

BAB 5

ANALISIS HASIL PENELITIAN

Pada bab ini berisi tentang diskripsi mengenai hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Penyajian data terdiri dari gambaran umum lokasi penelitian, data umum, dan data khusus. Gambaran umum lokasi penelitian menampilkan diskripsi mengenai Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Kota Surabaya sebagai lokasi pengambilan data. Data demografi menampilkan karakteristik responden penderita tuberkulosis paru yang masing-masing berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, umur, dan pekerjaan. Data khusus menampilkan pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis paru, kepatuhan dalam berobat, status gizi, peran pengawas menelan obat (PMO), dan penyakit penyerta. Hasil penelitian yang telah didapatkan kemudian dibahas dengan mengacu pada tujuan dan landasan teori pada tinjauan teori.

5.1. Data Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Kota Surabaya mulai berdiri tahun 1957 yang merupakan unit pelayanan kesehatan (UPK) dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya, berlokasi di jalan Karang Tembok Nomor 39 Kecamatan Semampir Kota Surabaya Propinsi Jawa Timur. Luas wilayah kerja Puskesmas Pegirian 4.69 Km². Wilayah kerja Puskesmas Pegirian mencakup semua kelurahan yang ada di Kecamatan Semampir yang berjumlah 2 kelurahan yakni Kelurahan Pegirian dan Kelurahan Ujung.

Dalam pelaksanaan kegiatan di Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Kota Surabaya berpedoman pada kebijakan yang telah ditetapkan Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur dan Program Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Kegiatan pengobatan dan pemberantasan penyakit paru di Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Kota Surabaya difokuskan pada usaha pengobatan dan pemberantasan penyakit Tuberkulosis dengan menggunakan strategi DOTS (*Directly Observed Shortcourse Chemotherapy*).

Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Kota Surabaya dilengkapi dengan beberapa sarana kesehatan yaitu 1 buah Puskesmas induk, 53 posyandu dan 1 Puskesmas pembantu. Tenaga yang ada di Puskesmas Pegirian ada 26 orang terdiri dari 4 dokter umum, 2 dokter gigi, 6 perawat, 1 perawat gigi, 5 bidan, 1 petugas gizi, 1 apoteker, 1 sanitarian, dan 4 orang lainnya sebagai tenaga non medis.

Pelaksanaan penanggulangan tuberkulosis paru di Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Kota Surabaya telah berjalan dengan baik. Setiap penderita yang dinyatakan menderita tuberkulosis paru dan harus mendapatkan pengobatan tuberkulosis paru secara teratur, di Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Kota Surabaya telah mempunyai protap yaitu setiap penderita tuberkulosis paru baru diberikan konseling tuberkulosis paru sebanyak 5 kali selama pengobatan 6 bulan, yaitu pada awal pengobatan, 10 hari berikutnya, satu minggu sebelum pengobatan tahap intensif, pada akhir tahap intensif, pada bulan kelima dan pada akhir pengobatan. Dengan materi tentang penyakit tuberkulosis paru dan

pengobatannya, pencegahan penyakit tuberkulosis paru, kesanggupan berobat selama 6-9 bulan dan menentukan siapa PMOnya.

5.2. Analisis dan Hasil Penelitian

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk narasi dan tabel. Hubungan antara variable bebas (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis paru, kepatuhan pasien dalam berobat, status gizi pasien, peran keluarga sebagai pengawas menelan obat (PMO), dan penyakit penyerta dengan konversi BTA pada pasien tuberkulosis paru strategi DOTS kategori I, dianalisis dengan menggunakan uji regresi logistic (*Logistic Regression*) dengan metode *Backward Stepwise*. Untuk kepentingan pengambilan kesimpulan statistic dalam penelitian ini digunakan derajat kepercayaan 5% ($\alpha = 0,05$). Selain menggunakan uji regresi logistic juga menggunakan *fisher exact test* untuk mengetahui *odd ratio* (OR) didalam peluang terpajan dan risiko terkena suatu penyakit. Epi Info adalah serangkaian program mikrokomputer untuk mengolah data epidemiologi dalam bentuk kuesioner dan untuk menyusun desain studi serta hasilnya kedalam bentuk teks yang merupakan bagian dari laporan tertulis, (Timmreck, T. 2005).

