklin dan sulfonamide)

- ○ YA
- ◉ TIDAK

Sudah berapa lama anda menggunakan komputer?

- ◉ < 4 tahun
- ○ > 4 tahun

Apakah anda menggunakan lensa kontak ketika bekerja didepan komputer?

- ○ YA
- ◉ TIDAK

Apakah anda memiliki keluhan penglihatan yang anda rasakan saat bekerja dengan komputer? (Jawaban bisa lebih dari satu)

- ☐ Mata tegang (mata sakit atau mata lelah)
- ☑ Sakit kepala
- ☐ Pandangan kabur saat melihat dekat
- ☐ Fokus mata berubah perlahan
- ☐ Pandangan kabur saat melihat jauh setelah melakukan pekerjaan dengan jarak dekat
- ☐ Sensitif terhadap cahaya
- ☐ Iritasi mata (mata perih, mata kering, mata merah)
- ☐ Lensa kontak tidak nyaman
- ☐ Sakit pada leher dan bahu
- ☐ Sakit pada punggung

13/09/21 10.57 dikirimkan

Jawaban tidak dapat diedit

KUESIONER ANGKET PENELITIAN

Petunjuk Pengisian:

- Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan Ceklis pada jawaban yang anda pilih
- Isilah pertanyaan sesuai dengan kondisi anda saat ini

NAMA

Elli satriani dewi

JENIS KELAMIN

- ○ LAKI-LAKI
- ◉ PEREMPUAN

USIA

30

NO. HP

082346160320

Bagian Tanpa Judul

Apakah anda menggunakan kacamata?

- ◉ YA
- ○ TIDAK

Berapa jeda waktu untuk mengistirahatkan mata anda setelah bekerja menggunakan komputer?

- ○ < 10 menit
- ◉ > 10 menit

Berapa jam anda bekerja secara terus menerus didepan komputer dalam satu hari?

- ◉ < 3 jam
- ○ > 3 jam

Berapa jam anda bekerja didepan komputer dalam satu hari?

- ○ < 5 jam
- ◉ > 5 jam

Berapa jarak antara mata dengan pusat monitor?

- (●) < 50 cm
- ( ) > 50 cm

Apakah anda memakai salah satu kaca mata dibawah ini ketika bekerja didepan komputer (Kacamata minus, silinder, plus, kacamata baca) ?

- (●) YA
- ( ) TIDAK

Apakah anda saat ini sedang mengkonsumsi obat-obatan tertentu? (Antihistamin dan antibiotik seperti penisilin, tetrasiklin dan sulfonamide)

- ( ) YA
- (●) TIDAK

Sudah berapa lama anda menggunakan komputer?

- ( ) < 4 tahun
- (●) > 4 tahun

Apakah anda menggunakan lensa kontak ketika bekerja didepan komputer?

- ( ) YA
- (●) TIDAK

Apakah anda memiliki keluhan penglihatan yang anda rasakan saat bekerja dengan komputer? (Jawaban bisa lebih dari satu)

- [x] Mata tegang (mata sakit atau mata lelah)
- [x] Sakit kepala
- [x] Pandangan kabur saat melihat dekat
- [ ] Fokus mata berubah perlahan
- [ ] Pandangan kabur saat melihat jauh setelah melakukan pekerjaan dengan jarak dekat
- [ ] Sensitif terhadap cahaya
- [ ] Iritasi mata (mata perih, mata kering, mata merah)
- [ ] Lensa kontak tidak nyaman
- [ ] Sakit pada leher dan bahu
- [ ] Sakit pada punggung

