

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kabupaten Kuningan merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Jawa Barat dengan luas wilayah 1.195,71 Km² atau 2,74% dari luas Provinsi Jawa Barat. Secara geografis Kabupaten Kuningan terletak pada posisi Lintang 06045' LS sampai dengan 07013' LS dan Bujur 108023' BT sampai dengan 108047' BT dengan ketinggian antara 120 – 1200 M di atas permukaan laut. Beriklim tropis dengan temperatur antara 23⁰C – 34⁰C dengan rata-rata 28⁰C serta curah hujan antara 0,10 – 16,48 mm.

Wilayah Kuningan bagian Barat dan Selatan pada umumnya berbukit sedangkan Wilayah Kuningan Timur dan Utara pada umumnya dataran yang berbukit. Wilayah Kuningan Barat Utara sekitar kaki Gunung Ciremai berhawa sejuk dan Wilayah Kuningan Timur Selatan berhawa sedang sampai panas. Batas batas wilayah Kabupaten Kuningan meliputi :

1. Sebelah Utara : Kabupaten Cirebon
2. Sebelah Selatan : Kabupaten Ciamis
3. Sebelah Barat : Kabupaten Majalengka
4. Sebelah Timur : Kabupaten Brebes (Jawa Tengah)

Kabupaten Kuningan terbagi dalam 32 Kecamatan yang terdiri dari 15 Kelurahan dan 361 desa. Jumlah penduduk Kabupaten Kuningan pada tahun 2022 adalah 1.196.017 jiwa, terdiri penduduk laki-laki sebanyak 605.970 jiwa (50,28%) dan penduduk perempuan sebanyak 590.047 jiwa (49,72%). Jumlah

angkatan kerja di Kabupaten Kuningan terdapat sebesar 530.825 dengan komposisi penduduk yang bekerja sebesar 478.750 jiwa, sedangkan yang tidak bekerja sebesar 52.075 jiwa.

Berdasarkan perhitungan perkiraan penduduk menurut komposisi umur, penduduk Kabupaten Kuningan termasuk dalam struktur penduduk usia muda yaitu kelompok umur 0-14 tahun sebanyak 275.713 orang (23,05%), kelompok umur 15-64 tahun 816.115 orang (68,24%), dan 104.189 orang (8,71%) penduduk umur 65 tahun ke atas. Rasio beban ketergantungan (*Dependency Ratio*) sebesar 50,9 % dan *sex ratio* sebesar 101,1 % yang artinya bahwa setiap 100 orang penduduk perempuan, terdapat 101 orang penduduk laki-laki berarti penduduk laki-laki jumlahnya sedikit lebih banyak di banding dengan penduduk perempuan.

B. Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Kabupaten Kuningan Tahun 2022

Jenis Kelamin	Kejadian Tuberkulosis				Total	
	Kasus		Kontrol		f	%
	f	%	f	%		
Laki-laki	21	31,8	45	68,2	66	100,0
Perempuan	16	35,6	29	64,4	45	100,0
Jumlah	37	33,33	74	66,67	111	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa lebih banyak ditemukan responden dengan jenis kelamin laki-laki dibandingkan jenis kelamin perempuan baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol.

2. Usia

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Kabupaten Kuningan Tahun 2022

Usia	Kejadian Tuberkulosis				Total	
	Kasus		Kontrol		f	%
	f	%	f	%		
Produktif (15-64)	37	33,63	73	66,37	110	100,0
Tidak Produktif (65 Tahun)	0	0,0	1	100,0	1	100,0
Jumlah	37	33,33	74	66,67	111	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan bahwa lebih banyak ditemukan responden dengan usia produktif dibanding usia tidak produktif baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol.

3. Tingkat Pendidikan

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Kabupaten Kuningan Tahun 2022

Tingkat Pendidikan	Kejadian Tuberkulosis				Total	
	Kasus		Kontrol		f	%
	f	%	f	%		
Pendidikan Rendah	5	23,80	16	76,20	21	100,0
Pendidikan Menengah	32	35,55	58	64,45	90	100,0
Jumlah	37	33,33	74	66,67	111	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan bahwa lebih banyak ditemukan responden dengan tingkat pendidikan menengah dibandingkan dengan pendidikan rendah baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol.

4. Status Pekerjaan

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan di Kabupaten Kuningan Tahun 2022

Status Pekerjaan	Kejadian Tuberkulosis				Total	
	Kasus		Kontrol		f	%
	f	%	f	%		
Bekerja	23	35,38	42	64,62	65	100,0
Tidak Bekerja	14	30,43	32	69,57	46	100,0
Jumlah	37	33,33	74	66,67	111	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan bahwa status pekerjaan lebih banyak ditemukan responden yang bekerja dibandingkan tidak bekerja baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol.

C. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan suatu teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri, setiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya.

1. Variabel Terikat

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian MDR TB di Kabupaten Kuningan Tahun 2022

Kejadian Tuberkulosis	f	%
Tuberkulosis MDR	37	33,3
Non Tuberkulosis MDR	74	66,7
Jumlah	111	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan bahwa distribusi responden antara tuberkulosis MDR (kelompok kasus) dan non tuberkulosis MDR (kelompok kontrol) yaitu 1:2.

2. Variabel Bebas

a. Riwayat Pengobatan TB Sebelumnya

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Pengobatan TB
Sebelumnya di Kabupaten Kuningan Tahun 2022

Riwayat Pengobatan TB Sebelumnya	Kejadian Tuberkulosis				Total	
	Kasus		Kontrol		f	%
	f	%	f	%		
Ada	32	69,60	14	30,40	46	100,0
Tidak Ada	5	7,70	60	92,30	65	100,0
Jumlah	37	33,33	74	66,67	111	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki riwayat pengobatan TB sebelumnya. Pada kelompok kasus lebih banyak memiliki riwayat pengobatan TB sebelumnya, sedangkan pada kelompok kontrol lebih banyak responden yang tidak memiliki riwayat TB sebelumnya.

b. Peran Pengawas Minum Obat (PMO)

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Peran Pengawas
Minum Obat (PMO) di Kabupaten Kuningan Tahun 2022

No	Pertanyaan	Jawaban					
		Kasus		Kontrol		Total	
		f	%	f	%	f	%
1.	Apakah ada yang mengawasi Anda menelan obat saat pengobatan TB Paru?						
	a. Ya	35	33,7	69	66,3	104	100,0
	b. Tidak	2	28,6	5	71,4	7	100,0
	Total	37	33,33	74	66,67	111	100,0
2.	Apakah Pengawas Minum Obat (PMO) senantiasa memberikan dorongan kepada Anda untuk berobat?						
	a. Ya	23	25,8	66	74,2	89	100,0
	b. Tidak	12	80,0	3	20,0	15	100,0
	Total	35	33,65	69	66,35	104	100,0
3.	Apakah PMO senantiasa meningkatkan Anda untuk mengambil obat dan memeriksakan dahak sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan?						
	a. Ya	35	35,0	65	65,2	100	100,0
	b. Tidak	0	0,0	4	100,0	4	100,0
	Total	35	33,65	69	66,35	104	100,0

No	Pertanyaan	Jawaban					
		Kasus		Kontrol		Total	
		f	%	f	%	f	%
4.	Apakah PMO senantiasa mengawasi Anda dalam menelan obat?						
	a. Ya	16	25,8	46	74,2	62	100,0
	b. Tidak	19	45,2	23	54,8	42	100,0
5.	Apakah PMO senantiasa menegur bila Anda tidak mau atau lalai minum obat?						
	a. Ya	11	24,4	34	75,6	45	100,0
	b. Tidak	24	40,7	35	59,3	59	100,0
6.	Apakah PMO memberikan penyuluhan bagi anggota keluarga Anda yang mencurigakan TB untuk segera di periksa?						
	a. Ya	8	19,0	34	81,0	42	100,0
	b. Tidak	27	43,5	35	56,5	62	100,0
7.	Apakah PMO aktif memberikan informasi kepada petugas kesehatan terkait pengobatan yang telah dijalani?						
	a. Ya	15	34,1	29	65,9	44	100,0
	b. Tidak	20	33,3	40	66,7	60	100,0
8.	Apakah PMO memberikan konseling bagi Anda selama menelan obat?						
	a. Ya	8	28,6	20	71,4	28	100,0
	b. Tidak	27	35,5	49	64,5	76	100,0
	Total	35	33,65	69	66,35	104	100,0

Peran pengawas minum obat (PMO) diukur dengan 8 pertanyaan seperti pada Tabel 4.6. Berdasarkan tabel tersebut didapatkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki pengawas minum obat, mendapat dorongan dari PMO, mendapat pengingat jadwal mengambil obat dan cek dahak dari PMO, mendapat pengawasan saat menelan obat.

