

DAFTAR PUSTAKA

- ADA. (2010). Diagnosis and classification of diabetes mellitus. In *Diabetes Care* (Vol. 33, Issue SUPPL. 1). <https://doi.org/10.2337/dc10-S062>
- Adinda Ratih Savitri, M. Y. (2021). Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru Dengan Diabetes Melitus Di Kabupaten Badung Tahun 2017-2018.
- Adlanta, V., Penelitian, A., Sulistia Sari, R., & Afni Heryanti Octavia, N. (2022). Angka Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Yang Rawat Inap Di RS Umum Daerah DR. Pirngadi Medan. *Tahun*, 21(2).
- Ahmad Zakki Komarudin, Siti Annisa Wida Purbaningsih, & Wida Purbaningsih. (2019). Indeks Massa Tubuh pada Pasien Tuberkulosis Paru dengan Diabetes Melitus.
- Aldila Nur Rahmawati Rini Handayani, Gisely Vionalita, Intan Silviana Mustikawati, & Rini Handayani. (2022). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Usia Produktif Di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2021. 10(5).
- Ali Alatas. (2019). Prevalensi Tuberkulosis Paru Dengan BTA Positif Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan Tahun 2019.
- Alpian, M., & Mariawan Alfarizi, L. (2022). Diabetes Mellitus Tipe 2 (Dua) Dan Pengobatannya: Suatu Tinjauan Literatur. In *Journal of Public Health and Medical Studies* (Vol. 1, Issue 1).
- Amelia Azmy Mufida. (2012). Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun) Di SD Negeri Sukorejo Kota Blitar.
- American Diabetes Association. (2021). Classification and diagnosis of diabetes: Standards of medical care in diabetes-2021. *Diabetes Care*, 44, S15–S33. <https://doi.org/10.2337/dc21-S002>
- Andalusia, P., Banilai, S., & Sakundarno, M. (2023). Systematic Review: Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diabetes Melitus (DM) Pada Penderita Tuberkulosis (TB). *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 9(2).
- Anggraini, & Dyah Dwi Putri. (2016). Hubungan Antara Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 .
- Arliny, Y. (2015). Tuberkulosis Dan Diabetes Mellitus Implikasi Klinis Dua Epidemik.

- Asfandyar Khan Niazi, & Sanjay Kalra. (2019). Diabetes And Tuberculosis: A Review Of The Role Of Optimal Glycemic Control. 11.
- Astriany, D., Husein, G., & Mentari, R. J. (2017). Karakterisasi Bakteri Mycobacterium Tuberculosis Menggunakan Spektrofotometri Fourier Transform Infrared. JSTFI Indonesian Journal of Pharmaceutical Science and Technology, VI(2).
- Azzahra Utomo, A., Aulia, A. R., Rahmah, S., Amalia, R., Studi, P. S., Masyarakat, K., Ilmu Kesehatan Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta Jl Limo Raya No. F., & Limo, K. (2020). Faktor Resiko Diabetes Melitus Tipe 2: A Systematic Review. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/AN-NUR>
- Baghaei, P., Marjani, M., Javanmard, P., Tabarsi, P., & Masjedi, M. R. (2013). Diabetes mellitus and tuberculosis facts and controversies. <http://www.jdmdonline.com/content/12/1/58>
- Bagus, I., Kardika, W., Herawati, S., Wayan, I., Sutirta, P., Bagian, Y., Klinik, P., & Kedokteran, F. (2015). Preanalitik Dan Interpretasi Glukosa Darah Untuk Diagnosis Diabetes Melitus.
- Bahdi Mandala Putra Harahap. (2023). Hubungan Antara Kadar HbA1c Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Gambaran Radiologis Tuberkulosis Paru Di RSUP Haji Adam Malik Medan.
- Bidarita Widiyanti, & Muhamad Majdi. (2021). Analisis Faktor Umur, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Dan Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Korleko, Kabupaten Lombok Timur. 2(2). <https://e-journal.sttl-mataram.ac.id>
- Biologi, J., Sains, F., Teknologi, D., Makassar, A., & Mar'iyah, K. (2021). Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Blu Rsup Prof Kandou Manado, D. R., Susanti, D., Kountul, C., & Buntuan, V. (2013). Pemeriksaan Basil Tahan Asam (BTA) Pada Sputum Penderita Batuk ≥ 2 Minggu Di Poliklinik Penyakit Dalam Blu RSUP. Prof. Dr. R.D Kandou Manado. Jurnal E-Clinic (ECI), 1(1).
- Brunner, & Sudarth. (2015). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. (E. Pakaryaningsih & M. Ester, Eds.).
- Cahyani, W. E. S. (2019). Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 + Diabetic Foot Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah.
- Chen, Z., Liu, Q., Song, R., Zhang, W., Wang, T., Lian, Z., Sun, X., & Liu, Y. (2021). The association of glycemic level and prevalence of tuberculosis: a meta-analysis. BMC Endocrine Disorders, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12902-021-00779-6>

