

**BERAT BADAN DAN TINGGI BADAN ANAK
PENDERITA PENYAKIT GINJAL KRONIK
DI RSUP DR MOHAMMAD HOESIN
PALEMBANG**

Skripsi

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)**



Oleh:

Nadila Ayu Putri

04101401100

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2014

S
616.6107
Nad
6
2014

26213 / 26779



**BERAT BADAN DAN TINGGI BADAN ANAK
PENDERITA PENYAKIT GINJAL KRONIK
DI RSUP DR MOHAMMAD HOESIN
PALEMBANG**

Skripsi

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh:
Nadila Ayu Putri
04101401100

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2014**

HALAMAN PENGESAHAN
BERAT BADAN DAN TINGGI BADAN ANAK
PENDERITA PENYAKIT GINJAL KRONIK
DI RSUP DR MOHAMMAD HOESIN
PALEMBANG

Oleh:
Nadila Ayu Putri
04101401100

SKRIPSI
Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran

Palembang, 25 Januari 2014

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Pembimbing I
Merangkap Penguji I

dr. Hertanti Indah Lestari, Sp.A
NIP. 1976 1009 2008 012015



Pembimbing II
Merangkap Penguji II

Sri Nita, S.Si, M.Si
NIP. 1970 0716 1994 122001




Penguji III

dr. Yudianita Kesuma, Sp.A, M. Kes
NIP. 1970 0317 2009 122001



Mengetahui,
Pembantu Dekan I



dr. Mutiara Budi Azhar, SU, M.MedSc
NIP. 1952 0107 198303 1 001

PERNYATAAN

Saya yang bertanda-tangan dibawah ini dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, ~~magister dan/atau doctor~~), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan verbal Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau di publikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, Januari 2014

Yang membuat pernyataan



Nadila Ayu Putri

04101401100

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nadila Ayu Putri
NIM : 04101401100
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum
Fakultas : Kedokteran
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Berat Badan dan Tinggi Badan Anak Penderita Penyakit Ginjal Kronik di RSUP DR. Mohammad Hoesin Palembang Periode Oktober-Desember 2013”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Palembang

Pada tanggal : 25 Januari 2014

Yang Menyatakan



(Nadila Ayu Putri)

ABSTRAK

BERAT BADAN DAN TINGGI BADAN ANAK PENDERITA PENYAKIT GINJAL KRONIK DI RSUP DR MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

(Nadila Ayu Putri, Januari 2014, 53 halaman)
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Pendahuluan: Penyakit ginjal kronik (PGK) mendapatkan perhatian pemerintah dan instansi kesehatan di dunia. PGK merujuk pada keadaan penyakit kerusakan ginjal dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG). Selain pada dewasa, PGK juga dialami anak dengan morbiditas dan mortalitas yang tinggi sehingga perlu deteksi dan intervensi dini. Gambaran klinis pasien anak PGK mempengaruhi tinggi badan dan berat badan. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah mengetahui berat badan dan tinggi badan anak penderita PGK di RSMH Palembang.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif potong lintang menggunakan data primer dan data sekunder. Sampel penelitian yang didapat sebanyak 27 anak dari seluruh populasi yaitu semua pasien anak PGK berusia 2-18 tahun di poliklinik dan rawat inap Bagian Nefrologi Anak RSMH Palembang periode Oktober-Desember 2013.

Hasil: Distribusi penderita PGK anak didapatkan laki-laki (66,7%) dan perempuan (33,3%), usia <5 tahun (7,4%), 5-10 tahun (40,8%) dan usia >10 (51,8%), penyakit yang mendasari PGK yaitu sindroma nefrotik (66,7%), anomali kongenital (14,8%), glomerulonefritis (11,1%), ISK (3,7%), tubulopati (3,7%), usia awitan <5 tahun (22,2%) dan ≥5 tahun (77,8%), stadium terbanyak I-III (74,1%) dan stadium IV-V (25,9%), riwayat steroid jangka panjang (77,7%) dan tidak ada riwayat (22,2%), berat badan underweight (63%) dan normal (37%), perawakan pendek (66,7%) dan normal (33,3%), status gizi baik (55,6%), status gizi kurang (29,6%) dan status gizi lebih (14,8%).

