

DAFTAR PUSTAKA

- Adembri, Chiara et al. 2011. "Sepsis Induces Albuminuria and Alterations in the Glomerular Filtration Barrier: A Morphofunctional Study in the Rat." *Critical Care* 15(6): R277. <http://ccforum.com/content/15/6/R277>.
- Aini, Y, A Tjandrawati, N Suraya, and Laniyati Hamijoyo. 2016. "Correlation of Random Urine Protein Creatinine (P-C) Ratio with 24-Hour Protein Urine in Lupus Nephritis Patients." *Indonesian Journal of Rheumatology* 8(1): 26–29.
- Alatas H, Tambunan T, Trihono PP, Pardede SO: *Konsensus Tatalaksana Sindrom Nefrotik Idiopatik pada Anak*, Jakarta 2005
- Albar H, *Tata laksana Sindrom Nefrotik Kelainan pada Anak*, Sari Pediatri, Vol. 8, No. 1, Juni 2006: 60 – 68
- Ananthakumar V., Marimuthu B., Kuppusamy N., *Comparison of the Accuracy of Spot Urinary Protein/Creatinine Ratio and Urinary Dipstick with the 24-h Urine Protein Estimation in Children with Nephrotic Syndrome*. *Internasional Journal of Scientific Study*. April 2016.
- Bagga, A. Mantan, M. *Nephrotic Syndrome in Children*. *Indian J Med Res*, 2005. 122, pp 13-28
- Balaji J, Kumaravel KS, Punitha P, Rameshbabu B. *Risk factors for relapse in childhood steroid sensitive nephrotic syndrome*. *Indian J Child Health*, 2017;4;3:321-4
- Barison L, dkk. *A Proposed Taxonomy for the Podocytopathies: A Reassessment of the Primary Nephrotic Diseases*. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology* 2: 529-542, 2007
- Bhimma Rajendra. *Idiopathic Steroid Resistant Nephrotic Syndrome In Children*. *Journal Nephrology Therapeutic*. 2014.
- Bonnéric S, Karadkhele G, Couchoud C, Patzer RE, Greenbaum LA, Hogan J. Sex and glomerular filtration rate trajectories in children. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2020;15(3):320-329. doi:10.2215/CJN.08420719
- Chang, Chih Chun et al. 2016. "The Efficacy of Semi-Quantitative Urine Protein-to-Creatinine (P/C) Ratio for the Detection of Significant Proteinuria in Urine Specimens in Health Screening Settings." *SpringerPlus* 5(1).

- Davin JC. Educational review: Genetics of childhood steroid-sensitive nephrotic syndrome. *Pediatr Nephrol.* 2015: 1-8
- Eddy AA, Symons JM, *Seminar:Nephrotic syndrome in childhood*, The Lancet, 2003: 631-33
- Eknoyan, G., On Testing for Proteinuria : *Time for a Methodical approach*, *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, Volume 70, 2003, pp 495-501
- Ferris M, Hogan SL, Chin H, et al. Obesity, albuminuria, and urinalysis findings in US young adults from the Add Health Wave III study. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2007;2(6):1207-1214. doi:10.2215/CJN.00540107
- Fuhrman DY, Schneider MF, Dell KM, et al. Albuminuria, proteinuria, and renal disease progression in children with CKD. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2017;12(6):912-920. doi:10.2215/CJN.11971116.
- Ganong, WF., *Review of Medical Physiology*, 21st edition. San Fransisco : The McGraw-Hill Companies, 2003, pp.295-298.
- Halim H., Trihono Partini P., Proteinuria : Buku Ajar Nefrologi Anak, Edisi ketiga, UKK Nefrologi,2017, pp176-185.
- Huang Y, Yang X, et al. Correlation of urine protein/creatinine ratios to 24-h urinary protein for quantitating proteinuria in children, *Pediatric Nephrology* 2019, <https://doi.org/10.1007/s00467-019-04405-5>
- Hodson EM, Alexander SI, Graf N. *Steroid sensitive nephrotic syndrome. Dalam: Geary DF, Schaefer F (ed). Pediatric kidney disease.* Edisi 2. Toronto: Springer, 2016. h.426-8.t
- Hogg, R.J., Portman, R.J., Milliner, D., Lemley, KV., *Evaluation and Management of Proteinuria and Nephrology Panel Established at the National Kidney Foundation Conference on Proteinuria, Albuminuriaan risk*, *Pediatrics*, 2000, 105 : pp 1242-1249.
- Hooman, Nakisa et al. 2005. "Quantification of Proteinuria with Urinary Protein to Osmolality Ratios in Children with and without Renal Insufficiency." *Annals of Saudi Medicine* 25(3): 215–18.
- Ishimoto T, Shimada M, Araya CE, Huskey J, Garin EH, Johnson RD. *Minimal change disease: a CD80 podocytopathy.* *Seminars in nephrology*, Vol.31 No.4. 2011: 320-335
- Jang, Kyung Mi, and Min Hyun Cho. 2017. "Clinical Approach to Children with Proteinuria." *Childhood Kidney Diseases* 21(2): 53–60.

