

DAFTAR PUSTAKA

1. Wijaya I. Tuberkulosis Paru pada Penderita Diabetes Melitus. *Cermin Dunia Kedokt.* 2015;42(6):412–7.
2. Werdhani RA. Patofisiologi, Diagnosa, Dan Klasifikasi Tuberkulosis. 2012;1–18.
3. Wijayanto A, Burhan E, Nawas A. Faktor Terjadinya Tuberkulosis Paru pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. 2013;35(1):1–11.
4. WHO. Global Tuberculosis Report [Internet]. 2015. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/191102/1/9789241565059_eng.pdf?ua=1
5. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa tengah. Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012 [Internet]. Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012. 2012. Available from: http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2012/13_Profil_Kes.Prov.JawaTengah_2012.pdf
6. Baig IM, Saeed W, Khalil KF. Post-tuberculous chronic obstructive pulmonary disease. *J Coll Physicians Surg Pak.* 2010;20(8):542–4.
7. Byrne AL, Marais BJ, Mitnick CD, Lecca L, Marks GB. Tuberculosis and chronic respiratory disease: a systematic review. *Int J Infect Dis. International Society for Infectious Diseases;* 2015;32:138–46.
8. Lee SW, Kim YS, Kim D-S, Oh Y-M, Lee S-D. The risk of obstructive lung disease by previous pulmonary tuberculosis in a country with intermediate burden of tuberculosis. *J Korean Med Sci.* 2011;26(2):268–73.
9. Suyono S. Diabetes Melitus di Indonesia. In: *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam.* 2014. p. 2315–23.
10. Mulyono A. Perbandingan Profil Penyakit Tuberkulosis Paru antara Pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 dan Pasien Tanpa Diabetes Mellitus Tipe 2 di RS Paru Surabaya Tahun 2014. Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya; 2014.
11. Nadliroh Z, Kholis FN, Ngestiningsih D. Prevalensi Terjadinya Tuberkulosis pada pasien Diabetes Mellitus di RSUP DR . Kariadi Semarang. Universitas

- Diponegoro; 2015.
12. Amin Z, Bahar A. Tuberkulosis Paru. In: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. 2014. p. 863–73.
 13. Rab T. Ilmu Penyakit Paru. Trans Info Media; 2010. 157 p.
 14. Ahmed MZS. Pathogenesis of Tuberculosis [Internet]. slideshare. 2014 [cited 2016 Feb 25]. Available from: <http://www.slideshare.net/drzakaria101/tuberculosis-hiv>
 15. Handayani S. Respon Imunitas Seluler pada Infeksi Tuberkulosis Paru. *Cermin Dunia Kedokt.* 2002;137:34–7.
 16. Govindasamy D, Kranzer K, Schaik N van, Noubary F, Wood R, Rochelle P, et al. Linkage to HIV, TB and Non-Communicable Disease Care from a Mobile Testing Unit in Cape Town, South Africa. *Plosone.* 2013;93:338–42.
 17. Joosten SA, Fletcher HA OT. A helicopter perspective on TB biomarkers: pathway and process based analysis of gene expression data provides new insight into TB pathogenesis. *ncbi.* 2013;8:1–14.
 18. RA DP, R VC, R VB, E S, B A, S M, et al. The Influence of Influenza Virus Infections on the Development of Tuberculosis. *NCBI.* 2013;93:338–42.
 19. Yuan X, Zhang T, Kawakami K, Zhu J, Zheng W, Li H, Deng G, Tu S LW. Genotyping and clinical characteristics of multidrug and extensively drug-resistant tuberculosis in a tertiary care tuberculosis hospital in China. *Pubmed.* 2013;13:11–8.
 20. Lisa NK. Faktor Risiko Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru di Puskesmas Karang Taliwang Kota Mataram Provinsi NTB Tahun 2013. Universitas Udayana; 2013.
 21. Rokhmah D. Gender dan Penyakit Tuberkulosis : Implikasinya Terhadap Akses Layanan Kesehatan Masyarakat Miskin yang Rendah Gender and Tuberculosis : the Implication to Low Health Care Access for the. 2010;(37):447–52.
 22. Wahyuningsih E. Pola Klinik Tuberkulosis Paru di RSUP DR Kariadi Semarang Periode Juli 2012- Agustus 2013. *J Media Med Muda Progr Pendidik Sarj Kedokt.* 2013;

