

DAFTAR PUSTAKA

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-249. doi:10.3322/caac.21660
2. Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, Jemal A. Cancer statistics, 2022. *CA Cancer J Clin.* 2022;72(1):7-33. doi:10.3322/caac.21708
3. The Global Cancer Observatory. Cancer Incident in Indonesia. *Int Agency Res Cancer.* 2020;858:1-2. <https://gco.iarc.fr/>
4. Jusuf A, Wibawanto A, Icksan AG, Syahrudin E, Juniar, Endardjo S. *Kanker Paru Bukan Sel Kecil: Pedoman Nasional Untuk Diagnosis Dan Penatalaksanaan Di Indonesia.* 2015th ed. Penerbit Universitas Indonesia; 2018.
5. Indonesia KKR, Indonesia PDSOR, Indonesia IAPA, Fisik PDSK, Indonesia R. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Kanker Paru. *Jakarta Kementerian Kesehat Republik Indones.* Published online 2016:1-3.
6. Villalobos P, Wistuba II. Lung Cancer Biomarkers Guideline. *Hematol Oncol Clin.* 2017;31(1):13-29. doi:10.1016/j.hoc.2016.08.006.Lung
7. Toumazis I, Bastani M, Han SS, Plevritis SK. Risk-Based lung cancer screening: A systematic review. *Lung Cancer.* 2020;147(April):154-186. doi:10.1016/j.lungcan.2020.07.007
8. Jechorek D, Haeusler-Pliske I, Meyer F, Roessner A. Diagnostic value of syndecan-4 protein expression in colorectal cancer. *Pathol - Res Pract.* 2021;222:153431. doi:<https://doi.org/10.1016/j.prp.2021.153431>
9. Santoso A, Kikuchi T, Tode N, et al. Syndecan 4 mediates Nrf2-dependent expansion of bronchiolar progenitors that protect against lung inflammation. *Mol Ther.* 2016;24(1):41-52. doi:10.1038/mt.2015.153
10. Onyeisi JOS, Lopes CC, Götte M. Syndecan-4 as a pathogenesis factor and therapeutic target in cancer. *Biomolecules.* 2021;11(4):1-16. doi:10.3390/biom11040503
11. Onyeisi JOS, Pernambuco Filho PC de A, Mesquita AP de S, Azevedo LC de, Nader HB, Lopes CC. Effects of syndecan-4 gene silencing by micro RNA interference in anoikis resistant endothelial cells: Syndecan-4 silencing and anoikis resistance. *Int J Biochem Cell Biol.* 2020;128(August):105848. doi:10.1016/j.biocel.2020.105848
12. Ichihashi YT, Yamaoka T, Ohmori T, Ohba M. Up-regulation of Syndecan-4 contributes to TGF- β 1-induced epithelial to mesenchymal transition in lung adenocarcinoma A549 cells. *Biochem Biophys Reports.* 2016;5:1-7. doi:10.1016/j.bbrep.2015.11.021

