

DAFTAR PUSTAKA

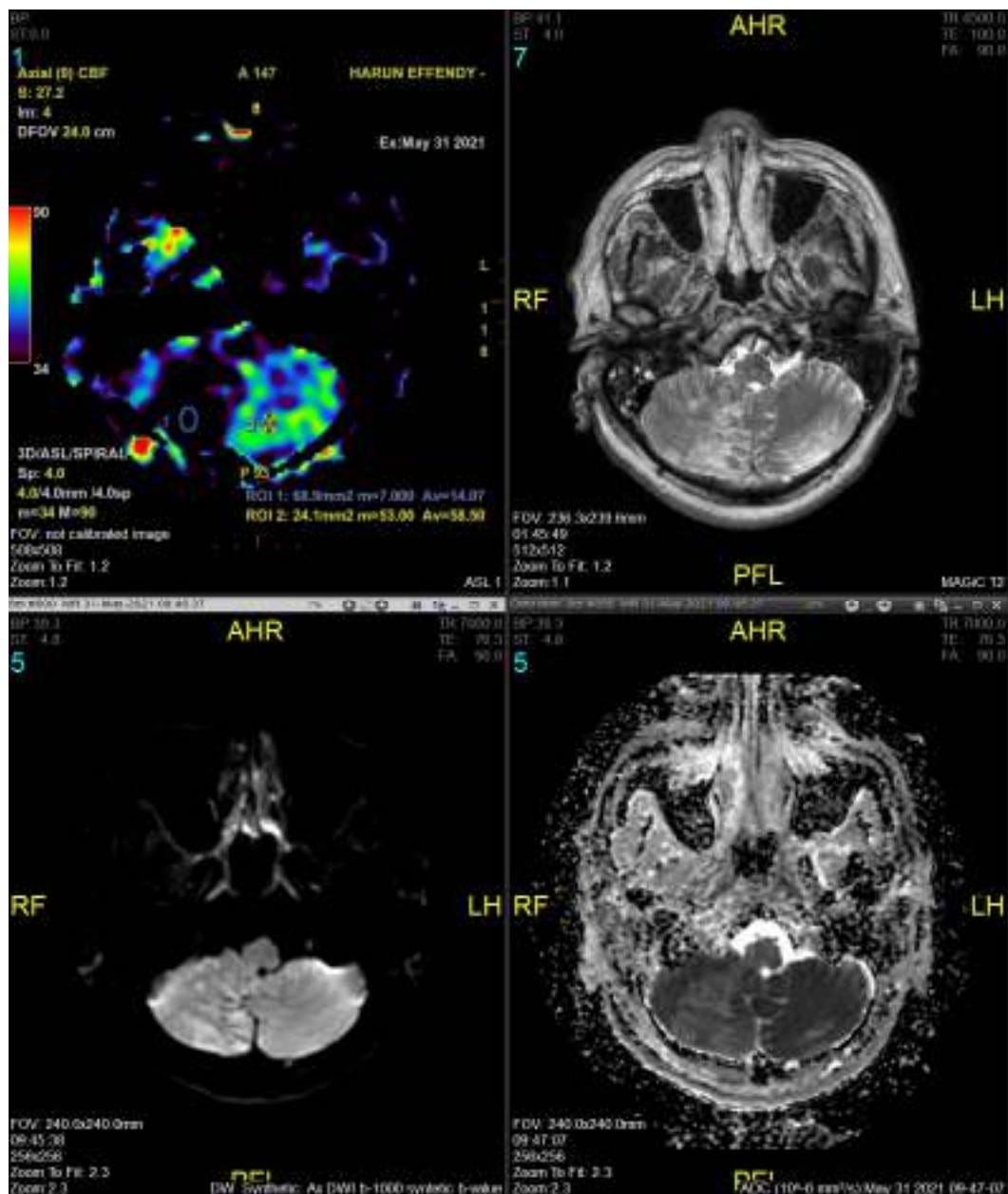
- Allen L., Hasso An., Handwerker J., Farid H. 2012. Sequence-Specific MR Imaging Findings That Are Useful in Dating Ischemic Stroke. *RSNA*. <https://doi.org/10.1148/rq325115760>
- Althaus, K., Dreyhaupt, J., Hyrenbach, S., Pinkhardt, E. H., Kassubek, J., & Ludolph, A. C. 2021. MRI as a first-line imaging modality in acute ischemic stroke: a sustainable concept. *Therapeutic Advances in Neurological Disorders*,
- Aracki-Trenkic, A., Law-ye, B., Radovanovic, Z., Stojanov, D., Dormont, D., and Pyatigorskaya, N. 2020. ASL perfusion in acute ischemic stroke: The value of CBF in outcome prediction. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, 194. <https://doi.org/10.1016/j.clineuro.2020.105908>
- Bhattacharya, J. J., Forbes, K., Zampakis, p., Bowden, D. j., and Stevens, J. M. (2015). Overview of Anatomy, Pathology and Technique; Aspects Related to Trauma . Grainger & Allison's Diagnostic Radiology. A textbook of Medical Imaging. Edisi 6. Elsevier. China. E-book ISBN; 978-0-7020-6128-8. 60 :1393-407
- Broderick, J. P., Adeoye, O., Elm, J. (2017). Evolution of the Modified Rankin Scale and Its Use in Future Stroke Trials. In *Stroke* (Vol. 48, Issue 7, pp. 2007–2012). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.117.017866>
- Campbell, B. C. V., de Silva, D. A., Macleod, M. R., Coutts, S. B., Schwamm, L. H., Davis, S. M., & Donnan, G. A. 2019. Ischaemic stroke. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(1). <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0118-8>
- Cippolla, M. 2009. Control of Cerebral Blood Flow. In *The Cerebral Circulation*. Morgan & Claypool Life Sciences. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK53082/>
- Chugh, C. 2019. Acute Ischemic Stroke: Management Approach. *Indian J Crit Care Med*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6707502/>
- DeSai, C., Shapshak, A. 2021. Cerebral Ischemia. *StatPearls*.
- Donkor, E. S. 2018. Stroke in the 21st Century: A Snapshot of the Burden, Epidemiology, and Quality of Life. In *Stroke Research and Treatment* (Vol. 2018). Hindawi Limited. <https://doi.org/10.1155/2018/3238165>
- Donahue MJ., Strother MK., Hendrikse J. 2012. Novel MRI Approach for Assessing Cerebral Hemodynamics in Ischemic Cerebrovaskular Disease. *STROKEAHA*. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.111.635995/>

