

DAFTAR PUSTAKA

- Adamo ED, Caprio S. 2011. Type 2 Diabetes in Youth: Epidemiology and Pathophysiology *Diabetes Care*. 34(2): S161-S165.
- Aekplakorn W, dkk. 2015. Detecting Prediabetes and Diabetes: Agreement between Fasting Plasma Glucose and Oral Glucose Tolerance Test in Thai Adults. *Journal of Diabetes Research*.
- American Diabetes Associations. 2015. Classification and Diagnosis of Diabetes. *Diabetes Care*. 38(1): S8-S16.
- Andes, J et al. 2020. Prevalence of Prediabetes Among Adolescents and Young Adults in the United States. *JAMA Pediatr*. p.174(2)
- Andrew, M.F. Insulin Resistance. 2021. Available on: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507839/>. Accessed on January, 2022.
- Australian Institute of Health and Welfare. 2017. Impact of overweight and obesity as a risk factor for chronic conditions. Canberra: Australian Government, Australian Institute of Health Welfare.
- Bartoli E, Fra GP, Carnevale Schianca GP. 2011. The oral glucose tolerance test (OGTT) revisited. *Eur J. Intern Med*. 22(1): 8-12.
- Biljana, N, Nicole, C., Yazdi, P. 2021. HbA1c Test: Normal, Prediabetes & Diabetes Range. Medical Review Article. Available on: <https://labs.selfdecode.com/blog/hba1c-what-is-it-and-why-is-it-important/>. Accessed on January, 2022.
- Centers for Disease Control (CDC). 2018. Using BMI for age. Diakses di <https://www.cdc.gov/nccdphp/dnpao/growthcharts/training/bmiage/index.html>.
- Danne, T. et al. 2018. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines: Insulin treatment in children and adolescents with diabetes", *Pediatric Diabetes*, pp.115–135.
- Eliza, B.G., Wei, S. 2019. Gender Differences in Insulin Resistance, Body Composition, and Energy Balance. *Journal HHS Public*. ; 6(Suppl 1): 60-75
- Florkowski C. 2013. HbA1c as a Diagnostic Test for Diabetes Mellitus – Reviewing the Evidence. *Clin Biochem Rev*. 34(2): 75-83.
- Fujii C, Sakakibara H. 2012. Association between insulin resistance, cardiovascular risk factors and overweight in Japanese school children. *Obesity Research & Clinical Practice*. 6:e1-e90.
- Hardy, O.T, Michael,P. 2014. What Causes the insulin resistance underlying obesity. *Journal of Curr Opin Endocrinology Diabetes Obes*. p:81-87.

- Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2018. Pencegahan Obesitas pada Remaja. 2017. Jakarta: IDAI.
- International Diabetes Federation (IDF). 2019. Type 2 diabetes. Belgium: International Diabetes Federation.
- James WPT, dkk 2016. Overweight and obesity (high body mass index). Chapter 8. In Comparative Quantification of Health Risks: 498.
- Karakaya J, Akin S, Karagaoglu E dan Gurlek A. 2014. The performance of hemoglobin A1c against fasting plasma glucose and oral glucose tolerance test in detecting prediabetes and diabetes. *J Res Med Sci.* 19(11): 1051- 1057.
- Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan tahun 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018:1-88
- Kumar S, Kelly A. 2016. Review of Childhood Obesity : From Epidemiology, Etiology, and Comorbidities to Clinical Assesment and Treatment. USA: Mayo ClinicPro. p:1-15.
- Lee J, dkk. 2019. Discrepancies between Glycosylated Hemoglobin and Fasting Plasma Glucose for Diagnosing Impaired Fasting Glucose and Diabetes Mellitus in Korean Youth and Young Adults. *Diabetes Metab J.* 43(2): 174-182.
- Mazahery, H, et al.* 2021. Pre-diabetes prevalence and associated factors in New Zealand school children: a cross-sectional study. *Journal nzma* Vol 134, No 1531.
- Nadella S, Indyk JA, Kamboj MK. 2017. Management of diabetes mellitus in children and adolescents: engaging in physical activity. *Transl Pediatr.* 6(3):215-224.
- Ongue ES, Miller SA, Motycka C, dan DeBerry A. 2015. A Review of the Treatment of Type 2 Diabetes in Children. *J Pediatr Pharmacol Ther.* 20(1): 4- 16.18(5): 936-942.
- Peplies, J et al. 2014. Percentiles of fasting serum insulin, glucose, HbA1c and HOMA-IR in pre-pubertal normal weight European children from the IDEFICS cohort. Available on: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25376219/>
- Peterson C, Belenchia A. Vitamin D Deficiency and Childhood Obesity. A Tale of Two Epidemics. 2014;111:49-53.
- Rao PV. 2015. How to screen obese children at risk for type 2 diabetes mellitus?. *Indian J Endocrinal Metab.* 19(1): 47-50.
- Reinher T. 2013. Type 2 diabetes mellitus in children and adolescents. *World J Diabetes.* 4(6): 270-281.

- Sahoo K, Sahoo B, Choudhury A, Sofi N, Kumar R, Bhadoria A. 2015. Childhood obesity: causes and consequences. India: *Liver and Biliary Sciences*. p:187-192.
- Samuel, V.T, Shulman, G. 2016. The Pathogenesis of Insulin Resistance: integrating Signaling Pathways and Substrate Flux. *The Journal of Clinical Investigation on The American Society for Clinical Investigation*. Jan, 2 126 (1), p: 12-22
- Selim, K et al. 2010. Insulin resistance in obese children and adolescents: HOMA-IR cut-off levels in the prepubertal and pubertal periods. *J Clin Res Pediatr Endocrinol*. Sep; 2(3): 100–106.
- Sherwani SI, Khan HA, Ekhzaimy A, Masood A, dan Sakharkar MK. 2016. Significance of HbA1c Test in Diagnosis and Prognosis of Diabetic Patients. *Biomark Insight*. 11: 95-104.
- Sherwood L. 2012. *Fisiologi manusia dari sel ke sistem*. 6th ed. Jakarta: EGC
- Sjarif D. 2014. Obesitas pada anak dan permasalahannya. In : Prihono P, Purnamawati S, Sjarif D, Hegar B, Gunardi H, Oswari H, et al, editors. *Hot topics in pediatrics II Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia RS.Dr.Ciptomangunkusumo: 21934*.
- Tchernof A, Després JP. 2013. Pathophysiology of Human Visceral Obesity: An Update. *Physiol Rev*. 2013;93(1):359–404
- Temneanu OR, Trandafir LM dan Purcarea MR. 2016. Type 2 diabetes mellitus in children and adolescents: a relatively new clinical problem within pediatric practice. *Journal of Medicine and Life*. 9(3): 235-239.
- Unit Kerja Kelompok (UKK) Endokrin. 2015. *Konsensus Nasional Pengelolaan Diabetes Mellitus*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia
- World Health Organization. 2012. *Use of Glycated Haemoglobin (HbA1c) in the Diagnosis of Diabetes Mellitus*.
- World Health Organization. 2019. *Childhood Overweight and Obesity*. Geneva: World Health Organization. Geneva: World Health Organization.
- Wu Y, Ding Y, Tanaka Y, Zhang W. 2014. Risk Factors Contributing to Type 2 Diabetes and Recent Advances in the Treatment and Prevention. *Int J MedSci*. 11(11): 1185-1200.
- Ye J. 2015. Role of Insulin in the Pathogenesis of Free Fatty Acid-Induced Insulin Resistance in Skeletal Muscle. *Endocrine, Metab Immune Disord Targets*.;7(1):65–74.
- Zehra, E., Vildan, A et al. A 2014. Association of glycosylated hemoglobin (HbA1c) levels with insulin resistance in obese children. *Journal African Health Sciences Vol 14*.



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

FAKULTAS KEDOKTERAN

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Sekretariat : Lantai 2 Gedung Laboratorium Terpadu

JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10, Makassar.

Telp.0411-5044671, Fax (0411) 586297.

Contact person dr. Agus Salim Buchari,M.Med,PhD,SpGK (HP.

