

DAFTAR PUSTAKA

- Agusti, A., et al 2020. *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Respiratory Institute, Hospital Clinic, IDIBAPS. Uviversitas Barcelona and beres Barcelona. Spain. 2020 Edition.*
- Altika, S., dan Rahayu, RS. 2017. Analisis Total Status Antioksidan (TSA) Pasien Tuberkulosis (TB) Paru Kelompok Usia 30-60 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Genuk Kota Semarang. *Public Health Perspective Journal*, 2(3) : 247-253.
- Andarina, R., dan Djauhari, T. 2017. Antioksidan dalam Dermatologi. Program Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya. 39-48.
- Aunan, JR., et al. 2016. *Molecular and biological hallmarks of ageing.* Gastrointestinal Translational Research Unit, Molecular Laboratory, Department of Gastrointestinal Surgery, Stavanger University Hospital, Centre for Organelle Research (CORE), Faculty of Science and Technology, University of Stavanger, Stavanger, and Department of Clinical Medicine, University of Bergen, Bergen, Norway. BJS Society Ltd.
- Car, CA, and Maggini S. 2017. *Vitamin C and Immune Function.* *Nutrients*, 9(11) : 1-27.
- Cui, X., Gong, J., Han, H. et al. 2018. *Relationship between free and total malondialdehyde, a well-established marker of oxidative stress, in various types of human biospecimens.* *J Thorac Dis*, 10(5) : 3088-3097.
- Erve, VJT., Kadiiska, BM., London, JS., and Mason, PR. 2017. *Classifying oxidative stress by F2-isoprostane levels across human diseases : A meta-analysis.* *Redox Biol*, 12 : 582-599.

- Fenga, C., Gangemi, S., Teodoro, M., Rapisarda, V., Golokhvast, K., Docea, OA., Tsatsakis, MA., and Costa, C. 2017. *8-Hydroxydeoxyguanosine as a biomarker of oxidative DNA damage in workers exposed to low-dose benzene*. *Toxicol Rep*, 4 : 291-295.
- Ganesan, K., and Xu, B. 2017. Polyphenol-Rich Dry Common Beans (*Phaseolus vulgaris L.*) and Their Health Benefits. *Int J Mol Sci*, 18(11) : 2331.
- Glaziou, P., Sismanidis, C., Floyd, K., and Raviglione, M. 2015. *Global Epidemiology of Tuberculosis*. Cold Spring Hard Perspect Med, 5(2) : a017798.
- Guo, CZ., Ding, P., Xie, C., Ye, C., Ye, M., Pan, C., Cao, X., Zhang, S., Zheng, S. 2017. *Potential application of the oxidative nucleic acid damage biomarkers in detection of disease*. *Oncotarget*, 8(43) : 75767-75777.
- Hussain, T., Tan, B., Yin, Y., Tossou, BCM., Blachier, F., and Rahu, N. 2016. *Oxidative Stress and Inflammation : What Polyphenols Can Do for Us?*. Hindawi Publishing Corporation. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*, 9.
- Jung, JW, Choi, JC, Shin, JW, Kim, JY, Choi, BW, Park, IW. 2015. *Pulmonary impairment in tuberculosis survivors: the korean national health and nutrition examination survey 2008-2012*. *PLoS one*, 10 : 1-12.
- Kementerian Kesehatan (Kemenkes). 2016. Proporsi Kasus Tuberkulosis menurut Kelompok Umur pada 2015.
- Kim, SJ., Lee, J., Park, YS., Lee, CH., Lee, SM., Yim, JJ. 2015. *Effect of airflow limitation on acute exacerbations in patients with destroyed lungs by tuberculosis*. *J Korean Med Sci*, 30 : 737-42.
- Khoubnasabjafari, M., Ansarin, K., and Jouyban, A. 2015. *Reliability of malondialdehyde as a biomarker of oxidative stress in psychological disorders*. *Bioimpacts*, 5(3) : 123–127.

- Ko, Y., Lee, YM, Lee, HY., Lee, YS., Song, JW., Hong, GY. 2015. *Changes in lung, function according to disease extent before and after pulmonary tuberculosis*. Int J Tuberc Lung Dis, 19 : 589-95.
- Li, R., et al. 2016. *Measurement and Clinical Significance of Biomarkers of Oxidative Stress In Human*. Oxidative Medicine and Cellular longevity. p. 32
- Liguori, I., et al. 2018. *Oxidative stress, aging, and diseases*. Clin Interv Aging, 13 : 757–772.
- Marques, AR., et al. 2018. *Aging Hallmarks. The Benefit of Physical Exercise*. Frontiers in Endocrinology, 9 : 1-25
- Milne, LG., Dai, Q., and Robert, JL. 2017. *The Isoprostanes*. Biochim Biophys Acta, 1851(4): 433-445
- Minno, AD., et al 2016. *8-Hydroxy-2-Deoxyguanosine Levels and Cardiovascular Disease : A Systematic Review and Meta-Analysis of the Literature*. Mary Ann Liebert, Inc. (24) : 10.
- Nasution, R., et al 2018. *Jurnal Respirologi Indonesian*. Departemen Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, RSUP Dr. M. Djamil, Padang, 38 : (4).
- Nimse, BS., and Pal D. 2015. *Free radicals, natural antioxidants, and their reaction mechanisms*. RSC adv 5.27986.
- Parwata, AOMI. 2016. *Antioksidan*. Bahan Ajar. Kimia Terapan Program Pascasarjana Universitas Udayana.
- Prahasanti, K. 2019. *Gambaran Kejadian Infeksi pada Usia Lanjut*. Qanun Medika 3(1).
- Rachow, A., Ivanova, O., Wallis, R., et al. 2019. *TB sequel: incidence, pathogenesis and risk factors of long-term medical and social sequelae of pulmonary TB - a study protocol*. BMC Pulm Med, 19 : 4.
- Ravimohan, Shruthi, Gregory, P., Bisson, Hardy, K., and Drew Weissman. 2018. *Tuberculosis and lung damage: from epidemiology to pathophysiology*. Eur Respir Rev, 27 : 170077.

- Shastri, MD., Shukla, SD., Chong, WC., et al. 2018. *Role of Oxidative Stress in the Pathology and Management of Human Tuberculosis*. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*, 1-10.
- Silitongan, MAY, Kurniati, I. 2019 *Kolaborasi Tuberculosis (TBC) dan Human Immunodeficiency Virus (HIV)*. *Medula* 9 (1): 276-284
- Singh, A., Kukreti, R., Saso, L., et. al. 2019. *Oxidative Stress: Role and Response of Short Guanine Tracts at Genomic Locations*. *International Journal of Molecular Sciences*.
- Singh, B., Chaudhary, O,. 2015. Trends of Pulmonary Impairment in Persons with Treated Pulmonary Tuberculosis. *Int J Med Res Prof*, 1 : 8-11.
- Syakur, R., et al. 2019. *Factors Associated With The Incidence of Pulmonary Tuberculosis in Great Hall of Community Lung of Health Makassar*. *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 1 (1).
- Tan, LB, et al. 2018. Antioxidant and Oxidative Stress: *A Mutual Interplay in Age-Related Diseases*. *Front Pharmacol*, 9 : 1162.
- Tranfo, G., Paci, E., Carrieri, M., Marchetti, E., Sisto, R., Gherardi, M., Costabile, F., Ancona, C., Pignini, D. 2019. *Levels of Urinary Biomarkers of Oxidatively Generated Damage to DNA and RNA in Different Groups of Workers Compared to General Population*. *Int J Environ Res Public Health*, 16(16) : 2995.
- Unawekla VJ, et al. 2018. Hubungan antara Status Gizi dan Sistem Imun Seluler pada Subyek Penyakit Ginjal Kronik Stadium V Hemodialisis di Instalasi Tindakan Hemodialisis RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandau Manado. *Jurnal e-Clinic (eCI)*, 6(1).
- Wasityastuti, W., Dhamarjati, A., Siswanto. 2020. Imunosenesens dan Kerentanan Populasi Usia Lanjut Terhadap Coronavirus Disease 2019 (Covid-19). *J Respir Indo*, 40(3).
- Wilson, WD., Nash, P., Buttar, S.H., Griffiths, K., Singh, R., Meester, D.F., Horiuchi, R., Takahashi, T. 2017. *The Role of food Antioxidants, Benefits of Functional Foods, and Influence of Feeding Habits on*

the Health of thr Older Person: An Overview. Antioxidants (Basel),
6 (4): 81.

Wisman, AB., Mardhiyah, R., Tenda, D.E. 2015. Pendekatan Diagnostik dan Tatalaksana Penyakit Paru Obstruktif Kronik GOLD D : Sebuah Laporan qqq Kasus. Indonesian Journal of CHEST Critical and Em
ergency Medicine, 2(4) : 180-190

World Health Organization. Kasus TBC Indonesia 2017 Terbesar Ketiga Dunia 2018. WHO.

