

Form Penilaian Kualitas Karil dan Kesesuaian Bidang Ilmu

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|----|---|----|---|----|--|----|---|----|--|----|-----------------------------------|
| Profil Sinta : | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A* | Identitas Karya Ilmiah | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Judul : Comparison of Chest X-Ray Findings Between Primary and Secondary Multidrug Resistant Pulmonary Tuberculosis | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Nama Penulis : Ricky Septafianty, Anita Widyoningroem, M. Yamin S. S, Rosy Setiawati , Soedarsono | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Nama Jurnal : Bioscientia Medicina : Journal of Biomedicine and Translational Research | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | Peng-index : Terindeks di : SINTA S3 Diterbitkan Oleh HM Publisher | | | | | | | | | | | | | | | |
| C | <table border="1"> <tr> <td rowspan="4">Relevansi kompetensi dosen dengan substansi karya ilmiah</td> <td>1.</td> <td>Artikel ini mendeskripsikan tentang karakteristik temuan rontgen dada TB paru MDR primer dan sekunder untuk tujuan diagnosis banding. Salah satu masalah tuberkulosis (TB) yang menjadi perhatian dunia adalah TB yang resistan terhadap obat. Salah satu jenis TB yang resistan terhadap obat adalah Multidrug Resistant/Rifampicin Resistant TB (MDR/RR-TB). Pada tahun 2018, TB MDR/RR diperkirakan terjadi pada 2,4% kasus baru dan 13% kasus yang pernah diobati di Indonesia. Angka kejadian kasus MDR/RR-TB pada tahun yang sama sebanyak 24.000 kasus¹. TB yang resistan terhadap berbagai obat dibagi menjadi MDR primer dan sekunder. MDR-TB sekunder mengacu pada resistensi yang berkembang selama atau setelah ≥ satu bulan kemoterapi pada pasien TB yang sebelumnya sensitif terhadap obat. Dengan membandingkan temuan rontgen dada pada TB paru MDR primer dan sekunder menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam hal kategori keparahan ringan dan penebalan pleura. Sebagian besar kasus ringan ditemukan pada TB paru MDR primer, penebalan pleura lebih banyak ditemukan pada TB paru MDR sekunder. Mengikuti perjalanan alami TB paru MDR primer dan sekunder, ditemukan bahwa konsolidasi aktif pada TB paru MDR sekunder lebih banyak terjadi di zona tengah dan atas, yang bilateral disertai dengan banyak rongga. Kasus yang paling parah, penebalan pleura, dan lesi tidak aktif juga ditemukan pada TB paru MDR sekunder. Pada TB paru MDR primer terjadi konsolidasi lebih aktif pada zona atas dan tengah yang unilateral disertai kavitas multipel dengan kasus lebih banyak dan lesi kurang aktif.</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain retrospektif. Penelitian ini menggunakan data pasien TB paru MDR primer dan sekunder yang telah menjalani pemeriksaan rontgen dada sebelum memulai pengobatan di Instalasi Radiologi Diagnostik RSUD Dr. Soetomo Surabaya, dari Januari 2018 hingga Desember 2020. Sampel penelitian adalah primer dan sekunder. Pasien TB Paru MDR yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut: (1) Pasien TB Paru Multi Drug Resistant yang telah dikonfirmasi dengan GeneXpert dan uji kepekaan obat anti tuberkulosis; (2) Usia ≥ 15 tahun; (3) Hasil pemeriksaan rontgen dada tersedia sebelum memulai pengobatan. Kriteria eksklusi sampel adalah temuan lain pada rontgen dada selain proses TB yang dapat mengganggu temuan TB, seperti: efusi masif, atelektasis masif, tumor paru, dan pneumonia luas di luar TB.