

DAFTAR PUSTAKA

- A. Juliaty, "Malnutrisi Rumah Sakit Pada Bangsal Anak RS Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar Sari Pediatri," Sari Pediatri, vol. 15, no. 2 2016
- Almatsier, 2005. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Arodiwe, I., Chinawa, J., Ukoha, M., Ujunwa, F., Adiele, K., Onukwuli, V. 2015 Nutritional status of Children with Congenital Heart Disease (CHD) attending University of Nigeria teaching Hospital Ituku-Ozalla, Enugu. Pakistan Journal of Medical Sciences. pp. 31-5.
- Ayu Pisita Wulandari, Teddy Ontoseno, Pirlina Umiastuti Hubungan Status Gizi Anak Usia 2-5 Tahun dengan Kelainan Jantung Bawaan Biru di RSUD Dr Soetomo Surabaya, Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/RSUD Dr. Soetomo, Surabaya, 2018;20(2):65-9.
- Baraas F. Penyakit Jantung pada Anak: Kardiologi Klinis dalam Praktek Diagnosis. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 1995.
- Bernstein D. The Cardiovascular system. Dalam:Kliegman, Robert M.Nelson Textbook of Pediatrics. Edisi ke-18. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2007. hlm.1828 – 928.
- Bherman, Kliegman, Arvin. Nelson Ilmu Kesehatan Anak 15th ed vol 2. Jakarta: ECG; 2012.
- Cape Town Metropole Paediatric Working Group: Clinical Guidelines CHD. Available: <https://silo.tips/download/nutrition-in-congenital-heart-disease-cape-town-metropole-paediatric-interest-gr>
- Chen CW, Li CY, Wang JK. Growth and development of children with congenital heart disease. J Adv Nurs. 2004;47(3):260-9.

- Dalili M, Meraji SM, Davari P, Moghaddam MY, Abkenar HB, Vahidi A, et al. Growth status of Iranian children with hemodynamically important congenital heart disease. *Acta Medica Iranica*. 2011;49(2):103-8.
- Denise van der Linde, Elisabeth E.M. Konings, Maarten A. Slager, Maarten Witsenburg, Willem A. Helbing, Johanna J.M. Takkenberg, Jolien W. Roos-Hesselink, Birth Prevalence of Congenital Heart Disease Worldwide: A Systematic Review and Meta-Analysis, *Journal of the American College of Cardiology*, Volume 58, Issue 21, 2011, Pages 2241-2247, ISSN 0735-1097
- Failure to Thrive: An Update - *American Family Physician*. Available: <https://www.aafp.org/afp/2011/0401/p829.html>
- Gibson RS. *Anthropometric Assessment of Body Size. Principle of Nutritional Assessment* (2nd ed). Oxford University Press; 2005.
- Gilger M, Jensen C, Kessler B, Nanjundiah P, Klish WJ. Nutrition, growth, and the gastrointestinal system: basic knowledge for the pediatric cardiologist. In: Ganson A, Bricker JT, McNamara PG, eds. *The science and practice of pediatric cardiology*. Philadelphia: Lea & Febiger, 1990:2354–2370.
- Hull A. *Children with Chronic Diseases and Developmental Disorders: Prevention, Assesment and Treatment*. Oxford University Press. 1993: h. 279-86.
- Irianto DP. *Panduan Gizi Lengkap Keluarga dan Olahragawan*. Yogyakarta: Penerbit Andi; 2007.
- Irving, S.Y. 2011. *Pattern of Weight Change in Infants with Congenital Heart Disease Following Neonatal Surgery: Potential Predictors of Growth Failure* (Dissertasi). Pennsylvania (United States).
- Kebede M, Kassahun A, Bikes D. Prevalence of Malnutrition and Associated Factors Among Children Aged 6-59 Months at Hidabu Abote District, North

Shewa, Oromia Regional State. *J Nutr Disorders Ther.* 2013;1:1-15. doi: 10.4172/2161-0509.T1-001

Kementerian Kesehatan RI, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013

Lewis A, Hsieh V. *Congenital Heart Disease and Lipid Disorders in Children. Pediatric Nutrition.* 2nd Edition. 2005.

Maramis, Pingkan & Kaunang, Erling & Rompis, Johnny. (2014). Hubungan Penyakit Jantung Bawaan dengan Status Gizi Ppada Anak Di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Tahun 2009-2013. *e-CliniC.* 2. 10.35790/ec1.2.2.2014.5050.

Mariani. Penyakit jantung bawaan [Internet]. c2009. 11(4):223- 8

MB Arisman. *Gizi dalam Daur Kehidupan: Buku Ajar Ilmu Gizi (Edisi 2).* Jakarta: EGC; 2008.

Meadow, R, Newell, S. *Lecture notes : Pediatrika 7th ed.* Jakarta: Erlangga Medical Series; 2003

Medoff-Cooper B, Ravishankar C. Nutrition and growth in congenital heart disease: A challenge in children. *Curr Opin Cardiol.* 2013;28(2):122-9.

Merenstein GB, Kaplan DW, Rosenberg AA. *Buku pegangan pediatri 7th ed.* Jakarta; 2010

Nora, J.J., Sommerville, R.J. and Fraser, F.C. (1968), Homologies for congenital heart diseases: Murine models, influenced by dextroamphetamine. *Teratology*, 1: 413-416.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak

- Prasodo AM, Penyakit Jantung Bawaan Sianotik. Dalam: Sastroasmoro S, Madiyono B, editor. Buku Ajar Kardiologi Anak. Binarupa Aksara. 1994: h. 234-77
- Rao PS. Tricuspid Atresia. 2009. Diunduh dari: <http://emedicine.medscape.com/article/900832-overview>
- Roebiono, PS. Diagnosis dan Tatalaksana Penyakit Jantung Bawaan [Internet]. [2013] 8(2):154-8
- Rose, S.S., Shah, A.A., Hoover, D.D., Saidi, P. Cyanotik Congenital Heart Disease (CCHD) with Symptomatic Erythrocytosis. J Gen Intern Med 2007. pp. 1775-7.
- Rosenthal A. Nutritional Considerations in the Prognosis and Treatment of Children with Congenital Heart Disease. In : Suskind RM, Suskind MM, editors. Textavook of Pediatric Nutrition. 2nd ed. New York: Raven Press; 1992.
- Sastroasmoro, Madiyono B. Buku Ajar Kardiologi Anak. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta: Binarupa Aksara; 1994.
- Sastroasmoro, Sudigdo dan Ismael, Sofyan. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis edisi ke-4. Jakarta: Sagung Seto; 2011
- Soekirman. Ilmu Gizi dan Aplikasinya Untuk Keluarga dan Masyarakat. Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Depdiknas; 2001.
- Syamasundar, P. (2012). *Congenital Heart Defects – A Review. Congenital Heart Disease - Selected Aspects*. doi:10.5772/27002
- Triedman, J. K., & Newburger, J. W. (2016). Trends in Congenital Heart Disease. *Circulation*, 133(25), 2716–2733. doi:10.1161/circulationaha.116.023544

LAMPIRAN

Lampiran 1

Biodata Penulis



A. Data Pribadi

Nama : Amjad Mahmud Ammar
Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 14 Maret 2000
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Alamat : Jl, Petta Punggawa, Makassar
Nama Ayah : Jeffry Tadjuddin, S.Si.
Nama Ibu : Dr. dr. Ema Alasiry, Sp.A(K)
Pekerjaan Orang Tua : Ayah : Wiraswasta
Ibu : Dokter
Alamat Orang Tua : Jl, Petta Punggawa, Makassar
Anak ke- : 1 dari 3 bersaudara
No. HP : 0895800035595
E-mail : amjadammar.med@gmail.com

B. Pendidikan Formal

Tahun	Institusi Pendidikan	Keterangan
2005-2006	TK	TK Amalia Makassar
2006-2012	SD	SD Nusantara Makassar
2012-2015	SMP	SMP Nusantara Makassar
2015-2018	SMA	SMAN 5 Makassar
2018-sekarang	Universitas	Universitas Hasanuddin

C. Riwayat Organisasi (5 Tahun Terakhir)

Nama Organisasi	Jabatan	Tahun
Pramuka SMAN 5 Makassar	Penanggungjawab Bidang Rumah Tangga Putra	2016-2017
Fiery English Club SMA 5 Makassar	Anggota	2016-2018
Medical Muslim Family	Anggota	2018-sekarang
Roentgen Photography	Anggota	2018-sekarang
Himpunan Mahasiswa Islam Komisariat Kedokteran Unhas	Anggota	2019-sekarang
BEM KEMA FK Unhas	Anggota Kementerian Pendidikan	2020

Lampiran 2

Surat Izin dari Instansi kepada RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Tamalanrea, Makassar 90245, Telp. (0411) 587436, Fax. (0411) 586297

Nomor : 2523/UN4.6.8/PT.01.04/2021
Lamp : ---
Hal : Permohonan Izin Penelitian

2 Agustus 2021

Kepada Yth. :
Direktur RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo
Di-
Makassar

Dengan hormat, disampaikan bahwa mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin di bawah ini :

N a m a : Amjad Mahmud Ammar
N i m : C011181547

bermaksud melakukan penelitian di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dengan judul penelitian **"Hubungan Kelainan Jantung Bawaan Dengan Status Gizi Pada Balita Di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2019"**

Sehubungan hal tersebut kiranya yang bersangkutan dapat diberi izin untuk melakukan Penelitian dalam rangka penyelesaian studinya.


Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.




Tembusan Yth :
1. Arsip

Lampiran 3

Surat Keterangan Selesai Penelitian dari RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO
Jalan Perintis Kemerdekaan Km. 11 Tamalanrea, Makassar, Kode Pos 90245
Telp. (0411) 584675 – 581818 (*Hunting*), Fax. (0411) 587676
Laman : www.rsupwahidin.com Surat Elektronik : tu@rsupwahidin.com



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
Nomor : LB.02.01/2.2/2021


Yang bertanda tangan dibawah ini Plt. Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian
RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar menerangkan bahwa :


Nama : Amjad Mahmud Ammar
NIM : C011181547
Prog. Studi : Sarjana Kedokteran
Institusi : Fakultas Kedokteran Univ. Hasanuddin Makassar
No. HP : +62 895-8000-35595

Benar Telah melakukan penelitian di **Perawatan Anak dan Poliklinik Anak** dari
tanggal **16 s.d 23 November 2021**, dengan judul penelitian **"Hubungan Penyakit
Jantung Bawaan dengan Status Gizi Balita di RSUP. Dr. Wahidin
Sudirohusodo Makassar Tahun 2019"**

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana
mestinya.

23 November 2021
Plt. Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian


Ridhaya, SKM, M.Kes
140271997032001



Lampiran 4

Surat Izin dari Instansi kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Tamalanrea, Makassar 90245, Telp. (0411) 587436, Fax. (0411) 586297

Nomor : 2494/UN4.6.8/PT.01.04/2021

2 Agustus 2021

Lamp : ---

Hal : Pengantar Untuk Mendapatkan Rekomendasi Etik

Yth :

Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan FK Unhas
Makassar

Dengan hormat, disampaikan bahwa mahasiswa Program Studi Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin di bawah ini :

N a m a : Amjad Mahmud Ammar

N i m : C011181547

bermaksud melakukan penelitian dengan Judul **“Hubungan Kelainan Jantung Bawaan Dengan Status Gizi Pada Balita Di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2019”**

Untuk maksud tersebut di atas, kami mohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan surat rekomendasi etik dalam rangka penyelesaian studinya.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,
Program Studi Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran Unhas

