MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/627/2026
TENTANG
STANDAR KOMPETENSI DOKTER SPESIALIS DAN SUBSPESIALIS
BIDANG OBSTETRI DAN GINEKOLOGI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang :

a. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 220 ayat (2) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Pasal 581 ayat (3), Pasal 695 ayat (3) huruf h, dan Pasal 705 ayat (4) huruf a Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, standar kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan disusun oleh kolegium, divalidasi dan diusulkan oleh Konsil, dan ditetapkan oleh Menteri;
b. bahwa Standar Kompetensi Dokter Spesialis dan Subspesialis Bidang Obstetri dan Ginekologi telah disusun oleh Kolegium Obstetri dan Ginekologi, serta telah dilakukan validasi dan diusulkan oleh Ketua Konsil Kesehatan Indonesia melalui surat Nomor KE.01.01/KKI/1543/2026, tanggal 25 Mei 2026, hal Penyampaian Rancangan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Standar Kompetensi;
c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Standar Kompetensi Dokter Spesialis dan Subspesialis Bidang Obstetri dan Ginekologi;

KEMENTERIAN KESEHATAN

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
2. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 1048) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2025 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 1128);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG STANDAR KOMPETENSI DOKTER SPESIALIS DAN SUBSPESIALIS BIDANG OBSTETRI DAN GINEKOLOGI.

KESATU : Menetapkan Standar Kompetensi Dokter Spesialis dan Subspesialis Bidang Obstetri dan Ginekologi sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.

KEDUA : Standar Kompetensi Dokter Spesialis dan Subspesialis Bidang Obstetri dan Ginekologi sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU menjadi acuan dalam penerapan kompetensi dokter spesialis dan subspesialis bidang obstetri dan ginekologi dalam rangka penyelenggaraan pendidikan, pelatihan profesi, uji kompetensi, dan kebutuhan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

KEMENTERIAN KESEHATAN

KETIGA : Standar Kompetensi Dokter Spesialis dan Subspesialis Bidang Obstetri dan Ginekologi sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU dievaluasi secara berkala atau sesuai kebutuhan oleh Konsil Kesehatan Indonesia bersama dengan kolegium disiplin ilmu terkait.

KEEMPAT : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 22 Juni 2026

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya
Plt. Kepala Biro Hukum
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,

Indah Febrianti, S.H., M.H.
NIP 197802122003122003

KEMENTERIAN KESEHATAN

LAMPIRAN
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/627/2026
TENTANG
STANDAR KOMPETENSI DOKTER SPESIALIS DAN SUBSPESIALIS BIDANG OBSTETRI DAN GINEKOLOGI

STANDAR KOMPETENSI DOKTER SPESIALIS DAN SUBSPESIALIS BIDANG OBSTETRI DAN GINEKOLOGI

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyusunan standar kompetensi spesialis dan subspesialis tenaga medis merupakan bagian integral dari sistem penjaminan mutu profesi yang menjamin layanan kesehatan aman, bermutu, dan relevan dengan kebutuhan masyarakat. Rasionalisasi keberadaan spesialisasi dan subspesialisasi ditinjau dari dua sudut utama, yaitu kebutuhan masyarakat sebagai pengguna layanan kesehatan dan tanggung jawab sistem kesehatan dalam merespons dinamika penyakit serta kompleksitas pelayanan modern.

Kompetensi medis tidak hanya bermakna penguasaan teknis, tetapi juga kemampuan memberikan solusi klinis nyata dan relevan. Keberadaan spesialis dan subspesialis berfungsi untuk memenuhi kebutuhan masyarakat yang semakin kompleks, dengan 5 (lima) aspek utama:

1. akses diagnosis dan terapi yang tepat akan meningkatkan akurasi diagnosis dan efektivitas intervensi klinis, mempercepat pemulihan, dan mencegah pengobatan yang tidak perlu;
2. layanan efisien dan terfokus membantu memperjelas peran kompetensi dalam sistem rujukan sehingga penggunaan sumber daya lebih rasional dan mutu layanan lebih terjamin;
3. perawatan komprehensif penyakit kronik atau multisistem akan mendukung kolaborasi interdisipliner dalam terapi jangka panjang, individual, dan berbasis bukti;

KEMENTERIAN KESEHATAN

4. pemerataan layanan dan sistem rujukan memastikan distribusi tenaga medis lebih adil, mengurangi kesenjangan akses, dan memperkuat jejaring layanan; dan
5. kualitas interaksi terapeutik mencakup komunikasi profesional yang lebih baik, pengambilan keputusan kolektif berbasis keahlian lintas disiplin, serta mempertimbangkan nilai dan preferensi pasien.

Selain berorientasi pada masyarakat, pengembangan spesialisasi merupakan strategi sistemik untuk menjawab dinamika epidemiologi, teknologi medis, serta tuntutan mutu dan efisiensi. Peran utama mencakup:

1. transformasi pola penyakit ditandai dengan pergeseran dominasi penyakit dari infeksi akut menuju penyakit kronik, degeneratif, dan autoimun menuntut kompetensi lebih spesifik;
2. kemajuan ilmu biomedis dan teknologi klinis melalui inovasi diagnostik molekuler, pencitraan canggih, dan terapi presisi membutuhkan tenaga medis terlatih khusus untuk pemanfaatannya;
3. penguatan mutu dan keamanan layanan bagi keselamatan Pasien menuntut batas kompetensi yang jelas, sehingga standar kompetensi menjadi kerangka akuntabilitas klinis nasional;
4. integrasi dalam sistem berbasis jaringan dengan menempatkan spesialis dan subspesialis menjadi pusat kompetensi yang mendukung layanan primer, memastikan kesinambungan perawatan, dan efektivitas sistem rujukan; dan
5. kolaborasi internasional dan mobilitas profesional melalui harmonisasi standar dengan kerangka global memperkuat rekognisi tenaga medis Indonesia di tingkat regional dan internasional.

Standar kompetensi spesialis dan subspesialis tenaga medis merupakan instrumen strategis untuk menjamin layanan kesehatan yang aman, efisien, adil, dan relevan dengan dinamika masyarakat serta perkembangan global. Standar kompetensi berfungsi untuk memenuhi kebutuhan nyata Pasien sekaligus memperkuat sistem kesehatan nasional dalam menghadapi tantangan penyakit, teknologi, serta tuntutan mutu di era modern.

KEMENTERIAN KESEHATAN

B. Tujuan

1. Memastikan pemenuhan kompetensi minimal untuk dapat melakukan pelayanan kesehatan;
2. Menjadi dasar untuk peningkatan kompetensi melalui pelatihan lanjutan atau pendidikan berkelanjutan (*continuing professional development*);
3. Memberikan pelayanan kesehatan yang terukur, terstandar, dan berkualitas di fasilitas pelayanan kesehatan;
4. Menjadi dasar dalam penyusunan dan pengembangan kurikulum pendidikan tenaga medis;
5. Menjadi acuan dalam penyelenggaraan uji kompetensi atau evaluasi kompetensi; dan
6. Menjadi acuan dalam penyusunan standar profesi.

C. Manfaat

1. Bagi Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah:
   a. memperoleh dokter spesialis dan subspesialis yang kompeten; dan
   b. menjadi acuan dalam pelaksanaan pembinaan, pengawasan, dan peningkatan mutu tenaga kesehatan dalam pemenuhan kompetensi.
2. Bagi Konsil Kesehatan Indonesia adalah:
   a. menjamin mutu praktik dan kompetensi teknis keprofesian tenaga medis; dan
   b. menjadi acuan dalam pembinaan teknis keprofesian.
3. Bagi Kolegium Kesehatan Indonesia adalah:
   a. menjadi acuan dalam merancang, melakukan, memonitor, mengevaluasi, dan melakukan peningkatan mutu berkelanjutan dari proses uji kompetensi dokter spesialis dan subspesialis; dan
   b. menjadi acuan dalam merancang, melakukan, memonitor, mengevaluasi, dan melakukan peningkatan mutu berkelanjutan dari proses peningkatan mutu dokter spesialis dan subspesialis.
4. Bagi Penyelenggara Pendidikan dan Pelatihan

   Menjadi acuan dalam merancang program pendidikan dan pelatihan yang relevan dengan kebutuhan masyarakat atau pengguna dengan menghasilkan lulusan yang kompeten.

KEMENTERIAN KESEHATAN

5. Bagi Masyarakat Pengguna dan Pemangku Kepentingan Lainnya
   Memperoleh pelayanan kesehatan dari dokter spesialis dan subspesialis sesuai dengan kompetensi.

D. Definisi Operasional

1. Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif.
2. Upaya Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
3. Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.
4. Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.
5. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.
6. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
7. Pasien adalah setiap orang yang memperoleh Pelayanan Kesehatan dari Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan.
8. Kompetensi adalah seperangkat tindakan cerdas, terukur, dan bertanggung jawab yang dimiliki oleh Tenaga Medis atau Tenaga

KEMENTERIAN KESEHATAN

Kesehatan untuk melaksanakan Pelayanan Kesehatan dan/atau praktik keprofesian.

9. Standar Profesi adalah kualifikasi minimal Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan untuk melakukan praktik keprofesian dan/atau Pelayanan Kesehatan dalam sebuah sistem kesehatan nasional yang terintegrasi melalui perilaku profesional dengan akuntabilitas sesuai kewenangan yang dipersyaratkan pemerintah.
10. Praktik Keprofesian adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan profesional yang diberikan kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif.
11. Standar Kompetensi adalah kemampuan minimal seorang Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dalam melakukan Praktik Keprofesian dan/atau Pelayanan Kesehatan dengan mengintegrasikan pengetahuan, keterampilan, dan sikap, sesuai unjuk kerja yang dipersyaratkan pemerintah.
12. Kriteria Kinerja Minimal adalah standar performa terendah yang harus dicapai dalam pelaksanaan suatu tugas atau pekerjaan dan digunakan sebagai ukuran dalam menentukan apakah hasil kerja memenuhi persyaratan Kompetensi minimal yang telah ditetapkan.
13. Uji Kompetensi adalah proses evaluasi yang sistematis dan terstandarisasi untuk mengukur sejauh mana seorang individu atau peserta didik telah memiliki keterampilan kerja dan sikap yang diperlukan dalam suatu bidang atau profesi tertentu sesuai dengan Standar Kompetensi yang ditetapkan. Uji ini dapat ditambahkan dengan ujian penguasaan pengetahuan yang mendukung terbangunnya Kompetensi yang akan dilaksanakan pada pekerjaan profesinya.
14. Ujian Kelulusan *(exit exam)* adalah evaluasi akhir yang diadakan oleh institusi pendidikan yang bekerja sama dengan kolegium untuk menilai kemampuan peserta didik dalam memenuhi Standar Kompetensi yang telah ditetapkan sebagai syarat kelulusan.
15. Sertifikat Kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap Kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah lulus Uji Kompetensi untuk dapat menjalankan praktik di seluruh Indonesia.

KEMENTERIAN KESEHATAN

16. Dokter adalah tenaga medis yang memiliki kompetensi klinis yang terukur, mampu secara mandiri dan bertanggung jawab dalam pengambilan keputusan klinis, penegakan diagnosis awal, dan penatalaksanaan komprehensif terhadap masalah kesehatan yang luas dan tidak terdiferensiasi, termasuk stabilisasi awal pada kondisi gawat darurat, dengan menjamin efektivitas, keamanan, dan rasionalitas terapi berlandaskan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, serta mengutamakan keselamatan Pasien (*patient safety*), mencegah bahaya yang dapat dihindari (*zero preventable harm*), dan menegakkan etika profesi kedokteran yang luhur sebagaimana diamanatkan dalam sumpah dokter.
17. Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi adalah dokter dengan kualifikasi lanjutan, memiliki kompetensi spesifik yang terukur, mampu secara mandiri dan bertanggung jawab dalam pengambilan keputusan klinis, penegakan diagnosis, dan penatalaksanaan komprehensif terhadap gangguan sistem reproduksi perempuan pada seluruh tahap kehidupan, mencakup pra-konsepsi, kehamilan, persalinan, masa nifas, masa reproduktif, hingga pascamenopause, termasuk upaya pencegahan, deteksi dini, dan penanganan komplikasi obstetri maupun ginekologi berbasis bukti, dengan menjamin efektivitas, keamanan, dan rasionalitas terapi, berlandaskan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sesuai karakteristik bidangnya, serta mengutamakan keselamatan Pasien *(patient safety),* mencegah bahaya yang dapat dihindari *(zero preventable harm),* dan menegakkan etika profesi kedokteran yang luhur sebagaimana diamanatkan dalam sumpah dokter.
18. Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Subspesialis Kedokteran Fetomaternal atau Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Konsultan Kedokteran Fetomaternal adalah Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi dengan kualifikasi lanjutan, memiliki kompetensi spesifik yang terukur, mampu secara mandiri dan bertanggung jawab dalam pengambilan keputusan klinis, penegakan diagnosis, dan penatalaksanaan komprehensif terhadap kondisi kehamilan berisiko tinggi, kelainan janin, dan komplikasi maternal-fetal dengan kompleksitas sangat tinggi, refrakter, atau jarang, mencakup prakonsepsi sampai pasca salin, melalui intervensi obstetri dan monitoring presisi berbasis bukti, termasuk didalamnya diagnosis

KEMENTERIAN KESEHATAN

prenatal, tes genetik, terapi janin, perawatan intensif obstetri, bedah obstetri kompleks dengan jaminan efektivitas, keamanan, dan rasionalitas terapi yang berlandaskan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, serta mengutamakan keselamatan Pasien *(patient safety),* mencegah bahaya yang dapat dihindari *(zero preventable harm)*, dan menegakkan etika profesi kedokteran yang luhur sebagaimana diamanatkan dalam sumpah dokter.

19. Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Subspesialis Fertilitas dan Endokrinologi Reproduksi atau Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Konsultan Fertilitas dan Endokrinologi Reproduksi adalah Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi dengan kualifikasi lanjutan, memiliki kompetensi spesifik yang terukur, mampu secara mandiri dan bertanggung jawab dalam pengambilan keputusan klinis, penegakan diagnosis, dan penatalaksanaan komprehensif terhadap gangguan endokrinologi reproduksi dan fertilitas dengan kompleksitas sangat tinggi, refrakter, atau jarang, termasuk pelaksanaan teknologi reproduksi dengan bantuan, bedah endoskopi ginekologi reproduksi dan fertilitas, terapi endokrin reproduktif, dan terapi regeneratif berbasis bukti, dilakukan dengan jaminan efektivitas, keamanan, dan rasionalitas terapi, melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, serta mengutamakan keselamatan Pasien *(patient safety),* mencegah bahaya yang dapat dihindari *(zero preventable harm)*, dan menegakkan etika profesi kedokteran yang luhur sebagaimana diamanatkan dalam sumpah dokter.
20. Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Subspesialis Onkologi Ginekologi, atau Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Konsultan Onkologi Ginekologi adalah Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi dengan kualifikasi lanjutan, memiliki kompetensi spesifik yang terukur, mampu secara mandiri dan bertanggung jawab dalam pengambilan keputusan klinis, penegakan diagnosis, dan penatalaksanaan komprehensif terhadap keganasan sistem reproduksi perempuan pada seluruh spektrum, mulai dari lesi pra-kanker hingga kanker invasif dengan kompleksitas sangat tinggi, refrakter, atau jarang, melalui intervensi bedah onkologi, kemoterapi, terapi multimodal, terapi terarah (targeted therapy), imunoterapi, dan terapi berbasis analisis genomik untuk meningkatkan hasil klinis dan kualitas hidup Pasien, berbasis bukti yang menjamin efektivitas,

KEMENTERIAN KESEHATAN

keamanan, dan rasionalitas terapi dalam kerangka promotif, preventif, kuratif, paliatif, dan rehabilitatif, serta mengutamakan keselamatan Pasien *(patient safety),* mencegah bahaya yang dapat dihindari *(zero preventable harm)*, dan menegakkan etika profesi kedokteran yang luhur sebagaimana diamanatkan dalam sumpah dokter.

21. Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Subspesialis Obstetri Ginekologi Sosial atau Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Konsultan Obstetri Ginekologi Sosial adalah Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi dengan kualifikasi lanjutan, memiliki kompetensi spesifik yang terukur, mampu secara mandiri dan bertanggung jawab dalam pelayanan kesehatan reproduksi perempuan berbasis keluarga dan komunitas dengan fokus pada pencegahan komplikasi obstetri-ginekolog dengan kompleksitas sangat tinggi, refrakter, atau jarang, melalui penanganan determinan sosial kesehatan, dan promosi kesejahteraan reproduksi perempuan secara komprehensif dan berbasis bukti ilmiah yang dilakukan dengan efektifitas, keamanan, dan rasionalitas terapi yang terjamin, dalam kerangka promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, serta tata kelola pelayanan kesehatan perempuan yang bermutu serta mengutamakan keselamatan Pasien *(patient safety),* mencegah bahaya yang dapat dihindari *(zero preventable harm)*, dan menegakkan etika profesi kedokteran yang luhur sebagaimana diamanatkan dalam sumpah dokter.
22. Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Subspesialis Uroginekologi Rekonstruksi atau Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Konsultan Uroginekologi Rekonstruksi adalah Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi dengan kualifikasi lanjutan, memiliki kompetensi spesifik yang terukur, mampu secara mandiri dan bertanggung jawab dalam pengambilan keputusan klinis, penegakan diagnosis, dan penatalaksanaan komprehensif terhadap gangguan serta prolaps dasar panggul, inkontinensia, kelainan genitalia interna dan eksterna yang bersifat bawaan maupun didapat, disfungsi seksual perempuan, prosedur ginekologi estetika dengan kompleksitas sangat tinggi, refrakter, atau jarang, melalui pendekatan urogenital, konservatif, dan bedah rekonstruktif presisi, menjamin efektivitas, berbasis bukti keamanan, dan rasionalitas terapi berlandaskan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, serta mengutamakan keselamatan

KEMENTERIAN KESEHATAN

Pasien *(patient safety),* mencegah bahaya yang dapat dihindari *(zero preventable harm)*, dan menegakkan etika profesi kedokteran yang luhur sebagaimana diamanatkan dalam sumpah dokter.

KEMENTERIAN KESEHATAN

BAB II
KERANGKA KOMPETENSI

A. Kebutuhan Spesialisasi dan Subspesialisasi Medis

Kebutuhan spesialisasi dan subspesialisasi medis dapat ditinjau dari dua sisi utama, yaitu dari sisi kebutuhan masyarakat sebagai pengguna layanan Kesehatan, serta dari sisi tanggung jawab sistem Kesehatan dalam merespon dinamika penyakit dan kompleksitas pelayanan medis modern.

1. Spesialisasi dan Subspesialisasi Medis dari Sisi Kebutuhan Masyarakat sebagai Pengguna Layanan Kesehatan

   Dalam sistem Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada kebutuhan masyarakat, Kompetensi Dokter bukan sekedar penguasaan teknis, tetapi juga kemampuan untuk memberikan penyelesaian klinis yang nyata dan relevan terhadap penderitaan Pasien. Oleh karena itu, keberadaan spesialis dan subspesialis tidak semata-mata didasarkan pada pemekaran ilmu, melainkan pada fungsi pemenuhan kebutuhan masyarakat yang semakin beragam dan kompleks dalam mengakses layanan Kesehatan yang tepat, efektif, dan manusiawi. Beberapa aspek utama yang mencerminkan peran spesialisasi dan subspesialisasi sebagai jawaban atas kebutuhan tersebut:

   a. peningkatan akses terhadap diagnosis dan terapi yang tepat

      Masyarakat sebagai pengguna layanan Kesehatan menghadapi berbagai kondisi medis yang membutuhkan pendekatan diagnosis dan terapi yang akurat dan efektif. Dalam banyak kasus, ketepatan diagnosis dan intervensi klinis hanya dapat dicapai apabila ditangani oleh Tenaga Medis dengan Kompetensi mendalam pada bidang tertentu. Spesialisasi dan subspesialisasi memungkinkan peningkatan akurasi tersebut, sehingga mempercepat proses pemulihan dan menghindari beban pengobatan yang tidak perlu.

   b. pemenuhan kebutuhan layanan yang efisien dan terfokus

      Layanan Kesehatan yang efektif tidak hanya ditentukan oleh sumber daya, tetapi juga oleh kejelasan Kompetensi Tenaga Medis dalam menyelesaikan masalah klinis secara efisien. Dokter spesialis dan subspesialis memegang peranan penting dalam sistem rujukan yang tepat guna, sehingga setiap Pasien dapat

KEMENTERIAN KESEHATAN

ditangani oleh tenaga yang memiliki Kompetensi sesuai dengan kondisi medisnya. Hal ini mendukung penggunaan sumber daya secara rasional dan memperkuat kendali mutu dalam sistem Pelayanan Kesehatan.

c. perawatan komprehensif untuk penyakit kronis dan multisistem

Penyakit kronis dan kompleks sering kali melibatkan lebih dari satu sistem organ dan memerlukan kolaborasi interdisipliner dalam jangka waktu panjang. Dalam konteks ini, kehadiran spesialis dan subspesialis memungkinkan perawatan yang lebih terintegrasi, dengan fokus pada aspek penyakit yang lebih rinci, guna menunjang perencanaan terapi yang individual, berkelanjutan, dan berbasis bukti.

d. pemerataan layanan dan penguatan sistem rujukan

Dengan pengembangan Standar Kompetensi yang terstruktur untuk berbagai bidang spesialisasi, sistem Kesehatan dapat merancang strategi distribusi Tenaga Medis yang lebih adil dan terarah. Keberadaan spesialis dan subspesialis di berbagai wilayah akan memperkuat jejaring layanan dan mengurangi ketimpangan akses, terutama di daerah yang sebelumnya mengalami keterbatasan layanan spesifik.

e. kualitas interaksi dan komunikasi teurapeutik profesional dengan Pasien

Kompetensi klinis yang mendalam juga mendukung terbangunnya komunikasi profesional yang lebih baik antar Tenaga Medis. Hal ini berdampak langsung pada pengalaman Pasien dalam sistem layanan, karena keputusan klinis dapat diambil secara kolektif, berdasarkan keahlian lintas disiplin, serta dengan mempertimbangkan nilai dan preferensi Pasien secara lebih terstruktur.

KEMENTERIAN KESEHATAN

2. Spesialisasi dan Subspesialisasi Medis dari Sisi Tanggung Jawab Sistem Kesehatan dalam Merespon Dinamika Penyakit dan Kompleksitas Pelayanan Medis Modern

Spesialisasi dan subspesialisasi Tenaga Medis juga merupakan strategi sistemik dalam merespons dinamika epidemiologi penyakit, kemajuan teknologi medis, serta meningkatnya tuntutan keselamatan dan efisiensi layanan. Dalam kerangka ini, Dokter spesialis dan subspesialis menjadi aktor utama dalam memperkuat kapasitas sistem Pelayanan Kesehatan untuk mendukung:

a. transformasi pola penyakit dan morbiditas

Perubahan epidemiologi dari penyakit infeksi akut menuju dominasi penyakit kronis, degeneratif, dan gangguan autoimun menciptakan tuntutan baru terhadap sistem Kesehatan untuk menyediakan Tenaga Medis dengan Kompetensi yang lebih spesifik. Spesialisasi dan subspesialisasi menjadi strategi adaptif untuk menanggapi kebutuhan layanan yang meningkat dari segi kompleksitas, durasi, dan penanganan multidimensional.

b. kemajuan ilmu biomedis dan teknologi klinis

Inovasi dalam diagnostik molekuler, teknik pencitraan canggih, serta terapi presisi dan intervensi minimal invasif telah memperluas kapasitas medis dalam menangani berbagai penyakit. Namun, kemajuan ini juga memerlukan kesiapan sistem dalam menyediakan Tenaga Medis yang terlatih secara khusus untuk menggunakan dan menginterpretasikan teknologi tersebut. Spesialisasi dan subspesialisasi adalah konsekuensi logis dari perkembangan tersebut.

c. penguatan mutu dan keamanan pelayanan medis

Standar mutu pelayanan yang tinggi menuntut Kompetensi teknis dan profesional yang terverifikasi. Dalam sistem Kesehatan modern, keselamatan Pasien tidak dapat dijamin tanpa adanya kejelasan peran dan batas Kompetensi tiap Tenaga Medis. Spesialisasi dan subspesialisasi memungkinkan pengembangan kerangka kerja profesional yang terstandar dan dapat diaudit, sebagai bagian dari sistem akuntabilitas klinis nasional.

d. integrasi layanan dalam sistem berbasis jaringan

Sistem Kesehatan yang terdesentralisasi dan berbasis jaringan memerlukan peran spesifik dari tiap level Tenaga Medis.

KEMENTERIAN KESEHATAN

Spesialis dan subspesialis berfungsi sebagai pusat Kompetensi dalam sistem rujukan dan konsultatif, yang mendukung Dokter layanan primer dan memastikan kesinambungan perawatan lintas jenjang. Peran ini harus didukung oleh Standar Kompetensi yang jelas agar integrasi sistem berjalan efektif.

e. kesiapan terhadap kolaborasi internasional dan mobilitas profesional

Globalisasi layanan Kesehatan dan meningkatnya mobilitas Tenaga Medis lintas negara memerlukan harmonisasi Standar Kompetensi di tingkat internasional. Pengembangan Standar Kompetensi spesialis dan subspesialis yang berbasis kerangka kualifikasi internasional akan memperkuat rekognisi posisi Dokter spesialis dan subspesialis Indonesia dalam kancah regional dan global.

