

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BAMBAIRA KABUPATEN MAMUJU UTARA**

***RISK FACTORS OF LUNG TB (TUBERCULOSIS) INCIDENCE AT OPERATIONAL  
REGENCY OF PUSKESMAS BAMBAIRA KABUPATEN MAMUJU UTARA***

**<sup>1</sup>Wimelda Raya, <sup>2</sup>Firdaus J. Kunoli, <sup>3</sup>Nurjanah**

<sup>1,2,3</sup> *Bagian Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas  
Muhammadiyah Palu*

*(Email: Melda123raya@gmail.com)*

*(Email: Kunolifirdaus@gmail.com)*

*(Email: andarwatolanrain@gmail.com)*

**Alamat Korespondensi:**

Wimelda Raya

Kesehatan Masyarakat

Universitas Muhammadiyah Palu

HP: 085343700087

Email: Melda123raya@gmail.com

**ABSTRAK**

Penyakit TB paru merupakan masalah utama kesehatan masyarakat karena penyakit TB paru adalah penyakit menular langsung yang di sebabkan oleh kuman mycobacterium tuberculosis dan Indonesia merupakan Negara dengan kasus TB paru tertinggi ke-2 di dunia setelah Cina Jenis penelitian yang di gunakan adalah observasional dengan pendekatan kasus kontrol (*case control study*). Populasi adalaah semua penderit TB paru yang di nyatakan dengan pemeriksaan laboratorium dan berobat serta tercatat di Puskesmas Bambaيرا Kabupaten Mamuju Utara yakni 26 pasien. Hasil penelitian di analisis dengan uji statistic yang di gunakan untuk membandingkan antara kasus dan kontrol terhadap faktor risiko (variabel independen) dengan menggunakan Odds ratio (OR). Hasil penelitian menjukan bahwa kepadatan hunian memiliki nilai OR= 4.545 yang berarti kepadatan hunian merupakan faktor risiko terjadinya TB Paru, merokok memiliki nilai OR= 7.500 yang berarti merokok merupakan faktor risiko terjadinya TB Paru, dan pengetahuan memiliki nilai OR= 3,022 yang berarti pengetahuan merupakan faktor risiko terjadinya TB Paru. Perlu peningkatan penyuluhan kepada masyarakat dengan melibatkan berbagai sektor terkait, terutama meningkatkan peran petugas terutama di puskesmas pembantu dan poskesdes dalam rangka penemuan dan pengobatan penderita, dan menggalang peran serta masyarakat agar dapat bekerja sama dalam penanggulangan TB paru.

**Kata Kunci:** Faktor risiko, TB paru

**ABSTRACT**

*Lung TB disease is the main problem of public healt because it is a contaminating disease that is directly caused by germ of mycobacterium tuberculosis and Indonesia is a country belongs to the second highest world case of lung TB after China. The research used is observational one wich applied approach of case control study. The population of*

*this research are all patients of lung TB stated based on the control of laboratorium, being treated and listed at Puskesmas Bambaira Kabupaten Mamuju Utara (North Mamuju Regency) in 2016 at 26 (twenty six) patients in number. Research data were analyzed using statistic test to compare between cases and control toward risk factor as (independent variable) using odds ratio (OR). Research finding shows that density of occupation has OR score = 4,545, it means that density of occupation is risk factor of lung TB occurrence, smoking that has OR score = 7,500 is also risk factor of lung TB occurrence, and knowledge that has OR score = 3,022 is risk factor of lung TB occurrence, too. It is necessary to increase illumination to public involving connected sectors, especially the roles of staff at subpuskesmas and poskesdes (post of village health) in line with invention and patiens treatment, and support public participation be cooperative in the tackling of lung TB.*

**Keywords : Risk factor, lung TB**

## **PENDAHULUAN**

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang bersifat kronik disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menular dari satu orang ke orang lain melalui udara (*airborne transmission*) yaitu percikan ludah, bersin, dan batuk. (Kementerian Kesehatan RI, 2011)