5.2.1 Karakteristik demografi responden

Data karakteristik demografi responden meliputi jenis kelamin, pendidikan terakhir, umur, dan pekerjaan.

1. Jenis kelamin responden

Distribusi jenis kelamin pada kelompok gagal konversi jenis kelamin laki-laki 17 responden (51,5%) dan perempuan 16 responden (48,5%), sedangkan distribusi jenis kelamin pada kelompok terjadi konversi jenis kelamin laki-laki 20 responden (60,6%) dan perempuan 13 responden (39,4%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran 10 dan tabel 5.1.

Tabel 5.1. Distribusi Status Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Kota Surabaya, Bulan April – Juni 2010

Jenis Kelamin	Status Responden		Jumlah
	Gagal Konversi	Terjadi Konversi	
Laki-laki	17	20	37 (56,1%)
Perempuan	16	13	29 (43,9)
Jumlah	33	33	66 (100%)
<i>p yate's corection</i> = 0,619878			
OR (<i>odds ratio</i>) = 0,69 (CI = 0,26 – 1,83)			

Dari hasil analisis uji *fisher exact test* diperoleh hasil bahwa antara variabel jenis kelamin dengan konversi BTA pada pasien tuberkulosis paru strategi DOTS kategori I nilai signifikansi $p = 0,619878$ ($p > 0,05$). Hal ini berarti tidak ada perbedaan risiko terjadinya kegagalan konversi menurut jenis kelamin dengan tuberkulosis paru strategi DOTS kategori I antara laki-laki dengan perempuan.

2. Tingkat Pendidikan Responden

Distribusi kelompok gagal konversi yang paling banyak adalah Tidak Sekolah dan Sekolah Dasar ada 21 responden (63,6%), sedangkan distribusi tingkat pendidikan pada pada kelompok terjadi konversi tingkat pendidikan yang paling banyak jumlahnya adalah Tidak Sekolah dan Sekolah Dasar ada 22 responden (66,7%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran 10 dan tabel 5.2.

Tabel 5.2. Distribusi Status Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Kota Surabaya, Bulan April – Juni 2010

Tingkat Pendidikan	Status Responden		Jumlah
	Gagal Konversi	Terjadi Konversi	
Tidak sekolah & pendidikan Dasar	21	22	43 (65,2%)
Pendidikan Menengah & PT	12	11	23 (34,8%)
Jumlah	33	33	66 (100%)
<i>p yate's corection = 1,000000</i>			
OR (odds ratio) = 0,88 (CI = 0,32 – 2,41)			

Dari hasil analisis uji *fisher exact test* diperoleh hasil bahwa antara variabel tingkat pendidikan dengan konversi BTA pada pasien tuberkulosis paru strategi DOTS kategori I nilai signifikansi $p=1,000000$ ($p>0,05$). Hal ini berarti tidak ada perbedaan risiko terjadinya gagal konversi menurut tingkat pendidikan dengan tuberkulosis paru strategi DOTS kategori I antara Tidak sekolah & pendidikan Dasar dengan Pendidikan Menengah & PT.

3. Umur responden

Dari hasil penelitian diperoleh distribusi umur pada kelompok gagal konversi adalah kelompok umur 15 tahun – 45 tahun yang paling besar sejumlah 18 responden (54,6%), sedangkan kelompok terjadi konversi distribusi umur yang paling besar adalah kelompok umur 15 tahun – 45 tahun sejumlah 22 responden (66,7%). Adapun hasil distribusi status responden berdasarkan umur diuraikan secara rinci pada lampiran 10 dan tabel 5.3.

