Lampiran 1

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

PATRIA HUSADA BLITAR

IjinMendiknas No. 180/D/O/2006

Program Studi :PendidikanNers

D-3 Kebidanan

Jl.SudancoSupriyadi 168 Blitar surel : stikesphblitar@gmail.com

Telp.Faks. 0342-814086 laman : www.stikespatriahusadablitar.ac.id

KODE RESPONDEN :

**LEMBAR PERSETUJUAN UNTUK MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama :

Tempat/tanggal lahir :

Jenis kelamin :

Alamat :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya telah menyatakan

**PERSETUJUAN**

Untuk menjadi responden dan obyek di dalam penelitian yang berjudul HUBUNGAN PEMBERIAN *SYRINGE PUMP* NOREPINEPHRINE DENGAN KADAR GULA DARAH ACAK PADA PASIEN DI RUANG ICU RSUD MARDI WALUYO KOTA BLITAR.

Terhadap diri saya sendiri\*/ istri\*/ suami\*/ anak\*/ ayah\*/ ibu\*/ saya, dengan

Nama :

Tempat/tanggal lahir :

Jenis kelamin :

Alamat :

Yang

Tujuan penelitian ini :Untuk mengetahui hubungan pemberian *syringe pump*

norepinephrine dengan kadar gula darah acak pada pasien di ruang ICU RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.

Manfaat penelitian ini : Meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien di ruang kritis.

Resiko penelitian ini : obyek penelitian merasakan nyeri pada lokasi pengambilan

sample darah saat pengukuran kadar gula darah acak.

telah cukup dijelaskan dan telah saya mengerti sepenuhnya. Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Blitar,10 Oktober 2018

Yang membuat pernyataan

(Yuda Dwi Prasetyo)

\*Lingkari atau coret yang lain

Lampiran 2

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

PATRIA HUSADA BLITAR

IjinMendiknas No. 180/D/O/2006

Program Studi :PendidikanNers

D-3 Kebidanan

Jl.SudancoSupriyadi 168 Blitar surel : stikesphblitar@gmail.com

Telp.Faks. 0342-814086 laman : www.stikespatriahusadablitar.ac.id

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN** | | |
| KODE RESPONDEN |  | |
| Tanggal / jam |  | |
| Usia\* | 0 – 5 tahun 36 – 45 tahun  5 – 11 tahun 46 – 55 tahun  12 – 16 tahun 56 – 65 tahun  17 – 25 tahun > 65 tahun  26 – 35 tahun | |
| Jenis kelamin\* | laki – laki perempuan | |
| Pekerjaan\* | Tidak bekerja  Swasta  PNS  Petani  Lain – lain | |
| Diagnosa medis |  | |
| Berat badan (kg) | < 40 kg  40 – 49 kg  50 – 59 kg  60 – 69 kg  > 69 kg | |
| Riwayat penyakit keluarga |  | |
| Dosis awal NE (mcg/kgBB/menit) |  | GDA : |
| Dosis akhir NE (mcg/kgBB/menit) |  | GDA : |
| Tekanan darah awal (mmHg) |  | MAP : |
| Tekanan darah sesudah (mmHg) |  | MAP : |