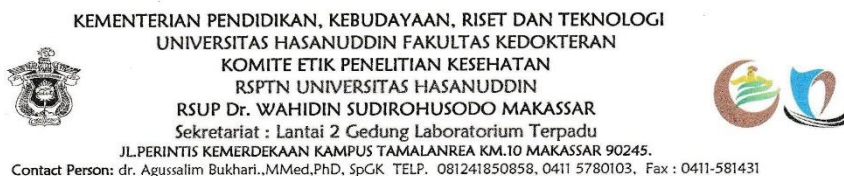


Dr. dr. Siti Rafiah, MSi
NIP. 196803301997032001

Tembusan Yth :
1. Arsip

Lampiran 5

Rekomendasi Persetujuan Etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH



REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 631/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2021

Tanggal: 29 September 2021

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH21090599	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Amjad Mahmud Ammar	Sponsor	
Judul Peneliti	HUBUNGAN PENYAKIT JANTUNG BAWAAN DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR TAHUN 2019		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	27 September 2021
No Versi PSP		Tanggal Versi	
Tempat Penelitian	RS Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar		
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 29 September 2021 sampai 29 September 2022	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	Nama Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)	Tanda tangan	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	Nama dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)	Tanda tangan	

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

Lampiran 6

Data Subjek Penelitian: Data Pasien Kelompok Kasus

Balita dengan penyakit jantung bawaan sesuai dengan kriteria inklusi penelitian.

No.	Nama (Inisial)	Usia	Jenis Kelamin	Berat Badan (kg)	Tinggi badan (cm)	BB/U	TB/U	BB/TB
1	NR	9 BULAN 7 HARI	L	5	66	BB sangat kurang	pendek	gizi buruk
2	BNR	1 TAHUN 2 BULAN	P	15	76	normal	normal	normal
3	MK	1 TAHUN 8 BULAN	L	9	78	BB kurang	pendek	Normal
4	AS	8 BULAN	P	3,1	55	BB sangat kurang	sangat pendek	gizi buruk
5	I	10 BULAN	P	5,9	63	BB kurang	sangat pendek	Normal
6	AA	3 TAHUN 5 BULAN	P	11	92	BB kurang	normal	gizi kurang
7	AB	6 BULAN	L	6,2	64	BB kurang	normal	Normal
8	A	1 TAHUN 10 BULAN	P	7,4	73	BB sangat kurang	sangat pendek	Normal
9	IL	4 TAHUN 11 BULAN	L	9	102	BB sangat kurang	normal	gizi buruk
10	YC	3 TAHUN	P	11,5	89	normal	normal	Normal
11	AP	1 TAHUN	P	11	75	normal	normal	Normal
12	NRO	9 BULAN	P	5,2	63	BB sangat kurang	pendek	gizi kurang
13	NRI	7 BULAN	L	2,6	51	BB sangat kurang	sangat pendek	gizi buruk
14	W	9 BULAN	L	5	64	BB sangat kurang	sangat pendek	gizi buruk
15	MY	1 TAHUN 2 BULAN	L	6,6	63	BB sangat kurang	sangat pendek	Normal
16	MA	1 TAHUN	L	6,2	66	BB sangat kurang	sangat pendek	gizi kurang
17	GQ	7 BULAN	P	5,7	65	BB kurang	normal	gizi kurang
18	AAZ	9 BULAN	P	4,6	61	BB sangat kurang	sangat pendek	gizi buruk

19	F	1 TAHUN	P	6,7	67	BB kurang	pendek	Normal
20	SA	2 TAHUN	P	9,5	74	normal	sangat pendek	Normal

Data Subjek Penelitian: Data Pasien Kelompok Kontrol
Balita dengan penyakit akut sesuai dengan kriteria inklusi penelitian.

No.	Nama (Inisial)	Usia	Jenis Kelamin	Berat Badan (kg)	Tinggi badan (cm)	BB/U	TB/U	BB/TB
1	RD	4 TAHUN	L	17	101	normal	normal	normal
2	RR	4 TAHUN 1 BULAN	L	15	94	normal	normal	normal
3	D	2 TAHUN 6 BULAN	L	11	138	normal	normal	normal
4	PA	4 TAHUN 9 BULAN	L	15	98	normal	pendek	normal
5	MZ	4 TAHUN	L	17	102	normal	normal	normal
6	Q	1 TAHUN 4 BULAN	P	11	77	risiko BB lebih	normal	risiko gizi lebih
7	NK	3 TAHUN 9 BULAN	P	20	100	risiko BB lebih	normal	risiko gizi lebih
8	YA	3 TAHUN 5 BULAN	P	11	94	BB kurang	normal	gizi kurang
9	MM	2 TAHUN 1 BULAN	L	13	98	normal	tinggi	normal
10	AG	2 Tahun	L	10	84	normal	normal	normal
11	BC	3 TAHUN	L	21	106	normal	normal	normal
12	UA	1 TAHUN 8 BULAN	P	8	76	BB kurang	pendek	normal
13	NF	2 TAHUN 1 BULAN	P	11,6	85	normal	normal	normal
14	MF	3 TAHUN	L	15	93	normal	normal	normal
15	N	3 TAHUN	P	14	105	normal	normal	normal
16	AZ	2 TAHUN 9 BULAN	P	12	89	normal	normal	normal

