

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, S.S. (2019). Update on Diagnosis and Management of Early Stage Diabetic Kidney Disease. *American Journal of Medicine and Medical Sciences*. 9(3): 114-124
- Alicic, R.Z., Rooney, M.T. & Tuttle, K.R. (2017). Diabetic Kidney Disease: Challenges, Progress, And Possibilities. *Clinical Journal Of The American Society Of Nephrology*. 12(12): 2032-2045.
- American Diabetes Association. (2020). 11. Microvascular Complications and Foot Care: Standards of Medical Care in Diabetes–2020. *Diabetes Care*, 43(Supplement 1): S135-S151.
- Bandiara, R. (2013). Podosit dan Penyakit Ginjal Diabetes. *Maranatha Journal of Medicine and Health*, 11(1).
- Bhatti, A. B. & Usman, M. (2015). Drug Targets For Oxidative Podocyte Injury In Diabetic Nephropathy. *Cureus*, 7(12): e393
- Bobkova, I., Chebotareva, N., Schukina, A., Kamyshova, E. & Bobrova, L. (2018). New Insights into the Molecular Mechanisms of Podocytes Injury in Diabetes. *J Clin Exp Nephrol*. 3(3): 17.
- Bose, M., Almas, S. & Prabhakar, S. (2017). Wnt Signaling and Podocyte Dysfunction in Diabetic Nephropathy. *Journal of Investigative Medicine*. 65(8): 1093-1101.
- Brownlee M., Aiello L.P., Cooper M.E., Vinik A.I., Plutzky J., Boulton A. J.M. (2016). Complication of Diabetes Mellitus in S. Melmed, K. S. Polonsky, P. R. Larsen, H. M. Kronenberg, *Williams Textbook Of Endocrinology* (13<sup>th</sup> Edition). Book Ai International:1484-1581
- Burger, D., Thibodeau, J. F., Holterman, C. E., Burns, K. D., Touyz, R. M. & Kennedy, C. R. (2014). Urinary Podocyte Microparticles Identify Prealbuminuric Diabetic Glomerular Injury. *Journal of the American Society of Nephrology*, 25(7): 1401-1407.
- Cao, Z., & Cooper, M. E. (2011). Pathogenesis of Diabetic Nephropathy. *Journal of diabetes investigation*, 2(4): 243-247.
- Chen, H.M., Shen, W.W., Ge, Y.C., Zhang, Y.D., Xie, H.L., & Liu, Z.H. (2013). The Relationship Between Obesity and Diabetic Nephropathy In China. *BMC Nephrology*, 14(1), 69.

- Cheng, D., Fei, Y., Liu, Y., Li, J., Xue, Q., Wang, X., & Wang, N. (2014). HbA1C variability and the risk of renal status progression in diabetes mellitus: a meta-analysis. *PLoS One*, 9(12), e115509.
- Copur, S., Onal, E. M., Afsar, B., Ortiz, A., van Raalte, D. H., Cherney, D. Z., ... & Kanbay, M. (2020). Diabetes mellitus in chronic kidney disease: Biomarkers beyond HbA1c to estimate glycemic control and diabetes-dependent morbidity and mortality. *Journal of Diabetes and its Complications*, 107707.
- Dai, H., Liu, Q., & Liu, B. (2017). Research Progress On Mechanism of Podocyte Depletion in Diabetic Nephropathy. *Journal of Diabetes Research*, 2017.
- de Faria, J.B.L., Silva, K.C. & de Faria, J.M.L. (2011). The Contribution of Hypertension To Diabetic Nephropathy and Retinopathy: The Role of Inflammation and Oxidative Stress. *Hypertension Research*, 34(4): 413-422.
- Dellamea, B.S., Leitão, C.B., Friedman, R. & Canani, L.H. (2014). Nitric Oxide System and Diabetic Nephropathy. *Diabetology & Metabolic Syndrome*. 6(1): 17.
- Denhez, B. & Geraldles, P. (2017). Regulation of Nephtrin Phosphorylation In Diabetes and Chronic Kidney Injury. In *Protein Reviews*. Springer, Singapore.
- do Nascimento, J.F., Canani, L.H., Gerchman, F., Rodrigues, P.G., Joelsons, G., dos Santos, M., *et al.*, (2013). Messenger RNA Levels of Podocyte-Associated Proteins in Subjects With Different Degrees Of Glucose Tolerance With Or Without Nephropathy. *BMC Nephrology*, 14(1), 1-10.
- ElShaarawy, A., Abdelmoneim Behairy, M., Abdelhameed Bawady, S., Abdelsattar, H. A. & Shadad, E. (2019). Urinary Podocin Level As A Predictor of Diabetic Kidney Disease. *Journal of Nephropathology*. 8(3).
- Gaballa, M.R. & Farag, Y.M. (2013). Predictors of Diabetic Nephropathy. *Central European Journal of Medicine*. 8(3): 287-296.
- Garza-García, C. A, Soto-Abraham, V, and Madero, M. (2019). Renal Disease in Diabetes in J. Rodriguez-Saldana, *The Diabetes Textbook. Clinical Principles, Patient Management and Public Health Issues*. Springer Nature Switzerland AG. Mexico: 791-805
- Giannini, C., Mohn, A., Chiarelli, F., Early Signs of Diabetic Nephropathy In Childhood. *Diabetes Management*, 2012, 2.4: 337-353.