</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Artikel ini sesuai dengan peran pengusul sebagai staf pengajar, pemberi pelayanan di RSUD Soetomo Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia. Serta saat ini pengusul diberikan kepercayaan menjabat sebagai Ketua Departemen Radiologi FK UNAIR, Surabaya.</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Artikel ini telah diterbitkan di Jurnal S3 terindeks SINTA yaitu Bioscientia Medicina : Journal of Biomedicine and Translational Research. Jurnal tersebut diterbitkan oleh penerbit nasional yaitu HM Publisher</td> </tr> </table> | Relevansi kompetensi dosen dengan substansi karya ilmiah | 1. | Artikel ini mendeskripsikan tentang karakteristik temuan rontgen dada TB paru MDR primer dan sekunder untuk tujuan diagnosis banding. Salah satu masalah tuberkulosis (TB) yang menjadi perhatian dunia adalah TB yang resistan terhadap obat. Salah satu jenis TB yang resistan terhadap obat adalah Multidrug Resistant/Rifampicin Resistant TB (MDR/RR-TB). Pada tahun 2018, TB MDR/RR diperkirakan terjadi pada 2,4% kasus baru dan 13% kasus yang pernah diobati di Indonesia. Angka kejadian kasus MDR/RR-TB pada tahun yang sama sebanyak 24.000 kasus ¹ . TB yang resistan terhadap berbagai obat dibagi menjadi MDR primer dan sekunder. MDR-TB sekunder mengacu pada resistensi yang berkembang selama atau setelah ≥ satu bulan kemoterapi pada pasien TB yang sebelumnya sensitif terhadap obat. Dengan membandingkan temuan rontgen dada pada TB paru MDR primer dan sekunder menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam hal kategori keparahan ringan dan penebalan pleura. Sebagian besar kasus ringan ditemukan pada TB paru MDR primer, penebalan pleura lebih banyak ditemukan pada TB paru MDR sekunder. Mengikuti perjalanan alami TB paru MDR primer dan sekunder, ditemukan bahwa konsolidasi aktif pada TB paru MDR sekunder lebih banyak terjadi di zona tengah dan atas, yang bilateral disertai dengan banyak rongga. Kasus yang paling parah, penebalan pleura, dan lesi tidak aktif juga ditemukan pada TB paru MDR sekunder. Pada TB paru MDR primer terjadi konsolidasi lebih aktif pada zona atas dan tengah yang unilateral disertai kavitas multipel dengan kasus lebih banyak dan lesi kurang aktif. | 2. | Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain retrospektif. Penelitian ini menggunakan data pasien TB paru MDR primer dan sekunder yang telah menjalani pemeriksaan rontgen dada sebelum memulai pengobatan di Instalasi Radiologi Diagnostik RSUD Dr. Soetomo Surabaya, dari Januari 2018 hingga Desember 2020. Sampel penelitian adalah primer dan sekunder. Pasien TB Paru MDR yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut: (1) Pasien TB Paru Multi Drug Resistant yang telah dikonfirmasi dengan GeneXpert dan uji kepekaan obat anti tuberkulosis; (2) Usia ≥ 15 tahun; (3) Hasil pemeriksaan rontgen dada tersedia sebelum memulai pengobatan. Kriteria eksklusi sampel adalah temuan lain pada rontgen dada selain proses TB yang dapat mengganggu temuan TB, seperti: efusi masif, atelektasis masif, tumor paru, dan pneumonia luas di luar TB. | 3. | Artikel ini sesuai dengan peran pengusul sebagai staf pengajar, pemberi pelayanan di RSUD Soetomo Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia. Serta saat ini pengusul diberikan kepercayaan menjabat sebagai Ketua Departemen Radiologi FK UNAIR, Surabaya. | 4. | Artikel ini telah diterbitkan di Jurnal S3 terindeks SINTA yaitu Bioscientia Medicina : Journal of Biomedicine and Translational Research. Jurnal tersebut diterbitkan oleh penerbit nasional yaitu HM Publisher | | | | | | |