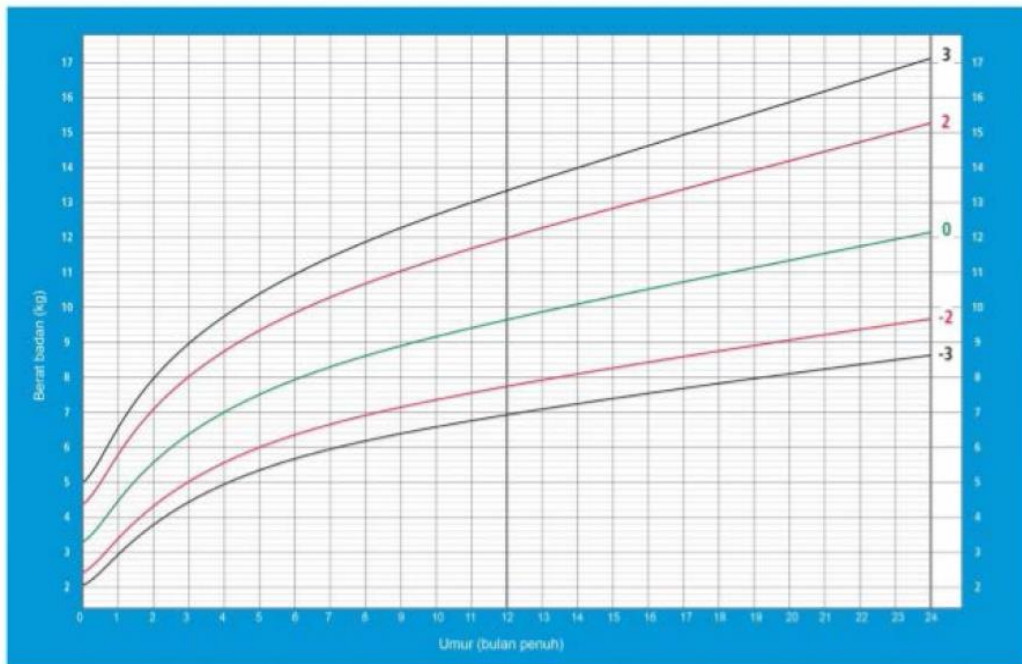
17	MA	1 TAHUN 4 BULAN	L	9	76	normal	normal	normal
18	AM	4 TAHUN	L	12	98	normal	normal	normal
19	PR	2 TAHUN	P	9	78	normal	pendek	normal
20	ME	1 TAHUN 1 BULAN	L	9	82	normal	normal	gizi kurang

Lampiran 7

Kurva Standar Antropometri Anak Permenkes RI Tahun 2020

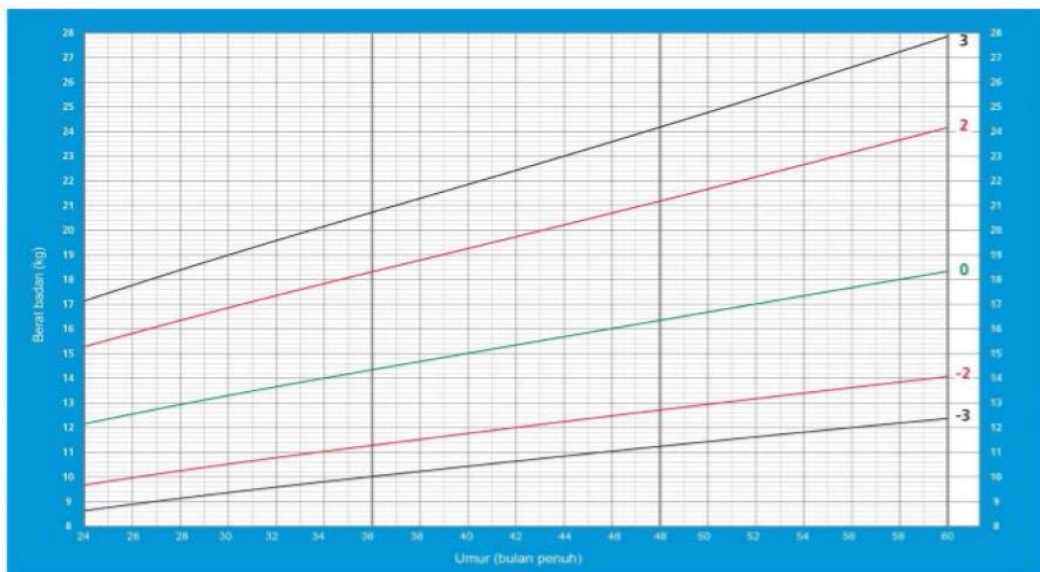
- a. Grafik berat badan menurut umur anak laki-laki 0-24 bulan

Grafik Berat Badan Menurut Umur Anak Laki-laki 0-24 Bulan (z-scores)



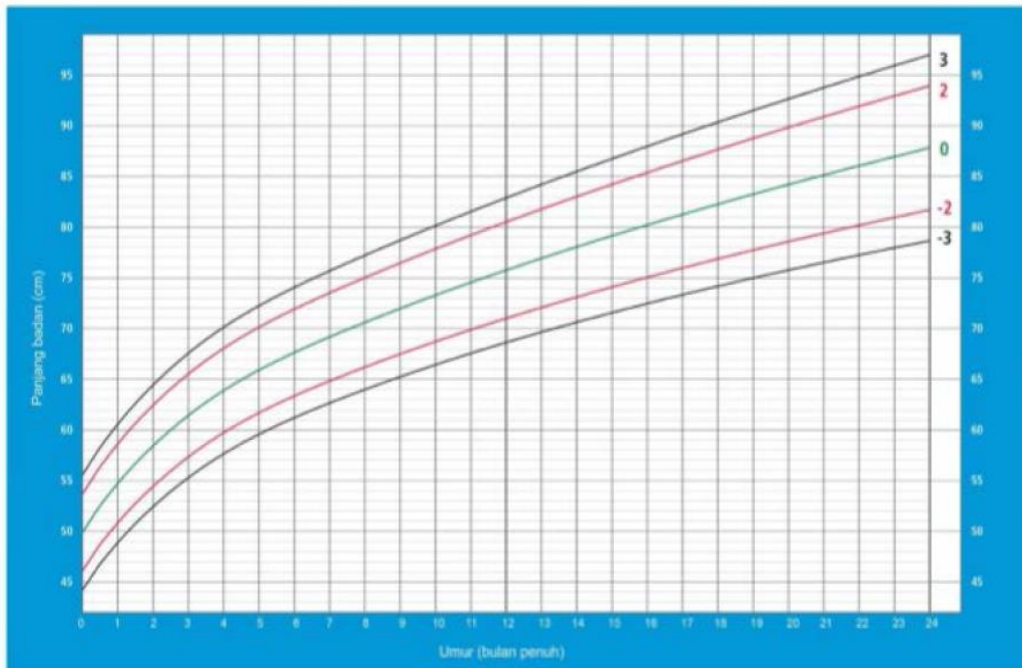
- b. Grafik berat badan menurut umur anak laki-laki 24-60 bulan