\*Keterangan : berikan tanda (√ ) pada kotak jawaban yang dipilih

Lampiran 3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | STANDART OPERASIONAL PROSEDUR  PEMBERIAN *SYRINGE PUMP* NOREPINEPHRINE |
| 1 | Pengertian | Injeksi norepinephrine melalui intravena dengan dosis 0,05 sampai dengan 2 mcg/kgBB/menit menggunakan *syringe pump* |
| 2 | Tujuan | Meningkatakan tekanan darah pasien sampai dengan batas normal yang diukur oleh NIBP bedside monitor |
| 3 | Pelaksanaan | 1. **Pemasangan** 2. Baca dan konfirmasi dengan rekan sejawat ataupun pemberi advice tentang perintah pemberian norepinephrine beserta dosis nya. 3. Informed concent. 4. Siapkan lembar tabel dosis dan konversinya ke kecepatan *syringe pump* norepineprine yang sesuai dengan pasien tersebut. 5. Gunakan rumus dibawah ini untuk mengkonversi dosis ke kecepatan pemberian norepinephrine   ml / jam = dosis x berat badan pasien : (4 x 1000 : 50)   1. Tempel tabel di mesin *syringe pump* 2. Persiapkan peralatan dan di posisikan dekat dengan pasien. 3. Pasang mesin *syringe pump* di standart infus, pastikan terpasang erat dan aman bagi pasien. 4. Hubungkan mesin *syringe pump* ke sumber listrik, kemudian buka knop penjepit spuit 5. Cuci tangan. 6. Gunakan sarung tangan. 7. Pastikan terdapat IV line pada pasien. Bila belum terpasang ataupun diindikasikan terdapat obat atau cairan yang tidak boleh tercampur dengan norepinephrine maka pasang IV line baru. 8. Buka spuit 50 cc LP (lubang pinggir). Oplos 1 (satu) ampul norepineprine dengan menggunakan cairan normal saline 0,9% sehingga terbentuk cairan oplosan sebanyak 50cc. 9. Rakit dan hubungkan long extention tube 150 cm dengan *three way* stop cock, kemudian sambungkan dengan spuit 50 cc yang telah terisi cairan norepinephrine. Keluarkan udara yang ada di extention tube dan *three way*. 10. Hubungkan *three way* stop cock yang telah terakit dengan IV line yang telah terpasang di pasien. Pastikan *three way* terbuka. 11. Pasang spuit 50cc tersebut di mesin *syringe pump* dan pasang knop penjepit nya. 12. Nyalakan mesin dengan cara menekan tombol “on”. 13. Baca dan pastikan dosis pemberian norepinephrine yang di advice kan. 14. Setting kecepatan pemberian norepinephrine dengan memutar tombol kecepatan searah jarum jam. Bila berlebihan maka turunkan setting nya dengan memutar berlawanan arah jarum jam. 15. Setelah mendapatkan kecepatan yng diinginkan, tekan tombol start. 16. Observasi respon pasien. 17. Pasien dirapikan, alat dibersihkan, lepas sarung tangan, cuci tangan. 18. Pendokumentasian. 19. **Penggantian** 20. Lihat vital sign pasien khusunya pada tekanan darah di bedside monitor secara real time. 21. Lihat Baca dan konfirmasi dengan rekan sejawat ataupun pemberi advice tentang perintah pemberian norepinephrine beserta dosis dan indikasinya. 22. Cuci tangan. Pakai sarung tangan. 23. Tekan tombol “off” 24. Tutup *three way* pada arah aliran norepinephrine. Lepas spuit 50 cc ganti dengan spuit 10 cc yang kosong. 25. Buka spuit 50 cc LP (lubang pinggir). Oplos 1 (satu) ampul norepineprine dengan menggunakan cairan normal saline 0,9% sehingga terbentuk cairan oplosan sebanyak 50cc. 26. Segera pasang spuit yang telah terisi norepinephrine tersebut dan buka kembali aliran *three way* stop cock. 27. Nyalakan mesin *syringe pump*. Setting sesuai dengan dosis terakhir. 28. Observasi respon perubahan pasien. 29. Rapikan pasien, rapikan alat, lepas sarung tangan, cuci tangan. 30. Pendokumentasian. 31. **Mengubah dosis** 32. Lihat vital sign pasien khusunya pada tekanan darah di bedside monitor secara real time. 33. Lihat baca dan konfirmasi dengan rekan sejawat ataupun pemberi advice tentang perintah pemberian norepinephrine beserta dosis dan indikasinya. 34. Cuci tangan. 35. Tekan tombol “stop” 36. Naikan atau turunkan dosis sebesar 0.05 mcg/KgBB/menit sesuai dengan kondisi tekanan darah pasien berdasarkan advice dari dokter. Putar tombol pengubah kecepatan pada sisi kanan mesin *syringe pump*. 37. Sesuaikan kecepatan dengan dosis dengan cara melihat tabel konversi yang terpasang di mesin. 38. Bila telah mendapatkan kecepatan yang diinginkan maka tekan tombol “start” 39. Observasi respon perubahan pasien. 40. Bila dalam 10 – 15 menit tekanan darah yang diharapkan belum tercapai, ulangi prosedur nomor 5. 41. Cuci tangan 42. Pendokumentasian. |