Tuberkulosis merupakan salah satu masalah di dunia yang sampai saat ini belum dapat teratasi. Berdasarkan data WHO tahun 2015, pada tahun 2014 diperkirakan terdapat 9,6 juta kasus TB di seluruh dunia dan 480.000 kasus merupakan kasus MDR TB. Indonesia merupakan Negara dengan kasus TB paru tertinggi ke-2 di dunia setelah Cina. Sedangkan pada tahun 2013 Indonesia menempati urutan ke tiga setelah India dan Cina dengan jumlah sebesar 700 ribu kasus. Angka kematian masih sama dengan tahun 2011 sebesar 27 per 100.000 penduduk, tetapi angka insidennya turun menjadi 185 per 100.000 penduduk di tahun 2012.

Di Indonesia pada tahun 2016 ditemukan jumlah kasus baru BTA positif sebanyak 156.723 kasus, menurun bila dibandingkan kasus baru BTA positif yang ditemukan tahun 2015 yang sebesar 330.910 kasus. (Kemenkes, 2016)

Tuberkulosis paru merupakan salah satu penyakit menular kronis yang menjadi target ke-6 di dalam *Millenium Development Goals* (MGDs) hingga tahun 2015. Transisi *Millenium Development Goals* (MGDs) menuju *Sustainable Development Goals* (SDGs) hingga tahun 2030 untuk penyakit tuberkulosis paru menjadi target ke-2 dari 13 target bersamaan dengan penyakit HIV dan malaria. (Kemenkes. 2015)

Target MGDs dalam kegiatan pengendalian penyakit tuberkulosis belum tercapai sepenuhnya maka dicantumkan kembali pada target SDGs sehingga pemerintah Indonesia masih menjalankan strategi DOTS ( *Directly Observed Treatment Short Course*) yang telah dimulai sejak tahun 1999 serta dilaksanakan secara Nasional di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan terutama puskesmas yang diintegrasikan dalam pelayanan kesehatan dasar. (Kemenkes, 2015)

Indikator keberhasilan penanggulangan TB di Indonesia yaitu *Case Detection Rate* (CDR), *Case Notification Rate* (CNR), dan *Cure Rate*. CDR adalah angka penemuan kasus baru TB BTA positif. Angka standar minimal nasionalnya yakni 70%. Angka CDR di Indonesia dari tahun 2012-2015 mengalami penurunan dan belum mencapai standar minimal nasional berturut-turut adalah 61%; 60%; 59,6%, dan 57,1%. CNR adalah angka yang menunjukkan jumlah pasien baru yang ditemukan dan tercatat diantara 100.000 penduduk di suatu wilayah tertentu. Angka CNR seluruh kasus tuberkulosis di Indonesia tahun 2014 sebesar 129 per 100.000 penduduk meningkat menjadi 130 per 100.000 penduduk pada tahun 2015. *Cure rate* adalah angka kesembuhan atau persentase pasien baru TB BTA positif yang sembuh setelah selesai masa pengobatan. Angka standar nasionalnya yakni 85%. Angka kesembuhan kasus TB di Indonesia mengalami penurunan dari tahun 2012-2015 berturut-turut adalah 90,%; 90,5%; 90,1%, dan 85%. (Kementerian Kesehatan RI, 2015)

Pada tahun 2016 di Kabupaten Mamuju Utara, menurut data laporan dari Puskesmas penderita yang dinyatakan positif menderita TB paru tercatat sebanyak 167 orang. Dari data tersebut penyakit TB paru masih merupakan masalah kesehatan yang cukup serius. Dari jumlah kasus tersebut yang paling banyak terserang penyakit TB paru adalah umumnya golongan usia produktif. (Dinkes Kabupaten Mamuju Utara, 2016). Berdasarkan hasil data petugas pengelola program TB paru di wilayah kerja Puskesmas Bambaira Kabupaten Mamuju Utara di temukan penderita pada tahun 2015-2016 sebanyak 26 orang dengan BTA positif