- Gosmanov, A.R., Wall, B.M. & Gosmanova, E.O. (2014). Diagnosis and Treatment of Diabetic Kidney Disease. *The American Journal of The Medical Sciences*. 347(5): 406-413.
- Jalanko, H. & Kääriäinen, H. (2013). Nephrotic Disorders. In *Emery and Rimoin's Principles and Practice of Medical Genetics*. Academic Press. 1-13.
- Jefferson, J.A., Alpers, C.E., & Shankland, S.J. (2011). Podocyte Biology For The Bedside. *American Journal of Kidney Diseases*. 58(5): 835-845.
- Jha, J.C., Jandeleit-Dahm, K.A., & Cooper, M.E. (2014). New Insights Into The Use of Biomarkers of Diabetic Nephropathy. *Advances in Chronic Kidney Disease*. 21(3): 318-326.
- Jim, B., Ghanta, M., Qipo, A., Fan, Y., Chuang, P.Y., Cohen, H.W. *et al.* (2012). Dysregulated Nephricin in Diabetic Nephropathy of Type 2 Diabetes: a Cross Sectional Study. *PloS one*. 7(5).
- Jochen, R. & Altintas, M.M. (2016). Podocytes. *F1000Research*. 5.
- Keri, K.C., Samji, N.S. & Blumenthal, S. (2018). Diabetic Nephropathy: Newer Therapeutic Perspectives. *Journal Of Community Hospital Internal Medicine Perspectives*. 8(4): 200-207.
- Khanam, P.A., Hoqueb, S., Beguma, T., Habibc, S.H., Latif., Z.A. (2017). Microvascular Complications And Their Associated Risk Factors In Type 2 Diabetes Mellitus. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 2017, 11: S577-S581.
- Khoury, C.C, Chen, S. & Ziyadeh, F.N. (2020). Pathophysiology of Diabetic Nephropathy In P. L. Kimel, M. E. Rosenberg, *Chronic Renal Disease* (Second Edition). Academic Press. United Kingdom: 279-289
- Kostovska, I., Trajkovska, T., Topuzovska, S., Cekovska, S., Spasovski, G., Kostovski, O., & Labudovic, D. (2019). Urinary Nephricin is Earlier, More Sensitive and Specific Marker of Diabetic Nephropathy Than Microalbuminuria. *Journal of Medical Biochemistry*, 1(ahead-of-print).38: 1-8
- Kinaan, M., Yau, H., Martinez, S.Q. & Kar, P. (2017). Concepts in Diabetic Nephropathy: From Pathophysiology to Treatment. *Journal of Renal and Hepatic Disorders*. 1(2): 10-24.