13/09/21 10.56 dikirimkan

Lampiran 5: Data Responden

Nama	JK	Umur	Kacamata	Lama kerja Sehari	Lama Kerja Terus Menerus	Lama istirahat	Jarak Pandang	Lama Penggunaan
HM	P	<25	TIDAK	< 5 JAM	> 3 JAM	> 10 MENIT	> 50 cm	> 4 TAHUN
ID	P	<25	TIDAK	> 5 JAM	< 3 JAM	< 10 MENIT	< 50 cm	> 4 TAHUN
RM	P	<25	TIDAK	< 5 JAM	> 3 JAM	< 10 MENIT	< 50 cm	< 4 TAHUN
NA	P	<25	TIDAK	> 5 JAM	> 3 JAM	> 10 MENIT	< 50 cm	> 4 TAHUN
ML	P	<25	YA	> 5 JAM	< 3 JAM	< 10 MENIT	> 50 cm	> 4 TAHUN
RAN	P	<25	TIDAK	> 5 JAM	< 3 JAM	< 10 MENIT	> 50 cm	> 4 TAHUN
HD	P	<25	TIDAK	< 5 JAM	> 3 JAM	> 10 MENIT	< 50 cm	< 4 TAHUN
RY	P	<25	TIDAK	< 5 JAM	> 3 JAM	> 10 MENIT	> 50 cm	< 4 TAHUN
ST	P	<25	TIDAK	> 5 JAM	> 3 JAM	< 10 MENIT	< 50 cm	> 4 TAHUN
SF	P	<25	TIDAK	< 5 JAM	> 3 JAM	< 10 MENIT	< 50 cm	> 4 TAHUN
RY	L	<25	TIDAK	> 5 JAM	< 3 JAM	< 10 MENIT	> 50 cm	< 4 TAHUN
HS	P	<25	TIDAK	> 5	> 3	> 10	< 50	> 4

				JAM	JAM	MENIT	cm	TAHUN
RS	P	<25	TIDAK	< 5 JAM	< 3 JAM	< 10 MENIT	< 50 cm	> 4 TAHUN
HR	P	<25	TIDAK	> 5 JAM	< 3 JAM	< 10 MENIT	> 50 cm	> 4 TAHUN
ESD	P	>25	YA	> 5 JAM	< 3 JAM	> 10 MENIT	< 50 cm	> 4 TAHUN
NSD	P	<25	TIDAK	> 5 JAM	> 3 JAM	> 10 MENIT	> 50 cm	< 4 TAHUN
AWS	P	<25	TIDAK	> 5 JAM	> 3 JAM	> 10 MENIT	< 50 cm	> 4 TAHUN
MY	P	<25	TIDAK	> 5 JAM	> 3 JAM	< 10 MENIT	< 50 cm	> 4 TAHUN
DP	P	<25	TIDAK	< 5 JAM	< 3 JAM	< 10 MENIT	> 50 cm	> 4 TAHUN
SAA	P	<25	TIDAK	> 5 JAM	> 3 JAM	> 10 MENIT	> 50 cm	< 4 TAHUN
AM	L	<25	TIDAK	> 5 JAM	> 3 JAM	< 10 MENIT	< 50 cm	< 4 TAHUN
WY	P	<25	TIDAK	< 5 JAM	> 3 JAM	> 10 MENIT	< 50 cm	> 4 TAHUN
FR	P	<25	TIDAK	< 5 JAM	> 3 JAM	< 10 MENIT	> 50 cm	> 4 TAHUN
HM	P	<25	TIDAK	> 5 JAM	> 3 JAM	< 10 MENIT	< 50 cm	> 4 TAHUN
SW	P	<25	YA	> 5 JAM	< 3 JAM	> 10 MENIT	< 50 cm	< 4 TAHUN
NR	P	<25	TIDAK	> 5	< 3	< 10	> 50	> 4