- Kaneko K, Kimata T, Tsuji S, et al. Impact of obesity on childhood kidney. *Pediatr Rep.* 2011;3(4):108-110. doi:10.4081/pr.2011.e27
- Karp, A.M. & Gbadegesin, R.A. *Genetics of childhood steroid-sensitive nephrotic syndrome.* *Pediatr Nephrol.* 2017; 32: 1481.
- Kobayashi, Seiji et al. 2019. "Spot Urine Protein/Creatinine Ratio as a Reliable Estimate of 24-Hour Proteinuria in Patients with Immunoglobulin A Nephropathy, but Not Membranous Nephropathy." *BMC Nephrology* 2019;20(1):1-7. doi:10.1186/s12882-019-1486-8
- Larkins N, Teixeira-Pinto A, Craig J. The population-based prevalence of albuminuria in children. *Pediatr Nephrol.* 2017;32(12):2303-2309. doi:10.1007/s00467-017-3764-7
- Montero, Nuria et al. 2012. "Correlación Entre El Cociente Proteína/Creatinina En Orina Esporádica y Las Proteínas En Orina de 24 Horas." *Nefrología* 32(4): 494–501.
- Murray et al. *Harper's illustrated biochemistry.* 27th ed. USA : The McGraw-Hill Companies.2006.
- Navale RA., Kobal MR., A Study of random urine protein to creatinine ratio in the diagnosis of nephrotic syndrome in children. *International journal of Contemporary pediatrics.* Research Article, 2015.
- Noer, MS et al. *Kompendium Nefrologi Anak.* Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta.2011.
- Ogundele SB. of Kidney Diseases and Transplantation Renal Data from Asia- Africa Chronic Kidney Disease in Sub-Saharan Africa. *Saudi J Kidney Dis Transplantation.* 2016;29(5):1101-1017.
- Park, Eelg You, and Think You Kim. 2009. "How to Interpret the Protein/Creatinine Ratio in Patients with Low GFR." *Nephrology Dialysis Transplantation* 24(12): 3892–93.
- Rachmadi D. Artikel: *Aspek genetik sindrom nefrotik resisten steroid.* Maj Kedokt Bandung, volume: 42, No.1, 2010: 01-4 Rauf S. Sindrom nefrotik. BIKI FK-UNHAS. 2009: 5-9
- Rosenstock JL, Pommier M, Stoffels G, Patel S, Michelis MF. Prevalence of proteinuria and albuminuria in an obese population and associated risk factors. *Front Med.* 2018;5(APR):3-6. doi:10.3389/fmed.2018.00122.
- Rydzewska-Rosołowska, Alicja, Katarzyna Kakareko, Beata Naumnik, and Tomasz Hryszko. 2019. "Comparison of Different Methods of