Berdasarkan penelitian hasil penelitian yang dilakukan oleh Setiarni (2009) juga didapat ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok dengan kejadian tuberkulosis paru pada orang dewasa dengan nilai ( $p=0,011$ ). Penelitian (Tulhusna, 2012) mendapatkan bahwa ada hubungan bermakna antara kepadatan hunian rumah dengan kejadian TB paru, responden dengan kepadatan hunian rumah yang tidak memenuhi syarat

4,5 kali berisiko terkena tuberkulosis paru dibandingkan responden yang kepadatan rumahnya memenuhi syarat. Berdasarkan penelitian (Setriani, 2009) diketahui bahwa adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kejadian tuberkulosis paru pada orang dewasa. Menurut (Faris Muaz,2014) jenis kelamin laki-laki akan lebih berisiko terkena TB Paru sebesar 3,8 kali di banding perempuan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Toyalis, 2010) juga mengemukakan bahwa faktor risiko tuberkulosis orang dewasa laki-laki lebih 1,9 kali di bandingkan perempuan.

Dengan melihat cukup besar permasalahan TB paru, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor risiko kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Bambaira Kabupaten Mamuju Utara.

## **BAHAN DAN METODE**

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan *Case control*, di mana dalam penelitian ini dilakukan dengan cara membandingkan antara dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bambaira Kabupaten Mamuju Utara pada bulan Desember 2017-Februari 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita tuberkulosis paru BTA positif yang datang berobat di Puskesmas Bambaira pada tahun 2016 sebanyak 26 pasien. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 52 orang yang terdiri dari jumlah kasus 26 orang dan kontrol 26 orang. Analisis data yang digunakan adalah *Odds Ratio* (OR).

## **HASIL PENELITIAN**

Tabel 1 (lampiran) menunjukkan bahwa sebagian besar kasus memiliki kebiasaan merokok sebanyak 22 orang atau sebesar (84,6%) sedangkan yang kontrol sebanyak 11 orang atau sebesar (42,3%). Kemudian sebagian kasus yang tidak merokok sebanyak 4 orang atau sebesar (15,4%) sedangkan yang kontrol sebanyak 15 orang atau sebesar (57,7%). Berdasarkan hasil perhitungan *Odd Rasio* (OR), nilai OR= 7.500 berarti merokok merupakan faktor risiko terjadinya TB Paru. Orang yang merokok memiliki risiko 7 kali lebih besar untuk menderita TB paru di banding yang tidak merokok.

Tabel 2 (lampiran) menunjukkan bahwa sebagian besar kasus memiliki kepadatan hunian yang padat sebanyak 20 orang atau sebesar (76,9%) sedangkan yang kontrol

sebanyak 11 orang atau sebesar (42,3%). Kemudian sebagian kasus yang memiliki kepadatan hunian yang tidak padat sebanyak 6 orang atau sebesar (23,1%) sedangkan yang kontrol sebanyak 15 orang atau sebesar (57,7%). Berdasarkan hasil perhitungan *Odd Ratio* (OR), nilai OR= 4.545 berarti kepadatan hunian merupakan faktor risiko terjadinya TB Paru. Orang yang memiliki kepadatan hunian yang padat memiliki risiko 4 kali lebih besar untuk menderita TB paru di banding dengan orang yang memiliki hunian yang tidak padat.

Tabel 3 (lampiran) menunjukkan bahwa sebagian kasus memiliki pengetahuan yang kurang baik sebanyak 16 orang atau sebesar (61,5%) sedangkan yang kontrol sebanyak 9 orang atau sebesar (34,6%). Kemudian sebagian kasus yang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 10 orang atau sebesar (38,5%) sedangkan yang kontrol sebanyak 17 orang atau sebesar (65,4%). Berdasarkan hasil perhitungan *Odd Ratio* (OR), nilai OR= 3,022 berarti pengetahuan merupakan faktor risiko terjadinya TB Paru. Orang yang memiliki pengetahuan yang kurang baik memiliki risiko 3 kali lebih besar untuk menderita TB paru di banding dengan orang yang memiliki pengetahuan yang baik.