Penataan dan pengembangan spesialisasi dan subspesialisasi medis di suatu negara idealnya mencerminkan kematangan sistem Kesehatan, kesiapan pendidikan profesi, serta keselarasan terhadap kebutuhan masyarakat dan dinamika ilmu pengetahuan medis global. Dalam konteks Indonesia, struktur dan arah pengembangan spesialisasi menunjukkan pertumbuhan yang pesat secara kuantitatif, namun masih menghadapi tantangan konseptual, struktural, dan epistemik yang signifikan bila dibandingkan dengan negara-negara yang telah menjadi pelopor dalam sistem medis modern. Penataan dan pengembangan spesialisasi dan subspesialisasi medis di Indonesia wajib mempertimbangkan:

1) beban penyakit nasional dan kebutuhan layanan klinis nyata;
2) kapasitas dan kesiapan institusi pendidikan dalam menjamin mutu pembelajaran;
3) tren ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang medis global dan kesiapan integrasi teknologi tinggi; dan
4) rujukan pada standar internasional yang sudah teruji dan diakui secara lintas negara.

Penyatuan keilmuan yang tumpang tindih, memperkuat kelembagaan rumpun kolegium, dan membangun jalur pendidikan yang lebih integratif, fleksibel, dan adaptif terhadap

KEMENTERIAN KESEHATAN

tantangan Kesehatan masa depan merupakan elemen penting dalam pengembangan spesialisasi dan subspesialisasi medis di Indonesia.

Menurut laporan World Health Organization (WHO) dan World Bank tahun 2024, rata-rata ketersediaan tenaga Dokter secara global, termasuk Dokter dan Dokter Spesialis berada pada kisaran 19,5 per 10.000 penduduk. Angka ini merepresentasikan capaian rata-rata dunia, namun sekaligus mencerminkan adanya kesenjangan signifikan jika dibandingkan dengan negara-negara berpenghasilan tinggi. Di kawasan negara-negara maju, khususnya anggota Organization for Economic Cooperation and Development (OECD), angka kepadatan Dokter menunjukkan tren yang jauh lebih tinggi, yakni berkisar antara 2,5 hingga 5 Dokter per 1.000 penduduk, atau setara dengan 25 hingga 50 Dokter per 10.000 penduduk. Hal ini menunjukkan keberhasilan sistem Kesehatan mereka dalam menyediakan layanan medis yang merata dan berkualitas. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa negara-negara maju umumnya memiliki densitas Tenaga Medis antara 25 hingga 60 dokter per 10.000 populasi, dengan proporsi Dokter spesialis yang tinggi dan distribusi layanan yang lebih terstruktur. Sementara itu, capaian rata-rata global masih berada jauh di bawah standar tersebut, menandakan bahwa banyak negara di dunia masih menghadapi tantangan serius dalam memastikan akses masyarakat terhadap layanan medis yang memadai.

Data kuantitatif nasional terkait kebutuhan dan distribusi Dokter subspesialis masih terbatas secara publik, namun dengan mempertimbangkan luasnya spektrum subspesialisasi yang diakui di Indonesia serta rendahnya daya serap dan penyebaran di daerah, dapat diperkirakan bahwa kesenjangan pada level subspesialis jauh lebih besar dan tidak merata, terutama di daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan. Salah satu masalah strategis dalam pembangunan sistem Kesehatan nasional adalah ketersediaan Dokter spesialis dan subspesialis yang berkualitas tinggi dan merata di seluruh wilayah Indonesia.

KEMENTERIAN KESEHATAN

B. Analisis Kualifikasi Berbasis Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia

Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) menjadi acuan untuk penetapan kualifikasi Tenaga Medis di Indonesia yang mencerminkan dimensi keilmuan, profesionalisme, dan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Keilmuan yang di dapat pada saat pendidikan perlu diuji kesesuaiannya terhadap karakter dan praktik profesi, khususnya dalam kaitannya dengan kemampuan menyelesaikan masalah Kesehatan yang kompleks di masyarakat.

1. Analisis level KKNI Tenaga Medis Spesialis

Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) mendeskripsikan level 8 sebagai kualifikasi yang mencakup kemampuan pengembangan keilmuan, penyelesaian masalah kompleks, serta kontribusi keilmuan yang diakui secara luas. Analisis berikut menilai kesesuaian deskriptor tersebut dengan kapasitas profesional dokter spesialis.mampu mengembangkan pengetahuan, teknologi, dan/atau seni di bidang keilmuannya atau praktik profesionalnya melalui riset, hingga menghasilkan karya inovatif dan teruji. Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia mendeskripsikan kualifikasi level 8 sebagai berikut:

a. Mampu mengembangkan pengetahuan, teknologi, dan/atau seni di bidang keilmuannya atau praktik profesionalnya melalui riset hingga menghasilkan karya inovatif dan teruji

Dokter spesialis secara faktual memiliki kapasitas intelektual dan metodologis untuk mengembangkan pengetahuan melalui riset dan menghasilkan inovasi klinik yang teruji. Pendidikan spesialis dibangun di atas kerangka *evidence-based medicine*, dengan pembekalan sistematis pada metodologi ilmiah, penilaian kritis terhadap literatur *(critical appraisal),* pemanfaatan data klinik, serta penerapan temuan ilmiah dalam pengambilan keputusan medis tingkat lanjut. Hal ini tercermin dalam kewajiban akademik selama pendidikan spesialis seperti penulisan karya ilmiah, audit klinik, dan penerapan protokol berbasis bukti yang menunjukkan kemampuan riset sebagai kompetensi inheren, bukan atribut tambahan.

Namun demikian, dalam praktik profesional sehari-hari, riset bukan merupakan mandat utama mayoritas Dokter spesialis. Tanggung jawab primer Dokter spesialis adalah penyelenggaraan

KEMENTERIAN KESEHATAN

asuhan klinik lanjutan, pengelolaan kasus kompleks, keselamatan Pasien, dan kontinuitas pelayanan. Berbagai bukti sistem layanan kesehatan menunjukkan bahwa keterbatasan waktu klinik, tingginya beban pelayanan, variasi dukungan institusional, serta ketersediaan ekosistem riset menjadi faktor struktural yang membatasi riset sebagai aktivitas dominan. Oleh karena itu, ketiadaan produksi riset aktif tidak dapat ditafsirkan sebagai ketiadaan kompetensi, melainkan sebagai konsekuensi rasional dari pembagian peran profesional dalam sistem pelayanan kesehatan modern.

b. mampu memecahkan permasalahan ilmu pengetahuan, teknologi, dan/atau seni di dalam bidang keilmuannya melalui pendekatan inter atau multidisipliner

Deskripsi ini sepenuhnya selaras dengan realitas praktik kedokteran spesialis. Pelayanan spesialistik modern bertumpu pada kerja tim lintas disiplin, kolaborasi antarprofesi, serta pengambilan keputusan kolektif dalam penanganan kasus kompleks. Dokter spesialis secara rutin berperan sebagai *key decision maker* dalam forum multidisipliner, mengintegrasikan data klinik, diagnostik, dan rekomendasi lintas bidang untuk menentukan strategi penatalaksanaan terbaik. Dengan demikian, kemampuan penyelesaian masalah secara inter dan multidisipliner merupakan ciri esensial praktik dokter spesialis, dan secara kuat memenuhi tuntutan level 8 KKNI.

c. mampu mengelola riset dan pengembangan yang bermanfaat bagi masyarakat dan keilmuan, serta mampu mendapat pengakuan nasional dan internasional

Kemampuan mengelola riset dan memperoleh pengakuan nasional maupun internasional lebih merepresentasikan jalur karier akademik dan ilmuwan klinis dibandingkan praktik klinik. Deskriptor ini relevan dan teraktualisasi bagi sebagian Dokter spesialis yang berkiprah di institusi pendidikan, rumah sakit akademik, dan pusat riset. Namun bagi mayoritas Dokter spesialis, kontribusi keilmuan diwujudkan melalui penerapan bukti ilmiah mutakhir, inovasi klinik berbasis praktik, pengembangan protokol layanan, serta peningkatan mutu dan keselamatan Pasien bukan melalui kepemimpinan riset formal.

KEMENTERIAN KESEHATAN

Ditinjau dari empat dimensi utama KKNI (penguasaan pengetahuan, kemampuan kerja, kewenangan, dan tanggung jawab) kompetensi dokter spesialis menunjukkan kesesuaian yang kuat dengan level 8. Dokter spesialis menguasai keilmuan yang mendalam dan mutakhir; menjalankan praktik profesional berkompleksitas tinggi; memiliki kewenangan klinis penuh dalam menetapkan diagnosis dan intervensi spesialistik; serta memikul tanggung jawab etis, hukum, dan sosial yang berdampak langsung terhadap keselamatan Pasien. Kompleksitas tugas dan konsekuensi keputusan klinik menempatkan Dokter spesialis pada jenjang profesional tertinggi dalam sistem pelayanan kesehatan.

Dengan demikian, penempatan Dokter spesialis pada level 8 KKNI merupakan representasi yang proporsional dan sahih atas kapasitas profesionalnya. Ketidaksinkronan yang kerap dipersepsikan muncul bukan berasal dari ketidaksesuaian tingkat kompetensi, melainkan dari redaksi level 8 yang dirumuskan dengan orientasi akademik, sementara profesi dokter spesialis berakar pada praktik klinik tingkat lanjut. Melalui reinterpretasi fungsional yang memaknai riset sebagai kapasitas dan atribut tambahan, bukan mandat universal level 8 KKNI dapat dipahami sepenuhnya selaras dengan identitas Dokter spesialis sebagai klinisi tingkat lanjut.

2. Analisis Level KKNI Tenaga Medis Subspesialis

Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia mendeskripsikan kualifikasi level 9 sebagai jenjang tertinggi dalam struktur kualifikasi nasional, yang mencerminkan kapasitas kepemimpinan keilmuan, kompleksitas penyelesaian masalah tingkat lanjut, serta tanggung jawab strategis dalam pengembangan praktik profesional dan sistem. Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia mendeskripsikan kualifikasi level 9 sebagai berikut:

a. mampu mengembangkan pengetahuan, teknologi, dan/atau seni baru di dalam bidang keilmuannya atau praktik profesionalnya melalui riset, hingga menghasilkan karya kreatif, original, dan teruji

Deskripsi ini tidak dapat dimaknai secara sempit sebagai kewajiban menghasilkan pengetahuan baru *(novelty)* melalui riset

KEMENTERIAN KESEHATAN

eksperimental semata. Dalam konteks Dokter subspesialis, pengembangan pengetahuan lebih relevan dipahami sebagai riset terapan, translasi klinis, dan inovasi berbasis praktik tingkat lanjut. Subspesialis secara inheren bekerja pada wilayah klinik yang paling kompleks dan mutakhir, di mana keterbatasan protokol standar dan tingginya variasi kasus menuntut pengembangan pendekatan baru yang kontekstual dan teruji secara klinis.

Inovasi pada level subspesialis kerap lahir dari kebutuhan nyata Pasien dengan kondisi langka, refrakter, atau berisiko tinggi, sehingga pengembangan pengetahuan bersifat implementatif–translasional: adaptasi bukti ilmiah mutakhir, modifikasi prosedur, integrasi teknologi baru, serta penguatan praktik klinik berbasis evaluasi sistematis. Dengan demikian, unsur "kreatif, original, dan teruji" pada level 9 terwujud dalam bentuk inovasi praktik klinik tingkat lanjut yang berdampak langsung terhadap luaran Pasien dan standar layanan, bukan semata pada produksi diskursus atau teori baru.

b. mampu memecahkan permasalahan ilmu pengetahuan, teknologi, dan/atau seni di dalam bidang keilmuannya melalui pendekatan interdisiplin, multidisiplin, dan transdisiplin

Kemampuan menyelesaikan masalah melalui pendekatan interdisiplin, multidisiplin, dan transdisiplin merupakan karakter paling menonjol dari praktik subspesialis kedokteran. Subspesialis menangani kasus dengan kompleksitas tertinggi yang menuntut integrasi mendalam antara sains biomedis, teknologi kesehatan mutakhir, serta disiplin ilmu pendukung lainnya. Pengambilan keputusan klinik tidak hanya bersandar pada keahlian medis individual, tetapi pada kemampuan mengorkestrasi pengetahuan lintas bidang dalam satu kerangka solusi klinik yang koheren.

Dalam praktik nyata, subspesialis berperan sebagai integrator keilmuan yang menjembatani data biologis tingkat lanjut, teknologi diagnostik dan terapeutik mutakhir, serta koordinasi sistem pelayanan lintas profesi. Oleh karena itu, deskripsi ini secara substansial mencerminkan identitas profesional subspesialis sebagai aktor kunci dalam penyelesaian

KEMENTERIAN KESEHATAN

masalah klinik tingkat puncak, yang melampaui batas disiplin konvensional.

c. mampu mengelola, memimpin, dan mengembangkan riset dan pengembangan yang bermanfaat bagi kemaslahatan umat manusia, serta mampu mendapat pengakuan nasional dan internasional

Deskripsi ini memiliki kesesuaian kuat dengan profil subspesialis apabila dimaknai dalam kerangka kepemimpinan klinik–keilmuan, bukan semata kepemimpinan riset laboratorium. Subspesialis tidak selalu berperan sebagai peneliti utama dalam penelitian dasar, tetapi sebagai pemimpin dalam implementasi keilmuan, pengembangan sistem mutu klinik, penyusunan dan pembaruan pedoman praktik, pengelolaan registri nasional, serta pengembangan jejaring keilmuan dan profesional di tingkat internasional.

Pengakuan nasional dan internasional pada level subspesialis tidak hanya diukur melalui publikasi ilmiah, tetapi melalui kontribusi nyata terhadap peningkatan standar layanan, harmonisasi kebijakan klinik, transfer keahlian, serta pembangunan kapasitas nasional dalam bidang subspesialisasi tertentu. Dalam kerangka ini, subspesialis berfungsi sebagai penentu arah tertinggi praktik klinik pada domain keilmuan yang sangat spesifik.

Secara keseluruhan, deskripsi level 9 KKNI selaras secara konseptual dan fungsional dengan profil Dokter subspesialis dalam konteks praktik profesional kedokteran modern. Jika level 8 KKNI merepresentasikan Dokter spesialis sebagai praktisi klinik tingkat lanjut, maka level 9 secara tepat menggambarkan subspesialis sebagai pemimpin klinik–keilmuan, integrator teknologi dan pengetahuan mutakhir, serta penggerak peningkatan mutu layanan pada tingkat sistem.

KEMENTERIAN KESEHATAN

Dengan demikian, penempatan dokter subspesialis pada level 9 KKNI bukan merupakan konsesi administratif, melainkan refleksi objektif atas peran strategisnya dalam sistem kesehatan modern yaitu sebagai otoritas klinik tertinggi pada domain spesifik, pemimpin pengembangan layanan dan standar praktik, serta agen transformasi praktik klinik berbasis bukti dan inovasi.

3. Keterkaitan Level KKNI Tenaga Medis dengan Kerangka Kualifikasi Internasional

Keterkaitan level kualifikasi Dokter spesialis dan subspesialis Indonesia dengan kerangka kualifikasi internasional seperti *ASEAN Qualifications Reference Framework* (AQRF), *European Qualifications Framework* (EQF), dan *International Standard Classification of Education* (ISCED) memiliki nilai strategis yang krusial dalam pengembangan sistem pendidikan kedokteran dan penguatan kapasitas profesi medis Indonesia di tingkat global.

AQRF merupakan kerangka acuan regional yang dikembangkan oleh negara-negara ASEAN untuk menyelaraskan sistem kualifikasi nasional masing-masing anggota, yang terdiri dari 8 level. AQRF memfasilitasi pengakuan lintas negara atas kualifikasi pendidikan dan pelatihan, sehingga mendukung mobilitas tenaga kerja dan profesional di kawasan Asia Tenggara.

Setara dengan AQRF, EQF adalah kerangka referensi Uni Eropa yang juga memiliki 8 level, dirancang untuk menyamakan pemahaman atas kualifikasi di seluruh negara Eropa. EQF memungkinkan perbandingan antar sistem pendidikan nasional dan memperkuat pengakuan kualifikasi untuk pendidikan, pelatihan, dan pekerjaan lintas negara anggota.

Kerangka lainnya yaitu ISCED, merupakan sistem klasifikasi internasional yang dikembangkan oleh UNESCO untuk menstandarkan perbandingan sistem pendidikan di seluruh dunia. ISCED. mengelompokkan pendidikan dari level 0 (pendidikan pra sekolah) hingga level 8 (doktoral atau setara), dan digunakan secara luas untuk pelaporan data global serta analisis kebijakan pendidikan lintas negara.

Dengan penyelarasan KKNI terhadap kerangka internasional, kualifikasi Tenaga Medis Indonesia menjadi lebih mudah dikenali,

KEMENTERIAN KESEHATAN

diinterpretasikan, dan dihargai di berbagai yurisdiksi. Implikasi pengakuan kualifikasi secara internasional tidak hanya terbatas pada kemudahan mobilitas untuk praktik klinik atau akademik, tetapi juga membuka peluang lebih luas bagi partisipasi dalam program-program global seperti *fellowship*, kolaborasi riset internasional, serta penugasan kemanusiaan dan diplomasi Kesehatan lintas negara.

Dengan pemetaan yang selaras terhadap AQRF, EQF, dan ISCED maka sistem pendidikan spesialis dan subspesialis Indonesia menjadi terbuka terhadap asesmen internasional, berbasis Standar Kompetensi yang dapat dibandingkan dan diverifikasi. Transparansi dan kredibilitas sistem nasional ini memperkuat kepercayaan global terhadap kualitas lulusan Indonesia dan mempermudah proses akreditasi timbal balik dengan institusi luar negeri melalui kemudahan akses strategis pada pasar kerja dan pendidikan global yang telah ditetapkan dalam kerangka yang ekuivalen secara internasional, lulusan spesialis dan subspesialis Indonesia tidak lagi perlu melewati proses pengulangan atau penyetaraan yang rumit saat ingin melanjutkan pendidikan atau bekerja di luar negeri. Ini memberikan efisiensi dan kepastian hukum dalam pengembangan karier internasional.

Peta kualifikasi yang terhubung dengan kerangka global menjadi landasan kebijakan yang kuat untuk reformasi dan harmonisasi nasional bagi pengembangan kurikulum berbasis Kompetensi, perancangan sistem evaluasi nasional yang selaras dengan praktik terbaik dunia, serta pembentukan sistem resertifikasi dan akreditasi yang lebih objektif dan adaptif terhadap perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta kebutuhan layanan. Hal ini akan mewujudkan kompatibilitas data dengan sistem statistik global, sehingga status dan perkembangan pendidikan kedokteran Indonesia dapat disandingkan secara metodologis dengan negara lain dalam laporan-laporan internasional UNESCO, OECD, dan WHO.

Hal ini membuka peluang besar untuk perencanaan sumber daya manusia Kesehatan nasional berbasis data, penentuan kebijakan berbasis bukti, serta penguatan posisi Indonesia dalam negosiasi dan kerja sama internasional di bidang Kesehatan. Dengan demikian, penyelarasan level kualifikasi ini bukan sekedar teknis administratif,

KEMENTERIAN KESEHATAN

tetapi merupakan pondasi strategis bagi integrasi profesional medis Indonesia dalam ekosistem Kesehatan global.

Dalam kerangka pengembangan dan pengakuan profesional, pemetaan kualifikasi terhadap berbagai kerangka kualifikasi internasional merupakan langkah esensial untuk memastikan keterbukaan, transparansi, dan portabilitas kualifikasi Tenaga Medis Indonesia. Di dalam KKNI posisi Dokter spesialis dan Dokter subspesialis berada pada level 8 dan level 9. Untuk memperkuat legitimasi nasional maupun internasional, diperlukan pemahaman posisi Dokter spesialis dan subspesialis dengan sistem kerangka kualifikasi pada tingkat regional dan global (AQRF, EQF, dan ISCED).

a. Kualifikasi Dokter Spesialis

1) Dalam KKNI

Dokter spesialis dikualifikasikan dalam level 8 KKNI, yang menggambarkan profesional dengan kemampuan menyelesaikan permasalahan kompleks berbasis keilmuan dengan pendekatan interdisipliner, serta memiliki kapasitas inovasi dalam pengembangan pengetahuan melalui praktik atau riset terapan. Ini sesuai dengan profil Kompetensi Dokter spesialis yang bekerja pada domain klinis kompleks, menggunakan teknologi terkini, dan berkolaborasi dalam sistem Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut.

2) Dalam AQRF dan EQF

Level 8 KKNI direferensikan setara dengan level 7 AQRF dan EQF, yang mencakup kualifikasi dengan kemampuan profesional tinggi, mampu mengintegrasikan pengetahuan dan memecahkan masalah dalam konteks baru, serta mampu memimpin dalam praktik atau proyek profesional.

3) Dalam ISCED

Level 8 KKNI direferensikan setara dengan level 7 ISCED, yaitu jenjang *master's degree or equivalent*, termasuk *long first degree programs* atau *advanced professional training*, sebagaimana diakui untuk *medical specialization* di banyak negara.

ISCED mengklasifikasikan program spesialisasi medis, seperti kedokteran, kedokteran gigi, dan kedokteran hewan, yang berlangsung setelah program sarjana (setara dengan

KEMENTERIAN KESEHATAN

level 6 ISCED) sebagai bagian dari level 7 jika bersifat profesional.

b. Kualifikasi Dokter Subspesialis

1) Dalam KKNI

Dokter subspesialis dikualifikasikan dalam level 9 KKNI yang merupakan puncak kualifikasi dalam sistem nasional, diperuntukkan bagi individu yang mampu mengelola dan memimpin pengembangan ilmu atau praktik profesional baru yang orisinal dan teruji.

Dokter subspesialis tidak hanya menghadapi kompleksitas klinis yang lebih tinggi, tetapi juga dituntut untuk menjadi pelopor dalam inovasi layanan atau pendidikan klinis spesifik.

2) Dalam AQRF dan EQF

Level 9 KKNI direferensikan setara dengan level 8 AQRF dan EQF, yang merupakan level tertinggi dan mencakup kemampuan untuk mengembangkan pengetahuan baru melalui riset orisinal, penguasaan penuh terhadap ranah praktik profesional, serta kepemimpinan dalam pengembangan sistem atau praktik keilmuan.

3) Dalam ISCED

Level 9 KKNI direferensikan setara dengan level 8 ISCED, yaitu *doctoral or equivalent level*, yang mencakup baik gelar doktor berbasis riset maupun bentuk spesialisasi lanjutan dengan kompleksitas dan kedalaman keahlian setara. Di banyak sistem pendidikan, program seperti subspesialisasi klinik, *advanced clinical fellowships*, dan konsultan senior berada dalam domain ini, terutama jika mencakup elemen riset, inovasi praktik, atau kepemimpinan sistemik.

Kesetaraan level kualifikasi untuk Dokter spesialis dan subspesialis dalam perspektif KKNI, AQRF, EQF, dan ISCED dijelaskan pada tabel 1 berikut:

KEMENTERIAN KESEHATAN

Tabel 1

Kesetaraan Level Kualifikasi Dokter Spesialis dan Subspesialis

Kualifikasi Dokter Spesialis	
Kesetaraan	Penjelasan
Level 8 KKNI AQRF level 7 EQF level 7 ISCED level 7 (*Master's or Equivalent)*	Dokter spesialis menempati posisi *advanced professional practitioner* yang memiliki Kompetensi menyelesaikan kasus klinis kompleks, bekerja secara interdisipliner, dan mampu melakukan supervisi serta pengambilan keputusan klinis kritis. Kompetensinya mencerminkan keahlian profesional tingkat lanjut, bukan berbasis riset murni. Ini sejajar dengan kerangka global pada jenjang master atau *long first professional degree* yang diakui untuk *medical specialization* di banyak negara.
Kualifikasi Dokter Subspesialis	
Kesetaraan	Penjelasan
Level 9 KKNI AQRF level 8 EQF level 8 ISCED level 8 (*Doctoral or Equivalent)*	Dokter subspesialis menempati posisi sebagai pemimpin uji klinis implementatif dalam domain spesifik dengan kompleksitas tinggi. Dokter subspesialis diharapkan mampu mengembangkan pendekatan baru, melakukan inovasi terapan, dan menjadi referensi tertinggi dalam bidangnya. Kesetaraan dengan ISCED level 8 menunjukkan bahwa peran Dokter subspesialis setara dengan pemilik keahlian tingkat lanjut, meskipun tidak selalu berbentuk PhD berbasis riset murni.

Tabel di atas menunjukkan bahwa KKNI telah memiliki kesetaraan level yang jelas dengan kerangka kualifikasi regional dan global. Dokter Spesialis dengan level 8 KKNI secara fungsional setara dengan ISCED level 7 dan AQRF/EQF level 7. Dokter subspesialis dengan level 9 KKNI setara dengan ISCED level 8 dan AQRF/EQF level 8. Hal ini mendukung pengakuan lintas negara *(cross-border recognition)* serta memperkuat posisi Dokter Indonesia dalam pertukaran keilmuan, kolaborasi internasional, dan sistem migrasi profesional berbasis Kompetensi.