- Dana Jauhara Layali, Bintang YM Sinaga, Parluhutan Siagian, & Putri C. Eyanoe. (2019). Hubungan Lesi Tuberkulosis Paru Dengan Diabetes Melitus Terhadap Kadar HbA1c. *J Respir Indo*, 39(9).
- Dayu Pralambang, S., Setiawan, S., & Dayu Pralambang -, S. (2021). Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis di Indonesia.
- Dooley, K. E., & Chaisson, R. E. (2009). Tuberculosis and diabetes mellitus: convergence of two epidemics. In *The Lancet Infectious Diseases* (Vol. 9, Issue 12, pp. 737–746). [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(09\)70282-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(09)70282-8)
- Eka Anggraeni, D., Ratna Rahayu Epidemiologi dan Biostatistika, S., & Ilmu Kesehatan Masyarakat, J. (2018). Higeia Journal Of Public Health Research And Development Gejala Klinis Tuberkulosis Pada Keluarga Penderita Tuberkulosis BTA Positif. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Esti Ristanti. (2020). Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Tuberkulosis Paru. Universitas Airlangga.
- Eva Decroli. (2019). Buku Diabetes Melitus (Lengkap).
- Evi Nopita, Lilis Suryani, & Helen Evelina Siringoringo. (2023). Analisis Kejadian Tuberkulosis (TB) Paru Analysis of the Incidence of Pulmonary Tuberculosis (TB). 6(1). <https://doi.org/10.32524/jksp.v6i1.827>
- Fahrul Islam, Yoga Priastomo, Eni Mahawati, Nurul Utami Indah Budiastutik, Miftah Chairani Hairuddin, Fitria Fatma Fajar Akbar, Windi Indah Fajar Ningsih, Ridhayani Adiningsih Dwi Septiawati, Askur, & Edi Purwono. (2021). Dasar-Dasar Kesehatan Lingkungan.
- Fatimah, R. N. (2015). Artikel Review: Diabetes Melitus Tipe 2. *J Majority*, 4.
- Girin Kartika Sari, S. T. S. (2022). Tuberkulosis Paru Post Wodec Pleural Efusion : Case Report.
- Global tuberculosis report 2023. (2023). <https://iris.who.int/>.
- Helda Surani. (2009). Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penderita Penyakit TB Paru Bta Positif Di Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok Bulan Oktober Tahun 2008 - April Tahun 2009.
- Himyatul Hidayah, Surya Amal, & Ade Nantia Rosmalinda. (2021). Insidensi TB Paru Pada Pasien DM Tipe 2 Di Rumah Sakit Karya Husada Cikampek. In *PHARMA XPLORE* (Vol. 6, Issue 1).

- Jenny Ria Sihombing, E. M. (2017). Analisa Kadar HbA1C Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di RSUD Martha Friska Multatuli Medan. http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/Kesehatan_Masyarakat
- Jeon, C. Y., & Murray, M. B. (2008). Diabetes mellitus increases the risk of active tuberculosis: A systematic review of 13 observational studies. *PLoS Medicine*, 5(7), 1091–1101. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0050152>
- Karimah, H. N. (2018). Gambaran Kadar HbA1C Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2.
- Kemenkes. (2020). Rancangan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/603/2020.
- Kemenkes. (2022). Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022.
- KEMENKES RI. (2023).
- Kenedyanti, E., & Sulistyorini, L. (2017). Analisis Mycobacterium Tuberculosis Dan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i2.2017.152-162>
- Laporan Riskesdas Nasional. (2018).
- Laporan Riskesdas Sumut. (2018).
- Lily Marleni, Abdul Syafei, & Andra Dwi Saputra. (2020). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru. 12(1).
- ¹Pusat Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan, K., Litbang Kesehatan, B., & Kesehatan, K. R. (2020). Pemeriksaan Basil Tahan Asam (BTA) pada Sputum dengan Pewarnaan Ziehl Neelsen (ZN) Sebagai Metode Populer untuk Penegakkan Diagnosis TB Paru. 3(1), 2020.
- Madona, A., Cipta Pratiwi, E., Arsa Bhuwana Adi, M., Putra Nugraha, R., Putri Qinaya, Z., Arifah, I., Tri Cahyanti, E., Puspitosari Utami, H., Studi Kesehatan Masyarakat, P., Ilmu Kesehatan, F., Muhammadiyah Surakarta, U., & Puskesmas Kartasura, U. (2023). Fakultas Kesehatan Masyarakat Skrining Penyakit Menular Tuberculosis Pada Masyarakat di Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. Seminar Kesehatan Masyarakat, 1. <https://jurnalnew.unimus.ac.id/index.php/prosidingfkm>
- Masriadi. (2017). Epidemiologi Penyakit Menular. Rajawali Pers.
- Mendoza-Herrera, K., Florio, A. A., Moore, M., Marrero, A., Tamez, M., Bhupathiraju, S. N., & Mattei, J. (2021). The Leptin System and Diet: A Mini Review of the

- Current Evidence. In *Frontiers in Endocrinology* (Vol. 12). Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fendo.2021.749050>
- Meystha Ardyastuti, M. and P. L. I. (2022). Gambaran Faktor Lingkungan Rumah Pada Penderita Tuberculosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pringapus.
- Mohamad Dias Agustian, Sadeli Masria, & Ismawati. (2022). Hubungan Usia, Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cibadak Kabupaten Sukabumi. <https://doi.org/10.29313/bcsms.v2i1.2256>
- Mona Ahmed, Ibtihal Omer, Sannaa M A Osman, & Eltayib H Ahmed-Abakur. (2017). Association Between Pulmonary Tuberculosis and Type 2 Diabetes in Sudanese Patients . 6(1).
- Nadila, N. N. (2021). Hubungan Status Gizi Stunting Pada Balita Dengan Kejadian Tuberculosis. www.jurnalmedikahutama.com
- Nasruddin, H., Hadi, S., Musdalifah, D., & Pratiwi, E. (2017). Analisis Faktor Faktor Risiko Terjadinya TB Paru Pada Pasien DM Tipe 2 Di RS Ibnu Sina.
- Negara I. C., & A. Prabowo. (2018). Penggunaan Uji Chi-Square untuk Mengetahui Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Umur terhadap Pengetahuan Penasun Mengenai HIV-AIDS di Provinsi DKI Jakarta.
- Ni Kadek Novi Antari, H. A. E. (2017). Pengalaman Belajar Lapangan Diabetes Melitus Tipe 2.
- Novita, E., & Ismah, Z. (2018). Angka Kejadian Diabetes Melitus Pada Pasien Tuberculosis. *JKK*, 5(1), 20–25.
- Novita Eka Rini, W., & Rd Halim, dan. (2018). Determinan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kelurahan Talang Bakung Kota Jambi, Determinants Of Type 2 Diabetes Mellitus in Talang Bakung Village Jambi City. In *Jurnal Kesmas Jambi* (Vol. 2, Issue 1). *JKMJ*.
- Ogi Andyka Putra. (2012). Studi Kasus Mycobactrium Tuberculosis Yang Resisten Terhadap Antibiotik Lini Pertama Pada Pasien Tuberculosis Di RSUP Fatmawati.
- Park, J. H., Shim, D., Kim, K. E. S., Lee, W., & Shin, S. J. (2021). Understanding Metabolic Regulation Between Host and Pathogens: New Opportunities for the Development of Improved Therapeutic Strategies Against Mycobacterium tuberculosis Infection. In *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology* (Vol. 11). Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fcimb.2021.635335>




- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. (2021). Pedoman Diagnosis Dan Penatalaksanaan Di Indonesia.
- Permatasari, S., Tutut, D., Furtuna, D. K., Felicia, F., & Aryati, F. (2023). Hubungan Antara Hasil Pemeriksaan Sputum BTA dengan Hasil Resistensi Rifampisin Genexpert MTB/RIF di RSUD Doris Sylvanus Tahun 2018-2019. *Jurnal Surya Medika*, 9(2), 11–17. <https://doi.org/10.33084/jsm.v9i2.4037>
- Purnama, S. G. (2017). *Dasar-Dasar Kesehatan Lingkungan, Program Studi Kesehatan Masyarakat*. Universitas Udayana.
- Putri Febriana Arivany. (2016). Pengetahuan Suspek TB Paru Dalam Melakukan Pemeriksaan Sputum Di Puskesmas Kamoning. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i1>
- Putri, I. G. A. D. C. (2023). Gambaran Kadar HbA1C Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Kaki Diabetik Di RSUD Klungkung Tahun 2023.
- Putu Ugi Sugandha, & AA Wiradewi Lestari. (2021). Gambaran Pengendalian Kadar Gula Darah Dan HbA1C Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Yang Dirawat Di RSUP Sanglah Periode Januari-Mei 2014. 4(1).
- Rahayu, S. (2020). Hubungan Usia, Jenis Kelamin Dan Indeks Massa Tubuh Dengan Kadar Gula Darah Puasa Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Klinik Pratama Rawat Jalan Proklamasi, Depok, Jawa Barat. In *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*-Januari.
- Ramadhan M. (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Di Rsup Dr Wahidin Sudirohusodo Dan RS Universits Hasanuddin Makassar Tahun 2017. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin*.
- Rau, M. J., Huldjannah, M., Risiko, A., Diabetes, K., Pada, M., Tb Di, P., Kerja, W., Kamonji, P., & Palu, K. (2021). Analisis Risiko Kejadian Diabetes Melitus Pada Pasien TB Di Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji Kota Palu, Risk Analysis of Diabetes Mellitus in TB Patients in the Working Area of Kamonji Public Health Center in Palu City. <http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP>
- Ren, Z., Zhao, F., Chen, H., Hu, D., Yu, W., Xu, X., Lin, D., Luo, F., Fan, Y., Wang, H., Cheng, J., & Zhao, L. (2019). Nutritional Intakes And Associated Factors Among Tuberculosis Patients: A Cross-Sectional Study In China. *BMC Infectious Diseases*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12879-019-4481-6>
- Restrepo, B. I. (2016). Diabetes and Tuberculosis. *Microbiology Spectrum*, 4(6). <https://doi.org/10.1128/microbiolspec.TNMI7-0023-2016>
- Riskesdas. (2018a). *Laporan Riskesdas 2018 Nasional*.
- Riskesdas. (2018b). *Laporan Riskesdas Sumut 2018*.

- Rosiana Anny. (2016). Hubungan Tingkat Ekonomi dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kaliwungu Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kudus. *Keperawatan*, 4(2).
- Sa'adah, N., Prasetyowati, I., & Bumi, C. (2022). Hubungan Riwayat Kontak dengan Pasien Tuberkulosis Paru pada Kejadian TB-DM di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(3), 184–189. <https://doi.org/10.14710/mkmi.21.3.184-189>
- Saputra, I., Esfandiari, F., Marhayuni, E., & Nur, M. (2020). Indeks Massa Tubuh dengan Kadar Hb-A1c Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Body Mass Index with Hb-A1c Levels in Type II Diabetes Mellitus Patients. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.360>
- Shintia Maharani. (2019). Hubungan Karakteristik Sosiodemografi, Hasil Pemeriksaan Laboratorium Darah Dan Rontgen Toraks Dengan Hasil Pemeriksaan Genexpert MTB/RIF Sputum Pasien Di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari-Juni 2019.
- Sigalingging, W. H. F. L. T. (2019). Pengaruh Pengetahuan, Sikap, Riwayat Kontak Dan Kondisi Rumah Terhadap Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi Tahun 2019.
- Silalahi, L. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Promkes*, 7(2), 223. <https://doi.org/10.20473/jpk.v7.i2.2019.223-232>
- Singer-Leshinsky, S. (2016). Pulmonary tuberculosis: Improving diagnosis and management. *Journal of the American Academy of Physician Assistants*, 29(2), 20–25. <https://doi.org/10.1097/01.JAA.0000476207.96819.a7>
- Soh, A. Z., Chee, C. B. E., Wang, Y. T., Yuan, J. M., & Koh, W. P. (2019). Diabetes And Body Mass Index In Relation To Risk Of Active Tuberculosis: A Prospective Population-Based Cohort. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 23(12), 1277–1282. <https://doi.org/10.5588/ijtld.19.0094>
- Stevany, R., Faturrahman, Y., Setiyono, A., Kesehatan, J., Fakultas, M., & Kesehatan, I. (2021). Analisis Faktor Resiko Kejadian Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Cipinang Besar Utara Kota Administrasi Jakarta Timur. In *Jurnal Kesehatan komunitas Indonesia (Vol. 17)*.
- Studi Ilmu Keperawatan, P., Tinggi Ilmu Kesehatan Dian Husada Mojokerto, S., & Hadi Purwanto, N. (2023). Pengaruh Konsumsi Tisane Daun Belimbing Wuluh Terhadap Perubahan Kadar Gula Dalam Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2.