Zakiyyah, ER., et al. 2014. Pengaruh Pemberian Vitamin C terhadap Perubahan Kadar Total Antioksidan Serum pada Penderita Tuberkulosis Paru Anak Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran/Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin, Bandung. Sari Pediatri, 16 (2)

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. Persetujuan Etik



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
 Sekretariat : Lantai 2 Gedung Laboratorium Terpadu
 JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.
 Contact Person: dr. Agussalim Bukhari.,MMed,PhD, SpGK TELP. 081241850858, 0411 5780103, Fax : 0411-581431



Keputusan Protokol Amandemen
 No.763/UN4.6.4.5.31/PP36/2020

Nomor Protokol : UH20080421

Judul Protokol : EKSPRESI 8-HYDROXY-DEOXYGUANOSINE (8-OHdG) URIN PADA POST TUBERCULOSIS DEWASA AWAL						
Nama Peneliti		: dr. Virani				
Institusi		: S2 Biomedik				
Review Protokol Amandemen Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/>		Tanggal review sebelumnya 28 Agustus 2020				
Keputusan		<input checked="" type="checkbox"/> Disetujui <input type="checkbox"/> Disetujui dengan Modifikasi amandemen dan informed consent <input type="checkbox"/> Dihentikan, sambil menunggu informasi lanjut (3) <input type="checkbox"/> Butuh informasi lanjut, tetap berjalan dengan protokol sebelumnya (4) <input type="checkbox"/> Ditolak, bisa lanjut dengan persetujuan sebelumnya (5)				
Tempat Penelitian :		RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Dan RS Jejaring, Balai Kesehatan Paru dan Puskesmas di Kota Makassar				
No. Versi Protokol		02				
No. Versi Informed Consent		02				
No.	Nama Reviewer	Keputusan				
		1	2	3	4	5
1		✓				

Makassar, 23 Nopember 2020

Ketua

 Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc, Sp.GK. (K)
 NIP 19600504 1986 01 2 002



Sekretaris

 dr. Agussalim Bukhari, M.Med, PhD Sp.GK(K)
 NIP 197008021 1999 03 1 001

LAMPIRAN 2.

NASKAH PENJELASAN UNTUK MENDAPATKAN PERSETUJUAN DARI SUBYEK PENELITIAN (INFORMASI UNTUK SUBYEK)

Bapak/ibu yang terhormat, perkenalkan nama saya dr.Virani Andiyasari Rosa Ayu, saya adalah mahasiswa Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar yang sedang melakukan penelitian untuk tesis saya yang berjudul “**Ekspresi 8-Hydroxy-deoxyguanosine (8-OHdG) Urin pada Post Tuberculosis Dewasa Awal**”. Maksud dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara kadar 8-OHdG urin dengan kerusakan oksidatif pada penderita *post tuberculosis* dewasa awal. Kadar 8-OHdG urin yang lebih tinggi pada bapak/ibu, dapat digunakan untuk mengetahui kerusakan oksidatif pada tubuh bapak/ibu. Berdasarkan hal tersebut, saya membutuhkan keterlibatan bapak/ibu dalam penelitian ini. Keterlibatan dan informasi yang bapak/ibu berikan sangat berguna untuk perkembangan ilmu pengetahuan. Cara yang dipergunakan dalam penelitian ini tidak menyebabkan risiko yang berbahaya bagi bapak/ibu. Semua hasil penelitian bersifat rahasia.

Penelitian dilakukan dengan cara pengambilan urin bapak/ibu sebanyak 5-10 cc. Pengambilan urin dengan cara mendatangi langsung rumah bapak/ibu. Selanjutnya saya membawa urin bapak/ibu ke Unit Penelitian di laboratorium *Hasanuddin University*

Medical Research Centre (HUMRC)/Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Gedung A lantai 6 untuk dilakukan pemeriksaan kadar 8-Hydroxy-deoxyguanosine (8-OHdG) dengan metode Enzyme-Linked Immunosorbent Assay (ELISA).

Proses pengambilan urin tidak menimbulkan rasa nyeri pada bapak/ibu. Biaya pemeriksaan ini sepenuhnya ditanggung oleh peneliti.

Perlu saya jelaskan bahwa penelitian ini akan saya gunakan untuk mengetahui kadar 8-OHdG urin dan kerusakan oksidatif pada bapak/ibu, serta untuk penyusunan penelitian tesis saya dan tidak untuk keperluan yang lain. Untuk keakuratan data dan informasi yang saya kumpulkan, maka saya sangat berharap agar bapak/ibu bersedia mengikuti serangkaian pemeriksaan yang dilakukan dalam penelitian ini. Pada penelitian ini identitas bapak/ibu disamarkan, hanya peneliti, anggota peneliti, dan anggota komisi etik yang bisa melihat data bapak/ibu. Hasil penelitian ini akan diseminarkan dan publikasikan di pertemuan dan jurnal ilmiah dengan tetap menjaga kerahasiaan bapak/ibu, dan hak bapak/ibu tetap kami jaga. Partisipasi dari bapak/ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela. Tidak terjadi perubahan mutu pelayanan dari dokter, bila bapak/ibu tidak bersedia untuk mengikuti penelitian ini, bapak/ibu akan tetap mendapatkan pelayanan kesehatan standar rutin sesuai dengan prosedur pelayanan.

Mudah-mudahan informasi yang saya sampaikan sudah cukup jelas, dengan demikian saya harapkan bapak/ibu dapat mengisi dan menandatangani lembar persetujuan penelitian sebagai tanda persetujuan dan pemeriksaan akan segera kita mulai. Bila ada keluhan setelah dilakukan tindakan, maka bapak/ibu dapat menghubungi saya.

Nama : dr. Virani Andiyasari Rosa Ayu
No.Hp/Telp. Rumah : 082197223565
Alamat : Jl.Dahlia I. Perumahan Pesona Taman
Dahlia I Blok A7 Makassar
Penanggungjawab Medis : dr. Arif Santoso, Sp.P (K)., Ph.D. FAPSR
No.Hp/Telp : 081245507117
Alamat : Halmin Residence Blok D1/1 Makassar.

LAMPIRAN 3.

FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :
Umur :
Pekerjaan :
Jenis Kelamin :
Alamat :

Setelah mendapat keterangan secukupnya dan mengerti serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut dibawah ini yang berjudul **“Ekspresi *8-Hydroxy-deoxyguanosine (8-OHdG)* Urin pada *Post Tuberculosis Dewasa Awal*”** maka dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan, saya setuju ikut serta dalam penelitian ini dan bersedia berperan serta dengan mematuhi semua ketentuan yang telah disepakati.

Demikianlah surat pernyataan bersedia ikut dalam penelitian ini, saya buat untuk dapat digunakan seperlunya.

	Nama	Tanda tangan	Tgl/Bln/Thn
Responden
Saksi 1
Saksi 2

Penanggung Jawab Penelitian :

Nama : dr. Virani Andiyasari Rosa Ayu
No.Hp/Telp. Rumah : 082197223565
Alamat : Jl.Dahlia I. Perumahan Pesona Taman
Dahlia I Blok A7 Makassar
Penanggungjawab Medis : dr. Arif Santoso, Sp.P (K)., Ph.D. FAPSR
No.Hp/Telp : 081245507117
Alamat : Halmin Residence Blok D1/1 Makassar.

Makassar, Mei 2021



(dr. Virani Andiyasari Rosa Ayu)
NIM. P062182005

LAMPIRAN 4. Data Dasar Penelitian

Kadar 8-OHdG Urin pada *Post Tuberkulosis Paru (Post TB)*

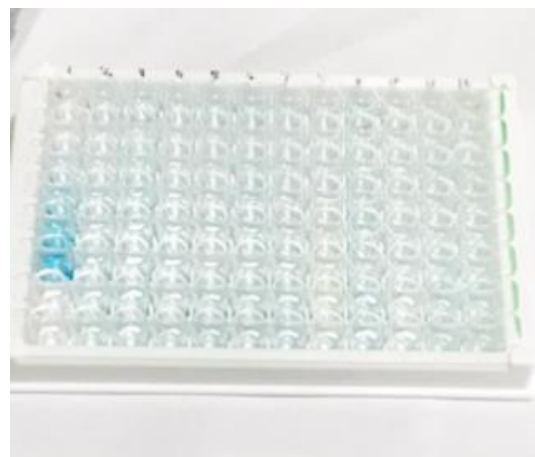
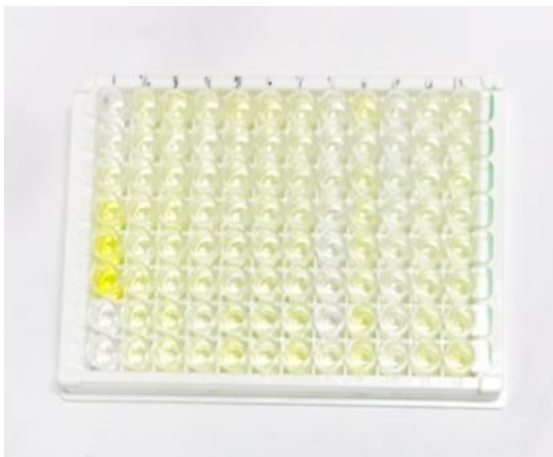
No.	Nama	Sam pel	Jenis Kelamin	Umur	IMT	Lama Post TB	8-OHdG Urin (ng/mL)	Skor Eksaserbasi		Dera jat Kepa rahan
								mMRC	CAT	
1.	H	80	P	26 tahun	Normoweight	> 6 bulan	1. 4824	<2	<10	Ringan
2.	H	62	P	26 tahun	Normoweight	> 6 bulan	1. 4638	<2	<10	Ringan
3.	H	51	L	26 tahun	Normoweight	> 6 bulan	2. 7945	<2	<10	Ringan
4.	A	43	L	26 tahun	Normoweight	> 6 bulan	1. 9301	<2	<10	Ringan
5.	P	45	P	27 tahun	Normoweight	> 6 bulan	2. 0097	<2	<10	Ringan
6.	H	70	P	27 tahun	Normoweight	> 6 bulan	1. 5362	<2	<10	Ringan
7.	M	81	L	27 tahun	Underweight	> 6 bulan	2. 8421	<2	<10	Ringan
8.	W	67	L	27 tahun	Normoweight	> 6 bulan	1. 6789	<2	<10	Ringan
9.	R	52	P	28 tahun	Underweight	> 6 bulan	2. 0046	<2	<10	Ringan
10.	I	61	P	28 tahun	Normoweight	> 6 bulan	1. 6003	<2	<10	Ringan
11.	W	44	L	28 tahun	Normoweight	> 6 bulan	3. 1874	<2	<10	Ringan
12.	R	55	L	28 tahun	Normoweight	> 6 bulan	2. 8472	<2	<10	Ringan
13.	R	77	P	29 tahun	Normoweight	> 6 bulan	1. 9487	<2	<10	Ringan
14.	A	42	P	29 tahun	Normoweight	> 6 bulan	2. 0490	<2	<10	Ringan
15.	G	48	L	29 tahun	Normoweight	> 6 bulan	2. 9134	<2	<10	Ringan
16.	S	49	L	29 tahun	Normoweight	> 6 bulan	2. 2517	<2	<10	Ringan
17.	R	72	P	30 tahun	Normoweight	> 6 bulan	2. 1948	<2	<10	Ringan
18.	R	64	P	30 tahun	Underweight	> 6 bulan	1. 5300	<2	<10	Ringan
19.	G	74	L	30 tahun	Normoweight	> 6 bulan	3. 4086	<2	<10	Ringan
20.	A	47	L	30 tahun	Underweight	> 6 bulan	3. 2608	<2	<10	Ringan
21.	R	68	P	31 tahun	Normoweight	> 6 bulan	3. 8396	<2	<10	Ringan
22.	F	56	P	31 tahun	Normoweight	> 6 bulan	2. 3282	<2	<10	Ringan
23.	M	75	L	31 tahun	Normoweight	≤ 6 bulan	4. 5408	≥2	≥10	Sedang
24.	S	58	L	31 tahun	Underweight	≤ 6 bulan	5. 8218	≥2	≥10	Sedang
25.	M	65	P	32 tahun	Normoweight	> 6 bulan	2. 2817	<2	<10	Ringan
26.	K	69	P	32 tahun	Normoweight	> 6 bulan	3. 1977	<2	<10	Ringan
27.	J	53	L	32 tahun	Normoweight	≤ 6 bulan	4. 7538	≥2	≥10	Sedang