Kualifikasi ini menjadi pondasi bagi penyusunan Standar Kompetensi Dokter spesialis dan subspesialis nasional yang tidak

KEMENTERIAN KESEHATAN

hanya responsif terhadap kebutuhan domestik, tetapi juga kompatibel dengan sistem global dan mendorong sistem pendidikan kedokteran Indonesia menuju integrasi dan legitimasi internasional yang lebih kuat.

C. Analisis Kerangka Kompetensi

Kerangka Kompetensi adalah suatu struktur konseptual dan sistematik yang memetakan secara eksplisit keseluruhan area Kompetensi yang harus dimiliki oleh suatu profesi, termasuk hubungan antar area Kompetensi tersebut. Kerangka ini bukan hanya berisi daftar keterampilan atau pengetahuan, tetapi menunjukkan struktur, logika, hirarki, dan keterkaitan antar elemen Kompetensi yang dibutuhkan untuk mencapai praktik profesional yang utuh dan akuntabel.

Kerangka Kompetensi tidak hanya menjadi dasar teknis dalam penyusunan Standar Kompetensi, standar asesmen, kurikulum pendidikan atau pelatihan, dan akreditasi program pendidikan profesi, tetapi yang utama kerangka Kompetensi harus menjadi instrumen strategis negara untuk menjamin bahwa setiap Tenaga Medis yang diluluskan mampu memberikan Pelayanan Kesehatan yang aman, efektif, dan sesuai kebutuhan masyarakat. Dalam konteks nasional, kerangka ini memastikan bahwa sistem pendidikan dan pelatihan Kesehatan berkontribusi langsung terhadap terpenuhinya hak masyarakat atas layanan berkualitas, serta mendukung tanggung jawab pemerintah dalam membangun ekosistem Kesehatan yang tangguh, terstandar, dan berorientasi pada keselamatan serta kesejahteraan publik.

Standardisasi kerangka Kompetensi secara nasional merupakan pondasi utama dalam menjamin mutu dan akuntabilitas pendidikan profesi medis. Tanpa adanya kerangka Kompetensi yang eksplisit dan sistemik, Kompetensi Dokter spesialis dan subspesialis akan mengalami disparitas antara institusi, kesenjangan mutu lulusan, serta sulitnya proses akreditasi dan resertifikasi yang berbasis capaian pembelajaran.

Indonesia, sebagai bagian dari komunitas global, tidak dapat membangun sistem Kompetensi secara tertutup. Rujukan terhadap kerangka kompetensi yang telah mapan seperti ACGME (USA), CanMEDS (Canada), atau GMC (UK) menjadi sangat penting karena mereka telah melalui proses validasi ilmiah, pembuktian lapangan, serta penerimaan global. Dengan merujuk pada kerangka yang sudah ada, Indonesia tidak

KEMENTERIAN KESEHATAN

hanya menyelaraskan diri dengan standar global, tetapi juga memperkuat legitimasi profesional Tenaga Medis di mata dunia, mendukung mobilitas internasional, kolaborasi akademik lintas negara, serta kepercayaan masyarakat terhadap mutu Pelayanan Kesehatan nasional.

Adopsi dan adaptasi dari kerangka Kompetensi global memungkinkan Indonesia untuk mempertahankan nilai-nilai lokal dan karakter sistem Kesehatan, sekaligus selaras dengan standar internasional. Inilah bentuk integrasi antara kemandirian nasional dan keterbukaan global yang menjadi prinsip kunci dalam pembangunan sistem Kesehatan berbasis mutu dan Kompetensi.

Analisis komprehensif pada kerangka Kompetensi global berbasis pada tantangan sistem Kesehatan nasional, dinamika pelayanan medis, serta kebutuhan akan keterbandingan global menghasilkan keputusan pada 8 (delapan) area Kompetensi sebagai kerangka dasar bagi pengembangan profesional Dokter spesialis dan subspesialis di Indonesia. Kerangka Kompetensi Dokter spesialis dan subspesialis di berbagai negara dinyatakan dalam tabel 2.

Tabel 2

Kerangka Kompetensi Dokter di Berbagai Negara

Negara (Lembaga)	Area Kompetensi	Sumber Rujukan
USA (ACGME)	1. *Patient Care dan Procedural Skills* 2. *Medical Knowledge* 3. *Practice-Based Learning dan Improvement* 4. *Systems-Based Practice* 5. *Interpersonal dan Communication* 6. *Professionalism*	ACGME *Core Competencies*, USA
Australia (AMC)	1. *Science dan Scholarship* 2. *Clinical Practice* 3. *Health dan Society* 4. *Professionalism dan Leadership* 5. *Communication*	*Australian Medical Council Graduate Outcome Statements*
Jepang (MHLW)	1. *Basic dan Clinical Knowledge* 2. *Patient Care* 3. *Professionalism* 4. *Communication* 5. *Ethics*	*MHLW Standards for Residency, Japan*
Jerman (GMA)	1. *Medical Expertise* 2. *Communication*	*GMA National Competency-based*

KEMENTERIAN KESEHATAN

Negara (Lembaga)	Area Kompetensi	Sumber Rujukan
	3. *Health Advocate* 4. *Scholar* 5. *Professionalism*	*Learning Objectives Catalogue, Germany*
Afrika Selatan (HPCSA)	1. *Patient Care* 2. *Medical Knowledge* 3. *Communication* 4. *Ethics dan Professionalism* 5. *Cultural Competency*	*Health Professions Council of South Africa (HPCSA)*
Kanada (CanMEDS)	1. *Medical Expert* 2. *Communicator* 3. *Collaborator* 4. *Leader* 5. *Health Advocate* 6. *Scholar* 7. *Professional*	*CanMEDS Physician Competency Framework, Royal College of Physicians and Surgeons of Canada*
UK (GMC)	1. *Professionalism* 2. *Communication* 3. *Knowledge, Skills dan Performance* 4. *Safety dan Quality* 5. *Maintaining Trust*	*Generic Professional Capabilities Framework, General Medical Council UK*
Singapura (MOH)	1. *Clinical Competency* 2. *Communication* 3. *Professionalism* 4. *Collaboration* 5. *Safety dan Quality* 6. *System Awareness* 7. *Cost-Effective Practice*	*Singapore Ministry of Health – Residency Core Competency Framework*

Delapan area Kompetensi di berbagai negara tidak hanya mencerminkan kapasitas teknis dan pengetahuan klinis yang diperlukan dalam praktik, tetapi juga mengintegrasikan dimensi sistemik, sosial, dan ekonomi yang melekat pada Pelayanan Kesehatan modern, sebagai berikut:

1. Keselamatan dan Pelayanan Pasien *(Patient Safety and Care)* diposisikan sebagai pilar utama karena sistem Kesehatan Indonesia masih menghadapi beban insiden keselamatan Pasien, variasi praktik klinis, serta disparitas kualitas layanan lintas wilayah. Kompetensi ini memastikan bahwa setiap Dokter menempatkan keselamatan Pasien sebagai prinsip etik dan operasional yang tidak bisa dinegosiasikan.
2. Pengetahuan Klinis *(Clinical Knowledge)*
3. Keterampilan Teknis Medis *(Technical Medical Skills)* merupakan basis profesional yang mutlak bagi seorang Dokter spesialis dan

KEMENTERIAN KESEHATAN

subspesialis. Dalam konteks Indonesia yang menghadapi spektrum penyakit menular, penyakit tidak menular, hingga kasus langka dan emergensi. Penguasaan pada kedua area ini sangat krusial untuk menjamin ketepatan diagnosis dan keberhasilan terapi.

4. Keterampilan Interpersonal dan Komunikasi (*Interpersonal and Communication Skills)* menjadi sangat relevan karena konteks pelayanan di Indonesia bersifat multikultural dengan tingkat pendidikan Pasien yang bervariasi. Dokter harus mampu membangun relasi yang bermakna, menjelaskan kondisi medis secara etis dan dapat dimengerti, serta melibatkan Pasien dan keluarga dalam pengambilan keputusan klinis.
5. Profesionalisme *(Professionalism)* diperlukan untuk memperkuat integritas Dokter sebagai aktor moral dalam sistem Kesehatan, yang tidak hanya dituntut untuk kompeten secara klinis, tetapi juga bertanggung jawab secara etik, hukum, dan sosial terhadap masyarakat.
6. Praktik Berbasis Sistem *(Systems-Based Practice)* mencerminkan kebutuhan untuk menanamkan pemahaman bahwa Dokter bekerja dalam jejaring sistem Kesehatan, yang menuntut kolaborasi lintas profesi, pemahaman alur rujukan, efisiensi penggunaan sumber daya, dan kemampuan beradaptasi terhadap kebijakan layanan.
7. Kesadaran Biaya dalam Pelayanan Medis (*Cost Awareness in Medical Care*) merupakan refleksi langsung dari kebutuhan efisiensi dalam sistem jaminan sosial dan pembiayaan Kesehatan. Dokter Indonesia dituntut untuk mempertimbangkan nilai klinis dan biaya dalam memilih intervensi, tanpa mengorbankan mutu dan keselamatan Pasien.
8. Kolaborasi Interprofesional (*Interprofessional Collaborative Practice)* dipilih untuk menjawab tantangan integrasi tim pelayanan di era Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial, rumah sakit jejaring, dan praktik berbasis tim multidisiplin. Keberhasilan pengelolaan kasus kronis, rehabilitasi, atau kondisi kompleks sangat bergantung pada sinergi antarprofesi Kesehatan.

Standar Kompetensi Dokter spesialis dan subspesialis di Indonesia memerlukan rujukan terhadap kerangka Kompetensi global yang mencerminkan kebutuhan layanan Kesehatan mutakhir dan standar praktik profesional lintas negara. Dalam konteks ini, pemetaan 8 (delapan)

KEMENTERIAN KESEHATAN

area Kompetensi Dokter Indonesia terhadap sistem di negara-negara maju termasuk Amerika Serikat (USA), Australia (AUS), Jepang (JPN), Jerman (DEU), Afrika Selatan (ZAF), Kanada (CAN), Inggris (GBR), dan Singapura (SGP) menggambarkan tingkat konvergensi dan diferensiasi dalam kerangka regulasi profesi medis secara internasional.

Pemetaan area Kompetensi di Indonesia dengan kerangka Kompetensi global sebagaimana tabel 3.

Tabel 3
Pemetaan Area Kompetensi Indonesia dengan
Kerangka Kompetensi Global

Area Kompetensi	USA	AUS	JPN	DEU	ZAF	CAN	GBR	SGP
Patient Safety and Care	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Clinical Knowledge	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Technical Medical Skills	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Interpersonal and Communication	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Professionalism	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Systems Based Practice	✓					✓	✓	✓
Cost Awareness in Medical Care								✓
Interprofessional Collaboration						✓		✓

Secara umum, 5 (lima) area Kompetensi utama, yaitu *patient safety and care*, *clinical knowledge*, *technical medical skills*, *interpersonal and communication skills*, dan *professionalism*, diakui secara universal oleh semua negara yang dikaji. Hal ini menandakan konsensus global mengenai pondasi praktik kedokteran yang bertumpu pada keamanan Pasien, penguasaan ilmu klinis, keterampilan teknis, komunikasi efektif, serta integritas profesional. Keseragaman ini mencerminkan kebutuhan minimum yang bersifat lintas sistem dan lintas budaya dalam menjamin mutu layanan medis dan keselamatan Pasien.

Namun demikian, variasi muncul pada 3 (tiga) area Kompetensi tambahan yang mencerminkan tingkat kompleksitas sistem Kesehatan nasional dan paradigma manajerial yang berbeda:

a. *Systems based practic*e hanya diadopsi secara eksplisit dalam kerangka Kompetensi beberapa negara seperti USA, DEU, CAN, dan GBR. Ini menunjukkan bahwa pengintegrasian peran Dokter dalam

KEMENTERIAN KESEHATAN

sistem layanan Kesehatan yang kompleks, termasuk kebijakan, manajemen mutu, dan koordinasi antarlevel pelayanan, lebih berkembang dalam sistem dengan orientasi *healthcare systems thinking* yang kuat.

b. *cost awareness in medical care*, yang baru muncul secara eksplisit di SGP, menandai pentingnya kesadaran ekonomi dalam pengambilan keputusan klinis. Hal ini menjadi karakteristik sistem Kesehatan yang berupaya menyeimbangkan mutu, efisiensi, dan keterjangkauan pelayanan suatu aspek yang mulai menjadi perhatian global, namun belum secara merata dimasukkan ke dalam kerangka Kompetensi di berbagai negara.

c. *interprofessional collaborative practice*, meskipun semakin diakui, secara eksplisit hanya muncul dalam sistem di negara CAN dan GBR. Hal ini mengindikasikan bahwa praktik kolaboratif antarprofesi Kesehatan masih dalam proses penguatan secara sistemik, dan belum sepenuhnya terlembagakan dalam kerangka Kompetensi nasional sebagian besar negara.

Dari pemetaan ini, terlihat bahwa Indonesia telah menyelaraskan area Kompetensi intinya dengan standar global pada aspek-aspek fundamental profesi Dokter. Namun, Indonesia masih memiliki ruang penguatan pada Kompetensi sistemik (*systems based*), efisiensi biaya, dan kolaborasi antarprofesi yang kini menjadi penanda kematangan sistem Pelayanan Kesehatan modern, dengan Dokter yang tidak hanya kompeten secara individual, tetapi juga adaptif terhadap dinamika sistem pelayanan dan tuntutan globalisasi Kesehatan.

Dengan memilih delapan area ini, Indonesia tidak hanya mengadopsi praktik terbaik internasional secara selektif, tetapi juga menjawab kebutuhan khas sistem Kesehatan nasional yang menuntut efisiensi, integrasi, keselamatan, dan pelayanan berbasis nilai (*value based care*). Ini adalah langkah integratif yang menempatkan Kompetensi klinis dalam konteks sistem Kesehatan yang nyata, kontekstual, dan berorientasi pada pelayanan publik.

Pada dokumen Standar Kompetensi ini, khusus area Kompetensi 8 (delapan) yang mencakup kolaborasi interprofesional (*interprofessional collaborative practice)* akan ditampilkan sebagai area Kompetensi pada Standar Profesi, dengan demikian area Kompetensi Dokter spesialis dan subspesialis Indonesia terdiri atas 7 (tujuh) area, yaitu:

KEMENTERIAN KESEHATAN

1. keselamatan dan Pelayanan Pasien *(patient safety and care);*
2. Kompetensi medis *(medical skills);*
3. penguasaan pengetahuan medis *(medical knowledge*);
4. keterampilan interpersonal dan komunikasi *(interpersonal and communication skills);*
5. profesionalisme *(professionalism);*
6. praktik berbasis sistem *(systems-based practice);* dan
7. kesadaran biaya dalam pelayanan medis *(cost awareness in medical care).*

Dari ketujuh area Kompetensi tersebut, area Kompetensi 1 (satu) hingga area Kompetensi 3 (tiga) bersifat spesifik dan mencerminkan kekhasan Kompetensi klinis sesuai bidang spesialisasi atau subspesialisasi masing-masing. Sementara itu, area Kompetensi 4 (empat) hingga area Kompetensi 7 (tujuh) bersifat generik dan wajib dimiliki oleh seluruh Dokter Spesialis dan subspesialis guna menjamin kualitas layanan yang holistik dan berorientasi pada kebutuhan Sistem Kesehatan nasional.

D. Analisis Tingkat Keluasan dan Kedalaman Kasus

Dalam kerangka Kompetensi medis, kedalaman dan keluasan kasus yang dapat ditangani oleh seorang Dokter spesialis maupun subspesialis dapat dibedakan secara tegas berdasarkan 3 (tiga) area inti Kompetensi, yaitu: keselamatan dan pelayanan Pasien; pengetahuan klinis; dan keterampilan teknis medis. Analisis ini tidak hanya mencerminkan tingkat kompleksitas praktik klinik, tetapi juga menjadi dasar justifikasi untuk eksistensi subspesialisasi dalam sistem Pelayanan Kesehatan modern.

1. Kompleksitas Kasus

   Dokter spesialis umumnya ditugaskan untuk menangani kasus tingkat menengah hingga kompleks, termasuk penatalaksanaan penyakit kronis, bedah elektif, dan kegawatdaruratan umum. Mereka berperan dalam pengelolaan kasus yang telah melewati tahap diagnosis awal dan memerlukan intervensi klinis terstandar. Sebaliknya, Dokter subspesialis menangani kasus *high complexity*, kasus-kasus refrakter, atau kasus langka *(rare diseases)* yang tidak dapat diselesaikan dengan pendekatan klinis konvensional. Contohnya termasuk bedah jantung anak dengan defek kompleks, manajemen kanker dengan terapi target berbasis *biomarker*, atau penyakit autoimun langka yang memerlukan imunoterapi presisi. Dalam

KEMENTERIAN KESEHATAN

konteks ini, Dokter subspesialis beroperasi pada lapisan tertinggi dalam sistem rujukan berjenjang.

2. Kedalaman Klinis

   Dokter spesialis memiliki penguasaan yang luas dan sistematis pada suatu cabang keilmuan, misalnya pulmonologi, kardiologi, atau neurologi. Namun, kedalamannya terbatas pada protokol baku dan *guideline* utama. Dokter subspesialis memiliki fokus yang lebih sempit tetapi dengan kedalaman yang jauh lebih tinggi, mencakup domain patofisiologi, terapi mutakhir, dan penatalaksanaan berbasis bukti pada level tertinggi untuk kondisi tertentu. Ini mencakup kemampuan untuk menilai respons molekuler terhadap terapi, interpretasi uji genetik atau panel biomarker, serta modifikasi algoritma tatalaksana berdasarkan karakteristik individual Pasien *(personalized medicine).*

3. Peran Konsultatif

   Dokter spesialis memberikan konsultasi antarbidang dalam lingkup besar cabang klinik, namun Dokter subspesialis memiliki otoritas tertinggi dalam pengambilan keputusan klinis untuk kondisi sangat spesifik, dan sering menjadi *second-opinion authority* dalam kasus-kasus yang telah gagal dikelola oleh Dokter spesialis. Dokter subspesialis juga bertindak sebagai rujukan internal pada pusat layanan rujukan nasional dan internasional, berperan penting dalam komite multidisipliner seperti *tumor board, transplant board*, atau *critical care syndromes council*.

4. Teknologi yang Dikuasai

   Dokter spesialis menguasai teknologi standar bidangnya, seperti *echocardiography* untuk kardiolog, bronkoskopi untuk pulmonolog, atau endoskopi untuk *gastroenterolog*. Dokter subspesialis, di sisi lain, menguasai teknologi lanjutan dan terintegrasi, seperti 3D *cardiac mapping systems (electrophysiology), flow cytometry* dan *sequencing* (hematologi klinis), atau *high resolution manometry* (neurogastroenterologi). Kemampuan operasional dan interpretatif atas teknologi tersebut menuntut pelatihan tambahan yang tidak tercakup dalam pendidikan Dokter spesialis.

5. Akuntabilitas terhadap Protokol Klinis

   Dokter spesialis berpegang pada *guideline* nasional dan internasional sebagai dasar praktik, dengan ruang terbatas untuk modifikasi. Dokter subspesialis memiliki kapasitas untuk menyesuaikan atau bahkan

KEMENTERIAN KESEHATAN

mengembangkan protokol klinis berdasarkan akumulasi *evidence*, kasus-kasus reflektif, dan praktik berbasis presisi. Namun demikian, inovasi ini tetap berada dalam batasan etika klinis dan regulasi institusional, dan tidak dimaknai sebagai inovasi akademik tingkat fundamental *(basic science research).*

6. Kontribusi terhadap Sistem Pelayanan

   Dokter spesialis membentuk pondasi sistem layanan tersier yang merespons kebutuhan populasi umum sedangkan Dokter subspesialis berperan dalam penguatan sistem layanan ultra rujukan *(quaternary care),* seperti pusat transplantasi, unit penanganan kelainan genetik, pusat terapi kanker mutakhir, dan pelayanan bedah dengan risiko tinggi. Mereka juga berperan dalam pengembangan protokol sistemik rumah sakit, edukasi lanjutan, dan evaluasi efektivitas terapi di tingkat populasi Pasien terbatas.

Membuat batasan kedalaman dan keluasan penyakit yang dapat ditangani oleh Dokter, Dokter spesialis, dan Dokter subspesialis pada satu bidang medis tertentu harus dilakukan secara sistematis, berbasis Kompetensi, dan mengikuti prinsip regulasi klinis. Kedalaman dan keluasan kasus medis dibagi ke dalam level sedang, kompleks, dan sangat kompleks. Dokter menangani kasus dengan kompleksitas ringan hingga sedang, Dokter spesialis menangani kasus kompleks, dan Dokter subspesialis menangani kasus sangat kompleks.

Kategori kasus sedang, kompleks, dan sangat kompleks harus berbasis kombinasi, antara elemen:

1. derajat keparahan penyakit;
2. risiko terhadap keselamatan Pasien;
3. kebutuhan teknologi dan intervensi;
4. interdisiplinaritas penanganan; dan
5. tingkat keahlian dan pelatihan yang dibutuhkan.

Derajat keparahan penyakit menjadi dasar utama, di mana kondisi Pasien dinilai dari tingkat ancaman terhadap Kesehatan secara objektif. Risiko terhadap keselamatan Pasien turut mempengaruhi, karena kasus dengan potensi membahayakan nyawa atau menimbulkan kecacatan memerlukan penanganan lebih intensif. Kebutuhan teknologi dan intervensi juga dipertimbangkan, mengingat kasus tertentu memerlukan alat canggih atau prosedur khusus yang tidak tersedia di semua fasilitas Kesehatan. Interdisiplinaritas penanganan menjadi penanda kompleksitas,

KEMENTERIAN KESEHATAN

di mana kolaborasi multidisiplin seperti Dokter spesialis, perawat, terapis, dan Tenaga Kesehatan lain dibutuhkan untuk hasil optimal. Terakhir, tingkat keahlian dan pelatihan yang dibutuhkan turut menegaskan klasifikasi kasus, sebab penanganan kasus sangat kompleks seringkali memerlukan keahlian subspesialis atau pelatihan lanjutan. Dengan memadukan kelima elemen tersebut, kategori kasus dapat ditetapkan secara lebih akurat dan komprehensif.

Tidak ada satu sistem tunggal universal untuk mengukur derajat keparahan penyakit. Ukuran derajat keparahan penyakit dapat ditentukan menggunakan standar klasifikasi klinis yang telah divalidasi secara internasional.

Resume kedalaman dan keluasan kasus yang ditangani oleh Dokter, Dokter spesialis dan subspesialis sebagaimana tabel 4.

Tabel 4

Resume Kedalaman dan Keluasan Kasus yang Ditangani

Kualifikasi	Dokter	Dokter Spesialis	Dokter Subspesialis
Karakteristik Kasus yang dapat ditangani	Sedang: 1. Penyakit umum, dengan presentasi khas 2. Diagnosis dan tata laksana dapat dilakukan berdasarkan pedoman standar 3. Tidak mengancam jiwa secara langsung 4. Dapat ditangani secara mandiri	Kompleks: 1. Penyakit dengan komorbiditas atau presentasi tidak khas 2. Risiko kegagalan terapi lebih tinggi 3. Membutuhkan pemantauan ketat, dan pendekatan interdisipliner 4. Perlu manajemen oleh Dokter spesialis	Sangat Kompleks: 1. Penyakit langka, refrakter, atau stadium lanjut 2. Intervensi memiliki risiko tinggi dan teknis tinggi 3. Memerlukan keahlian subspesialisasi, tim multidisiplin, dan faskes tersier 4. Protokol tatalaksana bisa *individualized* atau eksperimental
Risiko klinis	Rendah- sedang	Sedang- Tinggi	Sangat Tinggi
Jumlah komorbid	0–1	>1	Multipel + gangguan sistemik
Teknologi	Dasar:	*Intermediate:*	*Advanced* / presisi:

KEMENTERIAN KESEHATAN

Kualifikasi	Dokter	Dokter Spesialis	Dokter Subspesialis
	1. Pemeriksaan rutin (lab darah, EKG, foto toraks) 2. Terapi farmakologis standar	1. *Imaging* canggih (CT *scan*, MRI) 2. Evaluasi fungsi organ 3. Multiterapi (farmakologis dan intervensi minor)	*1. Advanced interventional tools* (ablasi, *cath lab*, *transplant tools)* 2. Laboratorium genetik/ molekuler 3. Peralatan ICU spesifik 4. Terapis lintas bidang (rehab, psikologi klinik, nutrisi spesifik)
Tingkat Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Primer–sekunder	Sekunder–tersier	Tersier rujukan nasional

Komparasi peran Dokter Spesialis dan subspesialis sebagaimana dijelaskan dalam tabel 5.