- Fantini, S., Sassaroli, A., Tgavalekos, K. T., & Kornbluth, J. 2016. Cerebral blood flow and autoregulation: current measurement techniques and prospects for noninvasive optical methods. *NeuroPhotonics*, 3(3), 031411. <https://doi.org/10.1117/1.nph.3.3.031411>
- Gofur, E., Bordoni, B. 2021. Anatomy, Head and Neck, Cerebral Blood Flow. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538134/>
- Guo, Y., Li, P., Guo, Q., Shang, K., Yan, D., Du, S., & Lu, Y. 2013. Pathophysiology and biomarkers in acute ischemic stroke - A review. In *Tropical Journal of Pharmaceutical Research* (Vol. 12, Issue 6, pp. 1097–1105). <https://doi.org/10.4314/tjpr.v12i6.35>
- Haller, S., Zaharchuk, G., Thomas, D. L., Lovblad, K. O., Barkhof, F., & Golay, X. 2016. Arterial spin labeling perfusion of the brain: Emerging clinical applications. In *Radiology* (Vol. 281, Issue 2, pp. 337–356). Radiological Society of North America Inc. <https://doi.org/10.1148/radiol.2016150789>
- Harston, G., Okell, T., Sheerin, F., Schulz, U., Mathieson, P., Reckless, I., & et al. 2017. Quantification of Serial Cerebral Blood Flow in Acute Stroke Using Arterial Spin Labeling. *Stroke*.
- Harrison G. 2016. Quantification of Serial CBF in Acute Stroke. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.116.014707>
- Hasan, T. F., Rabinstein, A. A., Middlebrooks, E. H., Haranhalli, N., Silliman, S. L., Meschia, J. F., & Tawk, R. G. (2018). Diagnosis and Management of Acute Ischemic Stroke. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 93, Issue 4, pp. 523–538). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2018.02.013>
- Hui, C., Tadi, P., & Patti, L. 2021. Ischemic Stroke. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499997/>
- Hurford, R., Sekhar, A., Hughes, T. A. T., & Muir, K. W. (2020). Diagnosis and management of acute ischaemic stroke. *Practical Neurology*, 20(4), 306–318. <https://doi.org/10.1136/practneurol-2020-002557>
- Kanyal N. 2015. The Science of Ischemic Stroke: Pathofisiology and Pharamcological Treatment. *International Journal of Pharma Research and Review*. India. ISSN: 2278-6074
- Katan, M., & Luft, A. 2018. Global Burden of Stroke. *Seminars in Neurology*, 38(2), 208–211. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1649503>
- Kim, B. J., Kang, H. G., Kim, H.-J., Ahn, S.-H., Kim, N. Y., Warach, S., & Kang, D.-W. 2014. Magnetic Resonance Imaging in Acute Ischemic Stroke Treatment. *Journal of Stroke*, 16(3), 131. <https://doi.org/10.5853/jos.2014.16.3.131>
- Kuriakose, D., & Xiao, Z. 2020. Pathophysiology and treatment of stroke: Present status and future perspectives. In *International Journal of Molecular Sciences* (Vol. 21, Issue 20, pp. 1–24). MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/ijms21207609>