- Lee, S. Y. & Choi, M. E. (2015). Urinary Biomarkers For Early Diabetic Nephropathy: Beyond Albuminuria. *Pediatric Nephrology*.30(7): 1063-1075.
- Lim, A. K. (2014). Diabetic Nephropathy-Complications and Treatment. *International Journal of Nephrology and Renovascular Disease*. 7: 361.
- Luis-Rodríguez, D., Martínez-Castelao, A., Górriz, J. L., De-Álvaro, F. & Navarro-González, J. F. (2012). Pathophysiological Role and Therapeutic Implications of Inflammation in Diabetic Nephropathy. *World Journal of Diabetes*. 3(1): 7.
- Lubis, H.R. (2014). Penyakit Ginjal Diabetik. Dalam A. W. Sudoyo, B. Setiyohadi, I. Alwi, M. Simadibrata, S. Setiati, Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam (Edisi VI. Jilid 1.) Pusat Penerbit Ilmu Penyakit Dalam FK UI. Jakarta. 979-982.
- Lu, L., Sun, X M., Yin, Y., Huang, Y.F., Wang, M., Wan, H. *et al.* (2015). The Amino Acid Mutations of The Podocin In Proteinuria: A Meta-Analysis. *Renal Failure*, 37(8): 1329-1337.
- Marshall S.M & Flyvbjerg A. (2017). Diabetic Nephropathy. In R. G. Holt, C. Cockram, A. Lyvbjerg, B. J.Goldstein, *Textbook of Diabetes* (FIFTH EDITION), Wiley Blackwell: 566-576
- Maezawa, Y., Takemoto, M. & Yokote, K. (2015). Cell Biology of Diabetic Nephropathy: Roles of Endothelial Cells, Tubulointerstitial Cells and Podocytes. *Journal of Diabetes Investigation*. 6(1): 3-15.
- McFarlane, P., Cherney, D., Gilbert, R.E. & Senior, P. (2018). Chronic Kidney Disease In Diabetes. *Canadian Journal Of Diabetes*. 42: S201-S209.
- Michaud, J.L.R. & Kennedy, C.R. (2007). The Podocyte In Health and Disease: Insights From The Mouse. *Clinical Science*. 112(6): 325-335
- Mukhi, D., Nishad, R., Menon, R. K. & Pasupulati, A. K. (2017). Novel Actions of Growth Hormone In Podocytes: Implications For Diabetic Nephropathy. *Frontiers In Medicine*. 4: 102.
- Muskiet, M. H., Smits, M. M., Morsink, L. M. & Diamant, M. (2014). The gut-renal axis: do incretin-based agents confer renoprotection in diabetes?. *Nature Reviews Nephrology*. 10(2): 88.

- Muthuppalaniappan, V. M., McCafferty, K., Sheaff, M., & Yaqoob, M. M. (2019). Identification and management of diabetic nephropathy. *Medicine*.
- Nazar, C.M.J. (2014). Diabetic Nephropathy; Principles of Diagnosis and Treatment of Diabetic Kidney Disease. *Journal of Nephro pharmacology*. 3(1): 15.
- Ngan, D.T.T., Binh, N.G., Nguyen, C.T.T. & Huong, P.T. (2019). Evaluation of Urinary L-FABP As An Early Marker For Diabetic Nephropathy In Type 2 Diabetic Patients. *Journal of Medical Biochemistry*. 1(ahead-of-print).
- Parchwani, D.N. & Upadhyah, A.A. (2012). Diabetic Nephropathy: Progression and Pathophysiology. *Int J Med Sci Public Health*. 1(2): 59-70.
- PERKENI. (2019). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2019. Jakarta: 1-100
- Persson, F. & Rossing, P. (2018). Diagnosis of Diabetic Kidney Disease: State of The Art and Future Perspective. *Kidney International Supplements*. 8(1): 2-7.
- Podgórski, P., Konieczny, A., Lis, Ł., Witkiewicz, W. & Hruby, Z. (2019). Glomerular Podocytes In Diabetic Renal Disease. *Advances In Clinical and Experimental Medicine: Official Organ Wroclaw Medical University*.
- Powers, A. C. (2017). Diabetes Mellitus: Complications. In D. L. Kasper, S. L. Hauser, J. L. Jameson, A. S. Fauci & L. Longo, J. Loscalzo, Harrison's Endocrinology (4th Edition). McGraw-Hill: 317-329.
- Qi, C., Mao, X., Zhang, Z. & Wu, H. (2017). Classification and Differential Diagnosis of Diabetic Nephropathy. *Journal of Diabetes Research*. 2017.
- Reidy, K., Kang, H.M., Hostetter, T. & Susztak, K. (2014). Molecular Mechanisms of Diabetic Kidney Disease. *The Journal of Clinical Investigation*. 124(6): 2333-2340.
- Relle, M., Cash, H., Brochhausen, C., Strand, D., Menke, J., Galle, P.R. *et al.* (2011). New Perspectives on The Renal Slit Diaphragm Protein Podocin. *Modern Pathology*. 24(8): 1101-1110.
- Satirapoj, B. (2010). Review on Pathophysiology and Treatment of Diabetic Kidney Disease. *J Med Assoc Thai*. 93(Suppl 6): S228-41.

