

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Beltagi M, Bediwy AS, Saeed NK. Insulin-resistance in paediatric age: Its magnitude and implications. *World J Diabetes* 2022; 13(4): 282-307.
- Argyropoulos T, Korakas E, Gikas A, et al. Stress Hyperglycemia in Children and Adolescents as a Prognostic Indicator for the Development of Type 1 Diabetes Mellitus. *Front Pediatr.* 2021;9:670976. Published 2021 Apr 26. doi:10.3389/fped.2021.670976
- Aydın, B.K., Demirkol, D., Baş, F., Türkoğlu, Ü., Kumral, A., Karaböcüoğlu, M., Çıtak, A. and Darendeliler, F., 2014. Evaluation of endocrine function in children admitted to pediatric intensive care unit. *Pediatrics International*, 56(3), pp.349-353.
- Ballesteros Y, López-Herce J, González R, Solana MJ, Del Castillo J, Urbano J, Botran M, García A, López N, Bellón JM. Relationship between hyperglycemia, hormone disturbances, and clinical evolution in severely hyperglycemic post surgery critically ill children: an observational study. *BMC Endocr Disord.* 2014 Mar 14;14:25.
- Banna, Z.V., Khademi, G., RAKHSHANIZADEH, F., Imani, B., Abdollahpour, N. and Sezavar, M., 2017. Impact of hyperglycemia duration on mortality and ventilator dependence in Neonatal Intensive Care Unit.
- Barret KE, Barman SM, Boitano S, Brooks HL. 2019. The Adrenal medulla and The Adrenal Cortex. In: *Ganong's review of Medical Physiology.* 26th Ed. USA: McGraw-Hill. p.367.
- Bekhit OE, Mohamed SA, Yousef RM, AbdelRasol HA, Khalaf NA, Salah F. Relation between Baseline Total Serum Cortisol Level and Outcome in Pediatric Intensive Care Unit. *Sci Rep.* 2019 Apr 12;9(1):6008. doi: 10.1038/s41598-019-42443-z. PMID: 30979928; PMCID: PMC6461704.
- Bonafide CP, Brill R, Tibbals J, Parshuram CS, Brady PW, Wheeler D. Rapid response systems. Dalam: Nichols DG, Shaffner DH, penyunting. *Rogers' textbook of Pediatric Intensive Care.* Edisi ke-5. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2016.h.394-403.
- Boonen E, Vervenne H, Meersseman P, Andrew R, Mortier L, Declercq PE, Vanwijngaerden YM, Spriet I, Wouters PJ, Vander Perre S, Langouche L, Vanhorebeek I, Walker BR, Van den Berghe G.

- Reduced cortisol metabolism during critical illness. *N Engl J Med.* 2013 Apr 18;368(16):1477-88.
- Brewster DR. Critical appraisal of the management of severe malnutrition: 3. Complications. *J Paediatr Child Health.* 2006;42(10):583–593.
- Chapman, S. M., & Maconochie, I. K. (2019). Early warning scores in paediatrics: An overview. In *Archives of Disease in Childhood* (Vol. 104, Issue 4). BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2018-314807>
- Cheung, N. W., Wong, K. Y. C., Kovoov, P., & McLean, M. (2019). Stress hyperglycemia: A prospective study examining the relationship between glucose, cortisol and diabetes in myocardial infarction. *Journal of Diabetes and Its Complications*, 33(4), 329–334. <https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2018.12.015>
- Dalegrave, D., Silva, R. L., Becker, M., Gehrke, L. V., & Friedman, G. (2012). Relative adrenal insufficiency as a predictor of disease severity and mortality in severe septic shock. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 24(4), 362. <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2012000400012>
- De Kleijn, E. D., Joosten, K. F. M., Van Rijn, B., Westerterp, M., De Groot, R., Hokken-Koelega, A. C. S., & Hazelzet, J. A. (2002). Low serum cortisol in combination with high adrenocorticotrophic hormone concentrations are associated with poor outcome in children with severe meningococcal disease. *The Pediatric Infectious Disease Journal*, 21(4), 330–336. <https://doi.org/10.1097/00006454-200204000-00013>
- Dewi, R. (2016). *Pediatric Early Warning Score: Bagaimana Langkah Kita Selanjutnya?* (Vol. 18, Issue 1).
- Duncan H, Hutchison J, Parshuram CS. The pediatric early warning system score: a severity of illness score to predict urgent medical need in hospitalized children. *J Crit Care* 2006;21:271–9.
- El-Sherbini SA, Marzouk H, El-Sayed R, Hosam-EIDin S. Etiology of hyperglycemia in critically ill children and the impact of organ dysfunction. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2018 Jul-Sept;30(3):286-293.
- Emmanuel A, Kwame AA, Peter Y, et al. 2014. Abnormal Blood Glucose as a Prognostic Factor for Adverse Clinical Outcome in Children Admitted to the Paediatric Emergency Unit at Komfo Anokye Teaching Hospital, Kumasi, Ghana. *International Journal of Pediatrics.* 149070:1-6

