

DAFTAR PUSTAKA

1. Kimura T, Egawa S. Epidemiology of prostate cancer in Asian countries. *International Journal of Urology*. 2018;25(6):524-531. doi:10.1111/iju.13593
2. Barrett T. What is multiparametric-MRI of the prostate and why do we need it? *Imaging Med*. 2015;7(1).
3. Mochtar CA, Atmoko W, Umbas R, Hamid ARAH. Prostate cancer detection rate in Indonesian men. *Asian Journal of Surgery*. 2018;41(2):163-169. doi:10.1016/j.asjsur.2017.01.001
4. Prostate Cancer Foundation of Australia. *Prostate Cancer: A Guide for Newly-Diagnosed Men.*; 2020.
5. Castillejos RA, Gabilondo F. Prostate cancer. *salud publica de mexico*. 2016;58(2).
6. Descotes JL. Diagnosis of prostate cancer. *Asian Journal of Urology*. 2019;6(2):129-136. doi:10.1016/j.ajur.2018.11.007
7. Popat P, Maheshwari S, Sable N, Thakur M, Katdare A. Multiparametric MRI Approach to Prostate Cancer with a Pictorial Essay on PI-RADS. *Indian Soc Gastrointestinal Abdominal Radiol*. Published online 2019.
8. Popita C, Popita AR, Sitar-taut A, Petrut B, Fetica B, Coman I. 1.5 Tesla Multiparametric-Magnetic Resonance Imaging For The Detection of Clinically Significant Prostat Cancer. *Clujul Medical* Vol.90, No.1, 2017: 40-48
9. Zhen L, Liu X, Yegang C, Yongjiao Y, Yawei x, Jiaqi K. Accuracy of multiparametric magnetic resonance imaging for diagnosing prostate Cancer: a systematic review and meta- analysis. *BMC Cancer*. Published online 2019.
10. Drake R, Vogl A, Mitchell A. *Gray's Basic Anatomy*. 2nd ed. Elsevier, Inc; 2018.
11. Tortora G, Derrickson B. *Principles of Anatomy and Physiology*. 15th ed. John Wiley & Sons, Inc; 2017.
12. Rebello RJ, Oing C, Knudsen KE, et al. Prostate cancer. *Nature Reviews Disease Primers*. 2021;7(1). doi:10.1038/s41572-020-00243-0
13. *TRANSRECTAL ULTRASOUND AND PROSTATIC BIOPSY: GUIDELINES & RECOMMENDATIONS FOR TRAINING.*; 2015.
14. Mustafa M, Salih AF, Illzam EM, Sharifa AM, Suleiman M, Hussain SS. Prostate Cancer: Pathophysiology, Diagnosis, and Prognosis. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS)* e-ISSN. 2016;15(6):4-11. doi:10.9790/0853-1506020411

15. Mottet N, Briers J, Bergh, et al. Guidelines on prostate cancer. *Eur Assoc Urol*. Published online 2015.
16. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Kanker Prostat*.; 2017.
17. Phua TJ. The Etiology and Pathophysiology Genesis of Benign Prostatic Hyperplasia and Prostate Cancer: A New Perspective. *Medicines*. 2021;8(6):30. doi:10.3390/medicines8060030
18. Rosario E, Rosario D. Localized prostate cancer. *StatPearls*. Published online 2021. Accessed December 19, 2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563248/>
19. Murray T. The Pathogenesis of Prostate Cancer. In: *Prostate Cancer*. ExonPublication; 2021.
20. Balistreri CR, Candore G, Lio D, Carruba G. Prostate cancer: From the pathophysiologic implications of some genetic risk factors to translation in personalized cancer treatments. *Cancer Gene Therapy*. 2014;21(1):2-11. doi:10.1038/cgt.2013.77
21. Hunis AP. Prostate Cancer, Update of its Diagnosis and Treatment, with Special Emphasis on its Management in Argentina. *Cancer Therapy & Oncology International Journal*. 2020;17(4). doi:10.19080/ctoj.2020.17.555972
22. Short E, Warren AY, Varma M. Gleason grading of prostate cancer: a pragmatic approach. *Diagnostic Histopathology*. 2019;25(10):371-378. doi:10.1016/j.mpdhp.2019.07.001
23. Gordetsky J, Epstein J. Grading of prostatic adenocarcinoma: Current state and prognostic implications. *Diagnostic Pathology*. 2016;11(1). doi:10.1186/s13000-016-0478-2
24. Baydar E, Epstein J. Gleason Grading System, Modifications and Additions to the Original Scheme. *Turk J Pathol*. Published online 2009.
25. David M, Leslie S. prostate specific antigen. *StatPearls*. Published online 2021. Accessed December 19, 2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557495/>
26. Yulius E, Parwati I, Tjandrawati A, Kartika D. Indonesian journal of clinical pathology and medical laboratory. *Maj Pat Klin*. 2014;20(2).
27. Boesen L. Multiparametric MRI in detection and staging of prostate cancer. *Dan Med J*. Published online 2015.
28. Gunadi M, Palinrungi M, Kholis K, et al. Cut-off Point Prostate-Specific Antigen and Prostate-Specific Antigen Density in Prostate Cancer - Suspected Patients in Makassar, Indonesia. *Surg Gastroenterol Oncol*. Published online 2021.