Tabel 5

Komparasi Peran Dokter Spesialis dan Subspesialis

Aspek	Dokter Spesialis	Dokter Subspesialis	Perbedaan Utama	Implikasi Klinis
Kewenangan Klinis	Menangani kasus sedang hingga kompleks dalam satu bidang, dengan penguasaan teknis medik dan prosedural dalam ruang lingkup spesialisasinya	Menangani kasus sangat kompleks, langka, atau refrakter. Membutuhkan keahlian teknis canggih dan pendekatan presisi	Dokter merupakan pintu pertama layanan Kesehatan; Dokter Spesialis dan subspesialis mengambil alih berdasarkan kompleksitas kasus	Dokter bertanggung jawab atas deteksi dini dan penapisan kasus; kualitas triase sangat memengaruhi efektivitas sistem rujukan

KEMENTERIAN KESEHATAN

Aspek	Dokter Spesialis	Dokter Subspesialis	Perbedaan Utama	Implikasi Klinis
Tugas dan Tanggung Jawab	Menangani spektrum penyakit umum dalam bidang spesialisasinya	Menangani kasus sangat spesifik dan kompleks dalam lingkup subbidang tertentu	Tingkat fokus dan kompleksitas lebih tinggi pada Dokter subspesialis	Dokter subspesialis diperlukan ketika Dokter spesialis tidak cukup untuk diagnosis atau terapi kompleks
Otoritas dalam pengambilan keputusan	Mandiri dalam pengambilan keputusan diagnostik dan terapeutik tingkat menengah hingga tinggi, termasuk tindakan invasif dalam spesialisasinya	Mandiri dalam pengambilan keputusan intervensi lanjutan, termasuk pendekatan presisi yang berisiko tinggi, serta dapat berperan sebagai konsultan rujukan terakhir dalam tim multidisipliner	Wewenang Dokter subspesialis lebih mendalam namun terbatas pada lingkup sub bidangnya	Mengurangi risiko kesalahan pada kasus spesifik dengan intervensi tepat guna
Hubungan Pelaporan	Bertanggung jawab kepada direktur medis, komite medik, atau pimpinan instalasi.	Serupa, tetapi sering bertindak sebagai rujukan terakhir *(consultative role)* dalam tim multidisipliner	Dokter subspesialis lebih sering terlibat dalam *second opinion* atau tim multi disiplin	Mengoptimalkan peran kolaboratif lintas disiplin.
Kualifikasi dan Kompetensi	Program Pendidikan Dokter spesialis (PPDS), dengan Kompetensi klinis	Tambahan pendidikan subspesialisasi (*fellowship),* dengan kompetensi lanjutan, presisi, dan teknologi tinggi	Dokter subspesialis memerlukan pelatihan tambahan 1–2 tahun dan evaluasi khusus	Meningkatkan kualitas penanganan untuk kasus langka atau refrakter

KEMENTERIAN KESEHATAN

Aspek	Dokter Spesialis	Dokter Subspesialis	Perbedaan Utama	Implikasi Klinis
	menyeluruh di bidangnya.			
Batasan	Tidak berwenang menangani kasus di luar cakupan spesialisasi	Tidak boleh menangani kasus di luar sub bidangnya tanpa supervisi atau konsultasi	Dokter subspesialis harus tetap dalam batas sub bidangnya meskipun ahli	Menjaga keselamatan Pasien dan kejelasan Kompetensi praktik

KEMENTERIAN KESEHATAN

BAB III
PENJABARAN KOMPETENSI DAN KRITERIA KINERJA MINIMAL

A. Area Kompetensi

Area kompetensi merupakan kerangka utama yang mendeskripsikan domain kapabilitas profesional seorang Dokter spesialis dan subspesialis dalam menjalankan praktik klinis secara menyeluruh. Setiap area Kompetensi menggambarkan tuntutan peran profesional yang lebih dari sekedar pengetahuan medis, melainkan mencakup keseluruhan tanggung jawab dalam pelayanan Pasien, kolaborasi tim, integritas pribadi, hingga pemahaman sistem Pelayanan Kesehatan. Penyusunan area Kompetensi dilakukan secara sistematis untuk mencerminkan standar praktik yang relevan dengan tantangan kontemporer dunia medis di Indonesia maupun secara global.

Kehadiran area Kompetensi sebagai struktur utama dalam standar ini menjadi landasan penting bagi proses pendidikan, asesmen, hingga resertifikasi Dokter spesialis. Dengan memetakan 7 (tujuh) area kunci Kompetensi profesional medis, dokumen ini bertujuan memastikan bahwa setiap Dokter tidak hanya ahli di bidang teknis, tetapi juga mampu menjadi praktisi reflektif, komunikatif, etis, dan adaptif terhadap kebutuhan sistem dan masyarakat.

Kerangka Kompetensi Dokter spesialis dan subspesialis di Indonesia mencakup 7 (tujuh) area kompetensi berikut:

1. Area Kompetensi 1 : Keselamatan Pasien dan Pelayanan Kesehatan *(Patient Safety and Care);*
2. Area Kompetensi 2 : Kompetensi Medis *(Medical Skills);*
3. Area Kompetensi 3 : Penguasaan Pengetahuan Medis *(Medical Knowledge);*
4. Area Kompetensi 4 : Interpersonal dan Komunikasi *(Interpersonal and Communication);*
5. Area Kompetensi 5 : Profesionalisme *(Professionalism);*
6. Area Kompetensi 6 : Praktik Berbasis Sistem *(Systems Based Practice);* dan
7. Area Kompetensi 7 : Kesadaran Biaya dalam Pelayanan Medis *(Cost Awareness in Medical Care).*

KEMENTERIAN KESEHATAN

B. Komponen Kompetensi, Penjabaran Komponen Kompetensi dan Kriteria Kinerja Minimal

Komponen Kompetensi adalah turunan langsung dari area Kompetensi yang menjabarkan kemampuan-kemampuan spesifik yang harus dimiliki dan ditunjukkan oleh seorang Dokter dalam menjalankan perannya. Setiap komponen dirumuskan dalam bentuk pernyataan yang operasional dan dapat diukur. Penjabaran lebih lanjut atas komponen tersebut disusun untuk memperjelas konteks kemampuan yang diharapkan, termasuk indikator perilaku, pengetahuan, dan keterampilan yang relevan. Sementara itu, Kriteria Kinerja Minimal menjadi batas ukur yang objektif dan konsisten untuk menilai apakah Kompetensi telah tercapai secara bermakna. Kriteria ini bersifat kuantitatif maupun kualitatif, dan disusun agar dapat diterapkan dalam berbagai metode evaluasi seperti audit klinis, OSCE, portofolio, atau supervisi praktik. Dengan demikian, struktur ini memastikan bahwa Kompetensi profesional bukan hanya sekedar deskripsi aspiratif, tetapi menjadi dasar nyata untuk menjamin mutu, akuntabilitas, dan keselamatan dalam pelayanan medis spesialis.

1. Area Kompetensi 1: Keselamatan Pasien dan Pelayanan Kesehatan

   Area ini mencakup Kompetensi dalam memberikan perawatan medis yang aman, efektif, penuh empati, dan berpusat pada kebutuhan Pasien, serta menjamin bahwa setiap intervensi tepat secara klinis dan meminimalkan risiko bahaya bagi Pasien.

KEMENTERIAN KESEHATAN

Tabel 6

Area Kompetensi 1 - Keselamatan Pasien dan Pelayanan Kesehatan

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
Keselamatan Pasien			
Mengidentifikasi, melaporkan, dan mencegah insiden yang dapat membahayakan keselamatan Pasien	Mampu mendeteksi dan melaporkan insiden keselamatan secara tepat waktu serta ikut serta dalam pencegahan proaktif melalui analisis risiko.	1. ≥ 90% insiden diidentifikasi dan dilaporkan sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan 2. Laporan insiden diserahkan maksimal 24 jam. 3. Terlibat minimal 1 kegiatan *Failure Mode and Effects Analysis* (FMEA) /tahun.	1. ≥ 90% insiden klinis di unit kerja teridentifikasi dan dilaporkan sesuai SPO Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dihitung triwulanan dengan rekap tahunan, berdasarkan log insiden dan hasil audit mutu. 2. ≥ 95% laporan insiden diserahkan ≤ 24 jam sejak kejadian terdeteksi, dihitung bulanan, berdasarkan timestamp sistem pelaporan atau dokumen resmi unit mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan 3. Dokter berpartisipasi aktif minimal 1 kali/tahun dalam kegiatan FMEA dengan bukti daftar hadir dan kontribusi tertulis pada laporan FMEA yang diverifikasi tim mutu.
Menerapkan prinsip keselamatan Pasien dalam	Menjalankan seluruh prosedur klinis dengan mematuhi	1. Menjalankan prosedur klinis dengan menerapkan verifikasi identitas Pasien	1. Kepatuhan penerapan 5 benar ≥ 95% dari total tindakan klinis.

KEMENTERIAN KESEHATAN

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
seluruh proses pelayanan medis	standar keselamatan Pasien, termasuk verifikasi identitas, standard *precaution*, dan *time-out.*	(5 benar), *standard precautions,* dan *time-out* prosedur; kepatuhan dibuktikan melalui observasi langsung dan audit rekam medis. 2. Menjelaskan prinsip *standard precautions* (hand hygiene, APD, pencegahan infeksi silang) dan melaksanakan *time-out* prosedur sesuai protokol; konsistensi dinilai melalui audit klinis dan *checklist* operasi/prosedur.	2. Nol kejadian sentinel akibat pelanggaran prosedur keselamatan Pasien. 3. ≥ 95% kepatuhan terhadap standard *precaution* dan *time-out*; hasil audit sentinel case = Nol
Mempromosikan budaya keselamatan dengan mendorong pelaporan insiden secara terbuka dan tanpa hukuman	Mengembangkan iklim kerja yang aman melalui kepemimpinan positif dan komunikasi reflektif dalam diskusi insiden.	Mengembangkan iklim kerja yang aman dengan memimpin atau berpartisipasi dalam forum keselamatan Pasien; memberikan umpan balik berbasis pembelajaran; serta secara konsisten menghindari sikap menyalahkan staf lain.	1. Berpartisipasi aktif dalam ≥ 2 forum/unit keselamatan Pasien per tahun (dibuktikan dengan daftar hadir/notulen). 2. Nol kasus sikap menyalahkan staf lain dalam audit budaya keselamatan. 3. 100% *feedback* yang diberikan bersifat edukatif dan berbasis pembelajaran (dibuktikan dengan notulen/rekaman rapat).

KEMENTERIAN KESEHATAN

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
Mengintegrasikan sistem peringatan dini dan dukungan keputusan klinis untuk mencegah kejadian yang merugikan Pasien	Menggunakan dan mengevaluasi alat bantu keputusan klinis serta sistem peringatan dini secara sistematis dalam pelayanan Pasien.	Mampu menggunakan dan menginterpretasikan skor *Early Warning System* (EWS) secara benar, mendokumentasikan penggunaan *clinical decision support tools* (CDST) dalam rekam medis, serta berpartisipasi dalam evaluasi implementasi sistem peringatan dini di unit kerja.	1. ≥ 90% akurasi interpretasi skor EWS, diverifikasi melalui audit rekam medis atau uji kasus simulasi. 2. 100% penggunaan CDST terdokumentasi dalam rekam medis Pasien sesuai indikasi. 3. ≥ 1 kali/tahun keterlibatan dalam evaluasi implementasi sistem peringatan dini, dibuktikan dengan notulen/daftar hadir.
Mengevaluasi secara kritis literatur ilmiah terkini terkait dengan profesinya	Melakukan telaah kritis dan mempresentasikan jurnal ilmiah yang relevan, serta menerapkannya dalam praktik klinis.	Melaksanakan telaah kritis artikel/jurnal relevan menggunakan alat appraisal terstandar (*Critical Appraisal Skills Programme* – CASP / *Joanna Briggs Institute* – JBI / *A MeaSurement Tool to Assess systematic Reviews* – AMSTAR sesuai desain studi), menyajikan ringkasan bukti terstruktur (*Population, Intervention, Comparison, Outcome* – PICO; validitas; besaran efek; keterterapan), menyusun rekomendasi	1. ≥ 2 critical appraisal terstandar/tahun (formulir appraisal terisi lengkap; skor kelengkapan ≥ 90%). 2. ≥ 2 presentasi jurnal/tahun memuat analisis metode, bias, *dan* estimasi efek (dibuktikan notulen/slide). 3. ≥ 1 perubahan praktik klinis/tahun berbasis bukti, terdokumentasi dalam revisi SPO/CPG; audit implementasi 3 bulan pasca-revisi menunjukkan ≥ 80% kepatuhan. 4. Untuk perubahan tersebut, indikator proses/hasil terkait menunjukkan ≥ 10% perbaikan dari baseline *atau* mencapai target mutu unit. (Periode

KEMENTERIAN KESEHATAN

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		praktik, serta mendokumentasikan keputusan perubahan praktik (revisi Standar Prosedur Operasional – SPO / *Clinical Practice Guideline* – CPG) berikut rencana implementasi (*Plan–Do–Study–Act* – PDSA) dan indikator monitoring.	audit: tahunan; verifikasi: berkas appraisal, notulen/slide, dokumen SPO/CPG, laporan audit kepatuhan dan indikator*)*.
Melaksanakan audit klinis, manajemen risiko, dan program peningkatan mutu pelayanan	Berpartisipasi aktif dalam audit mutu klinis dan tindak lanjutnya untuk perbaikan layanan berkelanjutan.	Berpartisipasi aktif dalam audit klinis internal dengan menyusun atau meninjau instrumen audit, menganalisis hasil audit, serta ikut serta dalam penyusunan dan implementasi rencana tindak lanjut. Memberikan kontribusi nyata dalam siklus *Continuous Quality Improvement* (CQI) institusi melalui rapat, rekomendasi perbaikan, dan monitoring implementasi.	1. ≥ 1 keterlibatan audit klinis internal/tahun dibuktikan dengan daftar hadir/notulen dan laporan audit. 2. ≥ 1 aksi tindak lanjut audit klinis/tahun yang terverifikasi dalam laporan implementasi. 3. Keterlibatan aktif dalam ≥ 1 program CQI tahunan dengan bukti rekomendasi perbaikan yang terdokumentasi.

KEMENTERIAN KESEHATAN

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
Pelayanan Kesehatan			
Mengelola kondisi kesehatan Pasien secara komprehensif, termasuk aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif	Merancang manajemen Pasien yang mencakup dimensi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara seimbang.	Mampu menyusun rencana manajemen Pasien kronik yang mencakup intervensi promotif (edukasi gaya hidup, kepatuhan terapi), preventif (skrining, imunisasi, monitoring faktor risiko), kuratif (diagnosis dan terapi farmakologis/nonfarmakologis), serta rehabilitatif (rujukan ke fisioterapi, rehabilitasi medik, atau layanan pendukung lain). Konsistensi dinilai dari rekam medis, catatan edukasi Pasien, serta bukti rujukan.	1. ≥ 80% Pasien kronik memiliki rencana manajemen yang mencakup aspek promotif dan preventif, dibuktikan pada rekam medis/edukasi Pasien. 2. ≥ 70% Pasien yang membutuhkan rehabilitasi mendapat rujukan tepat waktu ke layanan rehabilitatif atau lanjutan, tercatat dalam sistem rujukan. 3. 100% Pasien menerima materi edukasi gaya hidup sehat dan kepatuhan terapi, terdokumentasi dalam rekam medis atau lembar edukasi.
Memberikan edukasi medis yang relevan dan mendorong pemahaman Pasien serta keluarganya	Memberikan penjelasan medis yang dipahami Pasien dengan pendekatan individual dan metode *teach-back*.	Menyampaikan informasi medis dengan bahasa yang mudah dipahami Pasien dan keluarga, menggunakan pendekatan individual sesuai kebutuhan Pasien, serta memastikan pemahaman melalui metode *teach-back*.	1. ≥ 90% Pasien/keluarga mampu mengulang kembali informasi penting dengan benar melalui metode *teach-back* (dibuktikan dengan audit observasi/rekam medis). 2. ≥ 90% kasus memiliki dokumentasi edukasi Pasien dalam rekam medis.

KEMENTERIAN KESEHATAN

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		Edukasi dilengkapi dengan materi tertulis/visual yang disesuaikan kondisi Pasien dan didokumentasikan dalam rekam medis.	3. 100% Pasien menerima materi edukasi yang relevan dan sesuai dengan kondisi klinisnya.
Melibatkan Pasien secara aktif dalam pengambilan keputusan medis	Mengimplementasikan *shared decision-making* dalam semua intervensi yang berdampak pada kondisi dan kualitas hidup Pasien.	Melaksanakan *shared decision-making* pada setiap intervensi yang berdampak signifikan terhadap kondisi dan kualitas hidup Pasien. Proses meliputi penyampaian pilihan terapi secara netral, diskusi dua arah mengenai manfaat–risiko, pemberian kesempatan bertanya, dan dokumentasi hasil keputusan dalam rekam medis serta formulir *informed consent*.	1. ≥ 90% keputusan klinis terdokumentasi berbasis *shared decision-making*, diverifikasi melalui audit rekam medis. 2. 100% informed consent ditandatangani setelah komunikasi dua arah dengan Pasien/keluarga. 3. Audit mutu menunjukkan ≥ 90% kesesuaian komunikasi dengan pedoman *shared decision-making* (misalnya: mencantumkan opsi terapi, manfaat–risiko, dan preferensi Pasien).
Menjalankan peran advokatif terhadap Pasien dalam mengakses layanan yang adil dan bermartabat	Memastikan Pasien dapat mengakses layanan tanpa diskriminasi dan mendukung navigasi	Mengidentifikasi kendala akses layanan Pasien (administratif, finansial, geografis, atau sosial), membantu navigasi atau rujukan ke fasilitas yang sesuai, serta menyuarakan	1. ≥ 1 aksi advokasi per 5 Pasien kronik (misalnya rujukan, pendampingan administrasi, atau fasilitasi layanan), terdokumentasi dalam rekam medis atau sistem rujukan.

KEMENTERIAN KESEHATAN

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
	dalam sistem pelayanan kesehatan.	hambatan akses melalui mekanisme pelaporan resmi. Menjamin sikap profesional tanpa diskriminasi, tercermin dalam audit etik dan kepuasan Pasien.	2. ≥ 90% kasus dengan kendala akses dilaporkan melalui mekanisme resmi unit mutu/komite etik. 3. Tidak ada keluhan Pasien terkait diskriminasi atau perlakuan tidak bermartabat pada audit etik tahunan.

2. Area Kompetensi 2: Kompetensi Medis

Area ini mencakup kompetensi melaksanakan penatalaksanaan klinis dan prosedur klinis secara aman, efektif, efisien, dan sesuai dengan *Clinical Practice Guidelines* atau *Surgical Protocol*, *Standard Operating Procedure* atau *Evidence-Based Protocol* yang diadopsi di negara Indonesia. Setiap ubspesialis wajib menguasai seluruh kompetensi medis yang ditangani oleh spesialis.

a. Peta Kompetensi

1) Spektrum Penyakit dan Kondisi Klinis yang ditangani

Bagian ini menstandardisasi daftar penyakit dan kondisi medis yang menjadi lingkup pelayanan spesialis maupun subspesialis, dengan batasan kewenangan praktik yang jelas sesuai kompetensinya. Penggunaan klasifikasi ICD-9, ICD-10, dan ICD-11 dalam standar kompetensi dimaksudkan sebagai rujukan untuk mengidentifikasi jenis penyakit dan/atau tindakan secara sistematis dan terstandar, guna mendukung keseragaman terminologi, pencatatan, serta pelaporan layanan kesehatan. Penggunaan kode ICD dalam konteks ini tidak dimaksudkan untuk

KEMENTERIAN KESEHATAN

menetapkan atau membatasi kewenangan profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan. Penetapan kewenangan profesi tetap mengacu pada standar profesi yang berlaku.

Tabel 7

Spektrum Penyakit dan Kondisi Klinis yang ditangani Spesialis Obstetri dan Ginekologi

No.	Nama Penyakit (Id)	Disease (En)	Icd-10	Icd-11	Keterangan/ Populasi Prioritas
1	Kehamilan tanpa penyulit	*Pregnancy without complication*	Z34	QA42	Kehamilan normal; ibu sehat tanpa komplikasi
2	Masalah ringan pada kehamilan (nyeri punggung, striae gravidarum, epistaksis, dan lain-lain)	*Mild problems in pregnancy*	O26.9 (M54.5; L90.9; R04.0)	QA4Y (ME84.2; EE40.10; MD20)	Keluhan fisiologis ringan; mayoritas ibu hamil
3	Keguguran (ancaman, inkomplet, berlangsung)	*Miscarriage (threatened, incomplete, inevitable)*	O20.0; O03.4; O03.9	JA00; JA40.0; JA03; JA04	Komplikasi trimester awal; usia reproduksi
4	Mola hidatidosa tanpa penyulit	*Hydatidiform mole without complication*	O01.9	JA02	Penyakit trofoblas gestasional;
5	Kehamilan ektopik	*Ectopic pregnancy*	O00.9	JA01	Kehamilan abnormal; risiko perdarahan;
6	Hiperemesis gravidarum	*Hyperemesis gravidarum*	O21.0; O21.1	JA60; JA60.1	Mual muntah berat; awal kehamilan

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Nama Penyakit (Id)	Disease (En)	Icd-10	Icd-11	Keterangan/ Populasi Prioritas
7	Hipertensi dalam kehamilan	*Hypertension in pregnancy*	O13	JA23	Hipertensi gestasional; trimester 2–3
8	Preeklampsia	*Preeclampsia*	O14.9	JA24.0	Kehamilan dengan Hipertensi + proteinuria;
9	Preeklamsia dengan gejala berat	*Preeclampsia with severe features*	O14.1	JA24.1	Risiko tinggi komplikasi maternal-fetal
10	Eklampsia	*Eclampsia*	O15.9	JA25	Kejang pada preeklamsia; gawat darurat obstetri
11	Kehamilan dengan riwayat seksio sesarea	*Pregnancy with previous CS scar*	O34.2	JA84.2 ; JB0D.6	Risiko ruptur uteri; pemantauan ketat persalinan
12	Plasenta previa dan plasenta letak rendah	*Placenta previa and low-lying placenta*	O44.1	JA8B.Z	Perdarahan antepartum; trimester 2–3
13	Ruptur uteri	*Uterine rupture*	O71.1	JB0A.0 ; JB0A.1	Kegawatdaruratan obstetri; risiko tinggi mortalitas
14	Atonia uteri	*Uterine atony*	O72.1	JA43.1	Penyebab perdarahan pascapersalinan
15	Solusio plasenta	*Placental abruption*	O45.9	JA8C.Z	Perdarahan antepartum; risiko fetal-maternal
16	Retensio plasenta	*Placenta retention*	O73.0; O73.1	JA43.0 ; JB0B	Penyebab perdarahan postpartum; intervensi segera

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Nama Penyakit (Id)	Disease (En)	Icd-10	Icd-11	Keterangan/ Populasi Prioritas
17	Ruptur perineum derajat I-II	*Perineal rupture degree I-II*	O70.0 – O70.1	JB09.0 ; JB09.1	Trauma jalan lahir ringan; persalinan pervaginam
18	Ruptur perineum derajat III-IV	*Perineal rupture degree III-IV*	O70.2 – O70.3	JB09.2 ; JB09.3	Trauma jalan lahir berat; risiko inkontinensia
19	Robekan serviks	*Cervical tear*	O71.3	JB0A.3	Trauma serviks; persalinan pervaginam
20	Persalinan macet	*Dystocia*	O66.9	JB06.0	Hambatan kemajuan persalinan; risiko intervensi
21	Persalinan preterm	*Preterm labor*	O60	JB00	Persalinan <37 minggu; morbiditas neonatal tinggi
22	Ketuban pecah sebelum persalinan	*Pre-labor premature rupture of membrane*	O42.9	JA89	Risiko infeksi intrauterin; sebelum onset persalinan
23	Ketuban pecah pada kehamilan preterm	*Preterm premature rupture of membrane*	O42.9 ; O60	JA89.3	Komplikasi kehamilan preterm; risiko infeksi dan prematuritas
24	Gawat janin	*Fetal distress*	O68.9	KB20 ; JA86.2	Gangguan oksigenasi janin; indikasi tindakan segera
25	Janin kecil untuk masa kehamilan	*Small for gestation*	P05.1	KA20.0 ; JA86.4	Restriksi pertumbuhan intrauterin; risiko morbiditas neonatal
26	Hidrops fetalis	*Hydrops fetalis*	P83.2	JA86.1	Janin dengan akumulasi cairan
27	Kematian janin intrauterin	*Intra-uterine fetal death*	O36.4 ; P95	JA86.3 ; KD3B	Janin meninggal dalam kandungan;

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Nama Penyakit (Id)	Disease (En)	Icd-10	Icd-11	Keterangan/ Populasi Prioritas
28	Kehamilan multipel tanpa komplikasi	*Multiple pregnancy without complication*	O30.9	JA80 ; KA01.5	Kehamilan ganda; pemantauan intensif kehamilan
29	Kehamilan dengan obesitas	*Pregnancy with obesity*	O99.8 dan E66	JB64.2 ; KA00.61 ; 5B81.Z	Faktor risiko obstetri; komplikasi maternal-fetal
30	Kehamilan dengan infeksi saluran kemih	*Urinary tract infection in pregnancy*	O23.4	JA62	Infeksi traktus urinarius;
31	Kehamilan dengan anemia	*Anemia in pregnancy*	O99.0	JB64.0	Anemia defisiensi besi;
32	Kehamilan dengan kelainan darah	*Hematological disorders in pregnancy*	O99.1	JB64.1	Kelainan hematologi; risiko komplikasi obstetri
33	Kehamilan dengan diabetes tanpa komplikasi	*Diabetes in pregnancy without complication*	O24.4	JA63	Hiperglikemia gestasional;
34	Kehamilan dengan infeksi dengue tanpa komplikasi	*Dengue infection in pregnancy without complication*	O98.5 dan A90	JA6Z + 1D20	Infeksi virus dengue; risiko perdarahan maternal-fetal
35	Kehamilan dengan malaria tanpa komplikasi	*Malaria infection in pregnancy without complication*	O98.6 dan B54	JB63.60	Kehamilan dengan infeksi malaria;
36	Kehamilan dengan HIV/AIDS tanpa komplikasi	*HIV/AIDS infection in pregnancy*	B20-B24	JB63.7	Kehamilan dengan infeksi HIV;