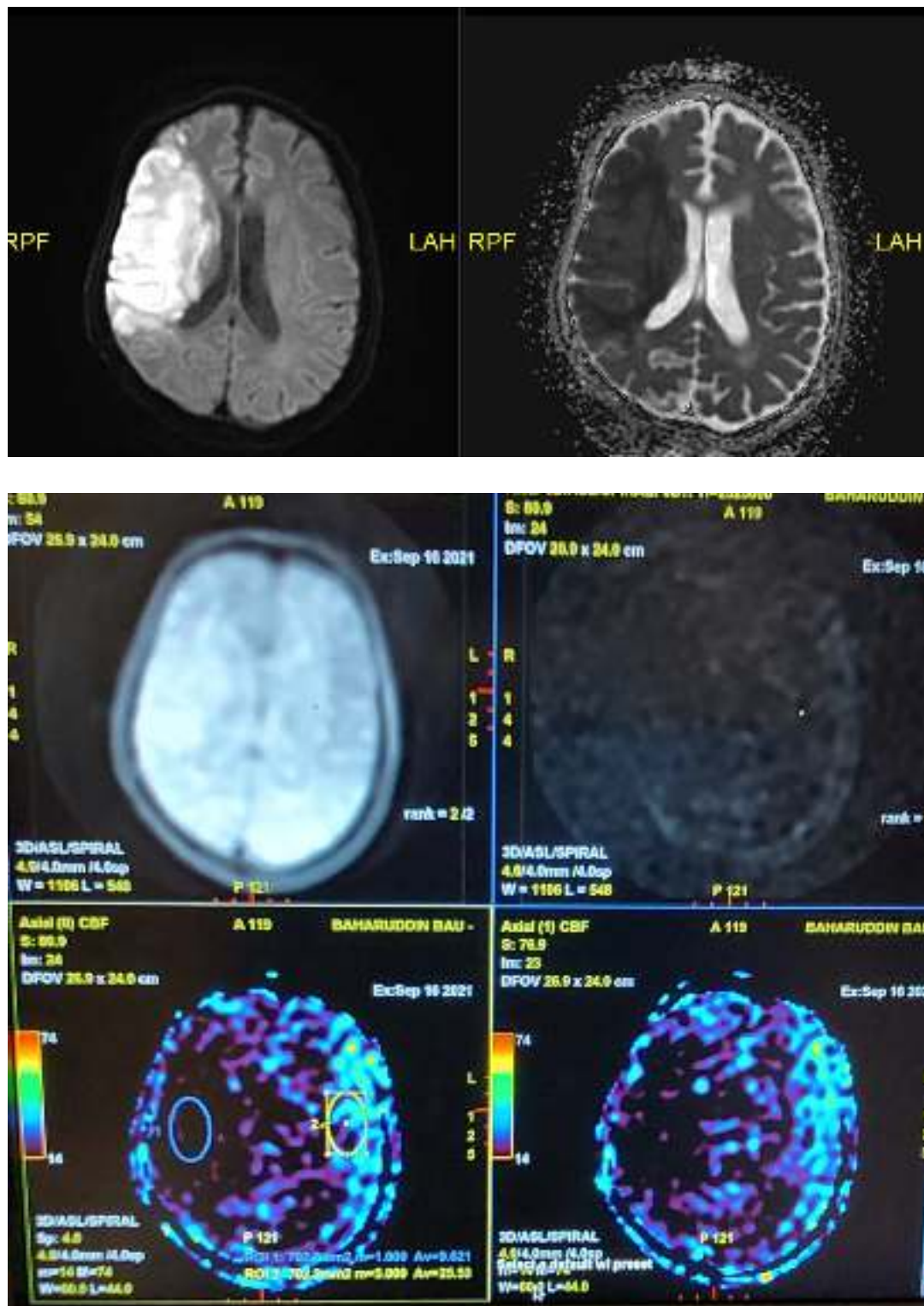
- Kurz, K. D., Ringstad, G., Odland, A., Advani, R., Farbu, E., & Kurz, M. W. 2016. Radiological imaging in acute ischaemic stroke. *European Journal of Neurology*, 23, 8–17. <https://doi.org/10.1111/ene.12849>
- Kwah, L. K., & Diong, J. 2014. National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS). In *Journal of Physiotherapy* (Vol. 60, Issue 1, p. 61). Australian Physiotherapy Association. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2013.12.012>
- Lee, S., Park, D. W., Kim, T. Y., Kim, D. S., Lee, J. Y., Lee, Y. J., & Kim, C. K. 2020. A novel visual ranking system based on arterial spin labeling perfusion imaging for evaluating perfusion disturbance in patients with ischemic stroke. *PLoS ONE*, 15(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227747>
- Lin, M.P., & Liebeskind, D. S., 2016. Imaging of Ischemic Stroke. *Continuum Journal. American Academy of Neurology*. 22(5) : 1399-1423
- Llwyd, O., Salinet, A. S. M., Panerai, R. B., Lam, M. Y., Saeed, N. P., Brodie, F., Bor-Seng-Shu, E., Robinson, T. G., & Nogueira, R. C. 2018. Cerebral Haemodynamics following Acute Ischaemic Stroke: Effects of Stroke Severity and Stroke Subtype. *Cerebrovascular Diseases Extra*, 8(2), 80–89. <https://doi.org/10.1159/000487514>
- Misbach J., Lamsudin R., Aliah A., Basyruddin, Suroto, dan Alfar A. 2011. Guideline Stroke. Kelompak Studi Stroke Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia. 2011. Perdossi. Jakarta
- Musuka, T. D., Wilton, S. B., Traboulsi, M., & Hill, M. D. (2015). Diagnosis and management of acute ischemic stroke: Speed is critical. In *CMAJ* (Vol. 187, Issue 12, pp. 887–893). Canadian Medical Association. <https://doi.org/10.1503/cmaj.140355>
- Nagesh C., Kumar G G, S. (2018). Acute Ischemic Stroke: A Review of Imaging, Patient Selection, and Management in the Endovascular Era. Part I: Initial Management and Imaging. *Journal of Clinical Interventional Radiology ISVIR*, 02(03), 155–168. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1675881>
- Osmani A., Durrani R., Ara J. 2010. Comparison Outcome in Different Types of Stroke due to Cerebral Ischaemia. *Journal of The College of Physicians and Surgeons Pakistan*; 20(1):42-46
- Petersen D., Gottschak S. 2006. *Vascular Anatomy and Pathology: MRI in Ischemic Stroke*. Springer. Berlin. ISBN 978-3-540-00861-3. pp:77
- Powers, W. J., Rabinstein, A. A., Ackerson, T., Adeoye, O. M., Bambakidis, N. C., Becker, K., Biller, J., Brown, M., Demaerschalk, B. M., Hoh, B., Jauch, E. C., Kidwell, C. S., Leslie-Mazwi, T. M., Ovbiagele, B., Scott, P. A., Sheth, K. N., Southerland, A. M., Summers, D. v., & Tirschwell, D. L. 2018. Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 49(3), e46–e110. <https://doi.org/10.1161/STR.000000000000158>