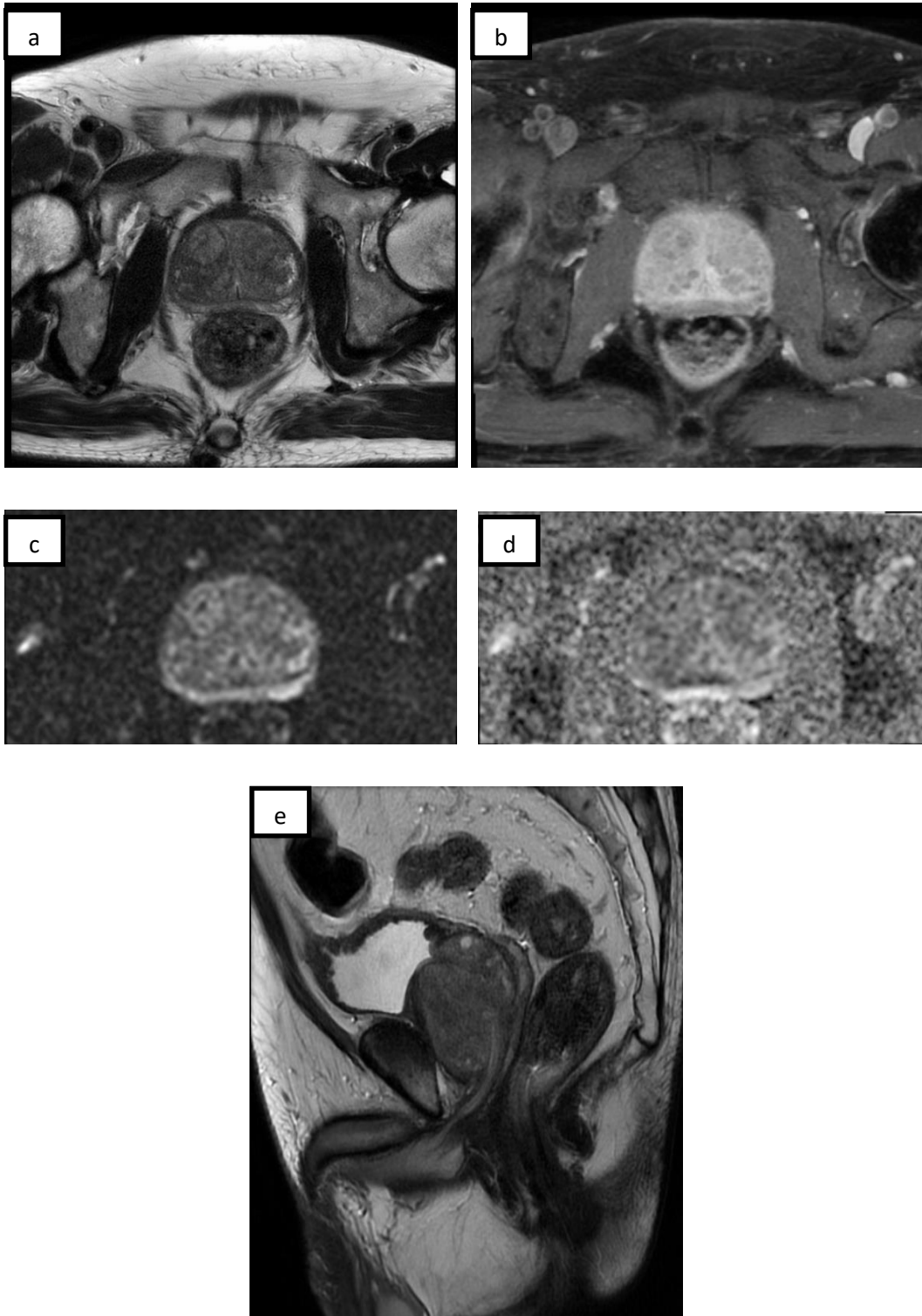
29. Lee C, Tan T, Tan C. Multiparametric MRI in Active Surveillance of Prostate Cancer: An Overview and a Practical Approach. *Korean J Radiol.* 2021;22(7).
30. Hauth E, Hohmuth H, Cozub-Poetica C, Bernand S, Beer M, Jaeger H. Multiparametric MRI of the prostate with three functional techniques in patients with PSA elevation before initial TRUS-guided biopsy. *British Journal of Radiology.* 2015;88(1054). doi:10.1259/bjr.20150422
31. Esen T, Turkey B, Patel A, Futterer J. Multiparametric MRI in Prostate Cancer. *Biomed Res Inter.* Published online 2014.
32. Rosenkrantz A, Taneja S. Radiologist, Be Aware: Ten Pitfalls That Confound the Interpretation of Multiparametric Prostate MRI. *AJR.* Published online 2014.
33. Das R, Singh A, Saha S, et al. Diffusion weighted imaging on a 3 tesla magnetic resonance scanner as a diagnostic tool in early detection of prostate cancer. *Int J Anatomy Radiol Surg.* Published online 2021.
34. *PI-RADS.* AdMeTech; 2019.
35. Ingole SM, Mehta RU, Kazi ZN, Bhuyar R v. Multiparametric Magnetic Resonance Imaging in Evaluation of Clinically Significant Prostate Cancer. *Indian Journal of Radiology and Imaging.* Published online 2021. doi:10.1055/s-0041-1730093
