



**FK UMI**  
FAKULTAS  
KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA

**OBGYN**  
FAKULTAS  
KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA



**Smart  
University**  
Universitas Muslim Indonesia  
1999-2023

# PEDOMAN ASSESSMENT PENDIDIKAN

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS  
OBSTETRI DAN GINEKOLOGI  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA**

**TAHUN 2024**



**FAKULTAS KEDOKTERAN**

# **PEDOMAN ASSESSMENT PENDIDIKAN**

## **PENILAIAN UNTUK PESERTA PSPDS I PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS OBSTETRI DAN GINEKOLOGI**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS  
OBSTETRI DAN GINEKOLOGIFAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA  
MAKASSAR  
2024**

### **TIM PENYUSUN**

Dr.dr. H.Nasrudin A.M, Sp.OG(K), Subsp.Obginsos, MARS, MSc, FISQua,AIFO-K

Dr. dr. Ida Royani, M.Kes, MHPE

Dr. dr. Trika Irianta Sp.OG Subsp Urogin-RE

Dr. dr. M Hamsah Sp.OG. M.Kes

dr. Abadi Aman Sp.OG, Subsp. Obginsos

dr. Utomo Andi Pangnguriseng, Ph.D

dr. Siti Annisah

### **TIM EDITOR**

dr. Muh. Irsan Muflih Mundzir, M.Kes

### **SEKRETARIAT**

Muh. Adi Jalil Syam



## KATAPENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, atas berkat dan rahmat-Nya Buku Pedoman Assessment Pendidikan Untuk Peserta PPDS OBGIN Program Studi Obstetri dan Ginekologi yang terdiri dari penilaian "*Work Place Based Assessment* (WPBA), penilaian ilmiah sidang, penilaian OSCE dan penilaian panduan kenaikan tingkat untuk Program Studi PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS OBSTETRI DAN GINEKOLOGI (PPDS OBGIN O) FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA (FK UMI) dapat diselesaikan.

Sebelum diterbitkannya buku ini, petunjuk pelaksanaan penilaian PPDS OBGIN dimuat dalam buku Pedoman Pendidikan PPDS OBGIN FK UMI. Berdasarkan evaluasi pengelola PPDS OBGIN, dirasakan perlu untuk merevisi dan membuat panduan penilaian secara lengkap dan yang lebih detail serta dibuat terpisah dari buku Pedoman Pendidikan PPDS OBGIN Obstetri dan Ginekologi FK UMI agar dapat dimanfaatkan dengan lebih baik.

*Work Place Based Assessment* merupakan salah satu cara penilaian/evaluasi dalam pendidikan, yang saat ini merupakan cara evaluasi yang dianggap lebih baik dibandingkan dengan cara evaluasi tradisional. Beberapa metode evaluasi yang termasuk WPBA adalah *mini clinical evaluation exercise* (Mini CEX), *direct observational of procedural skill* (DOPS), dan *case-based discussion* (CBD), *Mini-Peer Assessment Tool* (Mini-PAT).

Buku panduan ini berisi penjelasan terinci bagi dosen dan peserta PPDS OBGIN tentang tata cara pelaksanaan WPBA di lingkungan PPDS OBGIN FK UMI, panduan penilaian ilmiah sidang (*Jurnal reading, Case report*) merupakan penilaian peserta PPDS OBGIN secara akademis dan sangat mempengaruhi penilaian performa keseluruhan peserta PPDS OBGIN. Penilaian *skill* dilakukan dalam panduan penilaian OSCE PPDSOG. Penilaian keseluruhan untuk peserta PPDS OBGIN di setiap tingkat tercantum secara rinci dalam Penilaian Kenaikan Tingkat PPDSOG.

Buku panduan ini mengacu pada buku Sistem Evaluasi pada Pendidikan Dokter Berbasis Kompetensi yang diterbitkan oleh Kolegium Obstetri dan Ginekologi tahun 2025, dan disesuaikan dengan kondisi di PPDS OBGIN FK UMI terkini. Isi buku panduan ini akan dievaluasi secara terus menerus dan disesuaikan dengan perkembangan situasi dan kondisi, sehingga perbaikan dan penyempurnaan dapat terjadi di masa mendatang diperlukan. Semoga buku panduan ini dapat memberikan manfaat bagi segenap dosen, peserta PPDS OBGIN, dan civitas akademika lainnya pendidikan di PPDS OBGIN FK UMI dapat terselenggara dengan baik.

Sekretaris PPDS OBGIN FK UMI

**Dr. dr. M. Hamsah, SpOG, M.Kes**

**SAMBUTAN KEPALA DEPARTEMEN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA**

Assalamu'alaikum wr.wb.,

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, atas berkat dan rahmat-Nya, dan dengan kerja keras serta kerja sama yang baik, akhirnya Buku Panduan Penilaian PPDS OBGIN FK UMI yang terdiri dari penilaian "*Work Place Based Assessment (WPBA)*", penilaian OSCE, penilaian Ilmiah Sidang dan penilaian kenaikan tingkat peserta PDSOG I" untuk Progam Studi Pendidikan Dokter Spesialis Obstetri Dan Ginekologi (PSPDSOG) Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia (FK UMI) dapat diselesaikan.

Kami berharap buku ini dapat membantu dosen dan peserta PPDS OBGIN untuk lebih memahami cara penilaian/evaluasi WPBA, OSCE, Ilmiah Sidang dan kenaikan tingkat peserta PPDS OBGIN yang saat ini merupakan cara evaluasi yang dianggap lebih baik dibandingkan dengan cara evaluasi tradisional. Beberapa metode evaluasi yang termasuk WPBA adalah *mini clinical evaluation exercise* (mini CEX), *direct observational of procedural skill* (DOPS), *case-based discussion* (CBD), dan *Jurnal Reading*,

Berdasarkan buku Pedoman Penilaian ini kami juga berharap evaluasi peserta PPDS OBGIN PPDS OBGIN FK UMI dapat dilaksanakan dengan lebih obyektif sehingga Visi, Misi dan Tujuan Departemen Obstetri dan Ginekologi yang terkait dengan PSPDS OBGIN bisa lebih mudah tercapai.

Terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr.wb.,

**Ketua Program Studi Obstetri dan Ginekologi FK UMI**

**Dr.dr. Trika Irianta, Sp.OG., Subsp. Urogin-RE**

## DAFTAR ISI

|                                                                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| PENILAIAN UNTUK PESERTA PSPDS I PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS .....                                           | 2  |
| PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS OBSTETRI DAN GINEKOLOGIFAKULTAS KEDOKTERAN .....                                | 2  |
| TIM PENYUSUN.....                                                                                                         | 3  |
| SEKRETARIAT .....                                                                                                         | 3  |
| LEMBAR PENGESAHAN.....                                                                                                    | 3  |
| PEDOMAN ASSESSMENT PENDIDIKAN PESERTA PPDS OBGIN PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS.....                           | 3  |
| <i>Dr. dr. Trika Irianta, Sp. OG., Subsp. Urogin-RE NIPS : 111221639</i> .....                                            | 3  |
| KATAPENGANTAR.....                                                                                                        | 4  |
| SAMBUTAN KEPALA DEPARTEMEN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA .....                 | 5  |
| DAFTAR ISI.....                                                                                                           | 6  |
| BAB 1 PENDAHULUAN.....                                                                                                    | 1  |
| BAB 2.....                                                                                                                | 3  |
| 2.1 <i>Panduan penilaian peserta PPDS OBGIN untuk kenaikan tingkat dari tingkat Junior ke tingkat Madya 3</i> .....       | 3  |
| 2.2 <i>Panduan penilaian peserta PPDS OBGIN untuk kenaikan tingkat dari tingkat Madya ke tingkat Senior 5</i> .....       | 3  |
| 2.3 <i>Panduan penilaian peserta PPDS OBGIN tingkat senior untuk menjadi Spesialis Obstetri dan Ginekologi Lokal.....</i> | 6  |
| 2.4 <i>Panduan peserta PPDS OBGIN tingkat Senior untuk mengikuti Evaluasi Nasional Terpusat/ ENT.</i>                     | 7  |
| BAB 3.....                                                                                                                | 8  |
| <i>Penilaian WPBA.....</i>                                                                                                | 10 |
| <i>Setting.....</i>                                                                                                       | 12 |
| - <i>Bangsar rawat inap Obstetri dan Ginekologi.....</i>                                                                  | 12 |
| - <i>Bangsar perinatologi.....</i>                                                                                        | 12 |
| - <i>Instalasi gawat darurat (IGD) obstetri dan ginekologi.....</i>                                                       | 12 |
| - <i>Poliklinik rawat jalan (antenatal care, ginekologi, KB, infertilitas, dll).....</i>                                  | 12 |
| <i>Prosedur.....</i>                                                                                                      | 12 |
| <i>Dokumen yang diperlukan.....</i>                                                                                       | 13 |
| 2.2 <i>Penilaian CASE-BASED DISCUSSION (CBD).....</i>                                                                     | 16 |
| <i>Aspek yang dinilai meliputi: .....</i>                                                                                 | 16 |
| <i>Tujuan Pelaksanaan CBD di PPDS OBGIN FK UMI.....</i>                                                                   | 16 |
| <i>Setting.....</i>                                                                                                       | 17 |
| - <i>Bangsar rawat inap Obstetri dan Ginekologi.....</i>                                                                  | 17 |

|                                                                                   |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----|
| - Bangsal perinatologi.....                                                       | 17 |
| - Instalasi gawat darurat (IGD) obstetri dan ginekologi.....                      | 17 |
| - Poliklinik rawat jalan (antenatal care, ginekologi, KB, infertilitas, dll)..... | 17 |
| Prosedur.....                                                                     | 17 |
| Dokumen yang diperlukan.....                                                      | 19 |
| 2.3 Penilaian DIRECT OBSERVATIONAL OF PROCEDURAL SKILL (DOPS).....                | 22 |
| Pelaksanaan DOPS di PPDS OBGIN FK UMI Tujuan .....                                | 22 |
| Peserta PPDS OBGIN.....                                                           | 22 |
| Setting.....                                                                      | 23 |
| - Bangsal rawat inap Obstetri dan Ginekologi.....                                 | 23 |
| - Bangsal perinatologi.....                                                       | 23 |
| - Instalasi gawat darurat (IGD) obstetri dan ginekologi.....                      | 23 |
| - Poliklinik rawat jalan (antenatal care, ginekologi, KB, infertilitas, dll)..... | 23 |
| Prosedur.....                                                                     | 23 |
| Dokumen yang diperlukan.....                                                      | 23 |
| 2.4 Penilaian MINI-PEER ASSESSMENT TOOL (Mini-PAT).....                           | 27 |
| Penilaian dilakukan dengan menggunakan kuesioner, yang menilai tentang:.....      | 27 |
| Prosedur.....                                                                     | 28 |
| BAB 4 PENILAIAN ILMIAH SIDANG .....                                               | 30 |
| 4.1 PENILAIAN ILMIAH JURNAL REVIEW .....                                          | 30 |
| Persyaratan jurnal .....                                                          | 30 |
| Pemilihan jurnal.....                                                             | 31 |
| Persiapan bahan dan referensi.....                                                | 31 |
| Prosedur.....                                                                     | 31 |
| Persiapan presentasi .....                                                        | 31 |
| Latihan presentasi.....                                                           | 31 |
| Pelaksanaan .....                                                                 | 32 |
| Penilaian.....                                                                    | 32 |
| Markah Nilai.....                                                                 | 33 |
| Pasca-pelaksanaan.....                                                            | 33 |
| Jadwal yang tidak dipenuhi.....                                                   | 33 |
| Hal-hal lain : .....                                                              | 34 |
| MARKAH .....                                                                      | 51 |
| (OSCE).....                                                                       | 88 |
| Pendahuluan.....                                                                  | 88 |
| Soal OSCE .....                                                                   | 89 |
| (Tidak perlu menuliskan analisis).....                                            | 90 |
| Penilaian OSCE.....                                                               | 91 |
| Persiapan pelaksanaan.....                                                        | 92 |
| 2. Organisasi.....                                                                | 95 |
| Keterbatasan OSCE.....                                                            | 95 |

|                                                          |           |
|----------------------------------------------------------|-----------|
| <i>Pelaksanaan OSCE di PPDS OBGIN FK UMI Tujuan.....</i> | <i>96</i> |
| <i>Peserta PPDS OBGIN.....</i>                           | <i>96</i> |
| <i>Penguji.....</i>                                      | <i>96</i> |
| <i>Setting.....</i>                                      | <i>96</i> |
| <i>Prosedur.....</i>                                     | <i>96</i> |
| <i>Dokumen yang diperlukan .....</i>                     | <i>97</i> |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>                               | <b>98</b> |



## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis (PSPDSOG) Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia Makassar telah mengadopsi kurikulum berbasis kompetensi dan telah memperkenalkan dan mengimplementasikan sejak awal berdirinya PPDS OBGIN pada tahun 2006 dengan berbagai cara *assessment* untuk menilai kompetensi peserta PPDS OBGIN secara lebih obyektif dan baik. Dalam program evaluasi yang terintegrasi, terdapat tiga komponen evaluasi, yaitu

- a. *applied knowledge test* (AKT)
- b. *clinical skill assessment* (CSA)
- c. *workplace-based assessment* (WPBA)

Setiap evaluasi tersebut berdiri sendiri dan yang dievaluasi kompetensi yang berbeda, tetapi secara keseluruhan mencakup evaluasi terhadap semua kompetensi yang ada di dalam kurikulum.

Pada pedoman panduan penilaian PPDS OBGIN Obstetri dan Ginekologi ini berisi panduan mengenai semua penilaian yang dilakukan dosen sebagai penilai terhadap peserta PPDS OBGIN. Panduan pedoman kenaikan tingkat menjelaskan mengenai

- a. Panduan penilaian peserta PPDS OBGIN untuk kenaikan tingkat dari junior ke madya.
- b. Panduan penilaian peserta PPDS OBGIN untuk kenaikan tingkat dari madya ke senior.
- c. Panduan penilaian peserta PPDS OBGIN untuk menjadi Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Lokal
- d. Panduan penilaian peserta PPDS OBGIN untuk dapat mengikuti Ujian Nasional Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi oleh Kolegium Obstetri dan Ginekologi. Paparan mengenai panduan penilaian ilmiah sidang yang terdiri dari panduan penilaian ilmiah sidang presentasi *jurnal reading*, presentasi *case report*, presentasi proposal penelitian, presentasi seminar hasil penelitian dan presentasi karya akhir telah disempurnakan pada buku Panduan ini.

Panduan penilaian *Work place based assessment* (WPBA) yang terdiri dari *Case based discussion*(CBD), *Mini Clinical examination* (mini CEX) dan *direct observation procedural skill* (DOPS) merupakan evaluasi formatif untuk peserta PPDS OBGIN.

Setiap panduan penilaian berisi tujuan dari penilaian, penjelasan mengenai alur penilaian yang dilakukan oleh dosen terhadap peserta PPDS OBGIN, cara penilaian seorang dosen terhadap peserta PPDS OBGIN juga penjelasan cara pengumpulan karya ilmiah dan aturan presentasi karya ilmiah peserta PPDS OBGIN. Penilaian yang dilakukan oleh dosen sebagai penilai diharapkan menjadi lebih obyektif dan lebih baik dengan adanya rubrik terperinci pada tiap poin penilaian sehingga peserta PPDS OBGIN dapat memenuhi kompetensi yang diharapkan dengan baik.



## **BAB 2**

### **PENILAIAN KENAIKAN TINGKAT PPDS OBGIN I**

Selama menjalani Pendidikan profesi Spesialis Obstetri dan Ginekologi maka peserta PPDS OBGIN Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis (PSPDS) Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia harus melewati tingkat Junior, Madya dan Senior. Setelah selesai menjalani tingkat Senior maka peserta PPDS OBGIN Obstetri dan Ginekologi berhak mengikuti Ujian Lokal Spesialis Obstetri dan Ginekologi kemudian menjalani Ujian Nasional Spesialis Obstetri dan Ginekologi yang diselenggarakan oleh Kolegium Obstetri dan Ginekologi.

Tujuan dari adanya panduan penilaian kenaikan tingkat adalah agar menjadi pedoman bagi seluruh *stake holder* dalam hal ini peserta PPDS OBGIN, penilai (Dosen) dan tenaga pendidikan dalam kegiatan pendidikan di PPDS OBGINFK UMI. Manfaat khusus pedoman penilaian peserta PPDS OBGIN adalah dengan penyusunan pedoman penilaian ini maka peserta PPDS OBGIN dapat mempersiapkan dengan baik segala evaluasi agar dapat memenuhi kompetensi di setiap jenjang tingkatan. Panduan penilaian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk Dosen (Penilai) karena dapat menilai kompetensi peserta PPDS OBGIN dengan lebih obyektif.

Panduan penilaian kenaikan tingkat ini dibagi menjadi :

1. Panduan penilaian peserta PPDS OBGIN untuk kenaikan tingkat dari Junior ke Madya
2. Panduan penilaian peserta PPDS OBGIN untuk kenaikan tingkat dari Madya ke Senior
3. Panduan penilaian peserta PPDS OBGIN untuk menjadi Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Lokal
4. Panduan penilaian peserta PPDS OBGIN untuk dapat mengikuti Ujian Nasional Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi oleh Kolegium

#### **2.1 Panduan penilaian peserta PPDS OBGIN untuk kenaikan tingkat dari tingkat Junior ke tingkat Madya**

a. Persyaratan untuk dapat mengikuti yudisium dari tingkat Junior ke tingkat Madya adalah :

1. Menyelesaikan presentasi semua ilmiah sidang
2. Menjalani stase pada semua Divisi yang berada di Departemen Obstetri dan Ginekologi selama berada di tingkat Junior
3. Mendapat penilaian WPBA sebanyak minimal :

- CBD : 6 kali
- DOPS : 6 kali
- Mini CEX : 6 kali

4. Mengikuti OSCE tingkat Junior
  5. Menjalani penilaian saat jaga menggunakan penilaian WPBA oleh SPV jaga yakni menggunakan penilaian CBD dan Mini PAT masing-masing sebanyak minimal 4 kali selama berada di tingkat Junior akan diambil nilai terbaik.
  6. Mendapat penilaian *attitude* pada tingkat Junior melalui penilaian Mini PAT sebanyak 1 kali tiap semester yang diselenggarakan oleh PPDS OBGINFK UMI.
- b. Peserta tingkat Junior PPDS OBGINDinyatakan LULUS naik dari tingkat Junior ke tingkat Madya apabila :
1. Telah menyelesaikan penilaian ilmiah sidang dengan tepat waktu pada semua jenis presentasi ilmiah sidang dan dinyatakan lulus
  2. Dinyatakan LULUS pada penilaian di tingkat pertama.
  3. Dinyatakan LULUS pada penilaian tugas jaga selama stase tingkat junior
  4. Dinyatakan LULUS pada penilaian *attitude* dengan hasil sesuai ekspektasi
  5. Dinyatakan LULUS apabila tidak ada masalah yang berkaitan dengan masalah keselamatan pasien dan berkaitan dengan pelayanan (merujuk pada buku Pedoman Pendidikan).
- c. Penilaian OSCE pada saat tingkat Junior dilakukan sebelum kenaikan tingkat oleh PPDS OBGINFK UMI dengan hasil lulus atau tidak lulus
- d. Penilaian OSCE tidak mempengaruhi kenaikan ke tingkat Madya
- e. Peserta PPDS OBGIN dinyatakan tidak lulus OSCE apabila nilai total OSCE <70
- f. Peserta PPDS OBGIN tingkat Junior yang tidak lulus OSCE akan mengulang OSCE mengikuti jadwal OSCE selanjutnya
- g. Nilai lulus OSCE tingkat Junior merupakan persyaratan mutlak untuk mengikuti OSCE tingkat Madya.

