

| No | Pertanyaan                                                             | Jawaban |       |
|----|------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
|    |                                                                        | Ya      | Tidak |
| 1  | Apakah kalian suka berhitung?                                          |         |       |
| 2  | Apakah kalian sudah siap melaksanakan pembelajaran dengan berkelompok? |         |       |