081241850858)



Lampiran 1

NASKAH PENJELASAN UNTUK MENDAPAT PERSETUJUAN DARI KELUARGA/ SUBJEK PENELITIAN

ANALISA KADAR HEMOGLOBIN TERGLIKOSILASI (HbA1C) DAN NILAI HOMEOSTASIS MODEL ASSESSMENT INSULIN RESISTANCE (HOMA-IR) PADA ANAK OBES

Assalamu'alaikum/selamat pagi Bapak/Ibu yang terhormat, saya dr. A. Arwinny Asmasary, dari Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar bermaksud mengadakan penelitian untuk menganalisis kadar HbA1C dan nilai HOMA IR pada anak obes dan non obes

Prevalensi obesitas pada anak-anak dan remaja di dunia semakin meningkat. Obesitas pada anak merupakan masalah kesehatan serius di dunia yang telah banyak ditemukan juga pada negara berpenghasilan rendah dan menengah, khususnya di area perkotaan. Lebih dari 340 juta anak dan remaja usia 5-19 tahun di dunia menderita berat badan berlebih dan obesitas pada tahun 2016. Prevalensi berat badan berlebih dan obesitas di dunia meningkat sekitar 3 kali lipat antara tahun 1975 sampai 2016, di mana hanya 4% pada tahun 1975 dan 18% pada tahun 2016. Anak dengan berat badan berlebih dan obesitas sebagian besar tetap menjadi obesitas sampai usia dewasa dan berkembang menjadi penyakit tidak menular seperti diabetes dan penyakit kardiovaskular pada usia dewasa muda.

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan adanya peningkatan kadar glukosa darah yang menyebabkan kerusakan serius pada jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan saraf. Sebagian besar penderita DM pada anak adalah DM tipe-1, namun akhir-akhir ini prevalensi DM tipe-2 pada anak juga meningkat seiring dengan peningkatan obesitas pada anak. Diabetes melitus dapat menimbulkan komplikasi seperti kematian, penyakit kardiovaskular, gagal ginjal, retinopati yang menyebabkan kebutaan dan amputasi anggota tubuh. Organisasi kesehatan dunia WHO melaporkan dalam *Global Status Report on NCDs* bahwa penduduk yang menderita diabetes melitus pada tahun 2008 terdapat sebanyak 1,3 juta jiwa meninggal akibat diabetes melitus bahkan WHO memperkirakan pada tahun 2030, DM menjadi penyakit tertinggi ketujuh penyebab kematian di dunia (WHO, 2018). Data dari Kementerian Kesehatan RI menunjukkan lebih dari 60% laki-laki dan 40% perempuan dengan diabetes meninggal sebelum berusia 70 tahun di wilayah regional Asia Tenggara. Selain itu, besarnya manifestasi DM pada anak-anak dan remaja obesitas sering terjadi tanpa adanya gejala yang timbul, komorbiditas dan komplikasi resistensi insulin sering sudah ditemukan pada saat terdiagnosis atau muncul pada awal perjalanan penyakit DM. Bukti kuat menunjukkan bahwa perkembangan dari prediabetes menjadi diabetes tipe 2 pada anak obes dapat ditunda atau dicegah dengan melakukan pemeriksaan dini dan intervensi dini.

Diharapkan hasil penelitian ini bisa memberikan informasi secara ilmiah mengenai kadar HbA1c dan nilai HOMA-IR pada anak obes, sehingga dapat dijadikan bahan untuk rekomendasi intervensi dini pada anak obes untuk mencegah berkembangnya penyakit akibat obesitas.

Kami akan menanyakan dan mencatat identitas anak bapak/ibu (nama, alamat, tanggal lahir). Selanjutnya akan dilakukan pemeriksaan meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan dan status gizi.

Kemudian kami melakukan pemeriksaan darah, yaitu pemeriksaan kadar glukosa darah puasa, darah rutin, insulin puasa dan HbA1c. Sebelum dilakukan pengambilan sampel darah, subjek peneliti diminta untuk melakukan puasa, tidak makan dan minum selama kurang lebih 8-12 jam. Pengambilan sampel darah vena sebanyak total \pm 5ml atau sekitar 1 sendok

makan oleh petugas laboratorium yang terlatih dan berpengalaman dengan menggunakan alat berupa jarum suntik sekali pakai (masing-masing satu jarum untuk satu penderita). Pemeriksaan ini akan menimbulkan nyeri di tempat pengambilan darah. Namun bila hal ini terjadi akan diberikan obat anti nyeri seperti parasetamol dan kompres air dingin/es di tempat suntikan. Sampel darah vena tersebut akan dibagi ke dalam dua tabung, satu untuk pemeriksaan darah rutin dan HbA1c dan lainnya untuk kadar Insulin dan GDP. Semua biaya pemeriksaan akan ditanggung oleh peneliti dan penderita tidak akan diberikan kompensasi.

Keikutsertaan anak bapak/ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa paksaan, karena itu bapak/ibu bisa menolak ikut atau berhenti ikut dalam penelitian ini. Untuk mengetahui secara mendetail mengenai penelitian ini atau ada hal-hal yang belum jelas, dapat menghubungi saya dengan nomor telepon 085299190963.

Semua data dari penelitian ini akan dicatat dan dipublikasikan tanpa membuka data pribadi anak ibu/ bapak. Data pada penelitian ini akan dikumpulkan dan disimpan dalam *file* manual maupun elektronik, diaudit dan diproses serta dipresentasikan pada:

- Forum ilmiah Program Pasca Sarjana (S2) Universitas Hasanuddin
- Publikasi pada Jurnal Ilmiah dalam maupun luar negeri

Setelah membaca dan mengerti atas penjelasan yang kami berikan mengenai pentingnya pemeriksaan kadar HbA1c dan insulin puasa pada anak obes serta tindakan yang akan kami lakukan, maka kami harapkan bapak/ibu menandatangani surat persetujuan mengikuti penelitian. Atas kesedian dan kerjasamanya, saya mengucapkan terima kasih.

Tanda tangan/ identitas peneliti :

Nama : dr. A. Arwinny Asmasary

Alamat : Jl. Cendrawasih Lorong 7/ 26

Telepon : 085299190963



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

FAKULTAS KEDOKTERAN

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Sekretariat : Lantai 2 Gedung Laboratorium Terpadu

JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10, Makassar.

Telp.0411-5044671, Fax (0411) 586297.

Contact person dr. Agus Salim Buchari,M.Med,PhD,SpGK (HP.

081241850858)



Lampiran 2

FORMULIR PERSETUJUAN ORANG TUA MENGIKUTI PENELITIAN SETELAH MENDAPAT PENJELASAN

Maka saya yang bertanda tangan di bawah ini, orang tua/ wali :

Nama :

Pekerjaan :

Alamat :

Setelah mendengar dan mengerti penjelasan yang diberikan oleh dr. A. Arwinny Asmasary tentang penelitian yang akan dilakukannya, bersama ini secara sukarela mengizinkan anak saya :

Nama :

Jenis kelamin : Laki-laki / Perempuan

untuk diikutkan dalam penelitian ini.

Saya tahu bahwa saya mempunyai hak untuk menanyakan pada dr. A. Arwinny Asmasary apabila masih ada hal-hal yang belum jelas. Saya juga tahu bahwa saya tidak perlu merasa terpaksa mengikutkan anak saya dalam penelitian ini.

Saya juga mengerti bahwa saya tidak perlu membayar semua biaya pemeriksaan yang ada hubungannya dengan penelitian ini, dan semua biaya perawatan dan pengobatan bila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan akan dibiayai oleh peneliti, jika terjadi perselisihan/beda pendapat akan diselesaikan secara musyawarah (kekeluargaan).

Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data penelitian akan terjamin dan saya dengan ini menyetujui semua data yang dihasilkan pada penelitian ini untuk disajikan dalam bentuk lisan maupun tulisan.

Makassar,.....

NO.	NAMA	TANDA TANGAN
1. ORANG TUA/WALI
2. SAKSI I
3. SAKSI II

Penanggung Jawab Penelitian :

Nama : dr. A. Arwinny Asmasary
Alamat : Jl. Cendrawasih Lorong 7/26,
Makassar

Telepon : 085299190963

Penanggung Jawab

Nama : dr. Ratna Dewi Artati,Sp. A(K), MARS
Alamat : Jl. Bumi 14 Blok A12/22, Komp. BPH
Makassar

Telepon : 081342612612



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**



Sekretariat : Lantai 2 Gedung Laboratorium Terpadu
JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10, Makassar.
Telp.0411-5044671, Fax (0411) 586297.
Contact person **dr. Agus Salim Buchari, M.Med, PhD, SpGK** (HP.
081241850858)

Lampiran 3

PROSEDUR PENGAMBILAN SAMPEL

Pencatatan data sampel semua siswa yang memenuhi syarat dicatat: nama, umur, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, dan Indeks Massa Tubuh.

Pengukuran berat badan menggunakan timbangan injak digital yang sudah ditera dengan ketelitian 0,1 kg. Pengukuran tinggi badan menggunakan microtoise dengan ketelitian 0,1 cm. Status gizi ditentukan berdasarkan berat badan menurut tinggi badan sesuai standar baku NCHS. Kemudian dilakukan perhitungan Indeks Massa Tubuh yang didapat dari hasil pengukuran berat badan (kg) dibagi hasil kuadrat tinggi badan (meter) = (kg/m²). Pencatatan data sampel dilanjutkan dengan pemeriksaan kadar hemoglobin, HbA1c, GDP, dan insulin.