36. Murphy G, Haider M, Ghai S, Sreeharsha B. The expanding role of MRI in prostate cancer. In: *American Journal of Roentgenology.* Vol 201. ; 2013:1229-1238. doi:10.2214/AJR.12.10178
37. Turkbey B, Brown A, Sankineni S, Wood B, Pinto P, Choyke P. Multiparametric Prostate Magnetic Resonance Imaging in the Evaluation of Prostate Cancer. *Ca Cancer J Clin.* Published online 2016.
38. Berman RM, Brown AM, Chang SD, et al. DCE MRI of prostate cancer. *Abdominal Radiology.* 2016;41(5):844-853. doi:10.1007/s00261-015-0589-3
39. Ghai S, Haider MA. Multiparametric-MRI in diagnosis of prostate cancer. *Indian Journal of Urology.* 2015;31(3):194-201. doi:10.4103/0970-1591.159606
40. Durmus T, Baur A, Hamm B. Multiparametric magnetic resonance imaging in the detection of prostate cancer. *RoFo Fortschritte auf dem Gebiet der Rontgenstrahlen und der Bildgebenden Verfahren.* 2014;186(3):238-246. doi:10.1055/s-0034-1365937
41. Lee KW, Lee Y, Oh SW, Jin KN, Goo JM. Large cell neuroendocrine carcinoma of the lung: CT and FDG PET findings. *European Journal of Radiology.* 2015;84(11):2332-2338. doi:10.1016/j.ejrad.2015.07.033