- Faustino EV, Apkon M. (2005). Persistent hyperglycemia in critically ill children. *J Pediatr* 2005;146:30-4.
- Godinjak, A., Igllica, A., Burekovic, A., Jusufovic, S., Ajanovic, A., Tancica, I., & Kukuljac, A. (2015). Hyperglycemia in Critically Ill Patients: Management and Prognosis. *Medical Archives (Sarajevo, Bosnia and Herzegovina)*, 69(3), 157–160. <https://doi.org/10.5455/medarh.2015.69.157-160>
- Gunst, J., De Bruyn, A., Jacobs, A., Langouche, L., Derese, I., Dulfer, K., Güiza, F., Garcia Guerra, G., Wouters, P. J., Joosten, K. F., Verbruggen, S. C., Vanhorebeek, I., & Van den Berghe, G. (2023). The association of hypoglycemia with outcome of critically ill children in relation to nutritional and blood glucose control strategies. *Critical Care*, 27(1). <https://doi.org/10.1186/s13054-023-04514-6>
- Hall, J.E., 2020. Guyton & hall physiology review e-book. Elsevier Health Sciences.
- Hamrahian, A.H., Fleseriu, M. and AACE Adrenal Scientific Committee, 2017. Evaluation and management of adrenal insufficiency in critically ill patients: disease state review. *Endocrine Practice*, 23(6), pp.716-725.
- Jacobs, A., Derese, I., Vander Perre, S., Wouters, P.J., Verbruggen, S., Billen, J., Vermeersch, P., Garcia Guerra, G., Joosten, K., Vanhorebeek, I. and Van den Berghe, G., 2020. Dynamics and prognostic value of the hypothalamus–pituitary–adrenal axis responses to pediatric critical illness and association with corticosteroid treatment: a prospective observational study. *Intensive Care Medicine*, 46, pp.70-81.
- Janson LW, Tischler ME. The big picture: medical biochemistry. 2013.
- Kayambankadzanja, R.K., Schell, C.O., Wörnberg, M.G., Tamras, T., Mollazadegan, H., Holmberg, M., Alvesson, H.M. and Baker, T., 2022. Towards definitions of critical illness and critical care using concept analysis. *BMJ open*, 12(9), p.e060972.
- Kennelly, P.J., Botham, K.M., McGuinness, O., Rodwell, V.W. and Weil, P.A., 2022. Harper's illustrated biochemistry. McGraw Hill Professional.
- Khan, S.A., Ibrahim, M.N. and Haque, A., 2015. Frequency and mortality associated with hyperglycemia in critically ill children. *JCPSP: Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 25(12), p.878.

- Klein GW, Hojsak JM, Rapaport R. 2007. Hyperglycemia in the pediatric intensive care unit. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care.* 10:187-92
- Krinsley JS. 2004. Effect of an intensive glucose management protocol on the mortality of critically ill adult patients. *Mayo Clin Proc* 2004;79:992-1000.
- Kwon YS, Suh GY, Kang EH, et al. Basal serum cortisol levels are not predictive of response to corticotropin but have prognostic significance in patients with septic shock. *J Korean Med Sci.* 2007;22(3):470-475. doi:10.3346/jkms.2007.22.3.470
- Leny Z, M. Supriatna, Maria M. 2015. Kadar Kortisol Serum sebagai Indikator Prognosis Sepsis pada Anak. *Sari Pediatri.*17(2):101-6.
- Levmore-Tamir M, Weiser G, Berliner E, Erlichman M, Avnon Ziv C, Levy-Khademi F. Stress hyperglycemia in a pediatric emergency department setting and its relationship to the underlying disease and outcome. *Isr Med Assoc J.* (2020) 22:431–4.
- Luis M, Ricardo Y, Ortiz, et I. 2018. Glycemia upon admission and mortality in a pediatric intensive care unit. *Rev Bras Ter Intensiva.* 30(4):471-478
- Maqbool, M., Shah, Z., Wani, F., Wahid, A., Parveen, S., & Nazir, A. (2009). Prevalence of occult adrenal insufficiency and the prognostic value of a short corticotropin stimulation test in patients with septic shock. *Indian Journal of Critical Care Medicine: Peer-Reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, 13(2), 85–91. <https://doi.org/10.4103/0972-5229.56054>
- Marik, P.E. and Bellomo, R., 2013. Stress hyperglycemia: an essential survival response!. *Critical care*, 17(2), pp.1-7.
- Masharani, U. and German, M.S., 2017. *Greenspan's Basic & Clinical Endocrinology*, 10e.
- Mayer-Davis, E.J., Kahkoska, A.R., Jefferies, C., Dabelea, D., Balde, N., Gong, C.X., Aschner, P. and Craig, M.E., 2018. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: Definition, epidemiology, and classification of diabetes in children and adolescents. *Pediatric diabetes*, 19(Suppl 27), p.7.
- Mei, L., Song, X., Kong, Y., & Yu, G. (2018). An assessment of a pediatric early warning system score in severe hand-foot-and-mouth disease children. *Medicine (United States)*, 97(26). <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000011355>