23. Chen W, Shu W, Wang M, Hou Y, Xia Y, Xu W, et al. Pulmonary tuberculosis incidence and risk factors in rural areas of China: a cohort study. *Plos One*. 2013;8(3):e58171.
24. Puspitasari P, Wongkar MC., Surachmanto E. Profil Pasien Tuberkulosis Paru di Poliklinik Paru RSUP PROF. Dr. R.D. Kandou Manado. 2013;5:1–9.
25. Dotulong JFJ, Sapulete MR, Kandou GD. Hubungan faktor risiko umur, jenis kelamin dan kepadatan hunian dengan kejadian penyakit tb paru di desa wori kecamatan wori. :57–65.
26. Sitohang R haryanti, Lampus B, Pandelaki AJ. Gambaran penderita Tuberkulosis Paru yang Berobat Menggunakan DOTS di Puskesmas Bahu Malalayang I Periode Januari-desember 2012. *J Kedokt dan Trop*. 2013;
27. Rusnoto. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tb Paru Pada Usia Dewasa (Studi kasus di Balai Pencegahan Dan Pengobatan Penyakit Paru Pati). Universitas Diponegoro; 2008.
28. Haryani. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Anak di Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. Universitas Gadjah Mada; 2007.
29. Coker RJ. Public Health Impact of Detention of Individuals with Tuberculosis: Systematic Literature Review. Elsevier. 2003;117(4):281–7.
30. Mahpudin AH. Hubungan faktor lingkungan fisik rumah, sosial ekonomi dan respon biologis terhadap kejadian tuberkulosis paru BTA positif pada penduduk dewasa di Indonesia (analisis data SPTBC Susenas 2004). Universitas Indonesia; 2006.
31. Ratnasari N. Faktor-Faktor Risiko TB Paru di Beberapa Unit Pelayanan Kesehatan Kota Semarang. Universitas Diponegoro; 2005.
32. Soysal A, Millington KA, Bakir M, Dosanjh D, Aslan Y, Deeks JJ, Efe S, Staveley I, Ewer K LA. Effect of BCG Vaccination on Risk of Mycobacterium Tuberculosis Infection in Children with Household Tuberculosis Contact: a Prospective Community-Based Study. *ncbi*. 2005;366(9495):1443–51.

33. Setyawati B, Imanningsih N, Ernawati F. Profil Konsumsi Sumber Antioksidan Alami, Status Gizi, Kebiasaan Merokok dan Sanitasi Lingkungan pada Daerah dengan TB-Paru Tinggi di Indonesia. *Penel Gizi Makan*. 2012;35(2):55–69.
34. Narasimhan P, Wood J, MacIntyre CR, Mathai D. Risk Factors for Tuberculosis. *Pulm Med*. 2013;2013.
35. Wijaya AA. Merokok dan Tuberkulosis. *J Tuberkulosis Indones*. 2012;8:18–22.
36. Priyadi S. Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Kabupaten Banjarnegara. Universitas Diponegoro; 2001.
37. World Health Organization. Global tuberculosis report 2012. Who [Internet]. 2012;258. Available from: http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr12_main.pdf
38. Widyasari RN, Wuryanto MA, S HS. Hubungan antara Jenis Kepribadian, Riwayat Diabetes Melitus dan Riwayat Paparan Merokok dengan Kejadian TB Paru Dewasa di Wilayah Kecamatan Semarang Utara Tahun 2011. *J Kesehat Masy*. 2012;1(2):446–53.
39. Nasution EJS. Hubungan antara Jenis Kepribadian, Riwayat Diabetes Mellitus dan Riwayat Paparan Merokok dengan Kejadian TB Paru Dewasa di Wilayah Kecamatan Semarang Utara Tahun 2011. Universitas Sumatera Utara; 2007.
40. Menteri Pemukiman dan Prasarana Wilayah Republik Indonesia. Tentang Pedoman Teknis Pembangunan Rumah Sederhana Sehat (Rs Sehat) [Internet]. 2002 [cited 2016 Feb 19]. Available from: <http://www.pu.go.id/uploads/services/2011-12-01-12-00-18.pdf>
41. Jelalu T. Faktor-faktor risiko kejadian Tuberkulosis Paru pada orang dewasa di Kabupaten Kupang. Universitas Gadjah Mada; 2008.
42. Fatimah S. Faktor Kesehatan Lingkungan Rumah yang Berhubungan dengan Kejadian TB Paru di Kabupaten Cilacap (Kecamatan : Sidareja, Cipari, Kedungreja, Patimuan, Gandrungmangu, Bantarsari) Tahun 2008. Universitas Diponegoro; 2008.