- Utomo, R., Heri, K., Hs, N., & Margawati, A. (2016). Hubungan Antara Status Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Status Tuberkulosis Paru Lesi Luas. 5(4), 1535–1544.
- Vega Adlanta, Refi Sulistia Sari, & Nur Afni Heryanti Octavia. (2022). Angka Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Yang Rawat Inap Di RS Umum Daerah Dr. Pirngadi Medan. Tahun, 21(2).
- Wahiduddin, Pranoto, A., & Sudjarwo. (2019a). Glycemic Control in Type 2 Diabetes Mellitus Patients with and without Pulmonary Tuberculosis. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 99–109. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v15i1.5292>
- Wahiduddin, Pranoto, A., & Sudjarwo. (2019b). Glycemic Control in Type 2 Diabetes Mellitus Patients with and without Pulmonary Tuberculosis. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 99–109. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v15i1.5292>
- Wang, M., & Hng, T. (2021). Standards of Medical Care for Patients With Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*, 12(5), 628–632. <https://doi.org/10.2337/diacare.12.5.365>
- WHO. (2017). *ATLAS Mental Health*.
- Wijaya, I. (2015). Tuberkulosis Paru pada Penderita Diabetes Melitus (Vol. 42, Issue 6).
- Windri Aryani, Muhammad Budi Syahputra, & Ade Chandra Sulistiawati. (2023). Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian TB Paru Di Puskesmas Bangun Purba Kabupaten Rokan Hulu Riau. Tahun, 22(2).
- Yam, J. H., & Taufik, R. (2021). Hipotesis Penelitian Kuantitatif. 3(2).
- Yusup Rahmatulloh, Y., & Saefulloh, A. (2022). Hubungan Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di RSUD Al-Ihsan Bandung. <https://doi.org/10.29313/bcsms.v2i1.1019>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian

		SEKRETARIAT PENDIDIKAN PELATIHAN DAN PENELITIAN UPT RSUD Drs. H. AMRI TAMBUNAN		
Jl. Thamrin Lubuk Pakam Kode Pos 20511 Telp. (061) 7952068 – 7954477		Email : kompordikrsudls@gmail.com Website : rsud.deliserdangkab.go.id		
Nomor : 004.114/A4.KK/IV/2024		Lubuk Pakam, 20 April 2024		
Sifat : Biasa		Kepada Yth :		
Lamp : -		Ka.Bag Pengolahan Data dan Rekam Medis		
Perihal : Izin Penelitian		di-		
Tempat				
<i>Dengan Hormat</i>				
Sehubungan dengan surat dari Dekan Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor : B.131/Un.11/KM/IPP.00.9/01/2024 Tanggal 19 Januari 2024 perihal Izit Penelitian, maka kami sampaikan bahwa:				
Nama	: Elan Virginia S Nasution			
NIM	: 0801202275			
Program Studi	: Ilmu Kesehatan Masyarakat			
Judul	: Faktor Resiko Peningkatan Tuberkulosis Paru Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.			
Diberikan Izin Penelitian di Bagian Pengolahan Data dan Rekam Medis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan Lubuk Pakam, dengan ketentuan selama melaksanakan Riset harus mengikuti peraturan yang sudah ditetapkan di RSUD Drs. H. Amri Tambunan Lubuk Pakam.				
Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.				
				
An. Ketua KOMKORDIK UPT RSUD Drs. H. Amri Tambunan				
Sekretaris				
Linda Warni, S.SiT, M.Kes				
NIP. 19830418 200112 2 001				

Lampiran 2. Surat Keterangan Layak Etik



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Drs. H. AMRI TAMBUNAN
Jl. M.H. Thamrin No. 126 Lubuk Pakam Kode Pos 20511, Telp. (061) 7952068/08116591949
Email : kepkrsulhat@gmail.com



SURAT KETERANGAN LAYAK ETIK
Nomor : 445.007/KEPK/RSUD-AT/VI/2024

Sesuai dengan hasil evaluasi dari Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Drs. H. Amri Tambunan tentang protokol penelitian yang berjudul:

"Faktor Resiko Peningkatan Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di RSUD Drs. H. Amri Tambunan"

Yang diusulkan oleh:

Peneliti Utama : Elan Virginia S. Nasution
Nama Institusi : Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

dinyatakan layak etik sesuai dengan 7 (tujuh) standar WHO 2011, yaitu : (1) Nilai Sosial, (2) Nilai Ilmiah, (3) Pemerataan Beban dan Manfaat, (4) Risiko, (5) Tujuan/Eksploitasi, (6) Kerahasiaan dan Privacy, (7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada CIOMS 2016.