- Ngwalangwa F, Katumbi C, Dube Q, Langton J, Baker T, Janson A, Hildenwall H. The Association of Low Blood Glucose and Low Serum Cortisol Levels in Severely Ill Children Admitted to Tertiary Referral Hospitals in Malawi: A Case-Control Study. *Am J Trop Med Hyg.* 2021 Jul 19;105(3):846-851. doi: 10.4269/ajtmh.21-0040. PMID: 34280148; PMCID: PMC8592371.
- Ni luh PS, Wayan BS, I Made A. 2017. Association between serum cortisol levels and pediatric logistic organ dysfunction score in critically ill patients. *Medicina.* 48;2:128-32
- Nicolaidis NC, Pavlaki AN, Maria Alexandra MA, et al. Glucocorticoid Therapy and Adrenal Suppression. [Updated 2018 Oct 19]. In: Feingold KR, Anawalt B, Blackman MR, et al., editors. *Endotext* [Internet]. South Dartmouth (MA): MDText.com, Inc.; 2000-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279156/>
- Noberta, S., Triratna, S., & Husin, S. (2013). Association between hyperglycemia and organ dysfunction in shock patients. *Paediatrica Indonesiana VOLUME*, 53(1).
- Ognibene KL, Vawdrey DK, Biagas KV. The association of age, illness severity, and glycemic status in a pediatric intensive care unit. *Pediatr Crit Care Med.* 2011;12(6):e386–e390.
- Önenli-Mungan, N., Yildizdas, D., Yapicioglu, H., Topaloglu, A. K., Yüksel, B., & Özer, G. (2004). Growth hormone and insulin-like growth factor 1 levels and their relation to survival in children with bacterial sepsis and septic shock. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 40(4), 221–226. <https://doi.org/10.1111/J.1440-1754.2004.00342.X>
- Park, B. S., Yoon, J. S., Moon, J. S., Won, K. C., & Lee, H. W. (2013). Predicting mortality of critically ill patients by blood glucose levels. *Diabetes & Metabolism Journal*, 37(5), 385–390. <https://doi.org/10.4093/DMJ.2013.37.5.385>
- Patki VK, Chougule SB. Hyperglycemia in critically ill children. *Indian J Crit Care Med.* 2014 Jan;18(1):8-13. doi: 10.4103/0972-5229.125427. PMID: 24550607; PMCID: PMC3912677.
- Patki, V. K., & Chougule, S. B. (2014). Hyperglycemia in critically ill children. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 18(1), 8–13. <https://doi.org/10.4103/0972-5229.125427>
- Plummer, M.P., Bellomo, R., Cousins, C.E., Annink, C.E., Sundararajan, K., Reddi, B.A., Raj, J.P., Chapman, M.J., Horowitz, M. and Deane, A.M., 2014. Dysglycaemia in the critically ill and the interaction of chronic