Tabel 5.3. Distribusi Status Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Kota Surabaya, Bulan April – Juni 2010

Umur	Status Responden		Jumlah
	Gagal Konversi	Terjadi Konversi	
15 - 45 tahun	18	22	40 (60,6%)
46 - 65 tahun	15	11	26 (39,4%)
Jumlah	33	33	66 (100%)
<i>p yate's corection</i> = 0,449801			
OR (odds ratio) = 0,60 (CI = 0,22 – 1,63)			

Dari hasil analisis uji *fisher exact test* diperoleh hasil bahwa antara variabel umur dengan konversi BTA pada pasien tuberkulosis paru strategi DOTS kategori I nilai signifikansi $p=0,449801$ ($p>0,05$). Hal ini berarti tidak ada perbedaan risiko terjadinya kegagalan konversi menurut umur dengan tuberkulosis paru strategi DOTS kategori I antara umur 15 - 45 tahun dengan umur 46 tahun – 65 tahun.

4. Pekerjaan responden

Distribusi pekerjaan dari 66 responden dalam penelitian ini, pada kelompok gagal konversi yang paling besar jumlahnya adalah bekerja (swasta, petani/nelayan, dan pedagag) 18 responden (54,5%), sedangkan kelompok terjadi konversi yang paling besar jumlahnya adalah bekerja 22 responden (66,7%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran 10 dan tabel 5.4.

Tabel 5.4. Distribusi Status Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Kota Surabaya, Bulan April – Juni 2010

Pekerjaan	Status Responden		Jumlah
	Gagal Konversi	Terjadi Konversi	
Bekerja (swasta, petani/nelayan, dan pedagag)	18	22	40 (60,6%)
Tidak bekerja	15	11	26 (39,4%)
Jumlah	33	33	66 (100%)
<i>p yate's corection</i> = 0,449801			
OR (odds ratio) = 0,60 (CI = 0,22 – 1,63)			

Dari hasil analisis uji *fisher exact test* diperoleh hasil bahwa antara variabel pekerjaan dengan konversi BTA pada pasien tuberkulosis paru strategi DOTS kategori I nilai signifikansi $p=0,449801$ ($p>0,05$). Hal ini berarti tidak ada perbedaan risiko terjadi kegagalan konversi menurut pekerjaan responden dengan tuberkulosis paru strategi DOTS kategori I antara Pekerja (Swasta, petani/nelayan, dan pedagang) dengan tidak bekerja.

5.2.2 Faktor-faktor yang berhubungan dengan konversi penderita tuberkulosis paru

1. Pengetahuan pasien tentang penyakit tuberkulosis paru

Pada kelompok gagal konversi yang paling besar jumlahnya pada tingkat pengetahuan cukup & baik ada 22 responden (66,7%) dan 11 responden (33,3%) yang tingkat pengetahuannya kurang, sedangkan pada kelompok terjadi konversi tingkat pengetahuan pasien tuberkulosis paru yang terbesar jumlahnya adalah berpengetahuan cukup & baik 32 responden (97,0%) dan 1 responden (3,0%) yang tingkat pengetahuannya kurang, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran 10 dan tabel 5.5

Tabel 5.5. Distribusi Status Responden Berdasarkan Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit Tuberkulosis paru di Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Kota Surabaya, Bulan April – Juni 2010

Tingkat Pengetahuan	Status Responden		Jumlah
	Gagal Konversi	Terjadi Konversi	
Kurang	11	1	12 (18,2%)
Cukup & Baik	22	32	54 (81,8%)
Jumlah	33	33	66 (100%)
<i>p yate's corection = 0,004075</i>			
OR (odds ratio) = 16, 00 (CI = 1,92 – 133,02)			

Dari hasil analisis uji *fisher exact test* diperoleh hasil bahwa antara variabel pengetahuan dengan konversi BTA pada pasien tuberkulosis paru strategi DOTS kategori I nilai signifikansi $p=0,004075$ ($p \leq 0,05$). Hal ini berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan konversi BTA pada pasien tuberkulosis paru strategi DOTS kategori I dan diperkuat dengan hasil OR (*Odds Ratio*) nilai batas bawah dan atas selang kepercayaan OR sudah diatas 1, dari perhitungan OR didapatkan hasil sebesar (OR=16,00). Responden dengan tingkat pengetahuan kurang, memiliki risiko 16,00 kali untuk terjadi gagal konversi dibandingkan dengan responden tingkat pengetahuan cukup & baik untuk terjadi gagal konversi.