Simpulan: Sebagian besar pasien anak penyakit ginjal kronik memiliki berat badan underweight dan perawakan pendek.

Kata Kunci: berat badan, tinggi badan, penyakit ginjal kronik anak

ABSTRACT

HEIGHT AND WEIGHT OF CHILDREN WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE AT DR MOHAMMAD HOESIN HOSPITAL PALEMBANG

(Nadila Ayu Putri, January 2014, 53 Pages)
Medical Faculty, Sriwijaya University

Introduction: Chronic kidney disease (CKD) gets the most attention from the governments and health agencies. CKD refers to a disease where there is a damage to the kidney with or without decreased glomerular filtration rate (GFR). CKD is also experienced by children with high morbidity and mortality that needs detection and early intervention. Clinical features of patients with CKD is affecting height and weight. The purpose of this study was to determine the weight and height of children with CKD.

Method: The method used was a descriptive cross sectional study using primary and secondary data. The sample were obtained from 27 children which were from the entire population of patients suffering from CKD children aged 2-18 years at the clinic and the inpatient Pediatrics Nephrology Departement at RSMH Palembang during the period of October-December 2013.

Result: The distribution of CKD patients in children were males (66.7%) and females (33.3%), aged <5 years (7.4%), 5-10 years (40.8%) and age >10 years (51.8%), the underlying disease was nephrotic syndrome (66.7%), congenital anomalies (14.8%), glomerulonephritis (11.1%), UTI (3.7%), tubulopathy (3.7%), age of onset <5 years (22.2%) and \geq 5 years (77.8%), stage I-III majority (74.1%) and stage IV-V (25.9%), a history of long-term steroids (77.7%) and no history (22.2%), underweight (63%) and normal (37%), short stature (66.7%) and normal (33.3%), good nutritional status (55.6%), lack of nutritional status (29.6%) and better nutritional status (14.8%).

Conclusion: Hence, it was found that the majority of pediatric patients with chronic kidney disease were underweight and short stature.

Keywords: *weight, height, chronic kidney disease in children*

Skripsi ini kupersembahkan kepada orang-orang yang sangat aku sayangi dan yang sangat berarti dalam hidupku.

Papa, Mama, Kakak Fuad, dan Adik Mila. Terimakasih untuk semuanya. Ayuk sayang kalian.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Yang Maha Kuasa atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Berat Badan dan Tinggi Badan Anak Penderita Penyakit Ginjal Kronik di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang”, sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dr. Hertanti Indah Lestari, Sp.A, selaku dosen pembimbing substansi, Ibu Sri Nita, S.Si, M.Si selaku pembimbing metodologi yang telah bersedia meluangkan waktu dan membagi ilmunya dalam membimbing saya menyusun skripsi ini, semoga ilmu yang telah diajarkan dapat saya amalkan dengan baik. Kepada dr. Yudianita Kesuma, Sp.A, selaku dosen penguji, saya juga mengucapkan terima kasih atas arahannya guna perbaikan skripsi ini.

Saya mengucapkan terima kasih kepada kedua orang tua saya Bapak Ir. Dentinus dan Ibu Sri Mulyati, SE yang telah banyak memberikan kasih sayang, perhatian, motivasi, pengarahan, bantuan dan doa hingga skripsi ini selesai. Kepada kakak, adik dan teman-teman, saya juga mengucapkan terima kasih karena telah meluangkan waktu dan bersabar menemani saya dalam melakukan penelitian ini. Kepada semua pihak yang tak dapat saya sebutkan satu persatu namanya disini, saya ucapkan terima kasih atas bantuan dan kerjasamanya dalam penyusunan skripsi ini.

Saya menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam skripsi ini, baik dalam hal isi maupun cara penulisan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun sebagai masukan untuk perbaikan di masa mendatang. Akhir kata, semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca.