## **PEMBAHASAN**

Hasil penelitian yang di lakukan di wilayah kerja puskesmas Bambaira Kabupaten Mamuju Utara di peroleh bahwa 26 responden yang menderita TB Paru sebanyak 22 responden atau sebesar (84,6%) yang merokok dan 4 responden atau sebesar (15,4%) yang tidak merokok. Sedangkan 26 responden yang tidak menderita TB Paru, sebanyak 11 responden atau sebesar (42,3%) yang merokok dan 15 responden atau sebesar (57,7%) yang tidak merokok. Berdasarkan hasil perhitungan *Odd Ratio* (OR), merokok merupakan faktor risiko terjadinya TB Paru. Orang yang merokok memiliki risiko 7 kali lebih besar untuk menderita TB paru di banding yang tidak merokok

Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (I Made Suharso, 2010), kebiasaan merokok merupakan salah satu faktor penyebab penyakit di antaranya TB Paru. Kebiasaan merokok akan merusak mekanisme pertahanan paru yang di sebut *muccociliary clearance*, merusak *makrofag* dan menurunkan respon terhadap antigen. Penelitian lain yaitu Salahuddin (2011), juga menyatakan ada hubungan bermakna secara statistic merokok dengan kejadian TB Paru. Makin banyak dosis respons/jumlah batang rokok yang di hisap per hari maka semakin besar risiko menderita TB Paru.

Merokok dapat mengganggu kebersihan mukosilier. Makrofag alveolar paru yang merupakan pertahanan utama terjadi penurunan dalam fungsi fagositosis dan membunuh kuman pada individu yang merokok. Merokok berhubungan dengan penurunan tingkat sitokin proinflamasi yang dikeluarkan. Sitokin sangat penting untuk respons awal pertahanan lokal untuk infeksi kuman termasuk TB.

Hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas Bambaira Kabupaten Mamuju Utara diperoleh data bahwa 26 responden yang menderita TB paru sebanyak 20 responden atau sebesar (76,9%) dengan kepadatan hunian yang padat dan 6 responden atau sebesar (23,1%) dengan kepadatan hunian yang tidak padat. Sedangkan 26 responden yang tidak menderita TB paru, sebanyak 11 responden atau sebesar (42,3%) dengan kepadatan hunian yang padat dan 15 responden atau sebesar (57,7%) dengan kepadatan hunian yang tidak padat. Berdasarkan hasil perhitungan *Odd Ratio* (OR), kepadatan hunian merupakan faktor risiko terjadinya TB Paru. Orang yang memiliki kepadatan hunian yang padat memiliki risiko 4 kali lebih besar untuk menderita TB paru di banding dengan orang yang memiliki hunian yang tidak padat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putra, (2011) Kondisi kepadatan hunian rumah yang kurang baik berisiko 5,95 kali tertular. penelitian ini juga didukung penelitian yang dilakukan oleh Harfadhila (2012) menunjukkan bahwa kepadatan hunian rumah berisiko sebesar 7.756 terhadap kejadian TB paru, secara statistik signifikan karena *nilai lower limit* dan *upper limit* tidak mencakup nilai satu.