43. Aini SN. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gizi Lebih Pada Remaja Di Perkotaan. *Unnes J Public Heal*. 2013;2(1).
44. PDPI. Pedoman Penatalaksanaan TB (Konsensus TB). 2004;1–55. Available from: <http://www.klikdpi.com/konsensus/tb/tb.html>
45. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. Pedoman Diagnosis & Penatalaksanaan Tuberkulosis di Indonesia. 2006.
46. Departemen Ilmu Penyakit Paru FK UNAIR Dr. Soetomo Surabaya. Ilmu Penyakit Paru. 2010. 9-26 p.
47. PBPAPDI. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia [Internet]. 2006. 1-106 p. Available from: [http://www.pbpapdi.org/images/file_guidelines/12_Konsensus_Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2006.PDF](http://www.pbpapdi.org/images/file_guidelines/12_Konsensus_Pengelolaan_dan_Pencegahan_Diabetes_Melitus_Tipe_2_di_Indonesia_2006.PDF)
48. American Diabetes Association. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*. 2013;36:67–74.
49. Purnamasari D. Diagnosis dan Klasifikasi Diabetes Melitus. In: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. 2014. p. 2323–7.
50. Kardika IBW, Herawati S, Yasa IWPS. Preanalitik dan Interpretasi Glukosa Darah untuk Diagnosis Diabetes Melitus. *Bagian Patol Klin Fak Kedokt Univ Udayana Rumah Sakit Umum Pus Sanglah*. 2015;1:1689–99.
51. International Diabetes federation (IDF). Panduan untuk Manajemen Glukosa Paska-makan [Internet]. International Diabetes Federation; 2007. Available from: http://www.idf.org/webdata/docs/2009_01_Indonesia_IDF_PMG_ed2.pdf
52. Maranatha K. Analisis Kadar Interferon Gamma Pada Penderita Tuberkulosis Paru dan Orang Sehat. 2010;30(2):119–24.
53. Koo BK. Diabetes Mellitus and Tuberculosis. 2013;249–51.
54. Bhatt K, Salgame P. Host Innate Immune Response to Mycobacterium tuberculosis. 2007;27(4):347–62.
55. Guptan A, Shah A. Tuberculosis and Diabetes : an Appraisal. *Indian J Tuberc*. 2000;47(1):3–8.

56. Geerlings SE, Hoepelman a I. Immune dysfunction in patients with diabetes mellitus (DM). *FEMS Immunol Med Microbiol.* 1999;26(3-4):259–65.
57. Lettow M Van, Kumwenda JJ, Harries AD, Whalen CC, Taha TE, Kumwenda N. Malnutrition and the severity of lung disease in adults with pulmonary tuberculosis in Malawi. 2004;8(August 2003):211–7.
58. Davies PDO, Yew WW, Ganguly D, Davidow AL, Reichman LB, Dheda K, et al. Smoking and tuberculosis: the epidemiological association and immunopathogenesis. 2006;

LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent

JUDUL PENELITIAN : Hubungan antara Status Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Tuberkulosis Paru Lesi Luas

INSTANSI PELAKSANA : Bagian Ilmu Penyakit Dalam FK Undip - Mahasiswa Program Studi Strata-1 Kedokteran Umum Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

(INFORMED CONSENT)

Yth Bapak/Ibu

Nama saya Radityo Utomo, saya mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran UNDIP. Saya melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara Status Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Tuberkulosis Paru Lesi Luas”. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara Status Diabetes melitus Tipe 2 dengan Tuberkulosis Paru Lesi Luas. Bapak/Ibu terpilih sebagai peserta penelitian ini. Apabila Bapak/Ibu/Saudara setuju untuk menjadi peserta penelitian maka ada beberapa hal yang akan Bapak/Ibu/Saudara alami, yaitu:

- a. Pengambilan informasi nama, umur, jenis kelamin, status merokok, keadaan rumah, dan status ekonomi melalui wawancara.
- b. Pengukuran gula darah melalui TTGO.
- c. Pengukuran tinggi badan dan berat badan.