Grafik Berat Badan Menurut Umur Anak Laki-laki 24-60 Bulan (z-scores)



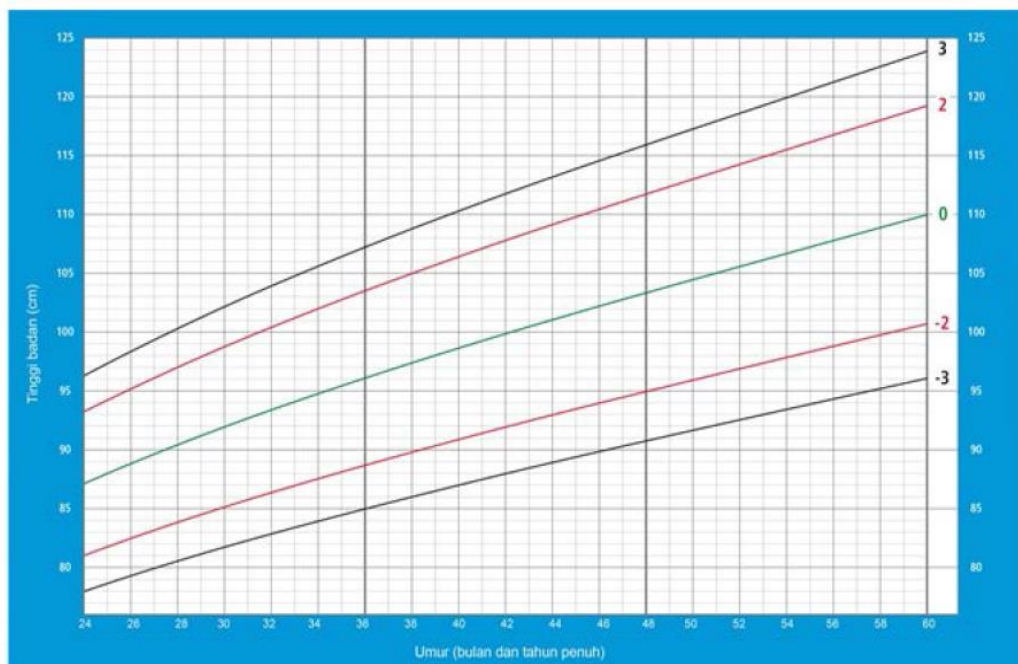
c. Grafik panjang badan menurut umur anak laki-laki 0-24 bulan

Grafik Panjang Badan Menurut Umur Anak Laki-laki 0-24 Bulan (z-scores)