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Nama Penyakit (Id)	Disease (En)	Icd-10	Icd-11	Keterangan/ Populasi Prioritas
37	Kehamilan dengan duh vagina	*Vaginal discharge in pregnancy*	O26.8 ; O23.5	MF34 + MF3A	Keputihan pada ibu hamil; evaluasi infeksi penyerta
38	Nifas	*Puerperal period*	Z39.2	QA48	Masa pascapersalinan; pemantauan ibu
39	Infeksi dan demam saat nifas	*Puerperal fever and infection*	O85 ; O86.4	JB40	Infeksi puerperium; risiko sepsis maternal
40	Masalah menyusui	*Breast-feeding problem*	O92.7	QA48.1 ; JB46	Gangguan laktasi; masa nifas
41	Kondiloma akuminatum	*Condyloma acuminatum*	A63.0	1A95.1	Infeksi HPV anogenital;
42	Vaginitis	*Vaginitis*	N76.0	GA02	Inflamasi vagina;
43	Servisitis	*Cervicitis*	N72	GA04	Inflamasi serviks;
44	Penyakit radang panggul tanpa komplikasi	*Pelvic inflammatory disease without complication*	N73.9	GA05.0	Infeksi pelvis; nyeri panggul kronis
45	Kista dan abses Bartholin	*Bartholin's cyst and abscess*	N75.0 ; N75.1	GA03.1 ; GA03.0	Infeksi kelenjar Bartholin
46	Infeksi daerah operasi	*Surgical site infection*	T81.4	NE81.2	Infeksi pasca-operasi ginekologi/obstetri
47	Mioma uteri tanpa penyulit	*Uterine fibroid without complication*	D25.9	2E86.0	Tumor jinak uterus tanpa komplikasi

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Nama Penyakit (Id)	Disease (En)	Icd-10	Icd-11	Keterangan/ Populasi Prioritas
48	Adenomiosis tanpa penyulit infertilitas	*Adenomyosis without infertility*	N80.0	GA11	Adenomiosis ringan, tanpa infertilitas
49	Polip endometrium	*Endometrial polyp*	N84.0	GA16.0	Polip jinak endometrium
50	Hiperplasia endometrium tanpa infertilitas	*Endometrial hyperplasia without infertility*	N85.0	GA16.0	Hiperplasia tanpa infertilitas
51	Endometritis kronik tanpa infertilitas	*Chronic endometritis without infertility*	N71.1	GA01.1	Peradangan endometrium kronik, tanpa infertilitas
52	Tumor jinak ovarium tanpa infertilitas	*Benign ovarian tumor without infertility*	D27	2F32	Tumor ovarium jinak, tidak terkait infertilitas
53	Kista ovarium terpuntir	*Twisted ovarian cyst*	N83.5	GA18.5	Komplikasi akut kista ovarium
54	Endometriosis tanpa infertilitas	*Endometriosis without infertility*	N80.9	GA10	Endometriosis tanpa masalah infertilitas
55	Dismenore (primer/sekunder) tanpa infertilitas	*Dysmenorrhea (primary/secondary) without infertility*	N94.4 ; N94.5	GA34.3	Nyeri haid primer/sekunder, tanpa infertilitas
56	Perdarahan uterus abnormal sederhana	*Simple abnormal uterine bleeding*	N93.9	GA20.1	Perdarahan uterus fungsional sederhana
57	Amenore sekunder (WHO kelas 2)	*Secondary amenorrhea WHO class II*	N91.1	GA20.01	Amenore akibat gangguan hipotalamus–hipofisis

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Nama Penyakit (Id)	Disease (En)	Icd-10	Icd-11	Keterangan/ Populasi Prioritas
58	Sindrom ovarium polikistik sederhana	*Simple polycystic ovary syndrome*	E28.2	5A80.1	PCOS dengan gejala ringan
59	Infertilitas (Usia <35 tahun, Durasi <36 bulan)	*Infertility (Age <35 yo and duration <36 months)*	N97.9	GA31	Infertilitas usia muda
60	Menopause (peri/post) sederhana	*Simple menopause (peri/post)*	N95.1	GA30.0	Gejala menopause ringan
61	Kandung kemih hiperaktif	*Overactive bladder*	N39.4; N32.8	GC50.0	Gejala *overactive bladder* (*frequency, urgency, nocturia*) pada wanita
62	Retensio urin akut pasca-persalinan	*Post-partum urinary retention*	R33	MF50.3	Retensi urine segera pasca-persalinan
63	Prolaps organ panggul derajat I	*Pelvic organ prolapse grade I*	N81.2	GC40	Prolaps ringan organ panggul
64	Himen imperforata	*Imperforate hymen*	Q52.3	LB42.4	Kelainan kongenital himen
65	Lesi prakanker serviks	*Cervical precancerous lesion*	N87.0-N87.2	GA15.7 ; 2E66.2	Lesi pra-invasif serviks, skrining wanita reproduktif
66	Penyakit trofoblas ganas risiko rendah	*Malignant trophoblastic disease, low risk*	C58	2C75.0	GTN risiko rendah
67	Kasus mediko-legal potensial	*Potential medico-legal case*	Z04.8	QA04.7	Situasi klinis dengan implikasi hukum

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Nama Penyakit (Id)	Disease (En)	Icd-10	Icd-11	Keterangan/ Populasi Prioritas
68	Pendekatan holistik	*Holistic approach*	Z55-Z65	–	Pendekatan biopsikososial komprehensif
69	Kehamilan remaja	*Teenage pregnancy*	Z35.6	QA43.5	Kehamilan pada remaja
70	Kontrasepsi	*Contraception*	Z30	QA21.1	Pengaturan fertilitas, wanita usia reproduksi
71	Infeksi menular seksual	*Infections with a predominantly sexual mode of transmission*	A50-A64	1A60-1A9Z	Infeksi menular seksual
72	*Premenstrual syndrome*, nyeri haid dan nyeri sanggama	*Premenstrual syndrome, Menstrual pain, dyspareunia*	N94.0 – N94.6	GA34.40	Sindrom yang ditandai oleh faktor lingkungan, metabolisme, atau perilaku tertentu yang terjadi selama fase luteal dari siklus menstruasi, dan menyebabkan gejala emosional, fisik, atau perilaku siklik yang mengganggu gaya hidup seseorang
73	Vaksinasi pada perempuan	*Pregnancy state, insidental*	Z33.1 Z31.84	QC02.Z	Vaksinasi pada perempuan

KEMENTERIAN KESEHATAN

Tabel 8

Spektrum Penyakit dan Kondisi Klinis yang ditangani Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Subspesialis Kedokteran Fetomaternal atau Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Konsultan Kedokteran Fetomaternal

No	Nama Penyakit (Ind)	*Disease (Eng)*	ICD-10	ICD-11	Keterangan / Populasi prioritas
1	Hipertensi Dalam Kehamilan dengan komplikasi Preeklamsia/ Eklamsia, dengan komplikasi berat (Kardiomiopati, edema paru, *Multiple Organ Failure*), Preeklamsia dengan pendekatan multidisiplin	*Preeclampsia* *Severe pre-eclampsia* *Eclampsia* *Peripartum cardiomyopathy* *Pulmonary edema* *Multiple organ failure*	O14.* O14.1 O15.0 O90.3 J81 R68.8	JA43.1* JA24.1 JA25 JB44.3 CB01 MG4A	Hipertensi dan disfungsi organ; risiko ibu-janin tinggi.
2	Diabetes gestasional dengan komplikasi 1.Diagnosis prenatal untuk cacat bawaan 2. Pencegahan persalinan preterm 3. Kadar gula darah tak terkontrol 4. Dengan komplikasi:	*Gestational diabetes mellitus* *Supervision of high-risk pregnancy* *Severe pre-eclampsia* *Multiple organ failure* *Maternal care for known or suspected poor fetal growth* *Dietary counselling and surveillance*	O24.4 Z35 O14.1 R68.8 O36.5 Z71.3	JA63.2 QA43 JA24.1 MG4A JA86.4 QA10	Skrining 24–28 mg; kontrol glikemik, monitoring janin.

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Nama Penyakit (Ind)	*Disease (Eng)*	ICD-10	ICD-11	Keterangan / Populasi prioritas
	a. Preeklamsia b. Multiple organ failure c. PJT 2. Prevensi komplikasi lanjut dengan konseling pola hidup sehat				
3	Diabetes pregestasional (lanjut): 1. Diagnosis prenatal 2. Pencegahan persalinan preterm 3. Kadar gula darah tak terkontrol 4. Dengan komplikasi: a. Preeklamsia b. Multiple organ failure c. PJT 2. Prevensi komplikasi lanjut dengan konseling pola hidup sehat	*Pregestational diabetes mellitus* *Supervision of high-risk pregnancy* *Severe pre-eclampsia* *Multiple organ failure* *Maternal care for known or suspected poor fetal growth* *Dietary counselling and surveillance*	O24.3 Z35 O14.1 R68.8 O36.5 Z71.3	J63.0 (*Pre-existing type 1 DM in pregnancy)* J63.1 (*Pre-exsiting type 2 DM in pregnancy*) QA43 JA24.1 MG4A JA86.4 QA10	Skrining 24–28 mg; kontrol glikemik, monitoring janin.
4	Hipertiroid dengan komplikasi: Tirotoksikosis Krisis tiroid	*Endocrine, nutritional and metabolic diseases complicating pregnancy, unspecified trimester / Hyperthyroid in pregnancy*	O99.2	JA65.Y/Z	Kontrol kadar tiroid, USG skrining anatomi, proses persalinan.

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Nama Penyakit (Ind)	*Disease (Eng)*	ICD-10	ICD-11	Keterangan / Populasi prioritas
5	Hipotiroid dengan komplikasi maternal/fetal	*Endocrine, nutritional and metabolic diseases complicating pregnancy, unspecified trimester / Hypothyroid in pregnancy*	O99.2	JA65.Y/Z	Kontrol kadar tiroid, USG skrining anatomi, proses persalinan
6	Penyakit jantung dalam kehamilan 1. *New York Heart Association* (NYHA) *class* III dan IV	*Diseases of the circulatory system complicating pregnancy, childbirth and the puerperium*	O99.4	JA65.Y/Z	Penanganan antenatal, monitoring kondisi maternal fetal, proses persalinan, dan *follow up postpartum.*
7	Penyakit saluran pernapasan (lanjut) Gagal nafas dalam kehamilan yang disebabkan oleh: 1. Preeklamsia 2. Emboli air ketuban 3. Kardiomiopati peripartum 4. Lainnya	*Diseases of the respiratory system complicating pregnancy, childbirth and the puerperium* *Severe pre-eclampsia* *Amniotic fluid embolism* *Cardiomyopathy in the peurperium*	O99.5 O14.1 O88.1 O90.3	JA65.Y/Z JA24.1 JB42.1 JB44.3	Penanganan antenatal, monitoring kondisi maternal fetal, proses persalinan, dan *follow up*
8	Penyakit ginjal dan saluran kemih (primer atau pun komplikasi)	*Renal disease pregnancy-related* *Severe pre-eclampsia* *Thrombotic microangiopathy*	O26.8 O14.1 M31.1 O10.2	JA65 JA24.1 JB65 JA20.2	Penanganan antenatal, monitoring kondisi maternal fetal, proses persalinan, dan *follow up*

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Nama Penyakit (Ind)	*Disease (Eng)*	ICD-10	ICD-11	Keterangan / Populasi prioritas
		Pre-existing hypertensive renal disease complicating pregnancy, childbirth and the puerperium			
9	Penyakit gastrointestinal (primer) 1. *Acute Fatty Liver of Pregnancy* (AFLP) 2. Kolestasis 3. Batu saluran empedu 4. Pankreatit 5. Lainnya	*Diseases of the digestive system complicating pregnancy, childbirth and the puerperium* *Cholestasis (intrahepatic) in pregnancy* *Acute pancreatitis*	O99.6 O26.6 K85	JA65.Y/Z JA65.0 DC31	Penanganan antenatal, monitoring kondisi maternal fetal, proses persalinan dan *follow up postpartum*.
10	Penyakit autoimun (*systemic lupus erythematosus, Anti-phospholipid syndrome, Autoimmune hemolytic anemia, multiple sclerosis*, dan lain-lain)	*Other specified diseases and conditions complicating pregnancy, childbirth and the puerperium*	O99.8	JA65.Y/Z	Terapi dan kontrol penyakit maternal, USG anatomi dan fetal echo, proses persalinan, dan *follow up postpartum*.

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Nama Penyakit (Ind)	*Disease (Eng)*	ICD-10	ICD-11	Keterangan / Populasi prioritas
11	Penyakit hati (Komplikasi) dari: 1. Preeklamsia 2. *Acute Fatty Liver of Pregnancy* (AFLP) 3. Hiperemesis gravidarium 4. *Intrahepatic cholestasis of pregnancy* (ICP) 5. Lainnya	*Liver disorders in pregnancy, childbirth and the puerperium Cholestasis (intrahepatic) in pregnancy hyperemesis gravidarum*	O26.6 O21.0, O21.1	JA65.0 JA60.0, JA60.1	Penanganan antenatal sampai pasca natal pada penyakit hati dalam kehamilan baik disebabkan oleh kehamilan ataupun karena problem hati, dengan semua komplikasi yang menyertai. Perawatan intensif pada penyakit hati.
12	Penyakit hematologik (lanjut) 1. Trombofilia 2. Kelainan perdarahan (koagulasi) 3. Talasemia 4. Limfoma dan lekemia 5. Lainnya	*Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism complicating pregnancy, childbirth and the puerperium*	O99.1	JB64.1	Penanganan antenatal sampai pasca natal pada Kehamilan dengan penyakit hematologi, baik akibat kehamilan ataupun primer adanya kelainan darah *Follow up* pasca persalinan untuk ibu dan janin
13	Penyakit tromboembolik (lanjut) 1. *Deep vein thrombosis* 2. Emboli pulmonum 3. Lainnya	*Obstetric embolism*	O88	JB42	Penanganan antenatal sampai pasca natal pada penyakit thromboemboli dalam kehamilan baik disebabkan oleh kehamilan ataupun karena primer adanya kelainan darah , dengan

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Nama Penyakit (Ind)	*Disease (Eng)*	ICD-10	ICD-11	Keterangan / Populasi prioritas
					semua komplikasi yang menyertai. Perawatan intensif pada penyakit thromboemboli.
14	Penyakit endokrin lainnya (lanjut) 1. Tiroiditis postpartum 2. Penyakit Paratiroid 3. Penyakit glandula adrenal 4. Penyakit pituitari	*Endocrine, nutritional and metabolic diseases complicating pregnancy, childbirth and the puerperium* *Postpartum thyroiditis* *Other disorders of adrenal gland* *Disorders of pituitary gland*	O99.2 O90.5 E27.* E23.*	JB64.2 JB44.5 5A7Z 5A61	Penanganan antenatal sampai pasca natal pada penyakit tiroid dalam kehamilan baik disebabkan oleh kehamilan ataupun karena problem tiroid primer, dengan semua komplikasi yang menyertai. Perawatan intensif pada penyakit tiroid.
15	Penyakit neurologik (lanjut) 1. Penyakit degeneratif 2. Neuropati 3. *Spinal Cord Injury* 4. Lainnya	*Diseases of the nervous system complicating pregnancy, childbirth or the puerperium* *Parkinson's disease* *Other polyneuropathies* *Injury of spinal cord*	O99.3 G20 G62.* S14-S34	JB64.3 8A00.0 8C0Y ND51.2	Penanganan antenatal sampai pasca natal pada penyakit neurologi dalam kehamilan baik disebabkan oleh kehamilan ataupun karena problem neurologi primer dengan semua komplikasi yang menyertai. Perawatan intensif pada penyakit neurologi.

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Nama Penyakit (Ind)	*Disease (Eng)*	ICD-10	ICD-11	Keterangan / Populasi prioritas
16	Penyakit psikiatrik (lanjut) 1. Kelainan bipolar 2. Kelainan Obsesif-kompulsif 3. Penyakit depresi mayor 4. Schizophrenia Lainnya	*Mental disorders and diseases of the nervous system complicating pregnancy, childbirth and the puerperium* *Bipolar affective disorder* *Obsessive-compulsive disorder* *Depressive episode* *Schizophrenia*	O99.3 F31.* F42.* F32.* F20.*	6E20, 6E21 6A6Z 6B20 6A7Z 6A20	Penanganan antenatal sampai pasca natal pada penyakit psikiatri dalam kehamilan baik disebabkan oleh kehamilan ataupun karena problem psikiatri primer, dengan semua komplikasi yang menyertai.
17	Penyakit neoplastik dalam kehamilan (lanjut) 1. Kanker payudara 2. Limpoma 3. Lekemia 4. Lainnya	*Maternal care for other specified abnormality of pelvic organs* *Malignant neoplasm of breast* *Hodgkin and non-Hodgkin lymphoma*	O99.8 C50.* C81–C85	JA84.Y 2C6Z 2B30,	Penanganan antenatal sampai pasca natal pada penyakit neoplasma dalam kehamilan dengan semua komplikasi yang menyertai. Usg evaluasi resiko kelainan bawehamilan yang mendapat kemoterapi pada kehamilan
18	Penyakit kulit 1. Autoimmun progesteron dermatitis 2. Herpes tipe 2 3. Lainnya	*Diseases of the skin and subcutaneous tissue complicating pregnancy, childbirth and the puerperium*	O99.7	JB64.7	Penanganan antenatal sampai pasca natal pada penyakit kulit berat/ sistemik dalam kehamilan dengan semua komplikasi yang menyertai.

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Nama Penyakit (Ind)	*Disease (Eng)*	ICD-10	ICD-11	Keterangan / Populasi prioritas
19	Penyalahgunaan obat 1. Diagnosis prenatal 2. Monitoring tumbuh kembang janin	*Maternal care for (suspected) damage to fetus from maternal use of drugs of addiction*	O35.5	JA84.Y	Penanganan antenatal sampai pasca natal pada penyalahgunaan obat dalam kehamilan Skrining USG kelainan bawaan dan monitoring tumbuh kembang janin
20	Aloimmunisasi 1. Manajemen anemia janin 2. *Fetal Hydrops* 3. Pencegahan untuk kehamilan selanjutnya	*Maternal care for other isoimmunization* *Haemolytic disease of fetus or newborn* *Maternal care for hydrops fetalis*	O36.1 P55.9 O36.2	JA86.Y KA84 KA85.0	Penanganan antenatal sampai pasca natal pada aloimunisasi dalam kehamilan dengan semua komplikasi yang menyertai. USG evaluasi resiko gangguan janin dan pencegahan pada kehamilan berikutnya.
21	Persalinan preterm (dengan komplikasi: oligohidramnion, Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), lainnya)	*Preterm delivery* *Oligohydramnions* *Maternal care for poor fetal growth*	O60 O41.0 O36.5	JB00 JA88.0 KA20.1	Persalinan preterm dengan komplikasi
22	*Intrauterine growth restriction*/ Restriksi pertumbuhan janin	*Maternal care for fetal growth restriction* *Oligohydramnions*	O36.5 O41.0 Z36.9	JA63.1 JA88.0 JA66.Z	Kehamilan dengan PJT Doppler, NST/BPP; waktu persalinan individual.

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Nama Penyakit (Ind)	*Disease (Eng)*	ICD-10	ICD-11	Keterangan / Populasi prioritas
	(dengan komplikasi) 1. Oligohidramnion 2. Manifestasi kelainan pemeriksaan Doppler	*Other specified antenatal screening*			
23	Hidrops 1. Hidrops non imun 2. Hidrops imun	*Hydrops fetalis*	P83.2, P56	KC41.1	Penanganan kehamilan dengan janin Hidrops 1. Hidrops non imun 2. Hidrops imun
24	Perdarahan Antepartum Diagnosis and manajemen dari 1. Plasenta previa dengan riwayat bedah sesar. 2. *Abruptio Placenta* dengan kelainan koagulasi 3. *Vasa previa* 4. Masalah Hematologik (koagulasi)	*Antepartum haemorrhage* *Placenta praevia* *Premature separation of placenta [abruptio placentae)* *Labour and delivery complicated by vasa praevia* *Disseminated intravascular coagulation*	O46 O44.1 O45.0 O69.4 D65	JA41 JA8B.1 JA8C.0 JB08.3 3B20	Ibu hamil trimester II–III; risiko perdarahan masif karena kelainan letak plasenta dan postensi gangguan koagulasi, tindakan obstetri darurat; rencana persalinan tersupervisi.
25	Kasus operasi sesar kompleks	*Other specified complications of labour and delivery*	O75.82	Prosedur C-section dasar + blok JA65.Y/Z atau JA80 jika *multiple relevant*	Perencanaan persalinan, teknik operasi sesar, kolaborasi multidisiplin.

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Nama Penyakit (Ind)	*Disease (Eng)*	ICD-10	ICD-11	Keterangan / Populasi prioritas
26	Kehamilan multipel monokorionik dan dikorionik dengan komplikasi	*Multiple gestation* *Continuing pregnancy after abortion of one fetus or more* *Placental transfusion syndromes*	O.30 O31.1 O43.0	JA80 JA81.1 JA8A.0	USG detail, penentuan korionisitas, pengawasan kondisi janin akan komplikasi khas, tatalaksan khusus, persalinan.
27	Kecurigaan kelainan kongenital (*maternal care*) 1. Diagnosis prenatal 2. Konseling genetik	*Maternal care for known/ suspected fetal anomaly*	O35.*/O36.2	JA62.*	USG detail, konseling genetik dan perinatal.
28	Insufisiensi serviks (*maternal care*)	*Maternal care for cervical insufficiency*	O34.3	JA63.5	Pertimbangkan serklase/pesarium; riwayat PTB.
29	Infeksi virus berat dalam kehamilan, lainnya 1. Infeksi saluran kemih bagian atas 2. Infeksi pulmo 3. Infeksi saluran genital 4. Lainnya	*Maternal care for (suspected) damage to fetus from viral disease in mother* *Infections of kidney in pregnancy* *Other viral diseases complicating pregnancy* *Infections of the genital tract in pregnancy*	O35.3 O23.0 O98.5 O23.5	JA85.3 JA62.0 JB63.5 JA62.4	Infeksi berat akibat virus yang memerlukan penanganan perawatan ICU dan multidisiplin

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Nama Penyakit (Ind)	*Disease (Eng)*	ICD-10	ICD-11	Keterangan / Populasi prioritas
30	Toksoplasmosis (lanjut) Diagnosis Prenatal Pencegahan persalinan preterm	*Protozoal diseases complicating pregnancy, childbirth and the puerperium* *Maternal care for (suspected) damage to fetus from viral disease*	O98.6 O35.5	JB63.6 JA85.3	Penanganan kehamilan dengan toxoplasmosis transplasenta USG deteksi kelainan bawaan Pencegahan pada kehamilan berikutnya
31	HIV (lanjut) 1. Pneumonia Pneumokistik (PCP) 2. Tuberkulosis 3. Meningitis 4. Toksoplasmo-sis Infeksi sitomegalovirus	*Human immunodeficiency virus [HIV] disease complicating pregnancy, childbirth and the puerperium* *HIV disease resulting in Pneumocystis jirovecii pneumonia (PCP)* *HIV disease resulting in mycobacterial infection* *HIV disease resulting in toxoplasmosis* *HIV disease resulting in cytomegalovirus infection*	O98.7 B20.6 B20.0 B20.8 B20.2	JB63.7 1C62.3Y 1C60 1C62.3Y 1C62.2	Penanganan kehamilan dengan HIV- AIDs dengan infeksi oportunistik Pencegahan penularan ibu ke bayi Manajemen resiko
32	Optimalisasi pada prakonsepsi, antenatal, intrapartum diagnosis, dan intervensi untuk kehamilan dengan Riwayat kegagalan	*Antenatal screening* *Supervision of normal pregnancy.* *Preconception counselling* *Procreative management*	Z36 Z34.* Z31.6 Z31	QA45 QA42 QA33 QA3Z	Prenatal konseling dan prenatal skrining Deteksi resiko Penanganan penyakit dasar

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Nama Penyakit (Ind)	*Disease (Eng)*	ICD-10	ICD-11	Keterangan / Populasi prioritas
	kehamilan dan penyakit medis				
33	Intervensi dan monitoring medis untuk luaran fetal yang optimal	*Maternal care for known or suspected fetal problems*	O36	JA86	Perawatan kehamilan untuk pencegahan kompliasi janin pada dengan penyakit medis, neoplasma dan komplikasi berat lain
34	Kelainan sistem saraf pusat 1. Hidrosepalus 2. *Neural Tube Diseases* (NTDs) 3. Sistem ventrikular 4. Abnormalitas formasi kortikal 5. *Midline abnormalities* 6. Kelainan fossa posterior 7. Lainnya	*Congenital hydrocephalus* *Anencephaly* *Encephalocele* *Spina bifida* *Other specified congenital malformations of brain*	Q03 Q00 Q01 Q05 Q04.8	8D64 LA00 LA01 LA02 LA05	Kehamilan dengan kelainan bawaan janin pada system saraf pusat
35	Kelainan jantung 1. *Septal defects* 2. *Single ventricle defects* 3. *Aortic valve stenosis* 4. *Coarctation of the aorta* 5. *Ebstein's anomaly* 6. *Patent ductus arterious* 7. *Pulmonary valve stenosis*	*Ventricular septal defect* *Atrial septal defect* *Atrioventricular septal defect* *Double inlet ventricle* *Congenital stenosis of aortic valve* *Coarctation of aorta* *Ebstein's anomaly*	Q21.0 Q21.1 Q21.2 Q20.4 Q23.0 Q25.1 Q22.5 Q25.0	LA88.4 LA8E.Z LA87 LA89.0 LA87 LA8B.21 LA87.03 LA8B.4	Skrining kelainan bawaan jantung janin Penanganan kehamilan pada janin dengan kelainan bawaan

KEMENTERIAN KESEHATAN

jdih.kemkes.go.id

No	Nama Penyakit (Ind)	*Disease (Eng)*	ICD-10	ICD-11	Keterangan / Populasi prioritas
	8. *Tetraolgy of Fallot* 9. *Transposition of the great arteries* 10. Lainnya	*Patent ductus arteriosus* *Congenital pulmonary valve stenosis* *Tetralogy of Fallot* *Complete transposition of great vessels* *Other congenital malformations of circulatory system*	Q22.1 Q21.3 Q20.3 Q20-Q28	LA8A.0 LA88.2 LA85.1 LA80-8Z	
36	Kelainan ginjal 1. Anomali ginjal kistik (*Policystic kidney*) 2. *Lower urinary tract dilatation anomalies* (LUTO) 3. *Cloacal and Bladder Exstrophy* 4. Lainnya	*Polycystic kidney* *Other specified disorders of kidney and ureter* *Exstrophy of urinary bladder* *Other congenital malformations of kidney* *Other congenital malformations of urinary system*	Q61.2, Q61.3, Q61.4 N28.8 Q64.1 Q63.* Q64.*	GB80, GB81, GB82 GB90.Y LB31.3 GB90.Y LB31.1	Skrining kelainan bawaan pada ginjal janin Penanganan kehamilan pada janin dengan kelainan bawaan pada ginjal
37	Kelainan pulmo 1. Hidrotoraks 2. *Congenital Cystic Adenomatoid Malformation* (CCAM) 3. Hipoplasia pulmo 4. Lainnya	*Congenital cystic lung* *Neonatal hydrothorax* *Congenital hypoplasia and dysplasia of lung* *Agenesis of lung* *Congenital bronchiectasis* *Congenital fistula of lung*	Q33.0 P78.1 Q33.6 Q33.1 Q33.2 Q33.3	LA75.4 LA75.2 LA75.1 LA75.4 LA74.Y	Skrining kelainan bawaan pada paru janin; Penanganan kehamilan pada janin dengan kelainan bawaan pada paru.