- and acute glycaemia with mortality. *Intensive care medicine*, 40, pp.973-980.
- Raff, H., Sharma, S.T. and Nieman, L.K., 2014. Physiological basis for the etiology, diagnosis, and treatment of adrenal disorders: Cushing's syndrome, adrenal insufficiency, and congenital adrenal hyperplasia. *Comprehensive Physiology*, 4(2), p.739.
- Ranjit, S., 2014. Hyperglycemia in the pediatric intensive care unit: Innocent bystander or villain of the piece?. *Indian Journal of Critical Care Medicine: Peer-reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, 18(1), p.6.
- Rezai M, Fullwood C, Hird B, et al. Cortisol Levels During Acute Illnesses in Children and Adolescents: A Systematic Review. *JAMA Netw Open*. 2022;5(6):e2217812. Published 2022 Jun 1. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.17812
- Rosary, R., Imral, C., Pustika, A., Agus, ., Irawan, M., Mulyadi M. D., (2013). Faktor yang Berhubungan dengan Hiperglikemia dan Luarannya pada Anak Sakit Kritis. *Sari Pediatri Vol 15, No 1 (2013)*.
- Rusmawati, A., Ellina, A. D., Fawzi, A., & Musa, K. Li. (2022). Pediatric Early Warning Score (PEWS) Application Compliance with Response Time and Patient Safety. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 11(1), 37–44. <https://doi.org/10.30994/sjik.v11i1.889>
- Sam, S., Corbridge, T. C., Mokhlesi, B., Comellas, A. P., & Molitch, M. E. (2004). Cortisol levels and mortality in severe sepsis. *Clinical Endocrinology*, 60(1), 29–35. <https://doi.org/10.1111/J.1365-2265.2004.01923.X>
- Sherwood, L., 2015. *Human physiology: from cells to systems*. Cengage learning.
- Slovelag AL, Eggen EH, Schroder J, Nakstad B. 2013. Use of a modified pediatric early warning score in a department of pediatric and adolescent medicine. *PLoS ONE*;8:e72534
- Sreedharan, R., Martini, A., Das, G., Aftab, N., Khanna, S., & Ruetzler, K. (2022). Clinical challenges of glycemic control in the intensive care unit: A narrative review. *World Journal of Clinical Cases*, 10(31), 11260–11272. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v10.i31.11260>
- Srinivasan V, Spinella PC, Drott HR, Roth CL, Helfaer MA, Nadkarni V. Association of timing, duration, and intensity of hyperglycemia with

- intensive care unit mortality in critically ill children. *Pediatr Crit Care Med.* 2004;5(4):329-336. doi:10.1097/01.pcc.0000128607.68261.7c
- Srinivasan V. Stress hyperglycemia in pediatric critical illness: the intensive care unit adds to the stress! *J Diabetes Sci Technol.* 2012 Jan 1;6(1):37-47. doi: 10.1177/193229681200600106. PMID: 22401321; PMCID: PMC3320820.
- Srinivasan, V., 2012. Stress hyperglycemia in pediatric critical illness: the intensive care unit adds to the stress!. *Journal of Diabetes Science and Technology*, 6(1), pp.37-47.
- Tamez-Pérez HE, Quintanilla-Flores DL, Rodríguez-Gutiérrez R, González-González JG, Tamez-Peña AL. Steroid hyperglycemia: Prevalence, early detection and therapeutic recommendations: A narrative review. *World J Diabetes.* 2015 Jul 25;6(8):1073-81. doi: 10.4239/wjd.v6.i8.1073. PMID: 26240704; PMCID: PMC4515447.
- Tangsricharoen T., Kanchanawanit S. (2019). *Performances of the Pediatric Early Warning Score (PEWS) to predict early deaths within 24 hours and causes of death in pediatric intensive care unit.* *Journal of Nakorping hospital.* Vol.9 No.2: July-December 2018.
- Téblick A, Gunst J, Van den Berghe G. Critical Illness-induced Corticosteroid Insufficiency: What It Is Not and What It Could Be. *J Clin Endocrinol Metab.* 2022 Jun 16;107(7):2057-2064. doi: 10.1210/clinem/dgac201. PMID: 35358303; PMCID: PMC9202732.
- Téblick A, Vander Perre S, Pauwels L, et al.. The role of pro-opiomelanocortin in the ACTH-cortisol dissociation of sepsis. *Crit Care.* 2021;25(1):65
- Temessadouno, F. W. (2023). Evaluation of a Paediatric Early Warning System (PEWS) score on admission to a paediatric intensive care unit to predict mortality risk in a low resource setting, Guinea-Bissau. *Community Medicine & Public Health Care*, 10(1), 1–6. <https://doi.org/10.24966/CMPH-1978/1000125>
- Tolibin, R. T., Widiretnani, S., & Moelyo, A. G. (2023). Cortisol levels associated with mortality in children with critical illness: a systematic review. *Paediatrica Indonesiana (Paediatrica Indonesiana)*, 63(6), 472–482. <https://doi.org/10.14238/PI63.6.2023.472-82>
- Tomas, C., Newton, J. and Watson, S., 2013. A review of hypothalamic-pituitary-adrenal axis function in chronic fatigue syndrome. *International Scholarly Research Notices*, 2013.