| 4 | Daftar pustaka | [Agrawal](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Agrawal%20A%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=21804796). A. Et. al. 2011. Comparative study of dopamine and norepinephrine in the management of septic shock. *Saudi Journal of Anaesthesia*.[A](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Agrawal%20A%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=21804796)mir, S. C. dkk. 2015. Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Bahu Kota Manado. *Jurnal e-Biomedik Vol. 3 No. 1*. Arifah. S. et al. 2009. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di RSU Pandan Arang Boyolali. *Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697 Vol. 2 No. 1.*  Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian*. *Cetakan 15,* Jakarta: Rineka Cipta.  Aswani. V. 2010. How well do you understand blood glucose levels?. *Endocrinology journal medscape.*  Backer, Daniel De et al. 2010. Comparison of Dopamine and Norepinephrine in the Teatment of Sock. *The New England Journal of Medicine.*  Bell, D. S. 2001. Importance of Postprandial Glucose Control. *Pubmed PIMD 11549192.*  Coggan. JS. 2018. Norepinephrine stimulates glycogenolysis in astrocytes to fuel neurons with lactat. *Pubmed PMID 30161133.*  Cour. M. et. at. 2016. Predictors of haemodynamic instability during the changeover of norepinephrine infusion pumps. *Annals of Intensive Care.*  Cranmer. H. et. al. 2009. Neonatal Hypoglycemia. *Endocrinology journal medscape.*  Damayanti, S. 2015. *Diabetes Mellitus dan Penatalaksanaan Keperawatan*. *Cetakan I,* Yogyakarta: Nuha Medika.  Depkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.  Derek. 2016. Hubungan Tingkat Stres Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii Di Rumah Sakit Pancaran Kasih Gmim Manado. *Jurnal Keperawatan Vol. 5 No. 1.*  Falciglia. M. et. al. 2009. Hyperglycemia-Related Mortality in Critically Ill Patients Varies with Admission Diagnosis. *Crit Care Med.*  Fatimah. 2015. *Diabetes melitus tipe 2.* Jakarta: EGC.  Fitriani. N. 2017. Faktor – faktor yang berhubungan dengan tekanan darah pada pekerja shift dan pekerja non-shift di PT. X Gresik. *Journal of Industrial Hygiene and Occupational Health Vol. 2 No. 1.*  Ferry. R. J. 2008. Fructose 1,6-Diphosphatase deficiency. *Pediatrics: Genetics and Metabolic Disease.*  Goldstein. R. 2010. Adrenaline and Noradrenaline. *Wiley Online Library.*  Greau. E. et. al. 2015. Automatic versus manual changeovers of norepinephrine infusion pumps in critically ill adults: a prospective controlled study. *Annals of Intensive Care.*  Guyton. A C., Hall. J. E., editors. 2008. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran edisi 11*. Jakarta : EGC.  Hafid. M. A. 2014. Hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian stroke di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makasar 2012. *Journal of Islamic Nursing Vol. 2 No. 2.*  Hall. G. M. Et. al. 2007. Diabetes mellitus: anaesthetic management. *Journal of Anaesthesia.*  Hamzaoui, Olfa et al. 2017. Norepinephrine in Septic Shock : when and how much?. *Curr Opin Crit Care.*  Hanafiah, M J. 2009. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan. Cetakan I*. Jakarta : EGC.  Hanisch. et. al. 2010. Locus ceruleus controls alzheimer’s disease pathology by modulating microgial functions through norepinephrine. *Journal of Neuropsychiatric.*  Harahap. H. 2008. Hubungan indeks massa tubuh, jenis kelamin, usia, golongan darah dan riwayat keturunan dengan tekanan darah pada Pegawai Negeri Sipil di Pekan Baru. *PGM 31(2).*  [Haranath](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Haranath%20PS%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=19826593). P. S. R. K. 2008. Norepinephrine infusion in septic shock. *Indian Journal of Critical Care Medicine Vol. 12.*  Hermans. et. al. 2015. Clinical review: intensive care unit acquired weakness. *Journal of critical Care.*  International Diabetes Federation. 2013. *IDF Diabetes Atlas.* Six edition. Brussel: International Diabetes Federation.  JM, Walters et al. 2010. The effect of norepinephrine on insulin secretion and glucose effectiveness in non – insulin – dependent diabetes. *Journal of Metabolism.*  Marangou. 2015. Hormonal effects of norepinephrine on acute glucose disposal in human :a minimal model analisis. *Journal of Metabolism.*  Marks. et. al. 2000. *Biokimia kedokteran dasar sebuah pendekatan klinis*. Jakarta: EGC.  Mårtensson. J. et.al. 2017. Intensity Of Early Correction Of Hyperglycaemia And Outcome Of Critically Ill Patients With Diabetic Ketoacidosis. *Journal of The Australasian Academy of Critical Care Medicine.*  McKenzie. HC. 2010. Hypotensive critically ill neonatal foals. *Australian Venterinary Journal Vol. 88 Issue 12.*  Meyes. P. A. et. al. 2017. Carbohydrates of Physiological Significance. *Journal of Biochemistry.