28.	S	82	L	32 tahun	Normoweight	> 6 bulan	3. 5338	<2	<10	Ringan
29.	I	78	P	33 tahun	Normoweight	≤ 6 bulan	3. 7354	≥2	≥10	Sedang
30.	F	46	P	33 tahun	Normoweight	> 6 bulan	2. 3582	<2	<10	Ringan
31.	S	83	L	33 tahun	Normoweight	≤ 6 bulan	4. 1210	≥2	≥10	Sedang
32.	F	73	L	33 tahun	Normoweight	> 6 bulan	3. 7395	<2	<10	Ringan
33.	M	60	P	34 tahun	Underweight	≤ 6 bulan	7. 0171	≥2	≥10	Sedang
34.	M	71	P	34 tahun	Normoweight	> 6 bulan	2. 3416	<2	<10	Ringan
35.	F	59	L	34 tahun	Underweight	≤ 6 bulan	7. 3779	≥2	≥10	Sedang
36.	R	41	L	34 tahun	Normoweight	≤ 6 bulan	4. 3826	≥2	≥10	Sedang
37.	S	50	P	35 tahun	Normoweight	≤ 6 bulan	4. 0766	≥2	≥10	Sedang
38.	L	79	P	35 tahun	Normoweight	> 6 bulan	2. 7354	<2	<10	Ringan
39.	S	66	L	35 tahun	Underweight	≤ 6 bulan	6. 9013	≥2	≥10	Sedang
40.	J	57	L	35 tahun	Underweight	≤ 6 bulan	5. 1095	≥2	≥10	Sedang

Kadar 8-OHdG Urin pada Kontrol Sehat

No.	Nama	Sampel	Jenis Kelamin	Umur	IMT	8-OHdG Urin (ng/mL)
1.	A	30	P	26 tahun	Normoweight	1. 3811
2.	A	84	P	26 tahun	Normoweight	1. 4194
3.	P	12	L	26 tahun	Normoweight	1. 9539
4.	A	15	L	26 tahun	Normoweight	1. 8071
5.	A	3	P	27 tahun	Normoweight	1. 6913
6.	D	11	P	27 tahun	Normoweight	1. 0110
7.	I	27	L	27 tahun	Normoweight	2. 4295
8.	F	38	L	27 tahun	Normoweight	3. 6196
9.	A	29	P	28 tahun	Normoweight	1. 4463
10.	S	1	P	28 tahun	Normoweight	1. 4514
11.	A	28	L	28 tahun	Normoweight	2. 3944
12.	M	8	L	28 tahun	Normoweight	2. 3385
13.	S	40	P	29 tahun	Normoweight	1. 7823
14.	R	2	P	29 tahun	Normoweight	1. 7595
15.	M	4	L	29 tahun	Normoweight	2. 7728
16.	B	22	L	29 tahun	Normoweight	2. 2000
17.	W	36	P	30 tahun	Normoweight	2. 1865
18.	H	9	P	30 tahun	Normoweight	2. 3323
19.	G	13	L	30 tahun	Normoweight	3. 2815
20.	L	23	L	30 tahun	Normoweight	2. 4740
21.	A	35	P	31 tahun	Normoweight	2. 3698
22.	A	10	P	31 tahun	Normoweight	2. 2155
23.	A	21	L	31 tahun	Normoweight	4. 4798
24.	V	26	L	31 tahun	Normoweight	4. 7982
25.	N	7	P	32 tahun	Normoweight	2. 1400
26.	S	5	P	32 tahun	Normoweight	4. 7331
27.	H	37	L	32 tahun	Normoweight	4. 1955
28.	R	16	L	32 tahun	Normoweight	4. 9875
29.	H	25	P	33 tahun	Normoweight	3. 2505
30.	U	32	P	33 tahun	Normoweight	2. 2165
31.	S	17	L	33 tahun	Normoweight	4. 2967
32.	H	39	L	33 tahun	Normoweight	4. 2213

33.	A	18	P	34 tahun	Normoweight	5. 3162
34.	A	33	P	34 tahun	Normoweight	2. 2527
35.	A	20	L	34 tahun	Normoweight	6. 6045
36.	L	19	L	34 tahun	Normoweight	4. 2317
37.	A	6	P	35 tahun	Normoweight	4. 0114
38.	D	34	P	35 tahun	Normoweight	2. 4471
39.	N	24	L	35 tahun	Normoweight	5. 5944
40.	A	31	L	35 tahun	Normoweight	4. 8427



LAMPIRAN 5. Olah Data Penelitian

Karakteristik Responden

Post Tuberkulosis Paru (Post TB)

Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	20	50.0	50.0	50.0
Perempuan	20	50.0	50.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 26-30 Tahun	20	50.0	50.0	50.0
31-35 Tahun	20	50.0	50.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Indeks Masa Tubuh (IMT)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Normoweight	31	77.5	77.5	77.5
Underweight	9	22.5	22.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Lama Post Tuberkulosis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ≤6 bulan	11	27.5	27.5	100.0
>6 bulan	29	72.5	72.5	72.5
Total	40	100.0	100.0	

Derajat Keparahan Lesi Paru

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ringan	29	72.5	72.5	72.5
Sedang	11	27.5	27.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Kontrol Sehat

Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	20	50.0	50.0	50.0
Perempuan	20	50.0	50.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 26-30 Tahun	20	50.0	50.0	50.0
31-35 Tahun	20	50.0	50.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Tabel 3. Karakteristik Responden

Parameter	Post TB n=40	Non TB n=40
^aJenis Kelamin		
Laki-laki	20 (50.0)	20 (50.0)
Perempuan	20 (50.0)	20 (50.0)
^aUsia		
26-30 Tahun	20 (50.0)	20 (50.0)
31-25 Tahun	20 (50.0)	20 (50.0)
^aIndeks Masa Tubuh (IMT)		
Underweight	9 (27.5)	-
Normoweight	31 (77.5)	-
^aLama Post TB		
≤6 bulan	11 (27.5)	-
>6 bulan	29 (72.5)	-
^aDerajat Keparahan		
Ringan	29 (72.5)	-
Sedang	11 (27.5)	-

n=Jumlah Sampel

^a:Parameter untuk data kategorik (n%)

Perbedaan Ekspresi Kadar 8-OHdG Urin Berdasarkan Jenis Kelamin pada *Post* Tuberkulosis

Tests of Normality

	Jenis kelamin	<i>Kolmogorov-Smirnov^a</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Kadar 8-OHdG	Laki-laki	.136	20	.200	.934	20	.185
Urin	Perempuan	.269	20	.001	.754	20	.000

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Pada uji normalitas data, bila jumlah sampel diatas 50, maka dianjurkan memakai hasil *Kolmogorov-Smirnov^a*. Sedangkan bila jumlah sampel dibawah 50, maka dianjurkan memakai hasil *Shapiro-Wilk*.

Dengan melihat uji normalitas *Shapiro-Wilk*. Diperoleh hasil untuk kadar 8-OHdG urin pada laki-laki *post* TB ($p > 0.05$), sedangkan pada perempuan *post* TB ($p < 0.05$). Disimpulkan **data tersebut tidak terdistribusi normal**.