- Radzik BR., Puttgen A., Gottesman RF., Aldrich EM. 2007. Elsevier. The Role of Interventional Radiology in Cerebrovascular Anatomy and Disease. Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.jradnu.2007.02.002>
- Riskesdas. 2019. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan. Stroke don't be the one. <https://pusdatin.kemkes.go.id/infodatin-stroke-don't-be-the-one-2>
- Ryan S., McNicholas M., Erstace S. 2011. Anatomy for Diagnostic Imaging. 3rd Ed. Saunders. New York. ISBN 978-0-7020-2971-4. pp:80-87.
- Schrodeer J., Thomalia G. 2017. A Critical Review of Alberta Stroke Program Early CT Score for Evaluation of Acute Stroke Imaging. *Frontiers in Neurology*. <https://doi.org/10.3389/fneur.2016.00245>.
- Simon J., Roland W., Jan G., Richard M., Heinrich M., David L. 2017. Relevance of The Cerebral Collateral Circulation in Ischaemic Stroke: Time is Brain but Collaterals set the pace. *ResearchGate*. *Swiss Medical Weekly*. <https://doi.org/10.4414/SMW2017.4538>.
- Slessarev, M., Mahmoud, O., McIntyre, C. W., & Ellis, C. G. 2021. Cerebral Blood Flow Deviations in Critically Ill Patients: Potential Insult Contributing to Ischemic and Hyperemic Injury. *Frontiers in Medicine* 7. <https://doi.org/10.3389/fmed.2020.615318>
- Smith AG., Hill CR. 2017. Imaging Assesment of Acute Stroke Ischaemic Stroke : a Review of Radiological Methods. *British Journal Radiology*. <https://doi.org/10.1259.bjr.20170573>.
- Sjahrir. H. 2003. Stroke Iskemik . Yandira Agung. Medan. pp:1-3.
- Tadi, P., Lui, F. 2021. Acute Stroke. *StatPearls*.
- Tao W., Liu M., Fisher M., Wang D. 2012. Posterior Versus Anterior Circulation Infarction: How Different are the Neurological Deficits. *Stroke*; 43: 2060-2065.
- Thamm T., Guo J., Rosenberg J., et all. 2019. Contralateral Hemispheric CBF Measured with ASL can Predict Outcome in Acute Stroke. *STROKEAHA Journal*. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.119.026499>
- Tong, E., Hou, Q., Fiebach, J. B., Wintermark, M. 2014. The role of imaging in acute ischemic stroke. *Neurosurgical Focus*, 36(1). <https://doi.org/10.3171/2013.10.FOCUS13396>
- Vilela P., Rowley HA. 2017. Brain Ischemic: CT and MRI Techniques in Acute Ischemic Stroke. *European Journal of Radiology*. Elsevier. <https://dx.doi.org/10.1016/j.ejrad.2017.08-014>
- World Stroke Organization (WSO). 2019. In: Global stroke fact seheet from The most current Global Burden of Disease Strokes Statistics worldwide for the year. <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>