- Urinary Protein Excretion Measurement: Is the King Really Dead?" *Kidney and Blood Pressure Research* 44(5): 993–1001.
- Sapartini G, Rachmadi D, Garna H. *Correlation between serum albumin and creatinine levels in children with nephrotic syndrome*. *Paediatr Indones*, 2008;48;6: 356-7
- Sawamura LS, Souza GG de, Santos JDG Dos, Suano-Souza FI, Gessullo ADV, Sarni ROS. Albuminuria and glomerular filtration rate in obese children and adolescents. *J Bras Nefrol*. 2019;41(2):193-199. doi:10.1590/2175-8239-JBN-2018-0006
- Shidham, Ganesh et al. 2018. "Limited Reliability of the Spot Urine Protein/Creatinine Ratio in the Longitudinal Evaluation of Patients With Lupus Nephritis." *Kidney International Reports* 3(5): 1057–63. <https://doi.org/10.1016/j.ekir.2018.04.010>.
- Syarifuddin Rauf. *Catatan Kuliah Nefrologi Anak*. Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. 2009.
- Talaat, HS. *Treatment Strategies for Childhood Steroid Resistant Nephrotic Syndrome*. *British Journal of Medicine & Medical Research* 3(4): 1074-1086. 2013.
- The International Study of Kidney Disease in Children (ISKDC). *Early identification of frequent relapser among children with minimal change nephrotic syndrome*. *J Pediatr*. 1982;101:514-8
- Trihono Partini P, Husein Alatas et al. *Konsensus Tata Laksana Sindrom Nefrotik Idiopatik Pada Anak*. Unit Kerja Koordinasi Nefrologi IDAI. 2012.
- UKK Nefrologi PP IDAI. Dalam: Alatas H, Tambunan T, Trihono PP, Pardede SO, editors. *Konsensus tata laksana sindrom nefrotik idiopatik pada anak*. Edisi 2. Badan Penerbit IDAI, Jakarta: 2012. h.1.
- Vats AN. *Genetics of Idiopathic Nephrotic Syndrome*, *Indian J Pediatr*. 2005;72:777-84
- Viswanathan, Gautham, and Ashish Upadhyay. 2011. "Assessment of Proteinuria." *Advances in Chronic Kidney Disease* 18(4): 243–48. <http://dx.doi.org/10.1053/j.ackd.2011.03.002>.
- Vogt BA, Avner ED. *Nephrotic syndrome*. Dalam: Nelson WE, Behrman RE, Kliegman R, Arvin AM (ed). *Nelson Textbook of Pediatrics*. Edisi 15. Vol. 3. Jakarta: EGC 2007. h.2190.

Wilmer, WA, Rovin, BH., Hebert, *Management of Glomerular Proteinuria: A Commentary.* J Am Soc Nephrol. 2003.,14,pp.3217-3232.

Zhang, Aihua, and Songming Huang. 2012. "Progress in Pathogenesis of Proteinuria." *International Journal of Nephrology* 2012.



REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 174/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2020

Tanggal: 19 Februari 2020

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

No Protokol	UH19121081	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	dr. Herniati H. Alimadong	Sponsor	
Judul Peneliti	Hubungan Antara Rasio Protein/Kreatinin Urin Sewaktu dan Protein Urin 24 Jam (ESBACH) pada Anak Dengan Proteinuria		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	30 Januari 2020
No Versi PSP	2	Tanggal Versi	30 Januari 2020
Tempat Penelitian	RS Universitas Hasanuddin dan RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 19 Februari 2020 sampai 19 Februari 2021	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 1. Naskah penjelasan untuk mendapatkan persetujuan dari subjek penelitian (Informasi untuk subyek)

Hubungan Antara Rasio Protein/Kreatinin Urin Sewaktu dan Protein Urin 24 jam (ESBACH) pada Anak dengan proteinuria

Assalamu alaikum/selamat pagi ibu/bapak, saya dr. Herniati H. Alimadong, residen dari Departemen Ilmu Kesehatan Anak RS Dr. Wahidin Sudirohusodo, yang akan melayani ibu/bapak.

