

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin MZ., (2008). Kadar laktat darah arteri pada penderita cedera kepala ringan, sedang, dan berat di rumah sakit dr. Hasan Sadikin Bandung. Bagian Ilmu Bedah Saraf Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung.
- Bisri T. (2012). Penanganan neuroanestesia dan critical care cedera otak traumatik. Edisi ketiga. Bandung: Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran
- Cottrell JE., Newfield P. (2007). Anesthesia for Traumatic Brain Injury. In : Textbook of Neuroanesthesia. 4th ed. New York : Lippincott Williams and Wilkins
- Gemma M., Cozzi S., Tommasino C., Mungo M., Calvi MR., Cipriani A. (1997). 7.5% Hypertonic saline versus 20% mannitol during elective neurosurgical supratentorial procedures. *J Neurosurg Anesth.*; 9(4): 329-34
- Godoy RS., Coeho AM., Sampietre SN., Molan NA., Takayanagi OM., Machado MC., et al. (2012). Anti-inflammatory effects of hypertonic saline solution in pancreatic ischemia/reperfusion injuries. Meet. SSAT: 185
- Griffin LJ. (2010). Hypertonic Saline in the Treatment of Intracranial Hypertension. *The Intern J Adv Nurs Pract.* Volume 11 Number 1. DOI: 10.5580/1b24
- Haddad SH., Arabi YM. (2012). Critical care management of severe traumatic brain injury in adults. *Scand J Tr, Resc & Emerg Med.* 20(12): 1-15
- Helmy A., Vizcaychipi M., Gupta AK. (2007). Traumatic brain injury: intensive care management. *Brith J Anaesth* [99(1): 32-42
- Ichai C., Armando G., Leverage X. (2009). Sodium lactate versus mannitol in the treatment of intracranial hypertensive episodes in severe traumatic brain-injured patients. *Intensive Care Med.* 2009; 35(3): 471-9
- Johnson AL., Criddle LM. (2004). Pass the salt: Indications for and implications of using hypertonic saline. *Critical Care Nurse.* 24.: 36-48.
- Lee DG., Lee KS., Shim JJ., Yoon SM., Bae HG. (2005). Prognostic value of the C-reactive protein levels in the head injury. *J Kor Neurotraumatol Soc.* 1(1): 57-60
- Leksana E., (2012). Praktis-Larutan Natrium Laktat Hipertonik. 39: 3:228-9
- Lemke DN. (2007). Sympathetic storming after severe traumatic brain injury. *J Neurosc Nrs.* 2:(1): 1-7

- Lingsma HF., Roozenbeek B., Steyerberg EW., Murray GD., Maas AIR. (2010). Early prognosis in traumatic brain injury: from prophecies to predictions. *Lancet Neurol.* 90: 543-54
- Metzger JC., Eastman AL., Pepe PE. (2009). Year in review 2008: Critical care-trauma. *Critical Care.* 13(226): 1-5
- Mishra PT., Chandra R., Saxena SK., Verma S., Jain R. et al.(2010). High sensitivity c-reactive protein (hsCRP) level in cerebrovascular accident (stroke). *J Ind Acad Clin Med.* 11(3): 204-7
- Moppett IK., (2007). Traumatic brain injury: assessment, resuscitation and early management. *Brith J Anaesth.* 99(1): 32-42
- Morgan BL. Identification and management the patients with sepsis. *Crit Care Med* 2001;46:436-64
- Mortazavi MM., Romeo AK., Deep A., Griessenaur CJ., Shoja MM., Tubbs RS., et al., (2012). Hypertonic saline for treating raised intracranial pressure:literature review with meta-analysis. *J Neurosurg.* 116: 210-221
- Mustafa I., Leverage X., (2002). Metabolic and hemodynamic effects of hypertonic solutions: sodium-lactate versus sodium chloride infusion in postoperative patients. *Shock.* 2002. 18(4): 306-10
- Napoli MD., Godoy DA., Campi VM., Valle M., Pinero G., et al. (2011). C-Reactive protein level measurement improves mortality prediction when added to the spontaneous intracerebral hemorrhage score. *J Stroke Am Her Ass.* 42:1230-6
- Patanwala AE., Amini A., Erstas BL., (2010). Use of hypertonic saline injection in trauma. *Am J Health-system Pharm.* 67:22:1-8
- Rasmussen M., Bundgaard H., Cold GE., (2004). Craniotomy for supratentorial brain tumors: risk factors for brain swelling after opening the duramater. *J Neurosurg.* 101: 621-6
- Qureshi AI., Suarez JI. (2000) Use of hypertonic saline solutions in treatment of cerebral edema and intracranial hypertension. *Crit Care Med.* 28:9:3301-13
- Sakabe T., Bendo AA.. (2007). Anesthesia management of head trauma. In: Newfield P, Cottrell JE, editors. *Handbook of neuroanesthesia.* 4th ed. Lippincolt Williams and Wilkins. p: 92-08
- Sogut O., Guloglu C., Orak M., Sayhan MB., Gokdemir MT., et al. (2010). Trauma scores and neuron-specific enolase, cytokine and C-reactive Protein levels as predictors of mortality in patient with blunt head trauma. *J Int Med Resc.* 38:1708-20