Prosedur Pemeriksaan

1. Pengambilan sampel didahului dengan pemberian penjelasan kepada orang tua siswa tentang tujuan dan manfaat penelitian, cara pengukuran status gizi dan cara pengambilan darah. Kemudian orang tua diminta untuk mengisi dan menandatangani surat persetujuan sebagai tanda bersedia menjadi peserta pada penelitian ini.

2. Semua anak yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia untuk ikut dalam penelitian ini sebagai subjek penelitian dilakukan pencatatan nama, umur, kelas dan jenis kelamin.
3. Pengukuran berat badan menggunakan timbangan CEBA digital yang sudah distandarisasi, dapat menimbang anak dengan kapasitas maksimum 150 kilogram dengan tingkat ketelitian 100 gram. Sebelum menimbang, diperiksa lebih dahulu dengan melakukan kalibrasi, apakah alat sudah dalam keadaan seimbang (jarum menunjukkan angka 0). Penimbang badan dalam posisi berdiri tanpa sepatu namun masih menggunakan seragam sekolah. Pencatatan berat badan dalam kilogram.
4. Pengukuran tinggi badan menggunakan microtoise dengan ketelitian 0,1 sentimeter. Dapat mengukur tinggi badan anak dengan kapasitas maksimum 200 sentimeter dan ketelitian 0,1 sentimeter. Pengukuran dilakukan dengan posisi tegak, kepala tidak menunduk, wajah serta pandangan mata lurus ke depan, kedua lengan berada disamping, bahu, bokong dan tumit menyentuh papan pengukur, kedua kaki dan lutut lurus, serta pengukuran tidak menggunakan alas kaki (Frankfurt plane horizontal). Pembacaan tinggi badan dalam sentimeter.
5. Penilaian obes pada anak menggunakan parameter indeks massa tubuh (IMT). Indeks Massa Tubuh (IMT) dihitung dengan cara membagi berat badan dalam satuan kilogram dengan tinggi badan kuadrat dalam meter dan dinyatakan dalam kg/m^2 kemudian diklasifikasikan menurut kurva pertumbuhan CDC – NCHS untuk usia >

- 2 tahun berdasarkan umur dan jenis kelamin, anak masuk dalam kriteria obes jika IMT terhadap umur diatas persentil ke-95.
6. Anak obes diberikan kuesioner dan inform consent untuk kesediaan dalam mengikuti penelitian. Dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisis, kemudian diberikan kuesioner untuk diisi oleh orang tua pada setiap subjek penelitian yang berisi tentang riwayat kesehatan subjek penelitian. Selanjutnya dilakukan pengambilan sampel darah awal untuk pemeriksaan kadar hemoglobin, HbA1c, GDP, dan insulin.
 7. Sebelum dilakukan pengambilan sampel darah, subjek peneliti diminta untuk melakukan puasa, tidak makan dan minum selama kurang lebih 12 jam yang dapat dimulai pada pukul 22.00 WITA malam sebelum pengambilan darah hingga pukul 10.00 WITA pada saat pengambilan sampel darah. Subjek penelitian diminta untuk tidak mengkonsumsi obat-obatan selama 24 jam sebelum dilakukan pengambilan sampel darah.
 8. Dilakukan pengambilan sampel darah melalui pembuluh darah vena dengan menggunakan spuit disposable 3 cc setelah sebelumnya dilakukan pemasangan tourniquet dan teknik desinfektan dengan kapas alkohol 70%. Pengambilan sampel darah sebanyak 3 cc dimasukkan dalam tabung sampel darah warna ungu dan merah tanpa penambahan zat additive dengan cara mengalirkan darah pada dinding tabung secara perlahan, setelah itu dilakukan sentrifuse dalam 30 menit setelah pengumpulan sampel. Semua sampel darah diletakkan pada cooler box berisi ice pack dengan suhu 2-8oC dapat bertahan 8 – 72 jam, kemudian sampel dibawa ke laboratorium.

9. Persiapan kit pemeriksaan kadar 25-hidroksi vitamin D, kit dan sampel harus dipanaskan secara alami dalam suhu ruangan selama 30 menit.



Gambar 9. Persiapan alat kit dan sampel

10. Sample diletakkan pada plate kemudian diberikan reagen dan cairan ELISA, kemudian dilakukan inkubasi selama 60 menit dengan suhu 37°C.

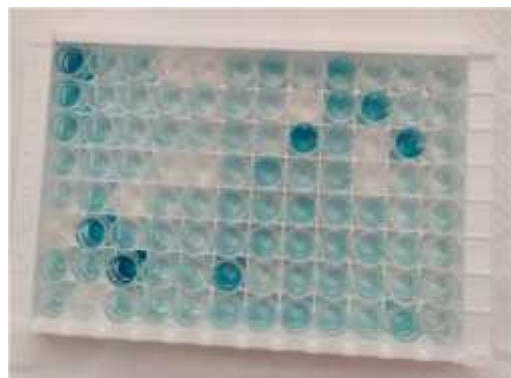


Gambar 10. Sampel yang telah diberikan reagen dan cairan ELISA



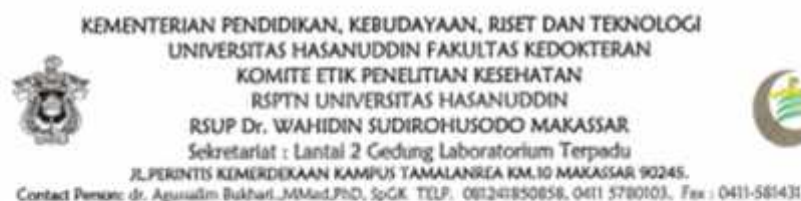
Gambar 11. Sampel dilakukan inkubasi selama 60 menit dalam suhu
37°C

11. Cuci plate sebanyak 5 kali. Tambahkan cairan substrat A dan B. Inkubasi selama 10 menit dalam suhu 37°C hingga terjadi perubahan warna. Keringkan plate selama 10 menit, kemudian sample penelitian siap di analisis.



Gambar 11 . Sampel yang mengalami perubahan warna setelah
penambahan substrat A dan B

Lampiran 4. Etik Penelitian



REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 789/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2021

Tanggal: 13 Desember 2021

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

No Protokol	UH21110692	No Sponsor	
Peneliti Utama	dr. Andi Arwinny Asmasary	Sponsor	
Judul Peneliti	ANALISIS KADAR HEMOGLOBIN TERGLIKOSILASI (HBA1C) DAN NILAI HOMEOSTASIS MODEL ASSESSMENT INSULIN RESISTANCE (HOMA-IR) PADA ANAK OBES		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	7 Desember 2021
No Versi PSP	2	Tanggal Versi	7 Desember 2021
Tempat Penelitian	SMP Dan SMA di Kota Makassar		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input checked="" type="checkbox"/> Fullboard Tanggal 1 Desember 2021	Masa Berlaku 13 Desember 2021 sampai 13 Desember 2022	Frekuensi review lanjutan
Ketua KEPK FKUH RSUH dan RSWS	Nama Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)	Tanda tangan	
Sekretaris KEPK FKUH RSUH dan RSWS	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 5. Data Dasar Penelitian