13. Rodriguez-Canales J, Parra-Cuentas E, Wistuba II. Diagnosis and Molecular Classification of Lung Cancer. In: Reckamp KL, ed. *Lung Cancer: Treatment and Research*. Springer International Publishing; 2016:25-46. doi:10.1007/978-3-319-40389-2_2
14. National T, Cancer C. Non-Small Cell Lung. *Cancer*. Published online 2022. https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/nscl.pdf
15. Rasmin M, Jusuf A, Yunus F, et al. *Buku Ajar Pulmonologi Dan Kedokteran Respirasi*. Buku 2. UI Publishing; 2018.
16. Barta JA, Powell CA, Wisnivesky JP. Global epidemiology of lung cancer. *Ann Glob Heal*. 2019;85(1):1-16. doi:10.5334/aogh.2419
17. Howlader N, Noone AM, Krapcho M, Miller D, Bishop K, Altekruse SF, Kosary CL, Yu M, Ruhl J, Tatalovich Z, Mariotto A, Lewis DR, Chen HS, Feuer EJ CK (eds). SEER Cancer Statistics Review 1975-2013 National Cancer Institute SEER Cancer Statistics Review 1975-2013 National Cancer Institute. *SEER Cancer Stat Rev 1975-2013, Natl Cancer Institute Bethesda, MD, http://seer.cancer.gov/csr/1975_2013/, based Novemb 2015 SEER data submission, posted to SEER web site, April 2016*. Published online 2016:1992-2013. http://seer.cancer.gov/csr/1975%7B_%7D2013/results%7B_%7Dmerged/sect%7B_%7D24%7B_%7Dstomach.pdf
18. Molina JR, Yang P, Cassivi SD, Schild SE, Adjei AA. Non-Small Cell Lung Cancer: Epidemiology, Risk Factors, Treatment, and Survivorship. *Mayo Clin Proc*. 2008;83(5):584-594. doi:<https://doi.org/10.4065/83.5.584>
19. Duma N, Santana-Davila R, Molina JR. Non-Small Cell Lung Cancer: Epidemiology, Screening, Diagnosis, and Treatment. *Mayo Clin Proc*. 2019;94(8):1623-1640. doi:<https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2019.01.013>
20. Ford DW, Koch KA, Ray DE, Selecky PA. Palliative and end-of-life care in lung cancer: Diagnosis and management of lung cancer, 3rd ed: American college of chest physicians evidence-based clinical practice guidelines. *Chest*. 2013;143(5 SUPPL):e498S-e512S. doi:10.1378/chest.12-2367
21. Hoffman RM, Sanchez R. Lung Cancer Screening. *Med Clin North Am*. 2017;101(4):769-785. doi:10.1016/j.mcna.2017.03.008
22. de Groot P, Munden RF. Lung Cancer Epidemiology, Risk Factors, and Prevention. *Radiol Clin*. 2012;50(5):863-876. doi:10.1016/j.rcl.2012.06.006
23. Bade BC, Dela Cruz CS. Lung Cancer 2020: Epidemiology, Etiology, and Prevention. *Clin Chest Med*. 2020;41(1):1-24. doi:10.1016/j.ccm.2019.10.001
24. Fears CY, Woods A. The role of syndecans in disease and wound healing. *Matrix Biol*. 2006;25(7):443-456. doi:<https://doi.org/10.1016/j.matbio.2006.07.003>
25. Gondelaud F, Ricard-Blum S. Structures and interactions of syndecans.

- FEBS J.* 2019;286(15):2994-3007. doi:10.1111/febs.14828
26. Miller YE. Pathogenesis of lung cancer: 100 Year report. *Am J Respir Cell Mol Biol.* 2005;33(3):216-223. doi:10.1165/rcmb.2005-0158OE
 27. Swanton C, Govindan R. Clinical Implications of Genomic Discoveries in Lung Cancer. *N Engl J Med.* 2016;374(19):1864-1873. doi:10.1056/nejmra1504688
 28. Brambilla E, Gazdar A. Pathogenesis of lung cancer signalling pathways: Roadmap for therapies. *Eur Respir J.* 2009;33(6):1485-1497. doi:10.1183/09031936.00014009
 29. Aerts JG, Hegmans JP. Tumor-specific cytotoxic t cells are crucial for efficacy of immunomodulatory antibodies in patients with lung cancer. *Cancer Res.* 2013;73(8):2381-2388. doi:10.1158/0008-5472.CAN-12-3932
 30. Witz IP. Tumor-Microenvironment Interactions. In: Dalglish AG, Haefner B, eds. *The Link Between Inflammation and Cancer*. Volumen 13. Springer; 2006:125-140. doi:https://doi.org/10.1007/0-387-26283-0_6
 31. Domagala-Kulawik J, Osinska I, Hoser G. Mechanisms of immune response regulation in lung cancer. *Transl Lung Cancer Res.* 2014;3(1):15-22. doi:10.3978/j.issn.2218-6751.2013.11.03
 32. Ost D, Yeung S-C, Tanoue L, Gould M. Clinical and Organizational Factors in the Initial Evaluation of Patients With Lung Cancer Diagnosis and Management of Lung Cancer, 3rd ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest.* 2013;143:e121S-41S. doi:10.1378/chest.12-2352
 33. Silvestri GA, Gonzalez A V, Jantz MA, et al. Methods for Staging Non-small Cell Lung Cancer: Diagnosis and Management of Lung Cancer, 3rd ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest.* 2013;143(5):e211S-e250S. doi:10.1378/chest.12-2355
 34. Schrevels L, Lorent N, Doods C, Vansteenkiste J. The Role of PET Scan in Diagnosis, Staging, and Management of Non-Small Cell Lung Cancer. *Oncologist.* 2004;9(6):633-643. doi:10.1634/theoncologist.9-6-633
 35. Detterbeck FC, Boffa DJ, Kim AW, Tanoue LT. The Eighth Edition Lung Cancer Stage Classification. *Chest.* 2017;151(1):193-203. doi:10.1016/j.chest.2016.10.010
 36. Nasim F, Sabath BF, Eapen GA. Lung Cancer. *Med Clin North Am.* 2019;103(3):463-473. doi:10.1016/j.mcna.2018.12.006
 37. Eifenbein A, Simons M. Syndecan-4 signaling at a glance. *J Cell Sci.* 2013;126(17):3799-3804. doi:10.1242/jcs.124636
 38. Na KY, Bacchini P, Bertoni F, Kim YW, Park YK. Syndecan-4 and fibronectin in osteosarcoma. *Pathology.* 2012;44(4):325-330.