**RUMUS NILAI AKHIR TINGKAT JUNIOR UNTUK  
KENAIKAN TINGKAT**

$$\frac{0,5 \text{ Ujian Tulis} + 2 \times (\text{Rerata (miniCEX/CBD/DOPS)}) + 1,5 \text{ JR}}{4}$$

4

**2.2 Panduan penilaian peserta PPDS OBGIN untuk kenaikan  
tingkat dari tingkat Madya ke tingkat Senior**

a. Persyaratan untuk dapat mengikuti yudisium dari tingkat Madya ke tingkat

Senior adalah :

1. Menyelesaikan presentasi semua ilmiah sidang
2. Menjalani stase RS
3. Mendapat penilaian WPBA sebanyak minimal :
  - CBD : 6 kali
  - DOPS : 7 kali
  - Mini CEX : 7 kali
4. Mengikuti OSCE tingkat Madya
5. Menjalani penilaian saat jaga menggunakan penilaian WPBA oleh SPV jaga yakni menggunakan penilaian CBD masing-masing sebanyak minimal 6 kali selama berada di tingkat Junior akan diambil nilai terbaik.
6. Mendapat penilaian *attitude* pada tingkat Madya melalui penilaian 360 sebanyak 4 kali tiap semester yang diselenggarakan oleh Bidang Akreditasi dan Monitoring PPDS OBGINFK UMI.

b. Peserta tingkat Madya PPDS OBGIN dinyatakan LULUS naik dari tingkat Madya ke tingkat Senior apabila :

1. Telah menyelesaikan penilaian dan LULUS ilmiah sidang dengan tepat waktu
2. LULUS pada penilaian di tingkat kedua.
3. LULUS penilaian tugas jaga
4. Penilaian *attitude* dengan hasil sesuai ekspektasi
5. PPDS OBGIN Tingkat Madya tidak mempunyai permasalahan berkaitan dengan keselamatan pasien dan pelayanan (merujuk pada buku Pedoman Pendidikan).

- c. Penilaian OSCE pada saat tingkat Madya dilakukan sebelum kenaikan tingkat oleh PPDS OBGINFK UMI dengan hasil lulus atau tidak lulus
- d. Penilaian OSCE tidak mempengaruhi kenaikan ke tingkat Senior
- e. Peserta PPDS OBGIN dinyatakan tidak lulus OSCE apabila nilai total OSCE <70
- f. Peserta PPDS OBGIN tingkat Madya yang tidak lulus OSCE akan mengulang OSCE mengikuti jadwal OSCE selanjutnya
- g. Nilai lulus OSCE tingkat Madya merupakan persyaratan mutlak untuk mengikuti OSCE tingkat Senior.

**RUMUS NILAI AKHIR TINGKAT MADYA DI DIVISI  
UNTUK KENAIKAN TINGKAT**

$0.5 \text{ Ujian Tulis} + 2 \times \text{Rerata (Mini CEX/CBD/DOPS)} + 1.5 \text{ Mini review}$

4

**2.3 Panduan penilaian peserta PPDS OBGIN tingkat senior untuk menjadi Spesialis Obstetri dan Ginekologi Lokal**

- a. Peserta PPDS OBGIN tingkat Senior dapat mengikuti Yudisium untuk mengikuti Ujian Evaluasi Lokal PPDS OBGINFK UMI apabila :
  - 1. Menyelesaikan penilaian ilmiah sidang berupa :
    - Proposal penelitian (perkiraan sudah selesai semester 3 atau semester 4 atau boleh maju lebih awal setelah maju Tinjauan Kepustakaan 2)
    - Seminar hasil penelitian (seharusnya sudah selesai pada semester 6 atau semester 7)
    - Tesis untuk gelar Spesialis Obstetri dan Ginekologi (seharusnya sudah selesai semester 6 atau semester 7).
  - 2. Selesai menjalani rotasi di tingkat Senior.
  - 3. Mendapatkan penilaian minimal :
    - CBD : 1 kali
    - Mini CEX : 1 kali

- b. Peserta PPDS OBGIN FKUMI tingkat Senior dinyatakan lulus tingkat Senior dan lulus menjadi Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Lokal apabila :
1. Dinyatakan LULUS pada semua presentasi ilmiah tingkat Senior
  2. Dinyatakan LULUS menjalani ujian OSCE Evaluasi Lokal tingkat Senior
  3. Dinyatakan LULUS ujian Evaluasi Lokal Kasus Panjang.

**2.4 Panduan peserta PPDS OBGIN tingkat Senior untuk mengikuti Evaluasi Nasional Terpusat/ ENT**

- a. Peserta PPDS OBGIN tingkat Senior PPDS OBGINFK UMI berhak mengikuti Ujian Nasional Terpusat apabila :
1. Dinyatakan LULUS menjadi Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Lokal
  2. Memenuhi persyaratan Ujian ENT dan telah menjalani ujian MCQ nasional dengan hasil lulus.

### **BAB 3**

#### **PENILAIAN *WORKPLACE BASED ASSESSMENT***

*Workplace based assessment* merupakan cara penilaian kompetensi klinik peserta PPDS OBGIN di tempat kerja untuk mengevaluasi kemajuan pendidikan. Tempat kerja yang dimaksudkan dalam kaitannya dengan program pendidikan dokter spesialis adalah bangsal rawat inap, poliklinik, instalasi gawat darurat atau bangsal perawatan intensif. *Workplace based assessment* menunjang proses belajar mengajar dikarenakan :

1. Dosen (penilai) dapat melihat penampilan peserta PPDS OBGIN yang sesungguhnya di tempat kerja,
2. Dosen (penilai) dapat melakukan evaluasi terhadap perilaku/afektif yang terbukti sulit dievaluasi dengan cara tradisional (misalnya ujian tertulis),
3. Dosen (penilai) dapat mengidentifikasi kesulitan yang dihadapi peserta PPDS OBGIN,
4. Mendorong peserta PPDS OBGIN untuk belajar pada aspek yang penting dari suatu kompetensi
5. Dapat menentukan kemajuan untuk masuk ke tahapan berikutnya.

Di samping itu, dalam WPBA, seorang dosen (penilai) memberikan umpan balik formatif yang mendidik (*educational-formative-feedback*) untuk peserta PPDS OBGIN dan dapat dilakukan remedial bila diperlukan. Kelebihan lain dari WPBA adalah telah tersedianya materi klinik yang akan digunakan untuk evaluasi karena interaksi antara dosen, peserta PPDS OBGIN dan pasien telah terjadi secara rutin.

Materi yang dinilai pada WPBA meliputi:

1. Hasil perawatan (*outcome of care*)
  - Yang dinilai: morbiditas, mortalitas, kepuasan pasien, status fungsional, dan efektifitas biaya.
  - Keuntungan bagi peserta PPDS OBGIN adalah penilaian dilakukan berdasarkan hasil kerja nyata.
  - Kelemahannya adalah apabila hasil *assessment* baik, bukan merupakan hasil kerja peserta PPDS OBGIN sendiri karena kenyataannya di rumah sakit pendidikan kebanyakan perawatan pasien dilakukan oleh tim. Diperlukan jumlah kasus yang banyak sehingga kasus yang umum atau sering saja yang dapat dipakai ujian.
2. Proses perawatan (*process of care*).
  - Yang dinilai meliputi:
    - i. Proses yang umum dilakukan: skrining dan pencegahan, diagnosis dan manajemen, menulis resep dan konseling
    - ii. Proses yang spesifik, misalnya pemantauan hasil-hasil laboratorium.
  - Keuntungan: dapat lebih mengontrol peserta PPDS OBGIN, mengurangi masalah yang timbul, kurang dipengaruhi oleh kompleksitas.

- Kerugian: apabila prosesnya sudah benar, belum tentu hasilnya baik, kompleksitas kasus mempengaruhi dan jumlah tim yang melakukan perawatan pasien perlu dipertimbangkan.
3. Volume praktek (*practice volume*)
- Yang dinilai: volume praktek untuk perawatan pasien. Misalnya waktu yang digunakan untuk melakukan tindakan medik, jumlah pasien yang diobati. Di beberapa literature dikatakan bahwa terdapat hubungan antara jumlah dengan kualitas, tetapi belum tentu apa yang dikerjakan itu mempunyai kualitas baik.
  - Keuntungan: dapat langsung mengontrol peserta PPDS OBGIN.
  - Kerugian: mengerjakan sesuatu yang sering belum tentu mencerminkan bahwa yang dikerjakan semua adalah benar.

Pada penilaian WPBA kompetensi peserta PPDS OBGIN dapat dinilai dari:

1. Catatan medik: merupakan sumber yang baik untuk menilai hasil perawatan, proses perawatan dan volume praktek.
2. Data dasar administrasi: yaitu data dasar dalam jumlah besar yang terkomputerisasi yang digunakan dalam administrasi. Keuntungannya mudah, tidak mahal dan tersedia luas. Merupakan cara yang baik untuk mengumpulkan volume praktek. Kerugian: tidak menunjukkan informasi klinik dan hanya kumpulan data.
3. Buku harian/buku log: merupakan daftar aktivitas yang dikumpulkan sendiri oleh peserta PPDS OBGIN. Merupakan cara yang baik untuk mengumpulkan volume praktek. Kurang berguna untuk mengumpulkan proses dan hasil perawatan.
4. Pengamatan: Berdasarkan pada pengamatan rutin atau tersembunyi. Sebagai observer dapat digunakan: supervisor, teman, pasien, *standardized patients* dan lainnya. Sangat baik untuk menilai proses perawatan. Kurang baik untuk menilai hasil perawatan dan volume praktek.

Metode *assessment* yang paling sering digunakan pada observasi langsung adalah:

- *Mini clinical evaluation exercise* (mini-CEX)
- *Direct observation of procedural skill* (DOPS)
- *Case-based discussion* (CBD)

**Penilaian WPBA**

| NO | TINGKAT | STASE |          |      |
|----|---------|-------|----------|------|
|    |         | CBD   | MINI-CEX | DOPS |
| 1. | JUNIOR  | 7     | 6        | 2    |
| 2. | MADYA   | 7     | 7        | 7    |
| 3. | SENIOR  | 1     | 1        |      |

## 2.1 Penilaian MINI CLINICAL EVALUATION EXERCISE (MINI-CEX)

*Mini clinical evaluation exercise* (Mini-CEX) adalah suatu metode penilaian formatif untuk mengevaluasi kompetensi klinis peserta PPDS OBGIN menggunakan format terstruktur, dengan cara mengamati langsung dan menilai *performance* peserta PPDS OBGIN pada waktu melakukan pemeriksaan pasien. Metode ini merupakan modifikasi dari *clinical evaluation exercise* (CEX) yang memerlukan waktu ujian sekitar 2 jam. Penilaian ini disebut mini karena perlu waktu ujian hanya sekitar 15-20 menit dan diikuti dengan umpan balik sekitar 5-10 menit. Umpan balik yang diberikan dapat berupa kelebihan dan kekurangan dari peserta PPDS OBGIN serta saran untuk perbaikan.

Mini-CEX dapat dilakukan di berbagai *setting*, seperti poliklinik, rawat inap, unit gawat darurat dan dapat dilaksanakan setiap saat. Dalam setahun peserta PPDS OBGIN seharusnya diuji mini-CEX minimal 6 - 7 kali pada tiap tingkat yakni saat tingkat Junior, Madya dan Senior. Peserta PPDS OBGIN dievaluasi dengan kasus yang berbeda, *setting* yang berbeda dan oleh penilai yang berbeda. Peserta PPDS OBGIN dinilai dengan menggunakan lembar penilaian mini-CEX.

Kompetensi klinik yang dinilai meliputi:

1. Anamnesis
2. Pemeriksaan Fisik
3. Investigasi
4. *Clinical Decision Making and Judgement*
5. Komunikasi dengan pasien dan keluarga pasien
6. Profesionalisme

Kelebihan dari mini-CEX adalah dapat menilai ketrampilan peserta PPDS OBGIN dengan menggunakan pasien yang sesungguhnya dan memberikan umpan balik secara langsung, sehingga peserta PPDS OBGIN mendapat masukan yang konstruktif dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Mini-CEX juga memungkinkan peserta PPDS OBGIN untuk mendapatkan pengalaman klinik yang lengkap dan realistik. Keterbatasan mini-CEX antara lain memerlukan pelatihan bagi para penilai untuk memperbaiki reliabilitas, dan tidak mungkin menilai semua aspek kompetensi hanya dengan melakukan sekali mini-CEX.

#### Tujuan Pelaksanaan MINI-CEX di PPDS OBGIN FK UMI

- Melakukan evaluasi secara formatif terhadap kompetensi klinis peserta PPDS OBGIN dalam memeriksa pasien.
- Memberikan umpan balik (*feed back*) yang konstruktif kepada peserta PPDS OBGIN untuk meningkatkan kompetensi klinisnya dalam rangka mencapai kompetensi yang ditentukan sesuai kurikulum PPDS OBGIN FK UMI.

Peserta PPDS OBGIN yang harus dinilai pada penilaian Mini CEX

Mini-CEX dilakukan untuk peserta PPDS OBGIN tahap junior, tahap madya dan tahap senior dengan ketentuan sebagai berikut:

- Tahap junior : 6 kali dalam 1 Tahun
- Tahap madya : 7 kali dalam 2 Tahun
- Tahap senior : 1 kali dalam 5 Bulan

Penilai mini-CEX adalah dosen PPDS OBGIN FK UMI dengan gelar dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi dengan masa kerja di PPDS OBGIN FK UMI minimal lima tahun, diutamakan yang telah mengikuti kursus WPBA. Penentuan penilai:

- Penilai untuk peserta PPDS OBGIN tahap junior, madya dan senior: ditentukan oleh pengelola PPDS OBGIN FK UMI.
- Penilai untuk peserta PPDS OBGIN merupakan dosen di divisi tempat peserta PPDS OBGIN sedang bertugas saat itu.

#### Setting

- Bangsal rawat inap Obstetri dan Ginekologi
- Bangsal perinatologi
- Instalasi gawat darurat (IGD) obstetri dan ginekologi
- Poliklinik rawat jalan (antenatal care, ginekologi, KB, infertilitas, dll)

#### Prosedur

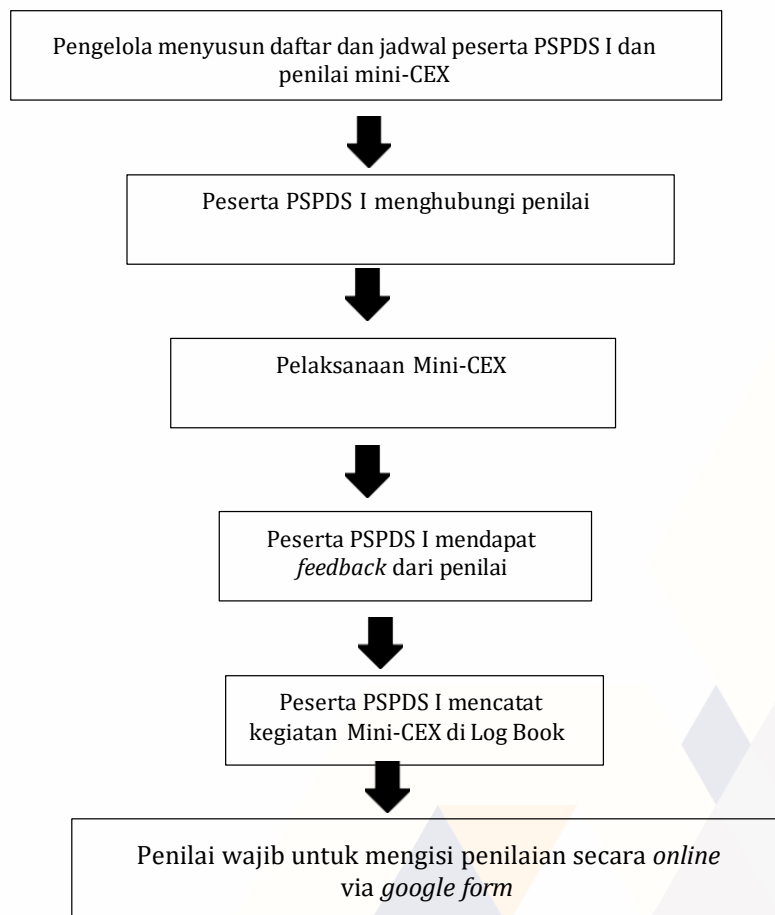
- i. Tenaga kependidikan PPDS OBGIN FK UMI membuat daftar dan jadwal (bulan pelaksanaan) penilai mini-CEX untuk masing-masing peserta PPDS OBGIN, yang diketahui dan disetujui ketua program studi (KPS) PPDS OBGIN FK UMI. Daftar peserta PPDS OBGIN dan penilainya tersebut diinformasikan ke peserta PPDS OBGIN dan dosen via email.
- ii. Peserta PPDS OBGIN menghubungi penilai untuk menentukan waktu pelaksanaan mini- CEX.
- iii. Pada hari pelaksanaan mini-CEX;
  - a. Penilai memilih kasus yang sesuai dengan kompetensi tahapan peserta PPDS OBGIN.
  - b. Peserta PPDS OBGIN melakukan pemeriksaan pasien (anamnesis, pemeriksaan fisik, tata laksana dan edukasi) dalam waktu 15-20 menit. Penilai melakukan penilaian pada saat peserta PPDS OBGIN melakukan pemeriksaan pasien,

menggunakan lembar penilaian mini-CEX yang telah disiapkan sebelumnya oleh peserta PPDS OBGIN.

- c. Penilai memberi umpan balik untuk meningkatkan kualitas ketrampilan klinisnya selama 5-10 menit, dan ditulis pada lembar umpan balik.
- d. Peserta PPDS OBGIN mencatat kegiatan Mini-CEX ini di buku log dan ditandatangani oleh penilai.
- e. Penilai wajib menilai melalui *google form* untuk analisis data nilai peserta berkesinambungan serta agar dapat dikirimkan sebagai feedback melalui email kepada penilai.

#### **Dokumen yang diperlukan**

- Buku log peserta PPDS OBGIN
- *Link* Penilaian MiniCEX



Alur Pelaksanaan Mini-CEX

### Rubrik dan Penilaian Mini-CEX

Nama Penguji : .....

Nama PPDS : .....

Tingkat : Junior / Madya / Senior

Tanggal Ujian : .....

Kasus : .....

Divisi : .....

Identitas Pasien:

Nama : .....

Usia : .....

| No | Keterangan         | Deskripsi                                                     | 60-<70 | 70-<75 | 75-<80 | 80-90  | 90-100      |
|----|--------------------|---------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|-------------|
| 1  | Anamnesis<br>Obgyn | Anamnesis terarah, tanda bahaya, riwayat penyakit, komunikasi | 1/5    | 2/5    | 3/5    | 4/5    | 5/5         |
| 2  | Pemeriksaan Fisik  | Pemeriksaan umum, obstetri, ginekologi, privasi, interpretasi | -      | 1-2    | 3      | 4      | 5           |
| 3  | Investigasi        | Pemilihan & interpretasi lab/USG/CTG                          | <50%   | 50-70% | 70-80% | 80-90% | 100%        |
| 4  | Clinical Decision  | Diagnosis, DD, emergensi, disposisi                           | 3/7    | 4/7    | 5/7    | 6/7    | 7/7         |
| 5  | Tatalaksana        | Sesuai guideline, emergensi, terapi, follow up                | -      | Kurang | Cukup  | Baik   | Sangat Baik |

|   |           |                                   |   |        |       |      |                |
|---|-----------|-----------------------------------|---|--------|-------|------|----------------|
| 6 | Konseling | Edukasi,<br>komunikasi,<br>empati | - | Kurang | Cukup | Baik | Sangat<br>Baik |
|---|-----------|-----------------------------------|---|--------|-------|------|----------------|

Global Rating:

Tidak Memuaskan / Borderline / Memuaskan / Baik / Sangat Baik

Feedback:

~~Kelebihan:~~

.....

Perbaikan:

.....