No	Nama	Usia	JK	BB	TB	IMT	Hasil Pemeriksaan			
							GDP (Mg/dl)	HbA1c (%)	Insulin	Homa IR
1	AX	17 thn	P	69	1,52	30,0	76	2,6	5,6	1,1
2	RE	16 thn	P	70,7	1,53	30,2	94	4,6	5,7	1,5
3	BG	17 thn	P	68,9	1,51	30,2	99	3,6	7,4	2,0
4	FL	15 thn	P	65	1,46	29,5	72	2,4	6	1,1
5	RY	17 thn	L	82,5	1,68	29,2	100	4	6,7	1,7
6	AR	17 thn	P	68	1,47	31,4	100	3	3,8	1,1
7	RY	14 thn	L	72,4	1,49	32,6	92	3	7,1	1,6
8	KL	14 thn	P	58,3	1,41	29,3	87	2	6,2	1,3
9	HE	17 thn	L	71,8	1,55	29,9	106	3,6	12,6	3,3
10	SA	14 thn	L	59,5	1,42	29,5	125	5,8	13	4,0
11	FE	16 thn	P	72,8	1,50	32,3	99	3,8	6,1	1,5
12	TS	17 thn	P	67,8	1,5	30,1	92	4	7,6	1,7
13	ED	16 thn	P	80,2	1,51	35,2	190	3	14,9	7,0
14	PU	17 thn	P	65,7	1,47	30,4	98	3,7	7,7	1,9
15	EV	15 thn	L	89	1,64	33,1	99	2,5	4,1	1,0
16	AC	17 thn	P	68	1,50	30,2	97	3,7	6,1	1,5
17	CL	15 thn	P	62,5	1,46	29,3	88	4,2	8,8	1,9
18	CI	17 thn	L	77,8	1,60	30,3	120	4,2	30,7	9,1
19	FR	16 thn	P	68	1,46	31,9	94	3,1	5,9	1,4
20	NA	16 thn	P	57,6	1,41	29,1	66	2	6,2	1,0
21	AP	17 thn	P	66,5	1,46	31,2	90	2,8	5,2	1,2
22	AF	17 thn	L	81,5	1,63	30,7	155	5,9	7,2	2,8
23	PN	15 thn	P	65,6	1,5	29,2	155	5,8	7,9	3,0
24	MA	16 thn	L	58,9	1,41	29,6	188	2	19,6	9,1
25	EE	16 thn	P	62,3	1,45	29,6	160	6,1	7,1	2,8
26	IN	16 thn	P	58,2	1,41	29,3	90	2,3	6,1	1,4
27	AO	14 thn	L	62,1	1,42	30,8	91	2,7	7,3	1,6
28	BL	15 thn	L	66,7	1,5	29,6	160	6,2	7,3	2,8
29	BE	17 thn	P	67,6	1,5	30,1	88	2,7	7,3	1,6
30	WA	15 thn	L	74,5	1,5	33,1	109	2,3	15,6	4,2
31	AU	14 thn	L	40,3	1,45	19,2	90	3	8	1,8
32	AL	15 thn	P	42,2	1,5	18,8	79	2	11,4	2,2
33	IS	17 thn	P	46	1,45	22,4	77	2,8	9,4	1,8
34	MN	15 thn	P	44	1,46	20,6	100	4,6	7,2	1,8
35	DI	17 thn	L	46	1,61	17,7	109	5	6,2	1,7
36	NU	17 thn	P	45,4	1,5	20,2	87	3	4,6	1,0
37	NR	14 thn	P	40,2	1,45	19,1	109	4,7	5,5	1,5
38	NS	16 thn	P	45	1,48	20,5	93	4	4,5	1,0
39	AS	14 thn	L	38,3	1,4	19,5	90	3	3,5	0,8
40	HA	16 thn	P	42	1,51	18,4	109	4,9	5,2	2,0
41	SU	14 thn	P	40	1,4	20,4	98	2,9	6,6	1,6
42	HS	17 thn	P	44	1,52	19,0	99	2	9,4	2,3
43	RK	15 thn	P	40,5	1,48	18,5	86	2,5	3,2	0,7
44	AR	14 thn	L	38,5	1,44	18,6	89	3,7	8,8	1,9

45	AW	14 thn	P	38	1,41	19,1	102	3,8	11	2,8
46	CR	17 thn	L	45	1,56	18,5	100	4,9	5,2	1,3
47	BM	17 thn	P	44	1,53	18,8	66	4	4,4	0,7
48	RI	15 thn	P	43	1,5	19,1	90	3	7,2	1,6
49	AY	15 thn	L	44,3	1,57	18,0	98	4	8	1,9
50	VA	17 thn	P	43	1,54	18,1	110	4,5	3,4	1,0
51	FE	17 thn	L	44	1,58	17,6	110	4	3,6	1,0
52	MU	16 thn	L	44,2	1,52	19,1	87	2,7	6,5	1,4
53	MR	17 thn	L	45,5	1,56	18,7	90	3,1	9	2,0
54	SK	16 thn	P	41,6	1,5	18,5	91	1,9	9	2,0
55	AA	17 thn	L	46	1,62	17,5	94	4,5	5,2	1,2
56	FT	16 thn	P	42	1,51	18,4	98	5	3,6	0,9
57	SR	17 thn	P	43,2	1,55	18,0	115	5,3	7,9	2,2
58	NM	17 thn	P	43	1,53	18,4	88	4	8	1,7
59	DA	16 thn	L	44	1,6	17,2	90	3	7,9	1,8
60	SY	15 thn	P	40	1,47	18,5	98	3,7	6,9	1,7

Lampiran 6. Analisis Data

Means

		Notes
Output Created		17-JAN-2022 08:14:47
Comments		
Input	Data	D:\Office\SPSS\Data dr Winy.sav
	Active Dataset	DataSet69
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	60
Missing Value Handling	Definition of Missing	For each dependent variable in a table, user-defined missing values for the dependent and all grouping variables are treated as missing.
	Cases Used	Cases used for each table have no missing values in any independent variable, and not all dependent variables have missing values.
Syntax		MEANS TABLES=Usia GDP HbA1c Insulin HOMA.IR BY Obese /CELLS=MEAN COUNT STDDEV MEDIAN MIN MAX.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.02

Case Processing Summary

	Included		Cases Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Obese	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
GDP * Obese	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
HbA1c * Obese	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Insulin * Obese	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
HOMA.IR * Obese	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

Report

Obese		Usia	GDP	HbA1c	Insulin	HOMA.IR
Ya	Mean	15.9333	109.3333	3.5867	9.7533	2.5733
	N	30	30	30	30	30
	Std. Deviation	1.08066	32.74387	1.29155	8.40844	2.17445
	Median	16.0000	98.5000	3.3500	7.1500	1.6500
	Minimum	14.00	66.00	2.00	3.80	1.00
	Maximum	17.00	190.00	6.20	40.00	9.10
Tidak	Mean	15.8000	94.7333	3.6500	6.6767	1.5767
	N	30	30	30	30	30
	Std. Deviation	1.18613	10.90376	.98287	2.30632	.52436

	Median	16.0000	93.5000	3.7500	6.7500	1.7000
	Minimum	14.00	66.00	1.90	3.20	.70
	Maximum	17.00	115.00	5.30	11.40	2.80
Total	Mean	15.8667	102.0333	3.6183	8.2150	2.0750
	N	60	60	60	60	60
	Std. Deviation	1.12697	25.29083	1.13831	6.30657	1.64674
	Median	16.0000	97.5000	3.6500	7.1000	1.7000
	Minimum	14.00	66.00	1.90	3.20	.70
	Maximum	17.00	190.00	6.20	40.00	9.10

Explore

Notes

Output Created		17-JAN-2022 08:15:01
Comments		
Input	Data	D:\Office\SPSS\Data dr Winy.sav
	Active Dataset	DataSet69
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	60
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values for dependent variables are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any dependent variable or factor used.
Syntax		EXAMINE VARIABLES=Usia GDP HbA1c Insulin HOMA.IR /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT /COMPARE GROUPS /STATISTICS DESCRIPTIVES /CINTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL.
Resources	Processor Time	00:00:01.20
	Elapsed Time	00:00:01.82

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
GDP	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
HbA1c	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Insulin	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
HOMA.IR	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Usia	Mean	15.8667	.14549	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	15.5755	
		Upper Bound	16.1578	
	5% Trimmed Mean	15.9074		
	Median	16.0000		
	Variance	1.270		
	Std. Deviation	1.12697		
	Minimum	14.00		
	Maximum	17.00		
	Range	3.00		
	Interquartile Range	2.00		
	Skewness	-.464	.309	
	Kurtosis	-1.207	.608	
GDP	Mean	102.0333	3.26503	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	95.5000	
		Upper Bound	108.5666	
	5% Trimmed Mean	99.6296		
	Median	97.5000		
	Variance	639.626		
	Std. Deviation	25.29083		
	Minimum	66.00		
	Maximum	190.00		
	Range	124.00		
	Interquartile Range	18.25		
	Skewness	1.967	.309	
	Kurtosis	4.140	.608	
HbA1c	Mean	3.6183	.14696	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.3243	
		Upper Bound	3.9124	
	5% Trimmed Mean	3.5741		
	Median	3.6500		
	Variance	1.296		
	Std. Deviation	1.13831		
	Minimum	1.90		
	Maximum	6.20		
	Range	4.30		
	Interquartile Range	1.70		
	Skewness	.502	.309	
	Kurtosis	-.473	.608	
Insulin	Mean	8.2150	.81417	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	6.5858	
		Upper Bound	9.8442	
	5% Trimmed Mean	7.2000		
	Median	7.1000		
	Variance	39.773		
	Std. Deviation	6.30657		
	Minimum	3.20		
	Maximum	40.00		
	Range	36.80		
	Interquartile Range	2.47		
	Skewness	3.930	.309	
	Kurtosis	17.264	.608	
HOMA.IR	Mean	2.0750	.21259	