*  Meivy. D. et al. 2016. Hubungan Tingkat Stres Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii Di Rumah Sakit Pancaran Kasih Gmim. *Jurnal Keperawatan Vol. 5 No. 1.*  Merentek, E. 2013. Resistensi Insulin pada Diabetes Tipe 2. *Jurnal Nomer 150. Naskah Publikasi: Cermin Dunia Kedokteran.* [Moret](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Moret%20C%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=21750623). C. Et. al. 2011. The importance of norepinephrine in depression. *Neuropsychiatric Disease and Treatment.*Mufti. et. al. 2015. Perbandingan peningkatan kadar glukosa darah setelah pemberian madu, gula putih, dan gula merah pada orang dewasa muda yang berpuasa. *Prosiding Pendidikan Dokter.* [Nair](http://www.ijccm.org/searchresult.asp?search=&author=Abhijit+S+Nair&journal=Y&but_search=Search&entries=10&pg=1&s=0). A. S. et. al.2017. FAST HUGS BID: Modified mnemonic for surgical patient. *Indian Journal of Critical Care Medicine Vol. 21 Issue 10.*  Nezhad. A. M. 2008. Prevalence of type 2 diabetes mellitus in Iran and its relationship with gender, urbanisation, education, marital status and occupation. *Singapore Medical Journal Vol. 49 No. 7.*  Nursalam. S. 2013. [*Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*](javascript:void(0))*.*Jakarta: Salemba Medika  PERKENI.2015. *Konsensus pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus di Indonesia*. Jakarta: PBPERKENI.  Pollard, Sasa et al. 2015. Vassopressor and Inotropic Management of Patients with Septic Shock. *P&T Vol. 40 No. 7.*  Prasetijo, Budi. 2013. *Norepinephrine (Norepineprin)*. Jakarta: Smart Pustaka.  Pratiwi. AP. 2017. *Analisis faktor demografi pada penderita diabetes melitus terhadap kepatuhan pengendalian gula darah di wilayah puskesmas cingolok I.* Purwokerto: FIK Unmuh Purwokerto.  Price, S. A. 2006. *Patofisiologi : Konsep klinis proses penyakit edisi 6.* Jakarta: ECG.  Purnamasari. 2009. *Diagnosis dan Klasifikasi Diabetes Melitus. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam.Jilid III edisi ke-5*,Jakarta: EGC.  Puspita. et. al.2014. *Homeostasis.* Yogyakarta: FK MIPA UNY.  Ramar. K. et. al. 2015. Glucose Control in Critical Care. *World Journal Diabetes Vol. 6 No. 9.*  Raghavan. V. A. et. al.2009. glucose 6-phosphatase deficiency. *Pediatrics: Genetics and Metabolic Disease.*  Rudi. A. 2017. Faktor risiko yang mempengaruhi kadar gula darah puasa pada pasien pengguna layanan laboratorium. *Jurnal Wawasan Kesehatan Vol. 3 No. 2.*  Sari. 2010. Hubungan rasio lingkar pinggang pinggul dan asupan natrium dari western fast food dengan tekanan darah pada remaja. *Jurnal Ilmu Gizi.* Sinambela. L. P. 2014. *[Metodologi Penelitian Kuantitatif; Untuk Bidang Ilmu Administrasi, Kebijakan Publik, Ekonomi, Sosiologi, Komunikasi dan ilmu Sosial Lainnya](javascript:void(0)).* Yogyakarta : Graha Ilmu Sugiyono. M. 2012. [*Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi*](javascript:void(0))*.* Bandung: Alfabeta  Sumardi. F. S. 2015. Perbandingan efek pemberian norepinefrin bolus intravena dengan norepinefrin infus kontinyu dalam tatalaksana hipotensi, laju nadi, dan nilai APGAR pada seksio sesarea dengan anestesi spinal. *Jurnal Anestesi Perioperatif Vol. 3 No. 1.*  Suparmin. S. 2010. *Beda kadar glukosa darah pada pria perokok dan bukan perokok tembakau usia 20-60 tahun di salemba tahun 2009-2010*. Jakarta: FK UI.  Sulastri. 2015. Hubungan antara tingkat pengetahuan tentang komplikasi hipertensi dengan perilaku mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi di desa batuwarno kecamatan batuwarno kabupaten wonogiri. *Naskah Publikasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.*  Suyanto. 2015 . *Metodologi Penelitian Kesehatan*. *Cetakan IV*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.  Suyono, S. 2012. *Penatalaksanaan Diabetes Terpadu*. *Edisi 2 Cetakan 10,* Jakarta: FKUI.  Syauqi. A. 2015. Perbedaan kadar glukosa darah puasa pasien diabetes melitus berdasarkan pengetahuan gizi, sikap, dan tindakan di poli penyakit dalam rumah sakit islam jakarta. *Jurnal Gizi Indonesia.*  WHO. 2011. *Standards and operational guidance for ethics review of health-related research with human participant.*Geneva: WHO.  Wirz, Lisa et al. 2017. A Deletion Variant of the a2b – Adrenoceptor Modulates the Stress – induced Shift from “cognitive” to “habit” Memory. *Journal of Neurosci.* Yamamura. H. et. al.2018. Effect of norepinephrine dosage on mortality in patients with septic shock. *Journal of Intensive Care.* Yasmine. E. 2016. Association of Glucose Variability in the First 72 Hours of ICU Care with ICU Mortality in Critically-III Patients. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia Vol. 3 No. 1.* |