doi:10.1097/PAT.0b013e328353447b

39. AJCC. *AJCC Cancer Staging Manual*. 8th ed. Springer New York; 2016.
40. Zhang B, Zhang L, Yue D, et al. Genomic characteristics in Chinese non-small cell lung cancer patients and its value in prediction of postoperative prognosis. *Transl Lung Cancer Res*. 2020;9(4):1187.
41. Visbal AL, Williams BA, Nichols FC, et al. Gender differences in non-small-cell lung cancer survival: an analysis of 4,618 patients diagnosed between 1997 and 2002. *Ann Thorac Surg*. 2004;78(1):209-215. doi:https://doi.org/10.1016/j.athoracsur.2003.11.021
42. Sagerup CMT, Småstuen M, Johannesen TB, Helland Å, Brustugun OT. Sex-specific trends in lung cancer incidence and survival: a population study of 40 118 cases. *Thorax*. 2011;66(4):301 LP - 307. doi:10.1136/thx.2010.151621
43. Santoso A, Munwarrah S. The Higher Prevalence of Epidermal Growth Factor Receptor Mutation in the Male Patients of Lung Adenocarcinoma in Makassar, Indonesia. In: *D62. TYPES, GENOTYPES, AND PHENOTYPES: THE THREE" T's" OF THORACIC ONCOLOGY*. American Thoracic Society; 2018:A7342-A7342.
44. Putra DH, Wulandari L, Mustokoweni S. PROFIL PENDERITA KANKER PARU KARSINOMA BUKAN SEL KECIL (KPKBSK) DI RSUD DR. SOETOMO. *JUXTA J Ilm Mhs Kedokt Univ Airlangga*. 2016;8(1):30-34.
45. Rodak O, Peris-Díaz MD, Olbromski M, Podhorska-Okolów M, Dzięgiel P. Current Landscape of Non-Small Cell Lung Cancer: Epidemiology, Histological Classification, Targeted Therapies, and Immunotherapy. *Cancers (Basel)*. 2021;13(18). doi:10.3390/cancers13184705
46. Smith SM, Campbell NC, MacLeod U, et al. Factors contributing to the time taken to consult with symptoms of lung cancer: a cross-sectional study. *Thorax*. 2009;64(6):523 LP - 531. doi:10.1136/thx.2008.096560
47. Walter FM, Rubin G, Bankhead C, et al. Symptoms and other factors associated with time to diagnosis and stage of lung cancer: a prospective cohort study. *Br J Cancer*. 2015;112(1):S6-S13. doi:10.1038/bjc.2015.30
48. Furrukh M. Tobacco smoking and lung cancer: perception-changing facts. *Sultan Qaboos Univ Med J*. 2013;13(3):345.
49. Pesch B, Kendzia B, Gustavsson P, et al. Cigarette smoking and lung cancer—relative risk estimates for the major histological types from a pooled analysis of case–control studies. *Int J cancer*. 2012;131(5):1210-1219.
50. Siegel DA, Fedewa SA, Henley SJ, Pollack LA, Jemal A. Proportion of never smokers among men and women with lung cancer in 7 US states. *JAMA Oncol*. 2021;7(2):302-304.