$P > 0.05$ = Data terdistribusi normal

$P < 0.05$ = Data tidak terdistribusi normal

Karena data tidak terdistribusi normal, jadi uji yang digunakan adalah uji

Mann-Whitney.

	Kadar 8-OHdG Urin
<i>Mann-Whitney U</i>	87.000
<i>Wilcoxon</i>	297.000
Z	-3.057
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.002 ^b

a. Grouping Variable: Jenis kelamin

b. Not corrected for ties.

Karena nilai $p < 0.05$, maka disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan antara kadar 8-OHdG urin pada laki-laki *post* TB dan perempuan *post* TB.

Group Statistics

	Jenis kelamin	n	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Kadar 8-OHdG	Laki-laki	20	3.869835	1.5378451	.3438726
Urin	Perempuan	20	2.586550	1.3098842	.2928990

Kadar 8-OHdG urin pada laki-laki *post* TB lebih tinggi yaitu 3.869 ng/mL, dibandingkan pada perempuan *post* TB yaitu 2.586 ng/mL.

Tabel 4. Perbedaan ekspresi kadar 8-OHdG urin berdasarkan jenis kelamin pada post tuberkulosis

Jenis Kelamin	N	Rata-rata kadar 8-OHdG Urin (ng/mL) ± SD	*p
Laki-laki	20	3.869 ± 1.537	0.002
Perempuan	20	2.586 ± 1.309	

*p: Uji Mann-Whitney

Perbedaan Ekspresi Kadar 8-OHdG Urin Berdasarkan Jenis Kelamin pada Kontrol Sehat

Tests of Normality

	Jenis kelamin	<i>Kolmogorov-Smirnov^a</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
		Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Kadar 8-OHdG	Laki-laki	.164	20	.167	.938	20	.220
Urin	Perempuan	.273	20	.000	.830	20	.003

a. Lilliefors Significance Correction

b.

Pada uji normalitas data, bila jumlah sampel diatas 50, maka dianjurkan memakai hasil *Kolmogorov-Smirnov^a*. Sedangkan bila jumlah sampel dibawah 50, maka dianjurkan memakai hasil *Shapiro-Wilk*.

Dengan melihat uji normalitas *Shapiro-Wilk*. Diperoleh hasil untuk kadar 8-OHdG urin pada kontrol sehat laki-laki ($p > 0.05$), sedangkan kontrol sehat perempuan ($p < 0.05$). Disimpulkan **data tersebut tidak terdistribusi normal.**

$P > 0.05$ = Data terdistribusi normal

$P < 0.05$ = Data tidak terdistribusi normal

Karena data tidak terdistribusi normal, jadi uji yang digunakan adalah uji ***Mann-Whitney***.

Karena nilai $p < 0.05$, maka disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan antara kadar 8-OHdG urin pada kontrol sehat laki-laki dan kontrol sehat perempuan.

Group Statistics

	Jenis kelamin	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Kadar 8-OHdG	Laki-laki	20	3.676180	1.3484078	.3015131
Urin	Perempuan	20	2.370695	1.1353914	.2538812

Kadar 8-OHdG urin pada kontrol sehat laki-laki lebih tinggi yaitu 3.676 ng/mL, dibandingkan pada kontrol sehat perempuan yaitu 2.370 ng/mL.

Tabel 5. Perbedaan ekspresi kadar 8-OHdG urin berdasarkan jenis kelamin pada kontrol sehat

Jenis Kelamin	N	Rata-rata kadar 8-OHdG Urin (ng/mL) \pm SD	*p
Laki-laki	20	3.676 \pm 1.348	0.001
Perempuan	20	2.370 \pm 1.135	

*p: Uji Mann-Whitney

Perbedaan Ekspresi Kadar 8-OHdG Urin pada Post Tuberkulosis dan Kontrol Sehat Laki-laki

Tests of Normality

	Kelompok	<i>Kolmogorov-Smirnov^a</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kadar	Laki-Laki (Post TB)	.136	20	.200*	.934	20	.185
8-OHdG urin	Laki-Laki (Kontrol Sehat)	.164	20	.167	.938	20	.220

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Pada uji normalitas data, bila jumlah sampel diatas 50, maka dianjurkan memakai hasil *Kolmogorov-Smirnov^a*. Sedangkan bila jumlah sampel dibawah 50, maka dianjurkan memakai hasil *Shapiro-Wilk*.

Dengan melihat uji normalitas *Shapiro-Wilk*. Diperoleh hasil untuk kadar 8-OHdG urin pada laki-laki post TB dan laki-laki kontrol sehat ($p > 0.05$).

Jadi disimpulkan **data tersebut terdistribusi normal**.

$P > 0.05$ = Data terdistribusi normal

$P < 0.05$ = Data tidak terdistribusi normal

Karena data terdistribusi normal, jadi uji yang digunakan adalah uji Kadar 8-OHdG urin pada laki-laki *post* TB lebih tinggi yaitu 3.869 ng/mL, dibandingkan pada laki-laki kontrol sehat yaitu 2.586 ng/mL.

Independent Sample t-Test.

Group Statistics

	Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Kadar 8-OHdG Urin	Laki-Laki (Post TB)	20	3.869835	1.5378451	.3438726
	Laki-Laki (Kontrol Sehat)	20	3.676180	1.3484078	.3015131

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Kadar 8-OHdG Urin	Equal variances assumed	.049	.825	.423	38	.674	.1936550	.4573386	-.7321785	1.1194885
	Equal variances not assumed			.423	37.362	.674	.1936550	.4573386	-.7326982	1.1200082

1. Menguji varians

Pada kotak levene's test :

- Apabila nilai $p > 0.05$ maka varians data kedua kelompok sama.

- Apabila nilai $p < 0.05$ maka varians data kedua kelompok tidak sama.

2. Karena uji varians sama ($p > 0.05$), maka untuk melihat hasil uji t memakai hasil pada baris pertama yaitu $p = 0.674$.

Tabel 6. Perbedaan ekspresi kadar 8-OHdG urin pada post tubekulosis dan kontrol sehat laki-laki

Laki-laki	N	Rata-rata kadar 8-OHdG Urin (ng/mL) ± SD	*p
Post TB	20	3.869 ± 1.537	0.674
Kontrol Sehat	20	3.676 ± 1.348	

*p: Uji Independent Sampel t-Test

Perbedaan Ekspresi Kadar 8-OHdG Urin pada Post Tuberkulosis dan Kontrol Sehat Perempuan

Tests of Normality

	Kelompok	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kadar 8-OHdG Urin	Perempuan (Post TB)	.186	20	.069	.880	20	.018
	Perempuan (Kontrol Sehat)	.215	20	.016	.906	20	.054

a. Lilliefors Significance Correction

Pada uji normalitas data, bila jumlah sampel diatas 50, maka dianjurkan memakai hasil *Kolmogorov-Smirnov^a*. Sedangkan bila jumlah sampel dibawah 50, maka dianjurkan memakai hasil *Shapiro-Wilk*..

Dengan melihat uji normalitas *Shapiro-Wilk*. Diperoleh hasil untuk kadar 8-OHdG urin pada perempuan *post TB* ($p < 0.05$), sedangkan pada perempuan kontrol sehat ($p > 0.05$). jadi, disimpulkan **data tersebut tidak terdistribusi normal.**

$P > 0.05$ = Data terdistribusi normal

$P < 0.05$ = Data tidak terdistribusi normal

Karena data tidak terdistribusi normal, jadi uji yang digunakan adalah uji ***Mann-Whitney***.

Karena nilai $p > 0.05$, maka disimpulkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kadar 8-OHdG urin pada perempuan *post* TB dan perempuan kontrol sehat.

Group Statistics

	Kelompok	n	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Kadar 8-OHdG urin	Perempuan (Post TB)	20	2.964425	1.4413816	.3223027
	Perempuan (Kontrol Sehat)	20	2.843335	1.2651600	.2828984

	Kadar 8-OHdG Urin
<i>Mann-Whitney U</i>	189.000
<i>Wilcoxon W</i>	399.000
Z	-.298
Asymp. Sig. (2-tailed)	.766
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.779 ^b

a. Grouping Variable: kelompok

b. Not corrected for ties.

Kadar 8-OHdG urin pada perempuan *post* TB lebih tinggi yaitu 2.964 ng/mL, dibandingkan pada perempuan kontrol sehat yaitu 2.843 ng/mL.

Tabel 7. Perbedaan ekspresi kadar 8-OHdG urin pada *post* tuberkulosis dan kontrol sehat perempuan

Perempuan	N	Rata-rata kadar 8-OHdG Urin (ng/mL) ± SD	*p
<i>Post</i> TB	20	2.964 ± 1.441	0.766
Kontrol Sehat	20	2.843 ± 1.265	

*p: Uji Mann-Whitney

**Perbedaan Ekspresi Kadar 8-OHdG Urin Berdasarkan Umur pada
Post Tuberkulosis**

Tests of Normality

	Umur	<i>Kolmogorov-Smirnov^a</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Kadar 8-OHdG	26-30 tahun	.170	20	.134	.900	20	.041
Urin	31-35 tahun	.122	20	.200	.914	20	.075

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Pada uji normalitas data, bila jumlah sampel diatas 50, maka dianjurkan memakai hasil *Kolmogorov-Smirnov^a*. Sedangkan bila jumlah sampel dibawah 50, maka dianjurkan memakai hasil *Shapiro-Wilk*.