Keuntungan bagi Bapak/Ibu/Saudara yang bersangkutan ikut dalam penelitian ini adalah mendapat fasilitas untuk memeriksakan tuberkulosis tipe luas dan status DM bapak/ibu. Bapak/Ibu/Saudara juga akan diberi pemahaman mengenai DM tipe 2 dan tuberkulosis paru lesi luas. Saya menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan efek yang merugikan pada Bapak/Ibu/Saudara. Intervensi dalam bentuk pengambilan darah terhadap Bapak/Ibu/ Saudara. Setiap data pemeriksaan dan penelitian dijamin kerahasiaannya.

Sebagai peserta penelitian keikutsertaan ini bersifat sukarela dan tidak dikenakan biaya penelitian.

Apabila ada informasi yang belum jelas atau pertanyaan mengenai penelitian ini Bapak/Ibu/Saudara bisa menghubungi saya (Radityo Utomo), mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Pendidikan Dokter FK UNDIP (HP 0811266694) Terimakasih atas kerjasama Bapak/Ibu/Saudara.

Sudah mendengar dan memahami penjelasan penelitian, dengan ini saya menyatakan

SETUJU / TIDAK SETUJU

untuk ikut sebagai subyek/sampel penelitian ini.

Semarang,.....2016

Saksi :

Nama Terang :

Alamat :

Nama Terang :

Alamat :

Lampiran 2. Kuesioner penelitian**KUESIONER PENELITIAN****Judul Penelitian** :HUBUNGAN ANTARA STATUS DIABETES MELITUS TIPE 2 DENGAN
TUBERKULOSIS PARU LESI LUAS

No. :

Tanggal pengisian :

1) Nama :

2) Usia :

3) Jenis Kelamin :

4) No Telepon:

5) Berat Badan :

6) Tinggi Badan :

7) Apakah Saudara memiliki riwayat kebiasaan merokok?

a. Ya

b. Tidak

8) Apakah rumah Saudara memiliki ventilasi yang cukup:

a. Ya

b. Tidak

9) Apakah rumah Saudara memiliki lantai yang terbuat dari keramik:

a. Ya

b. Tidak

10) Apakah rumah Saudara memiliki dinding yang terbuat dari batu bata:

- a. Ya
- b. Tidak

11) Apakah rumah Saudara memiliki pencahayaan yang cukup:

- a. Ya
- b. Tidak

12) Apakah penghasilan per bulan saudara lebih dari Rp. 1.909.000:

- a. Ya
- b. Tidak

Lampiran 3. Hasil SPSS
Luas lesi TB

Descriptives

Luas lesi TB			Statistic	Std. Error	
Umur	Luas	Mean	41.88	2.439	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 36.83	Upper Bound 46.92	
		5% Trimmed Mean	41.10		
		Median	37.50		
		Variance	142.810		
		Std. Deviation	11.950		
		Minimum	30		
		Maximum	69		
		Range	39		
		Interquartile Range	19		
		Skewness	.826	.472	
		Kurtosis	-.543	.918	
		Tidak luas	Mean	39.74	2.943
			95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 33.55	Upper Bound 45.92
	5% Trimmed Mean		37.76		
	Median		36.00		
	Variance		164.538		
	Std. Deviation		12.827		
	Minimum		30		
	Maximum		85		
Range	55				
Interquartile Range	7				
Skewness	2.769	.524			
Kurtosis	8.776	1.014			

Frequencies
Frequency Table

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pria	30	69.8	69.8	69.8
	Wanita	13	30.2	30.2	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Kebiasaan merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	20	46.5	46.5	46.5
	Tidak	23	53.5	53.5	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Kondisi rumah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak baik	12	27.9	27.9	27.9
	Baik	31	72.1	72.1	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Status sosial ekonomi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	19	44.2	44.2	44.2
	Cukup	24	55.8	55.8	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Status gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak baik	23	53.5	53.5	53.5
	Baik	20	46.5	46.5	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Status DM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	18	41.9	41.9	41.9
	Tidak	25	58.1	58.1	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Luas lesi TB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Luas	24	55.8	55.8	55.8
	Tidak luas	19	44.2	44.2	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>45 tahun	11	25.6	25.6	25.6
	30-45 tahun	32	74.4	74.4	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Jenis kelamin * Luas lesi TB

