

DAFTAR PUSTAKA

- Sukmawati, S., Marlisa, A., Samang, B., Studi, P., Hasil, T., Barat, U. S., Manajemen, P. S., Barat, U. S., Agroekoteknologi, P. S., & Barat, U. S. (2022). 4) 1,4. 5(2), 37–42.
- Adi, S. (2019). Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia. *PB Perkeni*, 133.
- Aditama, Kusumajaya, & F. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronis. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(1), 109–120.
- Aditthana. (2020). *Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember*. 1–45.
- Aditya, A., Udiyono, A., Dian Saraswati, L., & Setyawan, H. (2018). SCREENING FUNGSI GINJAL SEBAGAI PERBAIKAN OUTCOME PENGOBATAN PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE II (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6, 2356–3346. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Agarwal, R. (2009). Blood pressure components and the risk for end-stage renal disease and death in chronic kidney disease. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 4(4), 830–837. <https://doi.org/10.2215/CJN.06201208>
- ardiyansyah, M, A. M. (2023). *No Title*. 1–14. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558907/>
- Arini, L. D. D., Yudhistira, I. A., & Yuniarsih, E. (2020). Pengaruh Mengonsumsi Garam Berlebihan Dengan Hipertensi Dan Proteinuria Di Puskesmas Jaten II Karanganyar. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 6(2), 194–198. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol6.iss2.462>
- Arjani, I. (2018). Gambaran Kadar Kreatinin Serum Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar. *Meditory : The Journal of Medical Laboratory*, 5(2), 107–117. <https://doi.org/10.33992/m.v5i2.146>
- Asi, M. (2024). *Pengaruh Brain Gym Kombinasi Aromaterapi Ekstrak Jeruk Purut*

Etno Tolaki (Munde Inahu) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Dan Protein Urine : Penelitian Kuasi Eksperimen Pada Ibu Hamil The Effect of Brain Gym with a Combination of Kaffir Lime Extract Arom. 16(1), 70–76.
<https://doi.org/10.36990/hijp.v16i1.1365>

- Baladraf, F., Surachmanto, E. E., & Moeis, E. S. (2013). Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Laju Filtrasi Glomerulus Pada Mahasiswa Dengan Obesitas Di Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. *Jurnal E-Biomedik*, 1(1), 246–251. <https://doi.org/10.35790/ebm.1.1.2013.1627>
- Baroleh, J. M., Ratag, T. B., G, F. L. F., & Langi. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit Ginjal Kronis Pada Pasien Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Pancaran Kasih Manado. *Kesmas*, 8(7), 8. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/27233>
- Basundoro, P. A., & Adhipireno, P. (2017). Hubungan Kadar Glukosa Darah Terhadap Estimasi Laju Filtrasi Glomerulus Pada Pasien Diabetes Melitus. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 6(2), 1027–1034.
- Cahyo, V. D., Nursanto, D., Risanti, E. D., & Dewi, L. M. (2021). Hubungan antara Hipertensi dan Usia terhadap Kejadian Kasus Gagal Ginjal Kronis di RSUD dr. Harjono S. Ponorogo. *Proceeding Book National Symposium and Workshop Continuing Medical Education XIV*, 105–113.
- Caron, J., & Markusen, J. R. (2016). *No Title No Title No Title*. 1–23.
- Chandra, B., Haning, S., Siokh, Y., Bulan, J., & Adhy, W. (2020). Prevalensi Proteinuria Dengan Pemeriksaan Dipstik Urin Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Daerah Terpencil Kabupaten Rote Ndao. *Cendana Medical Journal*, 20(2), 235–243.
- Chen, C. H., Wu, H. Y., Wang, C. L., Yang, F. J., Wu, P. C., Hung, S. C., Kan, W. C., Yang, C. W., Chiang, C. K., Huang, J. W., & Hung, K. Y. (2016). Proteinuria as a Therapeutic Target in Advanced Chronic Kidney Disease: A Retrospective Multicenter Cohort Study. *Scientific Reports*, 6(May), 4–13. <https://doi.org/10.1038/srep26539>
- Cupisti, A., Gallieni, M., Avesani, C. M., D'alessandro, C., Carrero, J. J., & Piccoli, G. B. (2020). Medical nutritional therapy for patients with chronic kidney

- disease not on dialysis: The low protein diet as a medication. *Journal of Clinical Medicine*, 9(11), 1–19. <https://doi.org/10.3390/jcm9113644>
- Daerah, P., Timur, J., Kepatuhan, M., Obat, M., Farmasi, P. S., Farmasi, F., & Sains, D. A. N. (2017). *Laporan penelitian penelitian dosen pemula. 0511028501.*
- Delima, D., & Tjitra, E. (2017). Faktor Risiko Penyakit Ginjal Kronik : Studi Kasus Kontrol di Empat Rumah Sakit di Jakarta Tahun 2014. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(1), 17–26. <https://doi.org/10.22435/bpk.v45i1.7328.17-26>
- Dewi, H., Sarnianto, P., & Andayani, N. (2023). Risk Factors and Indirect Costs in Chronic Kidney Failure Patients with Hemodialysis in dr. Drajat Prawiranegara Hospital Serang. *Jurnal Biologi Tropis*, 23(1), 369–381. <https://doi.org/10.29303/jbt.v23i1.4705>
- Ejerblad, E., Fored, C. M., Lindblad, P., Fryzek, J., McLaughlin, J. K., & Nyrén, O. (2006). Obesity and risk for chronic renal failure. *Journal of the American Society of Nephrology*, 17(6), 1695–1702. <https://doi.org/10.1681/ASN.2005060638>
- ES, H. S., Decroli, E., & Afriwardi, A. (2018). Faktor Risiko Pasien Nefropati Diabetik Yang Dirawat Di Bagian Penyakit Dalam Rsup Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 149. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i2.794>
- Fairuz, N., Wahyuningsih, S., Irmarahayu, A., & Nugrohowati, N. (2024). Determinan Penyakit Ginjal Kronik di Tangerang Indonesia: Studi Cross-sectional Determinants of Chronic Kidney Disease in Tangerang Indonesia: Cross-sectional Study. *Jikm*, 16(2), 63–70.
- Gani, A., & Budiharsana, M. P. (2019). The Consolidated Report on Indonesia Health Sector Review 2018. *Ministry of National Development Planning of the Republic of Indonesia*, 56.
- Ghosh, A., Dutta, A., & Kayet, A. (2024). Examining the relationship between chronic kidney disease, dyslipidaemia, and dysglycemia: a prospective study. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 12(6), 1926–1930. <https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20241535>
- Gultom, M. D., & Sudaryo, M. K. (2023). Hubungan Hipertensi dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik di RSUD DR. Djasamen Saragih Kota Pematang