Dengan melihat uji normalitas *Shapiro-Wilk*. Diperoleh hasil untuk kadar 8-OHdG urin pada *post* TB umur 26-30 tahun ($p < 0.05$) dan *post* TB umur 31-35 tahun ($p > 0.05$). Jadi, disimpulkan **data tersebut tidak terdistribusi normal.**

$P > 0.05$ = Data terdistribusi normal

$P < 0.05$ = Data tidak terdistribusi normal

Karena data tidak terdistribusi normal, jadi uji yang digunakan adalah uji

Mann-Whitney

Test Statistic

	Kadar 8-OHdG Urin
Mann-Whitney U	37.000
Wilcoxon W	247.000
Z	-4.409
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 ^b

a. Grouping Variable: Umur

b. Not corrected for ties.

Karena nilai $p < 0.05$, maka disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan antara kadar 8-OHdG urin pada *post* TB umur 26-30 tahun dan *post* TB umur 31-35 tahun.

Group Statistics

	Umur	n	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Kadar 8-OHdG	26-30 tahun	20	2.246710	.6498750	.1453165
Urin	31-35 tahun	20	4.209675	1.5802398	.3533524

Kadar 8-OHdG urin pada *post* TB umur 31-35 tahun lebih tinggi yaitu 4.209 ng/mL, dibandingkan *post* TB umur 26-30 tahun yaitu 2.246 ng/mL.

Tabel 8. Perbedaan ekspresi kadar 8-OHdG urin berdasarkan umur pada *post* tuberkulosis

Umur	N	Rata-rata kadar 8-OHdG Urin (ng/mL) ± SD	*p
26-30 Tahun	20	2.246 ± 0.649	0.0001
31-35 Tahun	20	4.209 ± 1.580	

*p: Uji Mann-Whitney

Perbedaan Ekspresi Kadar 8-OHdG Urin Berdasarkan Umur pada Kontrol Sehat

Tests of Normality

	Umur	<i>Kolmogorov-Smirnov^a</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
		Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Kadar 8-OHdG	26-30 tahun	.127	20	.200	.954	20	.425
urin	31-35 tahun	.175	20	.110	.915	20	.078

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Pada uji normalitas data, bila jumlah sampel diatas 50, maka dianjurkan memakai hasil *Kolmogorov-Smirnov^a*. Sedangkan bila jumlah sampel dibawah 50, maka dianjurkan memakai hasil *Shapiro-Wilk*.

Dengan melihat uji normalitas *Shapiro-Wilk*. Diperoleh hasil untuk kadar 8-OHdG urin pada kontrol sehat umur 26-30 tahun dan kontrol sehat umur 31-35 tahun ($p > 0.05$). Jadi disimpulkan **data tersebut terdistribusi normal**.

$P > 0.05$ = Data terdistribusi normal

$P < 0.05$ = Data tidak terdistribusi normal

Karena data terdistribusi normal, jadi uji yang digunakan adalah uji

Independent Sample t-Test

Group Statistics

	Umur	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Kadar 8-OHdG	26-30 tahun	20	2.086620	.6538411	.1462033
urin	31-35 tahun	20	3.960255	1.3149784	.2940381

Kadar 8-OHdG urin pada kontrol sehat umur 31-35 tahun lebih tinggi yaitu 3.960 ng/mL, dibandingkan pada kontrol sehat umur 26-30 tahun yaitu 2.086 ng/mL.

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means
--	---	------------------------------

	F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Kadar 8-OHdG Urin	10.011	.003	5.706	38	.000	1.8736350	.3283806	2.5384068	1.2088632
Equal variances assumed									
Kadar 8-OHdG Urin			5.706	27.854	.000	1.8736350	.3283806	2.5464514	1.2008186
Equal variances not assumed									

Interpretasi :

1. Menguji varians

Pada kotak levene's test :

- Apabila nilai $p > 0.05$ maka varians data kedua kelompok sama.
- Apabila nilai $p < 0.05$ maka varians data kedua kelompok tidak sama.

2. Karena uji varians tidak sama ($p < 0.05$), maka untuk melihat hasil uji t memakai hasil pada baris kedua yaitu $p = 0.000$.

Tabel 9. Perbedaan ekspresi kadar 8-OHdG urin berdasarkan umur pada kontrol sehat

Umur	N	Rata-rata kadar 8 OHdG Urin (ng/mL) ± SD	*p
26-30 Tahun	20	2.086 ± 0.653	0.0001
31-35 Tahun	20	3.960 ± 1.314	

*p: Independent Sample t-Test

Perbedaan Ekspresi Kadar 8-OHdG Urin pada Post Tuberkulosis dan Kontrol Sehat Umur 26-30 Tahun

Tests of Normality

	Kelompok	<i>Kolmogorov-Smirnov^a</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kadar 8-OHdG	26-30 tahun (Post TB)	.170	20	.134	.900	20	.041
urin	26-30 Tahun (Kontrol Sehat)	.127	20	.200	.954	20	.425

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Pada uji normalitas data, bila jumlah sampel diatas 50, maka dianjurkan memakai hasil *Kolmogorov-Smirnov^a*. Sedangkan bila jumlah sampel dibawah 50, maka dianjurkan memakai hasil *Shapiro-Wilk*.

Dengan melihat uji normalitas *Shapiro-Wilk*. Diperoleh hasil untuk kadar 8-OHdG urin pada *post TB* umur 26-30 tahun ($p < 0.05$) dan kontrol sehat pada umur 26-30 tahun ($p > 0.05$). Jadi, disimpulkan **data tersebut tidak terdistribusi normal.**

$P > 0.05$ = Data terdistribusi normal

Test Statistics^a

	Kadar 8-OHdG Urin
Mann-Whitney U	172.000
Wilcoxon W	382.000
Z	-.757
Asymp. Sig. (2-tailed)	.449
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.461 ^b

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Not corrected for ties.

$P < 0.05$ = Data tidak terdistribusi normal

Karena data terdistribusi normal, jadi uji yang digunakan adalah uji **Mann Whitney**

Karena nilai $p > 0.05$, maka disimpulkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kadar 8-OHdG urin pada *post* TB umur 26-30 tahun dan kontrol sehat umur 26-30 tahun.

Group Statistics

	Kelompok	n	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Kadar	26-30 Tahun (Post TB)	20	2.246710	.6498750	.1453165
8-OHdG urin	26-30 Tahun (Kontrol Sehat)	20	2.086620	.6538411	.1462033

Kadar 8-OHdG urin pada *post* TB umur 26-30 tahun lebih tinggi yaitu 2.246 ng/mL, dibandingkan pada kontrol sehat umur 26-30 tahun yaitu 2.086 ng/mL.

Tabel 10. Perbedaan ekspresi kadar 8-OHdG urin pada *post* tuberkulosis dan kontrol sehat umur 26-30 tahun

26-30 Tahun	N	Rata-rata kadar 8 OHdG Urin (ng/mL) ± SD	*p
Post TB	20	2.246 ± 0.649	0.449
Kontrol Sehat	20	2.086 ± 0.653	

*p: Mann-Whitney

Perbedaan Ekspresi Kadar 8-OHdG Urin pada *Post* Tuberkulosis dan Kontrol Sehat Umur 31-35 Tahun

Tests of Normality

	Kelompok	<i>Kolmogorov-Smirnov^a</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kadar	31-35 tahun (Post TB)	.122	20	.200 [*]	.914	20	.075
8-OHdG Urin	31-35 Tahun (Kontrol Sehat)	.175	20	.110	.915	20	.078

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Pada uji normalitas data, bila jumlah sampel diatas 50, maka dianjurkan memakai hasil *Kolmogorov-Smirnov^a*. Sedangkan bila jumlah sampel dibawah 50, maka dianjurkan memakai hasil *Shapiro-Wilk*.

Dengan melihat uji normalitas *Shapiro-Wilk*. Diperoleh hasil untuk kadar 8-OHdG urin pada *post* TB umur 31-35 tahun dan kontrol sehat umur 31-35 tahun ($p > 0.05$). Jadi disimpulkan **data tersebut terdistribusi normal**.

$P > 0.05$ = Data terdistribusi normal

$P < 0.05$ = Data tidak terdistribusi normal.

Karena data terdistribusi normal, jadi uji yang digunakan adalah uji ***Independent Sample Test***

Group Statistics

	Kelompok	n	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Kadar	31-35 tahun (Post TB)	20	4.209675	1.5802398	.3533524
8-OHd Urin	31-35 Tahun (Kontrol Sehat)	20	3.960255	1.3149784	.2940381

Kadar 8-OHdG urin pada *post* TB umur 31-35 tahun lebih tinggi yaitu 4.209 ng/mL, dibandingkan pada kontrol sehat umur 31-35 tahun yaitu 3.960 ng/mL.

a	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Kadar 8-OHdG Urin	.276	.603	.543	38	.591	.2494200	.4596915	-.6811768	1.1800168
			.543	36.785	.591	.2494200	.4596915	-.6821870	1.1810270

Interpretasi :

1. Menguji varians

Pada kotak levene's test :

- Apabila nilai $p > 0.05$ maka varians data kedua kelompok sama.
- Apabila nilai $p < 0.05$ maka varians data kedua kelompok tidak sama.

2. Karena uji varians sama ($p > 0.05$), maka untuk melihat hasil uji t memakai hasil pada baris pertama yaitu $p = 0.591$.