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Nama Penyakit (Ind)	*Disease (Eng)*	ICD-10	ICD-11	Keterangan / Populasi prioritas
38	Kelainan dinding perut dan gastrointestinal 1. Gastroskisis 2. Ompalokel 3. *Congenital Diaphragmatic Hernia* (CDH) 4. Lainnya	*Gastroschisis* *Exomphalos (Omphalocele)* *Congenital diaphragmatic hernia* *Other congenital malformations of intestine*	Q79.3 Q79.2 Q79.0 Q43.*	LB02 LB01 LB00.0 LB0Y	Skrining kelainan bawaan pada sitem gastrointestinal janin. Penanganan kehamilan pada janin dengan kelainan sistem gastrointestinal.
39	Kelainan wajah dan leher 1. *Prenatal disnosis of the orbits and eyes, ears, lower face, and neck* 2. Others	*Other congenital malformations of eye* *Congenital malformations of ear causing impairment* *Other congenital malformations of face and neck*	Q15.* Q16.* Q18.*	LA10-LA14 LA22.* LB71, LA60	Skrining kelainan bawaan wajah dan leher janin; Penanganan kehamilan pada janin dengan bawaan pada wajah dan leher.
40	Kelainan skeletal 1. Abnormalitas tumbuh kembang kartilago dan tulang 2. Malformasi tunggal atau kombinasi pada tulang 3. Penyakit yang berhubungan dengan reabsorpsi tulang multifokal	*Osteochondrodysplasia with growth anomalies* *Congenital malformations of limb(s)* *Osteopetrosis* *Polyostotic fibrous dysplasia*	Q77.* Q74.*, Q69.*, Q70.*, Q71–Q73 Q78.2 Q78.1	LD2C LBN99-LB9A LD24.10 FB80.0 LD40-LD47	Skrining kelainan bawaan skeletal janin; Penanganan kehamilan pada janin dengan kelainan bawaan pada sistem *skeletal*.

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Nama Penyakit (Ind)	*Disease (Eng)*	ICD-10	ICD-11	Keterangan / Populasi prioritas
	4. Penyakit skeletal yang berhubungan dengan aberasi kromosom 5. Penyakit metabolik primer Lainnya	*Chromosomal abnormalities, not elsewhere classified* *Disorders of phosphorus metabolism* *Other congenital malformations of musculoskeletal system*	Q90–Q99 E83.3 Q79.*	5C664.3 LA6Z	
41	Penyakit jantung dalam kehamilan	*Diseases of the circulatory system complicating pregnancy, childbirth and the puerperium*	O99.4	JA65.Y/Z	Penanganan antenatal, monitoring kondisi maternal fetal, proses persalinan, dan *follow up postpartum.*
42	Penyakit hati (lanjut) Komplikasi dari: 1. Preeklamsia 2. *Acute Fatty Liver of Pregnancy* (AFLP) 3. Hiperemesis gravidarium 4. *Intrahepatic cholestasis of pregnancy* (ICP) 5. Lainnya	*Liver disorders in pregnancy, childbirth and the puerperium* *Cholestasis (intrahepatic) in pregnancy* *hyperemesis gravidarum*	O26.6 O21.0, O21.1	JA65.0 JA60.0, JA60.1	Penanganan antenatal sampai pasca natal pada penyakit hati dalam kehamilan baik disebabkan oleh kehamilan ataupun karena problem hati, dengan semua komplikasi yang menyertai. Perawatan intensif apada penyakit hati
43	Persalinan preterm (dengan komplikasi: oligohidramnion, Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), lainnya)	*Preterm delivery* *Oligohydramnions* *Maternal care for poor fetal growth*	O60 O41.0 O36.5	JB00 JA88.0 KA20.1	Penanganan kehamilan pretem dengan resiko komplikasi pada janin : Oligohidramnion

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Nama Penyakit (Ind)	*Disease (Eng)*	ICD-10	ICD-11	Keterangan / Populasi prioritas
					Premature ekstrem – sangat dini IUGR/ PJT
44	Hidrops 1. Hidrops non imun 2. Hidrops imun	*Hydrops fetalis*	P83.2, P56	KC41.1	Penanganan kehamilan dengan janin Hidrops 1. Hidrops non imun 2. Hidrops imun
45	Plasenta previa (tanpa perdarahan)	*Placenta previa, w/o haemorrhage*	O44.0	JA8B.0	Ibu hamil trimester II–III; risiko perdarahan masif karena kelainan letak plasenta, tindakan obstetri darurat; rencana persalinan tersupervisi.
46	Spektrum plasenta akreta, Gangguan plasentasi (lanjut): 1. Diagnosis trimester I 2. Scoring prediction trimester II 3. Manajemen dengan pendekatan multidisiplin (kerjasama tim)	*Placenta accreta spectrum* *Observation for suspected maternal and fetal condition ruled out*	O43.2 Z03	JA63.00 QA02	Ibu hamil trimester II–III; risiko perdarahan masif, tindakan obstetri darurat Akibat perlekatan abnormal plasenta; tim multidisipliner.
47	Kehamilan multiple 1. *Vanishing twin*	*Multiple gestation*	O.30	JA80	USG detail, penentuan chorionisitas, pengawasan

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Nama Penyakit (Ind)	*Disease (Eng)*	ICD-10	ICD-11	Keterangan / Populasi prioritas
	2. *Twin Reversed Arterial Perfusion* (TRAP) 3. *Twin to Twin Transfusion Syndrome* (TTTS) Kehamilan ganda dan malpresentasi 1. *Monochorionic Diamniotic* (MCDA) 2. *Monochorionic Monoamniotic* (MCMA)	*Continuing pregnancy after abortion of one fetus or more* *Placental transfusion syndromes*	O31.1 O43.0	JA81.1 JA8A.0	kondisi janin akan komplikasi khas, tatalaksan khusus, persalinan.
48	Infeksi virus dalam kehamilan, lainnya 1. Infeksi saluran kemih 2. Infeksi pulmo 3. Infeksi saluran genital 4. Lainnya	*Maternal care for (suspected) damage to fetus from viral disease in mother* *Infections of kidney in pregnancy* *Other viral diseases complicating pregnancy* *Infections of the genital tract in pregnancy*	O35.3 O23.0 O98.5 O23.5	JA85.3 JA62.0 JB63.5 JA62.4	Penanganan kehamilan dengan infeksi berat, perawatan ICU dan multidisiplin
49	Kolaps maternal (lanjut) 1. Sepsis 2. Preeklamsia 3. Emboli air ketuban	*Shock during or following labour and delivery* *Puerperal sepsis* *Pre-eclampsia* *Amniotic fluid embolism*	O75.1 O85 O14.* O88.1	JB0D.1 JB40.0 JA43.1* JB42.1	Perawatan intensif pada kasus kolaps maternal baik disebabkan karena kehamilan maupun penyakit primer diluar kehamilan

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Nama Penyakit (Ind)	*Disease (Eng)*	ICD-10	ICD-11	Keterangan / Populasi prioritas
50	Intervensi dan monitoring nutrisi untuk luaran fetal yang optimal	*Dietary counselling and surveillance.*	Z71.3	QA10	Pemberian nutrisi untuk kasus kehamilan dengan komplikasi medis

Tabel 9

Spektrum Penyakit dan Kondisi Klinis yang ditangani Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Subspesialis Fertilitas dan Endokrinologi Reproduksi atau Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Konsultan Fertilitas dan Endokrinologi Reproduksi

No	Nama Penyakit (Ind)	*Disease* (Eng)	ICD-10	ICD-11	Keterangan / Populasi prioritas
1	Kelainan diferensiasi seksual	*Malformative disorders of sex development*	Q56.4	LD2A	Kondisi apapun yang disebabkan oleh kegagalan alat kelamin untuk berkembang dengan benar selama periode antenatal.
2	Pubertas terlambat	*Delayed puberty*	E30.0	5A91	Pubertas terlambat didefinisikan sebagai tidak adanya permulaan perkembangan seksual sekunder pada usia >13 tahun pada perempuan
3	Pubertas prekoks sentral	*Central precocious puberty*	E22.8 E 30.1	5A60.3	Pubertas prekoks sentral didefinisikan sebagai permulaan perubahan pubertas sebelum usia 8 tahun pada anak perempuan dan sebelum usia 9,5 tahun pada anak laki-laki akibat produksi hormon pelepas gonadotropin (GnRH) yang berlebihan oleh hipotalamus.
4	Pubertas prekoks perifer	*Peripheral precocious puberty*	E30.1	5A92	Pubertas prekoks tanpa aktivasi aksis GnRH-gonadotropin. Kondisi ini mencakup tumor gonad dengan produksi hormon seks dan mungkin merupakan bagian dari sindrom McCune-Albright.

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Nama Penyakit (Ind)	*Disease* (Eng)	ICD-10	ICD-11	Keterangan / Populasi prioritas
5	Amenorea primer	*Primary amenorrhea*	N91.0	GA20.00	Tidak mengalami menstruasi hingga usia 14 tahun jika tidak terjadi pertumbuhan atau perkembangan ciri-ciri seks sekunder; atau tidak mengalami menstruasi hingga usia 16 tahun meskipun terdapat pertumbuhan dan perkembangan normal ciri-ciri seks sekunder.
6	Amenore sekunder dengan penyulit	*Secondary amenorrhoea*	N91.1	GA20.01	Bagi wanita yang pernah mengalami menstruasi sebelumnya, tidak mengalami menstruasi selama jangka waktu yang setara dengan total minimal 3 siklus sebelumnya, atau 6 bulan
7	Perdarahan uterus abnormal dengan penyulit	*Excessive, frequent and irregular menstruation*	N91-N93.9	GA20-GA20Z GA22 GA23	Kondisi pada sistem genital, yang disebabkan oleh gangguan hormonal, perubahan berat badan, neoplasma, atau penggunaan agen farmakologis. Kondisi ini ditandai dengan pengelupasan lapisan rahim yang tidak teratur atau berlebihan, atau perdarahan vagina selama atau di antara siklus menstruasi.
9	SOPK (Sindrom Ovarium Polikistik) kompleks	*Polycystic ovary syndrome (PCOS)*	E28.2	5A80.1	Gangguan ovulasi dan hiperandrogenisme; remaja/dewasa muda
10	Hiperandrogenisme	*Clinical hyperandrogenism*	E28.1	5A80.0	Adanya hirsutisme, jerawat, atau alopecia androgenik
11	Endometriosis dengan penyulit/ terkait infertilitas	*Endometriosis*	N80.0 – N80.9	GA10	Penyakit akibat adanya jaringan mirip endometrium yang berimplantasi di luar uterus dengan manifestasi klinis nyeri panggul kronik, disparenia, diskezia, dismenore, massa, atau infertilitas.

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Nama Penyakit (Ind)	*Disease* (Eng)	ICD-10	ICD-11	Keterangan / Populasi prioritas
12	Adenomyosis dengan penyulit/ terkait infertilitas	*Endometriosis of uterus Adenomyosis*	N80.0	GA11	Kondisi rahim yang ditandai oleh pertumbuhan jaringan endometrium di miometrium, hipertrofi miometrium, dan perdarahan menstruasi yang berat atau berkepanjangan, dismenore, dispareunia, perdarahan di antara menstruasi, atau infertilitas.
13	Infertilitas perempuan terkait anovulasi	*Female infertility associated with anovulation*	N97.0	GA31.0 (female infertility)*	Tidak terjadinya kehamilan setelah 12 bulan melakukan hubungan seksual tanpa kontrasepsi akibat tidak terjadinya ovulasi
14	Infertilitas perempuan – asal tuba	*Female infertility of tubal origin*	N97.1	GA31.11 (secondary tubal)*	Tidak terjadinya kehamilan setelah 12 bulan melakukan hubungan seksual tanpa kontrasepsi akibat sumbatan tuba Fallopii
15	Infertilitas perempuan terkait endometriosis	*Female infertility, unspecified Endometriosis*	N97.8 N80	GA31.Z	Infertilitas primer dan sekunder perempuan yang terkait dengan endometriosis superfisialis, endometriosis ovarium, endometriosis di uterus dan endometriosis susukan dalam (*deep infiltrating endometriosis*).
16	Infertilitas Perempuan akibat uterus	*Female infertility associated with uterine origin*	N97.2	GA31.10	Tidak terjadinya kehamilan setelah 12 bulan melakukan hubungan seksual tanpa kontrasepsi akibat kelainan pada uterus
17	Infertilitas akibat faktor pria	*Female infertility associated with male factor*	N97.4	GA31.Z	Tidak terjadinya kehamilan setelah melakukan hubungan seksual secara teratur tanpa alat kontrasepsi selama satu tahun atau lebih, dan penyebab kegagalan tersebut berasal dari gangguan kesuburan pada suami.

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Nama Penyakit (Ind)	*Disease* (Eng)	ICD-10	ICD-11	Keterangan / Populasi prioritas
18	Keguguran berulang	*Recurrent pregnancy loss*	N96	GA33	Keguguran atau abortus yang terjadi lebih dari 2 kali
19	Menopause	*Menopause and other menopausal disorder*	N95	GA30.0Z	Wanita menopause dan klimakterium dengan keluhan dan komorbid
20	Menopause with comorbid	*Menopause and female climacteric state*	N95	GA30.00	Wanita menopause dan klimakterium dengan keluhan dan komorbid
22	Kontrasepsi hormonal pada kasus kompleks	*Hormonal contraception*	Y42	QA21.2	Wanita yang ingin menunda atau menjarangkan kehamilannya dengan kontrasepsi hormonal yang mempunyai komorbid
23	Hiperprolaktinemia	*Hyperprolactinemia*	E22.1	5A60.1	Wanita dengan kadar hormon prolaktin dalam darah meningkat secara abnormal.
24	Kelainan tiroid terkait reproduksi	*Endocrine, nutritional, and metabolic disease* *Secondary amenorrhea* *Primary amenorrhea*	E03-E05 E35.0 O99.2 N91.1 N91.2	5A00; 5A01 5A03; 5A0Y; 5A0Z GA 20.0 GA 20.01	Kelainan fungsi hormon tiroid (hipotiroidismie, hipertiroidisme) yang mengganggu fungsi reproduksi wanita
25	Kelainan adrenal terkait reproduksi	*Endocrine, nutritional, and metabolic disease* *Secondary amenorrhea* *Primary amenorrhea*	E25-E25.9 E27.1 N91.1 N91.2	5A71.01 5A70 5A74 5A71	Kelainan fungsi hormon adrenal yang mengganggu fungsi reproduksi wanita.

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

jdih.kemkes.go.id

No	Nama Penyakit (Ind)	*Disease* (Eng)	ICD-10	ICD-11	Keterangan / Populasi prioritas
26	Obesitas dan reproduksi	*Other obesity*	E66/E66.8	5B81	Penyakit kronis kompleks yang ditandai dengan kelebihan lemak yang dapat mengganggu Kesehatan, menggunakan indeks massa tubuh sebagai penanda
27	Kelainan homeostasis glukosa dan reproduksi	*Endocrine, nutritional, and metabolic disease* *Secondary amenorrhea* *Primary amenorrhea*	E10-E14.9 R73 N91.1 N91.2	5A10 5A11 5A14 5A40	Kelainan homeostasis glukosa seperti diabetes mellitus yang memengaruhi fungsi reproduksi wanita
28	Insufisiensi ovarium prematur	*Premature ovarian insufficiency / failure*	E28.3	GA30.6	Kegagalan fungsi ovarium primer sebelum usia 40 tahun
29	Endometritis kronik	*Chronic endometritis*	N71.1	GA01.10	Peradangan jangka panjang pada endometrium, yang dapat berhubungan dengan perdarahan uterus abnormal, infertilitas, dan nyeri panggul.
30	Sindrom hiperstimulasi ovarium	*Ovarian hyperstimulation syndrome*	N98.1	GA32.0	Penyakit sistem endokrin yang disebabkan oleh peningkatan hormon human chorionic gonadotropin (HCG), umumnya terjadi setelah penggunaan terapi gonadotropin. Penyakit ini ditandai dengan pembesaran ovarium dan komplikasi hemodinamik atau metabolik. Penyakit ini juga dapat disertai nyeri perut, kembung, atau penambahan berat badan, tergantung pada tingkat gejalanya.

KEMENTERIAN KESEHATAN

jdih.kemkes.go.id

Tabel 10

Spektrum Penyakit dan Kondisi Klinis yang ditangani Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Subspesialis Onkologi Ginekologi, atau Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Konsultan Onkologi Ginekologi

No	Nama Penyakit (Ind)	*Disease* (Eng)	ICD-10	ICD-11	Keterangan / Populasi prioritas
1	Kanker vulva	*Malignant neoplasm of vulva*	C51.*	2C70.*	Semua periode usia perempuan yang terdiagnosis kanker vulva
2	Kanker vagina	*Malignant neoplasm of vagina*	C52	2C71.*	Semua periode usia perempuan yang terdiagnosis kanker vagina
3	Kanker serviks uteri	*Malignant neoplasm of cervix uteri*	C53.*	2C77.*	Semua periode usia perempuan yang terdiagnosis kanker serviks uteri
4	Kanker endometrium	*Malignant neoplasm of endometrium*	C54.1	2C76.*	Semua periode usia perempuan yang terdiagnosis kanker endometrium
5	Leiomiosarkoma uteri	*Uterine leiomyosarcoma*	C54.2 ; C54.9	2B58.1	Semua periode usia perempuan yang terdiagnosis leiomiosarkoma uteri
6	Sarkoma stroma endometrium	*Endometrial stromal sarcoma*	C54.1	2B5C	Semua periode usia perempuan yang terdiagnosis sarkoma stroma endometrium
7	Rabdomiosarkoma (Organ genital perempuan)	*Rhabdomyosarcoma (Female genital organs)*	C55	2B55.*	Semua periode usia perempuan yang terdiagnosis rabdomiosarkoma
8	Adenosarkoma korpus uteri	*Adenosarcoma of corpus uteri*	C54.9	2B5D.1	Semua periode usia perempuan yang terdiagnosis adenosarkoma korpus uteri

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Nama Penyakit (Ind)	*Disease* (Eng)	ICD-10	ICD-11	Keterangan / Populasi prioritas
9	Karsinosarkoma uteri	*Carcinosarcoma of uterus*	C54.9	2C76.43	Semua periode usia perempuan yang terdiagnosis karsinosarkoma uteri
10	Kanker tuba falopi	*Malignant neoplasm of Fallopian tube*	C57.0	2C74.*	Semua periode usia perempuan yang terdiagnosis kanker tuba falopi
11	Kanker ovarium	*Malignant neoplasm of ovary*	C56	2C73.*	Semua periode usia perempuan yang terdiagnosis kanker ovarium
12	Penyakit trofoblastik maligna	*Gestational trophoblastic neoplasia*	C58	2C75.0	Semua periode usia perempuan yang terdiagnosis penyakit trofoblastik maligna
13	Koriokarsinoma	*Choriocarcinoma*	C58	2C75.0	Semua periode usia perempuan yang terdiagnosis koriokarsinoma
14	Mola hidatidosa dengan komplikasi	*Hydatidiform mole with complication*	O01.* ; D39.2	JA02.*	Semua periode usia perempuan yang terdiagnosis mola hidatidosa
15	Lesi intraepitel skuamosa derajat rendah vulva (VIN I)	*LSIL of vulva (VIN I)*	N90.0	GA13.1	Semua periode usia perempuan yang terdiagnosis lesi intraepitel skuamosa derajat rendah vulva
16	Karsinoma in situ vulva (HSIL / VIN II-III)	*Carcinoma in situ of vulva (HSIL; VIN III)*	D07.1	2E67.1	Semua periode usia perempuan yang terdiagnosis karsinoma in situ vulva

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Nama Penyakit (Ind)	*Disease* (Eng)	ICD-10	ICD-11	Keterangan / Populasi prioritas
17	Lesi intraepitel skuamosa derajat rendah vagina (VaIN I)	*LSIL of vagina (VaIN I)*	N89.0	GA14.6	Semua periode usia perempuan yang terdiagnosis lesi intraepitel skuamosa derajat rendah vagina
18	Karsinoma in situ vagina (HSIL / VaIN II-III)	*Carcinoma in situ of vagina (HSIL; VaIN III)*	D07.2	2E67.22	Semua periode usia perempuan yang terdiagnosis karsinoma in situ vagina
19	Lesi intraepitel skuamosa derajat rendah serviks (CIN I)	*LSIL of cervix (CIN I)*	N87.0	GA15.7	Semua periode usia perempuan yang terdiagnosis lesi intraepitel skuamosa derajat rendah serviks
20	Lesi intraepitel skuamosa derajat tinggi serviks (HSIL /karsinoma in situ/CIN II-III)	*HSIL of the cervix (Carcinoma in situ of cervix uteri); CIN II-III)*	D06.*	2E66.2	Semua periode usia perempuan yang terdiagnosis karsinoma in situ serviks
21	Hiperplasia endometrium atipik	*Endometrial hyperplasia, atypical*	N85.1	GA16.0	Semua periode usia perempuan yang terdiagnosis hiperplasia endometrium atipik
22	Karsinoma in situ endometrium	*Carcinoma in situ of endometrium*	D07.0	2E67.0	Semua periode usia perempuan yang terdiagnosis karsinoma in situ endometrium

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Nama Penyakit (Ind)	*Disease* (Eng)	ICD-10	ICD-11	Keterangan / Populasi prioritas
23	Plasenta previa dengan kecurigaan akreta	*Placenta praevia with suspected placenta accreta*	O43.2 ; O44.* ; O72.*	JA8A.2	Semua periode usia perempuan yang terdiagnosis plasenta previa dengan kecurigaan akreta
24	Skrining kanker payudara	*Screening for malignant neoplasm of breast*	Z12.3	QA09.3	Semua periode usia perempuan yang memiliki kecurigaan kanker payudara
25	Tumor epitel borderline ovarium	*Borderline epithelial tumour of ovary*	D39.1	2F76	Semua periode usia perempuan yang terdiagnosis tumor borderline ovarium
26	Ruptur uteri dengan penyulit lainnya	*Uterine rupture with complication*	O71.1 ; O72.*	JB0A.0 ; JB0A.1	Semua periode usia perempuan yang terdiagnosis ruptur uteri dengan penyulit
27	Leiomioma uteri dengan penyulit lainnya	*Uterine leiomyoma with complication*	D25.*	2E86.0	Semua periode usia perempuan yang terdiagnosis leiomioma uteri dengan penyulit
28	Adenomiosis dengan penyulit lainnya	*Adenomyosis with complication*	N80.0	GA11	Semua periode usia perempuan yang terdiagnosis adenomiosis dengan penyulit
29	Endometriosis dengan penyulit lainnya	*Endometriosis with complication*	N80.*	GA10.*	Semua periode usia perempuan yang terdiagnosis endometriosis dengan penyulit

KEMENTERIAN KESEHATAN

jdih.kemkes.go.id

No	Nama Penyakit (Ind)	*Disease* (Eng)	ICD-10	ICD-11	Keterangan / Populasi prioritas
30	Neoplasma jinak ovarium dengan penyulit lainnya	*Benign neoplasm of ovary with complication*	D27	2F32.*	Semua periode usia perempuan yang terdiagnosis neoplasma jinak ovarium dengan penyulit

Tabel 11

Spektrum Penyakit dan Kondisi Klinis yang ditangani Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Subspesialis Obstetri Ginekologi Sosial atau Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Konsultan Obstetri Ginekologi Sosial

No	Nama Penyakit (Ind)	*Disease (Eng)*	ICD-10	ICD-11	Keterangan / Populasi prioritas
1	Kehamilan beresiko/ bermasalah biopsikososi kultural	*Social and psychosocial risk pregnancy*	Z64.0-Z65/ O09.3/ Z35	QA49 / QA43.3/ QA43/ QE50.5	Kehamilan dengan risiko sosial dan psikososial merujuk pada kondisi ibu hamil yang dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial, ekonomi, budaya, atau psikologis yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal maupun perinatal.
2	Masa nifas dengan masalah biopsikososio-kultural	*Postpartum period with biopsychosal problems*	O99.3 / Z60 / F35.1	6A62	Merujuk pada masalah kesehatan ibu pada periode nifas yang dipengaruhi faktor biologis, psikologis, dan sosial, seperti depresi postpartum, kurang dukungan keluarga, stigma, atau masalah ekonomi.
3	Kontrasepsi pada kasus komorbid berat/kompleks (dari aspek biopsikososio-kultural)	*General counselling and advice on contraception Contraceptive management, unspecified*	Z30.0 Z30.9	QA21.1 QA21.Z	Kontrasepsi pada kasus dengan komorbid berat, dan kasus kompleks (dengan masalah maupun potensi resiko pada aspek biopsikososiokultural).