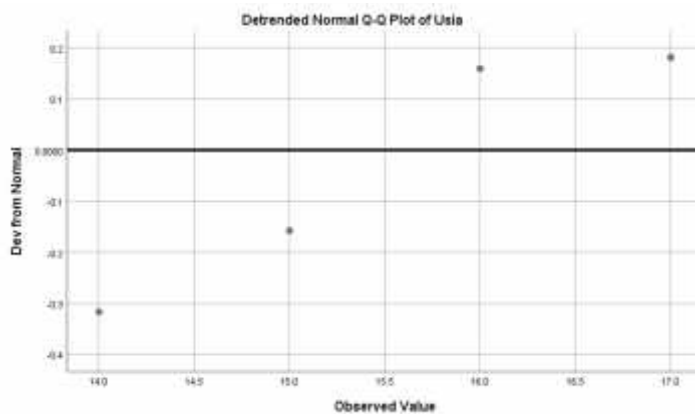
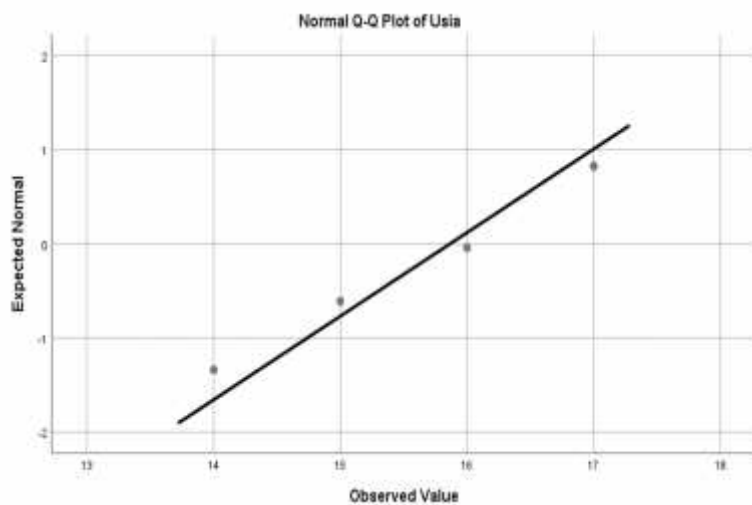
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.6496	
	Upper Bound	2.5004	
5% Trimmed Mean		1.7981	
Median		1.7000	
Variance		2.712	
Std. Deviation		1.64674	
Minimum		.70	
Maximum		9.10	
Range		8.40	
Interquartile Range		.77	
Skewness		3.179	.309
Kurtosis		10.935	.608

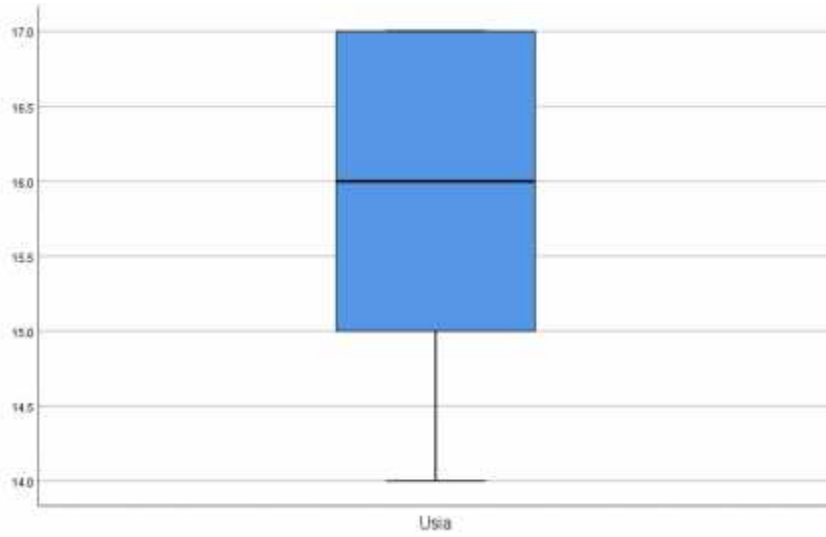
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia	.243	60	.000	.821	60	.000
GDP	.249	60	.000	.771	60	.000
HbA1c	.142	60	.004	.952	60	.019
Insulin	.292	60	.000	.545	60	.000
HOMA.IR	.285	60	.000	.608	60	.000

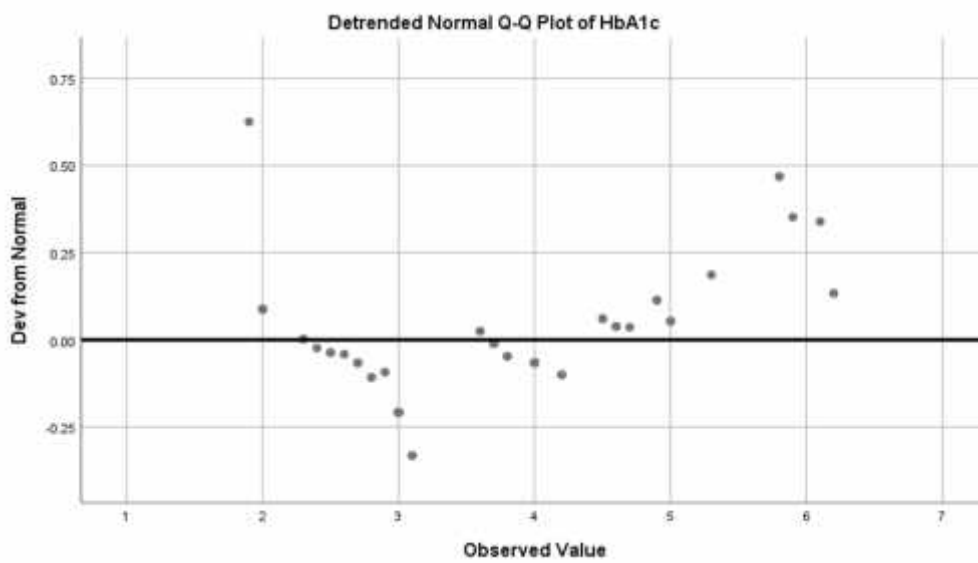
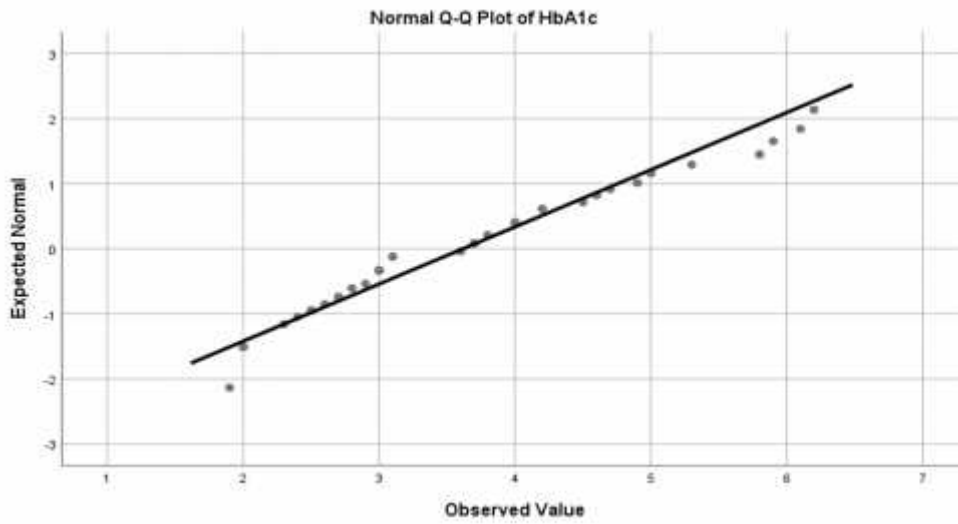
a. Lilliefors Significance Correction