42. Sackett J, Shih J, Reese S, Brender J, Harmon S, Barrett T. Quality of prostate MRI: is the PI-RADS standard sufficient? *Academic Radiol.* Published online 2020.
43. Tanimoto A, Nakashima J, Kohno H, Shinmoto H, Kuribayashi S. Prostate cancer screening: the clinical value of diffusion weighted imaging and dynamic MR imaging in combination with T2-weighted imaging. *J Magn Reson Imaging.* 2007;25(1):146-152
44. Kitajima K MD, PhD, Kaji Y MD, PhD, Fukabori Y MD, PhD, Yoshida K MD, PhD, Suganuma N MD, PhD, Sugimura K MD, PhD. Prostate cancer detection with 3 T MRI: Comparison of diffusion-weighted imaging and dynamic contrast-enhanced MRI in combination with T2-weighted imaging. *J Magn Reson Imaging.* 2010;31(3):625-631
45. Che Tsai W, Field L, Stewart S, Schultz M. Review of the accuracy of multi-parametric MRI prostate in detecting prostate cancer within a local reporting service. *Journal of Medical Imaging and Radiation Oncology.* 2020

LAMPIRAN

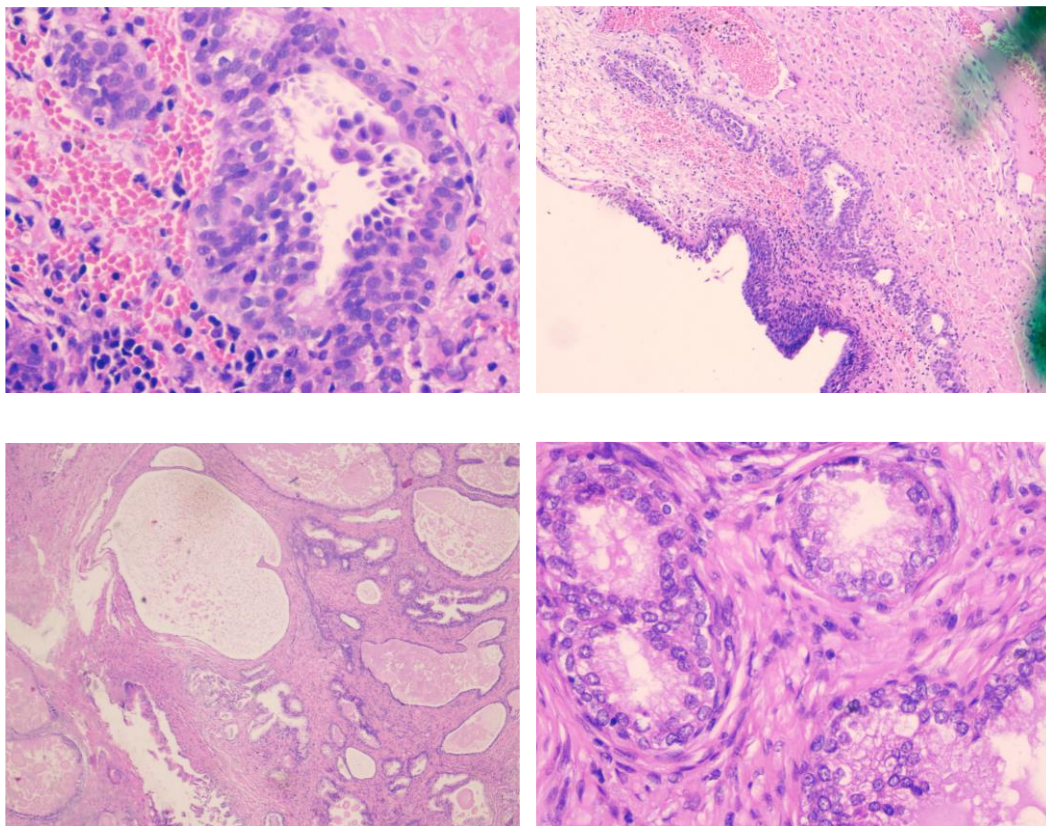
Lampiran 1. Contoh Hasil Sampel Multiparametrik MRI prostat dan Histologi