- Siantar Tahun 2020. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 8(1), 40–47. <https://doi.org/10.14710/jekk.v8i1.11722>
- Halimah, N., Alhidayat, N. S., & Handayani, D. E. (2022). Karakteristik Pasien Gagal ginjal Kronik Dengan Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Di RS TK II Pelamonia. *Garuda Pelamonia Jurnal Keperawatan*, 4(1), 14–28.
- Harahap, S. (2018). Faktor-Faktor Risiko Kejadian Gagal Ginjal Kronik (Ggk) Di Ruang Hemodialisa (Hd) Rsup H. Adam Malik Medan. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 92–109.
- Hasanah, U., Dewi, N. R., Ludiana, L., Pakarti, A. T., & Inayati, A. (2023). Analisis Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Ginjal Kronik Pada Pasien Hemodialisis. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 8(2), 96. <https://doi.org/10.52822/jwk.v8i2.531>
- Heriansyah, Aji Humaedi, N. W. (2019). Gambaran Ureum Dan Kreatinin Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Rsud Karawang. *Binawan Student Journal*, 01(01), 8–14.
- Hidayati, P. H., Abdullah, R. P. I., & Budiman, B. (2020). Hubungan Antara Gula Darah Puasa dan Proteinuria Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. *Wal'afiat Hospital Journal*, 1(1), 1–8. <https://doi.org/10.33096/whj.v1i1.4>
- Ipo A, Aryani T, S. M. (2018). Hubungan Jenis Kelamin dan Frekuensi hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di RSU Raden Mataher Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi* (2016) 5(2) 46-55, 5(2), 46–55. <http://jab.stikba.ac.id/index.php/jab/article/view/7%0Ahttp://jab.stikba.ac.id/index.php/jab/article/viewFile/7/7>
- Kao, H. Y., Chang, C. C., Chang, C. F., Chen, Y. C., Cheewakriangkrai, C., & Tu, Y. L. (2022). Associations between Sex and Risk Factors for Predicting Chronic Kidney Disease. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1–11. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031219>
- Komariyah, N., Aini, D. N., & Prasetyorin, H. (2024). Hubungan Usia, Jenis Kelamin Dan Tingkat Pendidikan Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal*

- Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 14(3), 1107–1116.
<http://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/2018/1270>
- Lara. (2022). No Title2003 ,8.5.2017 ,הארץ, העינים. שבאמת לנגד העינים. 2005. www.aging-us.com
- Lilia, I. H., & Supadmi, W. (2020). Faktor Risiko Gagal Ginjal Kronik Pada Unit Hemodialisis Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta. *Majalah Farmasetika*, 4(Suppl 1), 60–65. <https://doi.org/10.24198/mfarmasetika.v4i0.25860>
- Lisiswanti, R., & Dananda, D. N. A. (2016). Hypertension Prevention Efforts. *Majority*, 5(3), 50–54. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1036>
- Made, I. A. (2021). Pedoman Pemantauan Glukosa Darah Mandiri. *PB Perkeni*, 49. <https://pbperkeni.or.id/wp-content/uploads/2021/11/22-10-21-Website-Pedoman-Pemantauan-Glukosa-Darah-Mandiri-Ebook.pdf>
- Miftari, R., Nura, A., Topçiu-Shufta, V., Miftari, V., Murseli, A., & Haxhibeqiri, V. (2017). Impact of gate 99mTc DTPA GFR, serum creatinine and urea in diagnosis of patients with chronic kidney failure. *Acta Informatica Medica*, 25(2), 99–102. <https://doi.org/10.5455/aim.2017.25.99-102>
- Mohd Zuki, A. H., & Rodi Isa, M. (2022). Association Between Duration of Diabetes Mellitus and Chronic Kidney Disease Staging Among Type II Diabetes Mellitus Patients in Padang Terap, Kedah, Malaysia. *Journal of Public Health Issues and Practices*, 6(1). <https://doi.org/10.33790/jphip1100199>
- Nasrullah, S. M., & Susilo, D. A. (2023). *Gambaran hasil protein urine pada perokok aktif usia 20-50 tahun di dusun dukuhmaja Rt 01 / Rw 01 kecamatan songgom kabupaten brebes*. 1(1), 1–4.
- Ningsih, A. W., Wiyono, W. I., & Jayanti, M. (2023). Hubungan Lama Menderita Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Kejadian End-Stage Renal Disease Di Rsup Prof. R. D. Kandou. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 1231–1236.
- Nlgqh, G., Rffxuuhqfh, G., Sh, L. Q. W., Phoolwxv, G., Irxu, Z., Idfwruv, U., & Duh, H. L. V. W. (2018).)dnwru 5lvlnr 3hq\dnlw *lqmdo .urqln 'ldehwhv 3*. '0 sgd "ldehwhv 0hoolwxv 7lsh 6wxgl gl 568" '5 6rhgduvr .rwd 3rqwldqdn 3urylqvl .dolpdqwdq %dudw.

