

DAFTAR PUSTAKA

- Ekarini, N. L. P. (2022). Analisis Faktor-Faktor Pemicu Dominan Terjadinya Serangan Asma Pada Pasien Asma. *Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia*, 20.
- Hasmi, M. F., Tariq, M., & Cataletto, M. E. (2023). Asthma. In *National Library of Medicine*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430901/>
- Kemkes RI. (2018). *Keputusan Menteri Kesehatan RI Tentang Pedoman Pengendalian Asma 1.pdf* (p. 34).
- Mustofa, A. (2019). Karakteristik dan Faktor pencetus penderita asma rawat jalan di puskesmas pancur. *Karya Tulis Ilmiah*, 5(5), 1–29. <file:///C:/Users/USER/Documents/jurnali.pdf>
- Purnomo. (2008). TERHADAP KEJADIAN ASMA BRONKIAL PADA ANAK (Studi Kasus di RS Kabupaten Kudus). *Universitas Diponegoro Repository*.
- RSST, T. P. (2022). *Asma*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1433/asma
- Thomas, A. (2005). Global strategy for XSYS. *Labels and Labelling*, 4, 56–61.
- Trisnawarman, T. P. (2013). Faktor-Faktor Risiko Penyakit Asma Bronkial di RSK Paru-Paru Palembang. In *Jurnal Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang* (Vol. 8, Issue 10, pp. 1–59).
- WHO. (2023). *Asthma*. World Health Organization.
- Widya, F., Nurman, M., & Safitri, Y. (2022). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEKAMBUHAN PENYAKIT ASMA

BRONKIAL PADA PENDERITA ASMA BRONKIAL DI DESA KUOK
DIWILAYAH KERJA UPT BLUD PUSKESMAS KECAMATAN KUOK
TAHUN 2021. *SEHAT: Jurnal Kesehatan Terpadu*, 1(1), 28–42.

Winardi, A. (2013). *Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Tingkat Keparahan Asma Bronkial di Balai besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar*. 1–144.

Atmoko, Widi et al., (2011). *Prevalens Asma Tidak Terkontrol dan Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kontrol Asma di Poliklinik Asma Rumah Sakit Persahabatan, Jakarta*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. *Departemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia - RS Persahabatan Jakarta. Vol. 31, No. 2.

Nofita.dkk. (2023). *Sosialisasi Upaya Penatalaksanaan Dan Pencegahan Asma Bronkial*. Jurnal Pengabdian Farmasi Malahayati. Jurnal Pengabdian Farmasi Malahayati Vol. 6 No.1.

Kamilah, Zahrah. (2023). *Kualitas Hidup Pasien Asma Pengguna Inhaler di Instalasi Rawat Jalan RSUD Sultan Suriansyah*. Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product. Volume 06, Nomor 02.

Rosfadilla, Puspa et al., (2022). *Asma Bronkial Eksaserbasi Ringan-Sedang Pada Pasien Perempuan Usia 46 Tahun*. AVERROUS: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh Vol.8 No.1 Mei 2022.

Hamdan et al., (2020). *Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asma Bronkial Pada Anak Usia 5-12 Tahun*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan, Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA. JURNAL OF

PUBLIC HEALTH INOVATION VOL. 01 NO. 01, DESEMBER 2020

- Astuti, Nurul Dwi et al, (2017). *TERAPI SLOW DEEP BREATHING (SDB) TERHADAP TINGKAT KONTROL ASMA*. Epidemiologi dan Biostatistika, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang. HIGEIA 1 (1) (2017)
- Widya, Friska et al,. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Penyakit Asma Bronkial Pada Penderita Asma Bronkial Di Desa Kuok Diwilayah Kerja Upt Blud Puskesmas Kecamatan Kuok Tahun 2021. Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. VOLUME 1, NO. 1 2022
- Hazrina, Aghnia et al, (2023). *REVIEW ARTIKEL: TERAPI OBAT KOMBINASI ASMA BRONKIAL PADA PASIEN DEWASA*. Volume 21 Nomor 3
- Syahrizal et al, (2023). *Penatalaksanaan Asma Bronkial pada Anak Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga: Sebuah Laporan Kasus*. Journal of Medical Science Jurnal Ilmu Medis Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Vol. 4, No. 1, Hlm. 130-143, Oktober 2023. Management of Bronchial Asthma in Pediatric Patient Through a Family Medicine Approach: a Case Report.
- Backman, Helena et al, (2024). *Tingkat Pendidikan Mengubah Angka Kematian Akibat Asma di Norwegia dan Swedia*. Studi Nordic EpiLung. Jurnal Asma dan Alergi 2024:17 209–218 209
- Rukmi, Dayinta Wintang et al, (2024). *HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH, TINGKAT STRES DAN JENIS KELAMIN DENGAN TINGKAT KEKAMBUHAN ASMA BRONKIAL DI POLI PARU RUMAH SAKIT PARU*

JEMBER. MEDIC NUTRICIA 2024, Vol. 3, No 5 PP 25-31 Jurnal Ilmu Kesehatan. ISSN : 3025-8855

Suhendar, Risha Justisia et al, (2024). Gambaran Karakteristik Mahasiswa Dengan Asma Bronkial di Universitas Muhammadiyah Sukabumi Tahun 2024. Universitas Muhammadiyah Sukabumi. *Jurnal Anestesi : Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran* Volume. 2 No. 2 April 2024. e-ISSN : 2986-7045, p-ISSN : 2986-7886, Hal 81-89 DOI: <https://doi.org/10.59680/anestesi.v2i2.1053>

Winta et al, (2020). Faktor–Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Asma Bronkial Pada Anak di Puskesmas Saitnihuta Kabupaten Humbanghasundutan. STIKes Kesehatan Baru, Doloksanggul, Indonesia. *Journal of Pharmaceutical and Health Research* Vol 1, No 3, Oktober 2020, pp. 67-71 ISSN 2721-0715 (media online)

Pomeo, Wilem Reinhart Ridolof et al, (2024). DINAMIKA IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENEMPATAN TENAGA KESEHATAN DI DAERAH TERPENCIL : TANTANGAN DAN REALITAS LAPANGAN. Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri, Kota Kediri, Jawa Timur, Indonesia. Volume 5, Nomor 1, Maret 2024. ISSN : 2774-5848 (Online) ISSN : 2777-0524 (Cetak)

Koper et al. (2017). Gender aspects and influence of hormones on bronchial asthma – Secondary publication and update. *World Allergy Organization Journal* (2017) 10:46 DOI 10.1186/s40413-017-0177-9

Hasibuan, Putri Aryanti. (2018). HUBUNGAN TINGKAT KONTROL ASMA DENGAN USIA DAN JENIS KELAMIN PENDERITA ASMA DI

RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN. Skripsi : FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA
UTARA

Ahmed Amani Shawki et. al. (2022). Prevalence and predictors of occupational asthma among workers in detergent and cleaning products industry and its impact on quality of life in El Asher Men Ramadan, Egypt. *Environmental Science and Pollution Research* (2022) 29:33901–33908
<https://doi.org/10.1007/s11356-022-18558-8>.

Vandenplas, O. et al. (2003). Definitions and types of work-related asthma: a nosological approach. *SERIES 0CONTROVERSIES IN OCCUPATIONAL ASTHMA* Edited by O.Vandenplas and J-L. Malo Number 1 in this Series Copyright #ERS Journals Ltd 2003 European Respiratory Journal ISSN 0903-1936.

PURNOMO. (2008). PROGRAM PASCA SARJANA UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG 2008. Studi Kasus di RS Kabupaten Kudus. Program Studi Magister Epidemiologi. PROGRAM PASCA SARJANA UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG 2008.

Khaira, Uswatul et. al. (2023). FAKTOR RISIKO DENGAN PENGONTROLAN ASMA BRONCHIAL PADA PENDERITA ASMA BRONCHIAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh*. Volume 4, Nomor 4, Desember 2023. ISSN : 2774-5848 (Online) ISSN : 2774-0524 (Cetak).

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Williem Iskandar Pasar V Medan Estate 20371
Telp. (061) 6615683-6622925 Fax. 6615683

Nomor : B.387/Un.11/KM I/PP.00.9/02/2024

19 Februari 2024

Lampiran : -

Hal : Izin Riset

Yth. Bapak/Ibu Kepala Untuk melakukan penelitian skripsi ke UPTD RS Khusus Paru Pemprov Sumatera Utara

Assalamulaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat, diberitahukan bahwa untuk mencapai gelar Sarjana Strata Satu (S1) bagi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat adalah menyusun Skripsi (Karya Ilmiah), kami tugaskan mahasiswa:

Nama : Winda Utami Ningsih
NIM : 0801201307
Tempat/Tanggal Lahir : Medan, 26 Maret 2002
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Semester : IX (Sembilan)
Alamat : Jl. Gaperta ujung GG. Bilal no. 35 LK VI Kelurahan Tanjung gusta Kecamatan Medan Helvetia

untuk hal dimaksud kami mohon memberikan Izin dan bantuannya terhadap pelaksanaan Riset di Jalan Setia Budi, Pasar 2 No.84, Tanjung Sari, Tj. Sari, Kec. Medan Selayang, Kota Medan, Sumatera Utara 20132, guna memperoleh informasi/keterangan dan data-data yang berhubungan dengan Skripsi (Karya Ilmiah) yang berjudul:

ANALISIS FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ASMA BRONKIAL DI UPTD. RS KHUSUS PARU PROVINSI SUMATERA UTARA TAHUN 2023

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Medan, 19 Februari 2024
a.n. DEKAN
Wakil Dekan Bidang Akademik dan
Kelembagaan



Digitally Signed

Dr. Hasrat Efendi Samosir, MA
NIP. 197311122000031002

Tembusan:

- Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara Medan

Info : Silahkan scan QRCode diatas dan klik link yang muncul, untuk mengetahui keaslian surat

Lampiran 2. Surat Balasan Izin Riset



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT KHUSUS PARU

Jl. Setia Budi Pasar 2 No. 84 Kel. Tj. Sari Kec. Medan Selayang, Kota Medan (20132)
Telp / Fax : (061) 8214733- 8213533, Pos-el uptrsk paru18@gmail.com

Medan, 27 Februari 2024

Nomor : 000.9/ 379 /UPTD RSKP/II/2024
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Riset

Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
di
Medan

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Nomor : B.387/Un.11/KM I/PP.00.9/02/2024 tanggal 19 Februari 2024 perihal Izin Riset, maka dengan ini kami memberi izin kepada :

Nama : Winda Utami Ningsih
NPM : 0801201307
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dalam rangka penyelesaian skripsi yang berjudul :

"Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Asma Bronkial di UPTD RS Khusus Paru Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023"

Demikian surat ini kami sampaikan, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

DIREKTUR UPTD. RUMAH SAKIT KHUSUS PARU,

dr. JEFRI SUSKA
PEMBINA TINGKAT I (IV/b)
NIP. 196804142007011044

Lampiran 3. Lembar Observasi

<p align="center">LEMBAR OBSERVASI DATA REKAM MEDIK</p> <p align="center">PASIEN ASMA BRONKIAL DI UPTD RS KHUSUS PARU PEMPROV SUMATERA UTARA</p>									
No. Rekam medik	Nama Pasien	Usia	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan	Alamat	Tgl Masuk	Diagnosa I	Diagnosa II

Lampiran 4. Hasil Analisis Univariat

Kategoriusia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Balita	78	6,7	6,7	6,7
kanak-kanak	139	12,0	12,0	18,7
remaja	172	14,8	14,8	33,5
dewasa	350	30,1	30,1	63,6
lansia	423	36,4	36,4	100,0
Total	1162	100,0	100,0	

JENIS KELAMIN 1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PEREMPUAN	581	50,0	50,0	50,0
LAKI - LAKI	581	50,0	50,0	100,0
Total	1162	100,0	100,0	

PNDDKN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Sekolah	151	13,0	13,0	13,0
TK	44	3,8	3,8	16,8
SD	134	11,5	11,5	28,3
SMP	190	16,4	16,4	44,7
SMA	371	31,9	31,9	76,6
Perguruan Tinggi	272	23,4	23,4	100,0
Total	1162	100,0	100,0	

PKRJN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK BEKERJA	686	59,0	59,0	59,0
BEKERJA	476	41,0	41,0	100,0
Total	1162	100,0	100,0	

Lampiran 5. Hasil Analisis Bivariat

a. Usia dengan Asma Bronkhial

JENIS KELAMIN 1 * DIAGNO Crosstabulation

			DIAGNO		Total
			CASE	CONTROL	
JENIS KELAMIN 1	PEREMPUAN	Count	356	225	581
		% within DIAGNO	61,3%	38,7%	50,0%
	LAKI - LAKI	Count	225	356	581
		% within DIAGNO	38,7%	61,3%	50,0%
Total		Count	581	581	1162
		% within DIAGNO	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	59,074 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	58,176	1	,000		
Likelihood Ratio	59,585	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	59,023	1	,000		
N of Valid Cases	1162				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for JENIS KELAMIN 1 (PEREMPUAN / LAKI - LAKI)	2,503	1,977	3,170
For cohort DIAGNO = CASE	1,582	1,402	1,786
For cohort DIAGNO = CONTROL	,632	,560	,713
N of Valid Cases	1162		

b. Pendidikan dengan Asma Bronkhial

- Tidak sekolah

PNDDKN * DIAGNO Crosstabulation

			DIAGNO		Total
			CASE	CONTROL	
PNDDKN	Tidak Sekolah	Count	70	81	151
		% within DIAGNO	36,1%	35,4%	35,7%
	Perguruan Tinggi	Count	124	148	272
		% within DIAGNO	63,9%	64,6%	64,3%
Total		Count	194	229	423
		% within DIAGNO	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,023 ^a	1	,879		
Continuity Correction ^b	,003	1	,960		
Likelihood Ratio	,023	1	,879		
Fisher's Exact Test				,919	,480
Linear-by-Linear Association	,023	1	,879		
N of Valid Cases	423				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PNDDKN (Tidak Sekolah / Perguruan Tinggi)	1,031	,692	1,537
For cohort DIAGNO = CASE	1,017	,820	1,261
For cohort DIAGNO = CONTROL	,986	,820	1,185
N of Valid Cases	423		

- TK

PNDDKN * DIAGNO Crosstabulation

			DIAGNO		Total
			CASE	CONTROL	
PNDDKN	TK	Count	36	8	44
		% within DIAGNO	22,5%	5,1%	13,9%
	Perguruan Tinggi	Count	124	148	272
		% within DIAGNO	77,5%	94,9%	86,1%
Total		Count	160	156	316
		% within DIAGNO	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19,888 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	18,465	1	,000		
Likelihood Ratio	21,342	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	19,825	1	,000		
N of Valid Cases	316				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PNDDKN (TK / Perguruan Tinggi)	5,371	2,408	11,982
For cohort DIAGNO = CASE	1,795	1,484	2,171
For cohort DIAGNO = CONTROL	,334	,177	,631
N of Valid Cases	316		

- SD

PNDDKN * DIAGNO Crosstabulation

			DIAGNO		Total
			CASE	CONTROL	
PNDDKN	SD	Count	89	45	134
		% within DIAGNO	41,8%	23,3%	33,0%
	Perguruan Tinggi	Count	124	148	272
		% within DIAGNO	58,2%	76,7%	67,0%
Total		Count	213	193	406
		% within DIAGNO	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15,618 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	14,794	1	,000		
Likelihood Ratio	15,854	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	15,580	1	,000		
N of Valid Cases	406				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PNDDKN (SD / Perguruan Tinggi)	2,361	1,535	3,631
For cohort DIAGNO = CASE	1,457	1,220	1,739
For cohort DIAGNO = CONTROL	,617	,475	,802
N of Valid Cases	406		

- SMP

PNDDKN * DIAGNO Crosstabulation

			DIAGNO		Total
			CASE	CONTROL	
PNDDKN	SMP	Count	87	103	190
		% within DIAGNO	41,2%	41,0%	41,1%
	Perguruan Tinggi	Count	124	148	272
		% within DIAGNO	58,8%	59,0%	58,9%
Total		Count	211	251	462
		% within DIAGNO	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,002 ^a	1	,966	1,000	,521
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,002	1	,966		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,002	1	,966		
N of Valid Cases	462				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PNDDKN (SMP / Perguruan Tinggi)	1,008	,695	1,462
For cohort DIAGNO = CASE	1,004	,821	1,229
For cohort DIAGNO = CONTROL	,996	,841	1,181
N of Valid Cases	462		

- SMA

PNDDKN * DIAGNO Crosstabulation

			DIAGNO		Total
			CASE	CONTROL	
PNDDKN	SMA	Count	175	196	371
		% within DIAGNO	58,5%	57,0%	57,7%
	Perguruan Tinggi	Count	124	148	272
		% within DIAGNO	41,5%	43,0%	42,3%
Total		Count	299	344	643
		% within DIAGNO	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,158 ^a	1	,691		
Continuity Correction ^b	,101	1	,751		
Likelihood Ratio	,158	1	,691		
Fisher's Exact Test				,749	,376
Linear-by-Linear Association	,158	1	,691		
N of Valid Cases	643				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PNDDKN (SMA / Perguruan Tinggi)	1,066	,779	1,459
For cohort DIAGNO = CASE	1,035	,874	1,225
For cohort DIAGNO = CONTROL	,971	,840	1,123
N of Valid Cases	643		

c. Pekerjaan dengan Kejadian Asma Bronkhial

PKRJN * DIAGNO Crosstabulation

			DIAGNO		Total
			CASE	CONTROL	
PKRJN	TIDAK BEKERJA	Count	428	258	686
		% within DIAGNO	73,7%	44,4%	59,0%
	BEKERJA	Count	153	323	476
		% within DIAGNO	26,3%	55,6%	41,0%
Total		Count	581	581	1162
		% within DIAGNO	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	102,843 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	101,636	1	,000		
Likelihood Ratio	104,646	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	102,754	1	,000		
N of Valid Cases	1162				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PKRJN (TIDAK BEKERJA / BEKERJA)	3,502	2,736	4,482
For cohort DIAGNO = CASE	1,941	1,683	2,239
For cohort DIAGNO = CONTROL	,554	,494	,621
N of Valid Cases	1162		

Lampiran 6. Hasil Uji Normalitas Usia

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
USIA	1162	100,0%	0	0,0%	1162	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
USIA	Mean	36,035	,6094
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	34,840	
	Upper Bound	37,231	
	5% Trimmed Mean	35,779	
	Median	36,000	
	Variance	431,462	
	Std. Deviation	20,7717	
	Minimum	,0	
	Maximum	86,0	
	Range	86,0	
	Interquartile Range	33,0	
	Skewness	,072	,072
	Kurtosis	-,991	,143

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
USIA	,073	1162	,000	,969	1162	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 7. Hasil Mann-Whitney Test Usia

Group Statistics

	DIAGNO	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
USIA	CASE	581	30,478	19,9319	,8269
	CONTROL	581	41,592	20,1128	,8344

Test Statistics^a

	USIA
Mann-Whitney U	116485,000
Wilcoxon W	285556,000
Z	-9,144
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Grouping Variable: DIAGNO