Saya akan memaparkan sedikit mengenai sindrom nefrotik pada anak. Sindrom nefrotik merupakan suatu penyakit kronik yang sering dijumpai pada masa kanak-kanak. Sindrom nefrotik terjadi akibat gangguan fungsi penyaringan ginjal yang disebabkan oleh penyakit tertentu maupun akibat perubahan fungsi pada ginjal. Ditandai oleh adanya kebocoran penyaringan protein oleh ginjal sehingga terdapat protein dalam buang air kecil, rendahnya kadar albumin darah, peningkatan kadar kolestrol darah dan bengkak seluruh tubuh.

Pada sindrom nefrotik terdapat protein dalam buang air kecil yang menyebabkan hilangnya albumin. protein urin adalah salah satu penanda penting yang digunakan untuk menilai tingkat kerusakan ginjal. Deteksi dini gangguan ginjal penting untuk memberikan pengobatan yang tepat sebelum berkembang ke tahap ireversibel (tahap paling berat).

Kami bermaksud mengadakan penelitian untuk mengetahui hubungan antara ratio protein/kreatinin urin sewaktu dengan protein urin

24 jam (*ESBACH*) kadar esbach dan ratio protein/kreatinin urin mencerminkan seberapa besar kerusakan ginjal pada pasien sindrom nefrotik dan non sindrom nefrotik.

Pengukuran kadar rasio protein/kreatinin pada penelitian ini, menggunakan urin anak. Apabila Ibu/ Bapak menyetujui anaknya diikutkan dalam penelitian ini, Ibu/ Bapak dipersilahkan menandatangani lembar persetujuan penelitian yang sudah dipersiapkan.

Keikutsertaan anak Ibu/ Bapak dalam penelitian ini bersifat suka rela tanpa paksaan, karena itu Ibu/ Bapak bisa menolak ikut atau berhenti tanpa takut akan kehilangan hak untuk mendapat pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh anak Ibu/ Bapak. Bila Ibu/Bapak setuju berpartisipasi dalam penelitian ini, maka diharapkan dapat menandatangani formulir persetujuan (terlampir). Untuk mengetahui secara mendetail mengenai penelitian ini atau ada hal-hal yang belum jelas, dapat menghubungi saya dengan nomor telepon 081341730999.

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 Pendidikan Dokter Spesialis Anak
FK-UNHAS
- Publikasi pada jurnal ilmiah dalam maupun luar negeri.

Setelah membaca dan mengerti penjelasan yang kami berikan, besar harapan kami Ibu/Bapak bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Atas waktu dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.

Wassalam.

Tanda tangan / identitas peneliti :

Nama : Herniati H. Alimadong

Alamat : Perintis Kemerdekaan No. 126, Makassar

Telepon : 081341730999

Lampiran 2. Formulir Persetujuan Mengikuti Penelitian Setelah Mendapat Penjelasan

Setelah membaca, mendengar, mengikuti, dan menyadari pentingnya penelitian :

Hubungan Antara Rasio Protein/Kreatinin Urin Sewaktu dan Protein Urin 24 jam (ESBACH) pada Anak dengan Proteinuria

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

Nama :
.....

Umur :
.....

Alamat :
.....

Menyetujui anak/kemenakan/ cucu saya, bernama :
....., umur:..... diikutkan dalam penelitian ini dengan sukarela tanpa paksaan.

Saya mengerti bahwa dari semua hal yang dilakukan dr. Herniati H. Alimadong pada anak saya dengan pengambilan urin untuk pemeriksaan kadar kreatinin urin dan esbach dapat berjalan sesuai dengan prosedur medis yang berlaku.

Saya tahu bahwa keikutsertaan saya ini bersifat sukarela tanpa paksaan, sehingga saya bisa menolak ikut atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa kehilangan hak saya untuk mendapat pelayanan kesehatan. Juga saya berhak bertanya atau meminta penjelasan pada

peneliti bila masih ada hal yang belum jelas atau masih ada hal yang ingin saya ketahui tentang penelitian ini.

Saya juga mengerti bahwa semua biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan penelitian ini, akan ditanggung oleh peneliti.

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

Bila terjadi perbedaan pendapat dikemudian hari kami akan menyelesaikannya secara kekeluargaan.