2. Kepatuhan pasien dalam berobat

Pada kelompok gagal konversi ada 29 responden (87,9%) yang tidak patuh dalam berobat, sedangkan pada kelompok terjadi konversi ada 10 responden (30,3%) yang tidak patuh dalam berobat, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran 10 dan tabel 5.6.

Tabel 5.6. Distribusi Status Responden Berdasarkan Kepatuhan Pasien dalam Berobat di Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Kota Surabaya, Bulan April – Juni 2010

Kepatuhan dalam Berobat	Status Responden		Jumlah
	Gagal Konversi	Terjadi Konversi	
Tidak patuh	29	10	39 (59,1%)
Patuh	4	23	27(40,9%)
Jumlah	33	33	66 (100%)
<i>p yate's corection</i> = 0,000007			
OR (<i>odds ratio</i>) = 16, 68 (CI = 4,63 – 60,11)			

Dari hasil analisis uji *fisher exact test* diperoleh hasil bahwa antara variabel kepatuhan dalam berobat dengan konversi BTA pada pasien tuberkulosis paru strategi DOTS kategori I nilai signifikansi $p=0,000007$ ($p \leq 0,05$). Hal ini

berarti ada hubungan antara kepatuhan dalam berobat dengan konversi BTA pada pasien tuberkulosis paru strategi DOTS kategori I dan diperkuat dengan hasil OR (*Odds Ratio*) nilai batas bawah dan atas selang kepercayaan OR sudah diatas 1, dari perhitungan OR didapatkan hasil sebesar (OR=16,68). Responden dengan tidak patuh dalam berobat, memiliki risiko 16,68 kali untuk terjadi gagal konversi dibandingkan dengan responden patuh untuk terjadi gagal konversi.

3. Status gizi pasien

a. Nafsu makan

Pada kelompok gagal konversi ada 26 responden (78,8%) yang nafsu makan tetap & meningkat pada awal pengobatan (selama 2 bulan pertama), sedangkan pada kelompok terjadi konversi ada 22 responden (66,7%) yang nafsu makan tetap & meningkat pada awal pengobatan (selama 2 bulan pertama) pasien tuberkulosis paru strategi DOTS kategori I, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran 10 dan tabel 5.7

Tabel 5.7. Distribusi Status Responden Berdasarkan Status Nafsu Makan di Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Kota Surabaya, Bulan April – Juni 2010

Nafsu Makan	Status Responden		Jumlah
	Gagal Konversi	Terjadi Konversi	
Menurun	7	11	18 (27,3%)
Tetap & Meningkatkan	26	22	48 (72,7%)
Jumlah	33	33	66 (100%)
<i>p yate's corection = 0,407016</i>			
OR (<i>odds ratio</i>) = 0,54 (CI = 0,18 – 1,63)			

Dari hasil analisis uji *fisher exact test* diperoleh hasil bahwa antara variabel nafsu makan pada awal pengobatan dengan konversi BTA pada pasien tuberkulosis paru strategi DOTS kategori I nilai signifikansi

$p=0,407016$ ($p>0,05$). Hal ini berarti tidak ada perbedaan risiko terjadinya kegagalan konversi menurut nafsu makan pada awal pengobatan dengan tuberkulosis paru strategi DOTS kategori I antara nafsu makan menurun pada awal pengobatan (selama 2 bulan pertama) dengan nafsu makan tetap & meningkat.

b. *Body Mass Index* (BMI)

Pada kelompok gagal konversi ada 20 responden (60,6%) yang BMI kurus pada awal pengobatan (selama 2 bulan pertama), sedangkan pada kelompok terjadi konversi ada 13 responden (39,4%) yang BMI kurus pada awal pengobatan (selama 2 bulan pertama) pasien tuberkulosis paru strategi DOTS kategori I, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran 10 dan tabel 5.8