Palembang, Januari 2014

Nadila Ayu Putri

04101401100

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Landasan Teori.....	5
2.1.1.1 Anatomi Ginjal.....	5
2.1.1.2 Fisiologi Ginjal.....	6
2.1.2. Penyakit Ginjal Kronik.....	9
2.1.2.1 Definisi dan Klasifikasi.....	9
2.1.2.2 Epidemiologi.....	10
2.1.2.3 Etiologi dan Faktor Risiko.....	11
2.1.2.4 Patofisiologi.....	11
2.1.2.5 Manifestasi Klinis.....	13
2.1.2.6 Penegakan Diagnosis.....	13
2.1.2.7 Tatalaksana.....	15
2.1.2.8 Komplikasi	16
2.1.2.9 Prognosis.....	17
2.1.2.10 Hubungan Penyakit Ginjal Kronik dengan Pertumbuhan.....	17
2.1.3. Pertumbuhan Anak.....	18
2.1.3.1 Definisi, Tahapan, Ciri-Ciri Pertumbuhan.....	18
2.1.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan.....	20
2.1.3.3 Berat Badan dan Tinggi Badan.....	21
2.1.4 Kurva Pertumbuhan.....	24
2.1.4.1 Kurva Pertumbuhan CDC dan WHO.....	24
2.1.4.2 Penilaian Status Gizi.....	26
2.2 Kerangka Teori.....	28

BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian.....	29
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	29
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	29
3.3.1 Populasi Penelitian.....	29
3.3.1.1 Populasi Target.....	29
3.3.1.2 Populasi Terjangkau.....	29
3.3.2 Sampel Penelitian.....	29
3.3.2.1 Sampel.....	29
3.3.2.2 Cara Pengambilan Sampel.....	29
3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	30
3.3.3.1 Kriteria Inklusi.....	30
3.3.3.1 Kriteria Eksklusi.....	30
3.4 Variabel Penelitian.....	30
3.5 Data Penelitian.....	30
3.5.1 Data Primer.....	30
3.5.2 Data Sekunder.....	30
3.6 Definisi Operasional.....	30
3.7 Cara Pengumpulan Data.....	36
3.8 Cara Pengolahan Data.....	36
3.9 Kerangka Operasional.....	37
BAB IV. Hasil dan Pembahasan.....	38
4.1 Hasil.....	38
4.2 Pembahasan.....	43
BAB V. Simpulan dan Saran.....	49
5.1 Simpulan.....	49
5.2 Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA.....	51
LAMPIRAN.....	53

DAFTAR TABEL

Tabel	Hal
Tabel 1. Rumus Perkiraan Berat Badan.....	23
Tabel 2. Rumus Perkiraan Tinggi Badan.....	23
Tabel 3. Interpretasi kurva CDC dan WHO.....	25
Tabel 4. Stadium Penyakit Ginjal Kronik menurut NKF-KDOQI.....	32
Tabel 5. Klasifikasi Status Gizi menurut CDC.....	35
Tabel 6. Distribusi Pasien PGK Anak di RSMH Palembang Periode Oktober-Desember 2013.....	38
Tabel 7. Distribusi Pasien berdasarkan Karakteristik Usia dan Jenis Kelamin.....	39
Tabel 8. Distribusi Pasien berdasarkan Penyakit Ginjal yang Mendasari PGK.....	39
Tabel 9. Distribusi sampel berdasarkan usia awitan menderit penyakit ginjal.....	40
Tabel 10. Distribusi Sampel berdasarkan stadium PGK.....	40
Tabel 11. Distribusi Sampel berdasarkan Riwayat Penggunaan Steroid.....	41
Tabel 12. Distribusi Sampel berdasarkan Lama Terapi Steroid.....	41
Tabel 13. Distribusi Sampel berdasarkan Persentil Berat Badan menurut Umur.....	41
Tabel 14. Distribusi Sampel berdasarkan Persentil Tinggi Badan menurut Umur.....	42
Tabel 15. Distribusi Sampel berdasarkan Interpretasi Pertumbuhan dengan Stadium dan Riwayat Penggunaan Steroid.....	42
Tabel 16. Distribusi sampel berdasarkan Status Gizi Penderita.....	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Hal
Gambar 1. Anatomi Ginjal (sumber: www.nlm.nih.gov).....	6
Gambar 2. Anatomi Ginjal (sumber: http://dedysanjaya.guru-indonesia.net).....	6