- Novyanda, H., & Hadiyani, W. (2017). Hubungan Antara Penanganan Diabetes Melitus: Edukasi Dan Diet Terhadap Komplikasi Pada Pasien Dm Tipe 2 Di Poliklinik Rsup Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 3(1), 25–33. <https://doi.org/10.33755/jkk.v3i1.81>
- Nuratmini, P. N. (2019). Gambaran Kadar Ureum Dan Kreatinin Serum Pada Pasien Ggk Setelah Terapi Hemodialisis Di Rsd Mangusada, Kabupaten Badung. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Penyakit, K., Kronik, G., Rsi, D. I., & Agung, S. (2023). *HUBUNGAN ANTARA DIABETES MELITUS TIPE 2 DENGAN KEJADIAN PENYAKIT GINJAL KRONIK DI RSI SULTAN AGUNG (Studi Pada Pasien Penyakit Dalam pada Tahun 2016-2020)*.
- Prabu, O. G., Shatri, H., Shpehuldq, P., Phqxuxq, I., Vljql, V., Whukdgs, N. D. Q., Gdsdw, Q., Surwhlq, P., Vhfdud, X., & Ndq, V. (2015). *Penggunaan ACE -Inhibitor untuk Mengurangi Proteinuria pada Sindrom Nefrotik*. 3(2).
- Prasad, R., Jha, R. K., & Keerti, A. (2022). Chronic Kidney Disease: Its Relationship With Obesity. *Cureus*, 14(10). <https://doi.org/10.7759/cureus.30535>
- Prasetyo, A., Pranowo, S., & Handayani, N. (2018). Karakteristik Pasien Gagal Ginjal yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD Cilacap. *Prosiding Seminar Nasional Dan Diseminasi Penelitian Kesehatan STIKes Bakti Tunas Husada Tasikmalaya, April*, 1–6. https://ejurnal.stikes-bth.ac.id/index.php/P3M_PSNDPK/article/view/335/293
- Prihatiningtias, K. J., & Arifianto. (2017). Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Ginjal Kronik. *Jurnal Ners Widya Husada*, 4(2), 57–64. <http://stikeswh.ac.id:8082/journal/index.php/jners/article/view/314>
- Puspanegara, A. (2019). Pengaruh Usia Terhadap Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kecemasan Ketika Menjalani Terapi Hemodialisa Bagi Para Penderita Gagal Ginjal Kronik Di Kabupaten Kuningan Jawabar. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 10(2), 135–142. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v10i2.102>

- PUTU ARYA SURYANDITHA, NI MADE DHANISWARA PUTRI WIRAWAN, & DEWA AYU PUTRI SRI MASYENI. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Proteinuria pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas I dan IV Denpasar Selatan. *Hang Tuah Medical Journal*, 20(1), 11–22. <https://doi.org/10.30649/htmj.v20i1.331>
- Ravani, P., Quinn, R., Fiocco, M., Liu, P., Al-Wahsh, H., Lam, N., Hemmelgarn, B. R., Manns, B. J., James, M. T., Joannette, Y., & Tonelli, M. (2020). Association of Age with Risk of Kidney Failure in Adults with Stage IV Chronic Kidney Disease in Canada. *JAMA Network Open*, 3(9), 1–11. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.17150>
- Rini, S., Hadisaputro, S., Lestariningsih, L., Nugroho, H., & Budijitno, S. (2018). Faktor Risiko Penyakit Ginjal Kronik Diabetes (PGK-DM) pada Diabetes Mellitus Tipe-2 (Studi di RSUD DR Soedarso Kota Pontianak Provinsi Kalimantan Barat). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 3(2), 101. <https://doi.org/10.14710/jek.v3i2.4029>
- Rivetti, G., Hursh, B. E., Miraglia del Giudice, E., & Marzuillo, P. (2023). Acute and chronic kidney complications in children with type 1 diabetes mellitus. *Pediatric Nephrology*, 38(5), 1449–1458. <https://doi.org/10.1007/s00467-022-05689-w>
- Rivki, M., Bachtiar, A. M., Informatika, T., Teknik, F., & Indonesia, U. K. (n.d.). *No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title. 112.*
- Rizkilillah, M., Diah Kd, S., Sasmita, A., Kemenkes Bandung, P., Sarjana, S., Keperawatan, T., & Keperawatan Bandung, J. (2023). Peran Aktivitas Fisik Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa. *Medical-Surgical Journal of Nursing Research Diah, et.Al*, 1(2), 126–134.
- Ruminta Sijabat, J., & Abdul Karim, dan. (2019). Proteinuria pada Penderita Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Martha Friska Multatuli Medan Tahun 2015-2016 Proteinuria in Patients of Chronic Calculation Failed in Martha Friska Multatuli Medan in 2015-2016. *Jurnal Ilmiah Biologi UMA (JIBIOMA)*, 1(2), 77–80. <http://jurnalmahasiswa.uma.ac.id/index.php/jibioma>
- Rusdianti. (2024). *No Title.*

- Saragih, P. A. (2023). *Luaran Jangka Panjang Diabetes Melitus Tipe-1 pada Anak Long Term Outcome of Type-1 Diabetes Mellitus in Children*. 2(3).
- Seli, P., & Harahap, S. (2021). Hubungan Faktor Risiko Dengan Angka Kejadian Penyakit Ginjal Kronik Di Rs. Haji Medan Pada Tahun 2020. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, 4(2), 129–136. <https://doi.org/10.30743/stm.v4i2.114>
- Sigurdsson Houghton B., M. S. R. H. y S. J. H., & Wedge, F. M. (2000). No Title. *Encyclopedia of Volcanoes.*, 3(Dm), 662.
- Suban, C., & Widani, N. L. (2024). Hubungan Konsumsi Air Minum terhadap Kejadian Gagal Ginjal Kronik Pasien Dengan Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 5(01), 110–119. <http://jurnal.akperrscikini.ac.id/index.php/JKC/article/view/146>
- Suherman, Sopiah, P., & Ridwan, H. (2023). Literature Review: Hubungan Diabetes Melitus Dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 9(5), 639–644. <https://doi.org/10.33023/jikep.v9i5.1634>
- Sulistiowati, E., & Idaiani, S. (2015). Faktor Risiko Penyakit Ginjal Kronik Berdasarkan Analisis Cross-sectional Data Awal Studi Kohort Penyakit Tidak Menular Penduduk Usia 25-65 Tahun di Kelurahan Kebon Kalapa, Kota Bogor Tahun 2011. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 43(3), 14–17. <https://doi.org/10.22435/bpk.v43i3.4344.163-172>
- Sun, J., Wang, C., Zhao, M., Lee, P. M. Y., Xi, B., Yu, Y., & Li, J. (2022). Childhood diabetes mellitus and early-onset kidney diseases later in life: a nationwide population-based matched cohort study. *BMC Medicine*, 20(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12916-022-02634-4>
- Syuryani, N. . A. E. . & P. G. . (2021). Difference in Ureum Levels Before and After Hemodialysis At Ahmad Mokhtar Bukit Tinggi Hospital in 2021. *Jurnal Kesehatan Sainika Meditory*, 4(2), 117–129.
- Syuryani, N., Arman, E., & Putri, G. E. (2021). Perbedaan Kadar Ureum Sebelum Dan Sesudah Hemodialisa Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Kesehatan Sainika Meditory*, 4(2), 117. <https://doi.org/10.30633/jsm.v4i2.1292>