- Van Woensel, J. B. M., Biezeveld, M. H., Alders, A. M., Eerenberg, A. J. M., Endert, E., Hack, E. C., Von Rosenstiel, I. A., & Kuijpers, T. W. (2001). Adrenocorticotrophic hormone and cortisol levels in relation to inflammatory response and disease severity in children with meningococcal disease. *The Journal of Infectious Diseases*, *184*(12), 1532–1537. <https://doi.org/10.1086/324673>
- Vanhorebeek I, Peeters RP, Vander Perre S, Jans I, Wouters PJ, Skogstrand K, Hansen TK, Bouillon R, Van den Berghe G. Cortisol response to critical illness: effect of intensive insulin therapy. *J Clin Endocrinol Metab*. 2006 Oct;*91*(10):3803-13.
- Vinayak P. 2014. Hyperglycemia in critically ill children. *Indian Journal of Critical Care Medicine* *18*(1):8-13.
- Wang, J., Zhu, C.-K., Yu, J.-Q., Tan, R., & Yang, P.-L. (2021). Hypoglycemia and mortality in sepsis patients: A systematic review and meta-analysis. *Heart & Lung*, *50*(6), 933–940. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2021.07.017>
- Williams KM, Fazio P, Oberfield SE, Gallagher MP, Aranoff GS. Cortisol Levels in Children With Diabetic Ketoacidosis Associated With New-Onset Type 1 Diabetes Mellitus. *Clin Pediatr (Phila)*. 2017 Feb;*56*(2):117-122.
- Worth C, Vyas A, Banerjee I, et al.. Acute illness and death in children with adrenal insufficiency. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2021;*12*(1264):757566.
- Yehya N, Vogiatzi MG, Thomas NJ, Srinivasan V. Cortisol Correlates with Severity of Illness and Poorly Reflects Adrenal Function in Pediatric Acute Respiratory Distress Syndrome. *J Pediatr*. 2016 Oct;*177*:212-218.e1.
- Yung, M., Wilkins, B., Norton, L., & Slater, A. (2008). Glucose control, organ failure, and mortality in pediatric intensive care. *Pediatric Critical Care Medicine*, *9*(2), 147–152. <https://doi.org/10.1097/PCC.0b013e3181668c22>
- Yuniasari LP, Dharmawati I, Azis AL, Faizi M. Hubungan kadar gula darah, kadar kortisol darah dan mortalitas pada anak dengan stres hiperglikemia [Thesis]. Surabaya: Perpustakaan Universitas Airlangga.

Lampiran 1. Rekomendasi Persetujuan Etik



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
 UNIVERSITAS HASANUDDIN FAKULTAS KEDOKTERAN
 KOMITE ETIK PENELITIAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
 RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN
 RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
 Sekretariat : Lantai 2 Gedung Laboratorium Terpadu
 JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.
 Contact Person: dr. Agussalim Bukhari.,MMed,PhD, SpGK TELP. 081241850858, 0411 5780103, Fax : 0411-581431



REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 12/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2024

Tanggal: 8 Januari 2024

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

No Protokol	UH23110860	No Sponsor	
Peneliti Utama	dr. Kartika Setiawaty	Sponsor	
Judul Peneliti	Korelasi Kadar Gula Darah dan Kadar Kortisol Serum Pada Anak Sakit Kritis		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	27 Desember 2023
No Versi PSP	2	Tanggal Versi	27 Desember 2023
Tempat Penelitian	RS Wahidin Sudirohusodo Makassar		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input checked="" type="checkbox"/> Fullboard Tanggal 13 Desember 2023	Masa Berlaku 8 Januari 2024 sampai 8 Januari 2025	Frekuensi review lanjutan
Ketua KEP Universitas Hasanuddin	Nama Prof. dr. Muh Nasrum Massi, PhD, SpMK, Subsp. Bakt(K)	Tanda tangan 	
Sekretaris KEP Universitas Hasanuddin	Nama dr. Firdaus Hamid, PhD, SpMK(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 2. Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan

RS Wahidin Sudirohusodo

Jalan Perintis Kemerdekaan KM. 11, Tamalanrea, Makassar 90245

(0411)583333 / (0411)582888

www.rsupwahidin.com

Nomor : DP.04.03/D.XIX.2/4602/2024
Hal : Izin Penelitian

4 Maret 2024

Yth. Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Anak
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

Sehubungan dengan surat saudara nomor 1195/UN4.6.8/PT.01.04/2024, tertanggal 29 Januari 2024, hal Permohonan Izin Penelitian, dapat kami fasilitasi dan memberikan izin pelaksanaan penelitian kepada:

Nama : dr. Kartika Setiawaty
NIM : C105191004
Prog. Pend. : PPDS Ilmu Kesehatan Anak
No. HP : 082332303399
Judul : Korelasi Kadar Gula Darah Dan Kadar Kortisol Serum Pada Anak Sakit Kritis di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar
Jangka Waktu : Tiga Bulan Setelah Surat ini di Keluarkan
Lokasi : Instalasi Gawat Darurat Anak; PICU