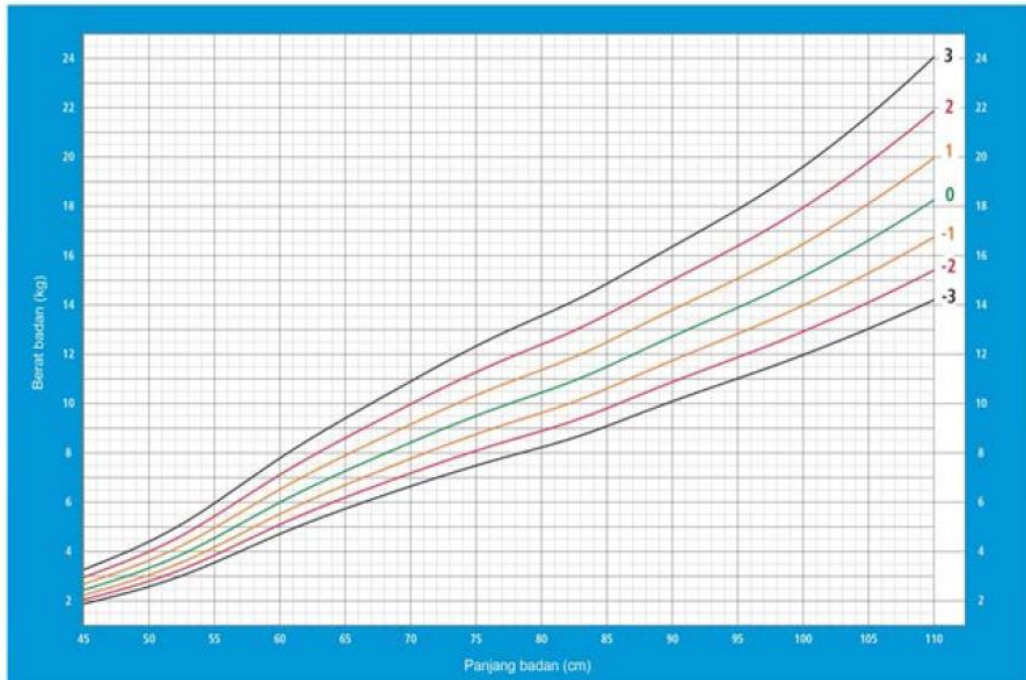


d. Grafik tinggi badan menurut umur anak laki-laki 24-60 bulan

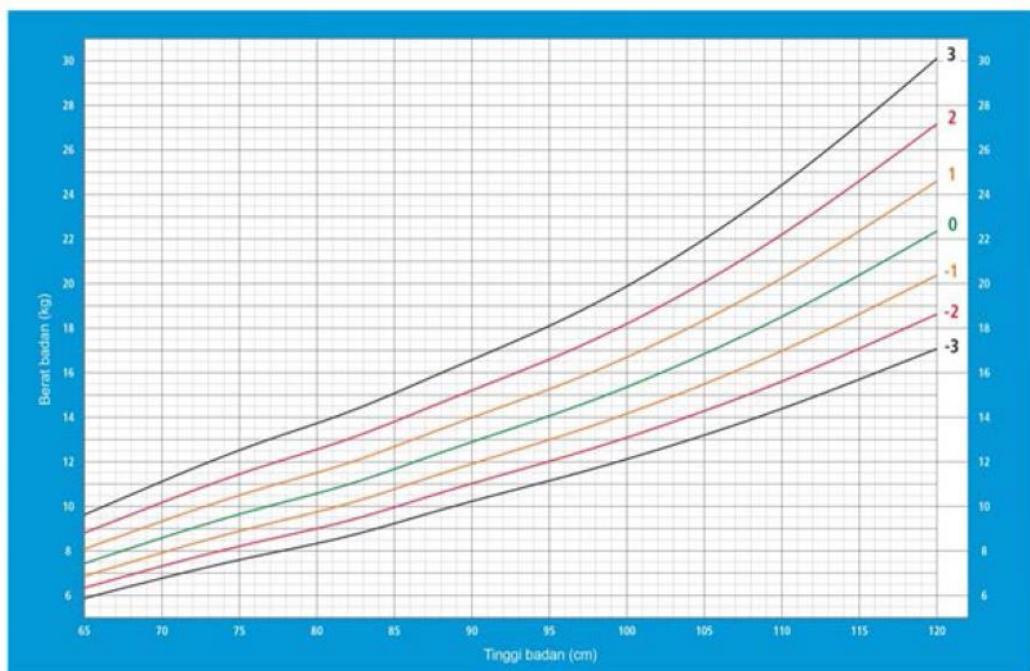
Grafik Tinggi Badan Menurut Umur Anak Laki-laki 24-60 Bulan (z-scores)



- e. Grafik berat badan menurut panjang badan anak laki-laki 0-24 bulan
Grafik Berat Badan Menurut Panjang Badan Anak Laki-laki 0-24 Bulan (z-scores)

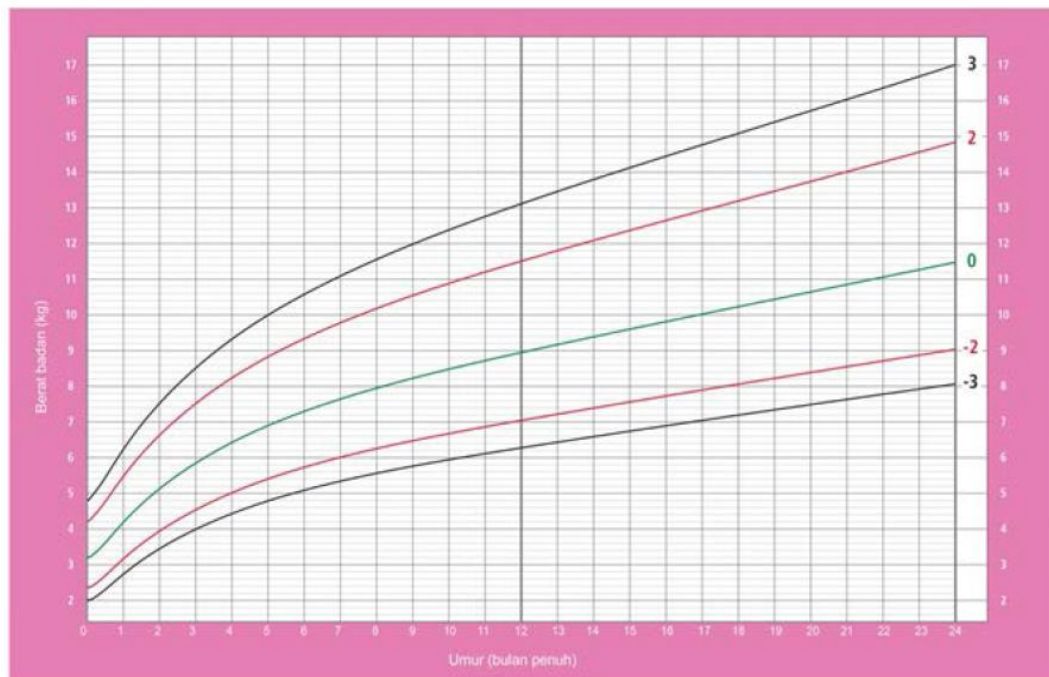


- f. Grafik berat badan menurut tinggi badan anak laki-laki 24-60 bulan
Grafik Berat Badan Menurut Tinggi Badan Anak Laki-laki 24-60 Bulan (z-scores)



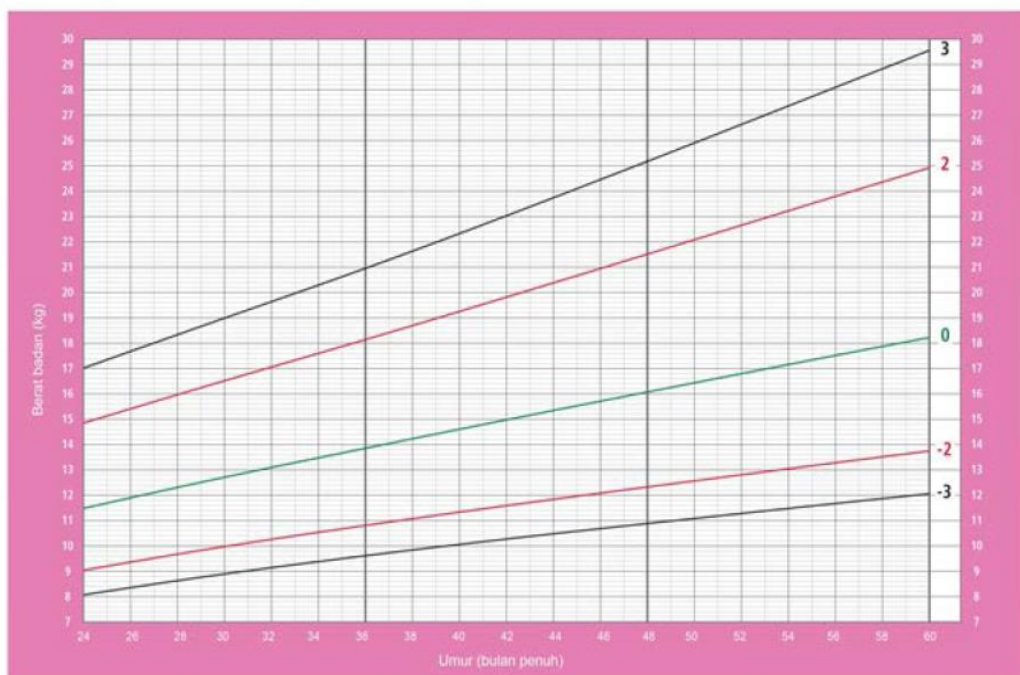
g. Grafik berat badan menurut umur anak perempuan 0-24 bulan