- Tarigan, G., Tarigan, P., & Siahaan, J. M. (2020). Hubungan Gagal Ginjal Kronik dengan Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Kedokteran Methodist*, 13(2), 1–9.
- Tjekyan, S. R. M. (2014). Prevalensi dan Faktor Risiko Penyakit Ginjal Kronik di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2012. *Mks*, 46(4), 275–282. <https://repository.unsri.ac.id/10849/>
- Wahyuni, R., Ma'ruf, A., & Mulyono, E. (2019). Hubungan Pola Makan Terhadap Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan*, 4(2), 1–8. <http://jurnal.stikeswhs.ac.id/index.php/medika>
- Wibowo, R., Nugraha, G., & Julianti Isma Sari. (2019). DESCRIPTION OF HbA1c VALUES AND FAST GLUCOSE IN DIABETES MELITUS PATIENTS. *Gambaran Nilai HbA1c Dan Glukosa Puasa Pada Penderita Diabetes Melitus*, 1, 5–8.
- Yuda H. T., Lestari, I. A., & Nugroho, F. A. (2021). Gambaran Usia dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD dr. Soedirman Kebumen. *Prosiding Urecol*, 1(1), 389–393.
- Lai, YJ, Hu, HY, Lee, YL, Ku, PW, Yen, YF, & Chu, D. (2017). Hubungan antara obesitas dan risiko penyakit ginjal kronis: Studi kohort nasional di Taiwan. *Nutrisi, Metabolisme, dan Penyakit Kardiovaskular*, 27 (11), 1008-1014.
- Kim, YJ, Hwang, SD, Oh, TJ, Kim, KM, Jang, HC, Kimm, H., ... & Lim, S. (2017). Hubungan antara obesitas dan penyakit ginjal kronis, yang didefinisikan oleh laju filtrasi glomerulus dan albuminuria, pada orang dewasa Korea. *Sindrom metabolik dan gangguan terkait*, 15 (8), 416-422.

LAMPIRAN 1 Surat Izin Riset



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
 UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA
 MEDAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 Jl. William Iskandar Pasar V Medan Estate 20371
 Telp. (061) 6615683-6622925 Fax. 6615683

Nomor : B.782/Un.11/KM/IPP.00.9/03/2024

05 Juni 2024

Lampiran : -

Hal : Izin Riset

Yth. Bapak/Ibu Kepala RSU Haji Medan

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat, diberitahukan bahwa untuk mencapai gelar Sarjana Strata Satu (S1) bagi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat adalah menyusun Skripsi (Karya Ilmiah), kami tugaskan mahasiswa:

Nama : Putri Masraudah Hasibuan
 NIM : 0801202338
 Tempat/Tanggal Lahir : Kota Tanjung Balai, 03 Januari 2003
 Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
 Semester : IX (Sembilan)
 Alamat : Jalan.DENAI Lk.II Kelurahan GADING Kecamatan DATUK BANDA

untuk hal dimaksud kami mohon memberikan izin dan bantuannya terhadap pelaksanaan Riset di Jl. Rumah Sakit Haji No. 47, guna memperoleh informasi/keterangan dan data-data yang berhubungan dengan Skripsi (Karya Ilmiah) yang berjudul:

Hubungan Kejadian Diabetes Melitus Dengan Resiko Terjadinya Gagal Ginjal Kronik

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Medan, 05 Maret 2024
 a.n. DEKAN
 Wakil Dekan Bidang Akademik dan
 Kelembagaan



Digitaly Signed


Dr. Hasrat Efendi Samosir, MA
 NIP. 197311122000031002

Terdapat:

- Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara Medan

Info: Scan QR Code diatas dan klik link yang muncul, untuk mengetahui keaslian surat

Lampiran 2 Surat Balasan Dari Instansi

	PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
	UPTD KHUSUS RSU. HAJI MEDAN
	Jalan Rumah Sakit H. Nomor 47, Deli Serdang, Kode Pos 20371 Telepon (061) 6619520 Pos-el rsuhajimedan@gmail.com, Laman rsuhajimedan.sumutprov.go.id

Nomor : 120/PSDM/RSUHM/VI/2024	Medan, 07 Juni 2024
Lamp : --	Kepada Yth :
Hal. : <u>Izin Riset</u>	DekanFKM Universitas Islam Negeri Sumatera Utara di, - Tempat.

Assalamu'alaikum Wr.Wb.


Menindak lanjuti surat Saudarafi tentang izin untuk melaksanakan Riset di UPTD Khusus Rumah Sakit Umum Haji Medan Pemerintah Provinsi Sumatera Utara a.n:


NAMA : PUTRI MASRAUDAH HASIBUAN
NIM : 0801202338
JUDUL : HUBUNGAN KEJADIAN DIABETES MELITUS DENGAN RISIKO TERJADINYA GAGAL GINJAL.