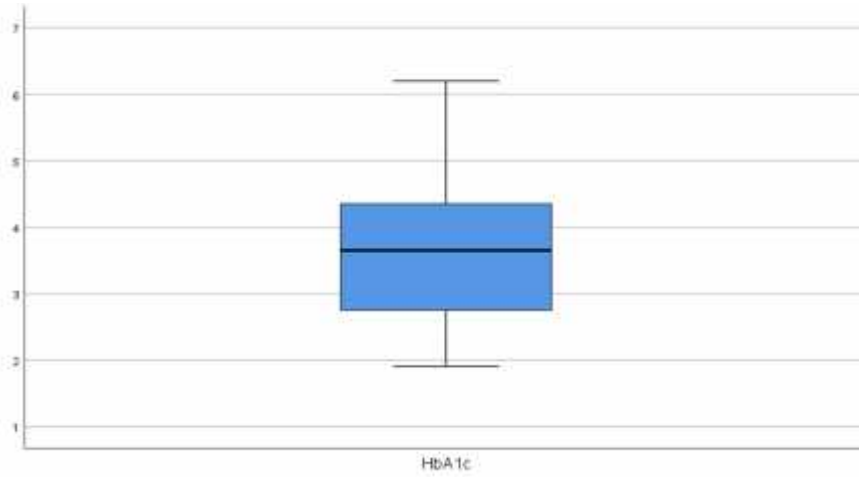
Usia



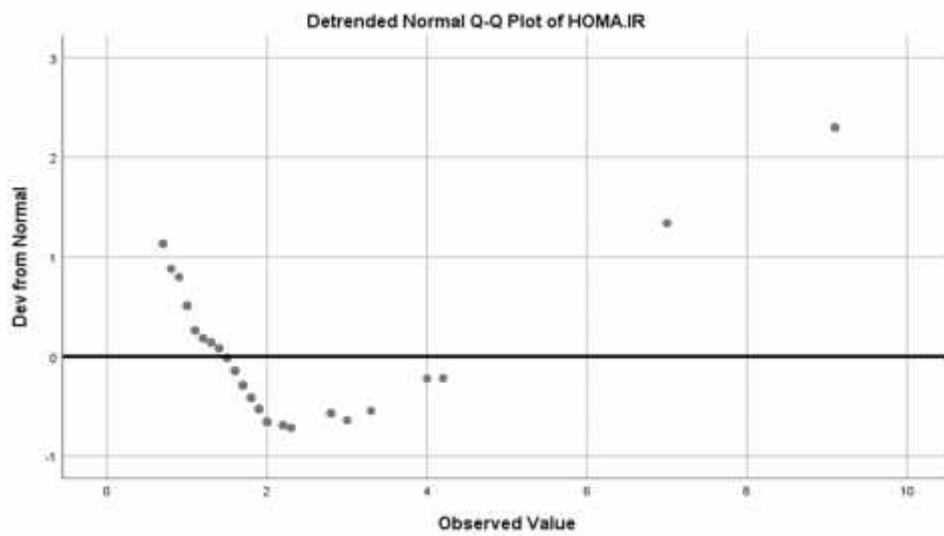
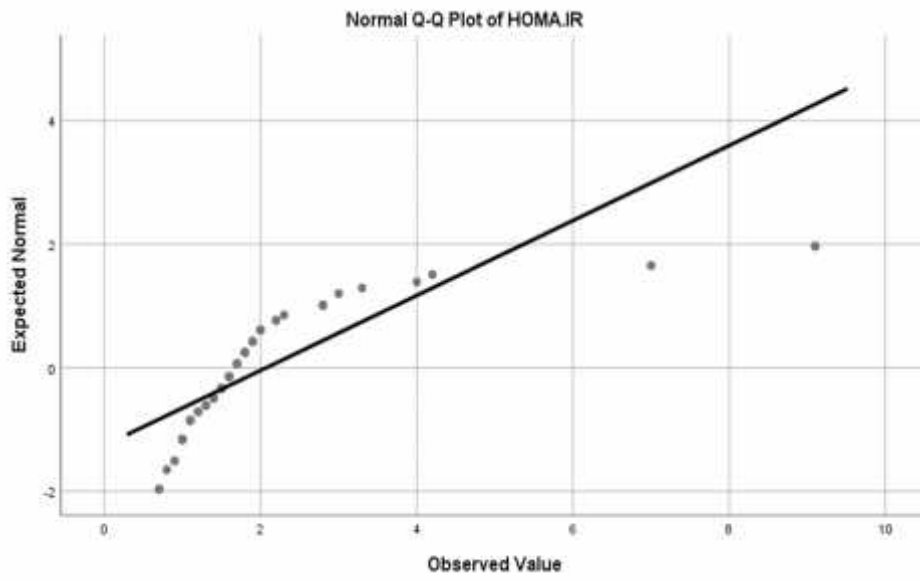


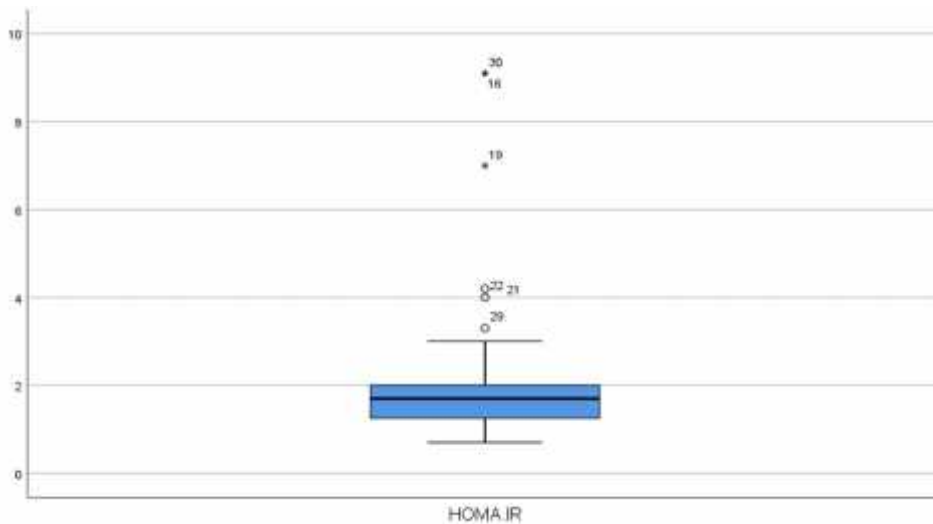
HbA1c





HOMA1R





Mann-Whitney Test

		Ranks		
	Obese	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Usia	Ya	30	31.30	939.00
	Tidak	30	29.70	891.00
	Total	60		
GDP	Ya	30	33.60	1008.00
	Tidak	30	27.40	822.00
	Total	60		
HbA1c	Ya	30	28.83	865.00
	Tidak	30	32.17	965.00
	Total	60		
Insulin	Ya	30	32.93	988.00
	Tidak	30	28.07	842.00
	Total	60		
HOMA.IR	Ya	30	33.72	1011.50
	Tidak	30	27.28	818.50
	Total	60		

Test Statistics ^a					
	Usia	GDP	HbA1c	Insulin	HOMA.IR
Mann-Whitney U	426.000	357.000	400.000	377.000	353.500
Wilcoxon W	891.000	822.000	865.000	842.000	818.500
Z	-.372	-1.377	-.741	-1.080	-1.429
Asymp. Sig. (2-tailed)	.710	.168	.459	.280	.153

a. Grouping Variable: Obese

Crosstabs

Notes		
Output Created		17-JAN-2022 08:15:36
Comments		
Input	Data	D:\Office\SPSS\Data dr Winy.sav
	Active Dataset	DataSet69
	Filter	<none>
	Weight	<none>

	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	60
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=JK BY Obese /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT COLUMN /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.00
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
JK * Obese	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

JK * Obese Crosstabulation

			Obese		Total
			Ya	Tidak	
JK	Laki-laki	Count	11	11	22
		% within Obese	36.7%	36.7%	36.7%
	Perempuan	Count	19	19	38
		% within Obese	63.3%	63.3%	63.3%
Total		Count	30	30	60
		% within Obese	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.000 ^a	1	1.000		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	1.000		
Fisher's Exact Test				1.000	.605
Linear-by-Linear Association	.000	1	1.000		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
JK * Kat.HbA1c	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

JK * Kat.HbA1c Crosstabulation

JK		Kat.HbA1c		Total
		< 5.7	> 5.7	
Laki-laki	Count	19	3	22
	% within Kat.HbA1c	34.5%	60.0%	36.7%
Perempuan	Count	36	2	38
	% within Kat.HbA1c	65.5%	40.0%	63.3%
Total	Count	55	5	60
	% within Kat.HbA1c	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.279 ^a	1	.258		
Continuity Correction ^b	.418	1	.518		
Likelihood Ratio	1.224	1	.269		
Fisher's Exact Test				.346	.254
Linear-by-Linear Association	1.258	1	.262		
N of Valid Cases	60				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.83.

b. Computed only for a 2x2 table

Means

Notes

Output Created	17-JAN-2022 08:15:58	
Comments		
Input	Data	D:\Office\SPSS\Data dr Winy.sav
	Active Dataset	DataSet69
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	60
Missing Value Handling	Definition of Missing	For each dependent variable in a table, user-defined missing values for the dependent and all grouping variables are treated as missing.
	Cases Used	Cases used for each table have no missing values in any independent variable, and not all dependent variables have missing values.

Syntax	MEANS TABLES=Usia BY Kat.HbA1c /CELLS=MEAN COUNT STDDEV MEDIAN MIN MAX.	
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.01

Case Processing Summary

	Included		Cases Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Kat.HbA1c	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

Report

Usia Kat.HbA1c	Mean	N	Std. Deviation	Median	Minimum	Maximum
< 5.7	15.9091	55	1.12666	16.0000	14.00	17.00
> 5.7	15.4000	5	1.14018	15.0000	14.00	17.00
Total	15.8667	60	1.12697	16.0000	14.00	17.00

NPar Tests

Notes

Output Created	17-JAN-2022 08:16:18	
Comments		
Input	Data	D:\Office\SPSS\Data dr Winy.sav
	Active Dataset	DataSet69
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	60
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
Syntax	NPAR TESTS /M-W= Usia BY Kat.HbA1c(1 2) /MISSING ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.00
	Number of Cases Allowed ^a	449389

a. Based on availability of workspace memory.