Tabel 4.8
Distribusi Frekuensi Kategori Peran Pengawas Minum Obat (PMO) di Kabupaten Kuningan Tahun 2022

Peran PMO	Kejadian Tuberkulosis				Total	
	Kasus		Kontrol		f	%
	f	%	f	%		
Kurang Baik	17	51,50	16	48,50	33	100,0
Cukup Baik	11	28,90	27	71,10	38	100,0
Baik	9	22,50	31	77,50	40	100,0
Jumlah	37	33,33	74	66,67	111	100,0

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki peran PMO yang baik. Pada kelompok kasus lebih banyak responden yang memiliki peran PMO kurang baik, sedangkan pada kelompok kontrol lebih banyak responden yang memiliki peran PMO baik.

c. Kepatuhan Minum Obat

Tabel 4.9
Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Kepatuhan Minum Obat di Kabupaten Kuningan Tahun 2022

No	Pertanyaan	Jawaban					
		Kasus		Kontrol		Total	
		f	%	f	%	f	%
1.	Apakah Anda terkadang lupa minum obat anti tuberkulosis?						
	a. Ya	14	31,8	21	68,2	44	100,0
	b. Tidak	23	34,3	53	65,7	67	100,0
2.	Pikirkan selama 2 minggu terakhir, apakah Ada hari dimana Anda tidak meminum obat anti tuberkulosis?						
	a. Ya	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	b. Tidak	37	33,3	74	66,7	111	100,0
3.	Apakah Anda pernah mengurangi atau menghentikan pengobatan tanpa memberi tahu dokter karena saat minum obat tersebut Anda merasa lebih tidak enak badan?						
	a. Ya	16	64,0	9	36,0	25	100,0
	b. Tidak	21	24,4	65	75,6	86	100,0
4.	Saat sedang bepergian, apakah Anda terkadang lupa membawa obat anti tuberkulosis?						
	a. Ya	0	0,0	7	100,0	7	100,0
	b. Tidak	37	35,6	67	64,4	104	100,0
5.	Apakah Anda meminum obat anti tuberkulosis Anda kemarin?						
	a. Ya	37	33,3	74	66,7	111	100,0
	b. Tidak	0	0,0	0	0,0	0	0,0
6.	Saat Anda merasa kondisi Anda lebih baik, apakah Anda pernah menghentikan pengobatan Anda?						
	a. Ya	5	44,4	4	5,0	55,6	100,0
	b. Tidak	32	31,4	70	68,6	102	100,0
7.	Apakah Anda pernah merasa terganggu atau jenuh dengan jadwal minum obat rutin Anda?						
	a. Ya	37	33,3	74	66,7	111	100,0
	b. Tidak	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Total	37	33,33	74	66,67	111	100,0

No	Pertanyaan	Jawaban					
		Kasus		Kontrol		Total	
		f	%	f	%	f	%
8.	Seberapa sulit Anda mengingat meminum semua obat Anda?						
	a. Tidak Pernah	19	26,0	54	84,0	73	100,0
	b. Pernah Sekali	3	25,0	9	75,0	12	100,0
	c. Kadang-kadang	15	57,7	11	42,3	26	100,0
	d. Biasanya	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	e. Selalu	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Total	37	33,33	74	66,67	111	100,0

Kepatuhan minum obat diukur dengan 8 pertanyaan seperti pada Tabel 4.9. Berdasarkan tabel tersebut didapatkan bahwa, seluruh responden baik kelompok kasus maupun kontrol merasa terganggu atau jenuh dengan jadwal minum obat rutin.

Tabel 4.10
Distribusi Frekuensi Kategori Kepatuhan Minum Obat di Kabupaten Kuningan Tahun 2022

Kepatuhan Minum Obat	Kejadian Tuberkulosis				Total	
	Kasus		Kontrol		f	%
	f	%	f	%		
Rendah	21	52,50	19	47,50	40	100,0
Sedang	16	22,50	55	77,50	71	100,0
Jumlah	37	33,33	74	66,67	111	100,0

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kepatuhan minum obat yang sedang. Pada kelompok kasus lebih banyak memiliki kepatuhan minum obat yang rendah, sedangkan pada kelompok kontrol lebih banyak responden memiliki kepatuhan minum obat yang sedang.

d. Keterjangkauan Akses

Tabel 4.11
Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Keterjangkauan
Akses di Kabupaten Kuningan Tahun 2022