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Nama Penyakit (Ind)	*Disease (Eng)*	ICD-10	ICD-11	Keterangan / Populasi prioritas
4	Kontrasepsi darurat pada Perkosaan dan Kegagalan Penggunaan kontrasepsi	*Emergency contraception*	Z30.012	QA21.0	Pasca hubungan berisiko ≤5 hari.
5	Kasus etik medikolegal	*Encounter for etic medicolegal cases*	T74.1-3 Z04.4 Y05 Z65.8 Z91.4 Z76.5 Z04.8	QA04.7	Kasus yang berpotensi menimbulkan permasalahan etik medikolegal (Physical abuse, kasus perkosaan, penyerangan seksual dengan kekerasa fisik, masalah psikososial, riwayat trauma psikologis, kepura-puraan sakit), termasuk yang terkait dengan permohonan visum et repertum
6	Infeksi Menular seksual dengan masalah biopsikososial	*Sexually Transmitted Diseases*	A56 A63 Z20.2 A54.9 A70-74 A59 N74.8 N77.1	1A70.0 1A70.0Y QC90.2 1A81 MG24.E 1A90-95	Tatalaksana holistik pada kasus infeksi menular seksual, termasuk tatalaksana pada level populasi dan sistem —> surveilans, intervensi preventif, evaluasi program, advokasi kebijakan, dan pemberdayaan masyarakat
7	Menopause dengan masalah biopsikososial	*Menopause and perimenopausal disorder*	N95	GA30.00 GA30.01 GA30.1-5 VV5Y MF32	Tatalaksana holistik menopause dengan berfokus pada integrasi biomedis dengan faktor sosial, psikologis, budaya, etik, dan kebijakan kesehatan.

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Nama Penyakit (Ind)	*Disease (Eng)*	ICD-10	ICD-11	Keterangan / Populasi prioritas
8	Kasus paliatif ginekologi	*Palliative Care in Gynecology*	Z51.5	QB9B	Kasus paliatif ginekologi mencakup Pasien dengan kanker ginekologi stadium lanjut atau kondisi kronis terminal lainnya, dengan melakukan tatalaksana komprehensif multidisiplin, di mana tujuan utama adalah peningkatan kualitas hidup, kontrol nyeri, manajemen gejala, dukungan emosional, dan sosial. Layanan ini bersifat multidisiplin (obstetri-ginekologi, onkologi, paliatif, psikologi, keperawatan, pekerja sosial).
9	Kasus abortus dengan latar belakang masalah biopsikososiokultural dan etik medikolegal	*Holistic abortion care*	O02-O08	JA00.*	Abortus dengan latar belakang biopsikososiokultural yang kompleks seperti Abortus pada remaja (usia <20 tahun), Abortus akibat kekerasan seksual, Abortus di luar fasilitas kesehatan (unsafe abortion), Abortus yang terkait masalah hukum (abortus provokatus kriminalis).
10	Kehamilan remaja	*Teenage pregnancy*	Z35.6	QA43.5	Supervisi kehamilan remaja
11	Kehamilan yang tidak diinginkan	*Unwanted pregnancy*	Z64.0 Z35.7	QA49 XE3AG	Penatalaksanaan dan konseling pada kasus kehamilan yang tidak diinginkan
12	Sekuelae dari komplikasi kehamilan, persalinan dan masa nifas yang membutuhkan	*Sequelae of complication of pregnancy, childbirth and puerperium*	O94	JB65	Sekuelae dari komplikasi obstetri merujuk pada gangguan kesehatan jangka panjang yang timbul setelah komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, atau nifas, dan memerlukan penanganan multidisiplin.

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Nama Penyakit (Ind)	*Disease (Eng)*	ICD-10	ICD-11	Keterangan / Populasi prioritas
	penanganan multidisiplin				
13	Gangguan mental pada kehamilan	*Mental disorders in pregnancy*	O99.3	6E2Z / 6E21 / 6E20	Mencakup depresi antenatal, ansietas, psikosis kehamilan, penggunaan zat, serta gangguan perilaku lain yang dipicu atau diperberat oleh kehamilan. Kondisi ini berdampak pada interaksi sosial, kepatuhan ANC, risiko komplikasi obstetri, serta kesehatan janin.
14	Permasalahan nutrisi pada kehamilan	*Malnutrition in pregnancy*	O25.0	JA64	Manajemen kasus malnutrisi pada kehamilan dengan tatalaksana holistik mencakup aspek klinis-sosial (identifikasi faktor resiko sosial, keterkaitan siklus hidup), budaya, kebijakan dan sistem kesehatan (advokasi program gizi bumil, integrasi dengan program nasional dan penguatan jejaring rujukan gizi).
15	Konseling prakehamilan pada perempuan dengan masalah biopsiko sosiokultural	*Preconception Counseling investigation and testing / Biopsychosocial exclusion and rejection*	Z31.4 Z31.9 Z60.*	QA3Y	Layanan konseling sebelum kehamilan yang ditujukan untuk perempuan dengan risiko biopsikososial, meliputi perencanaan keluarga, pemilihan kontrasepsi, persiapan kesehatan mental dan sosial, serta pencegahan kehamilan risiko tinggi.
16	Korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT)	*Encounter for violence victims against women and children.*	T74.1 Z63.4	6B40 XE041	Perempuan dan anak pada kasus kekerasan dalam rumah tangga

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Nama Penyakit (Ind)	*Disease (Eng)*	ICD-10	ICD-11	Keterangan / Populasi prioritas
17	Kasus dengan masalah rujukan	*Problems relate to medical fascilities and other health care*	Z75.9	QB1Z QB1Y QB14	Kasus yang mengalami hambatan dalam pelayanan terkait ketersediaan fasilitas dan layanan kesehatan

Tabel 12

Spektrum Penyakit dan Kondisi Klinis yang ditangani

Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Subspesialis Uroginekologi Rekonstruksi atau

Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Konsultan Uroginekologi Rekonstruksi

No	Nama Penyakit (Ind)	*Disease (Eng)*	ICD-10	ICD-11	Keterangan / Populasi prioritas
1	Prolaps dinding anterior vagina (sistokel)	*Anterior vaginal wall prolapse (cystocele)*	N81.11	GC40.0	Wanita dengan faktor resiko kelemahan dasar panggul
2	Prolaps dinding posterior vagina (rektokel)	*Posterior vaginal wall prolapse (rectocele)*	N81.6	GC40.1	Wanita dengan faktor resiko kelemahan dasar panggul
3	Prolaps organ panggul (POP) Stadium 1 dengan penyulit Stadium II-IV dengan tatalaksana operatif atau rekuren	*Uterovaginal prolapse*	N81.2/ N81.3	GC40.3	Wanita dengan faktor resiko kelemahan dasar panggul
4	Prolaps tunggul vagina	*Vaginal vault prolapse*	N99.3	GC40.2	Wanita dengan faktor resiko kelemahan dasar panggul
5	Inkontinensia urin stress sedang-berat	*Stress urinary incontinence*	N39.3	MF50.20	Wanita dengan faktor resiko kelemahan dasar panggul dan kerusakan *sfingter urethra*
6	Inkontinensia urin urgensi refrakter	*Urge urinary incontinence*	N39.41	MF50.21	Wanita dengan faktor resiko *over active bladder*

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Nama Penyakit (Ind)	*Disease (Eng)*	ICD-10	ICD-11	Keterangan / Populasi prioritas
7	Inkontinensia urin campuran	*Mixed urinary incontinence*	N39.46	MF50.2	Wanita dengan kombinasi faktor resiko kelemahan dasar panggul dan *over active bladder*
8	Kandung kemih hiperaktif refrakter	*Overactive bladder*	N32.8	GC50.0	Wanita dengan faktor resiko gangguan saraf, iritasi/infeksi, batu saluran kemih, metabolik, medikamentosa, obesitas
9	Infeksi Saluran Kemih refrakter	*Urinary Tract Infection*	N39.0	GC08.0	Wanita dengan faktor resiko infeksi
10	Sindroma nyeri kandung kemih	*Bladder pain syndrome*	R39.8	GC00.3	Wanita dewasa dengan gangguan dan keluhan kandung kemih, nyeri kronis, autoimun
11	Disfungsi Berkemih	*Lower Urinary Tract Symptom*	R39	MF50 N39	Wanita dengan faktor resiko gangguan berkemih
12	Retensio Urine akut gagal terapi/pasca operasi ginekologi	*Urinary Retentio*	R33.0	MF50.3	Wanita dengan faktor resiko retensi urine
13	Divertikel Urethra	*Urethral Diverticele*	N36.1	GC06	Wanita dengan kelainan urethra
14	Inkontinensia Fekal	*Fecal Incontinence*	R15	ME07	Wanita dengan faktor resiko kelemahan/ kerusakan dasar panggul dan kondisi medis berkaitan dengan saluran cerna
15	Inkontinensia flatal	*Incontinence of Flatus*	R15.3	ME08	Wanita dengan faktor resiko kelemahan/ kerusakan dasar panggul dan kondisi medis berkaitan dengan saluran cerna
16	Disfungsi seksual	*Sexual Dysfunction, Female*	N94.2	HA00-HA03 GC42	Wanita dewasa dengan gangguan dan keluhan seksual

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Nama Penyakit (Ind)	*Disease (Eng)*	ICD-10	ICD-11	Keterangan / Populasi prioritas
				HA0Y HA0Z	
17	Sexual pain disorder (dyspareunia, vaginismus)	*Sexual pain disorder*	N94.0	HA 20 GA12	Wanita dengan faktor resiko gangguan nyeri saat hubungan seksual
18	Fistula vesikovaginal	*Vesicovaginal Fistula*	N82.0	GC04.10	Wanita dengan faktor resiko fistula urogenital, pasca salin, pasca trauma jalan lahir, pasca tindakan ginekologi dan keganasan
19	Fistula urethrovaginal	*Urethrovaginal Fistula*	N82.1	GC04.14	Wanita dengan faktor risiko fistula urogenital, pasca salin, pasca trauma jalan lahir, pasca tindakan ginekologi dan keganasan
20	Fistula rektovaginal	*Rectovaginal fistula*	N82.3	GC04.16	Wanita dengan faktor resiko fistula rektovaginal, pasca salin, pasca trauma jalan lahir, pasca tindakan ginekologi dan keganasan
21	Ruptur perineum total lama	*Old Perineal Rupture*	O70.3	JB09.03	Wanita dengan riwayat trauma jalan lahir
22	Kelainan bawaan uterus dan vagina	*Anomaly of Uterues and vagina*	Q51-Q52	LB42-LB44	Wanita dengan kelainan bawaan atau didapat pada area uterus dan vagina
23	Septum vagina	*Vaginal Septum*	Q52.1	LB42.1	Wanita dengan kelainan bawaan sekat pada vagina
24	Agenesis vagina	*Vaginal Agenesis*	Q52.0	LB42.0	Wanita dengan kelainan bawaan tidak terbentuknya vagina
25	Amenorea primer ec kelainan kongenital	*Primary Amenorrea due to congenital anomaly*	N91	GA20.0	Wanita dengan gangguan haid primer oleh karena kelainan anatomis bawaan
26	Gangguan Perkembangan Seksual	*Disorder of Sexual Development*	E25	5A71.01	Wanita dengan perkembangan seksual tidak normal

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Nama Penyakit (Ind)	*Disease (Eng)*	ICD-10	ICD-11	Keterangan / Populasi prioritas
27	Klitoromegali	*Clitoromegaly*	Q52.6	LB41.2	Wanita dengan pembesaran klitoris yang tervisualisasi
28	Tumor vulva vagina jinak	*Benign Neoplasma of the vulva and vagina*	D28.0 - D28.1	GA14	Wanita dengan benjolan jinak pada area vulva dan vagina
29	Adhesi vulva dengan gangguan berkemih/senggama	*Labial Adhesion*	N90.8	LB40.2	Wanita dengan kelainan adhesi pada vulva
30	Atrofi vagina post menopause	*Post menopausal atrophic vaginitis*	N95.2	GA30.2	Wanita dengan faktor resiko dan gejala atrofi *vulva post menopause*
31	Hipertrofi vulva	*Vulvar hypertrophy*	N90.6	DA01.3	Wanita dengan vulva membesar
32	Kista gartner	*Gartner's duct cyst*	N89.8	LB45.9	Wanita dengan tumor jinak area vagina
33	Kista skene	*Skene's gland cyst*	N36.8	GA13.5	Wanita dengan tumor jinak area periurethra
34	Himen imperforata dengan gangguan berkemih/berulang	*Imperforate hymen*	Q52.3	LB42.4	Anak/remaja putri dengan himen imperforata
35	Gangguan vulva dan perineum non inflamasi	*Noninflammatory disorders of vulva and perineum*	N90	DA01	Anak/remaja putri/wanita dengan gangguan vulva dan perineum non inflamasi
36	Trauma genitalia	*Injuries and damage of external female genitalia*	S31.41 XA S30.23 XA S30-S39	NB98	Anak/remaja putri/wanita dengan trauma genitalia

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

2) Intervensi Klinis dan Prosedur Klinis yang Dikuasai

Bagian ini menstandardisasi kemampuan melaksanakan prosedur diagnostik, terapeutik, maupun rehabilitatif secara aman, efektif, dan sesuai dengan protokol prosedur klinis berbasis bukti yang berlaku di Indonesia.

Tabel 13

IntervensiKlinis dan Prosedur Klinis yang Dikuasai Spesialis dan Subspesialis

Spesialis / Subspesialis	Prosedur Klinis dan Keahlian Teknis
Spesialis Obstetri dan Ginekologi	1. Pemeriksaan dan interpretasi USG obstetri dan ginekologi dasar, termasuk penilaian pertumbuhan janin dan organ reproduksi. 2. Asuhan antenatal, intranatal, dan postnatal pada kehamilan normal dan risiko sedang. 3. Persalinan pervaginam spontan dan operatif (vakum, forsep, versi-ekstraksi, VBAC) serta seksio sesarea primer dan ulangan. 4. Penatalaksanaan kegawatdaruratan obstetri (perdarahan antepartum dan postpartum, preeklampsia/eklampsia, ruptur uteri, sepsis, retensio plasenta). 5. Tindakan abortus dan evakuasi intrauterin (MVA/EVA/D dan C, terminasi kehamilan sesuai indikasi medis). 6. Sterilisasi dan kontrasepsi jangka pendek dan panjang (IUD, implan, tubektomi, pil/suntik). 7. Tindakan bedah ginekologi umum meliputi miomektomi, kistektomi, salpingo-ooforektomi, histerektomi untuk indikasi jinak. 8. Bedah minor ginekologi (biopsi, eksisi kista kecil, perineorafi, koreksi prolaps ringan). 9. Laparoskopi dan histeroskopi diagnostik dasar, serta laparoskopi oklusi tuba dan laparoskopi salpingektomi/ salpingostomi pada kehamilan ektopik. 10. Penatalaksanaan infertilitas dan gangguan haid dasar termasuk induksi ovulasi dan inseminasi intrauterine sederhana. 11. Deteksi dini dan tata laksana awal kanker ginekologi, termasuk Pap smear, biopsi serviks, krioterapi, dan rujukan lanjut.

KEMENTERIAN KESEHATAN

Spesialis / Subspesialis	Prosedur Klinis dan Keahlian Teknis
	12. Penanganan gangguan dasar panggul dan disfungsi dasar pelvis (evaluasi POP-Q, penggunaan pesarium). 13. Manajemen konservatif dan preventif kesehatan reproduksi perempuan, termasuk edukasi, konseling, dan etika keselamatan Pasien. 14. Keterlibatan aktif dalam audit klinik dan pengelolaan mutu layanan obstetri-ginekologi.
Dokter Spesialis obstetri dan Ginekologi Subspesialis Kedokteran Fetomaternal atau Dokter Spesialis obstetri dan Ginekologi Konsultan Kedokteran Fetomaternal	1. USG tingkat lanjut dan diagnosis prenatal. 2. *USG Doppler velocimetry*. 3. Amniosentesis (<24 minggu). *4. Chorionic Villus Sampling (CVS).* *5. Amnioinfusion dan amnioreduction.* *6. Percutaneous Umbilical Blood Sampling (PUBS).* *7. Transfusi fetal intrauterin, shunt fetal* 8. *Fetoscopy* dan intervensi minimal invasif. *9. External Cephalic Version (ECV).* 10. *Cerclage serviks* profilaksis dan terapeutik. 11. Monitoring dan Manajemen kehamilan kembar. 12. Monitoring dan manajemen pertumbuhan janin terhambat (FGR/IUGR). 13. Operasi sesar kompleks, termasuk pada spektrum plasenta akreta.
Dokter Spesialis obstetri dan Ginekologi Subspesialis Fertilitas dan Endokrinologi Reproduksi atau Dokter Spesialis obstetri dan Ginekologi Konsultan Fertilitas dan	1. Evaluasi hormonal dan metabolik gangguan endokrinologi reproduksi. 2. Manajemen endometriosis kompleks 3. Ultrasonografi tingkat lanjut kelainan organ reproduksi 4. Stimulasi ovarium terkontrol. 5. Monitoring stimulasi ovarium 6. Petik oosit 7. Inseminasi intrauterin (IUI). 8. Embryo transfer.

KEMENTERIAN KESEHATAN

jdih.kemkes.go.id

Spesialis / Subspesialis	Prosedur Klinis dan Keahlian Teknis
Endokrinologi Reproduksi	9. Manajemen laboratorium ART (kultur embrio, kriopreservasi, dokumentasi). 10. Laparoskopi dan histeroskopi untuk infertilitas, gangguan haid, dan kelainan uterus, tuba, atau ovarium 11. Bedah ginekologi reproduksi terbuka atau dengan bedah invasive minimal.
Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Subspesialis Onkologi Ginekologi atau Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Konsultan Onkologi Ginekologi	1. Prosedur skrining, diagnosa dan penentuan stadium pada kanker ginekologi termasuk ultrasonografi onkologik, kolposkopi-biopsi, konisasi, biopsi endometrium, serta biopsi atau eksisi kelenjar getah bening. 2. *Surgical staging* dan konservasi fertilitas onkologik sesuai protokol kanker. 3. Bedah radikal dan sitoreduktif, meliputi histerektomi radikal, trakelektomi, debulking tumor, omentektomi, serta limfadenektomi pelvis dan paraaorta. 4. Operasi ultra-radikal dan multiorgan dengan rekonstruksi kompleks, mencakup reseksi usus, ureter, peritoneum, dan tindakan rekonstruksi pasca reseksi. 5. Operasi bedah ginekologi kompleks untuk tumor jinak atau borderline (Operasi dengan penyulit dan adhesi berat). 6. Prosedur laparotomi maupun minimal invasif (MIS/robotik) untuk kanker ginekologi, termasuk *sentinel lymph node mapping*. 7. Prosedur minimal invasif (MIS/robotik) untuk penanganan tumor jinak ginekologi. 8. Tata laksana kemoterapi, terapi target, imunoterapi, dan terapi hormonal. 9. Koordinasi radioterapi dan radiokemoterapi, mencakup perencanaan, indikasi, pelaksanaan, dan evaluasi hasil. 10. Manajemen komplikasi dan efek samping terapi kanker, serta perawatan paliatif komprehensif. 11. Audit klinik dan tata kelola tim multidisiplin (MDT) untuk penyelenggaraan layanan onkologi ginekologi yang terpadu, efektif, dan berbasis mutu.
Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Subspesialis Obstetri	1. Pengelolaan Kasus Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal Dasar dan Komprehensif 2. Audit maternal dan perinatal, surveillans dan respon 3. Audit *near-miss maternal* (kasus obstetri dengan komplikasi berat)

KEMENTERIAN KESEHATAN

jdih.kemkes.go.id

Spesialis / Subspesialis	Prosedur Klinis dan Keahlian Teknis
Ginekologi Sosial atau Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Konsultan Obstetri Ginekologi Sosial	4. Surveilans kesehatan reproduksi dan skrining kanker serviks. 5. Manajemen holistik (biopsikososial) kasus kehamilan dan masa nifas dengan resiko tinggi 6. Kontrasepsi/ terminasi kehamilan risiko tinggi, termasuk D dan E trimester lanjut, kontrasepsi darurat pada kasus perkosaan dan kegagalan penggunaan kontrasepsi 7. Penanganan holistik kesehatan seksual dan reproduksi 8. Penanganan holistik kekerasan berbasis gender dan konseling reproduksi. 9. Edukasi, advokasi kebijakan, dan tata kelola masalah etikmedikolegal pada pelayanan reproduksi 10. Pelayanan holistik infeksi menular seksual dengan masalah kompleks (biopsikososial) 11. Penanganan holistik kasus paliatif ginekologi 12. Penanganan holistik Kasus dengan latar belakang masalah biopsikososiokultural dan etik medikolegal 13. Penanganan holistik kasus dengan masalah rujukan 14. Tatalaksana holistik permasalahan nutrisi pada prakonsepsi, kehamilan dan nifas 15. Manajemen tatakelola Rumah Sakit 16. Manajemen Program Kesehatan Reproduksi
Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Subspesialis Uroginekologi dan Rekonstruksi atau Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Konsultan Uroginekologi dan Rekonstruksi	1. USG dasar panggul tingkat lanjut. 2. Evaluasi urodinamik, uroflowmetri, dan sistoskopi. 3. Rekonstruksi dasar panggul dan koreksi prolaps organ panggul. 4. Penanganan gangguan berkemih (urinary incontinence, voiding dysfunction) dan inkontinensia fecal 5. Bedah fistula urogenital dan anorektogenital 6. Penanganan kelainan kongenital atau didapat genitalia interna dan eksterna. 7. Rekonstruksi kelainan genital kompleks. 8. Penanganan disfungsi seksual perempuan. 9. Prosedur ginekologi estetik.

KEMENTERIAN KESEHATAN

3) Matriks Diferensiasi Kompetensi Spesialis-Subspesialis

Bagian ini menyatakan pemetaan komparatif antara kompetensi dasar yang dimiliki Dokter spesialis dan kompetensi lanjutan/terperinci pada subspesialis, yang dapat mendiferensiasi kedalaman dan keluasan kompetensi.