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat menyetujui dilaksanakan kegiatan tersebut, semoga dapat dilaksanakan dengan baik.

Demikian disampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Wassalam,
Ka. Bagian PSDM
UPTD. Khusus RSU. Haji Medan


drg. AFRIDHA ARWI
NIP. 19770403 200604 2 012

Dipindai dengan


Lampiran 3 Dokumentasi Penelitian



Gambar 1,1



Gambar 2.2 Ruang Hemodialisa



NEGERI

SUMATERA UTARA MEDAN



Gambar 1.3 Ruang tunggu pasien



Gambar 1.4 Ruangan Rekam medis



Gambar 1.5 pemeriksaan Glukosa darah

LAMPIRAN 4 LEMBAR OBSERVASIONAL HASIL PEMERIKSAAN


PASIEN

LEMBAR OBSERVASIONAL HASIL PEMERIKSAAN PASIEN
DIABETES MELITUS DENGAN GAGAL GINJAL KRONIK DI REKAM
MEDIK DI UPTDK RSU. HAJI MEDAN



Nama Pasien :	Status Rawat :
Jenis Kelamin :	Dokter Pengirim :
Tanggal. Lahir / Usia :	Tanggal Permintaan :
Asal Ruang :	Diagnosa :
Alamat :	BB :

Pemeriksaan	Hasil	Satuan
-Ureum		1.Kadar normal : < 15 mg/dL mg/dL 2.Kadar normal: 15-45 mg/dL 3. Kadar tinggi : >45 mg/dL
-Kreatinin		1.Kadar rendah : < 0,7 mg/dL 2.Kadar normal : 0,7-1,2 mg/dL 3. Kadar tinggi : > 1,2 mg./dL
-Glukosa Darah Puasa		1.Normal : 80 – 99 mg/dL 2.Sedang : 100 – 125 mg/dL 3.Buruk : ≥ 126 mg/dL
Tekanan Darah		1.Normal : <120/<80 mmHg 2.Prehipertensi : 120-139/80-89 mmHg 3.Hipertensi Stadium 1 : 140-159/90-99 mmHg 4.Hipertensi Stadium 2 : ≥160
Onset DM (Tahun)		1. ≥ 5 tahun 2. ≤ 5 tahun

Obesitas		<p>1. Berat badan kurang (Underweight) :IMT <18,5</p> <p>2. Berat badan normal : IMT< 18,5-22,9</p> <p>3. Kelebihan Berat Badan (Overweight) dengan resiko : IMT 23 – 24,9</p> <p>4. Obesitas : IMT 25-29,9</p> <p>5. Obesitas II : IMT ≥30</p>
Protein Urine		<p>1.+1 (30-100 mg/dL)</p> <p>2.+2 (100-300 mg/dL)</p> <p>3.+3(300-2000 mg/dL)</p> <p>4.+4 (> 2000 mg/dL)</p>



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

DATA MENTAH

Lampiran 5 Data Mentah

Nama Pasien	Jenis Kelamin	Usia	Ureum	Kreatinin	Glukosa Darah Puasa	Tekanan Darah	Lama DM(Tahun)	Protein Urine	Obesitas
M. SAIDI	Laki-Laki	61	14.2	0.60	98	142/90	17	2000	31.98
IRWANSYAH POHAN	Laki-Laki	55	254.2	12.40	126	135/87	12	2900	32.72
SYED ALWEE BIN JUNIED	Laki-Laki	69	282.1	18.90	226	135/80	17	3100	32.87
ROSMALIA	Perempuan	54	369.2	29.10	126	140/90	10	3600	34.58
JAKARIA SIREGAR	Laki-Laki	69	157.4	29.10	156	168/90	20	2500	30.57
RYANTO RA	Laki-Laki	69	251.1	14.50	130	130/80	15	3400	35.49
YULI RAHAYU SPD	Perempuan	51	509.7	25.90	137	130/80	17	4600	30.86
OSMAR SIMATUPANG	Laki-Laki	58	426.1	13.70	226	136/89	16	3700	24.80
SELAMET RIAN TO	Laki-Laki	56	404.7	17.30	140	155/95	14	3725	27.68
HAMZAH	Laki-Laki	59	505.5	26.10	204	200/109	20	2800	37.30
SALMAN BINTANG	Laki-Laki	54	339.9	12.60	177	140/90	10	3200	32.44
ALIMIN	Laki-Laki	51	289.1	7.30	345	145/90	15	2500	25.39
ANTO SIREGAR	Perempuan	52	357.4	26.90	129	150/90	11	3300	25.36
MHD BASUKI ZEBUA	Laki-Laki	61	335.1	26.20	127	140/90	19	3210	31.65
SETIA ROBERT SILAEN	Laki-Laki	52	240.7	22.30	128	180/90	15	2800	27.34
PATAR PANGIHUTAN SINAGA	Laki-Laki	80	359.1	12.40	179	130/80	22	290	33.59
SUMARDI	Laki-Laki	52	389.1	27.40	153	150/90	14	4120	26.90
RUMIJAH	Perempuan	78	350.1	13.40	139	146/90	20	2500	37.10
LAMBOK FORO IRWAN SATARI SITORUS	Laki-Laki	47	225.4	6.40	194	138/80	18	3400	17.50