Makassar,

2020

Penanggung jawab

Orangtua

(dr. Herniati H. Alimadong)
(.....)
Departemen Ilmu Kesehatan Anak FK-UNHAS
RS. Dr. Wahidin Sudirohusodo, Makassar
Telp. 082348640008

NO	NAMA	JK	UMUR	STATUS GIZI	TD (MmHg)	D/X	PR (mg/dl)	HEM (LPB)	BB (Kg)	ESB (g/24 Jam)	proteinuria	UP (mg/dL)	UC (mg/dL)	UP/UC (mg/mg)
1	NA	1	8.08	GIZI BAIK	110/80	1	30	0	26	1	1	330	32.15	10.27
2	AA	2	15.75	GIZI BAIK	110/60	1	300	1	44	5	2	297	38.63	7.70
3	RA	1	12.42	GIZI KURANG	110/70	8	300	13	38	0.2	1	645	143.41	4.50
4	HH	2	11.42	GIZI BAIK	100/60	1	300	15	24	0.1	1	5	80.68	0.07
5	GL	2	1.5	GIZI BAIK	90/60	1	300	0	8.5	1	2	416	17.50	23.77
6	JI	1	11.66	OVERWEIGHT	130/100	1	300	0	29	1.2	1	3.28	25.34	0.13
7	SS	1	12.33	GIZI BAIK	110/70	1	300	0	30	0.7	1	15.50	26.10	0.59
8	FL	2	3.83	GIZI BAIK	90/60	8	300	1	9	4	2	602.77	85.70	7.03
9	WJ	1	9	GIZI KURANG	100/70	7	100	30	20	0.4	1	49.34	20.94	2.36
10	WD	1	12.08	GIZI KURANG	110/70	1	300	0	37	4	2	366.75	14.98	24.48
11	MI	2	17	OVERWEIGHT	130/ 70	1	300	1	51	1	1	79.97	15.92	5.02
12	NL	2	14.33	GIZI BAIK	120/70	1	300	1	30	0.2	1	149.56	179.86	0.83
13	MQ	2	9.58	OBESITAS	99/60	1	300	0	55	2.5	1	2.66	18.58	0.14
14	MR	2	11.92	GIZI BAIK	120/80	1	300	19	25	1	1	123.99	66.43	1.87
15	KD	2	6.83	GIZI KURANG	90/60	1	300	3	16	1	2	493.66	109.38	4.51
16	MD	2	17.16	GIZI BAIK	150/80	1	300	32	49	2	1	694.27	140.85	4.93
17	YP	1	16.16	OVERWEIGHT	120/80	11	300	1	54	0.1	1	103.42	291.56	0.35
18	RS	2	13	OVERWEIGHT	140/90	1	100	1	50	0.1	1	33.26	22.42	1.48
19	AW	2	6.92	GIZI BAIK	120/80	1	300	16	20	3	2	662.84	109.36	6.06
20	AD	2	12.33	OVERWEIGHT	120/80	1	300	1	31	0.1	1	4.12	195.32	0.02
21	FD	1	7	GIZI KURANG	100/70	2	30	48	14	0.5	1	41.07	31.63	1.30
22	TA	2	8.08	GIZI BAIK	110/80	1	300	5	21.5	0.1	1	2.75	9.36	0.29
23	NJ	1	7.75	GIZI BAIK	90/60	1	300	3	20	5	2	655.64	8.55	76.69
24	SY	2	16.16	GIZI BAIK	90/60	10	30	1	55	0.3	1	32.52	43.69	0.74
25	NQ	1	7	GIZI KURANG	130/90	1	1000	50	14	3.1	2	630.91	20.86	30.25
26	ZN	1	15.08	GIZI KURANG	140/ 110	10	300	1	30	1	1	266.85	69.38	3.85
27	MF	2	12	GIZI KURANG	160/ 100	6	100	1	18	0.3	1	22.53	20.95	1.08
28	SF	1	8.08	GIZI KURANG	100/70	4	300	27	20	4.9	2	607.87	19.78	30.73
29	AP	1	8.16	GIZI BAIK	92/55	2	300	528	21	0.3	1	151.05	69.40	2.18
30	AI	2	4	GIZI BAIK	111/64	1	300	29	51	3	2	604.57	318.81	1.90
31	MK	2	2.16	GIZI BAIK	100/70	1	300	65	11	3	2	630.00	22.50	28.00
32	GR	2	2	GIZI BAIK	90/60	1	300	0	8,5	2	2	584.07	16.07	36.35
33	SM	1	11.25	GIZI BAIK	105/ 80	2	30	>5	37	0.2	1	3.76	20.34	0.18