Zaharchuk, G. 2014. Arterial spin-labeled perfusion imaging in acute ischemic stroke. In *Stroke* (Vol. 45, Issue 4, pp. 1202–1207). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.113.003612>



Gambar 2, MRI Kepala tanpa kontras sequence DWI/ADC dan ASL Perfusi, Laki-laki 65 tahun, dengan infark kronik cerebellum kanan, NIHSS 11, pcASPECT 6, luaran klinis mRS4. pada sequence ASL menunjukkan aCBF 14.07 ml/100gr/menit, cCBF 58.50 ml/100gr/menit, dan rCBF 25,05 %,

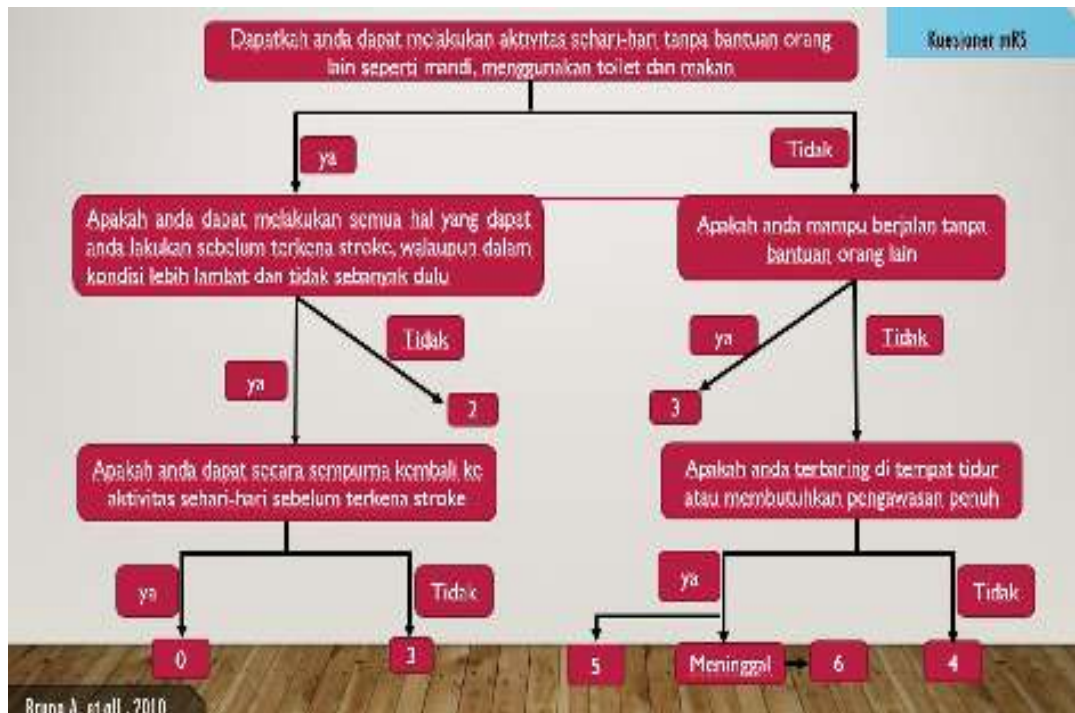


Gambar 3, MRI Kepala tanpa kontras sequence DWI/ADC dan ASL Perfusi, Laki-laki 67 tahun, dengan infark akut lobus frontotemporoparietal dextra, NIHSS 19, ASPECT 3, luaran klinis mRS 6. pada sequence ASLperfusi menunjukkan aCBF 9,621 ml/100gr/menit, cCBF 25,53 ml/100gr/menit, dan rCBF 37,68 %