				JAM	JAM	MENIT	cm	TAHUN
MI	L	<25	TIDAK	< 5 JAM	> 3 JAM	< 10 MENIT	< 50 cm	> 4 TAHUN
NA	P	<25	TIDAK	< 5 JAM	> 3 JAM	< 10 MENIT	< 50 cm	> 4 TAHUN
NS	P	<25	TIDAK	> 5 JAM	> 3 JAM	> 10 MENIT	> 50 cm	> 4 TAHUN
DM	L	<25	TIDAK	> 5 JAM	< 3 JAM	> 10 MENIT	< 50 cm	> 4 TAHUN
MM	P	<25	TIDAK	> 5 JAM	> 3 JAM	< 10 MENIT	> 50 cm	< 4 TAHUN
AM	P	<25	TIDAK	< 5 JAM	< 3 JAM	> 10 MENIT	> 50 cm	< 4 TAHUN
NA	P	<25	TIDAK	< 5 JAM	> 3 JAM	> 10 MENIT	< 50 cm	> 4 TAHUN
SR	P	<25	YA	> 5 JAM	> 3 JAM	< 10 MENIT	< 50 cm	> 4 TAHUN
NS	P	>25	TIDAK	> 5 JAM	> 3 JAM	< 10 MENIT	< 50 cm	< 4 TAHUN
ADP	P	<25	TIDAK	> 5 JAM	< 3 JAM	< 10 MENIT	> 50 cm	> 4 TAHUN
HY	P	<25	TIDAK	< 5 JAM	> 3 JAM	< 10 MENIT	> 50 cm	> 4 TAHUN
SW	L	<25	TIDAK	< 5 JAM	> 3 JAM	> 10 MENIT	> 50 cm	< 4 TAHUN
AM	P	<25	YA	> 5 JAM	> 3 JAM	> 10 MENIT	< 50 cm	> 4 TAHUN
AA	P	<25	TIDAK	> 5	< 3	< 10	< 50	> 4

				JAM	JAM	MENIT	cm	TAHUN
SF	P	<25	TIDAK	> 5 JAM	> 3 JAM	< 10 MENIT	< 50 cm	> 4 TAHUN
JR	P	<25	TIDAK	< 5 JAM	> 3 JAM	< 10 MENIT	< 50 cm	> 4 TAHUN
IY	P	<25	TIDAK	> 5 JAM	< 3 JAM	< 10 MENIT	> 50 cm	< 4 TAHUN
MAP	P	<25	TIDAK	> 5 JAM	< 3 JAM	> 10 MENIT	> 50 cm	> 4 TAHUN
IL	P	<25	TIDAK	> 5 JAM	> 3 JAM	> 10 MENIT	< 50 cm	> 4 TAHUN

Lampiran 6 : Data Keluhan CVS

Nama	Mata tegang	Sakit kepala	Pandangan kabur saat melihat dekat	Fokus mata berubah	Pandangan kabur saat melihat jauh	Sensitif terhadap cahaya	Iritasi mata	Lensa kontak tidak nyaman	Sakit leher dan bahu	Sakit punggung
HM	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK
ID	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK
RM	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA
NA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK
ML	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK
RAN	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK
HD	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK
RY	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK
ST	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA
SF	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK
R	TI	YA	TID	TI	TID	TID	TI	TI	TI	TID

Y	DAK		AK	DAK	AK	AK	DAK	DAK	DAK	AK
HS	YA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK
RS	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK
HR	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK
ESD	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK
NSD	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK
AWS	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK
MY	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK
DP	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK
SAA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK
AM	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK
WY	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK
FR	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK
HM	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK
S	TI	TI	TID	TI	TID	TID	TI	TI	TI	YA

W	DAK	DAK	AK	DAK	AK	AK	DAK	DAK	DAK	
NR	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK
MI	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK
NA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK
NS	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA
DM	YA	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK
MM	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK
AM	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK
NA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK
SR	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK
NS	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK
ADP	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK
HY	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK
SW	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK
A	TI	TI	TID	TI	TID	TID	TI	TI	TI	TID

M	DAK	DAK	AK	DAK	AK	AK	DAK	DAK	DAK	AK
AA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA
SF	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK
JR	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK
IY	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK
MAP	YA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK
IL	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK