

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*)

GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*) adalah suatu kondisi yang menghasilkan asam di lambung terjadi refluks berulang ke kerongkongan melebihi jumlah yang dibutuhkan dan menyebabkan gejala khas seperti mulas, lidah asam dan pahit, nyeri di bagian epigastrium (ulu hati), dan kesulitan menelan makanan atau minuman (Syam et al., 2013). Saat refluks terjadi, esofagus segera berkontraksi untuk mengosongkan lumen refluks sehingga tidak terjadi kontak yang lama antara refluks dan lapisan esofagus (Makmun, 2017).

2.2 Anatomi GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*)

2.2.1 Anatomi Esofagus

Esofagus adalah organ berongga berbentuk silinder yang menghubungkan tenggorokan dan lambung dan berukuran panjang sekitar 25 cm dan lebar 2 cm dimulai dari hipofaring dan berakhir di kardias lambung yang terletak sekitar 2-3 cm di bawah diafragma. Esofagus diposisikan posterior ke trakea dan anterior ke tulang belakang. (Setiati et al., 2014).

Pada kedua ujung esofagus terdapat otot-otot sfingter yaitu:

1. Krikofaringeal

Dalam keadaan rileks atau normal menjadi tonik kecuali saat menelan.

2. Sfingter Esofagus Bagian Bawah

Berperan sebagai sfingter dan penghalang fisik untuk mencegah asam lambung kembali ke kerongkongan kecuali ada sesuatu yang masuk ke perut seperti melalui menelan atau muntah, organ ini akan tertutup.

(Setiati et al., 2014)

Berikut ini dinding esofagus terdiri dari 4 lapisan antara lain:

1. Mukosa

Disusun oleh jaringan ikat tipis yang menghasilkan lendir. Esofagus tidak tahan terhadap cairan yang bersifat asam sehingga menimbulkan rasa terbakar saat asam lambung naik ke mukosa esofagus.

2. Sub Mukosa

Penyerapan makanan difasilitasi dan dipertahankan oleh lendir yang diproduksi oleh sel sekretori di lapisan.

3. Muskularis

Lapisan otot polos yang memisahkan antara mukosa dengan submukosa.

4. Lapisan Bagian Luar (Serosa)

Lapisan jaringan ikat yang menghubungkan esofagus ke organ dan jaringan lain. Jika tidak ada lapisan ini akan meningkatkan risiko kebocoran pasca operasi dan mempercepat penyebaran sel kanker (dalam kasus kanker kerongkongan).

(Setiati et al., 2014)

2.2.2 Anatomi Lambung

Terletak di antara kerongkongan dan duodenum, lambung merupakan aspek integral dari proses pencernaan. Berdasarkan hubungan topografi-anatomi dari gastroduodenum ke hati, pankreas, limpa, dan ulkus lambung diperkirakan dapat dengan bebas menyerang rongga di sekitarnya atau menyusup ke organ terdekat, tergantung pada letak tukak.

(Setiati et al., 2014)

2.3 Klasifikasi GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*)

GERD diklasifikasikan menjadi dua kelompok, menurut di mana gejalanya:

1. Sindrom Esophageal

Sindrom esophageal yaitu refluks esofagitis yang disertai dengan adanya lesi maupun tanpa adanya lesi struktural. *Heartburn* dan regurgitasi, serta nyeri dada non-kardiak merupakan gejala sindrom esophageal tanpa lesi struktural sedangkan refluks esofagitis, struktur refluks, *Barret's esophagus*, adenokarsinoma esofagus merupakan gejala sindrom esophageal disertai lesi struktural.

2. Sindrom Ekstraesophageal

Penyakit gastroesophageal reflux jangka panjang adalah penyebab umum dari kondisi ini.

(Katz PO et al., 2013)

2.4 Patofisiologi GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*)

GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*) terjadi akibat adanya ketidakseimbangan antara faktor ofensif dan defensif dari sistem pertahanan esofagus dan bahan refluksat lambung. Faktor defensif dari sistem pertahanan esofagus termasuk LES, mekanisme pembersihan esofagus, dan epitel esofagus. LES adalah struktur anatomi

bersudut yang memisahkan esofagus dengan lambung. Pada keadaan normal, tekanan LES akan menurun saat menelan sehingga terjadi aliran balik dari esofagus ke lambung. Jika fungsi LES terganggu maka akan menyebabkan terjadinya aliran balik dari lambung ke esofagus. Gangguan fungsi LES pada GERD diakibatkan oleh penurunan tekanan LES meliputi obat-obatan, makanan, faktor hormonal, atau kelainan struktural. Mekanisme pembersihan esofagus adalah kemampuan esofagus untuk membebaskan diri dari bahan refluks lambung meliputi peristaltik esofagus, pembersihan saliva, dan bikarbonat saliva. Pada GERD, mekanisme bersihan esophagus terganggu sehingga bahan refluksat lambung akan kontak ke dalam esofagus, makin lama kontak antara bahan refluksat lambung dan esofagus, maka risiko esofagitis akan makin tinggi. Selain itu, refluks pada malam hari dapat meningkatkan risiko esofagitis. Hal ini disebabkan tidak ada gravitasi saat berbaring. Mekanisme ketahanan epitel esophagus terdiri dari membran sel, intercellular junction yang membatasi difusi ion H^+ ke dalam jaringan esofagus, aliran darah esophagus yang menyuplai nutrien-oksigen dan bikarbonat serta mengeluarkan ion H^+ dan CO_2 , sel esofagus mempunyai kemampuan mentransport ion H^+ dan Cl^- intraseluler dengan Na^+ dan bikarbonat ekstraseluler. Faktor ofensif adalah peningkatan keasaman lambung, dilatasi lambung atau obstruksi lambung, distensi lambung dan pengosongan lambung yang terlambat (Syam et al., 2013).

2.5 Manifestasi Klinis GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*)

Manifestasi klinis GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*) yaitu,:

1. Heartburn

Heartburn diakibatkan oleh asam lambung naik ke kerongkongan. Hal ini menyebabkan nyeri dan panas menjalar dari perut bagian atas ke dada bagian bawah.

2. Regurgitasi

Regurgitasi adalah gangguan medis yang ditandai dengan aliran balik cairan lambung ke keronkongan sehingga membuat mual, sendawa, dan rasa pahit.

3. Odinofagia

Odinofagia terjadi ketika menelan makanan dan minuman tenggorokan terasa nyeri seperti sakit yang menusuk.

4. Disfagia

Disfagia mengacu pada sensasi makanan tersangkut di pangkal tenggorokan atau

di dada setelah mulai menelan sehingga akan sulit menelan.

5. Kesulitan tidur pada malam hari

Pola hidup yang tidak tepat menyebabkan refluks. Makan sebelum tidur, merokok, dan terlalu banyak minum minuman beralkohol atau makanan pedas yang menyebabkan refluks. Ketika asam lambung refluks akan mengiritasi lapisan mukosa kerongkongan. Saat berbaring terlentang, kondisi ini dapat menimbulkan rasa sakit, sensasi terbakar, dan kesulitan bernapas sehingga sulit untuk tertidur.

(Saraswati et al., 2021)

2.6 Etiologi GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*)

Etiologi pada GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*) yaitu:

1. Stess

Salah satu faktor yang dapat menyebabkan GERD adalah stres. Perubahan hormonal dalam tubuh dapat memicu sel-sel tubuh untuk membuat cairan lambung berlebih yang merupakan sumber dari kondisi ini (Sharma et al., 2017).

2. Kopi

Kafein pada kopi telah terbukti mengaktifkan sistem saraf pusat yang menyebabkan peningkatan aktivitas lambung, sekresi asam lambung, dan pepsin. Lapisan mukosa lambung lebih rentan terhadap iritasi karena keasaman kopi yang menyebabkan tubuh memproduksi lebih banyak asam (Muniroh et al., 2015).

3. Makanan cepat saji dan makanan pedas

Apabila mengonsumsi makanan pedas terlalu banyak akan merangsang lambung untuk berkontraksi. Rasa pedas pada makanan disebabkan oleh adanya senyawa kimia aktif yang disebut capsaicin. Capsaicin merupakan senyawa yang terdapat pada cabai yang dapat menyebabkan hilangnya sel epitel yang menutupi organ dalam tubuh (Ajjah et al., 2020).

4. Cokelat

Akibat kandungan gula dan lemaknya yang tinggi, cokelat dapat menyebabkan sfingter esofagus bagian bawah (LES) mengendur, membuat lambung lebih banyak terkena asam (Ajjah et al., 2020).

5. Makanan berminyak

Kandungan lemak yang tinggi dari makanan yang digoreng dapat menyebabkan pengosongan lambung tertunda yang pada gilirannya dapat mengurangi tekanan pada otot esofagus bagian bawah dan menyebabkan refluks (Choe JW et al., 2017).

6. Pola makan yang tidak teratur

Lambung membutuhkan waktu antara 2-6 jam untuk mencerna makanan. Jika tidak cukup makan, tidak akan memiliki banyak makanan di lambung. Apabila lambung memproduksi asam berlebihan maka dapat menyebabkan rasa sensasi terbakar (Ajjah et al., 2020).

7. Merokok

Dalam kondisi normal, lambung dapat menahan keasaman cairan lambung akibat zat tertentu yaitu nikotin. Komponen nikotin pada rokok dapat merelaksasikan sfingter esofagus bagian bawah sehingga menyebabkan cairan lambung akan melonjak ke esofagus. Zat ini dapat menekan rasa lapar karena itulah seseorang yang merokok tidak merasa lapar sehingga meningkatkan asam lambung dan meningkatkan pembentukan asam di lambung yang dapat mengiritasi lapisan lambung (Naisali et al., 2017).

8. Obesitas

Seseorang yang kelebihan berat badan (obesitas) mengalami peningkatan tekanan intra-abdomen karena penumpukan lemak di jaringan adiposa perut. Ketika tekanan di dalam perut meningkat, sfingter esofagus bagian bawah (LES) mengendur, maka memungkinkan asam lambung mengalir kembali ke kerongkongan (Naomi, 2014).

2.7 Penatalaksanaan GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*)

2.7.1 Penatalaksanaan Secara Farmakologi

Obat yang digunakan untuk mengobati GERD yaitu:

a. PPIs (*Proton Pump Inhibitors*)

Inhibitor pompa proton bekerja dengan menghambat sekresi asam lambung secara ireversibel oleh sel parietal dengan menghalangi pompa proton ($H^+,K^+-ATPase$) yang terletak di membran sel parietal lambung. Prodrugs seperti PPI terdegradasi dengan cepat pada suasana asam karena sifatnya yang tidak stabil. Pompa proton akan terikat pada bentuk aktif setelah diserap dari usus. Mekanisme kerja obat ini yaitu mencegah produksi asam lambung. Berikut ini contoh obat golongan PPIs (*Proton Pump Inhibitors*) antara lain:

- Omeprazole

Omeprazole adalah obat yang diresepkan untuk pengelolaan penyakit GERD dan gastritis. Obat ini mengurangi asam lambung dengan menghalangi pompa proton. Hal ini yang dapat mengurangi gejala iritasi dinding lambung seperti nyeri ulu hati, mual, dan kembung.

- Pantoprazole

Pantoprazole adalah obat yang digunakan untuk mengobati GERD dan gejala lain yang berhubungan dengan hiperklorhidria (asam lambung tinggi), seperti mulut dan tenggorokan kering. Mereka yang menderita penyakit refluks gastroesofageal (GERD), esofagitis erosif, tukak lambung, atau sindrom Zollinger-Ellison sering beralih ke obat ini. Pantoprazole membantu lambung atau jaringan kerongkongan pulih dari kerusakan akibat asam lambung karena menghambat produksi asam di lambung.

- Lansoprazole

Lansoprazole adalah obat yang digunakan untuk mengobati penyakit akibat asam lambung yang diproduksi secara berlebihan. Pasien dengan penyakit tukak lambung, penyakit refluks GERD, esofagitis erosif, dan sindrom Zollinger-Ellison sering menggunakan obat ini. Rasa asam di mulut, bahkan mual dan muntah adalah gejala kelebihan asam lambung yang bisa diobati dengan lansoprazole. Obat ini bekerja dengan cara menghambat sekresi asam lambung yang efektif. Sel parietal (H^+/K^+ ATPase (pompa proton) dihambat secara selektif oleh lansoprazole.

- Esomeprazole

Esomeprazole obat yang digunakan untuk mengobati esofagitis (radang atau luka pada kerongkongan), tukak lambung yang disebabkan oleh NSAID atau infeksi bakteri *Helicobacter pylori*, dan Sindrom Zollinger-Ellis dengan menurunkan ekskresi asam lambung. Esomeprazole bertindak sebagai penghambat pompa proton untuk mengurangi produksi asam di lambung. Obat ini secara spesifik bekerja dengan cara menghambat H^+/K^+ ATPase pada sel parietal lambung. Secara khusus, esomeprazole yang bekerja dengan pompa

proton mampu memblokir langkah terakhir sekresi asam lambung sehingga mengurangi keasaman lambung.

- Rabeprazole

Rabeprazole merupakan obat yang dapat mengatasi tukak duodenum, tukak lambung, GERD, esophagitis. Obat ini bekerja dengan cara menghambat sekresi asam lambung melalui sistem enzim adenosin trifosfatase hidrogen- kalium (pompa proton) dari sel parietal lambung.

(Saputera MD et al., 2017)

b. Antagonis Reseptor H_2

Golongan obat ini bekerja dengan cara mengikat dan menghambat reseptor histamin di membran sel parietal lambung, obat-obatan yang termasuk dalam kelas antagonis reseptor H_2 mencapai efek terapeutiknya. Histamin adalah bahan kimia lain yang merangsang H^+ , K^+ -ATPase untuk melepaskan asam lambung. Berikut ini contoh obat golongan antagonis reseptor H_2 antara lain:

- Famotidin

Bekerja dengan cara memblokir aksi histamin pada reseptor H_2 di lambung. Famotidine mengurangi produksi asam dan meredakan gejala kelebihan asam lambung, seperti gangguan pencernaan, mual, dan mulas.

- Ranitidine

Ranitidine adalah obat yang digunakan untuk pasien yang menderita kondisi seperti GERD dan Sindrom Zollinger-Ellison yang semuanya disebabkan oleh tubuh yang memproduksi terlalu banyak asam di lambung. Bagian penting dari sekresi asam lambung dimediasi oleh reseptor histamin H_2 , yang secara kompetitif dihambat oleh obat ranitidin.

(Saputera MD et al., 2017)

a. Prokinetik

Prokinetik kelompok farmakologis yang membantu pemecahan makanan dengan cepat. Asam lambung yang keluar ke kerongkongan bisadiredakan dengan berpuasa (Saputera MD et al., 2017).

Berikut ini contoh obat golongan prokinetik antara lain:

- Metoclopramide

Metoclopramide adalah obat yang dapat diminum bahkan oleh pasien yang menderita refluks asam untuk meringankan gejala mual dan muntah. Obat ini mempercepat pengosongan lambung ke usus dengan merangsang kontraksi otot saluran pencernaan bagian atas (Chaudhary et al., 2021).

- Domperidone

Domperidone adalah obat yang dapat membantu mengatasi hal-hal seperti muntah, mual, sakit perut, ketidaknyamanan akibat kekenyangan, dan refluks asam. Obat ini bekerja dengan mempercepat siklus pengosongan alami lambung yang memungkinkan makanan masuk ke usus kecil lebih cepat (MIMS Indonesia, 2022).

b. Antasida

Antasida adalah obat antimual dan antimuntah yang digunakan untuk mengatasi masalah asam lambung. Mekanisme kerja obat ini dengan cara menetralkan asam lambung (Pegu, 2020).

2.7.2 Penatalaksanaan Secara Non-Farmakologi

Modifikasi gaya hidup dengan sengaja meningkatkan penghalang anti-refluks, menetralkan puing-puing refluks, dan mempercepat pencucian kerongkongan dalam upaya meringankan gejala refluks:

- a. Hindari kebiasaan tidur 3 jam setelah makan
- b. Konsumsi makanan dalam jumlah yang normal
- c. Pola makan tepat waktu dan teratur
- d. Menghindari kebiasaan merokok
- e. Kurangi kebiasaan minum kopi
- f. Kendalikan stres
- g. Menurunkan berat badan bagi yang memiliki kelebihan berat badan
- h. Hindari makanan pedas dan berlemak
- i. Minum air hangat
- j. Longgarkan pakaian
- k. Atur posisi tidur dengan cara posisi tidur miring ke kiri dan meninggikan kepala $\pm 15-20$ cm saat berbaring atau tidur

(Saputera MD et al., 2017)

2.7 Pengetahuan

Setiap orang harus memiliki pengetahuan dengan berbagai cara yang berbeda untuk memperolehnya melalui indera pendengaran, penglihatan, peraba, penciuman, dan pengecap. Pilihan dan perbuatan setiap orang akan dipengaruhi oleh informasi yang mereka ketahui. Tingkat pengetahuan mencakup enam tingkatan sebagai berikut:

1. Tahu (*Know*)

Tahu (*Know*) berarti memahami sesuatu sampai batas tertentu karena dapat mengingat detail dari apapun yang dibaca dan dilakukan di masa lalu.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami (*Comprehension*) adalah kemampuan untuk mengartikulasikan dan mendefinisikan pemahaman yang diperoleh seseorang melalui studi untuk mewakili sejumlah keahlian tertentu dalam subjek yang ada.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi (*Application*) merupakan kemampuan seseorang dalam menempatkan apa yang telah dipelajari ke dalam penerapan dan praktik.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis (*Analysis*) merupakan suatu kemampuan yang dimiliki oleh seseorang dalam hal menelaah dan menjabarkan suatu peristiwa yang masih terikat dengan hal lain untuk mengetahui keadaan sebenarnya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis (*Synthesis*) berarti memiliki kemampuan untuk menyatukan bagian-bagian yang sudah ada tanpa banyak kerja keras. Kemampuan untuk menghasilkan dan mengumpulkan data baru berdasarkan model yang telah ditetapkan sebelumnya yang dikenal sebagai literasi.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi (*Evaluation*) adalah kemampuan untuk menginterpretasikan sesuatu dengan menggunakan serangkaian kriteria dan standar yang telah ditetapkan dimiliki setiap orang.

(Widodo et al., 2019)

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

1. Pendidikan

Jika pembelajar sudah memiliki dasar pengetahuan yang kokoh, informasi baru akan lebih mudah datang dan tersimpan. Orang yang lebih berpendidikan akan memiliki pemahaman yang lebih baik tentang masalah yang dihadapi dan akan lebih mampu menangkap pandangan positif.

1. Pekerjaan

Mayoritas pengetahuan dan keterampilan hidup seseorang berasal dari kehidupan dan pekerjaannya sehari-hari.

2. Pengalaman

Setiap orang memiliki rangkaian pengalaman tersendiri berdasarkan rangkaian interaksi dengan dunia di sekitar mereka.

3. Usia

Karakteristik psikologis dan kejiwaan seseorang akan berubah seiring bertambahnya usia. Pemahaman dan pandangan dunia seseorang akan meningkat seiring bertambahnya usia dan hal ini tercermin dalam tingkat pemikiran yang lebih berkembang.

5. Kebudayaan

Proses berpikir dan kebiasaan seseorang dibentuk oleh kebiasaan di sekitarnya.

6. Minat

Ketertarikan seseorang untuk mencoba belajar lebih banyak tentang sesuatu adalah minat orang itu terhadapnya.

7. Sumber Informasi

Membaca secara luas dapat memperluas wawasan seseorang, yang pada gilirannya memperluas perspektif seseorang dan dengan demikian pemahaman seseorang.

8. Media

Selain buku dan perkuliahan, media seperti TV, telepon, internet, surat kabar, dan sebagainya dapat berdampak pada keinginan seseorang untuk belajar lebih banyak.

(Notoatmodjo et al., 2010)

Wawancara atau kuesioner diarahkan untuk memperoleh informasi tentang materi pelajaran yang sedang dipertimbangkan adalah dua metode untuk mengukur keakraban dengan materi pelajaran. Sesuaikan jumlah pengetahuan dengan kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur (Arikunto et al., 2011).

Menurut Agus (2013) pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori yaitu:

1. Pengetahuan tinggi memiliki skor 80-100%
2. Pengetahuan sedang memiliki skor 60-79%
3. Pengetahuan rendah memiliki skor <59%

2.9 Perilaku

Dalam hal memengaruhi tindakan dan keputusan seseorang, pengetahuan, juga dikenal sebagai kognisi, sangat penting (atas perilaku). Fasilitas adalah salah satu aspek atau kondisi yang memungkinkan agar pola pikir ini terwujud menjadi perilaku yang sebenarnya (Salakory et al., 2012).

Perilaku individu atau biologis selalu merupakan hasil dari semacam rangsangan eksternal. Darho (2012) mengkategorikan tindakan orang menjadi dua kategori besar:

1. Perilaku yang refleksif

Perilaku refleksif adalah respon otomatis terhadap rangsangan internal.

2. Perilaku non refleksif

Kesadaran atau otak dapat mengatur atau mengatur perilaku ini memungkinkan terjadinya perubahan berkala pada perilaku ini sebagai hasil belajar.

Berdasarkan bentuk stimulusnya, Puspitasari (2013) mengklasifikasikan 2 bentuk perilaku yang berbeda yaitu:

1. Perilaku Tertutup (*Covert Behavior*)

Tidak biasa melihat perhatian, persepsi, pengetahuan, dan sikap orang sebagai reaksi terhadap rangsangan lingkungan.

2. Perilaku Terbuka (*Overt Behavior*)

Respons seseorang terhadap rangsangan yang dimanifestasikan secara terbuka dan terlihat.

Perilaku terkait kesehatan, seperti yang dijelaskan oleh Becker dalam Damayanti (2017), terbagi dalam 3 kategori:

1. Perilaku Sehat (*Health Behavior*)

Perilaku sehat (*Health Behavior*) adalah tindakan yang diambil oleh individu untuk meningkatkan dan mempertahankan Kesehatan. Beberapa contoh pendekatan yang mungkin adalah sebagai berikut:

- Makan dengan menu seimbang
- Kegiatan fisik secara teratur dan cukup
- Menghindari penggunaan rokok, alkohol, dan narkoba
- Istirahat yang cukup
- Mengendalikan atau mengelola stres
- Menjaga berat badan yang sehat

2. Perilaku Sakit (*Illness Behaviour*)

Perilaku sakit (*Illness Behaviour*) adalah segala sesuatu yang dilakukan orang

sakit untuk menilai dan mengatasi kesehatan.

3. Perilaku Peran Sakit (*The Sick Role Behaviour*)

Perilaku peran sakit (*The Sick Role Behaviour*) adalah sesuatu yang dilakukan orang sakit untuk sembuh. Peran yang tidak berfungsi meliputi:

- Tindakan untuk memperoleh kesembuhan
- Tindakan untuk mengenal fasilitas kesehatan yang tepat untuk memperoleh kesembuhan
- Melakukan kewajibannya sebagai pasien seperti mengikuti perintah penyedia layanan Kesehatan atau perawat untuk mempercepat pemulihan seseorang
- Tidak melakukan suatu hal yang dapat memperlambat pemulihan
- Melakukan pemeriksaan secara rutin agar tidak kambuh penyakitnya

Notoatmodjo mengidentifikasi dua metode untuk mengukur perilaku manusia dalam Damayanti (2017):

1. Salah satu metode pengukuran perilaku yang paling mudah adalah dengan melakukan wawancara tentang peristiwa yang terjadi beberapa jam, beberapa hari, atau beberapa bulan yang lalu.
2. Perilaku tidak langsung adalah dinilai dengan mengawasi tindakan dan rutinitas responden daripada langsung mempertanyakannya.

Menurut Pranatawijaya (2019) perilaku dibagi 5 kategori yaitu:

1. Perilaku sangat baik memiliki skor 80-100%
2. Perilaku baik memiliki skor 60-79,9%
3. Perilaku kurang baik memiliki skor 40-59,9%
4. Perilaku tidak baik memiliki skor 20-39,9%
5. Perilaku sangat tidak baik memiliki skor 0-19,9%