Surat Keterangan Layak Etik ini berlaku dalam kurun waktu 1 (satu) tahun sejak dikeluarkannya surat keterangan ini.

Lubuk Pakam, 19 Juni 2024
A.n. Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan
RSUD Drs. H. Amri Tambunan
Wakil Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan



dr. Dwi Horawati Ritonga, M.Ked (Pa), Sp.A
Penata Tk.I
NIP. 19880304 201001 2 011

1. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan BSE (Balai Sertifikasi Elektronik)
2. UU ITE Nomor 19 Tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik



CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 3. Lembar Observasi (Pengumpulan Data)

LEMBAR OBSERVASI DATA REKAM MEDIK PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI RSU DRS. H. AMRI TAMBUNAN										
No. MRS	Nama Pasien	Umur	Jenis Kelamin	BB	TB	IMT	Tanggal Masuk	Tanggal Keluar	Riwayat Diabetes Mellitus	Riwayat Tuberkulosis

Lampiran 4. Hasil Analisis Univariat

KAT_HBA1C					
		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Terkontrol	16	23.5	23.5	23.5
	Tidak Terkontrol	52	76.5	76.5	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Kategori Tuberkulosis					
		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Non TB	34	50.0	50.0	50.0
	TB	34	50.0	50.0	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Kat_Usia					
		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Produktif	13	19.1	19.1	19.1
	Produktif	55	80.9	80.9	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Jenis Kelamin					
		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	19	27.9	27.9	27.9
	Laki laki	49	72.1	72.1	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Kat_IMT					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gemuk	17	25.0	25.0	25.0
	Normal	46	67.6	67.6	92.6
	Kurus	5	7.4	7.4	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Lampiran 5. Hasil Analisis Bivariat

a. Usia Dengan Tuberkulosis

Crosstab					
			Kategori Tuberkulosis		Total
			Non TB	TB	
Kat_Usia	Tidak Produktif	Count	9	4	13
		Expected Count	6.5	6.5	13.0
		% within Kategori Tuberkulosis	26.5%	11.8%	19.1%
		% of Total	13.2%	5.9%	19.1%
	Produktif	Count	25	30	55
		Expected Count	27.5	27.5	55.0
		% within Kategori Tuberkulosis	73.5%	88.2%	80.9%
		% of Total	36.8%	44.1%	80.9%
Total	Count	34	34	68	
	Expected Count	34.0	34.0	68.0	
	% within Kategori Tuberkulosis	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.378 ^a	1	.123		
Continuity Correction ^b	1.522	1	.217		
Likelihood Ratio	2.429	1	.119		
Fisher's Exact Test				.217	.108
Linear-by-Linear Association	2.343	1	.126		
N of Valid Cases	68				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.50.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kat_Usia (Tidak Produktif / Produktif)	2.700	.742	9.827
For cohort Kategori Tuberkulosis = Non TB	1.523	.958	2.422
For cohort Kategori Tuberkulosis = TB	.564	.241	1.320
N of Valid Cases	68		

b. Jenis Kelamin Dengan Tuberkulosis

Crosstab					
		Kategori Tuberkulosis		Total	
		Non TB	TB		
Jenis Kelamin	Perempuan	Count	14	5	19
		Expected Count	9.5	9.5	19.0
		% within Kategori Tuberkulosis	41.2%	14.7%	27.9%
		% of Total	20.6%	7.4%	27.9%
	Laki laki	Count	20	29	49

		Expected Count	24.5	24.5	49.0
		% within Kategori Tuberkulosis	58.8%	85.3%	72.1%
		% of Total	29.4%	42.6%	72.1%
Total		Count	34	34	68
		Expected Count	34.0	34.0	68.0
		% within Kategori Tuberkulosis	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.916 ^a	1	.015		
Continuity Correction ^b	4.675	1	.031		
Likelihood Ratio	6.101	1	.014		
Fisher's Exact Test				.029	.015
Linear-by-Linear Association	5.829	1	.016		
N of Valid Cases	68				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.50.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis Kelamin (Perempuan / Laki laki)	4.060	1.261	13.072
For cohort Kategori Tuberkulosis = Non TB	1.805	1.173	2.778
For cohort Kategori Tuberkulosis = TB	.445	.202	.977
N of Valid Cases	68		

c. Indeks Massa Tubuh Dengan Tuberkulosis

Kat_IMT * Kategori Tuberkulosis Crosstabulation					
			Kategori Tuberkulosis		Total
			Non TB	TB	
Kat_IMT	Kurus	Count	1	4	5
		Expected Count	2.5	2.5	5.0
		% within Kategori Tuberkulosis	2.9%	11.8%	7.4%
		% of Total	1.5%	5.9%	7.4%
	Normal	Count	20	26	46
		Expected Count	23.0	23.0	46.0
		% within Kategori Tuberkulosis	58.8%	76.5%	67.6%
		% of Total	29.4%	38.2%	67.6%
	Gemuk	Count	13	4	17
		Expected Count	8.5	8.5	17.0
		% within Kategori Tuberkulosis	38.2%	11.8%	25.0%
		% of Total	19.1%	5.9%	25.0%
Total	Count	34	34	68	
	Expected Count	34.0	34.0	68.0	
	% within Kategori Tuberkulosis	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.347 ^a	2	.025
Likelihood Ratio	7.729	2	.021
Linear-by-Linear Association	7.136	1	.008
N of Valid Cases	68		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.50.