#### UMPAN BALIK KOMPETENSI KLINIK

| Sudah bagus                         | Perlu perbaikan |
|-------------------------------------|-----------------|
|                                     |                 |
| Action plan yang disetujui bersama: |                 |

#### CATATAN :

- Waktu Mini-CEX : - Observasi : .....menit  
- Memberikan umpan balik : .....menit
- Kepuasan penilai terhadap Mini-CEX :  
a. Kurang sekali    b. Kurang    c. Cukup    d. Baik    e. Baik sekali
- Kepuasan residen terhadap Mini-CEX :  
a. Kurang sekali    b. Kurang    c. Cukup    d. Baik    e. Baik sekali

Tanda tangan penilai

Tanda tangan yang dinilai

(.....)

(.....)

## 2.2 Penilaian CASE-BASED DISCUSSION (CBD)

*Case-based discussion* (CBD) adalah salah satu metode WPBA untuk menilai kemampuan klinik peserta PPDS OBGIN dalam hal pengambilan keputusan klinik dan penggunaan pengetahuan/teori dalam mengelola pasien.

### Aspek yang dinilai meliputi:

- Kelengkapan rekam medis,
- Penilaian klinis (*clinical assessment*),
- Perencanaan pemeriksaan penunjang dan rujukan pasien (*investigation & referral*),
- Pengobatan (*treatment*),
- Pemantauan dan rencana selanjutnya (*follow up and future planning*),
- Profesionalisme (*professionalism*),
- Perawatan pasien secara keseluruhan (*overall clinical care*).

Pada CBD, peserta PPDS OBGIN memilih catatan medik dua kasus yang baru saja dilengkapi di poliklinik, waktu jaga malam atau pasien baru lainnya di bangsal perawatan. Penilai memilih satu dari dua kasus tersebut dan melakukan eksplorasi salah satu aspek dari kasus tersebut bersama peserta PPDS OBGIN. Contoh, penilai memilih fokus pada aspek usulan pemeriksaan penunjang, maka penilai mendiskusikan alasan mengapa peserta PPDS OBGIN memilih pemeriksaan penunjang tersebut. Makin tinggi tingkat peserta PPDS OBGIN, maka lebih banyak kompetensi yang diuji.

Seperti halnya metode penilaian yang lain, CBD dilakukan dalam waktu sekitar 15 menit dan diikuti umpan balik sekitar 5 menit, sehingga total waktu yang diperlukan sekitar 20 menit. Idealnya peserta PPDS OBGIN melakukan CBD 6-7 kali per tahun atau 1 kali di setiap divisi, dengan menggunakan kasus yang berbeda dan penilai yang berbedapula.

### Tujuan Pelaksanaan CBD di PPDS OBGIN FK UMI

- Menilai kemampuan peserta PPDS OBGIN dalam melengkapi rekam medis (*medical record keeping*), melakukan penilaian klinis (*clinical assessment*), merencanakan pemeriksaan penunjang dan rujukan pasien (*investigation & referral*), memberikan pengobatan (*treatment*), melakukan pemantauan dan rencana selanjutnya (*follow up and future planning*), profesionalisme (*professionalism*) dan perawatan pasien secara keseluruhan (*overall clinical care*).
- Memberikan umpan balik (*feed back*) yang konstruktif kepada peserta PPDS OBGIN untuk meningkatkan ketrampilan dalam melakukan tindakan medik klinisnya dalam rangka mencapai kompetensi yang ditentukan sesuai kurikulum PPDS OBGIN FK UMI

Peserta PPDS OBGIN yang dievaluasi menggunakan penilaian CBD *Case-based discussion* dilakukan untuk peserta PPDS OBGIN tahap junior, tahap madya

dan tahap senior dengan ketentuan sebagai berikut:

- Tahap junior: 6 kali dalam 1 tahun
- Tahap madya: 7 kali dalam 2 tahun
- Tahap senior : 1 kali dalam 5 bulan

Penilai CBD adalah dosen PPDS OBGIN FK UMI dengan gelar dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi dengan masa kerja di PPDS OBGIN FK UMI minimal lima tahun, diutamakan yang telah mengikuti kursus WPBA.

- Penilai untuk peserta PPDS OBGIN tahap junior, madya dan senior: ditentukan oleh pengelola PPDS OBGIN FK UMI.
- Penilai untuk peserta PPDS OBGIN merupakan dosen di divisi tempat peserta PPDS OBGIN sedang bertugas saat itu.

### **Setting**

- Bangsal rawat inap Obstetri dan Ginekologi
- Bangsal perinatologi
- Instalasi gawat darurat (IGD) obstetri dan ginekologi
- Poliklinik rawat jalan (antenatal care, ginekologi, KB, infertilitas, dll)

### **Prosedur**

1. Tenaga Pendidik PS PDS membuat jadwal CBD untuk tiap peserta PS PDS dan menentukan Penilai untuk menguji CBD.
2. Peserta PPDS OBGIN menghubungi penilai untuk menentukan waktu pelaksanaan CBD.
3. Pada hari pelaksanaan CBD:
  - a. Peserta PPDS OBGIN mengajukan dua rekam medis yang baru saja dilengkapi di bangsal. Penilai memilih salah satu dari dua rekam medis tersebut.
  - b. Penilai melakukan eksplorasi salah satu aspek dari kasus tersebut bersama peserta PPDS OBGIN, dapat mengenai pencatatan rekam medis, penegakan diagnosis, tata laksana (termasuk pemeriksaan penunjang) dan profesionalisme.
  - c. Penilai melakukan diskusi dengan peserta PPDS OBGIN mengenai aspek-aspek rekam medis disertai mengecek kelengkapan rekam medis tersebut, antara lain:
    - persetujuan (consent)
    - *assessment* 24 jam
    - rencana tindak lanjut
  - d. Penilai memberi umpan balik yang konstruktif untuk meningkatkan kompetensi klinis dan pengisian rekam medis selama 5-10 menit

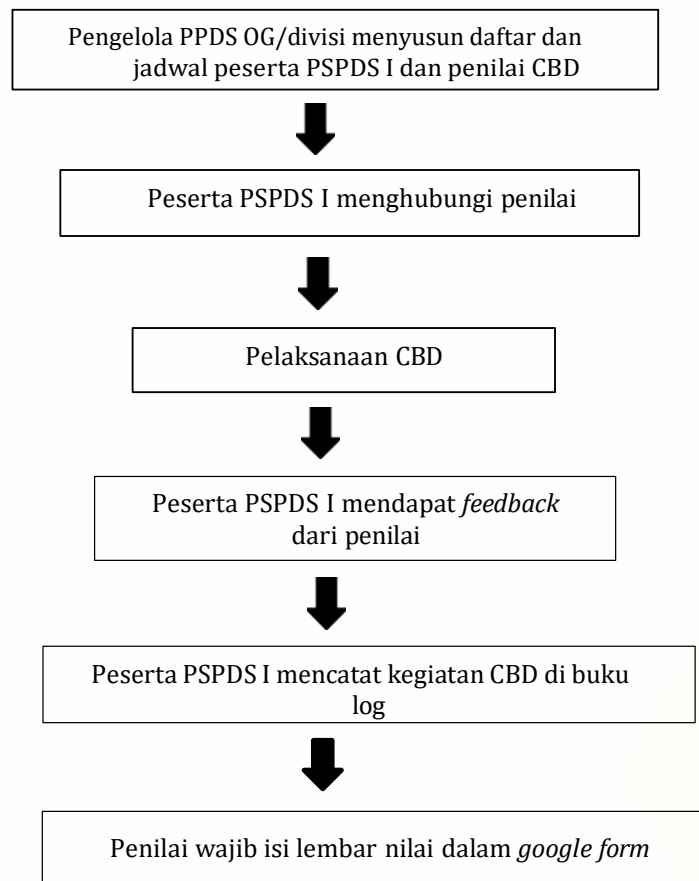
- e. Penilai wajib menilai melalui *google form* untuk analisis data nilai peserta berkesinambungan



- f. Peserta PPDS OBGIN mencatat kegiatan CBD di buku logbook ditandatangani oleh penilai.

**Dokumen yang diperlukan**

- Buku log peserta PPDS OBGIN
- Link Penilaian CBD



Alur pelaksanaan CBD

### Rubrik dan Penilaian Case Based Discussion (CBD)

Nama Penguji : .....

Nama PPDS : .....

Tingkat : Junior / Madya / Senior

Tanggal Ujian : .....

Kasus : .....

Divisi : .....

Laporan Jaga : .....

Identitas Pasien:

Nama : .....

Usia : .....

| No | Keterangan         | Deskripsi                                      | 60-<70 | 70-<75 | 75-<80 | 80-90  | 90-100      |
|----|--------------------|------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|-------------|
| 1  | Rekam Medis        | Identitas, assessment, SOAP, penunjang, terapi | <5     | 6      | 7      | 8      | 9           |
| 2  | Anamnesis          | HPHT, gravida, tanda bahaya, komunikasi        | 1/5    | 2/5    | 3/5    | 4/5    | 5/5         |
| 3  | Pemeriksaan Fisik  | Vital sign, obstetri, ginekologi               | -      | 1-2    | 3      | 4      | 5           |
| 4  | Investigasi        | Lab, USG, CTG                                  | <50%   | 50-70% | 70-80% | 80-90% | 100%        |
| 5  | Clinical Reasoning | Diagnosis, DD, emergency                       | 3/7    | 4/7    | 5/7    | 6/7    | 7/7         |
| 6  | Tatalaksana        | Guideline, terapi, follow up                   | -      | Kurang | Cukup  | Baik   | Sangat Baik |
| 7  | EBM                | Teori,                                         | -      | Kurang | Cukup  | Baik   | Sangat      |

|   |                 |                           |   |        |       |      |             |
|---|-----------------|---------------------------|---|--------|-------|------|-------------|
|   |                 | guideline,<br>argumentasi |   |        |       |      | Baik        |
| 8 | Profesionalisme | Komunikasi,<br>etika      | - | Kurang | Cukup | Baik | Sangat Baik |

Global Rating:

Tidak Memuaskan / Borderline / Memuaskan / Baik / Sangat Baik

Feedback:

~~Kelebihan:~~

.....

Perbaikan:

.....

#### UMPAN BALIK KOMPETENSI KLINIK

| Sudah bagus                         | Perlu perbaikan |
|-------------------------------------|-----------------|
|                                     |                 |
| Action plan yang disetujui bersama: |                 |
|                                     |                 |

#### CATATAN :

- Waktu diskusi kasus :- Observasi : .....menit  
- Memberikan umpan balik : .....menit
- Kepuasan penilai terhadap diskusi kasus :  
a. Kurang sekali    b. Kurang    c. Cukup    d. Baik    e. Baik sekali
- Kepuasan residen terhadap diskusi kasus :  
a. Kurang sekali    b. Kurang    c. Cukup    d. Baik    e. Baik sekali

Tanda tangan penilai

Tanda tangan yang dinilai

(.....)

(.....)

### 2.3 Penilaian DIRECT OBSERVATIONAL OF PROCEDURAL SKILL (DOPS)

*Direct observational of procedural skill* (DOPS) adalah salah satu metode WPBA untuk menilai dan memberikan umpan balik kepada peserta PPDS OBGIN dalam hal ketrampilan tindakan medik. Seperti halnya mini-CEX, peserta PPDS OBGIN diamati dengan menggunakan pasien asli, tetapi pada DOPS peserta PPDS OBGIN dinilai pada saat melaksanakan tindakan medik. Selama pengamatan, penilai melakukan penilaian terhadap penampilannya dan pada akhir pelaksanaan DOPS penilai harus memberikan umpan balik kepada peserta PPDS OBGIN, tentang kekurangan dan kelebihan peserta PPDS OBGIN, serta saran untuk perbaikan. Waktu yang diperlukan untuk pengamatan tergantung pada waktu yang dibutuhkan untuk melakukan tindakan medik yang dinilai, namun rata-rata hampir sama dengan mini-CEX.

Jumlah tindakan medik yang harus dikuasai ditentukan sebelumnya, minimal 6-7 kali dalam setahun. Peserta PPDS OBGIN diuji DOPS beberapa kali dengan tindakan yang berbeda dan oleh penilai yang berbeda pula. Peserta PPDS OBGIN dinilai menggunakan lembar penilaian DOPS.

Kelebihan dari DOPS adalah pengamatan langsung sehingga memungkinkan evaluasi global, umpan balik langsung, praktis dan mudah dikerjakan. Keterbatasan DOPS adalah memerlukan pelatihan bagi penilai untuk memperbaiki reliabilitas dan bila tindakan medik yang diuji ini sangat teknis, maka penilai harus seorang yang ahli di bidangnya.

#### **Pelaksanaan DOPS di PPDS OBGIN FK**

##### **UMI Tujuan**

- Menilai kemampuan peserta PPDS OBGIN dalam melakukan tindakan medis
- Memberikan umpan balik (*feed back*) yang konstruktif kepada peserta PPDS OBGIN untuk meningkatkan ketrampilan dalam melakukan tindakan medik klinisnya dalam rangka mencapai kompetensi yang ditentukan sesuai kurikulum PPDS Obstetri dan Ginekologi FK UMI

##### **Peserta PPDS OBGIN**

*Direct observational of procedural skill* dilakukan untuk peserta PPDS OBGIN tahap junior, tahap madya dan tahap senior dengan ketentuan sebagai berikut:

- Tahap junior : 6 kali dalam 1 Tahun
- Tahap madya: 7 kali dalam 2 Tahun

Penilai DOPS adalah dosen PPDS OBGIN FK UMI dengan gelar dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi dengan masa kerja di PPDS OBGIN FK UMI minimal lima tahun, diutamakan yang telah mengikuti kursus WPBA.

- Penilai untuk peserta PPDS OBGIN tahap junior dan madya ditentukan oleh pengelola PPDS OBGIN FK UMI.
- Penilai untuk peserta PPDS OBGIN merupakan dosen di divisi tempat peserta PPDS OBGIN sedang bertugas saat itu dan ditentukan oleh divisi masing-masing.

### **Setting**

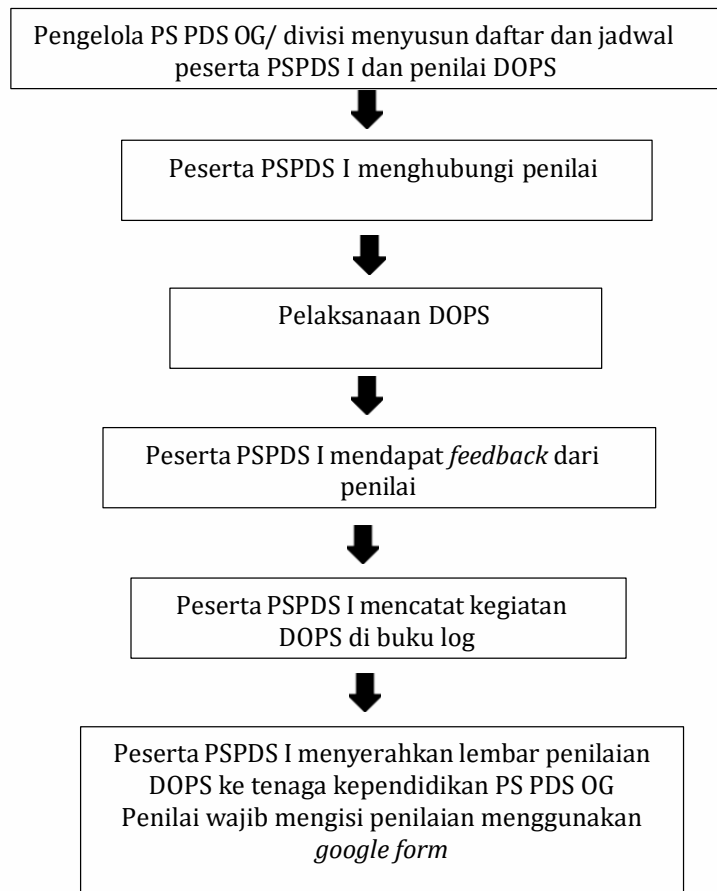
- Bangsal rawat inap Obstetri dan Ginekologi
- Bangsal perinatologi
- Instalasi gawat darurat (IGD) obstetri dan ginekologi
- Poliklinik rawat jalan (antenatal care, ginekologi, KB, infertilitas, dll)

### **Prosedur**

1. Jadwal DOPS ditentukan oleh tenaga Pendidikan
2. Tenaga kependidikan PS PDS menghubungi peserta PPDS OBGIN dan penilai untuk menentukan waktu pelaksanaan DOPS.
3. Pada hari pelaksanaan DOPS:
  - a. Peserta PPDS OBGIN melakukan tindakan medik
  - b. Penilai memberi umpan balik untuk meningkatkan kualitas ketrampilan melakukan tindakan medis selama 5-10 menit
  - c. Peserta PPDS OBGIN mencatat kegiatan DOPS di buku log dan ditandatangani oleh penilai.
  - d. Penilai wajib menilai melalui *google form* untuk analisis data nilai peserta berkesinambungan

### **Dokumen yang diperlukan**

- Buku log peserta PPDS OBGIN
- *Link* Penilaian DOPS



Alur pelaksanaan DOPS

## RUBRIK DAN PENILAIAN DOPS

Nama Penguji: \_\_\_\_\_  
 Nama PPDS: \_\_\_\_\_  
 Tingkat: \_\_\_\_\_  
 Tanggal Ujian: \_\_\_\_\_  
 Kasus: \_\_\_\_\_  
 Divisi: \_\_\_\_\_  
 Identitas Pasien: Nama \_\_\_\_\_ Usia \_\_\_\_\_

| No | Keterangan                 | Deskripsi                                                                  | 60-70         | 70-75         | 75-80         | 80-100        |
|----|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 1  | Pengetahuan Umum           | Indikasi & kontraindikasi<br>Relevansi anatomi<br>Teknik tindakan medis    | Tidak bisa    | 1 dari 3 poin | 2 dari 3 poin | 3 benar semua |
| 2  | Informed Consent           | Keuntungan<br>Kerugian/komplikasi<br>Alternatif tindakan                   | Tidak bisa    | 1 dari 3 poin | 2 dari 3 poin | 3 benar semua |
| 3  | Persiapan Tindakan         | Persiapan alat<br>Posisi pasien<br>Persiapan obat<br>Antisipasi komplikasi | Tidak bisa    | 1 dari 4 poin | 3 dari 4 poin | 4 benar semua |
| 4  | Pemberian Analgesik/Sedasi | Pemilihan obat<br>Farmakologi (dosis, rute, efek samping)                  | <60-70%       | >70-75%       | >75-80%       | 100%          |
| 5  | Kemampuan Teknis           | Keterampilan tindakan<br>Efisiensi<br>Keamanan<br>Sesuai SOP               | 1 dari 4 poin | 2 dari 4 poin | 3 dari 4 poin | 4 benar semua |
| 6  | Teknik Aseptik             | Hand hygiene<br>Desinfeksi<br>Menjaga sterilitas                           | Tidak bisa    | 1 dari 3 poin | 2 dari 3 poin | 3 benar semua |



## 2.4 Penilaian MINI-PEER ASSESSMENT TOOL (Mini-PAT)

Mini-PAT merupakan evaluasi 360 derajat atau *multi source feedback* (MSF), yaitu penilaian menyeluruh dari banyak penilai tentang penampilan peserta PPDS OBGIN, berdasarkan kuesioner yang terstruktur. Berbeda dengan metode WPBA yang telah dibahas sebelumnya, mini-PAT merupakan penilaian terhadap penampilan rutin dari peserta PPDS OBGIN, berdasarkan pengamatan langsung terhadap perilaku peserta PPDS OBGIN.

Peserta PPDS OBGIN dinilai oleh 8-12 (minimal 8) orang yang berbeda yang dapat terdiri atas dosen, dokter umum, perawat, petugas lain yang terkait, teman dan peserta PPDS OBGIN sendiri (*self assessment*). Penilai harus diberikan pelatihan terlebih dahulu, agar mempunyai persepsi yang sama.