Contoh Multiparametrik MRI prostat benign



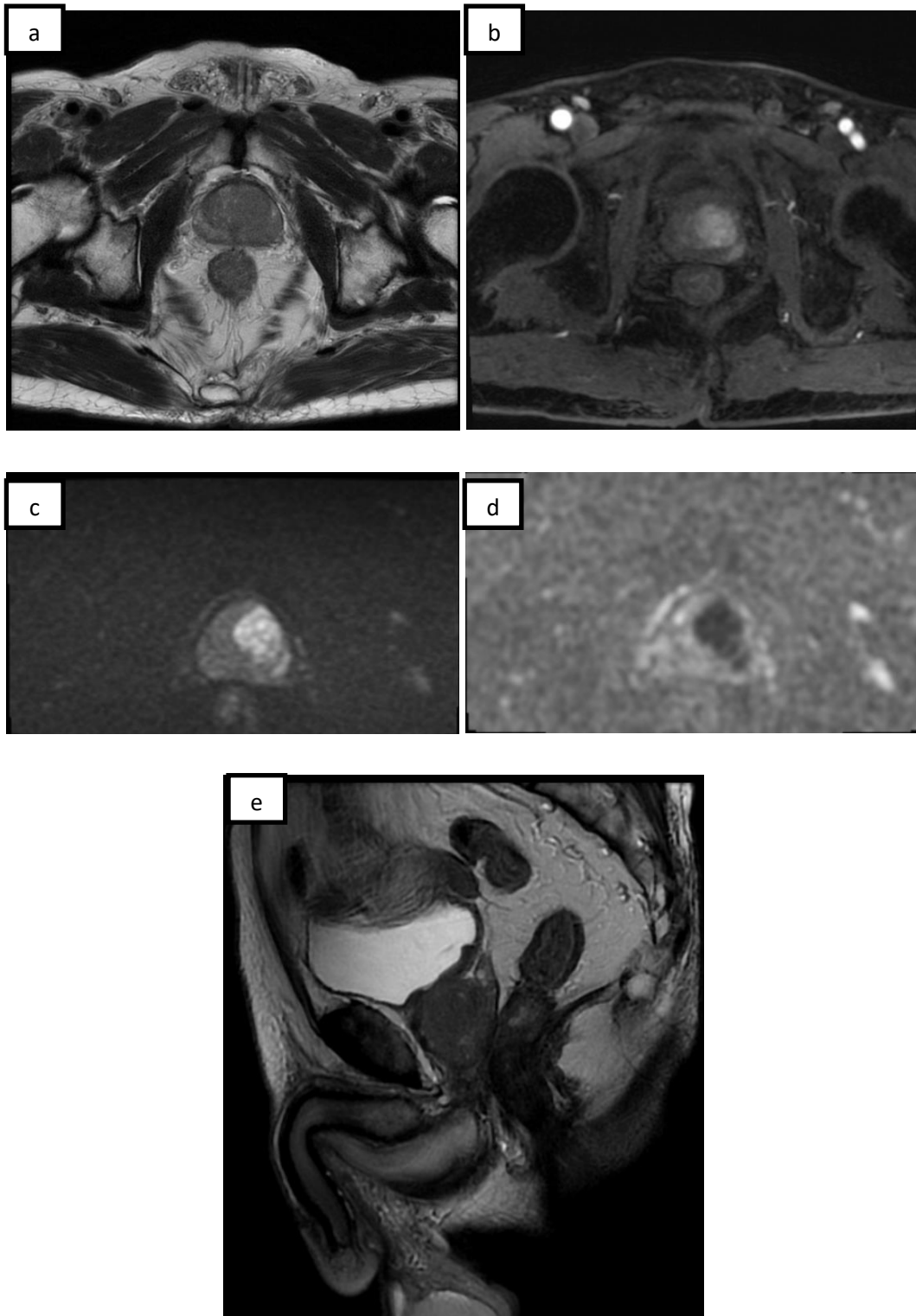
Merupakan gambar multiparametrik MRI prostat (a) potongan axial sequence T2WI tampak multiple lesi heterogen berkapsul pada zona transitional bilateral, (b) potongan axial sequence DCE dengan level yang sama lesi tidak menyangat post kontras (-), (c,d) sequence DWI/ADC setinggi level yang sama tampak lesi yang non-restricted diffusion, dan (e) potongan sagittal sequence T2WI yang menunjukkan lesi berada pada area basis, mid dan apex. Sehingga dapat disimpulkan terdapat lesi pada area base, mid dan apex zona transitional bilateral dengan PIRADS 2.

Hasil Histopatologi



Merupakan gambar mikroskopik sediaan jaringan asal prostat menunjukkan proliferasi kelenjar prostat diantara stroma fibromuskular yang proliferaatif. Kelenjar prostat dilapisi sel epitel kuboid, inti tidak atipik, dengan sel basal masih intak. Sebagian lumen kelenjar berdilatasi kistik berisi corpora amilacea. Tampak pula infiltrasi sel-sel radang limfosit dan neutrofil padat pada stroma dan intraglandular. Kesimpulan Benign Prostat Hyperplasia dan prostatitis kronik aktif.