- Tenenbein P., Kincaid S., Lam AM., (2008). Head trauma – Anesthetic consideration and management. In: Smith CH, editor. Trauma anesthesia. 1st ed. Cambridge: Cambridge University Press. p: 172-82
- Tyagi R., Donaldson K., Loftus CM., Jallo J., (2006). Hypertonic saline: a clinical review. Neurosurg Rev. DOI 10: 1-14
- White H., Cook D., Venkatesh B. (2011). The use of hypertonic saline for treating intracranial hypertension after traumatic brain injury. Anesth Analg. 102:1836 –46
- Widodo DJ., Islam AA., Bahar B., (2010). Dinamika kadar glukosa, laktat dan glial fibrillary acidic protein (GFAP) serum sebagai prediktor luaran cedera otak tertutup., pasca unhas: 1-15

LAMPIRAN 1

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

PENGARUH KADAR *C-REACTIVE PROTEIN* (CRP) PADA PEMBERIAN LARUTAN LAKTAT HIPERTONIK 0,5M 2,5 ml/kgBB DAN MANNITOL 20% 0,5 gr/kgBB TERHADAP PASIEN CEDERA KEPALA YANG MENJALANI PROSEDUR KRANIEKTOMI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama/Umur :
A l a m a t :
Hubungan dengan pasien :
Nama pasien :
No. Rekam Medis :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya telah mendapatkan penjelasan dan kesempatan bertanya hal-hal yang belum saya mengerti tentang penelitian ini. Penjelasan tersebut meliputi manfaat dan keuntungan serta efek samping dari larutan laktat hipertonic 0,5m 2,5 ml/kgbb dan mannitol 20% 0,5 gr/kgbb selama prosedur kraniektomi membuka duramater dengan anestesi umum dengan pemasangan pipa khusus ke saluran pernapasan yang akan saya dapatkan selama penelitian ini.

Efek samping yang mungkin ditimbulkan dari obat ini adalah perubahan hemodinamik, gangguan keseimbangan elektrolit, peningkatan kadar glukosa darah sewaktu saat pemasangan pipa ke saluran pernapasan dan selama pemberian cairan tersebut. Bila terjadi hal demikian peneliti akan memberikan obat-obatan dan melakukan tindakan untuk menangani efek samping tersebut. Namun, secara teoritis, perlakuan pemberian obat ini memiliki efek samping yang minimal.

Setelah mendapat penjelasan tersebut, dengan ini saya menyatakan secara sukarela ikut serta dalam penelitian ini dan saya/keluarga saya berhak mengundurkan diri, bila ada alasan sehubungan dengan kesehatan saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Saksi,

1.
2.

Penanggung Jawab Medik,
dr. Syamsul Hilal Salam
Telp.08152545370/04112420927

Makassar,

Yang Menyatakan

(.....)

Penanggung Jawab Penelitian,
dr. Isma Mulyani
Telp.082187664096/081933902765

JL. NIKEL RAYA Makassar

JL. ONTA LAMA NO 74 Makassar