

<b>Form Penilaian Kualitas Karil dan Kesesuaian Bidang Ilmu</b>			
<b>Profil Sinta : <a href="https://sinta.kemdikbud.go.id/authors/profile/6051972">https://sinta.kemdikbud.go.id/authors/profile/6051972</a></b>			
<b>A</b>	Identitas Karya Ilmiah		
1	Judul : Isolated posterior ST-elevation myocardial infarction: the necessity of routine 15-lead electrocardiography: a case series		
2	Nama Penulis : Mochamad Yusuf Alsagaff*, Rizki Amalia, Budi Baktijasa Dharmadjadi, Yolande Appelman.		
3	Nama Jurnal : Journal of Medical Case Reports volume 16, Article number: 321 (2022)		
<b>B</b>	Peng-index : Terindex Scopus Q2 SJR: 0,289 Coverage: 2007-present <a href="https://www.scopus.com/sourceid/11700154616">https://www.scopus.com/sourceid/11700154616</a>		
<b>C</b>	<table border="1"> <tr> <td style="width: 20%;">Relevansi kompetensi dosen dengan substansi karya ilmiah</td> <td> <p>1. Artikel ini membahas mengenai Infark miokard posterior terisolasi (IPMI) adalah kondisi yang jarang terjadi. Namun, ini mungkin salah satu jenis infark miokard akut (MI) yang paling sering tidak terdiagnosis karena insidennya yang rendah, temuan yang tidak kentara pada elektrokardiografi (EKG) 12 sadapan standar, dan kurangnya kesadaran, pengetahuan, dan konsensus mengenai kriteria diagnostiknya. Presentasi klinis IPMI tidak berbeda dengan MI lainnya. Namun, tidak adanya perubahan khas pada pola EKG 12 sadapan standar (seperti elevasi segmen ST) dapat menyebabkan keterlambatan kinerja intervensi koroner perkutan primer (PPCI).</p> <p>2. Pada artikel ini juga membahas Infark miokard posterior terisolasi adalah kejadian yang jarang namun berpotensi fatal yang sering disertai dengan perubahan atipikal dan halus pada elektrokardiografi 12 sadapan (terutama pada sadapan prekordial V1-V3) dan mungkin tetap tidak terdeteksi oleh dokter. Oleh karena itu, aplikasi sadapan posterior yang komprehensif dan rutin merupakan tambahan penting untuk diagnosis standar dan manajemen sindrom koroner akut pada pasien dengan perubahan segmen ST yang tidak memenuhi kriteria untuk infark miokard dengan elevasi ST.</p> <p>3. Artikel ini sesuai dengan bidang keahlian pengusul yaitu Perawatan Intensif dan Kegawatan Kardiovaskular.</p> <p>4. Tidak ada keterkaitan dengan naskah Disertasi pengusul yang berjudul : Asymmetric Dimethylarginine: a Novel Cardiovascular Risk Factor in End-stage Renal Disease. pada tahun 2012.</p> </td> </tr> </table>	Relevansi kompetensi dosen dengan substansi karya ilmiah	<p>1. Artikel ini membahas mengenai Infark miokard posterior terisolasi (IPMI) adalah kondisi yang jarang terjadi. Namun, ini mungkin salah satu jenis infark miokard akut (MI) yang paling sering tidak terdiagnosis karena insidennya yang rendah, temuan yang tidak kentara pada elektrokardiografi (EKG) 12 sadapan standar, dan kurangnya kesadaran, pengetahuan, dan konsensus mengenai kriteria diagnostiknya. Presentasi klinis IPMI tidak berbeda dengan MI lainnya. Namun, tidak adanya perubahan khas pada pola EKG 12 sadapan standar (seperti elevasi segmen ST) dapat menyebabkan keterlambatan kinerja intervensi koroner perkutan primer (PPCI).</p> <p>2. Pada artikel ini juga membahas Infark miokard posterior terisolasi adalah kejadian yang jarang namun berpotensi fatal yang sering disertai dengan perubahan atipikal dan halus pada elektrokardiografi 12 sadapan (terutama pada sadapan prekordial V1-V3) dan mungkin tetap tidak terdeteksi oleh dokter. Oleh karena itu, aplikasi sadapan posterior yang komprehensif dan rutin merupakan tambahan penting untuk diagnosis standar dan manajemen sindrom koroner akut pada pasien dengan perubahan segmen ST yang tidak memenuhi kriteria untuk infark miokard dengan elevasi ST.</p> <p>3. Artikel ini sesuai dengan bidang keahlian pengusul yaitu Perawatan Intensif dan Kegawatan Kardiovaskular.</p> <p>4. Tidak ada keterkaitan dengan naskah Disertasi pengusul yang berjudul : Asymmetric Dimethylarginine: a Novel Cardiovascular Risk Factor in End-stage Renal Disease. pada tahun 2012.</p>