- Sulaiman, M.K. (2019). Diabetic Nephropathy: Recent Advances in Pathophysiology and Challenges in Dietary Management. *Diabetology & Metabolic Syndrome*. 11(1): 7.
- Tsuboi, N., Okabayashi, Y., Shimizu A., & Yokoo T. The Renal Pathology of Obesity. *Kidney International Reports*, 2017, 2.2: 251-260.
- Toblli, J. E., Bevione, P., Di Gennaro, F., Madalena, L., Cao, G., & Angerosa, M. (2012). Understanding The Mechanisms of Proteinuria: Therapeutic Implications. *International Journal of Nephrology*. 2012.
- Toth-Manikowski S. & Atta MG. (2015). Diabetic Kidney Disease: Pathophysiology and Therapeutic Targets. *Journal of Diabetes Research*. 2015.
- Trimarchi, H. (2017). Podocyturia: Potential Applications and Current Limitations. *World Journal of Nephrology*. 6(5): 221.
- Tziomalos, K. & Athyros, V.G. (2015). Diabetic Nephropathy: New Risk Factors and Improvements in Diagnosis. *The Review of Diabetic Studies: RDS*. 12(1-2): 110.
- Umanath, K. & Lewis, J.B. (2018). Update on Diabetic Nephropathy: Core Curriculum 2018. *American Journal of Kidney Diseases*. 71(6): 884-895.
- Vinod, P.B. (2012). Pathophysiology of Diabetic Nephropathy. *Clinical Queries: Nephrology*. 1(2): 121-126.
- Wagnew, F., Eshetie S., Kibret G.D., Zegeye A., Dessie G., Mulugeta H., *et al* (2018). Diabetic Nephropathy And Hypertension In Diabetes Patients Of Sub-Saharan Countries: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Bmc Research Notes*, 11.1: 565.
- Wang, G., Lai, F.M.M., Lai, K.B., Chow, K.M., Li, K.T.P. and Szeto, C.C., 2007. Messenger RNA expression of podocyte-associated molecules in the urinary sediment of patients with diabetic nephropathy. *Nephron Clinical Practice*, 106(4), pp.c169-c179.
- Wasik, A.A. (2014). *Molecular Mechanisms Regulating Glucose Uptake Into Podocytes: The Roles of Ezrin, Septin 7 and nonmuscle myosin IIA*. Skripsi. Helsinki Finland: Department of Pathology Haartman Institute University.
- Yu, S.M.W., Nissaisorakarn, P., Husain, I. & Jim, B. (2018). Proteinuric Kidney Diseases: A Podocyte's Slit Diaphragm and Cytoskeleton Approach. *Frontiers In Medicine*. 5: 221.

Zhang, A. & Huang, S. (2012). Progress in Pathogenesis of Proteinuria.  
*International journal of nephrology*. 2012.

## Lampiran 1. Persetujuan Etik

 <b>KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI</b> <b>UNIVERSITAS HASANUDDIN</b> <b>FAKULTAS KEDOKTERAN</b> <b>RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN</b> <b>RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR</b> <b>KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN</b> Sekretariat : Lantai 3 Gedung Laboratorium Terpadu JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245. Contact Person: dr. Agussalim Bukhari, MMed, PhD, SpGK TELP. 081225704670 e-mail : agussalimbukhari@yahoo.com			
<b><u>REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK</u></b>			
Nomor : 564/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2019			
Tanggal: 2 Agustus 2019			
Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :			
No Protokol	UH19070452	No Sponsor	
Peneliti Utama	<b>dr. Eko Putri Rahajeng</b>	Protokol	
Judul Peneliti	Analisis Rasio Laktat Albumin Sebagai Prediktor Luaran Pasien Sepsis dan Syok Septik di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	29 Juli 2019
No Versi PSP		Tanggal Versi	
Tempat Penelitian	<b>RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar</b>		
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 2 Agustus 2019 sampai 2 Agustus 2020	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	Nama <b>Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)</b>	Tanda tangan 	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	Nama <b>dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)</b>	Tanda tangan 	
Kewajiban Peneliti Utama: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan</li> <li>• Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan difengkapai dalam 7 hari dan Lapor SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan</li> <li>• Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah</li> <li>• Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir</li> <li>• Melaporkan penyimpangan dari prokol yang disetujui (protocol deviation / violation)</li> <li>• Mematuhi semua peraturan yang ditentukan</li> </ul>			