No	Pertanyaan	Jawaban					
		Kasus		Kontrol		Total	
		f	%	f	%	f	%
1.	Berapa jarak antara tempat tinggal Anda dengan fasilitas pelayanan kesehatan?						
	a. <1 KM	3	37,8	5	62,82	8	100,0
	b. 1 – 5 KM	34	33,0	69	77,0	103	100,0
	c. >5 KM	0	0	0	0	0	0,0
2.	Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk mencapai fasilitas pelayanan kesehatan untuk pengobatan TB?						
	a. <15 Menit	24	32,4	50	67,6	74	100,0
	b. 15-30 Menit	13	35,1	24	64,9	37	100,0
	c. >30 Menit	0	0	0	0	0	0,0
3.	Apakah di tempat Anda terdapat sarana transportasi umum atau pribadi untuk menuju fasilitas kesehatan?						
	a. Ada	28	32,1	59	67,9	87	100,0
	b. Sedikit	9	37,5	15	62,5	24	100,0
	c. Tidak ada	0	0	0	0	0	0,0
4.	Bagaimana kondisi jalan yang Anda lalui menuju fasilitas pelayanan kesehatan?						
	a. Mulus	16	33,3	32	66,7	48	100,0
	b. Agak rusak	21	33,3	42	66,7	63	100,0
	c. Rusak	0	0	0	0	0	0,0
	Total	37	33,33	74	66,67	111	100,0

Keterjangkauan akses diukur dengan 4 pertanyaan seperti pada Tabel 4.11. Berdasarkan tabel tersebut didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki jarak tempat tinggal dengan fasilitas pelayanan kesehatan sejauh 1-5 KM. Sebagian besar responden memiliki waktu tempuh untuk mencapai fasyankes <15 menit. Sebagian besar responden terdapat sarana transportasi. Sebagian besar responden mendapat akses menuju fasyankes yang agak rusak.

Tabel 4.12
Distribusi Frekuensi Kategori Keterjangkauan Akses di Kabupaten Kuningan Tahun 2022

Keterjangkauan Akses	Kejadian Tuberkulosis				Total	
	Kasus		Kontrol		f	%
	f	%	f	%		
Sulit	14	37,80	23	62,20	37	100,0
Mudah	23	31,10	51	68,90	74	100,0
Jumlah	37	33,33	74	66,67	111	100,0

Berdasarkan tabel 4.12 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki keterjangkauan akses responden menuju fasyankes termasuk pada kategori mudah baik kelompok kasus maupun kontrol.

D. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat yang diteliti. Analisis ini menggunakan sistem SPSS dan jenis analisis yang dipakai adalah uji *Chi square*. Uji *Chi square* dipilih karena variabel yang diteliti bersifat kategorik.

A. Hubungan Riwayat Pengobatan TB Sebelumnya dengan Kejadian MDR TB di Kabupaten Kuningan Tahun 2022

Tabel 4.13
Hubungan Riwayat Pengobatan TB Sebelumnya dengan Kejadian MDR TB di Kabupaten Kuningan Tahun 2022

Riwayat Pengobatan TB Sebelumnya	Kejadian Tuberkulosis				Total	<i>p-Value</i>	OR (95% CI)	
	MDR		Non MDR					
	f	%	f	%	f	%		
Ada	32	69,6	14	30,4	46	100	0,000	27,429
Tidak Ada	5	7,7	60	92,3	65	100		(9,061 –
Total	37	33,3	74	66,7	111	100		83,028)

Tabel 4.13 menunjukkan bahwa proporsi adanya riwayat pengobatan TB sebelumnya lebih banyak terjadi pada responden yang mengalami MDR TB

(86,5%) dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami MDR TB (19,9%). Berdasarkan hasil uji statistik, diperoleh *p value* sebesar 0,000 ($< = 0,05$), dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima artinya terdapat hubungan antara riwayat pengobatan TB sebelumnya dengan kejadian MDR TB di Kabupaten Kuningan pada tahun 2022. Nilai *Odds Ratio* yang didapatkan untuk variabel riwayat pengobatan TB sebelumnya adalah sebesar 27,429 yang artinya pasien yang ada riwayat pengobatan TB sebelumnya berisiko 27,429 kali lebih besar untuk mengalami MDR TB dibandingkan dengan pasien yang tidak ada riwayat pengobatan TB sebelumnya.

B. Hubungan Peran Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Kejadian Tuberkulosis Paru MDR di Kabupaten Kuningan Tahun 2022

Tabel 4.14
Hubungan Peran Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Kejadian MDR TB di Kabupaten Kuningan Tahun 2022

Peran PMO	Kejadian Tuberkulosis				Total		<i>p-Value</i>	OR (95% CI)
	MDR		Non MDR					
	f	%	f	%	f	%		
Kurang Baik*	17	51,5	16	48,5	33	100	0,025	OR 1=3,081
Cukup Baik	11	28,9	27	71,1	38	100		(1,316-7,217)
Baik	9	22,5	31	77,5	40	100		OR 2=2,243
Total	37	33,3	74	66,7	111	100		(0,929-5,416)