Variables in the Equation									
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Kat_IMT 2	1.362	.538	6.400	1	.011	3.905	1.359	11.219
	Constant	-2.490	1.023	5.923	1	.015	.083		

a. Variable(s) entered on step 1: Kat_IMT2.

d. Kadar HbA1C Dengan Tuberkulosis

Crosstab					
			Kategori Tuberkulosis		Total
			Non TB	TB	
KAT_HBA1 C	Terkontrol	Count	12	4	16
		Expected Count	8.0	8.0	16.0
		% within Kategori Tuberkulosis	35.3%	11.8%	23.5%
		% of Total	17.6%	5.9%	23.5%
	Tidak Terkontrol	Count	22	30	52
		Expected Count	26.0	26.0	52.0
		% within Kategori Tuberkulosis	64.7%	88.2%	76.5%
		% of Total	32.4%	44.1%	76.5%
Total		Count	34	34	68
		Expected Count	34.0	34.0	68.0
		% within Kategori Tuberkulosis	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.231 ^a	1	.022		
Continuity Correction ^b	4.005	1	.045		
Likelihood Ratio	5.422	1	.020		

Fisher's Exact Test				.043	.022
Linear-by-Linear Association	5.154	1	.023		
N of Valid Cases	68				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.00.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KAT_HBA1C (Terkontrol / Tidak Terkontrol)	4.091	1.162	14.397
For cohort Kategori Tuberkulosis = Non TB	1.773	1.159	2.712
For cohort Kategori Tuberkulosis = TB	.433	.180	1.045
N of Valid Cases	68		

Lampiran 6. Uji Mantel Heanzel

HbA1C* Tuberkulosis* Usia

KAT_HBA1C * Kategori Tuberkulosis * Kat_Usia Crosstabulation					
Count					
Kat_Usia		Kategori Tuberkulosis		Total	
		Non TB	TB		
Tidak Produktif	KAT_HBA1 C	Terkontrol	3	1	4
		Tidak Terkontrol	6	3	9
	Total		9	4	13
Produktif	KAT_HBA1 C	Terkontrol	9	3	12
		Tidak Terkontrol	16	27	43
	Total		25	30	55

Total	KAT_HBA1	Terkontrol	12	4	16
	C	Tidak	22	30	52
		Terkontrol			
Total			34	34	68

Chi-Square Tests

Kat Usia		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Tidak Produktif	Pearson Chi-Square	.090 ^c	1	.764		
	Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
	Likelihood Ratio	.092	1	.761		
	Fisher's Exact Test				1.000	.646
	Linear-by-Linear Association	.083	1	.773		
	N of Valid Cases	13				
Produktif	Pearson Chi-Square	5.404 ^d	1	.020		
	Continuity Correction ^b	3.987	1	.046		
	Likelihood Ratio	5.530	1	.019		
	Fisher's Exact Test				.026	.022
	Linear-by-Linear Association	5.306	1	.021		
	N of Valid Cases	55				
Total	Pearson Chi-Square	5.231 ^a	1	.022		
	Continuity Correction ^b	4.005	1	.045		
	Likelihood Ratio	5.422	1	.020		
	Fisher's Exact Test				.043	.022
	Linear-by-Linear Association	5.154	1	.023		
	N of Valid Cases	68				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.00.

b. Computed only for a 2x2 table

c. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.23.

d. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.45.

Risk Estimate				
Kat Usia		Value	95% Confidence Interval	
			Lower	Upper
Tidak Produktif	Odds Ratio for KAT_HBA1C (Terkontrol / Tidak Terkontrol)	1.500	.106	21.312
	For cohort Kategori Tuberkulosis = Non TB	1.125	.542	2.335
	For cohort Kategori Tuberkulosis = TB	.750	.109	5.180
	N of Valid Cases	13		
Produktif	Odds Ratio for KAT_HBA1C (Terkontrol / Tidak Terkontrol)	5.063	1.193	21.487

	For cohort Kategori Tuberkulosis = Non TB	2.016	1.214	3.348
	For cohort Kategori Tuberkulosis = TB	.398	.146	1.089
	N of Valid Cases	55		
Total	Odds Ratio for KAT_HBA1C (Terkontrol / Tidak Terkontrol)	4.091	1.162	14.397
	For cohort Kategori Tuberkulosis = Non TB	1.773	1.159	2.712
	For cohort Kategori Tuberkulosis = TB	.433	.180	1.045
	N of Valid Cases	68		

Tests of Conditional Independence			
	Chi-Squared	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Cochran's	4.890	1	.027
Mantel-Haenszel	3.568	1	.059
<p>Under the conditional independence assumption, Cochran's statistic is asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution. Only if the number of strata is fixed. While the Mantel-Haenszel statistic is always asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution. Note that the continuity correction is removed from the Mantel-Haenszel statistic when the sum of the differences between the observed and the expected is 0.</p>			

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate			
Estimate		3.830	
ln(Estimate)		1.343	
Std. Error of ln(Estimate)		.642	
Asymp. Sig. (2-sided)		.037	
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	1.087
		Upper Bound	13.491
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	.084
		Upper Bound	2.602

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

HbA1C* Tuberkulosis* Jenis Kelamin

KAT_HBA1C * Kategori Tuberkulosis * Jenis Kelamin Crosstabulation					
Count					
Jenis Kelamin			Kategori Tuberkulosis		Total
			Non TB	TB	
Perempuan	KAT_HBA1 C	Terkontrol	5	0	5
		Tidak Terkontrol	9	5	14
	Total		14	5	19
	Total		14	5	19
Laki laki	KAT_HBA1 C	Terkontrol	7	4	11
		Tidak Terkontrol	13	25	38
	Total		20	29	49
	Total		20	29	49
Total	KAT_HBA1 C	Terkontrol	12	4	16
		Tidak Terkontrol	22	30	52
	Total		34	34	68
	Total		34	34	68