Lampiran 4

Hasil Pengumpulan Data Responden

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Kode responden | Usia  (tahun) | Jenis kelamin | Pekerjaan | Riwayat penyakit keluarga | Diagnosa medis | Berat badan (kg) | Awal | | | | Sesudah | | | |
| Dosis NE | BP | MAP | GDA | Dosis NE | BP | MAP | GDA |
| 1 | 1 | 56 - 65 | P | Swasta | Tidak ada | Septic shock | 50 – 59 | 0,05 | 90/60 | 70 | 118 | 1,5 | 100/50 | 66,7 | 120 |
| 2 | 2 | 36 - 45 | L | Swasta | Tidak ada | Internal bleeding | 40 - 49 | 0,05 | 70/60 | 63,3 | 176 | 0,6 | 110/70 | 83,3 | 180 |
| 3 | 3 | 56 - 65 | L | PNS | Tidak ada | Septic shock | 50 – 59 | 0,1 | 70/50 | 56,7 | 145 | 1,4 | 100/60 | 73,3 | 152 |
| 4 | 4 | 56 - 65 | L | Petani | HT | Septic shock | 50 – 59 | 0,2 | 80/50 | 60 | 167 | 1,3 | 100/70 | 80 | 170 |
| 5 | 5 | 36 - 45 | P | PNS | Tidak ada | Hipovelemic shock | 60 - 69 | 0,05 | 90/70 | 76,7 | 159 | 0,5 | 120/70 | 86,7 | 169 |
| 6 | 6 | 46 - 55 | P | Swasta | Tidak ada | Cardiogenic shock | 60 – 69 | 0,05 | 90/50 | 63,3 | 216 | 0,7 | 110/90 | 96,7 | 221 |
| 7 | 7 | 26 - 35 | L | Petani | CVA | ICH | 50 – 59 | 0,05 | 90/70 | 76,7 | 190 | 0,3 | 130/90 | 103,3 | 191 |
| 8 | 8 | 46 - 55 | L | PNS | Tidak ada | Cardiogenic shock | 50 – 59 | 0,05 | 90/60 | 70 | 187 | 0,8 | 120/90 | 100 | 195 |
| 9 | 9 | 46 - 55 | P | Swasta | Tidak ada | Cardiogenic shock | 60 – 69 | 0,05 | 70/40 | 50 | 184 | 0,3 | 130/80 | 96,7 | 180 |
| 10 | 10 | 56 - 65 | P | Swasta | TBC | Septic shock | 50 – 59 | 0,2 | 60/40 | 46,7 | 157 | 1,35 | 100/50 | 66,7 | 158 |
| 11 | 11 | 46 - 55 | P | Swasta | Tidak ada | Cardiogenic shock | 50 – 59 | 0,05 | 90/70 | 76,7 | 109 | 0,75 | 130/90 | 103,3 | 119 |
| 12 | 12 | > 65 | L | Swasta | Tidak ada | CVA bleeding | 40 – 49 | 0,05 | 80/60 | 66,7 | 164 | 0,45 | 140/100 | 113,3 | 157 |
| 13 | 13 | 46 - 55 | L | Swasta | Tidak ada | Cardiogenic shock | 60 – 69 | 0,05 | 90/70 | 76,7 | 191 | 0,5 | 110/90 | 96,7 | 201 |
| 14 | 14 | 56 - 65 | L | Petani | Tidak ada | Septic shock | 40 – 49 | 0,25 | 90/60 | 70 | 152 | 1,25 | 100/60 | 73,3 | 157 |
