

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T. S. (2011). Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Aditama, T. S. (2011). Terobosan Menuju Akses Universal Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2010-2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Angiolillo, D.J., Biasucci, L.M., Liuzzo, G. and Crea, F., 2004. Inflammation in acute coronary syndromes: mechanisms and clinical implications. *Revista Española de Cardiología (English Edition)*, 57(5), pp.433-446
- Babu S, Bhat SQ, Kumar NP, Kumaraswami V, Nutman TB. 2010. Regulatory T cells modulate Th17 responses in patients with positive tuberculin skin test results. *J Infect Dis.*;201(1):20–31.
- Basham, C.A., Smith, S.J., Romanowski, K. and Johnston, J.C., 2020. Cardiovascular morbidity and mortality among persons diagnosed with tuberculosis: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 15(7), p.e0235821.
- Chung, W. L. (2014). Tuberculosis increase the subsequent risk of acute coronary syndrome : a nationwide population-based cohort study. *Int J Tuberc Lung Dis*, 18(1), 79-83.
- Clearfield, M. B. (2003). The national cholesterol education program adult treatment panel III guidelines. *Journal of the American Osteopathic Association*, 103(1), S1-S5.
- Cowan J, Pandey S, Filion LG, Angel JB, Kumar A, Cameron DW. 2012. Comparison of interferon- γ -, interleukin (IL)-17- and IL-22-expressing CD4 T cells, IL-22-

expressing granulocytes and proinflammatory cytokines during latent and active tuberculosis infection. *Clin Exp Immunol*; 167:317–29

Djahunuddin, I. H. (2020). Intestinal tuberculosis: Case series of three patients. *Respiratory Medicine Case Reports*, 29.

Epstein, S. Z. (2009). Insights Into the Role of Infection in Atherogenesis and in Plaque Rupture. *Circ*, 119(24), 3133-3141.

Farah, R., Khamisy-Farah, R. and Makhoul, N., 2018. Consecutive measures of CRP correlate with length of hospital stay in patients with community-acquired pneumonia. *Isr Med Assoc J*, 20(6), pp.345-348

Goff, D. C.-J. (2014). 2013 ACC/AHA guideline on the assessment of cardiovascular risk: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 63(25 Pt B), 2935–2959.

Hansson, G. K. (2005). Inflammation, atherosclerosis, and coronary artery disease. *N Engl J Med*, 325(16), 1685-1695.

Huaman, M.A., Ticona, E., Miranda, G., Kryscio, R.J., Mugruza, R., Aranda, E., Rondan, P.L., Henson, D., Ticona, C., Sterling, T.R. and Fichtenbaum, C.J., 2018. The relationship between latent tuberculosis infection and acute myocardial infarction. *Clinical Infectious Diseases*, 66(6), pp.886-892.

Huaman, M. A. (2017). Tuberculosis and risk of acute myocardial infarction: a propensity score-matched analysis. *Epidemiol Infect*, 145(7), 1363-1367.

Huaman, M. H. (2015). Tuberculosis and cardiovascular disease: linking the epidemics. *Trop Dis Travel Med Vaccines*, 1(10).

- Kager, L. M. (2015). Pulmonary tuberculosis induces a systemic hypercoagulable state. *J Inf*, 70(4), 324-334.
- Lilly, L. (2016). *Pathophysiology of Heart Disease: A Collaborative Project of Medical Students and Faculty*. Philadelphia, United States: Wolters Kluwer.
- Lopes, F. A. (2013). Serum levels of interleukin-6 in contacts of active pulmonary tuberculosis. *J Bras Patol Med Lab*, 49(6), 410-414.
- Lovewell, R. R. (2016). Chewing the fat: lipid metabolism and homeostasis during M. tuberculosis infection. *Current opinion in microbiology*, 29, 30-36. doi:<https://doi.org/10.1016/j.mib.2015.10.002>
- Mutyaba AK, Ntsekhe M. 2017. Tuberculosis and the heart. *Cardiol Clin.*;35:135–144
- Oleksowicz L, Mrowiec Z, Isaacs R, Dutcher JP, Puszkin E. 1995. Morphologic and ultrastructural evidence of interleukin-6 induced platelet activation. *Am J Hematol*;48:92-9.
- Pepys MB, Baltz ML. 1983. Acute phase proteins with special reference to C-reactive protein and related proteins (pentaxins) and plasma amyloid A protein. *Adv Immunol*;34: 141-212.
- PERKI, P. (2015). *PEDOMAN TATALAKSANA SINDROM KORONER AKUT* . Jakarta: Centra Communications.
- Pockley, A. G. (2002). Heat shock proteins, inflammation, and cardiovascular disease. *Circ*, 105(8), 1012-1017.
- Romanowski K, Baumann B, Basham CA, Ahmad Khan F, Fox GJ, Johnston JC. 2019. Long-term all-cause mortality in people treated for tuberculosis: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis.*; 19: 1129–37