Tabel 11. Perbedaan ekspresi kadar 8-OHdG urin pada post tuberkulosis dan kontrol sehat umur 31-35 tahun

Umur	N	Rata-rata kadar 8 OHdG Urin (ng/mL) ± SD	*p
31-35 tahun			
Post TB	20	4.209 ± 1.580	0.591
Kontrol Sehat	20	3.960 ± 1.314	

*p: Uji Independent Sampel t-Tes

Perbedaan Ekspresi Kadar 8-OHdG Urin terhadap Indeks Masa Tubuh (IMT) Post Tuberkulosis

Tests of Normality

	IMT	<i>Kolmogorov-Smirnov^a</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kadar 8-OHdG urin	<i>Normoweight</i>	.163	31	.035	.942	31	.093
	<i>Underweight</i>	.173	9	.200*	.899	9	.244

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Pada uji normalitas data, bila jumlah sampel diatas 50, maka dianjurkan memakai hasil *Kolmogorov-Smirnov^a*. Sedangkan bila jumlah sampel dibawah 50, maka dianjurkan memakai hasil *Shapiro-Wilk*.

Dengan melihat uji normalitas *Shapiro-Wilk*. Diperoleh hasil untuk kadar 8-OHdG urin pada *post TB* yang yang memiliki IMT *normoweight* dan IMT *underweight* ($p > 0.05$). Jadi, disimpulkan **data tersebut terdistribusi normal**.

$P > 0.05$ = Data terdistribusi normal

$P < 0.05$ = Data tidak terdistribusi normal

Karena data terdistribusi normal, jadi uji yang digunakan adalah uji

Independent Sampel t-Test

Group Statistics

	IMT	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Kadar 8-OHdG Urin	<i>Normoweight</i>	31	2.814923	.9805318	.1761087
	<i>Underweight</i>	9	4.651678	2.2811210	.7603737

Kadar 8-OHdG urin pada *post TB* yang memiliki IMT *underweight* lebih tinggi yaitu 4.651 ng/mL, dibandingkan *post TB* yang memiliki IMT *normoweight* yaitu 2.814 ng/mL.

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Kadar 8-OHdG Urin	26.851	.000	3.562	38	.001	1.8367552	.5156351	2.8806039	.7929065
			2.353	8.874	.043	1.8367552	.7805014	3.6061858	.0673246

Interpretasi :

1. Menguji varians

Pada kotak levene's test :

- Apabila nilai $p > 0.05$ maka varians data kedua kelompok sama.
- Apabila nilai $p < 0.05$ maka varians data kedua kelompok tidak sama.

2. Karena uji varians tidak sama ($p < 0.05$), maka untuk melihat hasil uji t memakai hasil pada baris kedua yaitu $p = 0.043$.

Tabel 12. Ekspresi kadar 8-OHdG urin terhadap Indeks Masa Tubuh (IMT)

<i>post tuberkulosis</i>			
IMT	N	Rata-rata kadar 8 OHdG Urin (ng/mL) ± SD	*p
<i>Normoweight</i>	31	2.814 ± 0.980	0.043
<i>Underweight</i>	9	4.651 ± 2.281	

*p : Uji *Independent Sampel t-Test*

Perbedaan Ekspresi Kadar 8-OHdG Urin Berdasarkan Jenis Kelamin terhadap Indeks Masa Tubuh (IMT) *Underweight* pada *Post Tuberkulosis*

Tests of Normality

		<i>Underweight</i>	<i>Kolmogorov-Smirnov^a</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
			Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Kadar 8-OHdG Urin	Laki-laki	.187	6	.200	.923	6	.525	
	Perempuan	.357	3	.	.814	3	.149	

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Pada uji normalitas data, bila jumlah sampel diatas 50, maka dianjurkan memakai hasil *Kolmogorov-Smirnov^a*. Sedangkan bila jumlah sampel dibawah 50, maka dianjurkan memakai hasil *Shapiro-Wilk*..

Dengan melihat uji normalitas *Shapiro-Wilk*. Diperoleh hasil untuk kadar 8-OHdG urin pada *post TB* laki-laki dan perempuan yang memiliki IMT *underweight* ($p > 0.05$). Jadi, disimpulkan **data tersebut terdistribusi normal.**

$P > 0.05$ = Data terdistribusi normal

$P < 0.05$ = Data tidak terdistribusi normal

Karena data terdistribusi normal, jadi uji yang digunakan adalah uji

Independent Sampel t-Test

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Kadar8-OHdG Urin	1.603	.246	1.064	7	.323	1.7016667	1.5999278	-2.0815613	5.4848947
Equal variances assumed									
Equal Variances not assumed			.890	2.782	.444	1.7016667	1.9129528	-4.6650231	8.0683564

Interpretasi :

1. Menguji varians

Pada kotak levene's test :

- Apabila nilai $p > 0.05$ maka varians data kedua kelompok sama.
- Apabila nilai $p < 0.05$ maka varians data kedua kelompok tidak sama.

2. Karena uji varians sama ($p > 0.05$), maka untuk melihat hasil uji t memakai hasil pada baris pertama yaitu $p = 0.323$

Group Statistics

	Underweight	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Kadar 8-OHdG Urin	Laki-laki	6	5.218900	1.8628227	.7604942
	Perempuan	3	3.517233	3.0402486	1.7552883

Kadar 8-OHdG urin pada laki-laki *post* TB yang memiliki IMT *underweight* lebih tinggi yaitu 5.218 ng/mL, dibandingkan perempuan *post* TB yang memiliki IMT *underweight* yaitu 3.517 ng/mL.

Tabel 13. Perbedaan ekspresi kadar 8-OHdG urin berdasarkan jenis kelamin terhadap IMT *Underweight* pada *post* tuberkulosis

<i>Underweight</i>	N	Rata-rata kadar 8 OHdG Urin (ng/mL) ± SD	*p
Laki-laki	6	5.218 ± 1.862	0.323
Perempuan	3	3.517 ± 3.040	

*p : Uji *Independent Sampel t-Test*

Perbedaan Ekspresi Kadar 8-OHdG Urin Berdasarkan Jenis Kelamin terhadap IMT *Normoweight*

Tests of Normality

	<i>Normoweight</i>	<i>Kolmogorov-Smirnov^a</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kadar 8-OHdG Urin	Laki-laki	.092	14	.200 [*]	.967	14	.840
	Perempuan	.237	17	.012	.886	17	.040

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Pada uji normalitas data, bila jumlah sampel diatas 50, maka dianjurkan memakai hasil *Kolmogorov-Smirnov^a*. Sedangkan bila jumlah sampel dibawah 50, maka dianjurkan memakai hasil *Shapiro-Wilk*..

Dengan melihat uji normalitas *Shapiro-Wilk*. Diperoleh hasil untuk kadar 8-OHdG urin pada laki-laki yang memiliki IMT *normoweight* ($p > 0.05$) dan perempuan yang memiliki IMT *normoweight* ($p < 0.05$). Jadi, disimpulkan **data tersebut tidak terdistribusi normal.**

$P > 0.05$ = Data terdistribusi normal

$P < 0.05$ = Data tidak terdistribusi normal

Karena data tidak terdistribusi normal, jadi uji yang digunakan adalah uji

Mann-Whitney

Group Statistics					
	<i>Normoweight</i>	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Kadar 8-OHdG	Laki-laki	14	3.291664	.9601301	.2566056
Urin	Perempuan	17	2.422312	.8312956	.2016188

Kadar 8-OHdG urin pada laki-laki yang memiliki IMT *normoweight* lebih tinggi yaitu 3.291 ng/mL, dibandingkan perempuan yang memiliki IMT *normoweight* yaitu 2.422 ng/mL.

Test Statistics ^a	
	Kadar 8-OHdGUrin
Mann-Whitney U	59.000
Wilcoxon W	212.000
Z	-2.382
Asymp. Sig. (2-tailed)	.017
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.017 ^b

a. Grouping Variable: *Normoweight*

b. Not corrected for ties.

Karena nilai $p < 0.05$, maka disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan antara kadar 8-OHdG urin pada laki-laki dan perempuan yang memiliki IMT *normoweight*.

Tabel 14. Perbedaan ekspresi antara kadar 8-OHdG urin berdasarkan jenis kelamin terhadap IMT *Normoweight*

<i>Normoweight</i>	N	Rata-rata Kadar 8-OHdG Urin (ng/mL) ± SD		*p	
	Lama Post TB	n	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Laki-laki		14	3.291 ± 0.960		
Perempuan		17	2.422 ± 0.831		0.017

*p: *Mann-Whitney*

Perbedaan Ekspresi Kadar 8-OHdG Urin terhadap Lama Post Tuberkulosis

Tests of Normality

	Lama Post TB	<i>Kolmogorov-Smirnov^a</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
		Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Kadar 8-OHdG urin	≤6 bulan	.199	11	.200	.870	11	.078
	>6 Bulan	.140	29	.150	.941	29	.104

*. This is a lower bound of the true significance.

Pada uji normalitas data, bila jumlah sampel diatas 50, maka dianjurkan memakai hasil *Kolmogorov-Smirnov^a*. Sedangkan bila jumlah sampel dibawah 50, maka dianjurkan memakai hasil *Shapiro-Wilk*..

Dengan melihat uji normalitas *Shapiro-Wilk*. Diperoleh hasil untuk kadar 8-OHdG urin pada *post* TB yang sembuh (selesai OAT) ≤6 bulan dan yang sembuh (selesai OAT) >6 bulan (p>0.05). Jadi disimpulkan **data tersebut terdistribusi normal.**

P>0.05 = Data terdistribusi normal

P<0.05 = Data tidak terdistribusi normal

Kadar 8-OHdG urin	≤ 6 Bulan	11	5.267455	1.2985775	.3915358
	> 6 Bulan	29	2.454679	7082132	.1315119

Karena data terdistribusi normal, jadi uji yang digunakan adalah uji

Independent Sampel t-Test

Kadar 8-OHdG urin pada *post* TB yang sembuh (selesai OAT) ≤6 bulan lebih tinggi yaitu 5.267 ng/mL, dibandingkan *post* TB yang sembuh (selesai OAT) >6 bulan yaitu 2.454 ng/mL.