**Penilaian dilakukan dengan menggunakan kuesioner, yang menilai tentang:**

1. Tatalaksana klinik yang baik (*good clinical care*)
  - a. Kemampuan mendiagnosis
  - b. Kemampuan membuat perencanaan tata laksana yang sesuai
  - c. Kesadaran akan keterbatasannya
  - d. Kemampuan untuk merespon terhadap aspek psikososial suatu penyakit
  - e. Penggunaan fasilitas yang sesuai, misalnya permintaan pemeriksaan laboratorium
2. Menjaga praktek kedokteran yang baik (*maintaining good medical practice*)
  - a. Kemampuan mengatur waktu secara efektif
  - b. Kemampuan teknis (sesuai dengan tata laksana terkini)
3. Mengajar dan melatih, menelaah dan menilai (*teaching & training, appraising & assessing*) Keinginan dan keefektifan pada saat mengajar atau memberikan pelatihan pada temannya
4. Hubungan dengan pasien (*relationship with patients*)
  - a. Komunikasi dengan pasien
  - b. Komunikasi dengan keluarga/wali
  - c. Menghormati pasien dan haknya
5. Kerja sama dengan teman sejawat (*working with colleagues*)
  - a. Komunikasi verbal dengan teman sejawat
  - b. Komunikasi tertulis dengan teman sejawat
  - c. Kemampuan mengenali dan menghargai kontribusi orang lain
  - d. Keterjangkauan
  - e. Secara umum, bagaimana anda menilai dokter ini dibandingkan dengan dokter yang sudah pantas lulus

Kuesioner yang telah dilengkapi dikumpulkan ke satu orang (misal tenaga kependidikan PPDS) untuk selanjutnya diproses menggunakan komputer, termasuk *self assessment* dari peserta yang dinilai. Hal ini untuk menjaga kerahasiaan, sehingga peserta PPDS OBGIN tidak tahu hasil penilaian para penilai. Semua dipresentasikan dalam bentuk grafik. Semua komentar dimasukkan pada hasil evaluasi, tetapi harus anonim. Hasil mini-PAT ini digunakan sebagai dasar untuk memberikan umpan balik ke peserta PPDS OBGIN. Selanjutnya peserta PPDS OBGIN dan dosen membahas bersama hasil evaluasi ini, dibahas tentang kekuatan, area yang perlu perbaikan dan rencana aksi.

Pelaksanaan MINI-PEER ASSESSMENT di PPDS OBGIN FK UMI

Tujuan

- 1) Dosen mendapatkan informasi tentang penampilan peserta PPDS OBGIN sehari-hari di tempat bekerja secara obyektif dari banyak sumber
- 2) Pengelola PPDS OBGIN mendapatkan masukan jika dijumpai ada peserta PPDS OBGIN yang bermasalah
- 3) Peserta PPDS OBGIN mendapatkan umpan balik untuk perbaikan dalam menjalani pendidikannya dan dalam mengelola pasien

MINI-PAT dilakukan untuk peserta PPDS OBGIN tahap junior, tahap madya dan tahap senior dengan ketentuan sebagai berikut:

- Tahap junior : minimal 3 kali
- Tahap madya : minimal 3 kali
- Tahap senior : minimal 2 kali

Penilai mini-PAT berjumlah enam orang, dapat terdiri atas dapat terdiri atas dosen (dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi konsultan atau dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi non konsultan), dokter umum, perawat, petugas gizi, petugas laboratorium, pegawai, peserta PPDS OBGIN lain dan peserta PPDS OBGIN sendiri. Penilai ditentukan oleh pengelola PPDS OBGIN FK UMI tanpa diketahui oleh peserta PPDS OBGIN. Penilai menilai mini-PAT yang telah diberikan melalui google form.

Setting

- Bangsal rawat inap
- Bangsal perinatologi
- Bangsal perawatan intensif
- Instalasi gawat darurat
- Poliklinik rawat jalan

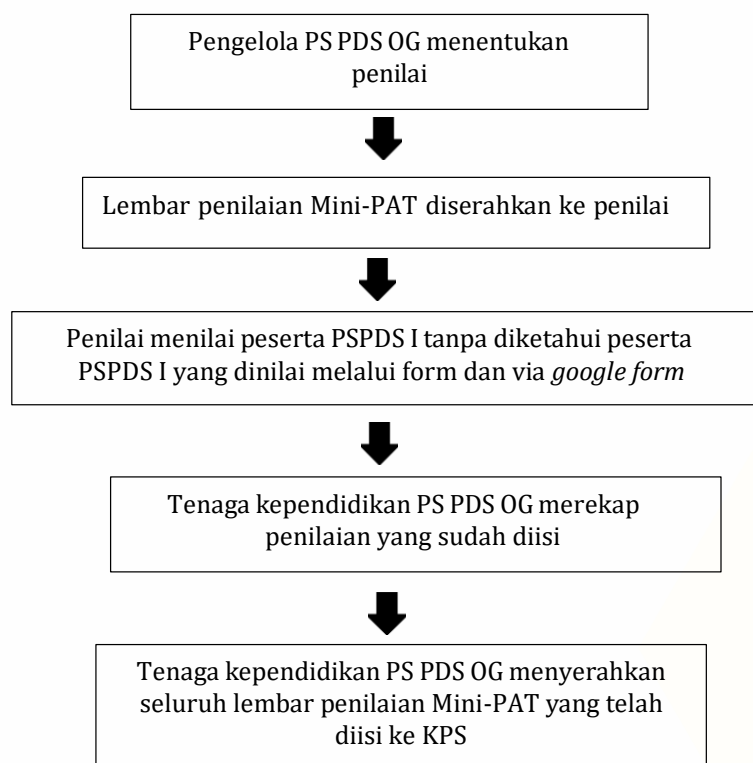
**Prosedur**

- 1) Pengelola PPDS OBGIN FK UMI menentukan enam orang penilai
- 2) Penilai diberi lembar penilaian mini-PAT/ *Google Form* dan diminta mengisi kuesioner tersebut tanpa sepengetahuan peserta PPDS OBGIN yang dinilai.
- 3) Penilai secara langsung menyerahkan lembar penilaian mini-PAT ke tenaga kependidikan PPDS OBGIN FK UMI.

- 4) Tenaga kependidikan PPDS OBGIN FK UMI mengumpulkan ke-enam lembar penilaian mini-PAT, membuatnya anonim, dan menyerahkannya ke KPS dan Koordinator dosen pembimbing akademik.
- 5) Koordinator Dosen pembimbing Akademik koordinasi dengan Dosen pembimbing akademik masing-masing peserta PPDS OBGIN menyampaikan kesimpulan hasil penilaian ke peserta PPDS OBGIN dan mendiskusikannya untuk perbaikan peserta PPDS OBGIN.

Dokumen yang diperlukan

- Buku log peserta PPDS OBGIN
- Link Penilaian Mini PAT



Alur pelaksanaan Mini-PAT

## **BAB 4**

### **PENILAIAN ILMIAH SIDANG**

Setiap peserta PPDS OBGIN di PSPDS OG FK UMI harus memenuhi penilaian akademis Profesi Obstetri dan Ginekologi melalui berbagai penilaian yang bersifat akademis yang merupakan dasar ilmiah untuk dapat diaplikasikan selama menjalani praktik di masa mendatang menjadi seorang Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi.

Panduan penilaian ilmiah sidang ini bertujuan agar Dosen (Penilai) memiliki pedoman dalam menilai seorang peserta PPDS OBGIN yang menjalani masa studi di PSPDS OG FK UMI. Dengan adanya pedoman penilaian ilmiah ruang sidang ini, peserta PPDS OBGIN diharapkan dapat memenuhi kompetensi yang diharapkan dan seorang Dosen atau Penilai dapat memberikan nilai dengan obyektif dan dapat memberikan umpan balik yang konstruktif dalam meningkatkan kompetensi seorang peserta PPDS OBGIN.

#### **4.1 PENILAIAN ILMIAH JURNAL REVIEW**

Jurnal adalah artikel hasil penelitian yang dimuat dalam majalah/jurnal/buletin ilmiah internasional. Artikel *review*, editorial, prosedur tetap, laporan kasus, dan beberapa tulisan non-penelitian lain tidak termasuk dalam pengertian jurnal yang boleh ditampilkan.

Selama tahap junior, presentasi kajian jurnal wajib dilakukan minimal 6 kali. Sumber jurnal dapat berasal dari majalah yang ada di perpustakaan Departemen/SMF Obstetri dan Ginekologi FK Universitas Muslim Indonesia/RS PENDIDIKAN IBNU SINA dan afiliasi serta satelitnya, perpustakaan Universitas Muslim Indonesia, perpustakaan lain di mana saja, diambil dari internet, ataupun sumber-sumber lainnya yang setara.

#### **Persyaratan jurnal**

1. Jurnal yang dipilih adalah jurnal dengan tenggang waktu publikasi kurang dari 5 tahun sebelum disajikan.
2. Jurnal tersebut belum pernah ditampilkan oleh peserta PS PDS I lain.
3. Topik jurnal yang dipilih harus sesuai dengan Modul semester yang sedang dijalani.
4. Panjang jurnal tidak dibatasi namun sebaiknya mempertimbangkan alokasi waktu penyajian yang sangat terbatas.

### **Pemilihan jurnal**

1. Peserta PS PDS I mengajukan beberapa jurnal yang kemudian dipilih oleh pembimbing yang mana yang akan disajikan.
2. Apabila pada usulan tersebut belum diperoleh jurnal yang sesuai maka peserta PS PDS I yang bersangkutan wajib mencari kembali pilihan-pilihan jurnal lainnya.

### **Persiapan bahan dan referensi**

1. Setelah jurnal dipilih, peserta PS PDS I mempersiapkan referensi dan bahan-bahan pendukung lain yang diperlukan.
2. Referensi yang dicari adalah :
  - a. Referensi yang tercantum pada jurnal tersebut.
  - b. Referensi dasar topik utama yang disajikan, umumnya dari buku teks.
  - c. Referensi tambahan lain yang disarankan oleh pembimbing.
3. Tidak ada jumlah referensi yang dipersyaratkan untuk sebuah kajian jurnal namun sebaiknya peserta PS PDS I yang bersangkutan membaca seoptimal mungkin.

### **Prosedur**

1. Persiapan untuk presentasi kajian jurnal terdiri dari beberapa kegiatan:
  - a. Pemilihan jurnal.
  - b. Persiapan bahan dan referensi.
  - c. Persiapan presentasi.
  - d. Latihan presentasi.
2. Jangka waktu persiapan ini sekitar 1-2 bulan.
3. Jurnal dikonsultasikan kepada pembimbing minimal 2 kali dan mendapat persetujuan..
4. Selama persiapan, komunikasi dengan pembimbing harus dilakukan seintensif mungkin, dengan mengadakan sekurang-kurangnya 3 kali pertemuan bimbingan.
5. Selambat-lambatnya 7 hari sebelum tanggal yang ditentukan untuk presentasi, peserta PS PDS I harus mengumpulkan makalah kepada Sekretariat Pendidikan dengan melampirkan tanda tangan persetujuan pembimbing dalam Lembar Pengesahan Makalah Ilmiah (Jurnal).

### **Persiapan presentasi**

1. Presentasi dilakukan dengan slidepower point
2. Peserta PS PDS I kemudian mempersiapkan bahan presentasi berupa ringkasan jurnal dan telaah kritisnya (*critical appraisal*).
3. Abstrak dari jurnal yang disajikan akan dibagikan pada hari pelaksanaan kepada seluruh hadirin sehingga perlu diperbanyak sebelumnya.

### **Latihan presentasi**

1. Disarankan sebelum presentasi sekurang-kurangnya 1 kali latihan presentasi diadakan di divisi.

2. Guna mendapatkan hasil yang optimal latihan disarankan dilakukan dalam suasana yang menyerupai suasana presentasi, terutama dari segi waktu, penggunaan perlengkapan, dan cara menjawab pertanyaan.

### **Pelaksanaan**

1. Pada hari yang ditentukan peserta PS PDS I wajib hadir selambat-lambatnya 15 menit sebelum waktu yang ditentukan.
2. Sesuai dengan media yang dipilih, peserta PS PDS I tersebut berkoordinasi dengan PS PDS lain (junior) yang bertanggung jawab mempersiapkan hari itu.
3. Sebelum presentasi, peserta PS PDS I menyampaikan nama pembimbing kepada pemimpin sidang.
4. Presentasi dilakukan dalam Bahasa Indonesia.
5. Presentasi dibagi dalam 3 tahap yaitu :
6. Penyajian - 15 menit.
7. Diskusi - 15 menit.
8. Komentar dari pembimbing.
9. Urutan materi penyajian berturut-turut adalah: Judul, Daftar Singkatan, Pendahuluan, Metode, Hasil, Diskusi, dan (bila ada) Kesimpulan. Slide "Telaah Kritis" harus dipersiapkan tetapi tidak perlu ditampilkan, kecuali bila diminta saat diskusi.
10. Untuk penyajian berlaku pula aturan umum yang berlaku selama ini.
11. Pertanyaan pada sesi tanya jawab dapat diajukan oleh seluruh peserta yang hadir. Penentuan penanya yang diberi kesempatan dilakukan oleh pemimpin sidang.
12. Komentar dari pembimbing diberikan pada akhir sesi untuk menambahkan materi penting yang tidak termunculkan serta menjawab pertanyaan-pertanyaan yang belum dituntaskan selama penyajian.

### **Penilaian**

1. Dalam setiap presentasi ditugaskan minimal 1 orang penilai dengan seorang Preceptor dan seorang Mentor. Presentasi dapat dilaksanakan dengan jumlah penguji minimal 1 orang.
2. Nama-nama penilai dapat diperoleh sebelum stase RS di Bidang Asesmen PPDS OBGIN FK UMI dan akan diingatkan oleh Tenaga Kependidikan maksimal H-1 perpindahan rotasi stase.
3. Pembimbing bertanggungjawab untuk merekap nilai dari masing-masing penguji dan menyetorkan hasil penilaian dengan menggunggah hasil penilaian melalui *google form/e-logbook Prodi..*
4. Penilaian hendaknya berdasarkan rubrik penilaian jurnal.
5. Batas kelulusan adalah 70. Nilai maksimal adalah 100.

#### Markah Nilai

| Nilai | Huruf |
|-------|-------|
| <85   | A     |
| 81-85 | A-    |
| 76-80 | B+    |
| 71-75 | B     |
| 66-70 | B-    |
| <= 45 | E     |

6. Pengumuman penilaian diumumkan oleh Pembimbing minimal 30 menit setelah ilmiah selesai atau setelah sekretaris melakukan perhitungan penilaian kumulatif dari penilai jurnal reading dan mengumumkan di papan pengumuman nilai keesokan harinya.
7. Apabila tidak lulus, peserta PS PDS I wajib mengulang presentasi jurnal.

#### Pasca-pelaksanaan

1. Setelah pelaksanaan, peserta PS PDS I berkonsultasi sekali lagi dengan pembimbing untuk mendapatkan masukan-masukan.
2. Dimungkinkan pula peserta PS PDS I meminta/mendapat masukan dari penilai lainnya.

#### Jadwal yang tidak dipenuhi

1. Apabila peserta PS PDS I gagal maju maka yang bersangkutan wajib melapor ke Ketua Program Studi atau Sekretaris atau pejabat lain yang ditunjuk, dengan terlebih dahulu mengkoordinasikan hal tersebut dengan Ketua Divisi Ilmiah Pengurus PS PDS I.
2. Laporan tersebut harus disertai surat resmi dari pembimbing yang menyatakan pengunduran jadwal ilmiah peserta PS PDS I yang bersangkutan.
3. Jadwal yang tidak dipenuhi tersebut digantikan pada semester itu dan diatur oleh Ketua Divisi Ilmiah Pengurus PS PDS I.

**Hal-hal lain :**

1. Pemanfaatan jenjang ilmiah sesuai dengan *pedigree* PS PDS yang ada sangat bermanfaat bagi optimalisasi presentasi dan seyogianya digunakan semaksimal mungkin.
2. Apabila terdapat persoalan menyangkut hal-hal yang tidak tercantum dalam prosedur tetap ini kebijaksanaan pengambilan keputusan berada di tangan Ketua/Koordinator Program Studi atau pejabat lain yang ditunjuk.



## LAPORAN KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fk.umi.ac.id/index.php/umimedicaljournal>

### Preeklamsia Berat dengan Prematuritas pada Post Sectio Sesarea Ditinjau dari Aspek Medis, Kaidah Dasar Bioetik, dan Perspektif Islam

Nasrudin A Mappaware<sup>1\*</sup>, Abd Rahman<sup>2</sup>, Nugraha U.P<sup>3</sup>, Nuraini Abidin<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Bagian Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

<sup>2,3,4</sup>RS Ibnu Sina, Yayasan Wakaf Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (\*): [nasrudin.nasrudin@umi.ac.id](mailto:nasrudin.nasrudin@umi.ac.id)  
(08124257274)

## Abstrak

**Latar Belakang :** Preeklamsia merupakan salah satu penyebab tingginya AKI (Angka Kematian Ibu) yang mencapai 305/100.000. (Kemenkes, 2015). Selain itu, preeklamsia juga berdampak pada bayi yang dilahirkan seperti berat badan lahir rendah, pertumbuhan janin terhambat serta turut menyumbangkan besarnya angka morbiditas dan mortalitas perinatal. Salah satu upaya untuk meminimalkan faktor risiko preeklamsia terhadap ibu dan bayi dengan melakukan pemeriksaan berkala secara rutin pada ibu hamil. Selain sarana dan prasarana yang belum memadai, patogenesis yang belum jelas juga menjadi faktor kualitas penanganan preeklamsia masih beragam.

**Laporan Kasus :** Perempuan, 25 tahun, G2P1A0 datang ke IGD RS dengan keluhan nyeri kepala yang dirasakan sejak 1 hari sebelum masuk RS. Nyeri perut tembus kebelakang tidak ada, tidak ada pelepasan darah, lendir dan air. Gerakan janin masih dirasakan ibu, BAB normal dan BAK lancar. Riwayat SC 1x atas indikasi PEB (Preeklamsia Berat). Riwayat penggunaan kontrasepsi . HPHT 12/05/2017. Tanda Vital TD: 200/100 mmHg, Nadi: 87x/m, Pernapasan: 20x/m, Suhu: 36,5 °C. Pemeriksaan laboratorium: Protein urin (+3). Diagnosis ; Preeklamsia berat dengan prematuritas (*gravid* 31 minggu) dan post operasi *sectio cesarea* anak pertama. Rencana penatalaksanaan adalah terminasi kehamilan dengan tindakan operasi *sectio cesarea*.

**Pembahasan :** Berdasarkan kasus, kondisi tersebut dapat mengancam jiwa ibu dan bayi sehingga ditinjau dari aspek medis maka penanganan yang tepat dilakukan sesuai dengan pedoman terapi preeklamsia berat dan terminasi kehamilan yang preterm. Namun berdasarkan analisa bioetik, dilema etik yang muncul yaitu prinsip *beneficence* dan *non-maleficence* dengan pengambilan keputusan etik berdasarkan pendekatan *Medical Indication* dan *Quality of Life*. Analisa berdasarkan sudut pandang islam yang terkandung dalam surat Al-Isra ayat 7; Ar-Rahman ayat 60; Al-Mu'minin ayat 61; dan Al-Maidah ayat 32 serta teori etik islam.

**Kata Kunci:** Preeklamsia berat; prematuritas; aspek medis; kaidah dasar bioetik; perspektif islam

## PUBLISHED BY :

Fakultas Kedokteran  
Universitas Muslim Indonesia

## Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)  
Makassar, Sulawesi Selatan.