^{*)}Referensi

Tabel 4.14 menunjukkan bahwa proporsi peran pengawas minum obat (PMO) yang kurang baik lebih banyak terjadi pada responden yang mengalami MDR TB (46,0%) dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami MDR TB (21,6%). Berdasarkan hasil uji statistik, diperoleh nilai *p value* sebesar 0,025 ($< = 0,05$), dengan demikian H_0 ditolak dan H_a

diterima artinya terdapat hubungan antara peran pengawas minum obat (PMO) dengan kejadian MDR TB di Kabupaten Kuningan pada tahun 2022. Nilai *Odds Ratio* yang didapatkan untuk variabel peran pengawas minum obat yaitu sebesar OR 1=3,081 dan OR 2=2,243. Nilai OR 1 lebih tinggi yaitu sebesar 3,081, artinya pasien yang memiliki peran PMO kurang baik berisiko 3,081 kali lebih besar untuk mengalami MDR TB dibandingkan dengan pasien yang memiliki peran PMO cukup baik.

C. Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kejadian Tuberkulosis Paru MDR di Kabupaten Kuningan Tahun 2022

Tabel 4.15
Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kejadian MDR TB di Kabupaten Kuningan Tahun 2022

Kepatuhan Minum Obat	Kejadian Tuberkulosis				Total		<i>p-Value</i>	OR (95% CI)
	MDR		Non MDR					
	f	%	f	%	f	%		
Rendah	21	52,5	19	47,5	40	100	0,001	3,799
Sedang	16	22,5	55	77,5	71	100		(1,651 –
Total	37	33,3	74	66,7	111	100		8,745)

Tabel 4.15 menunjukkan bahwa proporsi kepatuhan minum obat yang rendah lebih banyak terjadi pada responden yang mengalami MDR TB (56,8%) dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami MDR TB (25,7%). Berdasarkan hasil uji statistik, diperoleh *p value* sebesar 0,001 ($< 0,05$), dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima artinya terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kejadian MDR TB di Kabupaten Kuningan pada tahun 2022. Nilai *Odds Ratio* yang didapatkan untuk variabel kepatuhan minum obat adalah sebesar 3,799 yang artinya

pasien dengan kepatuhan minum obat yang rendah berisiko 3,799 kali lebih besar untuk mengalami MDR TB dibandingkan dengan pasien dengan kepatuhan minum obat sedang.

D. Hubungan Keterjangkauan Akses dengan Kejadian Tuberkulosis Paru MDR di Kabupaten Kuningan Tahun 2022

Tabel 4.16
Hubungan Keterjangkauan Akses dengan Kejadian MDR TB di Kabupaten Kuningan Tahun 2022

Ke- terjangkauan Akses	Kejadian Tuberkulosis				Total		<i>p- Value</i>	OR (95% CI)
	MDR		Non MDR					
	f	%	f	%	f	%		
Sulit	14	37,8	23	62,2	37	100	0,477	1,350
Mudah	23	31,1	51	68,9	74	100		(0,590 – 3,086)
Total	37	33,3	74	66,7	111	100		

Tabel 4.16 menunjukkan bahwa proporsi keterjangkauan akses yang sulit lebih banyak terjadi pada responden yang mengalami MDR TB (37,8%) dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami MDR TB (31,1%). Berdasarkan hasil uji statistik, diperoleh *p value* sebesar 0,477 ($< \alpha = 0,05$), dengan demikian H_a ditolak dan H_0 diterima artinya tidak terdapat hubungan antara keterjangkauan akses dengan kejadian MDR TB di Kabupaten Kuningan pada tahun 2022. Nilai *Odds Ratio* yang didapatkan untuk variabel keterjangkauan akses adalah sebesar 1,350 yang artinya pasien dengan keterjangkauan akses yang sulit berisiko 1,350 kali lebih besar untuk mengalami MDR TB dibandingkan dengan pasien dengan keterjangkauan akses yang mudah.

E. Ringkasan Hasil Analisis Bivariat

Tabel 4.17
Ringkasan Hasil Analisis Bivariat

No	Variabel	<i>P-value</i>	OR	95%CI	Keterangan
1.	Riwayat Pengobatan TB Sebelumnya	0,000	27,429	9,061 – 83,028	Ada Hubungan
2.	Peran PMO	0,025	OR1= 3,081 OR2= 2,243	CI1= (1,316-7,217) CI2= (0,929-5,416)	Ada Hubungan
3.	Kepatuhan Minum Obat	0,001	3,799	1,651 – 8,745	Ada Hubungan
4.	Keterjangkauan Akses	0,477	1,350	0,590 – 3,086	Tidak Ada Hubungan