Kepadatan penghuni rumah juga dapat mempengaruhi kesehatan, karena jika suatu rumah yang penghuninya padat dapat memungkinkan terjadinya penularan penyakit dari satu manusia ke manusia lainnya. Kepadatan penghuni didalam ruangan yang berlebihan akan berpengaruh, hal ini dapat berpengaruh terhadap perkembangan bibit penyakit dalam ruangan. Kepadatan penghuni dalam rumah merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan insiden penyakit Tuberkulosis Paru dan penyakit-penyakit lainnya yang dapat menular. kepadatan hunian rumah yang tidak memenuhi syarat dengan kebiasaan sering menutup jendela dapat mempermudah penyebaran bakteri tuberkulosis karena adanya sirkulasi udara yang buruk selain itu juga dapat mengurangi intensitas pencahayaan rumah yang bersumber dari sinar matahari langsung yang dapat membunuh bakteri penyebab penyakit terutama tuberkulosis.

Menurut KEPMENKES RI no. 1077/ Menkes/PER/V/2011 tentang persyaratan kesehatan perumahan bahwa rumah di katakan tidak padat jika  $\geq 10 \text{ m}^2/\text{orang}$ . Untuk kamar tidur diperlukan minimum 2 orang. Kamar tidur sebaiknya tidak dihuni  $> 2$  orang, kecuali untuk suami istri dan anak dibawah dua tahun. Apabila ada anggota keluarga yang menjadi penderita penyakit tuberkulosis sebaiknya tidak tidur dengan anggota keluarga lainnya. Secara umum penilaian kepadatan penghuni dengan menggunakan ketentuan standar minimum, yaitu kepadatan penghuni yang memenuhi syarat kesehatan diperoleh dari hasil bagi antara luas lantai dengan jumlah penghuni  $\geq 10 \text{ m}^2/\text{orang}$  dan kepadatan penghuni tidak memenuhi syarat kesehatan bila diperoleh hasil bagi antara luas lantai dengan jumlah penghuni  $< 10 \text{ m}^2/\text{orang}$ .

Oleh karena itu penderita TB paru terutama yang padat hunian rumahnya harus memanfaatkan ventilasi udara dengan baik dan membisakan untuk membuka jendela setiap hari terutama pagi hari, dipisah alat makan atau minum penderita TB dan tidak membuang dahak di sembarangan tempat guna mencegah penularan TB paru terhadap anggota keluarga yang lain.

Hasil penelitian yang di lakukan di wilayah kerja puskesmas Bambaira Kabupaten Mamuju Utara di peroleh data bahwa 26 responden yang menderita TB paru sebanyak 16 responden atau sebesar (61,5%) memiliki pengetahuan yang kurang baik dan 10 responden atau sebesar (38,5%) memiliki pengetahuan baik. Sedangkan 26 responden yang tidak menderita TB paru, sebanyak 9 responden atau sebesar (34,6%) memiliki pengetahuan kurang baik dan 17 responden atau sebesar (65,4%) memiliki pengetahuan yang baik. Berdasarkan hasil perhitungan *Odd Ratio* (OR), pengetahuan merupakan faktor risiko terjadinya TB Paru. Orang yang memiliki pengetahuan yang kurang baik memiliki risiko 3 kali lebih besar untuk menderita TB paru di banding dengan orang yang memiliki pengetahuan yang baik.

Hasil penelitian lain yaitu Sukana (2011) mengatakan, pengetahuan masyarakat tentang pengobatan, pencegahan TB paru masih kurang, demikian pada perilaku mereka, karena penyuluhan tentang TB paru belum dilakukan secara maksimal. Sikap masyarakat tentang penyakit TB paru kurang baik,

Pengetahuan merupakan dasar dari pengambilan tindakan pencegahan dan pengobatan tuberkulosis. Ketidaktahuan masyarakat akan menghalangi sikap dan tindakan terhadap pencegahan dan pemberantasan penyakit TB paru sebagai orang sakit hingga