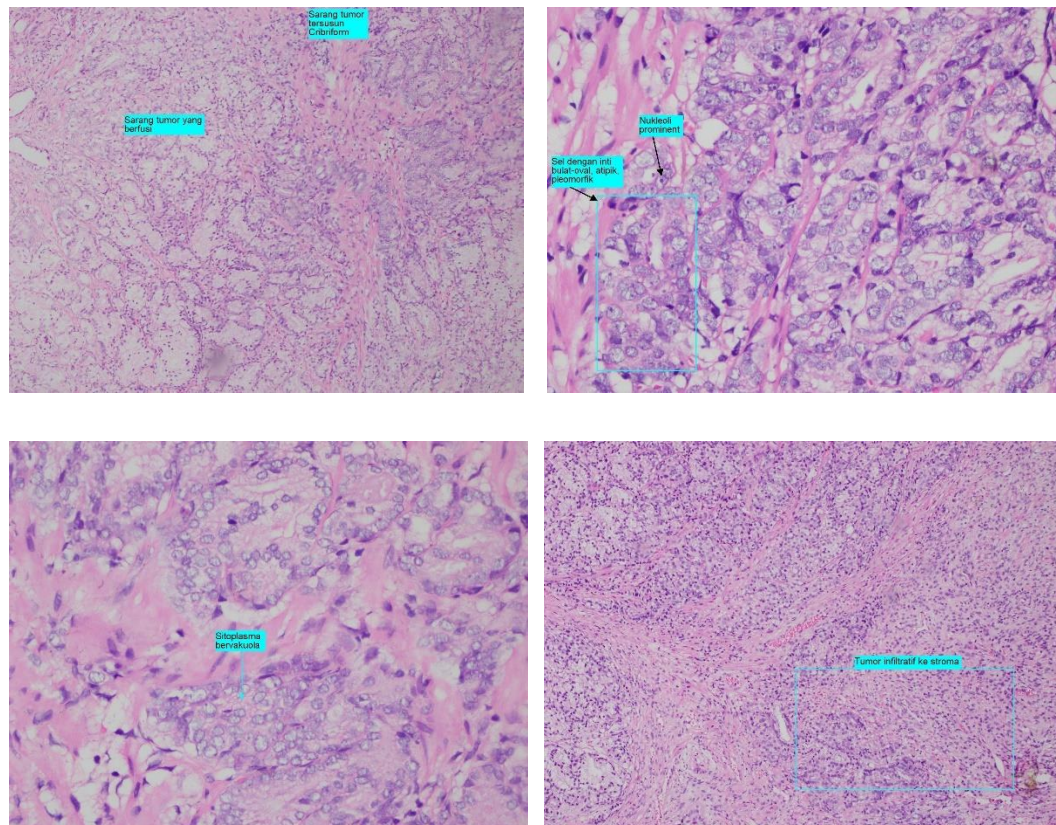
Contoh Multiparametrik MRI prostat Malignancy



Merupakan gambar multiparametrik MRI prostat (a) potongan axial sequence T2WI tampak lesi hipointens homogen dengan diameter > 1.5 cm pada zona transitional sinistra, (b) potongan axial sequence DCE dengan level yang

sama tampak lesi yang menyangat post kontras (+), (c,d) sequence DWI/ADC setinggi level yang sama tampak lesi yang restricted diffusion, dan (e) potongan sagittal sequence T2WI yang menunjukkan lesi berada pada area basis dan mid. Sehingga dapat disimpulkan terdapat lesi pada area base dan mid zona transitional sinistra dengan PIRADS 5.