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Hal
Lampiran 1. Data Pasien Anak PGK di RSMH Palembang Periode Oktober-Desember 2013.....	53
Lampiran 2. Inform Consent.....	55
Lampiran 3. Kuesioner.....	56
Lampiran 4. Kurva Pertumbuhan CDC untuk Anak Laki-Laki Usia 2-20 tahun.....	58
Lampiran 5. Kurva Pertumbuhan CDC untuk Anak Perempuan Usia 2-20 tahun.....	59
Lampiran 6. Sertifikat Etik.....	60
Lampiran 7. Lembar Persetujuan Pengambilan Data.....	61
Lampiran 8. Lembar Penyelesaian Penelitian.....	62
Lampiran 9. Artikel.....	63



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit ginjal kronik sekarang mendapatkan perhatian khusus pemerintah dan instansi kesehatan di dunia. Penyakit ginjal kronik (PGK) atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) didefinisikan sebagai suatu proses patofisiologi dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif dan pada umumnya berakhir dengan keadaan gagal ginjal yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang irreversibel. PGK merupakan terminologi baru yang dikeluarkan oleh *The National Kidney Foundation's Kidney Disease and Outcome Quality Initiative* (NKF-KDOQI) pada tahun 2002, merujuk pada keadaan penyakit dimana telah terjadi kerusakan ginjal dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG). Berbagai kelainan ginjal baik kelainan yang didapat maupun kongenital dapat menyebabkan PGK.

Data WHO dan *Burden of Disease* menyatakan penyakit ginjal dan saluran kemih telah menyebabkan kematian sebesar 850.000 orang setiap tahunnya di seluruh dunia. Prevalensi PGK akan meningkat, jika dilihat dalam kurun waktu 1999 hingga 2004, terdapat 16,8% dari populasi penduduk usia di atas 20 tahun mengalami PGK. Persentase ini meningkat jika dibandingkan dengan data 6 tahun sebelumnya yaitu 14,5% pada tahun 1994 (CDC,2007).

PGK juga dialami oleh anak dan telah menjadi masalah kesehatan yang serius pada anak dengan morbiditas dan mortalitas yang semakin meningkat serta menimbulkan masalah sosial ekonomi yang signifikan, sehingga diperlukan deteksi dan intervensi dini untuk menghambat progresivitas penyakit, mencegah terjadinya komplikasi dan menjaga kualitas hidup (Pardede,2009).

Kejadian PGK pada anak di setiap negara berbeda-beda dan diperkirakan kejadian PGK lebih tinggi dari data yang ditampilkan karena banyaknya kasus yang tidak terdeteksi. Penelitian prospektif *Italkid-project* pada tahun 1990 di Italia, melaporkan prevalensi PGK pada anak mencapai 12,1 kasus/tahun/1 juta anak dengan rentang usia 8,8-13,9 tahun atau 74,4 per satu juta pada populasi yang sama (Ardissino dkk,2003). Di Indonesia, belum ada data nasional tentang kejadian PGK. Tahun 2006 dan 2007, dijumpai 382 pasien PGK yang berobat di Departemen Ilmu Kesehatan Anak RSCM Jakarta (Pardede,2009).

Gambaran klinis pasien PGK pada orang dewasa umumnya bervariasi sesuai dengan penyakit yang mendasarinya. Hal ini juga berlaku pada anak-anak. PGK sering bermanifestasi edema, proteinuria, hematuria, dan hipertensi. Pada stadium lanjut, pasien PGK akan tampak pucat, malnutrisi, perawakan pendek, dan menderita kelainan tulang (Pardede, 2009).