## Email :

[medicaljournal@umi.ac.id](mailto:medicaljournal@umi.ac.id)

## Phone :

+6282293330302

## Article history :

Received December 27, 2019

Received in revised form December 30, 2019

Accepted December 30, 2019

Available online December 31, 2019

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



### ABSTRACT

**Background:** Maternal mortality rate (MMR) in Indonesia reaches 305 / 100,000 people (Ministry of Health, 2015). Where preeclampsia is one of the factors causing MMR. In addition, preeclampsia also affects babies born such as low birth weight, stunted fetal growth and contributes to the magnitude of perinatal morbidity and mortality. One effort to minimize the risk factors for preeclampsia of mothers and infants by conducting regular periodic checks on pregnant women. In addition to facilities and infrastructure that are not yet adequate, unclear pathogenesis is also a factor in the quality of handling preeclampsia.

**Case Report:** A woman, 25 years old, G2P1A0 came to the emergency room of the "Ibn Sina" Hospital with complaints of headache that was felt since 1 day before entering the hospital, translucent back pain, no release of blood, mucus and water. Fetal movements are still felt by the mother. Normal bowel movements. History of SC 1x on indication of PEB. History of contraceptive use (-). HPHT 12/05/2017. Vital Signs BP: 200/100 mmHg, HR: 87x / m, RR: 20x / m, T: 36.5 ° c. Laboratory tests in urine protein +3. Diagnosed with Severe Preeclampsia with Prematurity (gravid 31 weeks) and postoperative cesarean section in the first child. Management plan is termination of pregnancy with cesarean section surgery.

**Discussion:** Based on the case, this condition can threaten the lives of mothers and babies so that in terms of medical aspects, appropriate treatment is carried out in accordance with the guidelines for the treatment of severe preeclampsia and termination of preterm pregnancy. However, based on bioethical analysis, ethical dilemmas that arise are the principle of beneficence and non-maleficence with ethical decision making based on the Medical Indication and Quality of Life approaches. Analysis based on the Islamic point of view contained in Surah Al-Isra verse 7; Ar-Rahman verse 60; Al-Mu'minin verse 61; and Al-Maidah verse 32 and Islamic ethical theory.

**Keywords:** Preeclampsia, prematurity, medical aspects, bioethical aspects, islamic aspects

### PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) masih tinggi, berdasarkan data kementerian kesehatan (KEMENKES), pada 2015 tercatat ada 305 ibu meninggal per 100 ribu orang. Menurut Direktur Jenderal Kesehatan Keluarga Kemenkes, tingginya angka kematian pada ibu dipengaruhi status kesehatan dan gizi yang rendah. Dilihat dari status kesehatan perempuan, khususnya ibu hamil, berdasarkan data kemenkes, sekitar 28,8% ibu hamil menderita hipertensi. Hipertensi bisa mengakibatkan gangguan kardiovaskular yang menjadi faktor penyebab kematian pada ibu saat melahirkan.<sup>1</sup>

AKI berhubungan dengan angka kematian bayi (AKB). Sebagai upaya meminimalkan faktor risiko keduanya, para ibu hamil dihimbau untuk melakukan pemeriksaan berkala secara rutin setiap empat bulan sekali selama masa kehamilan sekaligus pemindaian faktor risiko terhadap kelainan atau penyakit yang dapat meningkatkan risiko kematian saat persalinan.<sup>1</sup>

Preeklampsia merupakan masalah kedokteran yang serius dan memiliki tingkat kompleksitas yang tinggi. Preeklampsia dapat mengancam nyawa baik ibu maupun bayinya, sehingga meningkatkan angka kematian dan kecacatan pada ibu. Hasil metaanalisis menunjukkan peningkatan bermakna

risiko hipertensi, penyakit jantung iskemik, stroke, dan tromboemboli vena pada ibu dengan riwayat preeklampsia. Dampak jangka panjang juga dapat terjadi pada bayi yang dilahirkan dari ibu dengan preeklampsia, seperti berat badan lahir rendah akibat persalinan prematur atau mengalami pertumbuhan janin terhambat, serta turut menyumbangkan besarnya angka morbiditas dan mortalitas perinatal.<sup>1,2</sup>

Penanganan preeklampsia dan kualitasnya di Indonesia masih beragam di antara praktisi dan rumah sakit. Hal ini disebabkan bukan hanya karena belum ada teori yang mampu menjelaskan patogenesis penyakit ini secara jelas, namun juga akibat kurangnya kesiapan sarana dan prasarana di daerah.<sup>1</sup>

### LAPORAN KASUS

Seorang perempuan, 25 tahun, G2P1A0 datang ke IGD RS Ibnu Sina dengan keluhan nyeri kepala yang dirasakan sejak 1 hari sebelum masuk RS. Nyeri perut tembus kebelakang tidak ada, tidak ada pelepasan darah, lendir dan air. Gerakan janin masih dirasakan ibu. BAB normal dan BAK lancar. Riwayat SC 1x atas indikasi PEB. Riwayat penggunaan kontrasepsi (-). HPHT 12/05/2017.

Pemeriksaan fisik, keadaan umum sakit sedang, gizi cukup, composmentis. Tanda Vital TD: 200/100 mmHg, nadi: 87x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 36,5 °C. Pemeriksaan ginekologi: perut tampak membesar, tampak bekas luka operasi. Palpasi teraba fundus uteri pertengahan pusat-proc xifoideus, His tidak ada, DJJ 148x/m. Pemeriksaan dalam vagina: vulva/vagina tidak ada kelainan, portio lunak tebal, ketuban ada. Pemeriksaan laboratorium dalam protein urin +3. Di diagnosis dengan preeklampsia berat dengan prematuritas (gravid 31 minggu) dan post operasi sectio cesarea anak pertama. Rencana penatalaksanaan adalah terminasi kehamilan dengan tindakan operasi section cesarean.

### PEMBAHASAN

#### Analisis Kasus Berdasarkan Aspek Medis

Preeklampsia merupakan masalah kedokteran yang serius dan memiliki tingkat kompleksitas yang tinggi. Preeklampsia dapat mengancam nyawa baik ibu maupun bayinya, sehingga meningkatkan angka kematian dan kecacatan pada ibu. Hasil meta analisis menunjukkan peningkatan bermakna risiko hipertensi, penyakit jantung iskemik, stroke, dan tromboemboli vena pada ibu dengan riwayat preeklampsia. Dampak jangka panjang juga dapat terjadi pada bayi yang dilahirkan dari ibu dengan preeklampsia, seperti berat badan lahir rendah akibat persalinan prematur atau mengalami pertumbuhan janin terhambat, serta turut menyumbangkan besarnya angka morbiditas dan mortalitas perinatal.<sup>1,2</sup>

Preeklampsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya disfungsi plasenta dan respon maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel

dan koagulasi. Preeklampsia merupakan sindrom spesifik-kehamilan berupa berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel, yang ditandai dengan hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria. Diagnosis preeklampsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi spesifik yang disebabkan kehamilan disertai dengan gangguan sistem organ lainnya pada usia kehamilan >20 minggu. Hipertensi ialah tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg. Dengan catatan, pengukuran darah sekurang-kurangnya dilakukan 2 kali selang 4 jam. Sedangkan proteinuria adalah adanya 300 mg protein dalam urin 24 jam atau sama dengan  $\geq 1+$  *dipstick*. Preeklampsia, sebelumnya selalu didefinisikan dengan adanya hipertensi dan proteinuri yang baru terjadi pada kehamilan (*new onset hypertension with proteinuria*). Meskipun kedua kriteria ini masih menjadi definisi klasik preeklampsia, beberapa wanita menunjukkan adanya hipertensi disertai gangguan multisistem lain yang menunjukkan adanya kondisi berat dari preeklampsia meskipun pasien tersebut tidak mengalami proteinuria. Sedangkan, untuk edema tidak lagi dipakai sebagai kriteria diagnostik karena sangat banyak ditemukan pada wanita dengan kehamilan normal. Abnormalitas-abnormalitas yang muncul biasanya menghilang sebelum minggu ke-enam post partum.<sup>1,2</sup>

Pada kasus ini tindakan yang dilakukan dalam menangani preeklampsia berat ialah melakukan pedoman terapi konservatif preeklampsia dan melakukan terminasi kehamilan di usia kehamilan yang masih preterm berupa tindakan sectio caesarea. Terminasi kehamilan adalah salah satu tindakan obstetris yang sering dilakukan untuk mengakhiri kehamilan demi kepentingan ibu dan anak, artinya jika kehamilan dibiarkan berlangsung terus maka akan membahayakan jiwa ibu dan anak. Istilah sectio caesarea berasal dari bahasa latin *caedere* yang berarti membedah.<sup>3</sup> Menurut hukum Romawi Kuno, ibu hamil yang meninggal, jika bayinya masih hidup harus diambil. Yaitu dengan cara yang dikenal dengan istilah *lax caesarea*. Tujuannya adalah untuk menyelamatkan sang bayi.<sup>3</sup> Dalam bahasa Arab, sectio caesarea disebut sebagai *Jirahah al-Wiladah* yaitu operasi yang bertujuan mengeluarkan bayi dari perut seorang ibu, baik itu terjadi setelah sempurnanya penciptaan bayi atau sebelum sempurnanya penciptaannya.<sup>4</sup> Maka dengan demikian Sectio caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut.<sup>5</sup> Sedangkan persalinan preterm adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan kurang dari 37 minggu (antara 20-37 minggu) atau berat janin kurang dari 2500 gram.

Tindakan yang dilakukan dokter ahli dalam kasus ini atas indikasi jelas, yaitu adanya preeklampsia berat dengan tanda-tanda *impending* eklampsia. Terminasi kehamilan dilakukan karena ditemukannya tanda-tanda *impending* eklampsia berupa nyeri kepala, serta kenaikan tekanan darah yang progresif, selain itu adanya kegagalan terapi konservatif dengan ditemukannya gejala status quo (tidak ada perbaikan) menjadi indikasi dilakukannya tindakan terminasi kehamilan. Dengan demikian, tindakan ini merupakan keputusan akhir dari penanganan kelainan atau gangguan berdasarkan hasil pemeriksaan dokter. Namun tindakan ini sangat berpengaruh terhadap kondisi ibu dan janin. Dilakukannya terminasi kehamilan di usia kehamilan preterm menyebabkan bayi lahir secara prematur.

### Analisis Kasus Berdasarkan Aspek Kaidah Dasar Bioetika dan Etika Klinik (*Four Box*)

Dalam profesi kedokteran dikenal 4 prinsip moral utama, yaitu: 1. Prinsip otonomi, yaitu prinsip moral yang menghormati hak-hak pasien, terutama hak otonomi pasien (*the rights to self determination*); 2. Prinsip *beneficence*, yaitu prinsip moral yang mengutamakan tindakan yang ditujukan untuk kebaikan pasien; 3. Prinsip *non maleficence*, yaitu prinsip moral yang melarang tindakan yang dapat memperburuk keadaan pasien. Prinsip ini dikenal sebagai "*primum non nocere*" atau "*above all do no harm*"; 4. Prinsip *justice*, yaitu prinsip moral yang mementingkan *fairness* dan keadilan dalam mendistribusikan sumber daya (*distributive justice*).<sup>6,7,8</sup>

Dalam kasus ini yang menjadi dilema etik terhadap pasien adalah prinsip *beneficence* dan *non-maleficence*. Dari hasil anamnesis, pasien menderita preeklampsia berat yang sebelumnya didahului oleh hipertensi kronik dan *superimposed* preeklampsia di usia kehamilan yang masih *preterm*. Preeklampsia merupakan masalah kedokteran yang serius dan memiliki tingkat kompleksitas yang tinggi. Preeklampsia dapat mengancam nyawa baik ibu maupun bayinya, sehingga meningkatkan angka kematian dan kecacatan pada ibu. Tindakan terminasi kehamilan berupa *sectio caesarea* pada usia kehamilan yang masih *preterm* memiliki risiko terhadap keselamatan ibu dan janin. Namun tindakan medis yang dilakukan dokter ahli dalam hal ini tidak luput dalam pandangan seluruh kaidah dasar bioetik yang ada.

Terjadinya beberapa komplikasi dari preeklampsia yang tidak terkontrol, seperti eklampsia, hemolisis, perdarahan otak, kelainan organ, sindrom HELLP akan sangat berisiko terhadap nyawa pasien. Untuk janin sendiri dapat mengakibatkan prematuritas, dismaturitas, bahkan kematian janin intrauterin sehingga dari sudut I dokter melakukan tindakan yang terbaik untuk menyelamatkan nyawa pasien.

Dalam *beneficence* tidak hanya dikenal perbuatan kebaikan saja, melainkan juga perbuatan yang sisi baiknya (manfaat) lebih besar daripada sisi buruknya (mudharat). Berikut beberapa kriteria meliputi etika dasar *beneficence*:

- Menjaga kehidupan manusia.
- Meminimalisasi akibat buruk.
- Kewajiban menolong pasien gawat-darurat.

Sehingga tindakan terminasi kehamilan melalui *sectio caesarea* yang menjadi keputusan akhir dalam kasus ini untuk menyelamatkan nyawa pasien dan janin (meskipun dalam kondisi prematur). Walaupun dalam aspek autonomi ada hak pasien yang tidak boleh luput dari pandangan kita dalam melakukan suatu tindakan medis. Dengan demikian, menjadi tanggung jawab seorang dokter untuk dapat melakukan *informed consent* atas tindakan yang dilakukan.<sup>6,7,8</sup>

Prinsip *Non-maleficence* merupakan prinsip menghindari terjadinya kerusakan atau prinsip moral yang melarang tindakan yang memperburuk keadaan pasien. Prinsip ini juga dikenal sebagai "*primum non nocere*" atau "*above all do no harm*". Dimana kriterianya meliputi:

- Menolong pasien emergensi: pasien dalam keadaan amat berbahaya atau beresiko hilangnya sesuatu yang penting, dokter dianggap sanggup mencegah bahaya atau kehilangan tersebut, tindakan dokter yang efektif memiliki manfaat yang lebih banyak untuk pasien daripada kerugiannya. Dalam poin ini, yang kita jadikan pedoman adalah dilakukannya tindakan terminasi kehamilan berupa sectio caesarea di usia kehamilan preterm yang dilakukan dokter dalam hal menangani preeklampsia berat yang terjadi.
- Mencegah pasien dari bahaya
- Tidak membahayakan pasien karena kelalaian
- Mengobati secara proporsional.

Pembuatan keputusan etik, terutama dalam situasi klinik dapat juga dilakukan dengan pendekatan yang berbeda yang dikemukakan Jonsen, Siegler, dan Winslade mereka mengembangkan teori etik yang menggunakan 4 topik:<sup>6,7,8</sup>

|                                                                                                                      |                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>MEDICAL INDICATION</b><br><i>Diagnosis, Nature of disease, Condition of patient, Prognosis, Treatment options</i> | <b>PATIENT PREFERENCES</b><br><i>Advance directive, Previous spoken, Previous choices</i> |
| <b>QUALITY OF LIFE</b><br><i>Who decides?, What standar?, Suffering, Relationships</i>                               | <b>CONTEXTUAL FEATURES</b><br><i>Social, Culture, Legal, Financial, Institutional</i>     |

Pada topik etik *Medical Indication* penilaian aspek indikasi medis ini ditinjau dari sisi etiknya, dan terutama menggunakan kaidah dasar bioetik *beneficence* dan *non-malificence*. Adapun beberapa pertanyaan etik yang selayaknya disampaikan kepada pasien pada doktrin *informed consent* meliputi:<sup>6,7</sup> (1) Masalah medis pasien, riwayat penyakit, diagnosis, dan prognosis, (2) Apakah masalah tersebut gawat darurat? Masih dapat disembuhkan?, (3) Tujuan pengobatan akhir, dan (4) Sebagai tambahan, bagaimana pasien diuntungkan dengan perawatan medis, dan bagaimana kerugian dari pengobatan dapat dihindari. Seluruh pertanyaan ini akan menjadi aspek yang dinilai dalam *informed consent* yang harus dilakukan kepada keluarga pasien.

Selanjutnya *Quality of life* merupakan aktualisasi salah satu tujuan kedokteran, yaitu memperbaiki, menjaga atau meningkatkan kualitas hidup insani. Apa, siapa, dan bagaimana melakukan penilaian kualitas hidup merupakan pertanyaan etik sekitar prognosis, yang berkaitan dengan salah satu kaidah dasar bioetik yaitu *Beneficence*, *Non-malificence*, dan *Autonomy*. Secara rinci:<sup>6,7</sup> (1) Bagaimana prospek, dengan atau tanpa pengobatan untuk kembali ke kehidupan normal ? (2) Apakah gangguan fisik, mental, dan sosial yang pasien alami bila pengobatan berhasil? (3) Apakah ada prasangka yang mungkin menimbulkan kecurigaan terhadap evaluasi pemberi pelayanan terhadap

kualitas hidup pasien? (4) Bagaimana kondisi pasien sekarang atau masa depan, apakah kehidupan pasien selanjutnya dapat dinilai seperti yang diharapkan?.

Seluruh aspek etik yang menjadi dilema dalam kasus ini tidak luput dari penilaian kaidah dasar bioetik kedokteran sebagai cerminan perilaku tindakan seorang dokter semata-mata hanya untuk menyelamatkan nyawa pasiennya dengan tidak melupakan kondisi bayi dalam kandungan.

### Analisis Kasus Berdasarkan Perspektif Islam

Moralitas dan etika dalam islam bersifat absolut dan bersumber dari ketuhanan. Konsensus manusia yang tidak berasal dari keputusan ketuhanan tidak dapat dijadikan sumber panduan etis yang mengikat. Semua yang dilakukan manusia adalah bentuk dari mengaplikasikan ajaran moral dan legal ke dalam situasi nyata.<sup>9</sup>

Teori etika islam (*Maqasid Al Shari'at*) ditemukan dalam 5 tujuan hukum, kelima tujuan tersebut adalah preservasi *diin*, kehidupan(*jiwa*), keturunan(*nasab*), intelektual(*akal*), dan kekayaan(*harta benda*). Semua tindakan medis harus memenuhi tujuan diatas jika ingin dianggap etis. Sedangkan prinsip etika dasar Islam yang relevan dengan praktek medis diambil dari 5 prinsip hukum Islam yaitu:<sup>9,10</sup>

#### 1. Prinsip Niat / *Intention (qa'idat al qasd)*

Tiap tindakan dinilai berdasarkan niatnya: Prinsip ini meminta dokter untuk berkonsultasi dengan hati nuraninya. Terdapat banyak masalah mengenai prosedur dan keputusan medis yang tidak diketahui umum. Sebuah contoh praktis dalam kasus ini, terminasi kehamilan melalui sectio caesarea pada usia kehamilan preterm merupakan tindakan yang cukup besar dan berisiko serta memerlukan pertimbangan dari segala aspek. Namun untuk menghindari mudharat yang lebih besar maka hal ini dapat dibenarkan.

#### 2. Pengijinan: semua prosedur medis dianggap boleh dilakukan kecuali jika ada bukti-bukti yang melarangnya, (*al-asl fi ashiya al-ibaaha*). Pengecualian pada kasus ini adalah kondisi ibu yang menderita preeklampsia berat yang berhubungan dengan tindakan invasif yang harus dilakukan terhadap ibu serta janin yang masih preterm. Tindakan tersebut memiliki risiko terhadap kesejahteraan ibu dan janin.

#### 3. Prinsip Kerugian / *Harm (qa'idat al-dharar)*. Intervensi medis untuk menghilangkan luka: intervensi medis dibolehkan dengan prinsip dasar bahwa suatu kelainan jika muncul seharusnya dihilangkan, *al-dharar yuzaal*. Namun, dokter sebaiknya tidak menyebabkan adanya kerugian pada saat melakukan pekerjaannya, menurut prinsip *al-dharar wa la-dhirar*. Kelainan utamanya harus dicegah atau dikurangi kegawatannya sebanyak mungkin, *al-dharar yudfau bi qadr al-imkaan*. Oleh karena itu, kelainan harus dihilangkan.