| 15 | 15 | 46 - 55 | P | Tidak bekerja | Tidak ada | Cardiogenic shock | 40 – 49 | 1 | 50/20 | 30 | 89 | 1,5 | 100/50 | 66,7 | 97 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Kode responden | Usia  (tahun) | Jenis kelamin | Pekerjaan | Riwayat penyakit keluarga | Diagnosa medis | Berat badan (kg) | Awal | | | | Sesudah | | | |
| Dosis NE | BP | MAP | GDA | Dosis NE | BP | MAP | GDA |
| 16 | 16 | 56 - 65 | P | Tidak bekerja | Tidak ada | Septic shock | 60 – 69 | 0,3 | 70/60 | 63,3 | 140 | 0,4 | 100/60 | 73,3 | 143 |
| 17 | 17 | 46 - 55 | P | Tidak bekerja | Tidak ada | Cardiogenic shock | 50 – 59 | 0,5 | 80/60 | 66,7 | 90 | 0,6 | 110/90 | 96,7 | 91 |
| 18 | 18 | 46 - 55 | P | Tidak bekerja | Tidak ada | Cardiogenic shock | 50 – 59 | 0,55 | 80/70 | 73,3 | 166 | 0,7 | 100/90 | 93,3 | 170 |
| 19 | 19 | 46 - 55 | P | Swasta | Tidak ada | Cardiogenic shock | 50 – 59 | 0,05 | 90/70 | 76,7 | 176 | 0,5 | 100/80 | 86,7 | 183 |
| 20 | 20 | > 65 | L | Swasta | Tidak ada | ICH | 40 – 49 | 0,1 | 80/70 | 73,3 | 134 | 0,3 | 130/100 | 110 | 157 |
| 21 | 21 | 56 - 65 | L | Petani | Tidak ada | Septic shock | 60 – 69 | 0,45 | 90/80 | 83,3 | 165 | 0,9 | 100/70 | 80 | 159 |
| 22 | 22 | > 65 | L | Petani | Tidak ada | EVD | 40 – 49 | 0,05 | 90/80 | 83,3 | 107 | 0,2 | 130/90 | 103,3 | 103 |
| 23 | 23 | 46 - 55 | L | Swasta | Tidak ada | Cardiogenic shock | 40 – 49 | 0,3 | 80/60 | 66,7 | 110 | 0,4 | 120/90 | 100 | 109 |
| 24 | 24 | 46 - 55 | L | Petani | Tidak ada | Cardiogenic shock | 60 – 69 | 0,25 | 80/50 | 60 | 114 | 0,4 | 110/90 | 96,7 | 112 |
| 25 | 25 | 56 - 65 | L | Swasta | Tidak ada | Septic shock | 50 – 59 | 0,8 | 70/60 | 63,3 | 157 | 0,9 | 100/70 | 80 | 152 |
| 26 | 26 | 56 - 65 | L | Tidak bekerja | Tidak ada | Septic shock | 50 – 59 | 0,55 | 80/70 | 73,3 | 189 | 1 | 110/50 | 70 | 178 |
| 27 | 27 | > 65 | P | Swasta | Tidak ada | EVD | 60 – 69 | 0,05 | 90/80 | 83,3 | 187 | 0,15 | 120/90 | 100 | 184 |
| 28 | 28 | 46 - 55 | P | Swasta | Tidak ada | Cardiogenic shock | 40 – 49 | 0,35 | 80/50 | 60 | 193 | 0,45 | 110/60 | 76,7 | 201 |
| 29 | 29 | 46 - 55 | L | Swasta | Tidak ada | Cardiogenic shock | 60 - 69 | 0,4 | 70/60 | 63,3 | 144 | 0,5 | 100/90 | 93,3 | 163 |
| 30 | 30 | 56 - 65 | L | Swasta | Tidak ada | Septic shock | 40 – 49 | 0,6 | 80/70 | 73,3 | 176 | 0,8 | 100/50 | 66,7 | 182 |