Hasil Histopatologi



Merupakan gambar mikroskopik sediaan menunjukkan jaringan asal prostat yang terdiri dari proliferasi sel maligna asal kelenjar prostat, sebagian besar tersusun dengan pola cribriform (Gleason score 4) dan sebagian tampak kelenjar yang berfusi (Gleason score 4), tumbuh infiltratif ke stroma fibromuskular yang padat. Sarang tumor terdiri dari sel dengan inti bulat-oval, atipik, pleomorfik, hiperkromatik, nukleoli prominent, beberapa sitoplasma tampak bervakuol. Aktivitas mitosis 0-1/LPB. Tidak terdapat invasi sel tumor ke pembuluh limfovaskular pada sediaan ini. Total Gleason Score: 4+4=8 (WHO Grade Group IV). Kesimpulannya Adenocarcinoma prostat (WHO GRADE GROUP IV)

Lampiran 2. Data Penelitian

No.	Sampel	Usia	MRI	Letak Lesi	HISTOPATOLOGI	Multiparametrik MRI (PIRADS)	HISTOPATOLOGI
1	Tn. S	78 th	PIRADS 2	TZ	BPH + Prostatitis kronis	Benign	Benign
2	Tn. L	71 th	PIRADS 2	TZ	BPH + Prostatitis kronis	Benign	Benign
3	Tn. H	76 th	PIRADS 2	TZ	BPH + Prostatitis kronis	Benign	Benign
4	Tn. SL	71 th	PIRADS 5	PZ dan TZ	gleason 4+4 =8	Malignancy	Malignancy
5	Tn. AE	69 th	PIRADS 5	PZ dan TZ	gleason 4+4 =8	Malignancy	Malignancy
6	Tn. N	55 th	PIRADS 5	PZ	gleason 5 +5 =10	Malignancy	Malignancy
7	Tn. TS	75 th	PIRADS 5	PZ	BPH + Prostatitis kronik aktif	Malignancy	Benign
8	Tn. DS	64 th	PIRADS 2	TZ	BPH + Prostatitis kronis	Benign	Benign
9	Tn. K	78 th	PIRADS 4	PZ dan TZ	gleason 3+4 = 7	Malignancy	Malignancy
10	Tn. T	69 th	PIRADS 2	TZ	BPH	Benign	Benign

11	Tn. Ta	60 th	PIRADS 2	TZ	BPH + Prostatitis kronis	Benign	Benign
12	Tn. A	69 th	PIRADS 2	TZ	BPH + Prostatitis kronis	Benign	Benign
13	Tn. HZ	77 th	PIRADS 3	PZ dan TZ	gleason 3+4 = 7	Malignancy	Malignancy
14	Tn. I	57 th	PIRADS 3	PZ dan TZ	gleason 3+3 = 6	Malignancy	Malignancy
15	Tn. ANS	71 th	PIRADS 2	TZ	BPH	Benign	Benign
16	Tn. NS	79 th	PIRADS 2	TZ	Stromal hyperplasia + prostatitis kronis	Benign	Benign
17	Tn. Se	90 th	PIRADS 4	PZ	BPH	Malignancy	Benign
18	Tn. V	78 th	PIRADS 2	TZ	BPH	Benign	Benign
19	Tn. YP	58 th	PIRADS 5	PZ	gleason 4+4 = 8	Malignancy	Malignancy
20	Tn. AG	82 th	PIRADS 5	PZ	gleason 3+4 = 7	Malignancy	Malignancy
21	Tn. B	77 th	PIRADS 2	TZ	BPH + Prostatitis kronis	Benign	Benign
22	Tn. K	79 th	PIRADS 2	TZ	BPH + Prostatitis kronis	Benign	Benign

23	Tn. Z	69 th	PIRADS 3	TZ	BPH + Prostatitis kronis + HG PIN	Malignancy	Benign
24	Tn. Sa	67 th	PIRADS 2	TZ	BPH + Prostatitis kronis + LG PIN	Benign	Benign
25	Tn. M	62 th	PIRADS 2	TZ	BPH + Prostatitis kronis	Benign	Benign
26	Tn. Hu	59 th	PIRADS 2	TZ	BPH + Prostatitis kronis	Benign	Benign
27	Tn. Ka	64 th	PIRADS 5	PZ	Gleason 5+5 = 10	Malignancy	Malignancy
28	Tn. IS	58 th	PIRADS 5	PZ dan TZ	Gleason 4+5 = 9	Malignancy	Malignancy
29	Tn. Sam	82 th	PIRADS 5	PZ	Gleason 5+4 = 9	Malignancy	Malignancy
30	Tn. B	66 th	PIRADS 4	PZ dan TZ	Gleason 3+3 =6	Malignancy	Malignancy
31	Tn. HM	68 th	PIRADS 5	PZ	Gleason 5+3=8	Malignancy	Malignancy
32	Tn. As	68 th	PIRADS 2	TZ	BPH + Prostatitis kronis	Benign	Benign
33	Tn. AB	69 th	PIRADS 5	PZ	Gleason 3+3 =6	Malignancy	Malignancy
34	Tn. MI	56 th	PIRADS 3	PZ dan TZ	Gleason 3+4 =7	Malignancy	Malignancy