Jenis kelamin * Luas lesi TB Crosstabulation

			Luas lesi TB		Total
			Luas	Tidak luas	
Jenis kelamin	Pria	Count	17	13	30
		% within Luas lesi TB	70.8%	68.4%	69.8%
	Wanita	Count	7	6	13
		% within Luas lesi TB	29.2%	31.6%	30.2%
Total		Count	24	19	43
		% within Luas lesi TB	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.029 ^a	1	.864		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.029	1	.864		
Fisher's Exact Test				1.000	.563
Linear-by-Linear Association	.029	1	.866		
N of Valid Cases	43				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.74.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standardized Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.026			.864
Interval by Interval	Pearson's R	.026	.153	.167	.868 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.026	.153	.167	.868 ^c
N of Valid Cases		43			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis kelamin (Pria / Wanita)	1.121	.303	4.145
For cohort Luas lesi TB = Luas	1.052	.582	1.903
For cohort Luas lesi TB = Tidak luas	.939	.459	1.921
N of Valid Cases	43		

Kebiasaan merokok * Luas lesi TB

Crosstabulation

			Luas lesi TB		Total
			Luas	Tidak luas	
Kebiasaan merokok	Ya	Count	16	4	20
		% within Luas lesi TB	66.7%	21.1%	46.5%
	Tidak	Count	8	15	23
		% within Luas lesi TB	33.3%	78.9%	53.5%
Total		Count	24	19	43
		% within Luas lesi TB	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.869 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.130	1	.008		
Likelihood Ratio	9.292	1	.002		
Fisher's Exact Test				.005	.003
Linear-by-Linear Association	8.663	1	.003		
N of Valid Cases	43				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.84.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymptotic Standardized Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Nominal by Contingency Coefficient	.414			.003
Nominal by Interval Pearson's R	.454	.133	3.264	.002 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.454	.133	3.264	.002 ^c
N of Valid Cases	43			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kebiasaan merokok (Ya / Tidak)	7.500	1.865	30.162
For cohort Luas lesi TB = Luas	2.300	1.261	4.195
For cohort Luas lesi TB = Tidak luas	.307	.121	.774
N of Valid Cases	43		

Kondisi rumah * Luas lesi TB

Crosstabulation

			Luas lesi TB		Total
			Luas	Tidak luas	
Kondisi rumah	Tidak baik	Count	6	6	12
		% within Luas lesi TB	25.0%	31.6%	27.9%
	Baik	Count	18	13	31
		% within Luas lesi TB	75.0%	68.4%	72.1%
Total		Count	24	19	43
		% within Luas lesi TB	100.0%	100.0%	100.0%

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.30.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standardized Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.073			.633
Interval by Interval	Pearson's R	-.073	.153	-.468	.643 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.073	.153	-.468	.643 ^c
N of Valid Cases		43			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kondisi rumah (Tidak baik / Baik)	.722	.190	2.752
For cohort Luas lesi TB = Luas	.861	.454	1.633
For cohort Luas lesi TB = Tidak luas	1.192	.591	2.404
N of Valid Cases		43	

Status sosial ekonomi * Luas lesi TB

Crosstabulation

			Luas lesi TB		Total
			Luas	Tidak luas	
Status sosial ekonomi	Rendah	Count	13	6	19
		% within Luas lesi TB	54.2%	31.6%	44.2%
	Cukup	Count	11	13	24
		% within Luas lesi TB	45.8%	68.4%	55.8%
Total		Count	24	19	43
		% within Luas lesi TB	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.194 ^a	1	.139		
Continuity Correction ^b	1.374	1	.241		
Likelihood Ratio	2.225	1	.136		
Fisher's Exact Test				.217	.120
Linear-by-Linear Association	2.143	1	.143		
N of Valid Cases	43				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.40.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymptotic Standardized Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Nominal by Contingency Coefficient	.220			.139
Nominal by Pearson's R	.226	.147	1.485	.145 ^c
Interval by Interval				
Ordinal by Spearman Correlation	.226	.147	1.485	.145 ^c
N of Valid Cases	43			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status sosial ekonomi (Rendah / Cukup)	2.561	.728	9.002
For cohort Luas lesi TB = Luas	1.493	.877	2.540
For cohort Luas lesi TB = Tidak luas	.583	.273	1.243
N of Valid Cases	43		