akhirnya dapat menjadi sumber penular dan penyebaran penyakit TB paru bagi orang yang berada disekelilingnya. Oleh karena itu, perlu peningkatan penyuluhan kepada masyarakat tentang penyakit TB paru serta meningkatkan peran petugas kesehatan dalam rangka penemuan kasus dan pengobatan TB paru.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Kebiasaan merokok merupakan faktor risiko kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Bambaira Kabupaten Mamuju Utara dengan besar risiko 7,500 kali, Kepadatan hunian merupakan faktor risiko kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Bambaira Kabupaten Mamuju Utara dengan besar risiko 4,545 kali, Pengetahuan merupakan faktor risiko kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Bambaira Kabupaten Mamuju Utara dengan besar risiko 3,022 kali. Diharapkan Masyarakat yang memiliki rumah dengan kepadatan hunian sebaiknya harus memanfaatkan ventilasi udara dengan baik dan membiasakan untuk membuka jendela setiap hari terutama pada pagi hari agar meningkatkan intensitas pencahayaan rumah yang bersumber dari sinar matahari langsung yang dapat membunuh bakteri penyebab penyakit terutama tuberculosi, Meningkatkan penyuluhan serta peran petugas terutama di puskesmas pembantu dan poskesdes dalam rangka penemuan dan pengobatan penderita, dan menggalang peran serta masyarakat agar dapat bekerjasama dalam penanggulangan TB Paru.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Faris Muaz. 2014. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Tuberkulosis Paru Basil Tahan Asam Positif di Puskesmas Wilayah Kecamatan Serang Kota Serang*, Fakultas Kedokteran dan ilmu kesehatan. UIN Syarif Hidayatullah. Jakarta
- Kemendes RI. 2012. *Modul Pelatihan Pemeriksaan Dahak Mikropis TB, Direktorat Jendral Bima Upaya Kesehatan*, Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Laporan Situasi Terkini Perkembangan Tuberkulosis di Indonesia*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI, R. K. 2015. *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI no. 1077/ MENKES/PER/V/2011 *tentang persyaratan kesehatan perumahan*, Jakarta
- Notoatmodjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Putra, NR. 2011. *Hubungan Perilaku Dan Kondisi Sanitasi Rumah Dengan Kejadian Tb Paru Di Kota Solok Tahun 2011*. Andalas: Universitas Andalas
- Salahudin. 2010. Analisis faktor risiko TB Paru. UNHAS. Makassar



- Setriani, dkk. 2009. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan, Status Ekonomi dan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Orang Dewasa Di Wilayah Kerja Puskesmas Tuan-tuan Kabupaten Ketapang Kalimantan Barat. *Jurnal Kesmas UAD* 162-232
- Toyalis, 2010, *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Penyakit TB Paru di Provinsi Banten 2009-2010*.
- Tulhusna R.2012. *Faktor Risiko Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Biaro Kecamatan Ampek Angkek Agam (skripsi)*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas, Padang

LAMPIRAN

**Tabel 1 Hubungan Merokok Dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bambaira**

Merokok	Kejadian TB Paru				Total		OR
	Kasus		Kontrol		N	%	
	n	%	n	%			
Merokok	22	84,6	11	42,3	33	63,5	7.500 (2.005- 28.053)
Tidak merokok	4	15,4	15	57,7	19	36,5	
Total	26	100	26	100	52	100	

*Sumber: Data primer, 2018*

**Tabel 2 Hubungan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bambaira**

Kepadatan Hunian	Kejadian TB Paru				Total		OR
	Kasus		Kontrol		N	%	
	n	%	n	%			
Padat	20	76,9	11	42,3	31	59,6	4.545 (1.370- 15.077)
Tidak padat	6	23,1	15	57,7	21	40,4	
Total	26	100	26	100	52	100	

*Sumber: Data primer, 2018*

**Tabel 3 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bambaira**

Pengetahuan	Kejadian TB Paru				Total		OR
	Kasus		Kontrol		N	%	
	n	%	n	%			
Kurang Baik	16	61,5	9	34,6	25	48,1	3,022 (0,976- 9,356)
Baik	10	38,5	17	65,4	27	51,9	
Total	26	100	26	100	52	100	

*Sumber: Data primer, 2018*