## Lampiran 2. Naskah Penjelasan untuk Mendapat Persetujuan dari Subyek Penelitian

### NASKAH PENJELASAN UNTUK MENDAPAT PERSETUJUAN DARI SUBYEK PENELITIAN

Selamat pagi Bapak / Ibu / saudara (i), kami dokter yang akan melakukan penelitian mengenai kadar salah satu komponen dari urin yaitu *podocin* dan albumin pada penderita DM. Diabetes melitus adalah penyakit dengan karakteristik tingginya kadar gula dalam darah karena gangguan dari insulin. Salah satu komplikasi DM adalah nefropati diabetik atau penyakit ginjal diabetik. *Podocin* adalah suatu protein yang menyusun ginjal dan beberapa penelitian menunjukkan bahwa *podocin* dapat digunakan sebagai penanda dini penyakit ginjal yang terjadi pada pasien DM. Besar harapan kami agar penelitian ini dapat memberikan sumbangan ilmu pengetahuan dalam pencegahan komplikasi pada penyakit yang diderita Bapak / Ibu / saudara (i) yaitu penyakit nefropati diabetik.

Adapun penelitian ini tidak memaksa keikutsertaan Bapak / Ibu / saudara (i) dan jika Bapak / Ibu / saudara (i) bersedia menandatangani formulir kesediaan ikut serta dalam penelitian dengan sukarela. Bapak / Ibu / saudara (i) tidak perlu khawatir ketidaksertaan anda dalam penelitian ini tidak mengurangi pelayanan kesehatan yang akan diperoleh dari pihak rumah sakit.

Bila Bapak/Ibu bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, maka prosedur yang kami lakukan adalah mengumpulkan sampel urin sewaktu (minimal 10 cc) untuk keperluan pemeriksaan laboratorium. Tidak ada tindakan invasif yang kami lakukan sehingga kami jamin tidak ada efek samping yang timbul dalam penelitian ini.

Dalam penelitian ini kami tidak memberikan kompensasi akan tetapi kami akan memberitahu hasil pengukuran kadar *podocin* dan albumin urin Bapak/Ibu / Saudara (i). Segala biaya dalam pemeriksaan ini sepenuhnya akan ditanggung oleh pihak peneliti sehingga Bapak / Ibu / saudara (i) tidak perlu khawatir.

Kami menjamin keamanan dan kerahasiaan semua data pada penelitian ini. Data akan disimpan dengan baik dan aman, sehingga hanya bisa dilihat oleh yang berkepentingan saja. Data pribadi disamarkan pada semua catatan dan pada pelaporan baik lisan ataupun tertulis tidak akan menggunakan data pribadi.

Bila bapak/ibu merasa masih ada hal yang belum jelas atau belum dimengerti dengan baik, maka ibu dapat menanyakan atau minta penjelasan pada kami dr. Eko Putri Rahajeng (08114511051)

#### **Penanggung jawab Penelitian**

**Nama : dr. Eko Putri Rahajeng**

**Alamat : Jl Kemuliaan Bangkala no 61, Kel. Buntusu, Kec. Tamalanrea**

**Telepon : 08114511051**

### Lampiran 3. Formulir *Informed Consent*

#### FORMULIR PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN

**Judul penelitian:** Analisis Kadar *Podocin* Urin sebagai Penanda Dini Nefropati Diabetik pada Penderita DM tipe 2

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :  
 Jenis kelamin :  
 Umur :  
 Alamat :

Setelah mendengar dan mengerti penjelasan yang diberikan mengenai tujuan penelitian, dengan ini saya menyatakan bersedia secara sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan saya yakin hasilnya bersifat rahasia hanya peneliti utama dan tim komite etik yang mengetahuinya. Saya mengetahui bahwa saya berhak untuk menolak atau berhenti dari penelitian ini. Biaya pemeriksaan kadar *podocin* urin dalam penelitian ini ditanggung oleh peneliti.