51. Dogan S, Shen R, Ang DC, et al. Molecular Epidemiology of EGFR and KRAS Mutations in 3,026 Lung Adenocarcinomas: Higher Susceptibility of Women to Smoking-Related KRAS-Mutant Cancers. *Molecular Epidemiology of Lung Cancer Driver Mutations. Clin cancer Res.* 2012;18(22):6169-6177.
52. Raaschou-Nielsen O, Andersen ZJ, Beelen R, et al. Air pollution and lung cancer incidence in 17 European cohorts: prospective analyses from the European Study of Cohorts for Air Pollution Effects (ESCAPE). *Lancet Oncol.* 2013;14(9):813-822. doi:<https://doi.org/10.1164/rccm.202004-1404ED>
53. Heuvers ME, Aerts JGJ V, Hegmans JP, et al. History of tuberculosis as an independent prognostic factor for lung cancer survival. *Lung Cancer.* 2012;76(3):452-456. doi:<https://doi.org/10.1016/j.lungcan.2011.12.008>
54. Yu Y-H, Liao C-C, Hsu W-H, et al. Increased lung cancer risk among patients with pulmonary tuberculosis: a population cohort study. *J Thorac Oncol.* 2011;6(1):32-37.
55. Dutkowska AE, Antczak A. Comorbidities in lung cancer. *Adv Respir Med.* 2016;84(3):186-192. doi:10.5603/PiAP.2016.0022
56. Christiani DC. Occupational exposures and lung cancer. *Am J Respir Crit Care Med.* 2020;202(3):317-319. doi:10.1164/rccm.202004-1404ED
57. Boulanger M, Tual S, Lemarchand C, et al. Lung cancer risk and occupational exposures in crop farming: results from the AGRiculture and CANcer (AGRICAN) cohort. *Occup Environ Med.* 2018;75(11):776-785. doi:10.1136/oemed-2017-104976
58. Shinagawa N. A review of existing and new methods of bronchoscopic diagnosis of lung cancer. *Respir Investig.* 2019;57(1):3-8. doi:<https://doi.org/10.1016/j.resinv.2018.08.004>
59. Lee P, Colt HG. Bronchoscopy in Lung Cancer: Appraisal of Current Technology and for the Future. *J Thorac Oncol.* 2010;5(8):1290-1300. doi:<https://doi.org/10.1097/JTO.0b013e3181e41843>
60. Önal Ö, Kocer M, Eroğlu HN, Yilmaz SD, Eroğlu I, Karadoğan D. Survival analysis and factors affecting survival in patients who presented to the medical oncology unit with non-small cell lung cancer. *Turkish J Med Sci.* 2020;50(8):1838-1850.
61. Mohan A, Garg A, Gupta A, et al. Clinical profile of lung cancer in North India: A 10-year analysis of 1862 patients from a tertiary care center. *Lung India Off organ Indian Chest Soc.* 2020;37(3):190.
62. Ramani V, Bijit C, Vinu S, Belagutti JS, Radheshyam N. Clinicopathological Profile of Lung Cancers at an Institute from South India—A Record Based Retrospective Cohort Study. *Adv Lung Cancer.* 2020;9(03):41.