FORM NIHSS		NO. 418/104	
NATIONAL INSTITUTE OF HEALTH		NO. 20/104/11	
STROKE SCALE		NO. 11-1-1981	
		NO. 25/104-1/2011	
		NO. 102/104-1/2011	
NO	PARAMETER NIHSS	SKOR	SKOR
		max	skor
1	1.4. Genggam	0	0
	0: Tidak dapat genggam		
	1: Tidak dapat genggam, dapat menggenggam dengan simetri satu sisi saja		
	2: Tidak dapat genggam, dapat menggenggam dengan simetri di sebagian simetri saja		
	3: Bisa, bisa satu dan dua, dengan tangan simetri apas		
2	2. Bahasa Pemahaman	0	0
	0: Tidak dapat memahami perintah		
	1: Tidak dapat memahami perintah		
	2: Salah memahami perintah		
3	3. Bahasa Pernyataan	0	0
	0: Tidak dapat mengucapkan perintah		
	1: Tidak dapat mengucapkan perintah		
	2: Tidak dapat mengucapkan perintah		
4	4. Gerakan Ekstremitas Atas	0	0
	0: Tidak dapat bergerak		
	1: Gerakan terbatas		
	2: Gerakan normal		
5	5. Gerakan Ekstremitas Bawah	0	0
	0: Tidak dapat bergerak		
	1: Gerakan terbatas		
	2: Gerakan normal		
6	6. Keseimbangan	0	0
	0: Tidak dapat berdiri		
	1: Tidak dapat berdiri		
	2: Tidak dapat berdiri		
	3: Tidak dapat berdiri		
	4: Tidak dapat berdiri		
	5: Tidak dapat berdiri		
	6: Tidak dapat berdiri		
	7: Tidak dapat berdiri		
	8: Tidak dapat berdiri		
	9: Tidak dapat berdiri		
	10: Tidak dapat berdiri		
	11: Tidak dapat berdiri		
	12: Tidak dapat berdiri		
	13: Tidak dapat berdiri		
	14: Tidak dapat berdiri		
	15: Tidak dapat berdiri		
	16: Tidak dapat berdiri		
	17: Tidak dapat berdiri		
	18: Tidak dapat berdiri		
	19: Tidak dapat berdiri		
	20: Tidak dapat berdiri		
	21: Tidak dapat berdiri		
	22: Tidak dapat berdiri		
	23: Tidak dapat berdiri		
	24: Tidak dapat berdiri		
	25: Tidak dapat berdiri		
	26: Tidak dapat berdiri		
	27: Tidak dapat berdiri		
	28: Tidak dapat berdiri		
	29: Tidak dapat berdiri		
	30: Tidak dapat berdiri		
	31: Tidak dapat berdiri		
	32: Tidak dapat berdiri		
	33: Tidak dapat berdiri		
	34: Tidak dapat berdiri		
	35: Tidak dapat berdiri		
	36: Tidak dapat berdiri		
	37: Tidak dapat berdiri		
	38: Tidak dapat berdiri		
	39: Tidak dapat berdiri		
	40: Tidak dapat berdiri		
	41: Tidak dapat berdiri		
	42: Tidak dapat berdiri		
	43: Tidak dapat berdiri		
	44: Tidak dapat berdiri		
	45: Tidak dapat berdiri		
	46: Tidak dapat berdiri		
	47: Tidak dapat berdiri		
	48: Tidak dapat berdiri		
	49: Tidak dapat berdiri		
	50: Tidak dapat berdiri		
	51: Tidak dapat berdiri		
	52: Tidak dapat berdiri		
	53: Tidak dapat berdiri		
	54: Tidak dapat berdiri		
	55: Tidak dapat berdiri		
	56: Tidak dapat berdiri		
	57: Tidak dapat berdiri		
	58: Tidak dapat berdiri		
	59: Tidak dapat berdiri		
	60: Tidak dapat berdiri		
	61: Tidak dapat berdiri		
	62: Tidak dapat berdiri		
	63: Tidak dapat berdiri		
	64: Tidak dapat berdiri		
	65: Tidak dapat berdiri		
	66: Tidak dapat berdiri		
	67: Tidak dapat berdiri		
	68: Tidak dapat berdiri		
	69: Tidak dapat berdiri		
	70: Tidak dapat berdiri		
	71: Tidak dapat berdiri		
	72: Tidak dapat berdiri		
	73: Tidak dapat berdiri		
	74: Tidak dapat berdiri		
	75: Tidak dapat berdiri		
	76: Tidak dapat berdiri		
	77: Tidak dapat berdiri		
	78: Tidak dapat berdiri		
	79: Tidak dapat berdiri		
	80: Tidak dapat berdiri		
	81: Tidak dapat berdiri		
	82: Tidak dapat berdiri		
	83: Tidak dapat berdiri		
	84: Tidak dapat berdiri		
	85: Tidak dapat berdiri		
	86: Tidak dapat berdiri		
	87: Tidak dapat berdiri		
	88: Tidak dapat berdiri		
	89: Tidak dapat berdiri		
	90: Tidak dapat berdiri		
	91: Tidak dapat berdiri		
	92: Tidak dapat berdiri		
	93: Tidak dapat berdiri		
	94: Tidak dapat berdiri		
	95: Tidak dapat berdiri		
	96: Tidak dapat berdiri		
	97: Tidak dapat berdiri		
	98: Tidak dapat berdiri		
	99: Tidak dapat berdiri		
	100: Tidak dapat berdiri		