34	ZO	2	14.16	GIZI KURANG	120/80	1	100	0	24	1	1	30.55	29.46	1.04
35	MY	2	8.16	GIZI BAIK	110/70	1	1000	0	24	7	2	680.84	337.60	2.02
36	FP	1	17.16	GIZI KURANG	120/76	5	100	3	29	0.4	1	167.23	40.66	4.11
37	HK	1	9.25	GIZI KURANG	90/60	4	30	65	22	0.4	1	12.51	48.35	0.26
38	SH	2	8.25	OVERWEIGHT	120/90	1	300	77	28	3	2	649.41	197.44	3.29
39	ZN	2	16	GIZI KURANG	120/90	2	100	8	42	0.5	1	38.54	243.50	0.16
40	ND	1	10.08	GIZI BAIK	90/60	3	300	0	23	0.4	1	7.85	23.44	0.33
41	KZ	2	6.16	GIZI BAIK	100/70	1	30	4	18	1	2	209.61	73.73	2.84
42	NY	2	1	GIZI BAIK	90/60	7	100	1	9	0.3	1	18.70	31.22	0.60
43	KE	1	10.16	GIZI BAIK	100/70	1	300	0	26	3.5	2	177.41	72.63	2.44
44	RD	1	11.08	GIZI BAIK	120/80	1	300	17	44	4.5	2	659.08	158.38	4.16
45	ZZ	1	11.33	GIZI BAIK	90/60	3	100	1	37	0.1	1	8.45	366.76	0.02
46	WW	2	15.42	GIZI KURANG	100/70	9	30	9	34	0.1	1	22.69	24.61	0.92
47	QI	1	15.25	GIZI KURANG	110/70	7	30	0	35	0.1	1	2.86	11.07	0.26
48	UF	2	14	GIZI KURANG	100/60	1	300	1	45	0.7	1	672.92	309.70	2.17
49	TR	1	12	GIZI KURANG	120/80	2	300	2	29	0.1	1	168.02	29.13	5.77
50	NH	2	14.16	OVERWEIGHT	118/88	1	100	1	40	0.1	1	60.63	193.12	0.31
51	FK	1	12.42	GIZI KURANG	110/70	2	300	7	21.5	1	1	367.45	13.27	27.70
52	AL	2	14.33	GIZI BAIK	140/80	1	300	8	52	3	2	671.34	85.48	7.85
53	JC	1	14.25	GIZI BAIK	120/70	6	300	63	45	0.6	1	208.03	10.87	19.14
54	US	2	15.16	GIZI BAIK	110/70	12	100	24	50	0.5	1	447.19	243.03	1.84
55	EL	2	13	GIZI KURANG	110/80	6	100	0	35	0.5	1	107.64	12.90	8.34
56	NR	1	7.75	GIZI BAIK	110/80	1	300	2		1.5	2	701.03		335.88

KETERANGANN :

DIAGNOSA :

- 1 = SN
- 2=GNA
- 3= ISK
- 4= SHS
- 5=nefritis lupus
- 6=hidrosefalus

- 7=CAP
- 8=FSGS
- 9= TB abdomen
- 10= AKI
- 11= decomp cordis
- 12=intracerebral hematoma

PENYAKIT DASAR:

- 1= KELAINAN GINJAL
- 2= KELAINAN NON GINJAL

PROTEINURIA :

- 1 = Ringan
- 2= Berat