- Menyebabkan luka untuk menghilangkan luka
- Keseimbangan antara kerugian dengan keuntungan: pada situasi dimana intervensi medis yang diusulkan memiliki efek samping, kita mengikuti prinsip bahwa

pencegahan penyakit memiliki prioritas yang lebih tinggi dibandingkan dengan keuntungan dengan nilai yang sama, *dar ul mafasid alaa muqaddimah jalbi al-masaalih*. Jika keuntungan memiliki kepentingan yang jauh lebih tinggi dari pada kerugian, maka mendapatkan keuntungan memiliki prioritas lebih tinggi.

- Keseimbangan antara larangan dan yang diperbolehkan: petunjuk hukum adalah bahwa yang dilarang memiliki prioritas lebih tinggi untuk dikenali jika keduanya muncul bersamaan dan sebuah keputusan harus diambil, *idha ijtama'a al-halaal wa al-haram ghalaba al-haram al-halal*.
  - Pilihan antara kedua keburukan: suatu hal yang merugikan dilakukan untuk mencegah munculnya kerugian yang lebih besar.
4. Prinsip Kesukaran / *Difficulty (qa'idat al-mashaqqat)*. Aplikasi sementara dari prinsip kesulitan: Adanya suatu keperluan tidak menghilangkan secara permanen hak-hak pasien yang harus di rekompensasi dan dikembalikan pada keadaan seiring dengan waktu.
  5. Prinsip Kebiasaan/ *Custom (qa'idat al 'aadat)*. Pengertian dari kebiasaan: apa yang biasa dianggap kebiasaan adalah memiliki sifat keseragaman, tersebar luas, dan mendominasi, *innama tuutabaru al-aadat idha atradat aw ghalabat*, dan umum. Kebiasaan juga sebaliknya ada sejak dahulu dan bukan merupakan fenomena yang baru agar terdapat kesempatan terbentuknya konsensus medis

### Sudut Pandang Islam terhadap Tindakan Medis

Terminasi kehamilan berupa sectio caesarea merupakan salah satu intervensi bedah dalam bidang obstetri dan ginekologi yang dilakukan dengan tujuan untuk memperbaiki kesejahteraan seorang pasien, baik ibu maupun janin. Sectio caesarea adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan di mana irisan dilakukan diperut ibu dan rahim untuk mengeluarkan bayi. Indikasi dilakukannya sectio caesarea pada kasus ini dikarenakan adanya penyakit preklampsia berat yang dapat mengancam kehidupan ibu dan janin, baik yang dapat menimbulkan kecatatan terlebih jika hal tersebut sampai menimbulkan kematian. Dalam hal ini yang di maksudkan adalah komplikasi yang dapat mengancam nyawa seorang ibu dan janin sehingga seorang dokter dituntut melakukan yang terbaik untuk menyelamatkan nyawa pasiennya. Seperti yang dikandung dalam surat Al-Isra ayat 7 sebagai berikut:<sup>11</sup>

إِنْ أَحْسَنْتُمْ أَحْسَنْتُمْ لِأَنْفُسِكُمْ وَإِنْ أَسَأْتُمْ فَلَهَا فَإِذَا جَاءَ وَعْدُ الْآخِرَةِ لِيُسْوَءُوا وَجُوهَكُمْ وَلِيَدْخُلُوا الْمَسْجِدَ كَمَا دَخَلُوا أَوَّلَ مَرَّةٍ وَلِيُتَبَرَّكُوا مَا عَلُوا تَتَابَعُوا

Terjemahannya:

Jika kamu berbuat baik (berarti) kamu berbuat baik bagi dirimu sendiri dan jika kamu berbuat jahat, maka (kejahatan) itu bagi dirimu sendiri, dan apabila datang saat hukuman bagi (kejahatan) yang kedua, (kami datangkan orang-orang lain) untuk menyuramkan muka-muka kamu dan mereka masuk

ke dalam masjid, sebagaimana musuh-musuhmu memasukinya pada kali pertama dan untuk membinasakan sehabis-habisnya apa saja yang mereka kuasai. (17: 7)

Ar-Rahman ayat 60

هَلْ جَزَاءُ الْإِحْسَانِ إِلَّا الْإِحْسَانُ

Terjemahannya:

Tidak ada balasan kebaikan kecuali kebaikan (pula)

Al-Mu'minin ayat 61

أُولَٰئِكَ يُسَارِعُونَ فِي الْخَيْرَاتِ وَهُمْ لَهَا سَابِقُونَ

Terjemahannya: Mereka itu bersegera untuk mendapat kebaikan-kebaikan, dan merekalah orang-orang yang segera memperolehnya.

Al-Maidah ayat 32

مَنْ أَجَلَ ذَٰلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِي إِسْرَٰءِيلَ أَنَّهُ مَن قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا وَلَقَدْ جَاءَتْهُمْ رُسُلُنَا بِالْبَيِّنَاتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِّنْهُمْ بَعْدَ ذَٰلِكَ فِي الْأَرْضِ لَمُتْرَفُونَ

Terjemahannya:

Barangsiapa yang membunuh seorang manusia, bukan karena orang itu (membunuh) orang lain, atau bukan karena membuat kerusakan dimuka bumi, maka seakan-akan dia telah membunuh manusia seluruhnya. Dan barangsiapa yang memelihara kehidupan seorang manusia, maka seolah-olah dia telah memelihara kehidupan manusia semuanya. Dan sesungguhnya telah datang kepada mereka rasul-rasul kami dengan (membawa) keterangan-keterangan yang jelas, kemudian banyak diantara mereka sesudah itu sungguh-sungguh melampaui batas dalam berbuat kerusakan dimuka bumi. (QS Al-Maidah/5: 32)

Dalam ayat ini Allah memuji setiap orang yang memelihara kehidupan manusia, termasuk di dalamnya orang yang menyelamatkan ibu dan bayi dari kematian dengan melakukan pembedahan pada perut.

Kaidah fiqhiyyah yang menyatakan: "Suatu bahaya itu harus dihilangkan." Kaidah fiqhiyyah yang lainnya juga menyatakan: "Jika terjadi pertentangan antara dua kerusakan, maka diambil yang paling ringan kerusakannya."

Keterangan dari kaidah di atas adalah bahwa terminasi kehamilan berupa sectio caesarea atas indikasi preeklampsia berat pada kehamilan preterm dalam keadaan darurat terdapat dua kerusakan. Pertama adalah keadaan preeklampsia yang dapat mengancam kehidupan ibu dan janin. Kedua adalah terjadinya prematuritas pada luaran janin jika tindakan terminasi kehamilan berupa sectio caesarea dilakukan. Dari kedua kerusakan tersebut, diambil kerusakan yang paling ringan yaitu terjadinya prematuritas pada janin untuk menghindari terjadinya kondisi yang dapat mengancam kehidupan ibu dan janin, baik menghindari terjadinya kecacatan ataupun kematian. Maka tindakan

ini diambil untuk menghindari kerusakan yang lebih besar, yaitu terancamnya kehidupan ibu dan janin.

Begitu banyak ayat suci Al-quran yang menyegerakan manusia untuk berbuat baik. Dalam hal ini tindakan terminasi kehamilan berupa sectio caesarea yang dilakukan seorang dokter ahli tidaklah untuk mempercepat proses persalinan di usia kehamilan yang masih preterm. Namun untuk melakukan yang terbaik atas indikasi medis yang mengharuskan dokter untuk melakukan tindakan tersebut.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. POGI. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran : Diagnosis dan Tatalaksana Pre-eclampsia. Jakarta: POGI; 2016.
2. Uzan J, Carbonnel M, Piconne O. Pre-eclampsia : pathophysiology, diagnosis and management. *Vascular Health and Risk Management* 2011(7):467-474.
3. M.T Indarti. Caesar, Kenapa Tidak?. Yogyakarta: elMatera Publishing; 2007.
4. Muhammad al-Mukthar asy-Syinqiti. Ahkam al-Jirahiyah ath-Thibiyah. Jeddah: Maktabar as-Shahabah; 1994.
5. Rustam Mochtam, Sinopsis Obstetri ed. 2. Jakarta: EGC; 1998.
6. Purwadianto A. Kaidah Dasar Moral dan Teori Etika dalam Membingkai Tanggungjawab Profesi Kedokteran. Makalah Penyegaran Etika Kedokteran. Jakarta: FK UI; 2003
7. Nambiar RM. Professional Development in Changing World. Singapore: Med J; 2004
8. Mappaware, Nasruddin A. Konsep Dasar Bioetika-Hukum Kedokteran Dalam Penerapan Masa Kini dan Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia. Center for Bioetichs and Medicolegal Study. Makassar: FK UMI; 2009
9. Suryanto BA. Perspektif Islam dalam Kegawatdaruratan. Yogyakarta: FK UII.
10. Shobahussurur. Proses Pengambilan Keputusan dari Perspektif Ibn Taimiyyah. Jakarta: Jurnal Tsaqafah UIN Syarif Hidayatullah.
11. Al-Quran. Surah Al-Isra ayat 7, Surah Ar-Rahman ayat 60, Surah Al-Mu'minin ayat 61, Al-Maidah ayat 32.

**PENILAIAN KARYA ILMIAH**  
**Journal Reading**

|                |   |
|----------------|---|
| Nama Penguji   | : |
| Nama Penyaji   | : |
| Judul          | : |
| Hari / Tanggal | : |

**Deskripsi Penilaian**

| NO | KETERANGAN                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Dibawah estimasi<br><70                  | Sesuai estimasi<br>>=70-80          | Diatas estimasi<br>>80-90          | Sangat memuaskan<br>>90-100                            | Bobot | Nilai |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------|-------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                          |                                     |                                    |                                                        |       |       |
| 1  | Ketepatan penyajian                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Lebih dari 5 menit waktu penyajian       | Kelebihan 1-5 menit waktu penyajian | Tepat waktu (15 menit)             |                                                        | 0.5   |       |
| 2  | Tehnik visualisasi<br>1. Rules of seven<br>2. Terbaca Jelas<br>3. Background dan huruf PPT harus kontras<br>4. Menarik                                                                                                                                                                                  | Memenuhi 2 dari 5 kriteria               | Memenuhi 3 dari 5 kriteria          | Memenuhi 4 dari 5 kriteria         | Memenuhi 5 kriteria                                    | 0.5   |       |
| 3  | Penyajian informatif<br>1. Sistematis<br>2. Jelas<br>3. Intonasi Baik<br>4. Bahasa mudah dipahami<br>5. Point inti tersampaikan                                                                                                                                                                         | Memenuhi 2 dari 5 kriteria               | Memenuhi 3 dari 5 kriteria          | Memenuhi 4 dari 5 kriteria         | Memenuhi 5 kriteria                                    | 0.5   |       |
| 4  | Penguasaan materi tentang :<br>1. Latar belakang<br>2. Teori yang mendasari jurnal dan atau yang berhubungan dengan aplikasi klinis<br>3. Metode penelitian<br>4. Pembacaan hasil :<br>- Tabel<br>- Grafik<br>5. Keterbatasan penelitian<br>6. Rekomendasi penelitian/Simpulan<br>7. Critical appraisal | Hanya menjawab benar 3 dari 7 pertanyaan | Menjawab benar 4 dari 7 pertanyaan  | Menjawab benar 5 dari 7 pertanyaan | Menjawab semua pertanyaan dengan tepat dan benar semua | 2     |       |

---

UMPAN BALIK KOMPETENSI KLINIK

|                                     |                 |
|-------------------------------------|-----------------|
| Sudah bagus                         | Perlu perbaikan |
| Action plan yang disetujui bersama: |                 |

**Keterangan :**

| Nilai     | Huruf | Angka |
|-----------|-------|-------|
| 80 – 100  | A     | 4     |
| 75 – < 80 | B+    | 3.5   |
| 70 – < 75 | B     | 3     |
| 60 – < 70 | C+    | 2.5   |
| 55 – < 60 | C     | 2     |

Tanda Tangan

(.....)

#### 4.2 PENILAIAN ILMIAH PRESENTASI KASUS (*CASE REPORT*)

*Case Report* adalah laporan/ presentasi kasus yang di harus ditempuh PPDS selama tahap madya, presentasi kasus dilakukan 2 kali di ruang sidang, yaitu pada semester 4 dan semester 5. Presentasi *Case report* di ruang ilmiah sidang dalam bentuk *Power point* dan makalah yang dibuat harus sudah dalam bentuk format manuskrip *Case report* untuk diterbitkan pada jurnal ilmiah internasional/nasional. Pembimbing *case report* ditulis sebagai *first author* sekaligus sebagai *corresponding author* dan Peserta PS PDS penyaji *case report* sebagai *co-author*.

*Case report* yang dipilih hendaknya berisi tentang efek samping yang tidak dilaporkan atau tidak biasa atau interaksi merugikan yang melibatkan pengobatan, presentasi penyakit yang tidak terduga atau tidak biasa, adanya hubungan atau variasi baru dalam proses penyakit, manifestasi klinis, diagnosis dan atau tata laksana penyakit baru dan yang baru muncul, adanya hubungan tak terduga antara penyakit atau gejala atau terjadi peristiwa tak terduga selama mengamati atau merawat pasien.

Penulisan *manuskrip case report* terdiri dari *title page*, *abstract*, *case presentation* dan *summary*. *Title page* atau halaman judul ini berisi deskripsi tentang apa yang dilaporkan artikel, daftar nama lengkap dan alamat institusi untuk semua penulis dan tandai penulis yang menjadi *corresponding author*.

*Abstract* pada penulisan manuskrip *case report* tidak boleh lebih dari 350 kata. Penggunaan singkatan harus dibatasi pada penulisan abstrak dan tidak boleh melakukan sitasi referensi dan dituliskan pada abstrak. Abstrak terdiri dari beberapa komponen yakni *Background*, *Case presentation*, *Summary/Conclusion* dan *Keyword* yang terdiri dari tiga hingga sepuluh kata yang menunjukkan isi utama dari artikel *case report*.

Penulisan *Background* berisi alasan mengapa kasus dilaporkan atau latar belakang kasus disajikan, kebaruan, tujuan penulisan dan rangkuman dari literatur yang berkaitan. Pada *Case presentation* berisi deskripsi klinis pasien secara lengkap, tanda dan gejala pada pasien, demografi, diagnosis, intervensi yang dilakukan, luaran dan penemuan lain yang signifikan. *Conclusions/Summary* berisi rangkuman utama *impact* klinis atau implikasi potensial dari *case report* serta penjelasan relevansi dan sisi pentingnya *case report*. *List of abbreviation* atau singkatan yang dipakai pada penulisan manuskrip dapat ditulis pada bagian ini.

Pada penulisan *case report* dituliskan mengenai *Declaration* yakni deklarasi dari penulis mengenai hal sebagai berikut : *ethics approval and consent to participate* (persetujuan etik dan persetujuan partisipasi), *Consent for publication* (persetujuan publikasi), *Availability of data and material* (data dan material yang mendukung *case report*), *Competing interests* (hubungan dengan pihak tertentu), *Funding* (dana), *Authors' contributions* (kontribusi tiap author), *Acknowledgements* (penghargaan) dan *Authors' information* (optional) (informasi author yang bersifat opsional).

Penulisan *references* harus menggunakan penulisan dengan gaya *Vancouver* dan

wajib menggunakan penulisan menggunakan mesin pencari referensi (Mendeley atau lainnya) agar pembimbing dapat memeriksa sitasi.

#### Persyaratan presentasi kasus

1. Kasus yang dipilih seyogianya memiliki sekurang-kurangnya 1 unsur yaitu: unik, menarik, kasus jarang, lebih dari 1 penyakit pada seorang penderita, dengan variasi khusus, kesulitan menegakkan diagnosis, kelemahan-kelemahan dalam prosedur menegakkan diagnosis yang lazim terjadi (*pitfall*), keberhasilan pengobatan, penggunaan protokol terbaru, dengan perkembangan yang tak sesuai harapan, perlu diketahui banyak orang, belum banyak diketahui, mengandung kontroversi, atau sedang banyak dibicarakan.
2. Apabila kasus tersebut (penderita yang sama) pernah ditampilkan oleh peserta PS PDS I lainnya maka aspek kunci yang dibahas harus berbeda.
3. Apabila kasus sejenis (dengan penderita berbeda) pernah dibahas oleh peserta PS PDS I lainnya, maka tenggang presentasi dengan kasus serupa sebelumnya tersebut sekurang-kurangnya 1 tahun.
4. Seyogianya peserta PS PDS I yang menampilkan kasus tersebut pernah merawat atau mengikuti perawatan penderita tersebut.
5. Divisi yang dipilih adalah divisi yang sedang dijalani atau sudah pernah dilewati. Keterlibatan divisi yang belum pernah dijalani hanya diperkenankan apabila ada keterkaitan dengan divisi lain (yang telah dijalani) dan bukan sebagai divisi utama.
6. Panjang presentasi kasus tidak dibatasi namun sebaiknya disesuaikan dengan alokasi waktu penyajian yang sangat terbatas dan kendala bahasa.
7. Bahasa yang digunakan adalah Bahasa Inggris.

#### Persiapan

1. Persiapan untuk presentasi kasus terdiri dari beberapa kegiatan :
  - Pemilihan kasus
  - Persiapan bahan dan referensi
  - Persiapan presentasi
  - Latihan presentasi.
2. Jangka waktu persiapan sekurang-kurangnya 4 bulan
3. Selama persiapan komunikasi dengan pembimbing harus dilakukan seintensif mungkin, sekurang-kurangnya 6 kali pertemuan.

#### Pemilihan kasus

1. Pemilihan kasus dapat dilakukan oleh peserta PS PDS I yang bersangkutan atau pembimbing.
2. Cadangan kasus pada bank kasus dapat dimanfaatkan untuk dipilih.

3. Kasus yang diajukan peserta PS PDS I dimintakan persetujuan kepada pembimbing sebelum dikerjakan dan harus dibicarakan juga segi-segi apa yang akan ditampilkan dalam presentasi kasus tersebut minimal 3 kali.
4. Apabila pada usulan tersebut belum diperoleh kasus yang sesuai maka peserta PS PDS I yang bersangkutan wajib mencari kembali pilihan-pilihan kasus lainnya.
5. Topik yang dipilih harus memiliki sekurang-kurangnya 1 unsur yaitu : unik, menarik, kasus jarang, lebih dari 1 penyakit pada seorang penderita, dengan variasi khusus, kesulitan menegakkan diagnosis, kelemahan-kelemahan dalam prosedur menegakkan diagnosis yang lazim terjadi (*pitfall*), keberhasilan pengobatan, penggunaan protokol terbaru, dengan perkembangan yang tak sesuai harapan, perlu diketahui banyak orang, belum banyak diketahui, mengandung kontroversi, mengungguli rekor dunia kedokteran, ataupun sedang banyak dibicarakan.

#### Persiapan bahan dan referensi

1. Setelah kasus dipilih, peserta PS PDS I mempersiapkan referensi dan bahan-bahan pendukung lain yang diperlukan.
2. Referensi yang dicari adalah :
  - Referensi presentasi kasus sejenis atau yang berkaitan dari peserta PS PDS I sebelumnya (di perpustakaan atau di Sekretariat Pendidikan).
  - Referensi dasar topik utama yang disajikan - umumnya dari buku teks.
  - Referensi mutakhir dari majalah atau jurnal ilmiah nasional dan internasional.
  - Referensi tambahan lain yang disarankan oleh pembimbing.
3. Jumlah referensi yang dipersyaratkan untuk sebuah presentasi kasus dan dicantumkan di dalam naskah sekurang-kurangnya adalah 20 buah. Penulisan referensi harus menggunakan mesin referensi misalnya Mendeley atau lainnya.

#### Pembuatan naskah

1. Naskah laporan kasus dibuat dalam Bahasa Inggris sesuai penulisan manuskrip *Case report* jurnal nasional atau jurnal internasional dengan urutan : *Title page* (judul), *Abstract* (abstrak), *Introduction* (pendahuluan), *Case presentation* (laporan kasus), *Discussion* (diskusi), *Summary* (ringkasan), dan *References* (daftar pustaka).
2. Harus tergambar adanya kesinambungan sejak judul hingga rangkuman atau kesimpulan.
3. Tidak ada persyaratan minimal jumlah halaman naskah.
4. Pengetikan naskah mengikuti ketentuan umum yang berlaku dan mengikuti *In House Style Pediatrics Science Journal* yakni Jurnal milik Departemen Obstetri dan Ginekologi FK UMI.