10	10.1. Defisit Kognitif	0	0
	0: Tidak ada defisit		
	1: Defisit ringan		
	2: Defisit sedang		
	3: Defisit berat		
	4: Defisit sangat berat		
	5: Defisit sangat berat		
	6: Defisit sangat berat		
	7: Defisit sangat berat		
	8: Defisit sangat berat		
	9: Defisit sangat berat		
	10: Defisit sangat berat		
	11: Defisit sangat berat		
	12: Defisit sangat berat		
	13: Defisit sangat berat		
	14: Defisit sangat berat		
	15: Defisit sangat berat		
	16: Defisit sangat berat		
	17: Defisit sangat berat		
	18: Defisit sangat berat		
	19: Defisit sangat berat		
	20: Defisit sangat berat		
	21: Defisit sangat berat		
	22: Defisit sangat berat		
	23: Defisit sangat berat		
	24: Defisit sangat berat		
	25: Defisit sangat berat		
	26: Defisit sangat berat		
	27: Defisit sangat berat		
	28: Defisit sangat berat		
	29: Defisit sangat berat		
	30: Defisit sangat berat		
	31: Defisit sangat berat		
	32: Defisit sangat berat		
	33: Defisit sangat berat		
	34: Defisit sangat berat		
	35: Defisit sangat berat		
	36: Defisit sangat berat		
	37: Defisit sangat berat		
	38: Defisit sangat berat		
	39: Defisit sangat berat		
	40: Defisit sangat berat		
	41: Defisit sangat berat		
	42: Defisit sangat berat		
	43: Defisit sangat berat		
	44: Defisit sangat berat		
	45: Defisit sangat berat		
	46: Defisit sangat berat		
	47: Defisit sangat berat		
	48: Defisit sangat berat		
	49: Defisit sangat berat		
	50: Defisit sangat berat		
	51: Defisit sangat berat		
	52: Defisit sangat berat		
	53: Defisit sangat berat		
	54: Defisit sangat berat		
	55: Defisit sangat berat		
	56: Defisit sangat berat		
	57: Defisit sangat berat		
	58: Defisit sangat berat		
	59: Defisit sangat berat		
	60: Defisit sangat berat		
	61: Defisit sangat berat		
	62: Defisit sangat berat		
	63: Defisit sangat berat		
	64: Defisit sangat berat		
	65: Defisit sangat berat		
	66: Defisit sangat berat		
	67: Defisit sangat berat		
	68: Defisit sangat berat		
	69: Defisit sangat berat		
	70: Defisit sangat berat		
	71: Defisit sangat berat		
	72: Defisit sangat berat		
	73: Defisit sangat berat		
	74: Defisit sangat berat		
	75: Defisit sangat berat		
	76: Defisit sangat berat		
	77: Defisit sangat berat		
	78: Defisit sangat berat		
	79: Defisit sangat berat		
	80: Defisit sangat berat		
	81: Defisit sangat berat		
	82: Defisit sangat berat		
	83: Defisit sangat berat		
	84: Defisit sangat berat		
	85: Defisit sangat berat		
	86: Defisit sangat berat		
	87: Defisit sangat berat		
	88: Defisit sangat berat		
	89: Defisit sangat berat		
	90: Defisit sangat berat		
	91: Defisit sangat berat		
	92: Defisit sangat berat		
	93: Defisit sangat berat		
	94: Defisit sangat berat		
	95: Defisit sangat berat		
	96: Defisit sangat berat		
	97: Defisit sangat berat		
	98: Defisit sangat berat		
	99: Defisit sangat berat		
	100: Defisit sangat berat		