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mengikuti seluruh peraturan dan ketentuan penelitian yang berlaku di lingkup RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo
2. Sebelum meneliti, peneliti wajib melapor kepada Pengawas Penelitian di masing-masing unit yang menjadi lokasi penelitian dan mengikuti syarat administrasi di *Clinical Research Unit (CRU)*
3. Pelaksanaan penelitian tidak mengganggu proses pelayanan, dan mendukung upaya peningkatan mutu pelayanan serta keselamatan pasien
4. Pemeriksaan penunjang, Bahan Habis Pakai (BHP) dan lain-lain yang digunakan dalam penelitian, menjadi tanggung jawab peneliti, tidak dibebankan kepada pasien ataupun RS
5. Peneliti melaporkan proses penelitian secara periodik serta hasil penelitian di akhir waktu penelitian di link <https://s.id/SisterElit>
6. Mencantumkan nama RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo sebagai afiliasi institusi dalam naskah dan publikasi penelitian
7. Surat Keterangan Selesai Penelitian menjadi salah satu syarat untuk mengikuti Seminar Hasil Penelitian
8. Bukti Penyerahan Skripsi/Thesis/Disertasi ke RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo menjadi syarat penyelesaian studi

Mohon dapat dipastikan agar ketentuan tersebut dipenuhi peneliti sebelum menyelesaikan studi di institusi saudara. Atas perhatian dan kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.

a.n Direktur Utama
Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian



Dr. dr. Nu'man AS Daud, Sp.PD, K-GEH, FINASIM
NIP. 197112142000031004

Tembusan:

1. Kepala Instalasi Gawat Darurat
2. Kepala Instalasi Pelayanan Ibu dan Anak
3. Kepala Sub Instalasi Gawat Darurat Anak
4. Kepala Sub Instalasi Perawatan Intensif Anak (NICU dan PICU)