Dari gambaran klinis tersebut, pertumbuhan anak penderita PGK terganggu. Sedangkan, indikator penting penilaian status kesehatan seorang anak adalah status pertumbuhan dan status gizinya. Anak dikatakan sehat, salah satunya apabila anak tersebut memiliki berat badan dan tinggi badan yang ideal sesuai umur. Penyimpangan terhadap pertumbuhan berat badan dan tinggi badan anak dapat menunjukkan adanya masalah kesehatan. Adanya penyakit kronik dapat menghambat tercapainya pertumbuhan berat badan dan tinggi badan yang ideal pada seorang anak. PGK merupakan penyakit kronik. Pada umumnya, semua penyakit yang berlangsung lama dapat mengganggu pertumbuhan karena menghilangkan nafsu makan (Arisman,2008).

Berdasarkan data yang telah diuraikan di atas, peneliti tertarik untuk menelaah berat badan dan tinggi badan anak penderita PGK dan berharap nantinya data ini dapat digunakan sebagai acuan tenaga medis, pemerintah, serta pihak-pihak yang terkait dalam upaya mengatasi masalah

pertumbuhan yang kebanyakan terjadi pada pasien PGK terutama anak-anak.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana berat badan dan tinggi badan anak penderita penyakit ginjal kronik?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui berat badan dan tinggi badan pada anak penderita penyakit ginjal kronik di Sub Bagian Nefrologi Anak RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada periode Oktober-Desember 2013.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi distribusi pasien anak PGK berdasarkan karakteristik usia dan jenis kelamin.
- b. Mengidentifikasi distribusi pasien berdasarkan penyakit ginjal yang mendasari terjadinya penyakit ginjal kronik.
- c. Mengidentifikasi distribusi pasien anak berdasarkan usia awitan saat terdiagnosis penyakit ginjal.
- d. Mengidentifikasi distribusi pasien berdasarkan stadium penyakit ginjal kronik.
- e. Mengidentifikasi distribusi pasien berdasarkan riwayat penggunaan kortikosteroid jangka panjang pada penyakit ginjal kronik.
- f. Mengidentifikasi interpretasi berat badan dan tinggi badan anak dengan penyakit ginjal kronik berdasarkan CDC.
- g. Mengidentifikasi status gizi anak penderita penyakit ginjal kronik berdasarkan CDC.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat tentang dampak penyakit kronik khususnya penyakit ginjal kronik terhadap berat badan dan tinggi badan anak.

1.4.2 Bagi Peneliti

1. Peneliti mendapat pengetahuan dan pengalaman selama melakukan penelitian.
2. Sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran.

1.4.3 Bagi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan informasi untuk kepentingan penelitian-penelitian di masa yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