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Kadar 8-OHdG Urin	Equal variances assumed	10.587	.002	8.808	38	.000	2.8127752	.3193526	3.4592708	2.1662797
	Equal variances not assumed			6.810	12.328	.000	2.8127752	.4130323	3.7100497	1.9155007

Interpretasi :

1. Menguji varians

Pada kotak levene's test :

- Apabila nilai $p > 0.05$ maka varians data kedua kelompok sama.
- Apabila nilai $p < 0.05$ maka varians data kedua kelompok tidak sama.

2. Karena uji varians tidak sama ($p < 0.05$), maka untuk melihat hasil uji t memakai hasil pada baris kedua yaitu $p = 0.000$.

Tabel 15. Perbedaan ekspresi kadar 8-OHdG urin terhadap lama *post* tuberkulosis

Lama <i>Post</i> TB	N	Rata-rata kadar 8 OHdG Urin (ng/mL) ± SD	*p
≤6 bulan	11	5.267 ± 1.298	
>6 bulan	29	2.454 ± 0.708	0.0001

*p: Uji Independent Sampel t-Test

Perbedaan Ekspresi Kadar 8-OHdG Urin terhadap Lama *Post* Tuberkulosis pada Laki-laki

Tests of Normality

	Lama <i>Post</i> TB Laki-laki	<i>Kolmogorov-Smirnov^a</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
kadar 8-OHdG Urin	≤6 bulan	.248	8	.161	.885	8	.209
	>6 Bulan	.205	12	.173	.939	12	.490

a. Lilliefors Significance Correction

Pada uji normalitas data, bila jumlah sampel diatas 50, maka dianjurkan memakai hasil *Kolmogorov-Smirnov^a*. Sedangkan bila jumlah sampel dibawah 50, maka dianjurkan memakai hasil *Shapiro-Wilk*.

Dengan melihat uji normalitas *Shapiro-Wilk*. Diperoleh hasil untuk kadar 8-OHdG urin pada laki-laki *post* TB yang sembuh (selesai OAT) ≤6 bulan dan laki-laki *post* TB yang sembuh (selesai OAT) >6 bulan ($p > 0.05$).

Jadi disimpulkan **data tersebut terdistribusi normal**.

$P > 0.05$ = Data terdistribusi normal

$P < 0.05$ = Data tidak terdistribusi normal

Karena data terdistribusi normal, jadi uji yang digunakan adalah uji

Independent Sampel t-Tes

Group Statistics

	Lama <i>Post</i> TB Laki-Laki	n	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Kadar 8-OHdG Urin	<6 bulan	8	6.122725	1.1671166	.4126380
	>6 Bulan	12	2.865667	.6348444	.1832638

Kadar 8-OHdG urin pada laki-laki *post* TB yang sembuh (selesai OAT) ≤ 6 bulan lebih tinggi yaitu 6.122 ng/mL, dibandingkan laki-laki *post* TB yang sembuh (selesai OAT) > 6 bulan yaitu 2.865 ng/mL.

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	T	Df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Kadar 8-OHdG Urin	Equal variances assumed	8.489	.009	8.100	18	.000	3.2570583	.4020841	2.4123110	4.1018057
	Equal variances not assumed			7.214	9.791	.000	3.2570583	.4515039	2.2481324	4.2659842

Interpretasi :

1. Menguji varians

Pada kotak levene's test :

- Apabila nilai $p > 0.05$ maka varians data kedua kelompok sama.
- Apabila nilai $p < 0.05$ maka varians data kedua kelompok tidak sama.

2. Karena uji varians tidak sama ($p < 0.05$), maka untuk melihat hasil uji t memakai hasil pada baris kedua yaitu $p = 0.000$.

Tabel 16. Perbedaan ekspresi kadar 8-OHdG urin terhadap lama *post* tuberkulosis pada laki-laki

Lama <i>Post</i> TB Laki-Laki	N	Rata-rata kadar 8-OHdG Urin (ng/mL) \pm SD	*p
≤ 6 bulan	8	6.122 \pm 1.167	0.000

>6 Bulan	12	2.865 ± 0.634
----------	----	---------------

*p: Uji Independent Sampel t-Test

Perbedaan Ekspresi Kadar 8-OHdG Urin terhadap Lama Post Tuberkulosis pada Perempuan

Tests of Normality

	Lama Post TB Perempuan	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kadar 8-OHdG Urin	≤6 bulan	.385	3	.	.750	3	.000
	>6 bulan	.208	17	.049	.882	17	.035

a. Lilliefors Significance Correction

Pada uji normalitas data, bila jumlah sampel diatas 50, maka dianjurkan memakai hasil *Kolmogorov-Smirnov^a*. Sedangkan bila jumlah sampel dibawah 50, maka dianjurkan memakai hasil *Shapiro-Wilk*.

Dengan melihat uji normalitas *Shapiro-Wilk*. Diperoleh hasil untuk kadar 8-OHdG urin pada perempuan *post TB* yang sembuh (selesai OAT) ≤6 bulan dan sembuh (selesai OAT) >6 bulan ($p < 0.05$). Jadi, disimpulkan **data tersebut tidak terdistribusi normal.**

$P > 0.05$ = Data terdistribusi normal

$P < 0.05$ = Data tidak terdistribusi normal

Karena data terdistribusi normal, jadi uji yang digunakan adalah uji **Mann-Whitney**

Test Statistics^a

	Kadar 8-OHdG Urin
Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	153.000
Z	-2.700
	162

Asymp. Sig. (2-tailed)	.007
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.002 ^b

a. Grouping Variable: lama post TB (Perempuan)

b. Not corrected for ties.

Karena nilai $p < 0.05$, maka disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan antara kadar 8-OHdG urin pada perempuan *post* TB yang sembuh (selesai OAT) ≤ 6 bulan dan (selesai OAT) > 6 bulan.

Group Statistics

	Lama <i>Post</i> TB Perempuan	n	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Kadar 8-OHdG	< 6 bulan	3	5.056767	1.6976985	.9801667
Urin	> 6 bulan	17	2.170700	.6369079	.1544728

Kadar 8-OHdG urin pada perempuan *post* TB yang sembuh (selesai OAT) ≤ 6 bulan lebih tinggi yaitu 5.056 ng/mL, dibandingkan perempuan *post* TB yang sembuh (selesai OAT) > 6 bulan yaitu 2.170 ng/mL.

Tabel 17. Perbedaan ekspresi kadar 8-OHdG urin terhadap lama *post* tuberkulosis pada perempuan

Lama <i>Post</i> TB Perempuan	N	Rata-rata kadar 8-OHdG Urin (ng/mL) \pm SD	*p
≤ 6 bulan	3	5.056 \pm 1.697	0.007
> 6 Bulan	17	2.170 \pm 0.636	

*p : Uji *Mann-Whitney*

Perbedaan Ekspresi Kadar 8-OHdG Urin Berdasarkan Derajat Keparahan Lesi Paru pada *Post* TB

Tests of Normality

Derajat Keparahan	Kolmogorov-Smirnov ^a	<i>Shapiro-Wilk</i>
-------------------	---------------------------------	---------------------

		Lesi Paru	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kadar 8-OHdG urin	Ringan		.140	29	.150	.941	29	.104
	Sedang		.199	11	.200	.870	11	.078

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Pada uji normalitas data, bila jumlah sampel diatas 50, maka dianjurkan memakai hasil *Kolmogorov-Smirnov^a* Sedangkan bila jumlah sampel dibawah 50, maka dianjurkan memakai hasil *Shapiro-Wilk*.

Dengan melihat uji normalitas *Shapiro-Wilk*. Diperoleh hasil untuk kadar 8-OHdG urin pada *post* TB derajat ringan dan *post* TB derajat sedang ($p > 0.05$). Jadi disimpulkan **data tersebut terdistribusi normal**.

$P > 0.05$ = Data terdistribusi normal

$P < 0.05$ = Data tidak terdistribusi normal

Karena data tidak terdistribusi normal, jadi uji yang digunakan adalah uji

Independent Sampel t-Test

		Derajat Keparahan Lesi Paru	n	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Kadar 8-OHdG urin	Ringan		29	2.454679	.7082132	.1315119
	Sedang		11	5.267455	1.2985775	.3915358

Kadar 8-OHdG urin pada *post* TB derajat sedang lebih tinggi yaitu 5.267 ng/mL, dibandingkan pada *post* TB derajat ringan yaitu 2.454 ng/mL.

Independent Samples Test

Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
							Lower	Upper

Kadar 8-OHdG Urin	Equal variances assumed	10.587	.002	8.808	38	.000	-2.8127752	.3193526	-3.4592708	-2.1662797
	Equal variances not assumed			6.810	12.328	.000	-2.8127752	.4130323	-3.7100497	-1.9155007

Interpretasi :

1. Menguji varians

Pada kotak levene's test :

- Apabila nilai $p > 0.05$ maka varians data kedua kelompok sama.
- Apabila nilai $p < 0.05$ maka varians data kedua kelompok tidak sama.

2. Karena uji varians tidak sama ($p < 0.05$), maka untuk melihat hasil uji t memakai hasil pada baris kedua yaitu $p = 0.000$.