#### Isi naskah laporan kasus dan serial kasus

1. Halaman judul berisi : jenis presentasi kasus ("case report, report of two cases, report of three cases, serial cases"), judul kasus, Logo Universitas Muslim Indonesia, nama penulis (dilengkapi gelar akademis), nama-nama pembimbing (dilengkapi gelar

akademis, institusi (Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Muslim Indonesia University, Makassar)/Ibnu Sina General Hospital) dan tahun pembuatan.

2. Lembar Pengesahan Makalah Ilmiah dengan tanda tangan persetujuan pembimbing.
3. Pendahuluan berisi informasi umum mengenai topik utama kasus tersebut, alasan pemilihan kasus, dan tujuan penulisan.
4. Laporan kasus berisi kronologis perawatan penderita. Bagian ini dapat ditulis dengan rinci menurut hari, dimasukkan dalam tabel-tabel, atau disajikan hanya pada aspek-aspek pentingnya saja.
5. Diskusi berisi ulasan kasus tersebut. Prinsip utama bagian ini adalah dimulai dari pasien, lalu dibandingkan dengan referensi yang mendukung. Penulisan seyogianya diawali sejak dari keluhan utama penderita dan harus menggambarkan pola berpikir penulis dalam menghadapi kasus ini sejak awal.
6. Ringkasan berisi aspek penting dari keseluruhan naskah yang dituliskan dalam beberapa alinea.
7. Daftar Pustaka berisi seluruh referensi pendukung yang dikutip di dalam naskah dibuat menurut *Vancouver style*.

Penyerahan naskah, revisi dan penilai

1. Selambat-lambatnya 7 hari sebelum tanggal presentasi yang ditentukan peserta PS PDS I harus memasukkan naskah lengkap kasus termaksud kepada Sekretariat Pendidikan. Jumlah naskah yang diserahkan sekurang-kurangnya 8 buah dengan melampirkan tanda tangan persetujuan pembimbing dalam Lembar Pengesahan Makalah Ilmiah (Laporan Kasus).
2. Tidak ada revisi naskah setelah pengumpulan di Sekretariat Pendidikan.
3. Nama-nama penilai sudah diketahui oleh peserta PSPDSOG yang akan mempresentasikan ilmiah laporan kasusnya

Persiapan presentasi

1. Presentasi dilakukan dengan *slide power point*.
2. Apabila di dalam presentasi akan dihadirkan pembicara tamu dari Departemen /SMF atau institusi lain maka undangan kepada pembicara tamu tersebut harus diserahkan beberapa hari sebelum presentasi (dimintakan kepada Sekretariat Pendidikan). Pada hari yang ditentukan disarankan untuk mengingatkan kembali pembicara tamu baik langsung maupun melalui sekretaris yang berhubungan dengan pembicara tamu tersebut.
3. Disarankan sekurang-kurangnya 1 kali latihan sebelum presentasi.

Pelaksanaan

1. Pada hari yang ditentukan, peserta PS PDS I wajib hadir selambat-lambatnya 15 menit sebelum presentasi dimulai.
2. Sebelum presentasi, peserta PS PDS I menyampaikan nama pembimbing dan pembicara tamu (bila ada) kepada pemimpin sidang.

3. Presentasi dibagi dalam 3 tahap yaitu :
  - a. Penyajian – 20 menit.
  - b. Diskusi - 15 menit.
  - c. Komentar dari pembimbing.
4. Urutan materi penyajian berturut-turut adalah : Judul, Daftar Singkatan yang digunakan pada presentasi tersebut, Pendahuluan, Laporan Kasus, Diskusi, dan Ringkasan.
5. Pada penyajian berlaku aturan umum yang digunakan selama ini.
6. Pertanyaan pada sesi tanya jawab dapat diajukan oleh seluruh peserta yang hadir. Penentuan penanya yang diberi kesempatan dilakukan oleh pemimpin sidang.
7. Komentar pembimbing diberikan pada akhir sesi untuk menambah materi penting yang tidak muncul serta menjawab pertanyaan-pertanyaan yang belum tuntas saat penyajian
8. Apabila hadir pembimbing/pembicara tamu maka dalam sesi terakhir ini diberikan pula kesempatan kepada tamu tersebut untuk menyampaikan komentarnya.
9. Seluruh penyajian dilakukan dalam Bahasa Inggris.

#### Penilaian laporan kasus

1. Dalam setiap presentasi ditugaskan 4 orang penilai dengan seorang ketua sidang dan seorang sekretaris sidang. Presentasi dapat dilaksanakan dengan jumlah penguji minimal 3 orang.
2. 30 menit sebelum presentasi, penilai menyerahkan penilaian terhadap makalah presentasi kasus kepada sekretaris ilmiah sidang atau memasukkan nilai melalui *google form*. (Poin penilaian nomer 4- nomer 10)
3. Penilaian hendaknya menilai berdasarkan rubrik penilaian laporan kasus
4. Saat presentasi berlangsung, penilai menilai poin 1-3 dan poin 11-12 dengan mengirimkan nilai melalui *google form*.
5. Sekretaris sidang bertugas merekap nilai semua Penilai, memastikan nilai sudah terunggah pada *google form* dan mengumumkan nilai paling lambat keesokan harinya dengan menuliskan di papan pengumuman.
6. Batas kelulusan adalah 70. Nilai maksimal adalah 100

#### MARKAH

| Nilai     | Huruf | Angka |
|-----------|-------|-------|
| 80 – 100  | A     | 4     |
| 75 – < 80 | B+    | 3.5   |
| 70 – < 75 | B     | 3     |
| 60 - < 70 | C+    | 2.5   |
| 55 – < 60 | C     | 2     |

7. Apabila tidak lulus, peserta PS PDS I wajib mengulangi Presentasi Laporan Kasusnya - dengan topik lain - pada semester berikutnya, tanpa mengurangi kewajiban yang memang telah direncanakan di semester berikutnya tersebut.

#### Pasca-pelaksanaan

1. Setelah pelaksanaan peserta PS PDS I berkonsultasi sekali lagi dengan pembimbing untuk mendapatkan masukan-masukan.
2. Dimungkinkan pula peserta PS PDS I meminta masukan dari penilai lainnya.

#### Jadwal yang tidak dipenuhi

1. Apabila peserta PS PDS I gagal maju dengan alasan apapun maka yang bersangkutan wajib melapor ke Ketua Program Studi atau Sekretaris atau pejabat lain yang ditunjuk, dengan terlebih dahulu mengkoordinasikan hal tersebut dengan Ketua Seksi Ilmiah Pengurus PS PDS I.
2. Laporan tersebut harus disertai surat resmi dari pembimbing yang menyatakan pengunduran jadwal peserta PS PDS I itu.
3. Jadwal yang tidak dipenuhi tersebut digantikan pada semester itu dan diatur oleh Ketua Divisi Ilmiah Pengurus PS PDS I.

#### Hal-hal lain

1. Pemanfaatan jenjang ilmiah sesuai dengan *pedigree* yang ada sangat bermanfaat bagi optimalisasi presentasi dan seyogianya digunakan semaksimal mungkin.
2. Apabila terdapat persoalan menyangkut hal-hal yang tidak tercantum dalam prosedur tetap ini kebijaksanaan pengambilan keputusan berada di tangan Ketua/Sekretaris Program Studi atau pejabat lain yang ditunjuk.



**PENILAIAN KARYA ILMIAH**  
**Case Report**

|                |   |       |
|----------------|---|-------|
| Nama Penguji   | : | ..... |
| Nama Penyaji   | : | ..... |
| Judul          | : | ..... |
|                | : | ..... |
| Hari / Tanggal | : | ..... |

**Deskripsi Penilaian**

| NO | KETERANGAN                                                                                                                                                                                                                  | Dibawah<br>estimasi<br><70               | Sesuai<br>estimasi<br>>=70-80             | Diatas<br>estimasi<br>>80-90  | Sangat<br>memuaskan<br>>90-100 | Bobot | Nilai |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------|-------|
|    |                                                                                                                                                                                                                             |                                          |                                           |                               |                                |       |       |
| 1  | Ketepatan penyajian                                                                                                                                                                                                         | Lebih dari 5<br>menit waktu<br>penyajian | Kelebihan 1-5<br>menit waktu<br>penyajian | Tepat waktu (20 menit)        |                                | 0.5   |       |
| 2  | Tehnik visualisasi<br>1. Rules of seven<br>2. Terbaca Jelas<br>3. Background dan huruf<br>PPT harus kontras<br>4. Menarik                                                                                                   | Memenuhi 1<br>dari 4<br>kriteria         | Memenuhi 2<br>dari 4 kriteria             | Memenuhi 3<br>dari 4 kriteria | Memenuhi 4<br>kriteria         | 0.5   |       |
| 3  | Penyajian informatif<br>1. Sistematis<br>2. Jelas<br>3. Intonasi baik<br>4. Bahasa mudah<br>dipahami<br>5. Poin inti tersampaikan                                                                                           | Memenuhi 2<br>dari 5<br>kriteria         | Memenuhi 3<br>dari 5 kriteria             | Memenuhi 4<br>dari 5 kriteria | Memenuhi 4<br>kriteria         | 0.5   |       |
| 4  | Title page<br>1. Data pasien<br>2. Kekhususan kasus<br>(diagnosis/<br>tatalaksana/<br>prognosis/ kasus<br>jarang/ kasus sulit<br>3. Penyusunan kalimat<br>judul                                                             | Tidak<br>memenuhi<br>ketiga<br>kriteria  | Memenuhi 1<br>dari 3 kriteria             | Memenuhi 2<br>dari 3 kriteria | Memenuhi 3<br>kriteria         | 0.5   |       |
| 5  | Abstract<br>1. Latar belakang singkat<br>2. Tujuan penulisan<br>singkat<br>3. Penulisan abstrak<br>jumlah kata ≤ 250<br>4. Ketepatan kata kunci                                                                             | Hanya<br>memenuhi 1<br>kriteria          | Memenuhi 2<br>dari 4 kriteria             | Memenuhi 3<br>dari 4 kriteria | Memenuhi 4<br>kriteria         | 1     |       |
| 6  | Case presentation<br>1. Data lengkap pasien<br>2. Pemeriksaan diagnosis/<br>terapi/ kasus jarang/<br>kasus sulit<br>3. Metode penegakan<br>diagnosis definitif/<br>terapi lengkap<br>4. Pemantauan harian<br>selama dirawat | Memenuhi 1<br>dari 4<br>kriteria         | Memenuhi 2<br>dari 4 kriteria             | Memenuhi 3<br>dari 4 kriteria | Memenuhi 4<br>kriteria         | 2     |       |

|                                  |                                                                                                                                                              |                                                |                                                   |                                                   |                                                |     |  |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----|--|
| 7                                | 1. Diskusi kasus dikaitkan dengan referensi<br>2. Membahas aspek yang menjadi pembeda dengan kasus lain                                                      | Memakai referensi <50% dari daftar kepustakaan | Memakai referensi 50%-70% dari daftar kepustakaan | Memakai referensi 70%-80% dari daftar kepustakaan | Memakai referensi >80% dari daftar kepustakaan | 2   |  |
| 8                                | Summary Data ringkas dan baik                                                                                                                                | Tidak jelas                                    | Cukup jelas                                       | Jelas                                             | Sangat jelas                                   | 0.5 |  |
| 9                                | References<br>1. Kebaruan tahun referensi<br>2. Jumlah referensi<br>3. Menggunakan mesin referensi<br>4. <u>Menggunakan cara penulisan Vancouver (wajib)</u> | Tidak memenuhi ketiga kriteria                 | Memenuhi 1 dari 3 kriteria                        | Memenuhi 2 dari 3 kriteria                        | Memenuhi 3 kriteria                            | 0.5 |  |
| 10                               | Sistematika penyusunan Sesuai dengan in house style journal                                                                                                  | Tidak sesuai                                   |                                                   | Sesuai                                            |                                                | 1   |  |
| 11                               | Penguasaan materi tentang<br>1. Penegakan diagnosis<br>2. Pemberian terapi<br>3. Patofisiologi<br>4. Prognosis<br>5. Lain-lain                               | Mampu menjawab 2 dari 5                        | Mampu menjawab 3 dari 5                           | Mampu menjawab 4 dari 5                           | Mampu menjawab semua pertanyaan                | 2   |  |
| 12                               | Relevansi, kebenaran, kejelasan jawaban                                                                                                                      | Kurang                                         | Cukup                                             | Baik                                              | Sangat baik                                    | 1   |  |
| Total Nilai                      |                                                                                                                                                              |                                                |                                                   |                                                   |                                                |     |  |
| Nilai Rata-Rata (Total nilai/12) |                                                                                                                                                              |                                                |                                                   |                                                   |                                                |     |  |

#### UMPAN BALIK KOMPETENSI KLINIK

|                                     |                 |
|-------------------------------------|-----------------|
| Sudah bagus                         | Perlu perbaikan |
|                                     |                 |
| Action plan yang disetujui bersama: |                 |

#### Keterangan :

| Nilai     | Huruf | Angka |
|-----------|-------|-------|
| 80 - 100  | A     | 4     |
| 75 - < 80 | B+    | 3.5   |
| 70 - < 75 | B     | 3     |
| 60 - < 70 | C+    | 2.5   |
| 55 - < 60 | C     | 2     |

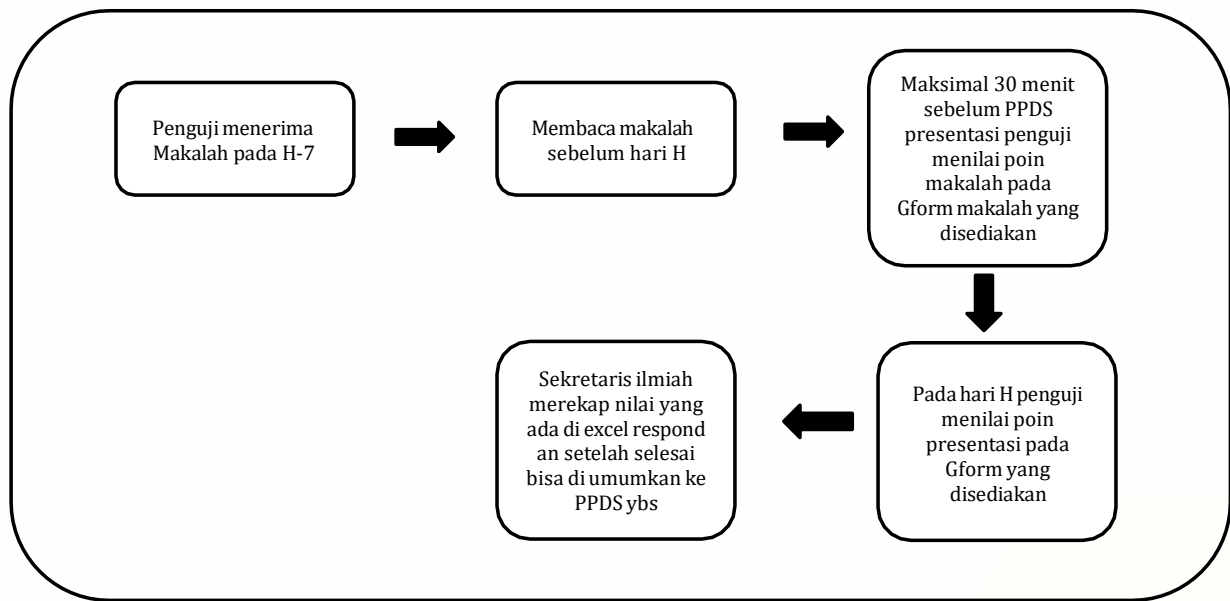
#### TANDA TANGAN

(.....)

### TIME LINE ALUR CASE REPORT

|    |                                                          |    |    | B<br>L<br>N<br>M<br>G<br>G | 1 |   |   |   | 2 |   |   |   | 3 |    |    |    | 4  |    |    |    | 5  |    |    |    |
|----|----------------------------------------------------------|----|----|----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
|    |                                                          |    |    |                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 1  | Pemilihan kasus ke SPV divisi terkait                    | 1  | 5  |                            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 2  | Menyerahkan naskah case report ke pembimbing             | 5  | 6  |                            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 3  | Konsultasi ke-1 dan mendapatkan arahan pembimbing        | 7  | 8  |                            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 4  | Menyerahkan revisi ke-1 naskah case report ke pembimbing | 8  | 9  |                            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 5  | Konsultasi ke-2 dan mendapatkan arahan pembimbing        | 9  | 10 |                            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 6  | Menyerahkan revisi ke-2 naskah case report ke pembimbing | 10 | 11 |                            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 7  | Konsultasi Pedigree                                      | 7  | 11 |                            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 8  | Pembuatan PPT                                            | 9  | 12 |                            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 9  | Latihan presentasi dengan pembimbing                     | 11 | 12 |                            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 10 | Pengumpulan makalah dan penyebaran makalah ke penguji    | 12 | 13 |                            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 11 | Presentasi Case Report                                   | 13 | 14 |                            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

### **ALUR PENILAIAN PENGUJI CASE REPORT**



## **BAB 5**

### **OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION**

#### **(OSCE)**

#### **Pendahuluan**

*Objective structured clinical examination* (OSCE) adalah cara untuk menilai penampilan peserta PPDS OBGIN dalam ranah *shows how*. Secara definisi OSCE adalah penilaian keterampilan klinis dengan menggunakan *standardized patient* (SP) pada situasi klinis yang disimulasikan. Dalam OSCE, penilaian keterampilan klinik dibagi dalam komponen-komponen, seperti anamnesis, pemeriksaan fisik, melakukan tindakan, interpretasi hasil pemeriksaan laboratorium, dan sebagainya. Dengan dibagi seperti ini, kemampulaksanaan/*feasibility* ujian menjadi lebih baik, karena bisa dilakukan dengan waktu yang singkat, bahkan bisa menguji banyak peserta ujian pada satu kali pelaksanaan ujian.

Pada ujian OSCE, tempat ujian diatur sedemikian rupa menjadi beberapa *station*, dimana di masing-masing *station* berisi soal yang berbeda. Peserta ujian akan berpindah dari satu *station* ke *station* lainnya dengan dipandu oleh petugas pengatur waktu. Secara garis besar terdapat 2 jenis *station* dalam OSCE, yaitu :

1. *Station* tugas/*procedure station*, yakni *station* yang memerlukan *observer* agar segala tindakan yang dilakukan peserta ujian dapat diamati dan dinilai. Tugas- tugas pada *station* jenis ini dapat mencakup: anamnesis, pemeriksaan fisik atau mendemonstrasikan suatu prosedur medis. Tugas pengamat adalah menilai sejauh mana kompetensi peserta ujian dalam menyelesaikan tugas tersebut, tanpa memberikan pertanyaan. Termasuk dalam *station* ini adalah *critical station*, yaitu *station* dirancang untuk menilai kompetensi peserta ujian dalam keterampilan yang penting seperti resusitasi. Pada umumnya *station* ini harus lulus untuk mendapat nilai lulus keseluruhan.
2. *Station* pertanyaan/*response station*. *Station* jenis ini tidak memerlukan kehadiran *observer* untuk menilai peserta ujian selama melakukan tugas dalam skenario. Pada *station* ini peserta ujian hanya bertugas menuliskan hasil dari tugas yang diberikan. Misalnya: peserta ujian diminta untuk menjabarkan hasil pencitraan dada yang ditayangkan pada *station* tersebut disertai permintaan untuk membuat kesimpulan kemungkinan penyakit.