| Relevansi kompetensi dosen dengan substansi karya ilmiah | 1. | | Artikel ini mendeskripsikan tentang karakteristik temuan rontgen dada TB paru MDR primer dan sekunder untuk tujuan diagnosis banding. Salah satu masalah tuberkulosis (TB) yang menjadi perhatian dunia adalah TB yang resistan terhadap obat. Salah satu jenis TB yang resistan terhadap obat adalah Multidrug Resistant/Rifampicin Resistant TB (MDR/RR-TB). Pada tahun 2018, TB MDR/RR diperkirakan terjadi pada 2,4% kasus baru dan 13% kasus yang pernah diobati di Indonesia. Angka kejadian kasus MDR/RR-TB pada tahun yang sama sebanyak 24.000 kasus ¹ . TB yang resistan terhadap berbagai obat dibagi menjadi MDR primer dan sekunder. MDR-TB sekunder mengacu pada resistensi yang berkembang selama atau setelah ≥ satu bulan kemoterapi pada pasien TB yang sebelumnya sensitif terhadap obat. Dengan membandingkan temuan rontgen dada pada TB paru MDR primer dan sekunder menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam hal kategori keparahan ringan dan penebalan pleura. Sebagian besar kasus ringan ditemukan pada TB paru MDR primer, penebalan pleura lebih banyak ditemukan pada TB paru MDR sekunder. Mengikuti perjalanan alami TB paru MDR primer dan sekunder, ditemukan bahwa konsolidasi aktif pada TB paru MDR sekunder lebih banyak terjadi di zona tengah dan atas, yang bilateral disertai dengan banyak rongga. Kasus yang paling parah, penebalan pleura, dan lesi tidak aktif juga ditemukan pada TB paru MDR sekunder. Pada TB paru MDR primer terjadi konsolidasi lebih aktif pada zona atas dan tengah yang unilateral disertai kavitas multipel dengan kasus lebih banyak dan lesi kurang aktif. | | | | | | | | | | | | | |
| | 2. | | Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain retrospektif. Penelitian ini menggunakan data pasien TB paru MDR primer dan sekunder yang telah menjalani pemeriksaan rontgen dada sebelum memulai pengobatan di Instalasi Radiologi Diagnostik RSUD Dr. Soetomo Surabaya, dari Januari 2018 hingga Desember 2020. Sampel penelitian adalah primer dan sekunder. Pasien TB Paru MDR yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut: (1) Pasien TB Paru Multi Drug Resistant yang telah dikonfirmasi dengan GeneXpert dan uji kepekaan obat anti tuberkulosis; (2) Usia ≥ 15 tahun; (3) Hasil pemeriksaan rontgen dada tersedia sebelum memulai pengobatan. Kriteria eksklusi sampel adalah temuan lain pada rontgen dada selain proses TB yang dapat mengganggu temuan TB, seperti: efusi masif, atelektasis masif, tumor paru, dan pneumonia luas di luar TB. | | | | | | | | | | | | | |
| | 3. | | Artikel ini sesuai dengan peran pengusul sebagai staf pengajar, pemberi pelayanan di RSUD Soetomo Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia. Serta saat ini pengusul diberikan kepercayaan menjabat sebagai Ketua Departemen Radiologi FK UNAIR, Surabaya. | | | | | | | | | | | | | |
| | 4. | Artikel ini telah diterbitkan di Jurnal S3 terindeks SINTA yaitu Bioscientia Medicina : Journal of Biomedicine and Translational Research. Jurnal tersebut diterbitkan oleh penerbit nasional yaitu HM Publisher | | | | | | | | | | | | | | |
| D | <table border="1"> <tr> <td rowspan="7">Kesesuaian antara lingkup / subjek area jurnal dengan karya ilmiah yang diusulkan</td> <td>1.</td> <td>Alamat Web Jurnal / link judul : https://www.bioscmed.com/index.php/bsm/article/view/356</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Kebenaran ISSN/ISBN : ISSN (Online): 25980580</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Termasuk "Predatory" tidak (jurnal;penerbit) : tidak masuk pada predator</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Syarat komposisi Editor Board : Terdiri lebih dari 4 negara</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Syarat kontributor penulis artikel : Penulis ke 4 dari 5 penulis (Status Co Author)</td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td>Keberkalaan penerbitan : 4 terbitan pertahun</td> </tr> <tr> <td>7.