Mann-Whitney Test

	Kat.HbA1c	Ranks		Sum of Ranks
		N	Mean Rank	
Usia	< 5.7	55	31.15	1713.50
	> 5.7	5	23.30	116.50
	Total	60		

Test Statistics^a

	Usia
Mann-Whitney U	101.500
Wilcoxon W	116.500
Z	-1.009
Asymp. Sig. (2-tailed)	.313
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.346 ^b

a. Grouping Variable: Kat.HbA1c

b. Not corrected for ties.

Crosstabs

Notes

Output Created	17-JAN-2022 08:16:28	
Comments		
Input	Data	D:\Office\SPSS\Data dr Winy.sav
	Active Dataset	DataSet69
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	60
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	CROSSTABS /TABLES=JK BY Kat.HOMA.IR /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT COLUMN /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.01
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

Case Processing Summary

	N	Valid		Cases Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
JK * Kat.HOMA.IR	60	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

JK * Kat.HOMA.IR Crosstabulation

		Kat.HOMA.IR		Total	
		> 2.5	3.00		
JK	Laki-laki	Count	7	15	22
		% within Kat.HOMA.IR	63.6%	30.6%	36.7%
	Perempuan	Count	4	34	38
		% within Kat.HOMA.IR	36.4%	69.4%	63.3%
Total		Count	11	49	60
		% within Kat.HOMA.IR	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.219 ^a	1	.040		
Continuity Correction ^b	2.917	1	.088		
Likelihood Ratio	4.074	1	.044		
Fisher's Exact Test				.080	.046
Linear-by-Linear Association	4.149	1	.042		
N of Valid Cases	60				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.03.

b. Computed only for a 2x2 table

NPar Tests

Notes

Output Created	17-JAN-2022 08:16:54	
Comments		
Input	Data	D:\Office\SPSS\Data dr Winy.sav
	Active Dataset	DataSet69
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	60
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
Syntax	NPAR TESTS /M-W= Usia BY Kat.HOMA.IR(2 3) /MISSING ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.00
	Number of Cases Allowed ^a	449389

a. Based on availability of workspace memory.

Mann-Whitney Test

	Kat.HOMA.IR	Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Usia	> 2.5	11	26.77	294.50
	3.00	49	31.34	1535.50
	Total	60		

Test Statistics^a

	Usia
Mann-Whitney U	228.500
Wilcoxon W	294.500
Z	-.821
Asymp. Sig. (2-tailed)	.412

a. Grouping Variable: Kat.HOMA.IR

Crosstabs

Notes

Output Created	17-JAN-2022 08:17:19	
Comments		
Input	Data	D:\Office\SPSS\Data dr Winy.sav
	Active Dataset	DataSet69
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	60
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	CROSSTABS /TABLES=Obese BY Kat.HbA1c /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT COLUMN /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.02
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Obese * Kat.HbA1c	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

Obese * Kat.HbA1c Crosstabulation

		Kat.HbA1c		Total	
		< 5.7	> 5.7		
Obese	Ya	Count	25	5	30
		% within Kat.HbA1c	45.5%	100.0%	50.0%
	Tidak	Count	30	0	30
		% within Kat.HbA1c	54.5%	0.0%	50.0%
Total		Count	55	5	60
		% within Kat.HbA1c	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.455 ^a	1	.020		
Continuity Correction ^b	3.491	1	.062		
Likelihood Ratio	7.387	1	.007		
Fisher's Exact Test				.052	.026
Linear-by-Linear Association	5.364	1	.021		
N of Valid Cases	60				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Kat.HbA1c = < 5.7	.833	.710	.978
N of Valid Cases	60		

Crosstabs

Notes

Output Created	17-JAN-2022 08:17:29	
Comments		
Input	Data	D:\Office\SPSS\Data dr Winy.sav
	Active Dataset	DataSet69
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	60
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	CROSSTABS /TABLES=Obese BY Kat.HOMA.IR /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT COLUMN /COUNT ROUND CELL.	

Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.02
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Obese * Kat.HOMA.IR	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

Obese * Kat.HOMA.IR Crosstabulation

		Kat.HOMA.IR		Total	
		> 2.5	3.00		
Obese	Ya	Count	10	20	30
		% within Kat.HOMA.IR	90.9%	40.8%	50.0%
	Tidak	Count	1	29	30
		% within Kat.HOMA.IR	9.1%	59.2%	50.0%
Total		Count	11	49	60
		% within Kat.HOMA.IR	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.017 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.124	1	.008		
Likelihood Ratio	10.210	1	.001		
Fisher's Exact Test				.006	.003
Linear-by-Linear Association	8.866	1	.003		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Obese (Ya / Tidak)	14.500	1.718	122.395
For cohort Kat.HOMA.IR = > 2.5	10.000	1.364	73.328
For cohort Kat.HOMA.IR = 3.00	.690	.531	.896
N of Valid Cases	60		

Explore

Notes

Output Created	17-JAN-2022 08:17:56	
Comments		
Input	Data	D:\Office\SPSS\Data dr Winy.sav
	Active Dataset	DataSet69
	Filter	Obese = 1 (FILTER)

	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values for dependent variables are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any dependent variable or factor used.
Syntax		EXAMINE VARIABLES=HbA1c HOMA.IR /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT /COMPARE GROUPS /STATISTICS DESCRIPTIVES /CINTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL.
Resources	Processor Time	00:00:00.44
	Elapsed Time	00:00:00.47

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
HbA1c	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
HOMA.IR	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
HbA1c	Mean	3.5867	.23580	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.1044	
		Upper Bound	4.0689	
	5% Trimmed Mean	3.5315		
	Median	3.3500		
	Variance	1.668		
	Std. Deviation	1.29155		
	Minimum	2.00		
	Maximum	6.20		
	Range	4.20		
	Interquartile Range	1.63		
	Skewness	.801	.427	
	Kurtosis	-.358	.833	
HOMA.IR	Mean	2.5733	.39700	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.7614	
		Upper Bound	3.3853	
	5% Trimmed Mean	2.2981		
	Median	1.6500		
	Variance	4.728		
	Std. Deviation	2.17445		
Minimum	1.00			

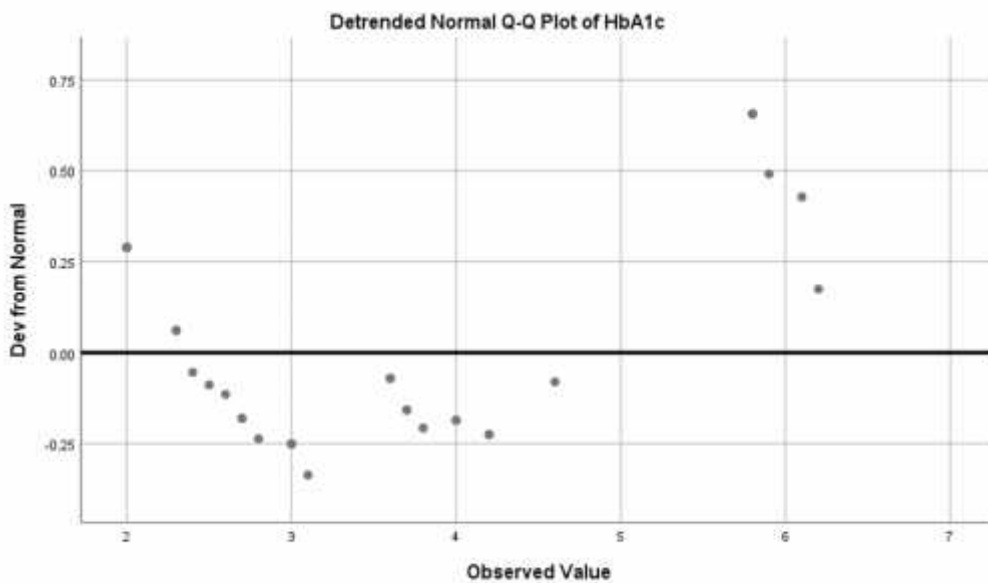
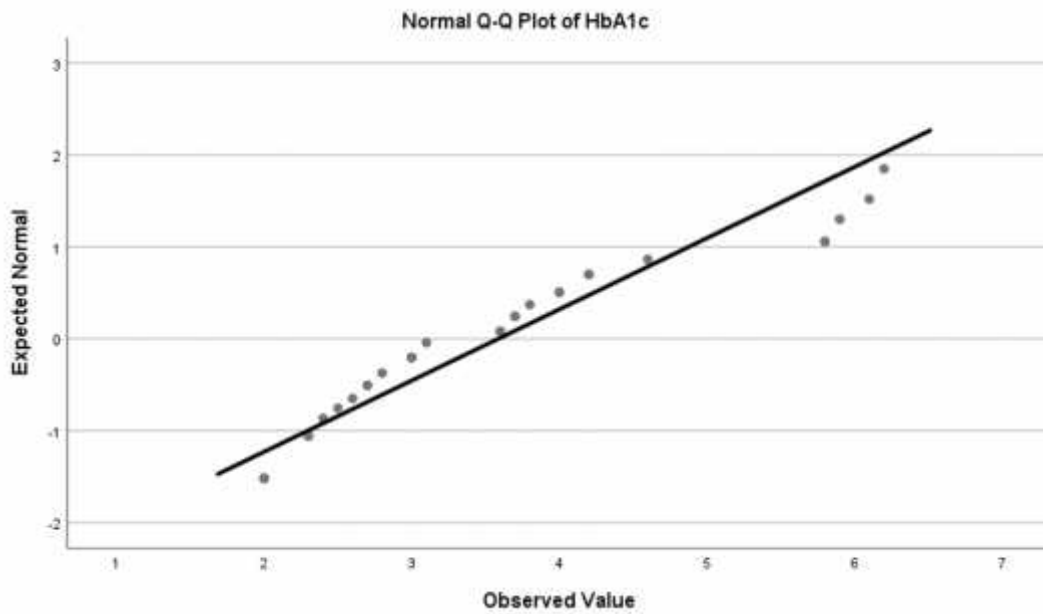
Maximum	9.10	
Range	8.10	
Interquartile Range	1.47	
Skewness	2.216	.427
Kurtosis	4.384	.833