35	Tn. Mu	64 th	PIRADS 4	PZ dan TZ	Gleason 3+3 =6	Malignancy	Malignancy
36	Tn. P	59 th	PIRADS 5	PZ dan TZ	Gleason 4+5 = 9	Malignancy	Malignancy
37	Tn. Ma	68 th	PIRADS 3	PZ	Gleason 3+3 =6	Malignancy	Malignancy
38	Tn. SB	69 th	PIRADS 5	PZ	gleason 4+3 = 7	Malignancy	Malignancy
39	Tn. Asr	68 th	PIRADS 2	TZ	BPH + Prostatitis kronis	Benign	Benign
40	Tn. Am	67 th	PIRADS 2	TZ	BPH + Prostatitis kronis	Benign	Benign

Lampiran 3. Tabel Uji Statistik

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pirads *	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%
PA						

Pirads * PA Crosstabulation

Count

		PA		Total
		Benign	Malignant	
Pirads	Benign	18	0	18
	malignant	3	19	22
Total		21	19	40

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	29.610 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	26.248	1	.000		
Likelihood Ratio	37.826	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	28.870	1	.000		
N of Valid Cases	40				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.55.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 4. Formulir Inform Consent



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 :
Umur :
Masa Kerja :
Satuan :
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 : dr. Hendrick Revian

Alamat : Jalan Perintis Kemerdekaan VI No. 51

Tlp : 08114866669

Penanggung jawab Medis :

Nama : dr. Nurlaily Idris, Sp.Rad(K)

Alamat : Jalan Sunu Kompleks Unhas Blok H 14 Makassar

Tlp : 081342110987

Lampiran 5. 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.,M.Med,PhD.,SpGK TELP. 081241850858, 0411 5780103, Fax : 0411-581431

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 152/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2022

Tanggal: 5 April 2022

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

No Protokol	UH22030101	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	dr. Hendrick Revian	Sponsor	
Judul Peneliti	Multiparametrik MRI dalam menentukan malignancy prostat		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	4 April 2022
No Versi PSP	2	Tanggal Versi	4 April 2022
Tempat Penelitian	RS Universitas Hasanuddin dan RS Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku Protokol	Frekuensi review lanjutan
		5 April 2022 sampai 5 April 2023	
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 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 6. Curriculum Vitae

A. Data Pribadi

Nama : dr. Hendrick Revian
Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta, 1 November 1988
Alamat : Jl. Perintis Kemerdekaan VI no. 51
Agama : Katolik

B. Riwayat Pendidikan

- SD : SD YADIKA 1, lulus tahun 2000
- SMP : SMP YADIKA 2, lulus tahun 2003
- SMA : SMA Vianney, lulus tahun 2006
- Strata-1 (Pendidikan Dokter) : Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Krida Wacana, Jakarta, angkatan 2006, lulus tahun 2012
- Program Pendidikan Dokter Spesialis-1 : Departemen Radiologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, Makassar, Periode Januari 2018

C. Riwayat Pekerjaan

- Dokter Umum Klinik Haryan Mulia, Tangerang, Banten, tahun 2013-2017
- Praktek Pribadi, Tangerang, Banten, Tahun 2013-2017

D. Riwayat Keluarga

- Ayah : Rudy Alamsyah
- Ibu : Nallie Koeslim
- Saudara Kandung : dr. Herbert Andrian Vestira, drg. Ruggerio Steffi
- Istri : Praisya Queentya Tendeana, SE

E. Karya Ilmiah/Artikel yang telah dipublikasikan

-

F. Makalah pada Seminar/Konferensilmiah Nasional dan Internasional

Cerebellopontine Angle Mass: Vestibular Schwannoma, Manado, 10 – 12 Maret 2022