Gambar 6, Penilaian NIHSS dengan defisit neurologi sedang



Gambar 7, kuesioner luaran klinis dengan mRS

LEMBAR INFORMED CONSENT PERSETUJUAN PARTISIPAN

Saya yang berhadiah dengan dibawah ini:

Nama (Inisial) :
 No. Partisipan :
 Umur :
 Alamat :
 No. Hp :
 Hubungan dengan partisipan : Saya sendiri/ Suami/ Istri/ Anak / Keluarga lainnya

Setelah membaca dan mendengarkan penjelasan mengenai penelitian ini serta pertanyaan terkait penelitian ini, maka saya memahami tujuan penelitian ini dan pertanyaan terkait penelitian ini yang nantinya akan bermanfaat bagi pelayanan kesehatan.

Saya sangat memahami bahwa keikutsertaan saya/keluarga saya menjadi partisipan pada penelitian ini akan sangat besar manfaatnya bagi pengobatan dan pemulihan penyakit stroke iskemik serta perkembangan ilmu pengetahuan dibidang radiologi khususnya pada pencitraan MRI pasien stroke iskemik.

Dengan menandatangani surat persetujuan ini, berarti saya/keluarga saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa paksaan dan bersifat sukarela.

Mikassar

Peneliti,

Partisipan/Wakil

(.....)

(.....)

LAMPIRAN 2

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, MMed,PhD, SpGK TELP. 061241850658, 0411 5780103, Fax : 0411-581431

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 509/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2022

Tanggal: 14 September 2022

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

No Protokol	UH22080441	No Sponsor	
Peneliti Utama	dr. Dini Kuswiandri	Sponsor	
Judul Peneliti	Hubungan Nilai Cerebral Blood Flow (CBF) Menggunakan MRI Perfusi Sequence Arterial Spin Labeling (MRI-ASL) Dengan Luaran Klinis Berdasarkan Modified Rankin Scale (mRS) pada Stroke Iskemik		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	15 Agustus 2022
No Versi PSP		Tanggal Versi	
Tempat Penelitian	RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 14 September 2022 sampai 14 September 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

LAMPIRAN 3

CURRICULUM VITAE

A. Data Pribadi

- Nama : dr. Dini Kuswiandri
- Tempat/ Tanggal Lahir : Sintang/ 07 Januari 1982
- Alamat : Kompleks Perumahan Dosen Unhas
- : Jl. Mesjid Al-Ikhlas 3 kav 5, Makassar
- Agama : Islam

B. Riwayat Pendidikan

- SD : SDN I Kejaksaaan Rangkasbitung, lulus tahun 1993
- SMP : SMPN 4 Rangkasbitung, lulus tahun 1996
- SMA : SMAN I Rangkasbitung, lulus tahun 1999
- Strata-1 (Pendidikan Dokter) : Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati, Bandar Lampung, angkatan 1999, lulus tahun 2006
- Program Pendidikan Dokter Spesialis-1: Departemen Radiologi
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, Makassar, periode Januari 2019

C. Riwayat Pekerjaan

- Dokter PTT Puskesmas Meukek, Kab Aceh Selatan 2007-2008
- Dokter PNS Puskesmas Rangkasbitung, Kab Lebak 2009-2022

D. Riwayat Keluarga

- Ayah : Momon Kusnullukman
- Ibu : Nenden Tuti Rahayu
- Suami : dr. Unang Sunarya, Sp.An
- Nama Anak : Lizam Firdaus Sunarya, Syaquilla Felisha Sunarya
- Saudara kandung : Indra Kusmiraddi Lukman, ST, dr. Dina Amalia kusmardika, Dhea Fitria kuswardhani

E. Karya Ilmiah/ Artikel yang telah dipublikasikan

-

F. Makalah pada Seminar/ Konferensi Ilmiah Nasional dan Internasional

Glomus jugulare tumor with expansion to tympanic cavity in a 54-years-old female : case report, PIT PDSRKI ke 16, Manado, 11-12 maret 2022