Chi-Square Tests

Jenis Kelamin		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Perempuan	Pearson Chi-Square	2.423 ^c	1	.120		
	Continuity Correction ^b	.932	1	.334		
	Likelihood Ratio	3.652	1	.056		
	Fisher's Exact Test				.257	.172
	Linear-by-Linear Association	2.296	1	.130		
	N of Valid Cases	19				
Laki laki	Pearson Chi-Square	3.058 ^d	1	.080		
	Continuity Correction ^b	1.961	1	.161		
	Likelihood Ratio	3.021	1	.082		
	Fisher's Exact Test				.096	.082
	Linear-by-Linear Association	2.995	1	.084		
	N of Valid Cases	49				
Total	Pearson Chi-Square	5.231 ^a	1	.022		
	Continuity Correction ^b	4.005	1	.045		
	Likelihood Ratio	5.422	1	.020		
	Fisher's Exact Test				.043	.022
	Linear-by-Linear Association	5.154	1	.023		
	N of Valid Cases	68				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.00.

b. Computed only for a 2x2 table

c. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.32.

d. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.49.

Risk Estimate				
Jenis Kelamin		Value	95% Confidence Interval	
			Lower	Upper
Perempuan	For cohort Kategori Tuberkulosis = Non TB	1.556	1.053	2.299
	N of Valid Cases	19		
Laki laki	Odds Ratio for KAT_HBA1C (Terkontrol / Tidak Terkontrol)	3.365	.830	13.639
	For cohort Kategori Tuberkulosis = Non TB	1.860	.993	3.484
	For cohort Kategori Tuberkulosis = TB	.553	.245	1.248
	N of Valid Cases	49		
Total	Odds Ratio for KAT_HBA1C (Terkontrol / Tidak Terkontrol)	4.091	1.162	14.397
	For cohort Kategori Tuberkulosis = Non TB	1.773	1.159	2.712
	For cohort Kategori Tuberkulosis = TB	.433	.180	1.045
	N of Valid Cases	68		

Tests of Conditional Independence			
	Chi-Squared	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Cochran's	5.275	1	.022
Mantel-Haenszel	3.871	1	.049

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate			
Estimate			4.605
ln(Estimate)			1.527
Std. Error of ln(Estimate)			.688
Asymp. Sig. (2-sided)			.026
Common Odds Ratio		Lower Bound	1.196

Asymp. 95% Confidence Interval	ln (Common Odds Ratio)	Upper Bound	17.732
		Lower Bound	.179
		Upper Bound	2.875
The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.			

HbA1C*Tuberkulosis*IMT

KAT_HBA1C * Kategori Tuberkulosis * Kat_IMT Crosstabulation						
Kat_IMT2				Kategori Tuberkulosis		Total
				Non TB	TB	
Gemuk	KAT_HBA1C	Terkontrol	Count	5	0	5
			Expected Count	3.8	1.2	5.0
		Tidak Terkontrol	Count	8	4	12
			Expected Count	9.2	2.8	12.0
		Total	Count	13	4	17
			Expected Count	13.0	4.0	17.0
Normal	KAT_HBA1C	Terkontrol	Count	6	0	6
			Expected Count	2.6	3.4	6.0
		Tidak Terkontrol	Count	14	26	40
			Expected Count	17.4	22.6	40.0
		Total	Count	20	26	46
			Expected Count	20.0	26.0	46.0
Kurus	KAT_HBA1C	Terkontrol	Count	1	4	5
			Expected Count	1.0	4.0	5.0
		Total	Count	1	4	5
			Expected Count	1.0	4.0	5.0
Total	KAT_HBA1C	Terkontrol	Count	12	4	16
			Expected Count	8.0	8.0	16.0
		Tidak Terkontrol	Count	22	30	52
			Expected Count	26.0	26.0	52.0
		Total	Count	34	34	68
			Expected Count	34.0	34.0	68.0

Chi-Square Tests						
Kat_IMT2		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Gemuk	Pearson Chi-Square	2.179 ^c	1	.140		
	Continuity Correction ^b	.721	1	.396		
	Likelihood Ratio	3.274	1	.070		
	Fisher's Exact Test				.261	.208
	Linear-by-Linear Association	2.051	1	.152		
	N of Valid Cases	17				
Normal	Pearson Chi-Square	8.970 ^d	1	.003		
	Continuity Correction ^b	6.520	1	.011		
	Likelihood Ratio	11.189	1	.001		
	Fisher's Exact Test				.004	.004
	Linear-by-Linear Association	8.775	1	.003		
	N of Valid Cases	46				
Kurus	Pearson Chi-Square	. ^e				
	N of Valid Cases	5				
Total	Pearson Chi-Square	5.231 ^a	1	.022		
	Continuity Correction ^b	4.005	1	.045		
	Likelihood Ratio	5.422	1	.020		
	Fisher's Exact Test				.043	.022
	Linear-by-Linear Association	5.154	1	.023		
	N of Valid Cases	68				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.00.						
b. Computed only for a 2x2 table						
c. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.18.						
d. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.61.						
e. No statistics are computed because KAT_HBA1C is a constant.						

Risk Estimate				
Kat_IMT		Value	95% Confidence Interval	
			Lower	Upper
Gemuk	For cohort Kategori Tuberkulosis = Non TB	1.500	1.005	2.238
	N of Valid Cases	17		
Normal	For cohort Kategori Tuberkulosis = Non TB	2.857	1.873	4.359
	N of Valid Cases	46		

Kurus	Odds Ratio for KAT_HBA1C (Terkontrol / .)	.		
Total	Odds Ratio for KAT_HBA1C (Terkontrol / Tidak Terkontrol)	4.091	1.162	14.397
	For cohort Kategori Tuberkulosis = Non TB	1.773	1.159	2.712
	For cohort Kategori Tuberkulosis = TB	.433	.180	1.045
	N of Valid Cases	68		
a. No statistics are computed because KAT_HBA1C is a constant.				