63. Bahl A, Sharma DN, Julka PK, Rath GK. Chemotherapy related toxicity in locally advanced non-small cell lung cancer. *J Cancer Res Ther.* 2006;2(1):14.
64. White SC, Anderson H, Jayson GC, Ashcroft L, Ranson M, Thatcher N. Randomised phase II study of cisplatin-etoposide versus infusional carboplatin in advanced non-small-cell lung cancer and mesothelioma. *Ann Oncol.* 2000;11(2):201-206. doi:<https://doi.org/10.1023/A:1008328605413>
65. Travis WD, Brambilla E, Nicholson AG, et al. The 2015 World Health Organization Classification of Lung Tumors: Impact of Genetic, Clinical and Radiologic Advances Since the 2004 Classification. *J Thorac Oncol.* 2015;10(9):1243-1260. doi:<https://doi.org/10.1097/JTO.0000000000000630>
66. Keller-Pinter A, Gyulai-Nagy S, Becsky D, Dux L, Rovo L. Syndecan-4 in tumor cell motility. *Cancers (Basel).* 2021;13(13):1-24. doi:10.3390/cancers13133322
67. Nikaido T, Tanino Y, Wang X, et al. Serum syndecan-4 as a possible biomarker in patients with acute pneumonia. *J Infect Dis.* 2015;212(9):1500-1508. doi:10.1093/infdis/jiv234
68. Park H, Kim Y, Lim Y, Han I, Oh ES. Syndecan-2 mediates adhesion and proliferation of colon carcinoma cells. *J Biol Chem.* 2002;277(33):29730-29736. doi:10.1074/jbc.M202435200
69. Tanino Y, Wang X, Nikaido T, et al. Syndecan-4 inhibits the development of pulmonary fibrosis by attenuating TGF- β signaling. *Int J Mol Sci.* 2019;20(20):1-14. doi:10.3390/ijms20204989
70. Jiang D, Liang J, Campanella GS, et al. Inhibition of pulmonary fibrosis in mice by CXCL10 requires glycosaminoglycan binding and syndecan-4. *J Clin Invest.* 2010;120(6):2049-2057.
71. Lipphardt M, Dihazi H, Maas J-H, et al. Syndecan-4 as a Marker of Endothelial Dysfunction in Patients with Resistant Hypertension. *J Clin Med.* 2020;9(9). doi:10.3390/jcm9093051
72. Cassidy A, Myles JP, van Tongeren M, et al. The LLP risk model: an individual risk prediction model for lung cancer. *Br J Cancer.* 2008;98(2):270-276.
73. Matakidou A, Eisen T, Houlston RS. Systematic review of the relationship between family history and lung cancer risk. *Br J Cancer.* 2005;93(7):825-833.
74. Jayson GC, Vives C, Paraskeva C, et al. Coordinated modulation of the fibroblast growth factor dual receptor mechanism during transformation from human colon adenoma to carcinoma. *Int J cancer.* 1999;82(2):298-304.

75. Syahrudin E, Zaini J, Soehardiman D, et al. *Kanker Paru, Pedoman Penstagingan Dan Pengevaluasian Hasil Terapi Di Indonesia*. (Syahrudin E, ed.). Perhimpunan Dokter Paru Indonesia; 2019.
76. Leblanc R, Sahay D, Houssin A, Machuca-Gayet I, Peyruchaud O. Autotaxin- β interaction with the cell surface via syndecan-4 impacts on cancer cell proliferation and metastasis. *Oncotarget*. 2018;9(69):33170-33185. doi:10.18632/oncotarget.26039
77. Choi Y, Yun J-H, Yoo J, et al. New structural insight of C-terminal region of Syntenin-1, enhancing the molecular dimerization and inhibitory function related on Syndecan-4 signaling. *Sci Rep*. 2016;6(1):1-16.
78. El Ghazal R, Yin X, Johns SC, et al. Glycan sulfation modulates dendritic cell biology and tumor growth. *Neoplasia*. 2016;18(5):294-306.
79. Luo Q, Ning P, Zheng Y, Shang Y, Zhou B, Gao Z. Serum suPAR and syndecan-4 levels predict severity of community-acquired pneumonia: A prospective, multi-centre study. *Crit Care*. 2018;22(1):1-12. doi:10.1186/s13054-018-1943-y
80. Lambert J, Makin K, Akbareian S, et al. ADAMTS-1 and syndecan-4 intersect in the regulation of cell migration and angiogenesis. *J Cell Sci*. 2020;133(7):jcs235762.
81. Roblek M, Strutzmann E, Zankl C, et al. Targeting of CCL2-CCR2-glycosaminoglycan axis using a CCL2 decoy protein attenuates metastasis through inhibition of tumor cell seeding. *Neoplasia*. 2016;18(1):49-59.



REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 217/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2022

Tanggal: 10 Mei 2022

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

No Protokol	UH22040157	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	dr. Asrul Abdul Azis	Sponsor	
Judul Peneliti	Analisis kadar syndecan-4 pada kanker paru jenis karsinoma bukan sel kecil		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	27 April 2022
No Versi PSP	2	Tanggal Versi	27 April 2022
Tempat Penelitian	RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input checked="" type="checkbox"/> Fullboard Tanggal 27 April 2022	Masa Berlaku 10 Mei 2022 sampai 10 Mei 2023	Frekuensi review lanjutan
Ketua KEP Universitas Hasanuddin	Nama Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)	Tanda tangan	
Sekretaris KEP Universitas Hasanuddin	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 prokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
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

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)
(INFORMED CONSENT)**

Selamat pagi Bapak/Ibu/Saudara(i), saya dr. Asrul Abdul Azis, bermaksud untuk melakukan penelitian Analisis Kadar Syndecan-4 pada Kanker Paru Jenis Karsinoma Bukan Sel Kecil.

Penelitian ini dilakukan oleh kami di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar. Partisipan adalah pasien dengan diagnosis masuk kanker paru belum tegak jenis yang menjalani rawat inap untuk dilakukan tindakan penegakan diagnosis jenis kanker paru, kemudian setelah jenis kanker paru ditegakkan melalui serangkaian tindakan diagnostik, maka ditentukan terapi yang sesuai. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis kadar suatu protein dalam tubuh manusia yang bertanggungjawab untuk metabolisme dan pembelahan sel (disebut sebagai syndecan-4) pada kanker paru yang telah tegak jenis (pemeriksaan laboratorium patologi kesimpulan jenis kanker adalah karsinoma bukan sel kecil) dari tindakan diagnostik yang dilakukan kepada Bapak/Ibu/Saudara(i) selama perawatan. Serangkaian tindakan diagnostik yang dimaksud adalah wawancara langsung tentang kondisi penyakit Bapak/Ibu/Saudara(i), pemeriksaan fisik oleh dokter yang melakukan perawatan, pemeriksaan laboratorium darah serial, pemeriksaan CT-scan dada (bila sebelum masuk rawat inap belum tersedia), serta tindakan bronkoskopi (mirip endoskopi, namun selang kamera dimasukkan di saluran pernapasan). Selama rawat inap Bapak/Ibu/Saudara(i) juga mendapatkan beberapa terapi terkait keluhan-keluhan yang selama ini dirasakan, kemudian ditambahkan terapi spesifik sesuai jenis kanker paru telah ditegakkan melalui tindakan diagnostik. Penelitian ini akan melakukan pengambilan sampel dari Bapak/Ibu/Saudara(i), selain dari sampel yang diambil untuk pemeriksaan laboratorium darah dan laboratorium patologi, di saat yang bersamaan pada proses tindakan diagnostik yang berasal dari sampel darah vena (sebanyak ± 3 ml) melalui pengambilan darah vena di lengan dan sampel cairan saluran pernapasan (sebanyak ± 3 ml) melalui pengambilan cairan bronkus saat tindakan bronkoskopi. Terdapat beberapa komplikasi yang mungkin terjadi, dapat berasal dari tindakan diagnostik yang dijalani dan juga dapat berasal dari penyakit kanker paru yang diderita Bapak/Ibu/Saudara(i). Pada lengan dapat terjadi bengkak, nyeri, atau lebam saat pengambilan sampel darah vena yang dapat ditangani melalui penghentian pengambilan darah pada area tersebut dan pemberian kompres/salep untuk mengurangi gejala tersebut. Pada saat sebelum tindakan bronkoskopi atau selama tindakan bronkoskopi berlangsung dapat terjadi perasaan tidak nyaman/cemas yang dapat ditangani dengan pemberian obat-obatan yang dapat mengurangi perasaan tidak nyaman/cemas (premedikasi) 1 hari sebelum tindakan bronkoskopi dilakukan atau dilakukan pembiusan secara umum saat tindakan bronkoskopi dilakukan. Selain itu, juga dapat terjadi komplikasi saat bronkoskopi berlangsung berupa perdarahan di saluran pernapasan atau batuk yang disertai darah, tetapi dapat ditangani secara langsung saat bronkoskopi dengan