- Romero-Adrian, T. B.-M. (2015). Role of cytokines and other factors involved in the Mycobacterium tuberculosis infection. *World J. Immunol*, 5(1), 16-50.
- Shaikh, M.K. & Samo, J.A. & Devrajani, Bikha & Shah, Zulfikar & Shaikh, Salim & Shaikh, Imran. (2012). C-reactive protein in patients with pulmonary tuberculosis. *World Applied Sciences Journal*. 17. 140-144.
- Singh, P. G. (2013). Interleukin-6: a potent biomarker of mycobacterial infection. SpringerPlus.
- Su D, Li Z, Li X, Chen Y, Zhang Y, Ding D, Deng X, Xia M, Qiu J, Ling W. Association between serum interleukin-6 concentration and mortality in patients with coronary artery disease. *Mediators Inflamm*. 2013;2013:726178. doi: 10.1155/2013/726178.
- Turken, O. K. (2002). Hemostatic changes in active pulmonary tuberculosis. *Int J Tuberc Lung Dis* , 927-932.
- Vavalle, J.P., Lopes, R.D., Chen, A.Y., Newby, L.K., Wang, T.Y., Shah, B.R., Ho, P.M., Wiviott, S.D., Peterson, E.D., Roe, M.T. and Granger, C.B., 2012. Hospital length of stay in patients with non-ST-segment elevation myocardial infarction. *The American journal of medicine*, 125(11), pp.1085-1094
- Werdhani, R. A. (2002). Patofisiologi, diagnosis, dan klafisikasi tuberkulosis. Jakarta: Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas, Okupasi, dan Keluarga. FKUI. .
- WHO. (2017, May 17). [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)). Retrieved from who.int/.
- Wick, G. J. (2014). The role of heat shock proteins in atherosclerosis. *Nature Reviews Cardiology*, 11(9), 516-529.

Xu, Q. (2002). Role of heat shock proteins in atherosclerosis. *Arteriosclerosis, thrombosis, and vascular biology*, 22(10), 1547-1559.

Zhang, B. W. (2015). Correlative association of interleukin-6 with intima media thickness: a meta-analysis. *Int J Clin Exp Med*, 8(3), 4731-4743.



REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 524/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2021

Tanggal: 23 Agustus 2021

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

No Protokol	UH21030127	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	dr. Nurhidayah	Sponsor	
Judul Peneliti	LUARAN JANGKA PENDEK PADA PASIEN SINDROM KORONER AKUT DENGAN TUBERKULOSIS PARU		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	19 Agustus 2021
No Versi PSP	2	Tanggal Versi	19 Agustus 2021
Tempat Penelitian	RS Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 23 Agustus 2021 sampai 23 Agustus 2022	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 Lapor 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: Tabel Data Penelitian