Status gizi * Luas lesi TB

Crosstabulation

			Luas lesi TB		Total
			Luas	Tidak luas	
Status gizi	Tidak baik	Count	17	6	23
		% within Luas lesi TB	70.8%	31.6%	53.5%
	Baik	Count	7	13	20
		% within Luas lesi TB	29.2%	68.4%	46.5%
Total		Count	24	19	43
		% within Luas lesi TB	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.568 ^a	1	.010	.015	.012
Continuity Correction ^b	5.085	1	.024		
Likelihood Ratio	6.728	1	.009		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6.416	1	.011		
N of Valid Cases	43				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.84.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standardized Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.364			.010
Interval by Interval	Pearson's R	.391	.141	2.719	.010 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.391	.141	2.719	.010 ^c
N of Valid Cases		43			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status gizi (Tidak baik / Baik)	5.262	1.423	19.460
For cohort Luas lesi TB = Luas	2.112	1.108	4.024
For cohort Luas lesi TB = Tidak luas	.401	.188	.858
N of Valid Cases	43		

Status DM * Luas lesi TB

Crosstabulation

			Luas lesi TB		Total
			Luas	Tidak luas	
Status DM	Ya	Count	14	4	18
		% within Luas lesi TB	58.3%	21.1%	41.9%
	Tidak	Count	10	15	25
		% within Luas lesi TB	41.7%	78.9%	58.1%
Total		Count	24	19	43
		% within Luas lesi TB	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.056 ^a	1	.014		
Continuity Correction ^b	4.621	1	.032		
Likelihood Ratio	6.308	1	.012		
Fisher's Exact Test				.028	.015
Linear-by-Linear Association	5.915	1	.015		
N of Valid Cases	43				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.95.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standardized Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.351			.014
Interval by Interval	Pearson's R	.375	.137	2.592	.013 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.375	.137	2.592	.013 ^c
N of Valid Cases		43			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status DM (Ya / Tidak)	5.250	1.335	20.646
For cohort Luas lesi TB = Luas	1.944	1.133	3.336
For cohort Luas lesi TB = Tidak luas	.370	.147	.931
N of Valid Cases		43	

Block 1: Method = Enter

Usia * Luas lesi TB

Usia * Luas lesi TB Crosstabulation

			Luas lesi TB		Total
			Luas	Tidak luas	
Usia	>45 tahun	Count	8	3	11
		% within Luas lesi TB	33.3%	15.8%	25.6%
	30-45 tahun	Count	16	16	32
		% within Luas lesi TB	66.7%	84.2%	74.4%
Total		Count	24	19	43
		% within Luas lesi TB	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.715 ^a	1	.190		
Continuity Correction ^b	.917	1	.338		
Likelihood Ratio	1.776	1	.183		

Fisher's Exact Test				.294	.170
Linear-by-Linear Association	1.675	1	.196		
N of Valid Cases	43				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.86.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standardized Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.196			.190
Interval by Interval	Pearson's R	.200	.142	1.305	.199 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.200	.142	1.305	.199 ^c
N of Valid Cases		43			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate



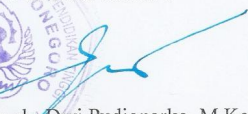
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia (>45 tahun / 30-45 tahun)	2.667	.597	11.915
For cohort Luas lesi TB = Luas	1.455	.881	2.401
For cohort Luas lesi TB = Tidak luas	.545	.196	1.521
N of Valid Cases		43	

Variables in the Equation


		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Jenis_kelamin(1)	2.359	1.291	3.337	1	.068	10.577	.842	132.874
	Merokok(1)	-4.099	1.330	9.490	1	.002	.017	.001	.225
	Rumah(1)	.788	1.320	.357	1	.550	2.199	.166	29.205
	Sosek(1)	.749	1.140	.431	1	.511	2.114	.226	19.730
	Status_gizi	3.006	1.152	6.803	1	.009	20.207	2.111	193.413
	DM(1)	-4.027	1.639	6.038	1	.014	.018	.001	.443
	Constant	-3.449	1.976	3.048	1	.081	.032		

a. Variable(s) entered on step 1: Jenis_kelamin, Merokok, Rumah, Sosek, Status_gizi, DM.