Lampiran 5

Tabulasi Silang Data Responden

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Kadar gula darah acak | | | | | | Dosis Norepinephrine | | | | | |
| Meningkat | | Tetap | | Menurun | | Tinggi | | Medium | | Rendah | |
| Variabel | | (f) | % | (f) | % | (f) | % | (f) | % | (f) | % | (f) | % |
| Usia | 26 - 35 tahun | 1 | 3,33 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3,33 |
|  | 36 – 45 tahun | 2 | 6,67 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3,33 | 1 | 3,33 |
|  | 46 – 55 tahun | 10 | 33,33 | 0 | 0 | 3 | 10 | 1 | 3,33 | 5 | 16,67 | 7 | 23,33 |
| 56 – 65 tahun | 7 | 23,33 | 0 | 0 | 3 | 10 | 5 | 16,67 | 4 | 13,33 | 1 | 3,33 |
|  | >65 tahun | 1 | 3,33 | 0 | 0 | 3 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 13,33 |
| Jenis Kelamin | Laki – laki | 10 | 33,33 | 0 | 0 | 7 | 23,33 | 3 | 10 | 6 | 20 | 8 | 26,67 |
|  | Perempuan | 11 | 36,67 | 0 | 0 | 2 | 6,67 | 3 | 10 | 4 | 13,33 | 6 | 20 |
| Diagnosa Medis | Septic shock | 7 | 23,33 | 0 | 0 | 3 | 10 | 5 | 16,67 | 4 | 13,33 | 1 | 3,33 |
|  | Cardiogenic shock | 10 | 33,33 | 0 | 0 | 3 | 10 | 1 | 3,33 | 5 | 16,67 | 7 | 23,33 |
|  | Hipovolemic shock | 1 | 3,33 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3,33 |
|  | Internal bleeding | 1 | 3,33 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3,33 | 0 | 0 |
|  | ICH | 2 | 6,67 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 6,67 |
|  | EVD | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 6,67 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 6,67 |
|  | CVA bleeding | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3,33 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3,33 |
| Berat Badan | 40 - 49 kg | 6 | 20 | 0 | 0 | 3 | 10 | 2 | 6,67 | 2 | 6,67 | 5 | 16,67 |
|  | 50 - 59 kg | 10 | 33,33 | 0 | 0 | 2 | 6,67 | 4 | 13,33 | 6 | 20 | 2 | 6,67 |
|  | 60 - 69 kg | 5 | 16,67 | 0 | 0 | 4 | 13,33 | 0 | 0 | 1 | 3,33 | 8 | 26,67 |
| Riwayat Penyakit Keluarga | HT | 1 | 3,33 | 0 | 0 | 1 | 3,33 | 1 | 3,33 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  | CVA | 1 | 3,33 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3,33 |
| TBC | 1 | 3,33 | 0 | 0 | 1 | 3,33 | 1 | 3,33 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tidak ada | 18 | 60 | 0 | 0 | 9 | 30 | 4 | 13,33 | 10 | 33,33 | 13 | 43,33 |
| Pekerjaan | Swasta | 11 | 36,67 | 0 | 0 | 5 | 16,67 | 1 | 3,33 | 5 | 16,67 | 10 | 33,33 |
|  | PNS | 3 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3,33 | 1 | 3,33 | 1 | 3,33 |
|  | Petani | 3 | 10 | 0 | 0 | 3 | 10 | 2 | 6,67 | 1 | 3,33 | 3 | 10 |
|  | Tidak bekerja | 4 | 13,33 | 0 | 0 | 1 | 3,33 | 1 | 3,33 | 3 | 10 | 1 | 3,33 |

Lampiran 6

Hasil uji SPSS