Tabel 18. Perbedaan ekspresi kadar 8-OHdG urin berdasarkan derajat keparahan lesi paru pada post tuberkulosis

Derajat	N	Rata-rata kadar 8 OHdG Urin (ng/mL) ± SD	*p
Ringan	29	2.454 ± 0.708	0.0001
Sedang	11	5.267 ± 1.298	

*p: Independent Sampel t-Test

Perbedaan Ekspresi Kadar 8-OHdG Urin terhadap Derajat Keparahan Lesi Paru pada Post Tuberkulosis Laki-laki

Tests of Normality

	Derajat Keparahan Lesi Laki-laki	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
kadar 8-OHdG Urin	Ringan	.205	12	.173	.939	12	.490
	Sedang	.248	8	.161	.885	8	.209

a. Lilliefors Significance Correction

Pada uji normalitas data, bila jumlah sampel diatas 50, maka dianjurkan memakai hasil *Kolmogorov-Smirnov^a*. Sedangkan bila jumlah sampel dibawah 50, maka dianjurkan memakai hasil *Shapiro-Wilk.*

Dengan melihat uji normalitas *Shapiro-Wilk.* Diperoleh hasil untuk kadar 8-OHdG urin pada laki-laki *post* TB derajat ringan dan laki-laki *post* TB derajat sedang ($p > 0.05$). Jadi disimpulkan **data tersebut terdistribusi normal.**

$P > 0.05$ = Data terdistribusi normal

$P < 0.05$ = Data tidak terdistribusi normal

Karena data terdistribusi normal, jadi uji yang digunakan adalah uji

Independent Sampel t-Tes

Group Statistics

	Derajat Keparahan Lesi Laki-Laki	n	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Kadar 8-OHdG	Ringan	12	2.865667	.6348444	.1832638
Urin	Sedang	8	6.122725	1.1671166	.4126380

Kadar 8-OHdG urin pada laki-laki *post* derajat sedang lebih tinggi yaitu 6.122 ng/mL, dibandingkan laki-laki *post* TB derajat ringan yaitu 2.865 ng/mL.

Independent Samples Test

Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
							Lower	Upper

Kadar 8-OHdG Urin	Equal variances assumed	8.489	.009	8.100	18	.000	3.2570583	.4020841	2.4123110	4.1018057
	Equal variances not assumed			7.214	9.791	.000	3.2570583	.4515039	2.2481324	4.2659842

Interpretasi :

1. Menguji varians

Pada kotak levene's test :

- Apabila nilai $p > 0.05$ maka varians data kedua kelompok sama.
- Apabila nilai $p < 0.05$ maka varians data kedua kelompok tidak sama.

2. Karena uji varians tidak sama ($p < 0.05$), maka untuk melihat hasil uji t memakai hasil pada baris kedua yaitu $p = 0.000$.

Tabel 19. Perbedaan ekspresi kadar 8-OHdG urin terhadap derajat keparahan lesi paru pada post tuberkulosis laki-laki

Lama Post TB Laki-Laki	N	Rata-rata kadar 8-OHdG Urin (ng/mL) ± SD	*p
Ringan	12	2.865 ± 0.634	0.000
Sedang	8	6.122 ± 1.167	

*p: Uji Independent Sampel t-Test

Perbedaan Ekspresi Kadar 8-OHdG Urin terhadap Derajat Keparahan Lesi Paru pada Post Tuberkulosis Perempuan

Tests of Normality

	Derajat Keparahan Lesi Perempuan	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kadar	Ringan	.208	17	.049	.882	17	.035

8-OHdG Urin	Sedang	.385	3	.	.750	3	.000
-------------	--------	------	---	---	------	---	------

a. Lilliefors Significance Correction

Pada uji normalitas data, bila jumlah sampel diatas 50, maka dianjurkan memakai hasil *Kolmogorov-Smirnov*^a. Sedangkan bila jumlah sampel dibawah 50, maka dianjurkan memakai hasil *Shapiro-Wilk*..

Dengan melihat uji normalitas *Shapiro-Wilk*. Diperoleh hasil untuk kadar 8-OHdG urin pada perempuan *post* TB derajat ringan dan perempuan *post* TB derajat sedang ($p < 0.05$). Jadi, disimpulkan **data tersebut tidak terdistribusi normal**.

$P > 0.05$ = Data terdistribusi normal

$P < 0.05$ = Data tidak terdistribusi normal

Karena data terdistribusi normal, jadi uji yang digunakan adalah uji

Mann-Whitney

Test Statistics^a

	Kadar 8-OHdG Urin
Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	153.000
Z	-2.700
Asymp. Sig. (2-tailed)	.007
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.002 ^b

a. Grouping Variable: lama post TB (Perempuan)

b. Not corrected for ties.

Karena nilai $p < 0.05$, maka disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan antara kadar 8-OHdG urin pada perempuan *post* TB derajat ringan dan perempuan *post* TB derajat sedang.

Group Statistics

	Derajat Keparahan Lesi Perempuan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Kadar 8-OHdG	Ringan	17	2.170700	.6369079	.1544728
Urin	Sedang	3	5.056767	1.6976985	.9801667

Kadar 8-OHdG urin pada perempuan *post* TB derajat sedang lebih tinggi yaitu 5.056 ng/mL, dibandingkan perempuan *post* TB derajat ringan yaitu 2.170 ng/mL.

Tabel 20. Perbedaan ekspresi kadar 8-OHdG urin terhadap derajat keparahan lesi paru pada *post* tuberkulosis perempuan

Lama <i>Post</i> TB Perempuan	n	Rata-rata kadar 8-OHdG Urin (ng/mL) ± SD	*p
Ringan	17	2.170 ± 0.636	0.007
Sedang	3	5.056 ± 1.697	

*p : Uji *Mann-Whitney*

Perbedaan Ekspresi Kadar 8-OHdG Urin pada *Post* Tuberkulosis dan Kontrol Sehat

Tests of Normality

	Kelompok	<i>Kolmogorov-Smirnov^a</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kadar 8-OHdG urin	<i>Post</i> TB	.137	40	.055	.883	40	.001
	Kontrol	.228	40	.000	.913	40	.005

a. Lilliefors Significance Correction

Pada uji normalitas data, bila jumlah sampel diatas 50, maka dianjurkan memakai hasil *Kolmogorov-Smirnov^a*. Sedangkan bila jumlah sampel dibawah 50, maka dianjurkan memakai hasil *Shapiro-Wilk*.

Dengan melihat uji normalitas *Shapiro-Wilk*. Diperoleh hasil untuk kadar 8-OHdG urin pada *post* TB dan kontrol sehat ($p < 0.05$). Jadi, disimpulkan **data tersebut tidak terdistribusi normal.**

$P > 0.05$ = Data terdistribusi normal

$P < 0.05$ = Data tidak terdistribusi normal

Karena data tidak terdistribusi normal, jadi uji yang digunakan adalah uji

Mann-Whitney

Test Statistics^a

	Kadar 8-OHdG Urin
Mann-Whitney U	751.000
Wilcoxon W	1571.000
Z	-.472
Asymp. Sig. (2-tailed)	.637

a. Grouping Variable: Kelompok

Karena nilai $p > 0.05$, maka disimpulkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kadar 8-OHdG urin pada *post* TB dan kontrol sehat.

Group Statistics

	Kelompok	n	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Kadar 8-OHdG	Post TB	40	3.228193	1.5525226	.2454754
Urin	Kontrol	40	3.023437	1.3967172	.2208404

Kadar 8-OHdG urin pada *post* TB lebih tinggi yaitu 3.228 ng/mL, dibandingkan pada kontrol sehat yaitu 3.023 ng/mL.

Tabel 21. Perbedaan ekspresi kadar 8-OHdG urin pada *post* tuberkulosis dan kontrol sehat

Kelompok	n	Rata-rata kadar 8 OHdG Urin (ng/mL) ± SD	*p
Post TB	40	3.228 ± 1.552	0.637
Kontrol	40	3.023 ± 1.396	

*p: Uji Mann-Whitney

LAMPIRAN 6.

BIODATA PENELITI UTAMA

I. Data Pribadi

Nama : dr. Virani Andiyasari Rosa Ayu
Jenis Kelamin : Perempuan
Program Studi : Ilmu Biomedik/Aging and Regenerative Medicine
NIM : P062182005
Tempat/tgl.lahir : Palu, 19 Desember 1983
Agama : Islam
Email : viraniara19@gmail.com
Alamat : Jl.Dahlia I. Perumahan Pesona Taman Dahlia I
Blok A7 Makassar
Status : Menikah

II. Riwayat Pendidikan:

NO.	STRATA	INSTITUSI	TEMPAT	TAHUN LULUS
1.	SD	SD Negeri 4 Palu	Kota Palu	1996
2.	SMP	SMP Negeri 3 Palu	Kota Palu	1999
3.	SMA	SMA Negeri 1 Palu	Kota Palu	2002
4.	S1	Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin	Kota Makassar	2008

III. Pengalaman Penelitian:

Pemeriksaan buta warna pada mahasiswa baru fakultas teknik

Universitas Hasanuddin Makassar.

IV. Riwayat Pekerjaan

NO.	KEDUDUKAN	INSTITUSI	TEMPAT	PERIODE
1.	Dokter Umum Puskesmas (PNS)	Puskesmas Kamonji	Kota Palu	2010-2011
2.	Dokter Umum (PNS)	RSU. Anutapura	Kota Palu	2011- sekarang
3.	Dokter Badan Perwakilan Rakyat (BPK)	BPK	Kota Palu	2015-2017
4.	Dokter Palang Merah Indonesia (PMI)	PMI	Kota Palu	2016-2018