PONIKIM	Laki-Laki	65	260.8	5.70	165	147/90	15	2000.	31.14
DEMSON SIMANJUNTA	Laki-Laki	61	327.1	6.10	130	155/90	13	2600	30.85
AZHARI	Laki-Laki	83	336.1	8.40	127	155/90	25	4100	31.25
BUDI HERIADI	Laki-Laki	60	184.2	8.10	142	130/80	15	2650	32.06
ISMAIL RITONGA	Laki-Laki	63	125.1	6.50	131	140/90	10	2000	33.45
PONIEM	Laki-Laki	72	176.9	8.10	163	130/80	16	85	31.50
JANPITER SUMANGKOLIL	Laki-Laki	60	156.5	8.90	173	180/90	15	2660	31.65
MASRIZAL	Laki-Laki	55	178.1	9.60	236	140/90	15	2550	24.50
RUSMA YUNI C	Perempuan	77	299.6	2.90	180	144/90	20	3400	33.68
JULIAH	Perempuan	48	205.1	14.70	129	138/86	4	3250	22.80
ERNAWATI	Perempuan	46	285.1	17.90	144	137/89	15	3225	34.93
NURHAYATI MS	Perempuan	67	224.9	6.90	301	156/90	15	3700	32.81
IMAH NURWATI SIREGAR	Perempuan	68	260.6	9.90	417	130/80	20	3400	33.20
ALAKBAR NASUTION	Laki-Laki	54	44.5	1.20	125	140/90	10	2650	32.83
FADLAN NOOR	Laki-Laki	51	208.1	8.90	189	140/90	8	2900	30.94
KONG MIN	Laki-Laki	66	287.5	11.10	150	140/90	7	3600	31.60
TEUKU MUNTASYA	Laki-Laki	58	29.5	1.10	118	150/90	2	280	24.50
OLOAN NASUTION	Laki-Laki	51	16.5	1.20	114	140/90	1	255	16.70
VIVIN NOPIANNI	Perempuan	53	204.2	9.80	165	140/90	5	2400	34.53
MARISI BR HUTAGALUNG	Perempuan	57	37.2	1.20	115	127/80	1	282	21.40
MOH. YUSUF	Laki-Laki	67	193.8	14.70	144	150/90	2	2250	20.10
SUDARSEH	Perempuan	49	279.4	11.40	164	153/92	7	2330	31.70
MUHAMMAD LIAN TEGUH	Laki-Laki	63	14.2	0.60	100	129/80	4	40	17.20
RENDI ORTHEN	Laki-Laki	45	327.1	5.40	217	130/80	6	2450	32.03
MASHURY NUR CHOLISE	Laki-Laki	54	40.5	1.20	118	130/80	1	170	28.67

DEAN SURYA PRADANA	Laki-Laki	68	241.8	17.10	138	130/80	7	2345	21.10
SITI FATIMAH	Perempuan	57	40.1	1.10	123	132/80	1	265	35.93
AULIA AZHAR	Perempuan	47	38.2	0.20	120	138/80	1	230	24.50
ZUIRMAN	Laki-Laki	58	327.1	5.40	217	130/80	6	2370	31.02
AGRIVA APRIWANTI	Laki-Laki	51	35.7	1.10	120	131/80	1	178	23.20
SELVI AULIA	Perempuan	69	323.3	22.50	152	150/90	6	2432	33.98
NADIRA SIREGAR	Perempuan	62	205.1	4.10	145	200/90	6	2554	20.20
HARYANTI	Perempuan	22	32.2	0.15	125	130/80	5	290	22.50
LIANA BR SEMBIRING	Perempuan	52	244.3	8.10	212	140/90	7	2130	30.07
YUNI NASUTION	Perempuan	66	287.5	11.10	150	140/90	5	2540	33.10
ZERINA WULANDARI	Perempuan	27	44.5	1.10	98	140/90	1	205	26.59
RINI HENDISARI	Perempuan	28	36.5	1.20	120	152/90	7	180	28.04
METTY MANURUNG	Perempuan	25	16.8	0.25	100	140/90	4	65	23.90
LONA SANTIKA	Perempuan	63	205.1	8.80	213	138/80	5	2332	32.87
DEWI HUTAGALUNG	Perempuan	45	421.1	18.90	180	145/90	6	2660	31.67
ALIMIN	Laki-Laki	44	226.7	5.30	234	131/80	4	2442	32.50
JUMINTAM PURBA	Perempuan	45	416.6	14.20	180	163/96	6	2134	19.50
SUHARTONI SYAM	Laki-Laki	35	38.6	1.20	123	163/96	5	280	19.20
PONIATI	Perempuan	32	271.4	6.90	305	160/95	8	2800	21.80
JANIAH	Perempuan	40	130.6	7.40	128	140/90	5	800	29.00
LEGINO PRANOTO	Laki-Laki	45	28.1	0.80	117	167/92	6	150	28.10
ISRAN SIREGAR	Laki-Laki	45	14.5	0.60	95	140/90	2	120	19.50

SUMATERA UTARA MEDAN

Lampiran 6. Hasil Analisis Univariat

KAT_USIA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG 45	14	21.2	21.2	21.2
	LEBIH SAMA 45	52	78.8	78.8	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Kategori Gagal Ginjal Kronik					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	GGK	33	50.0	50.0	50.0
	Tidak GGK	33	50.0	50.0	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	42	63.6	63.6	63.6
	Perempuan	24	36.4	36.4	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Kat_UREUM					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 15 mg/dL	3	4.5	4.5	4.5
	15-45 mg/dl	14	21.2	21.2	25.8
	25 mg/dL	49	74.2	74.2	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Kat_KREATININ					
		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 0.7 mg/dL	6	9.1	9.1	9.1
	0.7-1.2 mg/dl	11	16.7	16.7	25.8
	1.2 mg/dL	49	74.2	74.2	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Kat_GULA PUASA					
		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	80-99 mg/dL	3	4.5	4.5	4.5
	100- 125 mg/dl	14	21.2	21.2	25.8
	>126 mg/dL	49	74.2	74.2	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Kat_PROTEIN URINE					
		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30- 100 mg/dL	3	4.5	4.5	4.5
	100- 300 mg/dl	14	21.2	21.2	25.8
	300- 2000 mg/dL	4	6.1	6.1	31.8
	>2000 mg/dL	45	68.2	68.2	100
	Total	66	100.0	100.0	