Tests of Conditional Independence			
	Chi-Squared	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Cochran's	10.883	1	.001
Mantel-Haenszel	8.334	1	.004
Under the conditional independence assumption, Cochran's statistic is asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution, only if the number of strata is fixed, while the Mantel-Haenszel statistic is always asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution. Note that the continuity correction is removed from the Mantel-Haenszel statistic when the sum of the differences between the observed and the expected is 0.			

Lampiran 7. Hasil Analisis Multivariat

Variables in the Equation									
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	KatUmurProNonPro	1.086	.734	2.187	1	.139	2.961	.703	12.484
	Kat_IMT2	2.022	.647	9.763	1	.002	7.555	2.125	26.859
	KAT_HBA1C	2.324	.859	7.324	1	.007	10.219	1.898	55.013
	Constant	-9.907	2.851	12.074	1	.001	.000		
a. Variable(s) entered on step 1: KatUmurProNonPro, Kat_IMT2, KAT_HBA1C.									

Lampiran 8. Foto Dokumentasi Penelitian



Lampiran 9. Tampilan Data SPSS

*SPSS DM+TB (kasuskontrol)2.sav [DataSet1] - IBM SPSS Statistics Data Editor

NoMRS	NoMRS	Nama	JenisKelamin	LOS	Umur	KatUmur	BB	TB	IMT	Kat_IMT	HbA1C	KAT_HbA1C	TUBERK SIS
1	429821	RASIDIN SEBAYANG	Laki laki	4	60	Produktif	83	175	27.12	Gemuk	10.10	Tidak Terkontrol	
2	429546	MUHAMMAD YULPAN	Laki laki	4	31	Produktif	74	180	21.00	Normal	10.60	Tidak Terkontrol	
3	428736	DITTA AYUDIA	Perempuan	7	35	Produktif	45	155	18.70	Normal	9.50	Tidak Terkontrol	
4	427819	MUHAMADIN	Laki laki	4	44	Produktif	63	170	21.00	Normal	7.10	Tidak Terkontrol	
5	425629	HARISWIN	Laki laki	5	63	Produktif	65	168	23.03	Normal	12.10	Tidak Terkontrol	
6	423929	GOLBERT MARBUN	Laki laki	5	56	Produktif	65	165	23.00	Normal	9.90	Tidak Terkontrol	
7	423257	AHMAD YUZAR	Laki laki	4	61	Produktif	61	165	22.42	Normal	9.00	Tidak Terkontrol	
8	421333	M SYAFRIZAL SIREGAR	Laki laki	10	52	Produktif	54	165	19.85	Normal	7.10	Tidak Terkontrol	
9	419648	SADAN	Laki laki	8	55	Produktif	48	165	17.64	Kurus	7.00	Terkontrol	
10	416538	HOTMIAN PANJAITAN	Laki laki	9	64	Produktif	63	170	21.80	Normal	15.00	Tidak Terkontrol	
11	415760	JUMARNO	Laki laki	4	54	Produktif	52	165	19.10	Normal	14.10	Tidak Terkontrol	
12	415076	LEGIMIN	Laki laki	5	75	Tidak Produktif	60	165	22.05	Normal	7.30	Tidak Terkontrol	
13	414464	ANWAR BANGUN HARAHAP	Laki laki	7	66	Tidak Produktif	73	165	26.00	Gemuk	14.00	Tidak Terkontrol	
14	413640	JAMANTIS SINAGA	Laki laki	7	57	Produktif	61	168	21.60	Normal	7.60	Tidak Terkontrol	
15	413000	TUMIRAN	Laki laki	5	67	Tidak Produktif	65	170	22.40	Normal	10.90	Tidak Terkontrol	
16	412550	MULLIONO	Laki laki	11	49	Produktif	50	160	19.50	Normal	10.10	Tidak Terkontrol	
17	409298	SUROTO	Laki laki	6	43	Produktif	46	155	18.70	Normal	15.00	Tidak Terkontrol	
18	407596	PRAKAS PANDIANGAN	Laki laki	5	48	Produktif	55	165	20.33	Normal	8.30	Tidak Terkontrol	
19	403264	SARMINAH	Perempuan	4	59	Produktif	65	160	25.00	Normal	14.10	Tidak Terkontrol	
20	403072	NASRUL HUSNISIYAH SE	Laki laki	4	62	Produktif	65	165	23.80	Normal	11.10	Tidak Terkontrol	
21	401896	LEMSERIA MARBUN	Laki laki	6	63	Produktif	60	58	24.00	Normal	9.70	Tidak Terkontrol	
22	400397	PALTAK SITOMPUL	Laki laki	5	56	Produktif	53	162	20.20	Normal	7.50	Tidak Terkontrol	
23	393125	PANTAS PASARIEU	Laki laki	8	56	Produktif	71	60	27.00	Gemuk	13.20	Tidak Terkontrol	
24	392899	DIDY ALFIZAR	Laki laki	6	43	Produktif	67	165	24.60	Normal	15.00	Tidak Terkontrol	
25	381940	DESCANDRA	Laki laki	4	54	Produktif	65	175	21.24	Normal	12.20	Tidak Terkontrol	
26	307810	HASAHATAN SIREGAR	Laki laki	5	69	Tidak Produktif	44	170	15.22	Kurus	6.60	Terkontrol	