Grafik Berat Badan Menurut Umur Anak Perempuan 0-24 Bulan (z-scores)



h. Grafik berat badan menurut umur anak perempuan 24-60 bulan

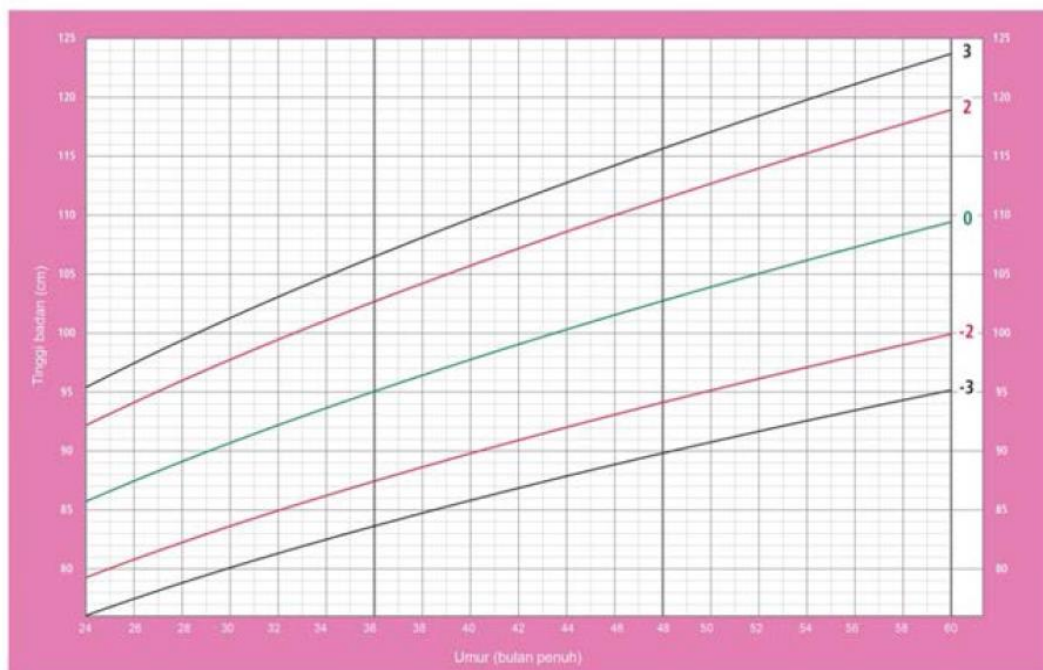
Grafik Berat Badan Menurut Umur Anak Perempuan 24-60 Bulan (z-scores)



- i. Grafik panjang badan menurut umur anak perempuan 0-24 bulan
 Grafik Panjang Badan Menurut Umur Anak Perempuan 0-24 Bulan (z-scores)



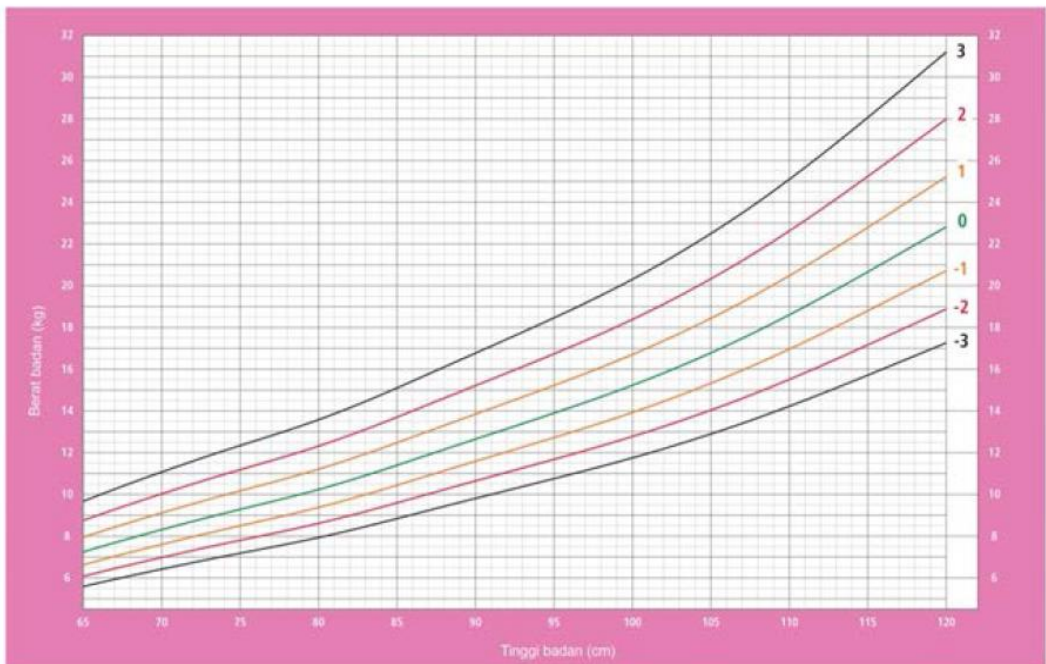
- j. Grafik tinggi badan menurut umur anak perempuan 24-60 bulan
 Grafik Tinggi Badan Menurut Umur Anak Perempuan 24-60 Bulan (z-scores)