Tabel 5.8. Distribusi Status Responden Berdasarkan *Body Mass Index* (BMI) di Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Kota Surabaya, Bulan April – Juni 2010

<i>Body Mass Index</i> (BMI)	Status Responden		Jumlah
	Gagal Konversi	Terjadi Konversi	
Kurus	20	13	33 (50,0%)
Normal&Gemuk	13	20	33 (50,0%)
Jumlah	33	33	66 (100%)
<i>p yate's corection = 0, 139649</i>			
OR (odds ratio) = 2, 37 (CI = 0,88 – 6,35)			

Dari hasil analisis uji *fisher exact test* diperoleh hasil bahwa antara variabel *Body Mass Index*/BMI pada awal pengobatan dengan konversi BTA pada pasien tuberkulosis paru strategi DOTS kategori I nilai signifikansi $p=0,139649$ ($p>0,05$). Hal ini berarti tidak ada perbedaan risiko terjadinya kegagalan konversi menurut *Body Mass Index*/BMI pada awal pengobatan

dengan tuberkulosis paru strategi DOTS kategori I antara BMI kurus pada awal pengobatan (selama 2 bulan pertama) dengan BMI normal & gemuk.

c. Berat badan

Pada kelompok gagal konversi ada 23 responden (69,7%) yang berat badan meningkat 1 kg - 2 kg pada awal pengobatan (selama 2 bulan pertama), sedangkan kelompok terjadi konversi ada 26 responden (78,8%) yang berat badan meningkat > 2 kg – 16 kg pada awal pengobatan (selama 2 bulan pertama) pasien tuberkulosis paru strategi DOTS kategori I, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran 10 dan tabel 5.9

Tabel 5.9. Distribusi Status Responden Berdasarkan Berat Badan Responden Selama Menjalani Awal Pengobatan di Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Kota Surabaya, Bulan April – Juni 2010

Berat Badan	Status Responden		Jumlah
	Gagal Konversi	Terjadi Konversi	
Meningkat 1 kg – 2 kg	23	7	30 (45,5%)
Meningkat > 2 kg - 16 kg	10	26	36 (54,5%)
Jumlah	33 (100%)	33 (100%)	66 (100%)
<i>p yate's corection = 0, 000209</i>			
OR (odds ratio) = 8, 54 (CI = 2,80 – 26,10)			

Dari hasil analisis uji *fisher exact test* diperoleh hasil bahwa antara variabel peningkatan berat badan responden selama fase intensif dengan konversi BTA pada pasien tuberkulosis paru strategi DOTS kategori I nilai signifikansi $p=0,000209$ ($p \leq 0,05$). Hal ini berarti ada hubungan antara peningkatan berat badan responden selama fase intensif dengan konversi BTA pada pasien tuberkulosis paru strategi DOTS kategori I dan diperkuat dengan hasil OR (*Odds Ratio*) nilai batas bawah dan atas selang kepercayaan OR sudah diatas 1, dari perhitungan OR didapatkan hasil

sebesar (OR=8,54). Responden dengan peningkatan berat badan 1-2 kg, memiliki risiko 8,54 kali untuk terjadi gagal konversi dibandingkan dengan responden meningkat > 2 – 16 kg untuk terjadi gagal konversi.

4. Peran Pengawas Menelan Obat (PMO)

Pada penderita tuberkulosis paru pada kelompok gagal konversi ada 30 responden (90,9%) yang peran sebagai pengawas menelan obat kurang, sedangkan pada kelompok terjadi konversi ada 16 responden (48,5%) yang peran sebagai pengawas menelan obat kurang, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran 10 dan tabel 5.10

Tabel 5.10. Distribusi Status Responden Berdasarkan Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) di Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Kota Surabaya, Bulan April – Juni 2010

Peran PMO	Status Responden		Jumlah
	Gagal Konversi	Terjadi Konversi	
Kurang	30	16	46 (69,7%)
Baik	3	17	20 (30,3%)
Jumlah	33	33	66 (100%)
<i>p yate's corection = 0, 000498</i>			
OR (odds ratio) = 10, 63 (CI = 2,70 – 41,78)			