</td> <td>Subjek area dan katagori jurnal :</td> </tr> </table> | Kesesuaian antara lingkup / subjek area jurnal dengan karya ilmiah yang diusulkan | 1. | Alamat Web Jurnal / link judul : https://www.bioscmed.com/index.php/bsm/article/view/356 | 2. | Kebenaran ISSN/ISBN : ISSN (Online): 25980580 | 3. | Termasuk "Predatory" tidak (jurnal;penerbit) : tidak masuk pada predator | 4. | Syarat komposisi Editor Board : Terdiri lebih dari 4 negara | 5. | Syarat kontributor penulis artikel : Penulis ke 4 dari 5 penulis (Status Co Author) | 6. | Keberkalaan penerbitan : 4 terbitan pertahun | 7. | Subjek area dan katagori jurnal : |
| Kesesuaian antara lingkup / subjek area jurnal dengan karya ilmiah yang diusulkan | 1. | | Alamat Web Jurnal / link judul : https://www.bioscmed.com/index.php/bsm/article/view/356 | | | | | | | | | | | | | |
| | 2. | | Kebenaran ISSN/ISBN : ISSN (Online): 25980580 | | | | | | | | | | | | | |
| | 3. | | Termasuk "Predatory" tidak (jurnal;penerbit) : tidak masuk pada predator | | | | | | | | | | | | | |
| | 4. | | Syarat komposisi Editor Board : Terdiri lebih dari 4 negara | | | | | | | | | | | | | |
| | 5. | | Syarat kontributor penulis artikel : Penulis ke 4 dari 5 penulis (Status Co Author) | | | | | | | | | | | | | |
| | 6. | | Keberkalaan penerbitan : 4 terbitan pertahun | | | | | | | | | | | | | |
| | 7. | Subjek area dan katagori jurnal : | | | | | | | | | | | | | | |
| E | <table border="1"> <tr> <td rowspan="4">Kepastian tidak ada pelanggaran integritas akademik</td> <td>1.</td> <td>Indikasi plagiasi (liat check similarity) : Similarity Index (Turnitin): 12% , Primary Source tidak lebih dari 1% sehingga artikel tidak ada indikasi plagiasi.</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Febrikasi : Tanbahan data tidak pernah terjadi</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Falsifikasi : Tidak ada indikasi mengubah dan menghilangkan data</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Praktek kepalsuan : Tidak ada pemaksaan sitasi</td> </tr> </table> | Kepastian tidak ada pelanggaran integritas akademik | 1. | Indikasi plagiasi (liat check similarity) : Similarity Index (Turnitin): 12% , Primary Source tidak lebih dari 1% sehingga artikel tidak ada indikasi plagiasi. | 2. | Febrikasi : Tanbahan data tidak pernah terjadi | 3. | Falsifikasi : Tidak ada indikasi mengubah dan menghilangkan data | 4. | Praktek kepalsuan : Tidak ada pemaksaan sitasi | | | | | | |
| Kepastian tidak ada pelanggaran integritas akademik | 1. | | Indikasi plagiasi (liat check similarity) : Similarity Index (Turnitin): 12% , Primary Source tidak lebih dari 1% sehingga artikel tidak ada indikasi plagiasi. | | | | | | | | | | | | | |
| | 2. | | Febrikasi : Tanbahan data tidak pernah terjadi | | | | | | | | | | | | | |
| | 3. | | Falsifikasi : Tidak ada indikasi mengubah dan menghilangkan data | | | | | | | | | | | | | |
| | 4. | Praktek kepalsuan : Tidak ada pemaksaan sitasi | | | | | | | | | | | | | | |
| Nilai pengusul (penulis pertama dan corespondensi 60%) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nilai pengusul (penulis pertama / penulis corespondensi masing - masing 40%) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nilai lainnya sesuai PO PAK 2019 dan suplemennya (24,85 x40%)/3 = 1,99 | | | | | | | | | | | | | | | | |

Surabaya,
Penilai Angka Kredit 1

.....
NIP.

Bidang Ilmu :

Unit Kerja :