Kat_LamaMenderitaDM					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>5 tahun	52	78.8	78.8	78.8
	<5tahun	14	21.2	21.2	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Kat TEKANANDARAH					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<120/ <80	8	12.1	12.1	12.1
	120- 139/80 -89	16	24.2	24.2	36.4
	140- 159/90- 99	31	47.0	47.0	83.3
	>160	11	16.7	16.7	100
	Total	66	100.0	100.0	

Lampiran 7. Hasil Analisis Bivariat

a. Usia dengan Gagal Ginjal Kronis

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
UsiaResponden	.176	66	.000	.915	66	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Ranks

	USIA(1)	N	Mean Rank	Sum of Ranks
diagnosaGGK	<45 Tahun	14	45.29	634.00
	≥45 Tahun	52	30.33	1577.00
	Total	66		

Test Statistics^a

	diagnosaGGK
Mann-Whitney U	199.000
Wilcoxon W	1577.000
Z	-2.988
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003

a. Grouping Variable: USIA(1)

b. Jenis Kelamin dengan Gagal Ginjal Kronis

Crosstab					
			Diagnosa GGK		Total
			GGK	Tidak GGK	
Kat_Usia	Laki-Laki	Count	25	17	42
		Expected Count	21.0	21.0	42.0
		% within Kategori Tuberkulosis	75.8%	25.8%	63.6%
		% of Total	37.9%	25.8%	63.6%
	Perempuan	Count	8	16	24
		Expected Count	12.0	12.0	24.0
		% within Kategori Tuberkulosis	24.2%	48.5%	36.4%
		% of Total	12.1%	24.2%	36.4%
Total		Count	33	33	66
		Expected Count	33.0	33.0	66.0
		% 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	4.190 ^a	1	.041		
Continuity Correction ^b	3.208	1	.073		
Likelihood Ratio	4.252	1	.039		
Fisher's Exact Test				.072	.036
Linear-by-Linear Association	4.127	1	.042		
N of Valid Cases	66				
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_JenisKelamin (Laki- laki/ Perempuan)	2.941	1.031	8.394
For cohort Kategori GGK= Non GGK	1.786	.962	3.314
For cohort Kategori Gagal Ginjal Kronis = GGK	.607	.382	.965
N of Valid Cases	66		

c. Ureum dengan Gagal Ginjal Kronik

Kadar Ureum * diagnosaGGK Crosstabulation

			diagnosaGGK		Total
			GGK	Tidak GGK	
Kadar Ureum	<15 mg/dL	Count	1	2	3
		Expected Count	1.5	1.5	3.0
		% within diagnosaGGK	3.0%	6.1%	4.5%
		% of Total	1.5%	3.0%	4.5%
	15-45 mg/dL	Count	1	13	14
		Expected Count	7.0	7.0	14.0
		% within diagnosaGGK	3.0%	39.4%	21.2%
		% of Total	1.5%	19.7%	21.2%
	>45 mg/dL	Count	31	18	49
		Expected Count	24.5	24.5	49.0
		% within diagnosaGGK	93.9%	54.5%	74.2%
		% of Total	47.0%	27.3%	74.2%
Total	Count	33	33	66	
	Expected Count	33.0	33.0	66.0	
	% within diagnosaGGK	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.068 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	16.034	2	.000
Linear-by-Linear Association	9.681	1	.002
N of Valid Cases	66		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.50.

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kat_Ureum (<15 mg/dL/15-45 mg/dL/>45 mg/dL)	2.447	1.870	3.024

d. Kreatinin dengan Gagal Ginjal Kronis

Kadar Kreatinin * diagnosaGGK Crosstabulation

			diagnosaGGK		Total
			GGK	Tidak GGK	
Kadar Kreatinin <0.7 mg/dL	Count	1	5	6	
	Expected Count	3.0	3.0	6.0	
	% within diagnosaGGK	3.0%	15.2%	9.1%	
	% of Total	1.5%	7.6%	9.1%	
0.7-1.2 mg/dL	Count	1	10	11	
	Expected Count	5.5	5.5	11.0	
	% within diagnosaGGK	3.0%	30.3%	16.7%	
	% of Total	1.5%	15.2%	16.7%	
>1.2 mg/dL	Count	31	18	49	
	Expected Count	24.5	24.5	49.0	
	% within diagnosaGGK	93.9%	54.5%	74.2%	
	% of Total	47.0%	27.3%	74.2%	
Total	Count	33	33	66	
	Expected Count	33.0	33.0	66.0	
	% within diagnosaGGK	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.479 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	14.949	2	.001
Linear-by-Linear Association	10.547	1	.001
N of Valid Cases	66		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.00.

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kat_Kreatinin (<0.7 mg/dL/0.7-1.2 mg/dL/>1.2 mg/dL)	2.335	1.848	2.823

e. Lama menderita DM dengan Gagal Ginjal Kronik

KategoriLamaMenderitaDM * diagnosaGGK Crosstabulation

			diagnosaGGK		Total
			GGK	Tidak GGK	
KategoriLamaMenderitaDM	>5 tahun	Count	32	20	52
		Expected Count	26.0	26.0	52.0
		% within diagnosaGGK	97.0%	60.6%	78.8%
		% of Total	48.5%	30.3%	78.8%
	<5 tahun	Count	1	13	14
		Expected Count	7.0	7.0	14.0
		% within diagnosaGGK	3.0%	39.4%	21.2%
		% of Total	1.5%	19.7%	21.2%
Total	Count	33	33	66	
	Expected Count	33.0	33.0	66.0	
	% within diagnosaGGK	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	13.055 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	10.970	1	.001		
Likelihood Ratio	14.998	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	12.857	1	.000		
N of Valid Cases	66				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Lama Menderita DM (>5 tahun / <5 tahun)	20.800	2.524	171.440
For cohort diagnosa GGK = GGK	8.615	1.287	57.651
For cohort diagnosa GGK = Tidak GGK	.414	.285	.602
N of Valid Cases	66		

f. Glukosa Darah Puasa dengan Gagal Ginjal Kronik

Kadar Gula Puasa * diagnosaGGK Crosstabulation

			diagnosaGGK		Total
			GGK	Tidak GGK	
Kadar Gula Puasa	80-99 mg/dL	Count	1	2	3
		Expected Count	1.5	1.5	3.0
		% within diagnosaGGK	3.0%	6.1%	4.5%
		% of Total	1.5%	3.0%	4.5%
	100-125 mg/dL	Count	1	13	14
		Expected Count	7.0	7.0	14.0
		% within diagnosaGGK	3.0%	39.4%	21.2%
		% of Total	1.5%	19.7%	21.2%
	>126 mg/dL	Count	31	18	49
		Expected Count	24.5	24.5	49.0