Dari hasil analisis uji *fisher exact test* diperoleh hasil bahwa antara variabel peran pengawas menelan obat (PMO) dengan konversi BTA pada pasien tuberkulosis paru strategi DOTS kategori I nilai signifikansi $p=0,000498$ ($p \leq 0,05$). Hal ini berarti ada hubungan antara peran pengawas menelan obat (PMO) dengan konversi BTA pada pasien tuberkulosis paru strategi DOTS kategori I dan diperkuat dengan hasil OR (*Odds Ratio*) nilai batas bawah dan atas selang kepercayaan OR sudah diatas 1, dari perhitungan OR didapatkan hasil sebesar (OR=10,63). Responden dengan peran sebagai PMO kurang, memiliki

risiko 10,63 kali untuk terjadi gagal konversi dibandingkan dengan responden peran sebagai PMO yang baik.

5. Penyakit penyerta pasien

Pada penderita tuberkulosis paru pada kelompok gagal konversi ada 17 responden (51,5%) yang ada penyakit penyerta, sedangkan kelompok terjadi konversi ada 16 responden (48,5%) yang ada penyakit penyerta, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran 10 dan tabel 5.11

Tabel 5.11. Distribusi status responden berdasarkan penyakit penyerta di Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Kota Surabaya, Bulan April – Juni 2010

Penyakit Penyerta	Status Responden		Jumlah
	Gagal Konversi	Terjadi Konversi	
Ada penyakit penyerta	17	16	33 (50%)
Tidak ada penyakit penyerta	16	17	33 (50%)
Jumlah	33	33	66 (100%)
<i>p yate's corection = 1, 000000</i>			
OR (odds ratio) = 1, 13 (CI = 0,43 – 2,96)			

Dari hasil analisis uji *fisher exact test* diperoleh hasil bahwa antara variabel penyakit penyerta dengan konversi BTA pada pasien tuberkulosis paru strategi DOTS kategori I nilai signifikansi $p=1, 000000$ ($p>0,05$). Hal ini berarti tidak ada perbedaan risiko terjadinya kegagalan konversi menurut penyakit penyerta dengan tuberkulosis paru strategi DOTS kategori I antara ada penyakit penyerta dengan tidak ada penyakit penyerta.

6. Probabilitas konversi BTA pada pasien tuberkulosis paru

Berdasarkan hasil uji regresi logistik, variabel-variabel yang signifikan adalah; Pengetahuan pasien tentang penyakit tuberkulosis paru, kepatuhan pasien dalam berobat, status gizi (BMI), status gizi (berat badan), dan peran pengawas menelan obat (PMO). Variabel-variabel tersebut kemudian dilakukan uji regresi logistik ganda dan hasilnya sebagaimana pada lampiran 11 dan tabel dibawah ini tabel 5.12.

Tabel 5.12. Hasil Uji Regresi Logistik Ganda antara Variabel Pengetahuan, Kepatuhan, Status Gizi, Peran PMO Terhadap Risiko Gagal Konversi BTA pada Pasien Tuberkulosis paru di Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Kota Surabaya, Bulan April – Juni 2010

Variabel	Koefisien	Sig (p)	Exp (B)	95,0% C.I for Exp (B)	
				Lower	Upper
Pengetahuan	-2.305	.018	.100	.015	.674
Kepatuhan	-1.879	.048	.153	.019	1.258
Status gizi (BMI)	-2.476	.023	.084	.010	.705
Status gizi (BB)	-.327	.046	.721	.508	1.022
Peran PMO	-2.380	.004	.093	.018	.463
Constant	15.940	.001	8365804.514		