- Alatas, Husein. 2002. Buku Ajar Nefrologi Anak Edisi 2: Anatomi dan Fisiologi Ginjal. FKUI : Jakarta. Hal 1-28.
- Ardissino G, Dacco V, Testa S, dkk. Epidemiology of Chronic Renal Failure in Children: data from the Italkid Project. *Pediatrics*. April 2003; 111: hal.382-7.
- Aresses, Trapote R. Epidemiology of Chronic Kidney Disease in Spanish Pediatric Population. 2010. *Nefrologia* 30: hal. 508-517.
- Arisman, 2008. Gizi dalam Daur Kehidupan : Buku Ajar Ilmu Gizi. EGC. Jakarta, Indonesia. Hal 65-72.
- Batubara J & T. Bambang. 2010. Buku Ajar Endokrinologi (Edisi 1). IDAI: Jakarta.
- CDC. 2007. Prevalence og Chronic Kidney Disease and Associated Risk Factors. (<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5608a2.htm>, diakses pada 30 Agustus 2013).
- CDC. 2013. Use and Interpretation of the CDC Growth Charts. (<http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/growthcharts/resources/growthchart.pdf>, diakses pada 30 Agustus 2013).
- Choi AI, RA Rodriguez, P Bacchetti, dkk. White/Black Racial Differences in Risk of End Stage Renal Disease and Death. *Am J Medline*. Jul 2009; 122(7): hal. 672-8.
- Firdaus B, Rosalina I, Sekarwana N. 2009. Hubungan Dosis Kumulatif Prednison dan Gangguan Umur Tulang pada Sindroma Nefrotik Relaps Sering. Bandung : Bagian IKA FK UNPAD.
- Foster J, Bethany, LB. Mary. 2004. Measuring Nutritional Status in Children with Chronic Kidney Disease. *American Journal of Clinical Nutrition*. 80: hal. 801-14.
- Gheissari A, Hemmatzadeh S, Merrikhi A, dkk. 2012. Chronic Kidney Disease in Children: A Report from a Tertiary Care Centre Over 11 years. *Nephrophatology*. 1(3): hal. 177-182.
- Griffin, L.M, M.R., Salusky, B. Isidro. 2012. Nutritional Vitamin D use in Chronic Kidney Disease: a survey of Pediatrics Nephrologists. *Pediatrics Nephrologists Journal* (2013) 28: hal. 265-275.
- Guyton, Arthur C & Hall John. 2008. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. EGC: Jakarta. Hal 324-327.
- Harambat J, Karlijn J, dkk. 2011. Epidemiology of Chronic Kidney Disease in Children. *Pediatrics Nephrology Journals* 27: hal. 507

- Irnizarifka. 2013. Hipertensi pada Sindroma Nefrotik Pediatrik. (<http://nizarmd.wordpress.com/2013/06/> , diakses pada 18 Januari 2014).
- Langman CB, IB. Salusky. 2005. K/DOQI Clinical Practice Guidelines for Bone Metabolism and Disease in Children with Chronic Kidney Disease. American Journal of Kidney Disease Vol. 46 No. 4: hal. S8-S11.
- Marmi, Rahardjo & Kuku. 2012. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Pustaka Pelajar: Yogyakarta. Hal 108-173.
- Narendra, MB. 2002. Penilaian Pertumbuhan dan Perkembangan Anak. IDAI: Jakarta. Hal 96-97
- Nash MA, Edelmann CM, 1992. The Nephrotic Syndrome. Boston: Little Brown and Company.
- Pardede S & Chunnaedy. 2009. Penyakit Ginjal Kronik pada Anak. Sari Pediatri: IDAI Vol 11 No. 3. Jakarta. Hal 199-203.
- Quigley, Raymond. 2012. Chronic Kidney Disease: Highlights for the General Pediatrician. International Journal of Pediatrician Vol.2012: hal. 1-5
- Saunders, WB. 2004. Nelson Textbook of Pediatric. Chronic Kidney Disease. EGC: Jakarta.
- Seikaly MG, PL Ho, L, Emmet. Chronic Renal Insufficiency in Children: the 2001 Annual reports of the NAPRTCS. Pediatrics Nephrology Journal. 2003. 18(8); hal 796-804.
- Soetjningsih. 1995. Tumbuh Kembang Anak. EGC: Jakarta, Indonesia. Hal 37-39.
- Sukandar, Enday. 2006. Gagal Ginjal dan Panduan Terapi Dialisis. Bandung: FK UNPAD.
- Supariasa, I Dewa Nyoman. 2009. Penilaian Status Gizi. EGC: Jakarta. Hal 42-46.
- Suparyanto. 2011. Penilaian Status Gizi. (<http://dr.suparyanto.blogspot.com/2011/05/konsep-status-gizi.html>, diakses 1 Agustus 2013).
- Suyitno H. & MB. Narendra. 2002. Pertumbuhan Fisik Anak. IDAI: Jakarta, Indonesia. Hal 51-61.
- Tanuwidjaya, Suganda. 2002. Konsep Tumbuh Kembang. IDAI : Jakarta. Hal 1-11.
- Whyte AD, R N. Fine. 2008. Chronic Kidney Disease in Children. American Academy of Pediatrics 29: hal. 335-341.