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 3. Data Penelitian

No	NAMA	Jenis Kelamin	NO.RM	USIA	ORGAN	GCS	STATUS GIZI	INFUS DEXTROSE	TERAPI KORTIKOSTEROID	GDS	KORTISOL	PEWS	PELOD SCORE	OUTCOME
1	AI	P	1073465	12 Tahun 9 bulan	CNS	9	baik	Tidak	Dexametason 3 hari	159	7	5	4	Membaik
2	MSA	L	1038041	7 Bulan	Respiratory	5	baik	Iya	tidak	112	37.31	7	4	meninggal
3	JA	P	1062918	11 Bulan	Surgical	15	baik	Tidak	tidak	151	11.98	2	0	Membaik
4	MF	L	1025162	11 Bulan	Respiratory	11	baik	Tidak	tidak	105	20.43	5	1	Membaik
5	MAA	L	1073412	5 tahun 4 bulan	Respiratory	15	gizi kurang	Iya	tidak	108	62.75	7	3	meninggal
6	F	L	1055135	7 Bulan	Surgical	15	gizi buruk	Tidak	tidak	177	44.8	4	3	meninggal
7	MA	L	1070232	9 Bulan	CNS	9	gizi baik	tidak	tidak	368	30.76	6	4	meninggal
8	MH	L	1067321	1 Bulan 6 hari	Surgical	15	gizi buruk	Tidak	Iya	137	14.45	3	3	Membaik
9	AK	P	1012241	9 Tahun 5 bulan	Surgical	15	gizi baik	Tidak	tidak	105	14.92	4	2	Membaik
10	NKS	P	1072716	8 Bulan	CNS	15	gizi baik	Tidak	tidak	117	4.41	3	0	membaik
11	MAR	L	1065873	9 Bulan	kardiologi	15	gizi kurang	Iya	tidak	73	8.76	6	0	Membaik
12	MH	L	1059704	14 tahun 10 bulan	CNS	5	Gizi buruk	Tidak	tidak	263	3.01	8	2	Membaik
13	NA	P	1071888	7 tahun 7 bulan	CNS	14	gizi buruk	Tidak	tidak	104	3.4	4	0	Membaik
14	By. NWN	L	1071914	5 bulan	Respiratory	15	Gizi buruk	Tidak	tidak	94	61.06	6	4	Membaik
15	MD	L	1076335	8 Bulan	Respiratory	9	Gizi buruk	Tidak	tidak	112	224.51	7	4	meninggal
16	NA	P	1073403	11 tahun 1 bulan	Surgical	5	gizi kurang	Tidak	tidak	155	36.01	6	4	Membaik
17	AS	P	1071251	16 tahun 8 bulan	Renal	15	gizi buruk	nutrisi parenteral	tidak	112	60.29	7	5	meninggal
18	AMM	L	1044651	3 tahun 11 bulan	respiratory	10	gizi buruk	Tidak	tidak	120	72.58	8	4	meninggal
19	AVB	L	1036034	4 tahun	Renal	8	gizi buruk	Tidak	tidak	123	96.14	6	4	meninggal
20	KA	P	1009566	1 tahun 4 bulan	CNS	9	Gizi baik	Tidak	tidak	164	48.29	7	4	Membaik
21	By. Ny. N	L	1074458	7 Bulan	Respiratory	13	gizi baik	Iya	tidak	10	244.31	7	9	meninggal
22	ZZ	L	902696	4 tahun	Surgical	15	gizi baik	Iya	tidak	115	1.3	3	0	Membaik
23	S	L	1076586	14 tahun	respiratory	15	gizi kurang	Tidak	tidak	101	68.31	7	5	meninggal
24	CA	L	1076012	10 Bulan	surgical	8	gizi baik	Tidak	tidak	79	12.12	5	4	Membaik
25	FA	L	1073432	11 tahun	surgical	10	gizi baik	Tidak	tidak	131	6.26	7	5	Membaik
26	By. Ny. AA	L	1046634	5 bulan	respiratory	10	gizi buruk	Tidak	tidak	96	33.68	5	1	Membaik
27	AH	P	1083480	6 Bulan	Gastroenterology	12	gizi kurang	Tidak	tidak	77	70.6	7	3	meninggal
28	AU	L	1076133	1 tahun	Gastroenterology	15	gizi baik	nutrisi parenteral	tidak	100	28.82	3	0	Membaik
29	MZ	L	996202	1 Tahun 4 bulan	CNS	9	gizi buruk	Tidak	tidak	158	37.69	6	4	meninggal
30	KH	P	1083345	5 bulan	respiratory	15	gizi kurang	nutrisi parenteral	tidak	143	7.06	5	0	Membaik
31	SNT	P	1083954	7 Bulan	Surgical	15	gizi baik	Tidak	tidak	245	7.44	3	3	Membaik
32	By. Ny. SD	L	1073647	4 Bulan	Respiratory	15	gizi buruk	Tidak	tidak	98	18	6	0	membaik
33	AQ	L	1076253	1 tahun 2 bulan	CNS	15	Gizi baik	Iya	1 hari	134	43.46	3	3	meninggal
34	IZ	P	1093511	5 tahun	surgical	5	gizi baik	Iya	Iya	86	30.25	6	4	meninggal
35	MFG	L	1083445	9 tahun	surgical	9	gizi baik	Tidak	tidak	79	4.18	7	7	membaik
36	RA	P	807325	7 tahun 9 bulan	others	15	gizi buruk	Iya	tidak	87	59.86	3	0	meninggal
37	R	L	1084036	15 tahun 1 bulan	Renal	15	obesitas	Tidak	tidak	109	19.47	2	0	membaik
38	NAN	P	10338676	17 Tahun 10 bulan	Renal	13	Overweight	Tidak	tidak	109	61.61	8	4	meninggal
39	SS	P	1113054	10 Tahun	surgical	5	kurang	Iya	tidak	88	235.39	8	6	meninggal
40	AA	P	1113062	4 Tahun 11 Bulan	Surgical	6	Gizi Baik	Tidak	tidak	107	43.85	8	4	meninggal