Hasil uji regresi logistik ganda antara variabel yang signifikan menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara responden dengan pengetahuan, kepatuhan, status gizi (BMI), status gizi (BB), dan peran PMO dengan konversi BTA pada pasien tuberkulosis paru strategi DOTS kategori I. Dengan $p=0,018$ untuk pengetahuan pasien tentang penyakit tuberkulosis paru, $p=0,048$ untuk kepatuhan pasien dalam berobat, $p=0,023$ untuk status gizi (BMI), $p=0,046$ untuk status gizi (BB), dan $p=0,04$ untuk peran pengawas menelan obat (PMO). Dari hasil tersebut dapat dinyatakan bahwa responden dengan pengetahuan kurang akan berisiko kegagalan konversi BTA pada pasien tuberkulosis paru strategi DOTS kategori I 0,01 kali lebih besar dari responden

dengan pengetahuan cukup dan baik. Responden dengan tidak patuh akan berisiko kegagalan konversi BTA pada pasien tuberkulosis paru strategi DOTS kategori I 0,153 kali lebih besar dari responden dengan yang patuh. Responden dengan status gizi (BMI) kurus akan berisiko kegagalan konversi BTA pada pasien tuberkulosis paru strategi DOTS kategori I 0,084 kali lebih besar dari responden dengan BMI normal & gemuk. Responden dengan status gizi (BB) meningkat 1 kg - 2 kg akan berisiko kegagalan konversi BTA pada pasien tuberkulosis paru strategi DOTS kategori I 0,721 kali lebih besar dari responden dengan berat badan >2 kg - 16 kg. Responden dengan peran pengawas menelan obat (PMO) kurang akan berisiko kegagalan konversi BTA pada pasien tuberkulosis paru strategi DOTS kategori I 0,093 kali lebih besar dari responden dengan peran pengawas menelan obat (PMO) baik.

Untuk mengetahui probabilitas risiko terjadinya konversi pada penderita Tuberkulosis paru bila pengetahuan (X_1), kepatuhan (X_2), status gizi/BMI (X_3), status gizi/BB (X_4) dan peran PMO (X_5), digunakan persamaan:

$$Y = \frac{1}{1 + e^{-(\beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5)}}$$

$$Y = \frac{1}{1 + e^{-(15,940 - 2,305 (X_1) - 1,879 (X_2) - 2,476 (X_3) - 0,327 (X_4) - 2,380 (X_5))}}$$

Bila $(X_1)=(X_2)=(X_3)=(X_4)=(X_5)= 1$, maka :

$$Y = \frac{1}{1 + e^{-(2,419)}}$$

$$Y = \frac{1}{1 + e^{-(15,940 - 2,305(X_1) - 1,879(X_2) - 2,476(X_3) - 0,327(X_4) - 2,380(X_5))}}$$

Bila $(X_1) = (X_2) = (X_3) = (X_4) = (X_5) = 0$, maka :

$$Y = \frac{1}{1 + e^{-3,945}}$$

Probabilitas konversi penderita tuberkulosis paru ($P(x)$) terhadap pengetahuan $(X_1) = 1$, kepatuhan $(X_2) = 1$, status gizi/BMI $(X_3) = 1$, status gizi/BB $(X_4) = 1$ dan peran PMO $(X_5) = 1$ adalah sebesar : $0,53 = 53\%$

Probabilitas konversi penderita tuberkulosis paru ($P(x)$) terhadap pengetahuan $(X_1) = 0$, kepatuhan $(X_2) = 0$, status gizi/BMI $(X_3) = 0$, status gizi/BB $(X_4) = 0$ dan peran PMO $(X_5) = 0$ adalah sebesar : $0,42 = 42\%$

Keterangan : 1 = ada

0 = tidak ada

Pada kelompok penderita dengan sifat pengetahuan kurang, tidak patuh dalam berobat, BMI kurus, peningkatan berat badan 1 kg – 2 kg, peran pengawas menelan obat (PMO) kurang mempunyai risiko gagal konversi sebesar 0,53.

Kelompok penderita dengan karakter pengetahuan cukup & baik, patuh dalam berobat, BMI normal & gemuk, peningkatan berat badan > 2 kg – 16 kg, peran pengawas menelan obat (PMO) baik mempunyai risiko gagal konversi sebesar 0,42.