Selain kedua *station* tersebut, terdapat juga *rest station* yang bertujuan untuk memberi istirahat kepada peserta ujian, terutama bila jumlah *station* cukup banyak. Di *station* ini, peserta ujian berhenti untuk istirahat atau dapat juga dipakai sebagai waktu untuk menandatangani daftar hadir, sebelum lanjut ke *station* berikutnya. *Rest station* ini tidak harus selalu ada dalam suatu OSCE tergantung jumlah *station* dan jumlah peserta ujian. Jumlah *station* yang ideal dalam suatu OSCE masih menjadi perdebatan. Ada yang menyebutkan bahwa reliabilitas OSCE baik bila jumlah *station* di atas 10.

OSCE merupakan ujian keterampilan klinik yang terstruktur, karena skenario yang akan diberikan dalam setiap *station* sudah direncanakan sebelumnya dalam bentuk *blueprint*. Dalam pembuatan *blueprint* ujian, setiap ranah kompetensi dan tingkat kompetensi yang hendak dicapai untuk peserta ujian, harus dibagi secara merata. Penilaian dalam OSCE merupakan penilaian yang obyektif karena setiap peserta ujian mendapat paparan soal yang sama, dalam waktu pengerjaan yang sama, serta diuji oleh penguji- penguji yang sama.

Umpan balik dapat dilakukan setelah ujian OSCE dilaksanakan, terutama bagi peserta ujian yang mendapat nilai batas lulus minimal, dapat digunakan sebagai dasar program pembimbingan selanjutnya.

### **Soal OSCE**

Soal OSCE adalah dibuat untuk menilai penampilan peserta ujian saat melakukan keterampilan klinik. Dengan demikian, soal untuk mengetahui "sejauh mana pengetahuan" peserta ujian tidak dianjurkan untuk digunakan dalam ujian OSCE (kecuali *station* yang memuat soal ini merupakan kelanjutan dari *station* sebelumnya). Dalam soal OSCE disertakan setting suasana tempat peserta ujian bekerja, karakteristik pasien, tugas yang harus dikerjakan, serta hal-hal yang tidak perlu dikerjakan. Contoh soal OSCE:

*Anda seorang dokter yang bertugas di klinik rawat jalan Rumah Sakit A, ketika Ibu X datang membawa anaknya Y, berusia 5 tahun, dengan keluhan demam tinggi. Lakukan ANAMNESIS terhadap ibu X tentang sakit Y. Anda diberi waktu 5 MENIT untuk menyelesaikan tugas anda. Anda TIDAK PERLU menyampaikan kesimpulan kemungkinan diagnosis kepada pengamat.*

Contoh lain:

#### Soal Procedure station

*Ibu X datang ke tempat praktek anda dengan keluhan sakit asma yang kambuh sejak dua hari yang lalu. Ibu X telah menggunakan salbutamol dengan inhaler. Obat tersebut dapat mengurangi gejala dari ibu X. Karena episode kekambuhan terakhir sudah 4 bulan yang lalu Ibu X ingin tahu, apakah mungkin penggunaan inhaler selama ini kurang memadai dan menyebabkan keluhanannya belum membaik. Ibu X ingin meminta anda menerangkan kembali cara menggunakan inhaler.*

*Dalam 5 MENIT berikut JELASKAN langkah-langkah yang harus dilakukan dalam penggunaan inhaler yang tepat.*

### Soal Response station

Anda adalah seorang residen Obstetri yang bertugas di ruang perawatan. Ny. R, seorang primigravida usia 26 tahun, datang dengan usia kehamilan 32 minggu dan dilakukan perawatan di rumah sakit karena keluhan tertentu.

Selama perawatan, timbul beberapa masalah sebagai berikut:

| No | Hari ke | Masalah                       | Pemeriksaan                                           |
|----|---------|-------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 1  | 1       | Nyeri kepala, pandangan kabur | TD: 170/110 mmHg, proteinuria +3                      |
| 2  | 2       | Kejang                        | TD: 180/110 mmHg, tidak ada riwayat epilepsi          |
| 3  | 3       | Nyeri epigastrium             | SGOT/SGPT meningkat, trombosit 95.000                 |
| 4  | 5       | Perdarahan pervaginam         | Nyeri abdomen (+), uterus tegang, DJJ tidak terdengar |
| 5  | 7       | Demam, lochia berbau          | Suhu 38,5°C, leukosit meningkat                       |

## Tugas

Lakukan analisis terhadap permasalahan tersebut dan tuliskan kesimpulan diagnosis yang paling mungkin untuk masing-masing masalah di atas.

**(Tidak perlu menuliskan analisis)**

### Kesimpulan

1. Preeklampsia berat
2. Eklampsia
3. HELLP Syndrome
4. Solusio plasenta dengan Intrauterine Fetal Demise (IUFD)
5. Endometritis postpartum (sepsis puerperalis)

### Penilaian OSCE.

- Lembar penilaian untuk OSCE dapat berupa daftar tilik (*checklist*: ya/tidak) sebagai isian, dimana penguji memberi tanda  $\checkmark$  pada pilihan yang disediakan. Lembar penilaian dapat juga menggunakan *rating scale*. Daftar tilik biasa digunakan untuk ujian OSCE junior sedangkan *rating scale* digunakan untuk ujian OSCE senior. Perbedaan kedua, karena pada *checklist*, penilaian bersifat teknis (sudah dilakukan/tidak), sedangkan pada *rating scale* (menggunakan Skala *Likert*), lebih menekankan seberapa baik langkah-langkah prosedur tersebut dilakukan.
- Nilai batas lulus OSCE, yang merupakan kompetensi minimal yang bisa diterima, harus ditentukan sebelumnya.

Nilai kelulusan dalam OSCE akan dihitung berdasarkan nilai di masing-masing *station*. Rerata batas lulus untuk masing-masing *station* OSCE ditentukan secara *arbitrary*, misalnya: 70; dengan catatan *critical station* harus lulus (nilai mencapai atau lebih dari 70%).

- Dalam perkembangannya, pemberian nilai tidak lagi hanya berdasarkan item dalam daftar tilik, namun juga dikombinasikan dengan kesan umum (*overall performance*).

Nilai ini dinamakan *global rating*, diletakkan di bagian bawah nilai dalam daftar tilik. Kombinasi nilai berdasarkan item dalam daftar tilik dan *global rating*, diperlukan untuk penentuan kelulusan selain dengan cara *arbitrary*.



## Persiapan pelaksanaan

Dalam melaksanakan OSCE, perencanaan merupakan komponen yang sangat penting, yang meliputi hal-hal berikut:

1. Pembuatan *Blueprint*
2. Pembuatan *Station*
3. Pelatihan *Simulated/Standardised patient* (SP)
4. Organisasi

### 1. Pembuatan *Blueprint*

Untuk menjaga agar tujuan OSCE (*valid, reliable, feasible, structured, objective*) dapat tercapai, sebelum ujian harus dibuat *blueprint* tentang apa yang harus diujikan. *Blueprint* merupakan pemetaan dari aspek-aspek, seperti: ranah kompetensi yang ingin diujikan, jenis kompetensi, divisi yang dimiliki, jenis keterampilan klinik yang hendak diujikan, serta berapa waktu, dana, tenaga yang dimiliki. Jumlah *station* yang hendak dibuat, haruslah merupakan keputusan bersama, demikian juga jenis keterampilan dengan distribusinya pada jenis kompetensi/divisi. Pada *blueprint* yang baik, kita akan melihat jumlah soal terdistribusi dengan rata di semua aspek tadi.

#### Contoh *blueprint*

| Divisi                                  | Anamnesis | Pemeriksaan Fisik | Melakukan Prosedur | Interpretasi Hasil | Tatalaksana | Konseling |
|-----------------------------------------|-----------|-------------------|--------------------|--------------------|-------------|-----------|
| Obstetri Umum                           | 1         | 1                 |                    | 1                  | 1           |           |
| Fetomaternal                            | 1         |                   |                    | 1                  | 1           |           |
| Perinatologi                            |           | 1                 | 1                  |                    | 1           |           |
| Ginekologi Umum                         | 1         | 1                 |                    |                    | 1           |           |
| Uroginekologi                           |           | 1                 | 1                  |                    |             | 1         |
| Onkologi Ginekologi                     |           |                   | 1                  | 1                  | 1           |           |
| Endokrinologi Reproduksi & Infertilitas | 1         |                   |                    | 1                  |             | 1         |
| KB & Kesehatan Reproduksi               |           | 1                 | 1                  |                    |             | 1         |

Dari contoh, tampak distribusi yang baik dari aspek divisi maupun komponen OSCE. Terdapat daerah yang ditandai abu-abu, untuk menunjukkan critical/ station. Dalam *blueprint* bisa ditambahkan catatan dalam tiap sel mengenai ranah kompetensi yang terlibat.

## 2. Pembuatan *station*

Dalam membuat sebuah *station*, setidaknya terdapat 4 hal yang harus diperhatikan:

1. Nomor *station*
2. Tujuan *station*
3. Daftar alat dan orang yang dibutuhkan
4. Skenario untuk peserta ujian yang juga diberikan kepada observer, *standardized patient* (SP), pelatih SP, dan panitia
5. Lembar penilaian
6. Skenario lengkap untuk SP dan pelatih SP (mengenai peran yang harus dibawakan)
7. Gambar setting suasana/susunan alat di *station* tersebut.

Contoh:

### 1 . Obstetri – Pemeriksaan Ibu Hamil (ANC)

#### 2. Tujuan Station:

Mengetahui kemampuan peserta ujian dalam melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik obstetri (antenatal care) secara sistematis serta mengidentifikasi faktor risiko pada kehamilan.

#### 3. Daftar Alat:

- 1 tempat tidur periksa (bed pasien)
- 2 kursi berhadapan
- 1 meja pemeriksaan
- 1 manekin ibu hamil / *standardized patient*
- Tensimeter + stetoskop
- Doppler / Pinard untuk DJJ
- Meteran (untuk TFU)
- Sarung tangan sesuai jumlah peserta
- Hand sanitizer / tempat cuci tangan
- Tissue
- Tempat sampah medis
- Tempat sampah non medis
- Lembar skenario (untuk peserta)
- Lembar skenario (untuk observer)
- Lembar penilaian (di meja observer)

#### 4. Daftar Petugas:

- 1 observer (dokter spesialis OBGIN/konsulen)
- 1 pasien standar (optional, bisa diganti manekin)

#### 5. Gambaran Setting Station:

- Tempat tidur periksa dengan manekin/pasien
- Meja pemeriksaan dengan alat (tensimeter, doppler, dll)
- Tempat cuci tangan/hand hygiene
- 1 meja observer
- 2 kursi (untuk peserta dan observer)
- Area privasi pasien (tirai jika diperlukan)

### **1. Pelatihan *standardized patient***

*Standardized patient* adalah orang yang bertugas sebagai pasien dalam skenario di suatu *station* OSCE, yang dapat merupakan pasien riil dengan kondisi yang memungkinkan ataupun orang sehat yang berperan menampilkan keluhan atau tanda klinis yang sesuai dengan skenario. Untuk dapat memenuhi perannya, SP harus dilatih terlebih dahulu oleh SP *trainer*. Penggunaan pasien riil dapat dilakukan bila jumlah



peserta ujian tidak terlalu banyak, derajat penyakit ringan, dan bila pasien dapat digantidi pertengahan ujian dengan pasien yang mempunyai kondisi sama. Skenario untuk kasus orang sehat juga dapat ditampilkan, misalnya: penilaian tumbuh kembang anak, orang yang minta surat keterangan sehat, dan sebagainya.

Sangat dianjurkan penulis soal melihat dulu apakah SP sudah memerankan tugasnya sesuai dengan skenario sebelum ujian berlangsung.

## 2. Organisasi

Umumnya dibutuhkan persiapan yang lama untuk menyelenggarakan OSCE. Untuk itu dibutuhkan persiapan dengan organisasi yang baik. Panitia dapat membuat daftar tilik untuk apa yang harus disiapkan dan dilakukan sebelum, selama dan sesudah OSCE berlangsung.

| Daftar tilik persiapan pelaksanaan OSCE, dikutip dari Humprey, dkk.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ISI UJIAN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Blueprint</i></li> <li>• Pemilihan penulis soal</li> <li>• Penentuan isi ujian</li> </ul> <b>STANDARD SETTING</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penentuan batas lulus</li> </ul> <b>STANDARDISED PATIENTS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemilihan</li> <li>• Pelatihan</li> </ul> <b>LOGISTICS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempat ujian</li> <li>• Jumlah putaran yang diperlukan</li> <li>• Staf pendukung</li> <li>• Alat</li> </ul> <b>PENGUJI/OBSERVER</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemilihan</li> <li>• Pelatihan</li> </ul> | <b>ANGGARAN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrasi</li> <li>• Penguji</li> <li>• Penulis soal</li> <li>• <i>Standardized patients</i></li> <li>• Makanan</li> <li>• Alat</li> <li>• Tempat</li> </ul> <b>REVIEW Pasca ujian</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Umpan balik isi ujian dan proses dari <ul style="list-style-type: none"> <li>– peserta ujian</li> <li>– Penguji</li> <li>– Staf administrasi</li> <li>– penulis skenario/soal</li> </ul> </li> <li>• Batas lulus</li> <li>• Rekomendasi untuk perubahan soal</li> </ul> |

## Keterbatasan OSCE

OSCE dapat mengakibatkan pasien maupun penguji bosan, karena penguji harus mengamati atau pasien ditanya/diperiksa berulang-ulang. Hal ini dapat diatasi dengan mengganti penguji pada pertengahan ujian. Ini dapat mengurangi konsistensi dari penilaian, namun dapat dikontrol dengan melakukan pelatihan pada penguji yang berkesinambungan atau *review* berkesinambungan. Pelatihan akan memperbaiki *agreement* antar penguji.

## **Pelaksanaan OSCE di PPDS OBGIN FK**

### **UMI Tujuan**

- 1) Menilai kompetensi ketrampilan klinis peserta PPDS OBGIN
- 2) Peserta PPDS OBGIN mampu mencapai kompetensi klinis yang ditentukan berupa ketrampilan komunikasi, ketrampilan pemeriksaan fisik, ketrampilan prosedur (interpretasi hasil, diagnosis, terapi), ketrampilan kognisi (*knowledge application, decision making, problem solving*)

### **Peserta PPDS OBGIN**

OSCE dilakukan untuk peserta PPDS OBGIN tahap junior dan tahap senior

- Tahap junior : 1 kali, sebagai salah satu syarat kenaikan ke tahap madya
- Tahap senior : 1 kali

### **Penguji**

- Penguji OSCE adalah dosen PPDS OBGIN FK UMI dengan gelar dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi dengan masa kerja di PPDS OBGIN FK UMI minimal lima tahun
- Penguji untuk masing-masing *station*/divisi ditentukan oleh masing-masing divisi.
- Penguji harus mengamati proses bagaimana peserta ujian menyelesaikan tugas yang diberikan dan menilai hasil dari proses tersebut.
- Penguji harus sepenuhnya fokus pada ujian tersebut, hal ini membutuhkan komitmen dari penguji/*observer*.

### **Setting**

Ujian OSCE dilaksanakan di area pendidikan di Departemen Obstetri dan Ginekologi FK UMI

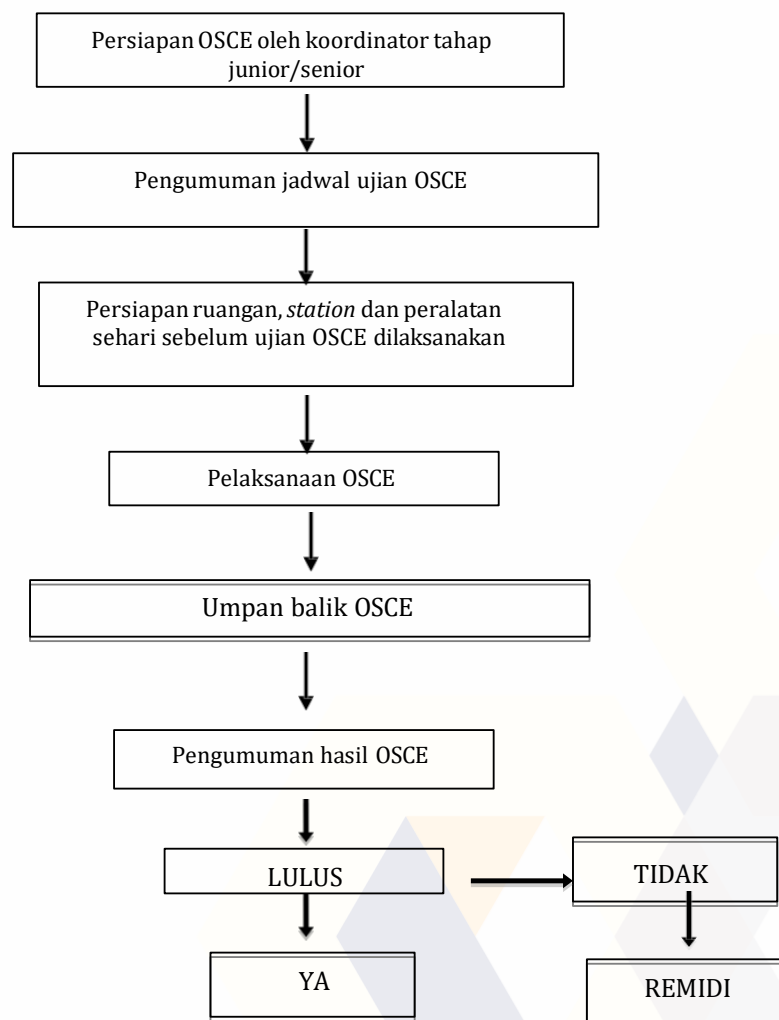
### **Prosedur**

- 1) Koordinator tahap junior dan koordinator tahap senior melakukan persiapan ujian OSCE (pembuatan *blue print*, persiapan *station*, persiapan SP dan organisasi), masing-masing untuk OSCE junior dan OSCE senior.
- 2) Pengelola PPDS OBGIN FK UMI menentukan waktu pelaksanaan OSCE untuk peserta PPDS OBGIN tahap junior dan senior dan menginformasikan ke seluruh peserta PPDS OBGIN yang terjadwal ujian OSCE. Bagi peserta PPDS OBGIN yang sedang stase di RS Jejaring akan dimintakan ijin dengan surat resmi dari Pengelola PPDS OBGIN FK UMI.
- 3) Koordinator tahap junior/senior bersama-sama staf pendidikan menyiapkan *station* dan peralatan satu hari sebelum pelaksanaan ujian OSCE.
- 4) Pelaksanaan OSCE dikoordinir oleh staf kependidikan tahap junior/senior di bawah tanggung jawab dan pengawasan koordinator tahap junior/senior.
- 5) Sesudah pelaksanaan OSCE lembar penilaian dikumpulkan untuk dilakukan rekapan nilai dari masing-masing stasiun oleh staf pendidik dan dilakukan

- koreksi soal oleh masing-masing divisi kemudian hasilnya dilaporkan ke koordinator tahap junior/senior.
- 6) Umpan balik OSCE dilakukan segera setelah pelaksanaan ujian OSCE (pada hari yang sama jika memungkinkan)
  - 7) Pengumuman hasil ujian OSCE yang telah ditandatangani oleh KPS PS PDS IKA disampaikan kepada peserta PPDS OBGIN tahap junior/senior 1-2 minggu sesudah pelaksanaan OSCE.
  - 8) Bagi yang belum mencapai batas nilai yang ditentukan akan mengikuti ujian OSCE remidi pada waktu yang telah ditentukan

### Dokumen yang diperlukan

- Lembar penilaian OSCE



Bagan alur penyelenggaraan OSCE

## DAFTAR PUSTAKA

Gleeson F, AMEE Medical Education Guide No. 9. Assessment of clinical competence using the Objective Structured Long Examination Record (OSLER). Medical Teacher 1997; 19 (1)

Tambunan T, Soetjningsih, Supriyatno B. Sistem evaluasi pada pendidikan dokter berbasis kompetensi. Kolegium Obstetri dan Ginekologi Indonesia 2011; 67-80.