Bila masih ada hal yang belum saya mengerti atau saya ingin mendapatkan penjelasan lebih lanjut, saya bisa mendapatkannya dari dokter peneliti sebagai *contact person* (alamat dan nomor telepon tertera di bawah).

Makassar, September 2020

.....  
 Nama subyek

.....  
 Dokter penanggung jawab klinis

No. Nama Saksi

Tanda tangan

1. ....

.....

2. ....

.....

### Lampiran 4. Data Penelitian

NO	Jenis Kelamin	Usia	Lama DM	Riwayat HT	HbA1c	Kreatinin	eGFR	IMT	Podocin	Kadar Albumin Urin
1	P	28	2-5	Tidak	9,4	0,5	132	24.3	42.13	24
2	L	56	>10	Tidak	7.3	1	84	26.2	39.68	11
3	L	62	5-10	Ya	6.4	1	80	26	27.85	10
4	P	57	>10	Ya	8	0.8	82	29.73	31.77	7
5	L	45	2-5	Tidak	10.9	0.7	114	24.6	31.78	11
6	P	42	<2	Tidak	9.4	0.7	107	26.4	34.65	11
7	P	67	5-10	Tidak	10.6	0.9	66	21.5	40.85	7
8	L	56	>10	Tidak	13.6	0.7	105	24	38.02	24
9	P	42	2-5	Ya	10.7	0.4	129	24.4	35.78	8
10	L	52	2-5	Tidak	8.3	1.3	63	28.3	38.79	21
11	P	63	2-5	Tidak	8.1	0.7	93	25.8	40.41	4
12	L	60	2-5	Tidak	12.6	1.3	59	26.7	33.32	11
13	L	49	<2	Tidak	5.6	0.8	105	24	40.31	9
14	P	69	>10	Ya	7.8	0.4	107	26.08	43.65	6
15	P	54	5-10	Tidak	10	0.8	84	24.1	31.13	12
16	P	50	2-5	Tidak	8.6	0.7	101	22.9	45.62	17
17	L	67	2-5	Tidak	12.5	0.6	104	24.2	43.77	6
18	L	64	>10	Tidak	>15	0.9	90	29.4	47	15
19	P	64	5-10	Ya	7.7	0.9	68	23.2	39.35	8
20	P	68	>10	Ya	8.2	0.8	76	29.1	42.46	11
21	P	54	<2	Tidak	14	0.9	73	28.3	38.84	18
22	P	52	>10	Tidak	12	0.5	112	24.1	42.44	25
23	P	63	>10	Ya	8.1	0.7	93	25.32	31.96	9
24	L	57	<2	Ya	10.3	1.1	74	30	34.42	20
25	P	55	>10	Ya	11.6	0.6	103	34.6	33.94	9
26	P	51	5-10	Ya	7.8	0.7	101	34	45.02	4
27	P	59	5-10	Tidak	13.4	0.9	70	23.98	38.68	5
28	L	53	2-5	Tidak	6.5	0.5	124	22.8	47.08	4
29	P	54	>10	Ya	7.2	0.5	110	28.6	37.3	10
30	P	63	5-10	Tidak	7.1	0.6	97	29.1	36.52	4
31	P	34	<2	Tidak	8.5	0.9	84	28.7	34	4
32	P	59	5-10	Tidak	12.3	0.8	81	22.5	30.89	7
33	P	50	<2	Tidak	11.5	0.6	107	23.3	28.68	15
34	L	53	5-10	Ya	9.4	0.9	97	28.6	28.23	25
35	L	55	5-10	Tidak	8.1	0.7	106	27.6	40.77	44
36	P	44	>10	Ya	11	0.3	140	28.3	35.03	32
37	L	48	2-5	Tidak	8.7	1	89	35.8	40.99	51