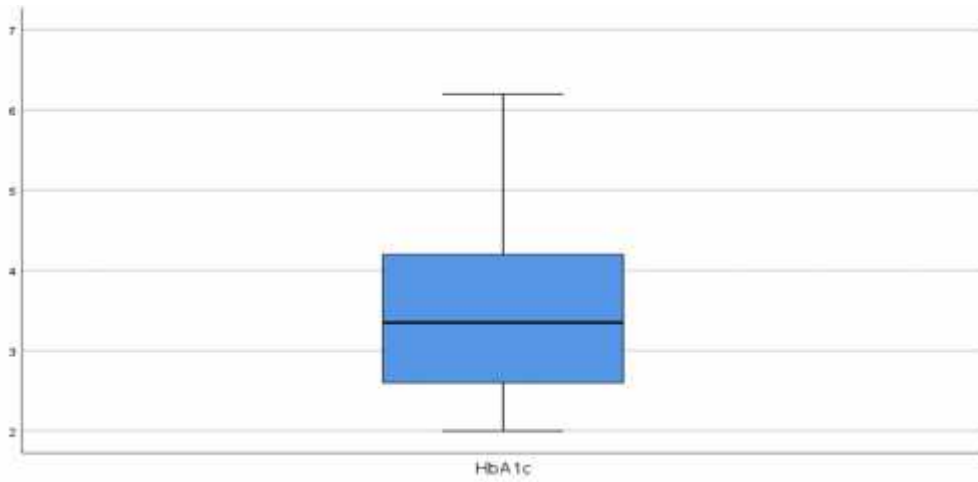
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
HbA1c	.147	30	.098	.895	30	.006
HOMA.IR	.271	30	.000	.671	30	.000

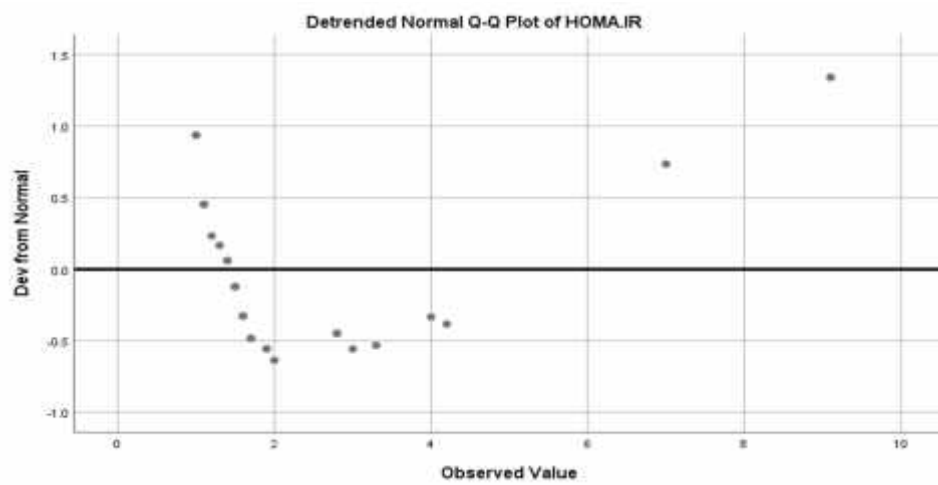
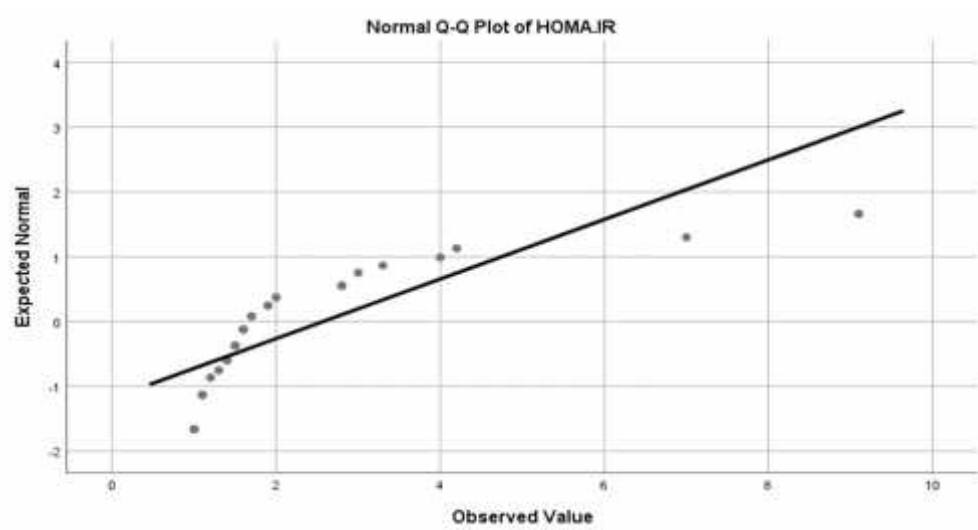
a. Lilliefors Significance Correction

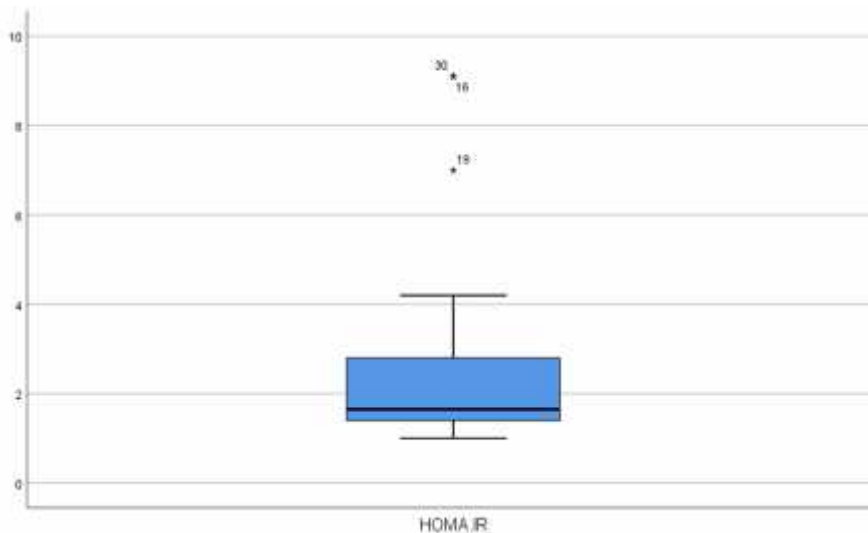
HbA1c





HOMA1R





Nonparametric Correlations

Notes

Output Created		17-JAN-2022 08:18:08
Comments		
Input	Data	D:\Office\SPSS\Data dr Winy.sav
	Active Dataset	DataSet69
	Filter	Obese = 1 (FILTER)
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax	NONPAR CORR /VARIABLES=HbA1c HOMA1R /PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.	
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.00
	Number of Cases Allowed	629145 cases ^a

a. Based on availability of workspace memory

Correlations

		HbA1c	HOMA1R
Spearman's rho	HbA1c	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	30
	HOMA1R	Correlation Coefficient	.452*
		Sig. (2-tailed)	.012
		N	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).