pembilasan menggunakan cairan steril dingin atau pemberian obat untuk mengurangi perdarahan yang terjadi secara langsung di saluran pernapasan. Kemudian Bapak/Ibu/Saudara(i) diposisikan miring ke arah sumber perdarahan untuk mencegah masuknya darah ke area yang tidak mengalami perdarahan (aspirasi). Setelah bronkoskopi selesai dilakukan, juga akan diberikan obat-obatan anti-perdarahan injeksi sampai perdarahan dianggap terkendali atau berhenti. Keikutsertaan Bapak/Ibu/Saudara(i) dalam penelitian ini bersifat sukarela. Jika selama proses diagnostik kanker paru memutuskan untuk berhenti kapan saja, dapat langsung memberitahukan kepada dokter yang merawat dan peneliti akan melakukan konfirmasi ulang kepada Bapak/Ibu/Saudara(i) apakah masih ingin lanjut atau berhenti berpartisipasi dalam penelitian ini. Semua data pada penelitian ini bersifat rahasia. Untuk setiap sampel darah dan cairan saluran pernapasan yang dikumpulkan akan diberikan kode sampel dan peneliti adalah satu-satunya orang yang akan tahu kode sampel dari Bapak/Ibu/Saudara(i). Beberapa orang dapat mengakses data medis dan pribadi Bapak/Ibu/Saudara(i) yang bertujuan agar penelitian berjalan dengan baik dengan hasil yang dapat diandalkan. Orang-orang yang dapat mengakses data Bapak/Ibu/Saudara(i) adalah tim studi (termasuk dokter yang merawat). Mereka akan tetap menjaga kerahasiaan. Jika Bapak/Ibu/Saudara(i) menandatangani formulir persetujuan, maka data medis dan pribadi akan dikumpulkan, disimpan, dan diakses.

Jika ada hal yang ingin ditanyakan mengenai penelitian ini dapat menghubungi penelitian dengan alamat dan nomor kontak di bawah ini atau menghubungi Komisi etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin An. Ibu Rahayu Iriani no HP. 081343825297 atau dr. Agussalim Bukhari, M.Med, Ph.D, Sp.GK (K) No. HP. 081225704670 Alamat: Jl. Perintis Kemerdekaan KM 10 Tamalanrea 90245, Makassar.

Identitas Peneliti

Nama : dr. Asrul Abdul Azis

Alamat : Jl. Monumen Emmy Saelan, Monumen Mutiara Town House No.11

No Hp : 081340073043



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
 UNIVERSITAS HASANUDDIN FAKULTAS KEDOKTERAN
 KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 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

FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :
 Tgl Lahir :
 Hub. dgn Responden :
 No. Telp :
 Alamat :

Setelah mendengar/membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan mengenai tujuan, manfaat, dan apa yang akan dilakukan pada penelitian ini, menyatakan setuju untuk ikut dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan.

Saya tahu bahwa keikutsertaan saya ini bersifat sukarela tanpa paksaan, sehingga saya bisa menolak ikut atau mengundurkan diri dari penelitian ini. Saya berhak bertanya atau meminta penjelasan pada peneliti bila masih ada hal yang belum jelas atau masih ada hal yang ingin saya ketahui tentang penelitian ini.

Saya juga mengerti bahwa semua biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan penelitian ini, akan ditanggung oleh peneliti. Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data penelitian akan terjamin dan saya dengan ini menyetujui semua data saya yang dihasilkan pada penelitian ini untuk disajikan dalam bentuk lisan maupun tulisan.

Dengan membubuhkan tandatangan saya di bawah ini, saya menegaskan keikutsertaan saya secara sukarela dalam studi penelitian ini.

	Nama	Tanda tangan	Tgl/Bln/Thn
Responden
/Wali			
Saksi

(Tanda Tangan Saksi diperlukan hanya jika Partisipan tidak dapat memberikan consent/persetujuan sehingga menggunakan wali yang sah secara hukum, yaitu untuk partisipan berikut:

1. Berusia di bawah 18 tahun
2. Usia lanjut
3. Gangguan mental
4. Pasien tidak sadar
5. Dan lain-lain kondisi yang tidak memungkinkan memberikan persetujuan

Penanggung jawab penelitian :

Nama : Asrul Abdul Azis
 Alamat : Jl. Monumen Emmy Saellan, Monumen Mutiara Town House No.11
 Tlp : 081340073043