38	P	42	5-10	Tidak	13	0.7	107	29	35.88	46
39	P	58	5-10	Tidak	11.9	0.7	96	23.1	33.07	36
40	P	58	5-10	Tidak	12.6	0.9	71	25.1	33.92	173
41	L	62	>10	Ya	6.1	0.5	116	29.6	43.97	30
42	L	47	2-5	Tidak	10.6	1	89	27.6	36.07	83
43	L	62	<2	ya	8.3	0.5	116	28.7	38.24	282
44	P	66	>10	Ya	7.5	0.9	67	21.9	37.50	189
45	L	62	2-5	Ya	9.8	1.1	72	24.8	35.45	80
46	L	53	2-5	Ya	11.2	1.7	45	34.1	50.44	287
47	P	66	5-10	Tidak	9.8	0.6	95	27.8	33.11	43
48	L	53	5-10	Ya	11.7	1.1	76	32.8	39.31	33
49	P	50	<2	Tidak	12.6	0.7	101	19.3	37.93	78
50	P	46	>10	Tidak	11.3	0.6	110	23.4	44.85	138
51	P	64	5-10	Ya	12	0.9	68	24.5	46.35	217
52	P	62	>10	Ya	9	0.8	79	25.8	42.38	222
53	P	57	>10	Ya	10.5	1.2	50	25.2	40.17	276
54	L	56	>10	Ya	6.9	1.3	61	26.4	37.43	2385
55	L	55	>10	Tidak	9.7	1.1	75	30.3	35.09	433
56	P	52	<2	Tidak	11	0.5	112	20.3	35.69	633
57	P	51	>10	Ada	7.3	2	28	21.6	39.86	2588
58	L	38	5-10	Ya	11	2.1	39	40.9	39.09	2492
59	L	56	>10	Tidak	6.4	6.6	9	26.2	35.64	555
60	P	68	>10	Ya	7.1	2.1	24	27.2	43.90	1451
61	L	50	>10	Ya	11.2	4.7	13	18.86	54.38	11525
62	L	54	>10	Ya	8.7	1.4	57	29.6	43.18	1043
63	P	51	5-10	Tidak	10	0.6	106	31.2	37.50	2656
64	P	53	5-10	Tidak	11.5	0.6	104	25	36.49	1975
65	L	47	5-10	Ya	10.5	2.6	28	28.7	37.55	1452
66	P	52	>10	Ya	>15	0.8	85	25.5	40.45	749
67	P	61	>10	Ya	11	0.9	69	25	42.33	1576
68	P	49	2-5	Ya	13	0.8	87	32.44	50.36	7023
69	L	55	>10	Ya	8.2	1.1	75	28.5	39.56	1599
70	P	50	>10	Tidak	11.1	0.8	86	24.1	39.53	716
71	P	54	>10	Ya	12	0.5	110	21.77	39.82	2697

## Lampiran 5. Curriculum Vitae

### CURRICULUM VITAE

#### A. DATA PRIBADI

Nama : dr. Eko Putri Rahajeng  
Tempat, tanggal lahir : Luwuk, 11 Mei 1988  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Mahasiswa PPDS  
NIP : 198805112017052003  
Pangkat/Golongan : IIIB  
Alamat : Jalan Kemuliaan Bangkala No. 61, Kel.  
Buntusu, Kec. Tamalanrea Makassar

**B. RIWAYAT PENDIDIKAN**

<b>NO.</b>	<b>STRATA</b>	<b>INSTITUSI</b>	<b>TEMPAT</b>	<b>TAHUN TAMAT</b>
1	SD	SDN Tataba	Banggai Kepulauan	2000
2	SMP	SMP Negeri 2	Luwuk Banggai	2003
3	SMA	SMA Negeri 1	Luwuk Banggai	2006
4.	Dokter	Fakultas Kedokteran Univ. Muhammadiyah Malang	Malang	2012
5	Spesialis (sementara)	Bagian Patologi Klinik FK-UNHAS	Makassar	2017- Sekarang

**C. RIWAYAT PEKERJAAN**

<b>No</b>	<b>Kedudukan</b>	<b>Instansi</b>	<b>Tempat</b>	<b>Periode</b>
1	Dokter Umum PTT	Puskesmas Balantak	Kabupaten Luwuk Banggai Sul-Teng	2013-2015
2	Dokter Umum PTT	Puskesmas Bualemo	Kabupaten Luwuk Bnaggai Sul-Teng	2015-2016