	% within diagnosaGGK	93.9%	54.5%	74.2%
	% of Total	47.0%	27.3%	74.2%
Total	Count	33	33	66
	Expected Count	33.0	33.0	66.0
	% within diagnosaGGK	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.068 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	16.034	2	.000
Linear-by-Linear Association	9.681	1	.002
N of Valid Cases	66		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.50.

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kat_GulaPuasa (80-99 mg/dL/100-125 mg/dL/>126mg/dL)	2.447	1.870	3.024

g. Protein Urine dengan Gagal Ginjal Kronik

PROTEINURINE1 * diagnosaGGK Crosstabulation

			diagnosaGGK		Total
			GGK	Tidak GGK	
PROTEINURINE1	30-100 mg/dL	Count	1	2	3
		Expected Count	1.5	1.5	3.0
		% within diagnosaGGK	3.0%	6.1%	4.5%
		% of Total	1.5%	3.0%	4.5%
100-300 mg/dL	Count	1	13	14	
	Expected Count	7.0	7.0	14.0	
	% within diagnosaGGK	3.0%	39.4%	21.2%	

	% of Total	1.5%	19.7%	21.2%
300-2000 mg/dL	Count	3	1	4
	Expected Count	2.0	2.0	4.0
	% within diagnosaGGK	9.1%	3.0%	6.1%
	% of Total	4.5%	1.5%	6.1%
>2000 mg/dL	Count	28	17	45
	Expected Count	22.5	22.5	45.0
	% within diagnosaGGK	84.8%	51.5%	68.2%
	% of Total	42.4%	25.8%	68.2%
Total	Count	33	33	66
	Expected Count	33.0	33.0	66.0
	% within diagnosaGGK	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	14.308 ^a	3	.003
Likelihood Ratio	16.306	3	.001
Linear-by-Linear Association	10.004	1	.002
N of Valid Cases	66		

a. 4 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.50.

	Risk Estimate		
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kat_PROTEINURINE (30-100 mg/dL/100-300 mg/dL/300- 2000mg/d/>2000 mg/dL)	2.186	1.768	2.604

h. Indeks massa tubuh dengan Gagal Ginjal Kronis

Kategori IMT * diagnosaGGK Crosstabulation

			diagnosaGGK		Total
			GGK	Tidak GGK	
Kategori IMT <18.5	Count	1	2	3	
	Expected Count	1.5	1.5	3.0	
	% within diagnosaGGK	3.0%	6.1%	4.5%	
	% of Total	1.5%	3.0%	4.5%	
18.5-22.9	Count	1	9	10	
	Expected Count	5.0	5.0	10.0	
	% within diagnosaGGK	3.0%	27.3%	15.2%	
	% of Total	1.5%	13.6%	15.2%	
23-24.9	Count	2	4	6	
	Expected Count	3.0	3.0	6.0	
	% within diagnosaGGK	6.1%	12.1%	9.1%	
	% of Total	3.0%	6.1%	9.1%	
25-29.9	Count	5	5	10	
	Expected Count	5.0	5.0	10.0	
	% within diagnosaGGK	15.2%	15.2%	15.2%	
	% of Total	7.6%	7.6%	15.2%	
>30	Count	24	13	37	
	Expected Count	18.5	18.5	37.0	
	% within diagnosaGGK	72.7%	39.4%	56.1%	
	% of Total	36.4%	19.7%	56.1%	
Total	Count	33	33	66	
	Expected Count	33.0	33.0	66.0	
	% within diagnosaGGK	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.670 ^a	4	.031
Likelihood Ratio	11.701	4	.020
Linear-by-Linear Association	9.173	1	.002

N of Valid Cases	66	
------------------	----	--

a. 4 cells (40.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.50.

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kat_IMT (<18.5/18.5-24.9 / 23- 24.9/25-29.9/>30)	2.087	1.707	2.466

I. Tekanan darah dengan Gagal Ginjal Kronik

KATEGORI_TEGANANDARAH * diagnosaGGK Crosstabulation

			diagnosaGGK		Total
			GGK	Tidak GGK	
KATEGORI_TEGANANDARAH	<120/<80	Count	1	7	8
		Expected Count	4.0	4.0	8.0
		% within diagnosaGGK	3.0%	21.2%	12.1%
		% of Total	1.5%	10.6%	12.1%
	120-139/80-89	Count	7	9	16
		Expected Count	8.0	8.0	16.0
		% within diagnosaGGK	21.2%	27.3%	24.2%
		% of Total	10.6%	13.6%	24.2%
	140-159/90-99	Count	17	14	31
		Expected Count	15.5	15.5	31.0
		% within diagnosaGGK	51.5%	42.4%	47.0%
		% of Total	25.8%	21.2%	47.0%
	>160	Count	8	3	11
		Expected Count	5.5	5.5	11.0
		% within diagnosaGGK	24.2%	9.1%	16.7%
		% of Total	12.1%	4.5%	16.7%
Total	Count	33	33	66	
	Expected Count	33.0	33.0	66.0	
	% within diagnosaGGK	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.313 ^a	3	.063
Likelihood Ratio	7.962	3	.047
Linear-by-Linear Association	6.796	1	.009
N of Valid Cases	66		

a. 2 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.00.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kat_TEKANANDARAH (<120/80 mmHg/ 120- 139/80-89/140-159/90- 99/>160)	21.987	1.612	2.362