41	MN	P	1093491	16 tahun	other	15	gizi baik	Tidak	tidak	79	118.33	3	2	meninggal
42	AB	P	1115344	13 tahun 7 bulan	Renal	15	gizi kurang	Tidak	tidak	81	10	4	2	Membaik
43	By. R	P	1115342	2 Bulan	Surgical	15	gizi baik	Iya	tidak	75	3.23	4	3	Membaik
44	MAF	L	1093546	11 Bulan	respiratory	15	gizi baik	Iya	tidak	59	15	8	3	Membaik
45	RS	P	1093314	5 bulan	CNS	9	gizi kurang	Tidak	tidak	115	14.91	4	1	Membaik
46	MFH	L	1032853	11 tahun	kardiology	15	gizi baik	Iya	tidak	112	97.72	5	3	meninggal
47	MMU	L	1115725	7 tahun 11 bulan	respiratory	13	gizi kurang	Tidak	tidak	122	45.07	6	0	Membaik
48	AA	L	1011271	12 Tahun 10 bulan	kardiology	15	gizi kurang	Tidak	tidak	101	11.63	2	0	Membaik
49	MAH	L	1115603	6 tahun 6 bulan	Renal	15	gizi baik	Tidak	tidak	104	22.66	2	0	Membaik
50	FA	L	1115366	1 tahun 3 bulan	surgical	12	gizi baik	Tidak	tidak	114	49.46	4	0	Membaik
51	RL	L	1037365	10 Tahun	Gastrohepatology	15	gizi baik	Tidak	tidak	131	10.84	5	3	Membaik
52	By. Ny. M	L	1113348	4 Bulan	respiratory	15	gizi buruk	Iya	tidak	76	7.14	5	1	Membaik
53	AN	P	822379	6 tahun 5 bulan	respiratory	5	gizi baik	Iya	tidak	139	40.08	5	5	st.quo
54	MA	L	1113274	6 tahun	respiratory	15	gizi buruk	Tidak	tidak	74	60.95	4	3	meninggal
55	N	P	1094154	17 tahun	Renal	7	gizi baik	Tidak	tidak	92	81.43	6	4	meninggal
56	RBI	L	1068229	6 Bulan	respiratory	12	gizi buruk	Tidak	tidak	122	10.4	5	3	membaik
57	AM	L	1132159	1 tahun 1 bulan	CNS	9	gizi buruk	Tidak	8 hari	154	65.38	4	1	st. quo
58	MH	L	1181879	1 tahun 4 bulan	Respiratory	15	gizi buruk	Iya	tidak	88	110.58	6	5	Membaik
59	RR	L	1134894	2 tahun 3 bulan	CNS	6	gizi kurang	Tidak	tidak	136	26.43	4	1	Membaik
60	AT	L	1134936	7 Bulan	respiratory	15	gizi baik	Tidak	tidak	116	94.39	5	3	meninggal
61	DS	L	1133574	5 tahun	CNS	7	gizi kurang	Iya	6 hari	76	8.05	4	1	Membaik
62	YR	L	1115857	9 tahun 8 bulan	renal	11	Overweight	Iya	tidak	76	88.81	6	4	st. quo
63	N	P	1115886	14 tahun 10 bulan	CNS	10	gizi baik	Tidak	tidak	88	9.95	3	3	Membaik
64	By. Ny. R	L	1105757	3 bulan	respiratory	15	gizi buruk	Iya	tidak	95	41.02	6	0	Membaik
65	ZA	P	1093898	1 tahun 7 bulan	CNS	13	gizi baik	Iya	9 hari	132	116.82	4	0	st.quo
66	ANF	P	1068996	3 tahun 11 bulan	surgical	15	gizi buruk	Tidak	tidak	103	13.96	6	3	Membaik
67	NAR	P	1125783	11 tahun	renal	15	gizi baik	Tidak	tidak	75	38.68	5	2	Membaik
68	MBS	L	1121383	1 tahun 9 bulan	Surgical	15	gizi buruk	Tidak	tidak	79	11.67	3	0	Membaik
69	MS	L	1121697	3 tahun 8 Bulan	CNS	13	gizi buruk	Tidak	2 hari	145	37.83	3	0	Membaik
70	MAZ	L	1125901	15 tahun	renal	15	gizi baik	Tidak	tidak	97	29.19	4	0	Membaik
71	NA	P	986802	7 tahun 5 bulan	Kardiology	15	giz buruk	Tidak	2 hari	136	3.35	4	2	Membaik
72	NFS	P	991747	4 tahun	CNS	11	gizi buruk	Tidak	tidak	116	175.49	5	0	meninggal
73	GA	P	1121494	1 tahun 8 bulan	CNS	13	gizi kurang	Tidak	tidak	115	4.07	4	0	Membaik
74	FI	P	1125868	6 Bulan	Kardiology	5	gizi kurang	Iya	tidak	116	88.61	5	0	meninggal
75	MT	L	1125913	2 tahun 6 bulan	CNS	10	gizi baik	Iya	1 minggu	119	50.77	4	1	membaik
76	FR	P	1129220	8 bulan	CNS	8	gizi baik	Tidak	tidak	128	19.31	6	4	Membaik
77	HA	L	1125887	8 tahun	Hematology	15	gizi buruk	Tidak	tidak	136	35.35	5	0	membaik
78	MAN	L	1131917	15 tahun	Kardiology	15	gizi kurang	Tidak	tidak	45	69.37	6	3	meninggal
79	ZNS	P	1113158	7 Bulan	surgical	15	gizi baik	nutrisi parenteral	tidak	79	91.22	7	0	meninggal
80	YA	P	1133439	12 tahun	CNS	9	Gizi baik	Tidak	4 hari	87	118.35	4	3	meninggal