Lampiran 4. Surat izin penelitian

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS DIPONEGORO FAKULTAS KEDOKTERAN	
	Jl. Prof. H. Soedarto, SH – Tembalang – Semarang Telepon 024-76928010, Fax. 024-76928011 Email : dean_fmdu@undip.ac.id	
Nomor : 2158 /UN7.3.4/D1/PP/2016		17 MAR 2016
Lampiran : 1 (satu) bendel		
Perihal : Permohonan ijin penelitian		
Yth. Kepala Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Wilayah Semarang		
Dengan hormat, Bersama ini kami hadapkan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang: Nama : Radityo Utomo NIM : 22010112140099 Semester : VIII (delapan)		
Mohon diijinkan untuk melakukan penelitian di poliklinik spesialis paru BKPM Wilayah Semarang, dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah mahasiswa. Terlampir proposal mahasiswa yang bersangkutan.		
Judul KTI : Hubungan antara Status Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Tuberkulosis Paru Lesi Luas.		
Pembimbing : 1. Dr. dr. K Heri Nugroho HS, Sp.PD K-EMD, FINASIM 2. Dra. Ani Margawati, M.Kes, Ph.D		
Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.		
		 a.n Dekan Pembantu Dekan I  Dr. dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes.,Sp.S(K) NIP.-196607201995121001
Tembusan :		
1. Dekan (sebagai laporan) 2. Ketua Tim Karya Tulis Ilmiah 3. Ketua Tim Pemberdayaan 4. Pembimbing 5. Dokter Spesialis Paru BKPM Wilayah Semarang 6. Komite Medik BKPM Wilayah Semarang 7. Kepala Laboratorium BKPM Wilayah Semarang 8. Kepala Bagian Diklit BKPM Wilayah Semarang		

Lampiran 5. Ethical clearance



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO
DAN RSUP dr KARIADI SEMARANG**
Sekretariat : Kantor Dekanat FK Undip Lt.3
Jl. Dr. Soetomo 18. Semarang
Telp/Fax. 024-8318350



ETHICAL CLEARANCE

No. 299/EC/FK-RSDK/2016

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro-RSUP. Dr. Kariadi Semarang, setelah membaca dan menelaah Usulan Penelitian dengan judul :

**"HUBUNGAN ANTARA STATUS DIABETES MELITUS TIPE 2 DENGAN
TUBERKULOSIS PARU LESI LUAS"**

Peneliti Utama : Radityo Utomo

Pembimbing : 1. Dr. dr. K. Heri Nugroho HS, Sp.PD, K-EMD
2. Dra. Ani Margawati, M.Kes, PhD

Penelitian : Dilaksanakan di Poliklinik Spesialis Paru dan Laboratorium BKPM Semarang

Setuju untuk dilaksanakan, dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki 1975, yang diamended di Seoul 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI 2011


Peneliti harus melampirkan 2 kopi lembar Informed Consent yang telah disetujui dan ditanda tangani oleh peserta penelitian pada laporan penelitian.

Peneliti diwajibkan menyerahkan :

- Laporan kemajuan penelitian (*clinical trial*)
- Laporan kejadian efek samping jika ada
- ✓ - Laporan ke KEPK jika penelitian sudah selesai & dilampiri Abstrak Penelitian

Semarang, 21 MAR 2016

Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Fakultas Kedokteran Undip-RS. Dr. Kariadi



Prof. Dr. Dr. Suprihati, M.Sc., Sp.THT-KL(K)
NIP. 19500621 197703 2 001

**Lampiran 6. Biodata mahasiswa
Identitas**

Nama : Radityo Utomo
NIM : 22010112140099
Tempat/tanggal lahir: Jakarta, 4 Agustus 1994
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Jl. Jatiraya Indah no.6, Perumahan Jtiraya Indah
Banyumanik, Semarang
No. Telepon : 08112666694
E-mail : radityoutomo@gmail.com

Riwayat Pendidikan Formal:

- | | | | |
|-------------|----------------------------------|-------------|--------|
| 1. SD | : SD Islam Al-Azhar 14 Semarang | Lulus tahun | : 2006 |
| 2. SMP | : SMP Islam Al-Azhar 14 Semarang | Lulus tahun | : 2009 |
| 3. SMA | : SMA Negeri 3 Semarang | Lulus tahun | : 2012 |
| 4. FK UNDIP | | Masuk tahun | 2012 |

Keanggotaan Organisasi :

-

Pengalaman penelitian :

-

Lampiran 7. Dokumentasi penelitian