- k. Grafik berat badan menurut panjang badan anak perempuan 0-24 bulan
 Grafik Berat Badan Menurut Panjang Badan Anak Perempuan 0-24 Bulan (z-scores)



- l. Grafik berat badan menurut tinggi badan anak perempuan 24-60 bulan
 Grafik Berat Badan Menurut Tinggi Badan Anak Perempuan 24-60 Bulan (z-scores)



Lampiran 8

Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Usia 0-60 Bulan (BB/U, PB/U atau TB/U, dan BB/PB atau BB/TB) Permenkes RI Tahun 2020

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih ¹	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi ²	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD

Lampiran 9

Hasil Analisis Data dengan SPSS

```

CROSSTABS
  /TABLES=Sampel BY SG
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK CMH(1)
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.
    
```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sampel * Status BB/U	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

Sampel * Status BB/U Crosstabulation

Count

		Status BB/U		Total
		Berat badan kurang dari normal	Berat badan normal atau lebih	
Sampel	Kasus	16	4	20
	Kontrol	2	18	20
Total		18	22	40

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19.798 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	17.071	1	.000		
Likelihood Ratio	22.032	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	19.303	1	.000		
N of Valid Cases	40				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sampel (Kasus / Kontrol)	36.000	5.798	223.544
For cohort Status BB/U = Berat badan kurang dari normal	8.000	2.110	30.337
For cohort Status BB/U = Berat badan normal atau lebih	.222	.091	.540
N of Valid Cases	40		

Tests of Homogeneity of the Odds Ratio

	Chi-Squared	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Breslow-Day	.000	0	.
Tarone's	.000	0	.

Tests of Conditional Independence

	Chi-Squared	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Cochran's	19.798	1	.000
Mantel-Haenszel	16.644	1	.000

Under the conditional independence assumption, Cochran's statistic is asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution, only if the number of strata is fixed, while the Mantel-Haenszel statistic is always asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution. Note that the continuity correction is removed from the Mantel-Haenszel statistic when the sum of the differences between the observed and the expected is 0.

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate	36.000		
ln(Estimate)	3.584		
Standard Error of ln(Estimate)	.932		
Asymptotic Significance (2-sided)	.000		
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	5.798
		Upper Bound	223.544
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	1.757
		Upper Bound	5.410

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.

CROSSTABS

```

/TABLES=Sampel BY SG
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ RISK CMH(1)
/CELLS=COUNT
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sampel * Status PB/U atau TB/U	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

Sampel * Status PB/U atau TB/U Crosstabulation

Count

		Status PB/U atau TB/U		Total
		Tinggi badan kurang dari normal	Tinggi badan normal atau lebih	
Sampel	Kasus	13	7	20
	Kontrol	3	17	20
Total		16	24	40

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.417 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.438	1	.004		
Likelihood Ratio	11.035	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	10.156	1	.001		
N of Valid Cases	40				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sampel (Kasus / Kontrol)	10.524	2.271	48.757
For cohort Status PB/U atau TB/U = Tinggi badan kurang dari normal	4.333	1.454	12.911
For cohort Status PB/U atau TB/U = Tinggi badan normal atau lebih	.412	.220	.769
N of Valid Cases	40		

Tests of Homogeneity of the Odds Ratio

	Chi-Squared	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Breslow-Day	.000	0	.
Tarone's	.000	0	.

Tests of Conditional Independence

	Chi-Squared	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Cochran's	10.417	1	.001
Mantel-Haenszel	8.227	1	.004

Under the conditional independence assumption, Cochran's statistic is asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution, only if the number of strata is fixed, while the Mantel-Haenszel statistic is always asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution. Note that the continuity correction is removed from the Mantel-Haenszel statistic when the sum of the differences between the observed and the expected is 0.

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate				10.524
In(Estimate)				2.354
Standard Error of In(Estimate)				.782
Asymptotic Significance (2-sided)				.003
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound		2.271
		Upper Bound		48.757
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound		.820
		Upper Bound		3.887

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.

```
CROSSTABS
  /TABLES=Sampel BY SG
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK CMH(1)
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	Sampel * Status Gizi BB/PB atau BB/TB	40	100.0%	0	0.0%	40

**Sampel * Status Gizi BB/PB atau BB/TB
Crosstabulation**

Count

		Status Gizi BB/PB atau BB/TB		Total
		Status gizi kurang dari normal	Status gizi normal atau lebih	
Sampel	Kasus	10	10	20
	Kontrol	2	18	20
Total		12	28	40

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.619 ^a	1	.006		
Continuity Correction ^b	5.833	1	.016		
Likelihood Ratio	8.140	1	.004		
Fisher's Exact Test				.014	.007
Linear-by-Linear Association	7.429	1	.006		
N of Valid Cases	40				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sampel (Kasus / Kontrol)	9.000	1.638	49.446
For cohort Status Gizi BB/PB atau BB/TB = Status gizi kurang dari normal	5.000	1.250	19.992
For cohort Status Gizi BB/PB atau BB/TB = Status gizi normal atau lebih	.556	.350	.882
N of Valid Cases	40		

Tests of Homogeneity of the Odds Ratio

	Chi-Squared	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Breslow-Day	.000	0	.
Tarone's	.000	0	.

Tests of Conditional Independence

	Chi-Squared	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Cochran's	7.619	1	.006
Mantel-Haenszel	5.688	1	.017

Under the conditional independence assumption, Cochran's statistic is asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution, only if the number of strata is fixed, while the Mantel-Haenszel statistic is always asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution. Note that the continuity correction is removed from the Mantel-Haenszel statistic when the sum of the differences between the observed and the expected is 0.

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate	9.000		
ln(Estimate)	2.197		
Standard Error of ln(Estimate)	.869		
Asymptotic Significance (2-sided)	.011		
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	1.638
		Upper Bound	49.446
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	.494
		Upper Bound	3.901

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.