No. ID	Usia (tahun)	J/K	Komorbid TB	CXR	CRP	IL6	Troponin	HT	DM Tipe 2	LoS (Hari)	Mortalitas 30 hari
135238	79	pria	Non TB	Bercak Infiltrat Apex (Aktif)	20,1	13,4	40000	Ya	tidak	9	Hidup
694522	43	pria	Non TB	Bercak Infiltrat Apex (Aktif)	56,2	53,9	40000	Tidak	tidak	8	Hidup
715090	59	pria	TB	Pneumonia Unilateral	23,1	5,9	117,6	Ya	tidak	4	Hidup
941850	68	pria	Non TB	Bercak Infiltrat Apex (Aktif)	7,1	17,4	4319,6	Ya	ya	7	Hidup
672411	47	pria	Non TB	TB Paru lama tenang	30,3	4,3	176,3	Tidak	ya	8	Hidup
942161	45	pria	TB	Pneumonia Bilateral	422,3	1324	40000	Tidak	tidak	10	Hidup
942191	65	pria	Non TB	Bleb	2,2	2,9	670,4	Tidak	tidak	4	Hidup
942367	56	pria	Non TB	Bercak Infiltrat Apex (Aktif)	0,2	8,7	16,5	Ya	tidak	5	Hidup
733951	66	pria	Non TB	Bercak Infiltrat Apex (Aktif)	4,7	3,1	6,4	Ya	ya	5	Hidup
895289	49	pria	TB	Pneumonia Bilateral	136,2	230	30911,7	Ya	tidak	7	Hidup
942224	53	pria	Non TB	Pneumonia Unilateral	6,4	1,5	3618,4	Tidak	ya	4	Hidup
920619	48	pria	TB	Bercak Infiltrat Apex (Aktif)	8,7	60,5	388,8	Ya	ya	8	meninggal
943006	65	wanita	Non TB	Pneumonia Bilateral	0,1	2,3	689,3	Ya	tidak	4	Hidup
943448	63	pria	TB	Infected Bronchiectasis	57,4	33,1	3170,1	Ya	tidak	7	Hidup
831552	45	pria	Non TB	Efusi Pleura	4,6	2,2	1,5	Tidak	tidak	5	Hidup
943050	42	pria	Non TB	Normal	3,3	7,3	991	Tidak	tidak	4	Hidup
943689	79	pria	TB	Pneumonia Bilateral	0,1	121	40000	Tidak	tidak	6	Hidup
551296	68	pria	Non TB	emfisema paraseptal	3	4,6	5,4	Ya	tidak	6	Hidup
944060	51	pria	TB	TB Paru lama tenang	1,4	1,5	13,2	Tidak	tidak	5	Hidup
944071	78	pria	TB	Pneumonia Bilateral	33,3	12,4	113,1	Ya	tidak	9	Hidup
932546	61	pria	TB	Bercak Infiltrat Apex (Aktif)	10,1	7,1	6,8	Ya	tidak	8	Hidup
931180	49	pria	Non TB	Normal	1,1	34,3	6674	Ya	tidak	5	Hidup
938689	49	pria	Non TB	Normal	8,7	34,4	168,1	Ya	tidak	4	Hidup
944538	55	pria	TB	Pneumonia Bilateral	15,4	4,5	1755	Tidak	tidak	7	Hidup
920210	51	pria	Non TB	Efusi Pleura	3	9,5	40000	Tidak	ya	6	Hidup
944537	51	pria	TB	Pneumonia Unilateral	130,6	21,7	24362,1	Tidak	tidak	7	Hidup
897928	46	pria	TB	Pneumonia Bilateral	40,4	1,5	6,2	Ya	ya	5	Hidup

944712	46	pria	TB	Pneumonia Bilateral	55,2	22	40000	Ya	ya	7	Hidup
945326	58	pria	TB	Pneumonia Bilateral	0,1	1,5	512,9	Ya	tidak	6	Hidup
902507	60	pria	TB	Normal	101	88,4	40000	Ya	tidak	7	Hidup
835609	72	pria	TB	Pneumonia Bilateral	96,8	7,1	57,7	Tidak	tidak	4	Hidup
529720	68	pria	Non TB	Pneumonia Bilateral	2,8	23,4	31179	Tidak	tidak	6	Hidup
945488	52	pria	Non TB	Efusi Pleura	10,5	19,9	129,2	Tidak	tidak	7	Hidup
938281	64	wanita	TB	TB Paru lama tenang	4,8	3,6	28,2	Ya	tidak	6	Hidup
947660	44	pria	TB	TB Paru lama tenang	1	1,5	27	Tidak	tidak	8	Hidup
947515	59	pria	TB	Efusi Pleura	23,5	23,3	93,2	Ya	ya	8	Hidup
947854	43	pria	Non TB	emfisema paraseptal	5,2	20,3	3039,2	Ya	tidak	7	Hidup
947765	59	wanita	TB	Pneumonia Bilateral	1,2	3,7	556,1	Tidak	ya	8	Hidup
938399	45	pria	TB	Pneumonia Bilateral	21,4	12,8	12,6	Ya	tidak	7	Hidup
948691	82	pria	TB	TB Paru lama tenang	8,7	7,6	5,7	Tidak	ya	6	Hidup