Relevansi kompetensi dosen dengan substansi karya ilmiah	<p>1. Artikel ini membahas mengenai Infark miokard posterior terisolasi (IPMI) adalah kondisi yang jarang terjadi. Namun, ini mungkin salah satu jenis infark miokard akut (MI) yang paling sering tidak terdiagnosis karena insidennya yang rendah, temuan yang tidak kentara pada elektrokardiografi (EKG) 12 sadapan standar, dan kurangnya kesadaran, pengetahuan, dan konsensus mengenai kriteria diagnostiknya. Presentasi klinis IPMI tidak berbeda dengan MI lainnya. Namun, tidak adanya perubahan khas pada pola EKG 12 sadapan standar (seperti elevasi segmen ST) dapat menyebabkan keterlambatan kinerja intervensi koroner perkutan primer (PPCI).</p> <p>2. Pada artikel ini juga membahas Infark miokard posterior terisolasi adalah kejadian yang jarang namun berpotensi fatal yang sering disertai dengan perubahan atipikal dan halus pada elektrokardiografi 12 sadapan (terutama pada sadapan prekordial V1-V3) dan mungkin tetap tidak terdeteksi oleh dokter. Oleh karena itu, aplikasi sadapan posterior yang komprehensif dan rutin merupakan tambahan penting untuk diagnosis standar dan manajemen sindrom koroner akut pada pasien dengan perubahan segmen ST yang tidak memenuhi kriteria untuk infark miokard dengan elevasi ST.</p> <p>3. Artikel ini sesuai dengan bidang keahlian pengusul yaitu Perawatan Intensif dan Kegawatan Kardiovaskular.</p> <p>4. Tidak ada keterkaitan dengan naskah Disertasi pengusul yang berjudul : Asymmetric Dimethylarginine: a Novel Cardiovascular Risk Factor in End-stage Renal Disease. pada tahun 2012.</p>		
<b>D</b>	<table border="1"> <tr> <td style="width: 20%;">Kesesuaian antara lingkup / subjek area jurnal dengan karya ilmiah yang diusulkan</td> <td> <p>1. Alamat Web Jurnal : <a href="https://jmedicalcasereports.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13256-022-03570-w">https://jmedicalcasereports.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13256-022-03570-w</a> Kebenaran</p> <p>2. ISSN/ISBN : 1752-1947</p> <p>3. Termasuk "Predatory" tidak (jurnal; penerbit) : tidak masuk pada predatory</p> <p>4. Syarat komposisi Editor Board : Editorial lebih dari 4 negara</p> <p>5. Syarat kontributor penulis artikel : Status Author Sekaligus Penulis Korespondensi</p> <p>6. Keberkalaan penerbitan : 4 terbitan pertahun</p> <p>7. Subjek area dan katagori jurnal :</p> </td> </tr> </table>	Kesesuaian antara lingkup / subjek area jurnal dengan karya ilmiah yang diusulkan	<p>1. Alamat Web Jurnal : <a href="https://jmedicalcasereports.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13256-022-03570-w">https://jmedicalcasereports.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13256-022-03570-w</a> Kebenaran</p> <p>2. ISSN/ISBN : 1752-1947</p> <p>3. Termasuk "Predatory" tidak (jurnal; penerbit) : tidak masuk pada predatory</p> <p>4. Syarat komposisi Editor Board : Editorial lebih dari 4 negara</p> <p>5. Syarat kontributor penulis artikel : Status Author Sekaligus Penulis Korespondensi</p> <p>6. Keberkalaan penerbitan : 4 terbitan pertahun</p> <p>7. Subjek area dan katagori jurnal :</p>
Kesesuaian antara lingkup / subjek area jurnal dengan karya ilmiah yang diusulkan	<p>1. Alamat Web Jurnal : <a href="https://jmedicalcasereports.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13256-022-03570-w">https://jmedicalcasereports.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13256-022-03570-w</a> Kebenaran</p> <p>2. ISSN/ISBN : 1752-1947</p> <p>3. Termasuk "Predatory" tidak (jurnal; penerbit) : tidak masuk pada predatory</p> <p>4. Syarat komposisi Editor Board : Editorial lebih dari 4 negara</p> <p>5. Syarat kontributor penulis artikel : Status Author Sekaligus Penulis Korespondensi</p> <p>6. Keberkalaan penerbitan : 4 terbitan pertahun</p> <p>7. Subjek area dan katagori jurnal :</p>		
<b>E</b>	<table border="1"> <tr> <td style="width: 20%;">Kepastian tidak ada pelanggaran integritas akademik</td> <td> <p>1. Indikasi plagiasi (lihat check similarity) : Similarity Index (Turnitin): 8%, Primary Source tidak lebih dari 3% sehingga artikel tidak ada indikasi plagiasi.</p> <p>2. Fabrikasi : Tidak ada</p> <p>3. Falsifikasi : Tidak ada</p> <p>4. Praktek kepalsuan : Tidak ada</p> </td> </tr> </table>	Kepastian tidak ada pelanggaran integritas akademik	<p>1. Indikasi plagiasi (lihat check similarity) : Similarity Index (Turnitin): 8%, Primary Source tidak lebih dari 3% sehingga artikel tidak ada indikasi plagiasi.</p> <p>2. Fabrikasi : Tidak ada</p> <p>3. Falsifikasi : Tidak ada</p> <p>4. Praktek kepalsuan : Tidak ada</p>
Kepastian tidak ada pelanggaran integritas akademik	<p>1. Indikasi plagiasi (lihat check similarity) : Similarity Index (Turnitin): 8%, Primary Source tidak lebih dari 3% sehingga artikel tidak ada indikasi plagiasi.</p> <p>2. Fabrikasi : Tidak ada</p> <p>3. Falsifikasi : Tidak ada</p> <p>4. Praktek kepalsuan : Tidak ada</p>		
Nilai pengusul (penulis pertama dan corespondensi 60%) : $(39,59 \times 60\%) = 23,75$			
Nilai pengusul (penulis pertama / penulis corespondensi masing - masing 40%)			
Nilai lainnya sesuai PO PAK 2019 dan suplemennya			