Tabel 14

Matriks Diferensiasi Kompetensi Spesialis-Subspesialis

Bidang / Aspek Kompetensi	Spesialis Obstetri dan Ginekologi	Subspesialis dan Fokus Kompetensinya
1. Spektrum Kasus dan Populasi Pasien	Menangani seluruh spektrum kehamilan dan gangguan ginekologi umum, dari normal hingga komplikasi moderat.	1. Fetomaternal: Fokus pada kehamilan risiko tinggi, kehamilan kembar, janin dengan kelainan kongenital, kelainan genetik, gangguan pertumbuhan intrauterine. 2. Fertilitas dan Endokrinologi Reproduksi: Pasien dengan kelainan endokrinologi reproduksi, endometriosis kompleks, infertilitas kompleks, penanganan bedah endokrinologi reproduksi dan fertilitas, preservasi fertilitas, dan penerapan teknologi reproduksi dengan bantuan (*assisted reproductive technology*). 3. Onkologi Ginekologi: Fokus pada penanganan kanker sistem reproduksi wanita, mencakup aspek pencegahan (skrining/ deteksi dini), diagnosis, tatalaksana multimodal, serta perawatan lanjutan. Jenis kanker yang ditangani meliputi kanker serviks, endometrium/rahim, ovarium, vulva, vagina, dan penyakit trofoblastik gestasional (GTN). Spektrum kasus meliputi operasi ginekologi kompleks dengan pendekatan laparotomi, minimal invasif, maupun robotik, serta koordinasi terapi dalam kerangka perawatan terpadu berbasis tim multidisiplin. 4. Obgin Sosial:

KEMENTERIAN KESEHATAN

Bidang / Aspek Kompetensi	Spesialis Obstetri dan Ginekologi	Subspesialis dan Fokus Kompetensinya
		Populasi rentan, remaja, korban kekerasan, atau kehamilan risiko sosial-ekonomi tinggi. 5. Uroginekologi dan Rekonstruksi: Pasien dengan gangguan dasar panggul dan prolaps organ panggul, disfungsi berkemih dan inkontinesia fecal, fistula urogenital dan anorektogenital, kelainan anatomi genital kompleks baik kongenital maupun didapat, disfungsi seksual perempuan, kebutuhan ginekologi estetik.
2. Kedalaman Ilmu dan Analisis Klinis	Menguasai prinsip fisiologi reproduksi dan obstetri umum; melakukan penilaian klinis dan intervensi standar berbasis guideline nasional.	Menerapkan analisis multidimensi (maternal–fetal interaction, hormon–metabolik, onkologi–genetik, sosial–epidemiologis, atau anatomi–fungsional). Memadukan hasil pemeriksaan molekuler, *imaging* tingkat lanjut, dan data laboratorium khusus.
3. Kompleksitas Prosedur dan Teknologi	Melaksanakan prosedur dasar–menengah: seksio sesarea, kuretase, IUD/implant, histeroskopi diagnostik, laparoskopi dasar.	1. Fetomaternal: Intervensi invasif janin (amniosentesis, amnioinfusion, CVS, PUBS, transfusi *fetal, fetoscopy, shunt fetal*), *ECV, Cerclage*, penanganan kasus kritis (*maternal intensive care*), seksio sesarea kompleks dan plasenta akreta. 2. Fertilitas: Pencitraan organ reproduksi tingkat lanjut, terapi hormonal pada kelainan endokrinologi reproduksi dan fertilitas, bedah reproduktif baik secara operasi terbuka maupun bedah invasif minimal (laparoskopi atau histeroskopi), preservasi fertilitas, teknologi reproduksi dengan bantuan (*assisted reproductive technology*) 3. Onkologi:

KEMENTERIAN KESEHATAN

Bidang / Aspek Kompetensi	Spesialis Obstetri dan Ginekologi	Subspesialis dan Fokus Kompetensinya
		Operasi radikal dan sitoreduktif pada keganasan ginekologi (termasuk histerektomi radikal, trakelektomi, limfadenektomi, omentektomi, dan reseksi multiorgan), baik sebagai debulking primer, interval, maupun sekunder. Tindakan minimal invasif (laparoskopi/robotik) untuk reseksi tumor maupun prosedur konservasi fertilitas pada kasus terpilih. Menerapkan USG ginekologi/onkologi tingkat lanjut untuk penilaian massa pelvis, pemetaan penyakit, maupun monitoring respons terapi. Menggunakan sentinel lymph node mapping dan navigasi intraoperatif untuk akurasi margin bedah serta orientasi anatomi pelvis yang kompleks. Mengkoordinasikan terapi multimodal (kemoterapi, radioterapi, terapi target, imunoterapi, dan terapi hormonal) dalam kerangka perawatan terpadu. Menangani operasi ginekologi kompleks non-malignan yang menuntut keahlian onkologik—misalnya pada adhesi ekstensif, distorsi anatomi, atau riwayat operasi berulang. Melaksanakan rekonstruksi pasca reseksi ekstensif (urologi, digestif, muskuloskeletal), serta perawatan paliatif dan manajemen komplikasi pasca terapi. 4. Obgin Sosial: Prosedur dengan pertimbangan etik-legal (terminasi risiko tinggi, D dan E lanjut). 5. Uroginekologi: Urodinamik, uroflowmetri, sistoskopi, rekonstruksi dasar panggul, penanganan disfungsi berkemih dan inkontinensia fecal, fistula *repair*, rekonstruksi genital kompleks, penanganan disfungsi seksual perempuan, operasi estetik ginekologi.
4. Orientasi Keilmuan dan Penelitian	Mengaplikasikan *evidence-based practice* untuk kasus umum,	Subspesialis berperan sebagai *clinical scientist* dan inovator bidang spesifik: riset translasi (genetik janin, biologi embrio, terapi target kanker, biomekanika dasar panggul, atau determinan sosial kesehatan reproduksi).

KEMENTERIAN KESEHATAN

Bidang / Aspek Kompetensi	Spesialis Obstetri dan Ginekologi	Subspesialis dan Fokus Kompetensinya
	audit klinik dasar, dan pelaporan kasus.	
5. Integrasi Lintas Disiplin	Kolaborasi terbatas dengan dokter anak, internis, radiolog, dan ahli anestesi dalam kasus obstetri umum.	Kolaborasi multidisiplin wajib: 1. Fetomaternal – neonatologi, kardiologi janin, anestesi *obstetric* dan *intensivis*, kardiologi, internis, bedah TKV, urologi, bedah digestif. 2. Fertilitas dan endokrinologi reproduksi: embriologi, genetika, andrologi, patologi klinik, onkologi, bedah digestif, urologi, psikologi. 3. Onkologi – Bedah digestif, urologi, anestesi, radioterapi, radiointervensi, radiologi, patologi anatomi. 4. Obgin Sosial – kesehatan masyarakat, psikologi, hukum dan kebijakan publik. 5. Uroginekologi – urologi, rehabilitasi medik dasar panggul, bedah digestif, bedah plastik.
6. Penguasaan Teknologi dan Alat Diagnostik	Menggunakan USG dasar, CTG, dan laboratorium rutin obstetri.	Menguasai teknologi presisi: USG 3D/4D, *Doppler velocimetry, fetoscopy*, sistem laparoskopi dan robotik, urodinamik digital, laboratorium teknologi reproduksi dengan bantuan, laboratorium preservasi fertilitas, serta aplikasi rekayasa jaringan dan sel punca.
7. Pengambilan Keputusan Klinis dan Risiko	Mengelola kasus dengan algoritma standar dan rujukan bila kompleksitas meningkat.	Mengambil keputusan dalam situasi kritis dan berisiko tinggi dengan dasar data biometri, molekuler, dan bioetika; berperan sebagai konsultan rujukan akhir nasional.
8. Peran dalam Pendidikan dan Supervisi	Menjadi pendidik klinik untuk mahasiswa kedokteran dan residen.	Berperan sebagai mentor subspesialis, pengembang *guideline* klinik nasional, dan evaluator kualitas layanan.

KEMENTERIAN KESEHATAN

Bidang / Aspek Kompetensi	Spesialis Obstetri dan Ginekologi	Subspesialis dan Fokus Kompetensinya
9. Etika, Regulasi, dan Tata Kelola Kasus Khusus	Mengikuti regulasi pelayanan obstetri–ginekologi umum, termasuk persetujuan tindakan medis.	Menghadapi isu etik kompleks: fetus vs *maternal rights* (Fetomaternal), teknologi reproduksi dengan bantuan, embrio, preservasi fertilitas, endometriosis kompleks (fertilitas dan endokrinologi reproduksi), *consent terminal care* (Onkologi), *reproductive justice* (Obgin Sosial), dan rekonstruksi genital (Uroginekologi).
10. Luaran (*Outcome*) dan Akuntabilitas Klinis	*Outcome* diukur dari keberhasilan kelahiran hidup, keselamatan ibu, dan pemulihan fungsi reproduksi.	*Outcome* mencakup indikator spesifik dan terukur: survival janin risiko tinggi, keberhasilan penanganan kelainan endokrinologi reproduksi, pencapaian angka performa kunci teknologi reproduksi dengan bantuan, rate residu tumor dan survival onkologi, indeks keamanan sosial reproduksi, dan kontinensia pasca bedah uroginekologi.

b. Kompetensi Penatalaksanaan Klinis

Area ini mencakup kemampuan menyusun, melaksanakan, memantau, serta mengevaluasi rencana penatalaksanaan Pasien, termasuk farmakologis, non-farmakologis, intervensi invasif/noninvasif, rehabilitasi, dan tindak lanjut, dengan mengacu pada protokol penatalaksanaan klinis berbasis bukti yang berlaku di Indonesia. Setiap subspesialis wajib menguasai seluruh kompetensi penatalaksanaan klinis yang ditangani oleh spesialis.

KEMENTERIAN KESEHATAN

Tabel 15

Kompetensi Penatalaksanaan Klinis Spesialis Obstetri dan Ginekologi

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
1	Anamnesis	Anamnesis terstruktur (obstetri dan ginekologi), fokus keluhan utama, faktor risiko, *red flags*; empati, sensitivitas isu reproduksi; *informed consent* singkat; ringkasan masalah	Kelengkapan data kunci; identifikasi *red flags*; komunikasi empatik dan tertata	≥100 *encounter* anamnesis
2	Pemeriksaan Fisik	Pemeriksaan umum dan obstetri–ginekologi (termasuk pemeriksaan pelvis) dengan tenaga kesehatan pendamping; teknik aseptik; keselamatan dan kenyamanan Pasien; dokumentasi temuan	Teknik benar dan aman; temuan kunci teridentifikasi; dokumentasi lengkap	≥100 pemeriksaan fisik komprehensif (variasi kasus)
3	Penentuan Kebutuhan Pemeriksaan Penunjang	Memilih pemeriksaan laboratorium/ *imaging* sesuai indikasi; prioritisasi berbasis risiko dan biaya-manfaat; permintaan terstandar	Ketepatan indikasi dan prioritas	≥50 keputusan pemilihan penunjang
4	Interpretasi Hasil Pemeriksaan	Interpretasi laboratorium, USG, CTG/ BPP, sitologi–histopatologi sesuai konteks klinis; integrasi multi-modal.	Akurasi interpretasi; konsistensi dengan kondisi klinis	≥50 interpretasi berkas penunjang
5	Penetapan Diagnosis Kerja dan Banding	Penyusunan *problem list*; penalaran klinis; menyusun diagnosis kerja dan banding berbasis bukti.	Akurasi diagnosis kerja; daftar banding relevan.	≥50 penetapan diagnosis (variasi obstetri–ginekologi)
6	Perencanaan Terapi (Farmakologis/ Nonfarmakologis)	Menyusun rencana terapi sesuai *guideline*; kalkulasi dosis dan interaksi; *informed consent*; edukasi Pasien	Kepatuhan *guideline*; edukasi terdokumentasi	≥50 rencana terapi individual.

KEMENTERIAN KESEHATAN

7	Evaluasi Respon dan Penyesuaian Terapi	Menetapkan target dan indikator respon; monitoring efek samping; modifikasi regime bila perlu	Keputusan penyesuaian tepat; tindak lanjut tepat	≥40 evaluasi dan penyesuaian terapi
8	Penetapan Prognosis	Menggunakan parameter klinis dan skor risiko; menjelaskan prognosis dan ketidakpastian; merencanakan *follow-up*	Estimasi risiko konsisten dengan bukti; komunikasi prognosis jelas	≥40 diskusi prognosis pada variasi kasus
9	Dokumentasi Medis dan Komunikasi Hasil	Catatan SOAP/ rekam medis terstruktur; ringkasan klinis, instruksi, dan *handover* (SBAR); komunikasi hasil ke Pasien dan tim	Kelengkapan dan ketepatan dokumentasi; *handover* efektif	≥100 catatan/*handover* terverifikasi

Tabel 16

Kompetensi Penatalaksanaan Klinis

Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Subspesialis Kedokteran Fetomaternal atau

Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Konsultan Kedokteran Fetomaternal

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
1	Anamnesis	Riwayat obstetri risiko tinggi : 1. Preeklamsia dini/HELLP, 2. IUFD/PTB 3. PAS 4. GDM/PGDM 5. penyakit jantung, 6. Autoimun	1. Form risiko MFM terisi lengkap; 2. Stratifikasi risiko (*mild/moderate/severe*) terdokumentasi; 3. Penentuan *chorionicity* sebelum 14 mg bila kembar; 4. Rencana pencegahan (aspirin *low-dose, Ca*) bila indikasi,	1. Kelengkapan formulir risiko ≥ 75%; 2. *Chorionicity* terdokumentasi pada kehamilan ganda ≤ 14 mg ≥ 75%;

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		7. kelainan darah dan kelainan metabolik lain 8. komorbid kronik 9. obat/teratogen; 10. riwayat kehamilan ganda dan *chorionicity*; 11. paparan infeksi; 12. riwayat imunisasi Rh.	pengobatan penyakit medis penyerta.	3. Profilaksis aspirin pada *risk-high* diterapkan 4. pengobatan penyakit medis penyerta ≥ 75%.
2	Pemeriksaan Fisik	1. Teknik pengukuran tekanan darah akurat (pencegahan *white coat*) 2. pemeriksaan jantung/ paru 3. evaluasi edema, refleks, gejala preeklamsia berat 4. palpasi presentasi/tinggi fundus, leopold;	1. Audit teknik pengukuran BP, pemeriksaan fisik *head to toe*; 2. *Red flags* preeklamsia dipantau; 3. Dokumentasi presentasi/fundus pada trimester III.	1. Audit teknik pengukuran BP 2. pemeriksaan fisik skor OSCE ≥ 90%; 3. *Red flags* preeklamsia/HELLP tercatat 90%; 4. Dokumentasi presentasi/fundus ≥ 90% kunjungan T3.
3	Penentuan Pemeriksaan Penunjang	1. USG detail target organ 2. Doppler (UA/MCA/CPR) 3. NST/CTG, BPP 4. panel lab preeklampsia/ sesuai penyakit medik penyerta 5. keputusan NIPT vs amnio/CVS	1. Pemilihan modalitas sesuai pedoman dan usia kehamilan; 2. Justifikasi NIPT vs diagnostik; 3. Skrining GDM dilakukan pada jendela yang tepat.	1. Kesesuaian pilihan uji ≥ 90%; 2. Skrining GDM 24–28 mg tercapai ≥ 90%. 3. Pemeriksaan laboratorium/ *imaging* sesuai indikasi ≥90%.

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		6. skrining GDM/PGDM dan pemeriksaan laboratorium serta *imaging* sesuai kondisi 7. ekokardiografi maternal bila indikasi.		
4	Interpretasi Hasil Pemeriksaan	1. Interpretasi biometri (percentile) 2. deteksi kelainan bawaan janin, 3. kriteria FGR vs SGA 4. Indeks Doppler 5. kategori CTG 6. pengambilan keputusan waktu persalinan.	1. Klasifikasi FGR/SGA benar; 2. Identifikasi kelainan bawaan janin 3. Interpretasi CTG akurat; 4. Rencana *timing* persalinan berbasis risiko.	1. Akurasi klasifikasi FGR/SGA ≥ 90% (log book: 20 kasus/semester); 2. Rencana *timing* terdokumentasi 90% pada kasus berisiko.
5	Diagnosis Kerja dan Banding	1. Penetapan preeklamsia (dengan/ tanpa *severe features*) 2. HELLP 3. PAS 4. GDM/PGDM 5. kelainan janin mayor; 6. iferensial IUGR vs infeksi.	1. Penggunaan kriteria diagnostik sesuai panduan/ standar; 2. Dokumentasi klasifikasi derajat/ stadium bila relevan.	1. Akurasi diagnosis terhadap standar ≥ 90%;
6	Perencanaan Terapi	2. Protokol preeklamsia (MgSO4, antihipertensi) 3. steroid maturasi paru, 4. tatalaksana komplikasi, 5. Tatalaksana sesuai penyakit medis komorbid, 6. **timing** dan rute persalinan	1. Pemberian MgSO4 pada preeklampsia berat; 2. Antihipertensi tujuan < 160/110; 3. Tatalaksana penyakit dengan tim multidisiplin sesuai jenis kasus	1. MgSO4 pada indikasi 100%; 2. Waktu inisiasi antihipertensi ≤ 60 menit pada krisis 100%;

KEMENTERIAN KESEHATAN

jdih.kemkes.go.id

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		7. rencana prosedur fetal invasif (amnio/CVS, transfusi, laser TTTS) di pusat kompeten.	4. Rencana rujukan/pelaksanaan prosedur invasif jelas.	3. Prosedur invasif dilakukan di fasilitas yang ditunjuk
7	Evaluasi Respon dan Penyesuaian	1. Monitoring BP/urin 2. serial pertumbuhan dan Doppler 3. NST/BPP 4. penyesuaian antihipertensi 5. eskalasi bila non-respon.	1. Jadwal monitoring sesuai risiko; 2. Kriteria eskalasi jelas (mis. non-reassuring CTG, Doppler memburuk).	1. Kepatuhan monitoring sesuai jadwal ≥ 90%; 2. Eskalasi/induksi/persiapan operasi saat kriteria tercapai 100%.
8	Penetapan Prognosis	1. Risiko prematuritas, 2. IUFD 3. morbiditas perinatal/maternal 4. konseling NICU/ ICU; 5. rencana **contingency*.	1. Diskusi risiko jangka pendek/menengah; 2. Dokumentasi **goals of care*.	Dokumentasi prognosis dan rencana kontinjensi > 80% pada kasus risiko menengah–tinggi.
9	Dokumentasi dan Komunikasi Hasil	1. *Template* MFM, hasil 2. USG/Doppler terstruktur; 3. *Informed consent* prosedur invasif; 4. Kebutuhan NICU dan anestesi; 5. registri kelainan janin bila ada.	1. Catatan lengkap dan **handover** SBAR 2. Lampiran gambar/klip kunci USG.	1. Kelengkapan dokumentasi > 80%; 2. • *Handover* SBAR > 90% untuk Pasien rawat/operatif.

KEMENTERIAN KESEHATAN

Tabel 17

Kompetensi Penatalaksanaan Klinis

Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Subspesialis Fertilitas dan Endokrinologi Reproduksi atau

Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Konsultan Fertilitas dan Endokrinologi Reproduksi

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
1	Anamnesis	1. Kelainan diferensiasi seksual 2. Kelainan pubertas 3. Kelainan haid 4. Nyeri panggul kronis 5. Hiperandrogenisme 6. Lama infertilitas 7. Riwayat obstetri sebelumnya 8. Riwayat keguguran berulang 9. Teknologi reproduksi dengan bantuan 10. Kebutuhan untuk preservasi fertilitas 11. Keluhan menopause 12. Masalah kontrasepsi 13. Kelainan adrenal terkait reproduksi wanita 14. Kelainan tiroid terkait reproduksi wanita 15. Insufisiensi ovarium prematur 16. Gejala-gejala sindrom hiperstimulasi ovarium	1. Lembar evaluasi kelainan endokrinologi reproduksi terisi lengkap 2. Lembar evaluasi infertilitas terisi lengkap (wanita dan pria); 3. Identifikasi kebutuhan terapi 4. Identifikasi faktor risiko	Kelengkapan data ≥ 75%
2	Pemeriksaan Fisik	1. Tanda pertumbuhan seksual sekunder dan kelainan genitalia 2. Tanda hiperandrogen 3. Tanda kelainan tiroid	1. Tahap pubertas menurut kriteria Tanner 2. Tanda hiperandrogenisme	Kelengkapan data ≥ 75%

KEMENTERIAN KESEHATAN

jdih.kemkes.go.id

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		4. Tanda kelainan adrenal 5. Tanda kelainan anatomik organ reproduksi interna 6. Tanda sindrom hiperstimulasi ovarium	3. Dokumentasi temuan anatomi yang relevan 4. Identifikasi faktor penentu prognosis 5. Tanda ascites atau efusi pleura 6. Dokumentasi temuan anatomi yang relevan.	
3	Penentuan Pemeriksaan Penunjang	1. Ultrasonografi organ reproduksi 2. Analisis kromosom 3. Histerosalpingografi 4. Pemeriksaan hormon reproduksi: AMH, FSH, LH, estradiol, prolaktin, progesteron, TSH, free T4, kortisol, DHEAS, testosteron, SHBG, insulin, hCG 5. Analisis sperma suami	Uji dipilih sesuai indikasi	Kelengkapan data ≥ 75%
4	Interpretasi Hasil	1. Jenis kelainan diferensiasi seksual 2. Kelainan pubertas sentral/perifer 3. Etiologi dan tingkat keparahan perdarahan uterus abnormal 4. Etiologi dan derajat hiperandrogenisme 5. Jenis anovulasi 6. Etiologi nyeri panggul kronik 7. Fenotip dan derajat endometriosis 8. Jenis dan etiologi infertilitas	1. Teridentifikasinya etiologi kelainan diferensiasi seksual 2. Teridentifikasinya etiologi kelainan pubertas 3. Teridentifikasinya etiologi dan keparahan perdarahan uterus abnormal	Kesesuaian interpretasi hasil ≥75%

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		9. Prognosis program teknik reproduksi dengan bantuan 10. Etiologi keguguran berulang 11. Prognosis preservasi fertilitas 12. Etiologi keluhan periode menopause 13. Etiologi keluhan terkait kontrasepsi 14. Etiologi kelainan kelenjar tiroid terkait reproduksi wanita 15. Etiologi kelainan kelenjar tiroid terkait reproduksi wanita 16. Etiologi, rencana terapi, dan prognosis insufisiensi ovarium premature 17. Derajat keparahan dan prognosis sindrom hiperstimulasi ovarium	4. Teridentifikasinya etiologi dan derajat hiperandrogenisme 5. Teridentifikasinya jenis anovulasi dan terapi yang sesuai 6. Teridentifikasinya rencana penanganan infertilitas 7. Teridentifikasinya protokol teknik reproduksi dengan bantuan yang sesuai 8. Teridentifikasinya etiologi dan rencana terapi keguguran berulang 9. Teridentifikasinya teknik preservasi fertilitas yang sesuai 10. Teridentifikasinya etiologi dan rencana terapi keluhan periode menopause 11. Teridentifikasinya etiologi dan derajat keparahan kelainan tiroid terkait reproduksi wanita 12. Teridentifikasinya etiologi dan derajat keparahan	

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
			kelainan adrenal terkait reproduksi wanita 13. Teridentifikasinya etiologi dan rencana terapi pada insufisiensi ovarium prematur	
5	Diagnosis Kerja dan Banding	1. Kelainan diferensiasi seksual 2. Kelainan pubertas 3. Amenore 4. Perdarahan uterus abnormal 5. Hiperandrogenisme 6. Sindrom ovarium polikistik 7. Anovulasi 8. Endometriosis 9. Infertilitas 10. Keguguran berulang 11. Teknologi reproduksi dengan bantuan 12. Preservasi fertilitas 13. Menopause 14. Kontrasepsi dan masalah terkait 15. Kelainan adrenal terkait reproduksi wanita 16. Kelainan tiroid terkait reproduksi wanita 17. Insufisiensi ovarium premature 18. Sindrom hiperstimulasi ovarium	1. Ketepatan diagnosis mengikuti panduan praktik klinikDiagnosis banding jelas dan diserta rencana konfirmasi	1. Akurasi diagnosis ≥ 75% 2. Rencana konfirmasi ≥ 75%.

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

jdih.kemkes.go.id

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
6	Perencanaan Terapi	1. Penyesuaian gender, terapi hormon, pendekatan multidisiplin 2. Induksi atau stimulasi ovulasi 3. Terapi anti-androgen baik hormonal atau non-hormonal, terapi bedah yang sesuai 4. Teknik reproduksi dengan bantuan 5. Inseminasi intrauterin 6. Simpan beku gamet atau gonad 7. Terapi hormonal pascamenopause 8. Terapi suportif sindrom hiperstimulasi ovarium	1. Perencanaan penanganan multidisiplin bila diperlukan 2. Pemilihan protokol teknik reproduksi dengan bantuan sesuai panduan 3. Terapi bedah sesuai indikasi	Ketepatan terapi ≥75%
7	Evaluasi Respon dan Penyesuaian	1. Kondisi fisik dan psikis selama dan setelah terapi 2. Karakteristik siklus menstruasi 3. Pengendalian perdarahan uterus dan kualitas hidup 4. Perkembangan tanda hiperandrogenisme dan kualitas hidup 5. Profil ovulasi 6. Perkembangan nyeri panggul kronik 7. Perkembangan folikel 8. Perkembangan kehamilan 9. Perolehan oosit 10. Angka fertilisasi 11. Angka kehamilan 12. Jumlah sel gamet yang diperoleh 13. Keluhan terkait menopause 14. Efek samping kontrasepsi	1. Jadwal pemantauan sesuai program terapi 2. Keputusan modifikasi berbasis kriteria objektif.	Kepatuhan monitoring ≥ 75%

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

jdih.kemkes.go.id

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		15. Profil hormon sumbu hipotalamus-hipofisis-tiroid beserta tampilan klinis 16. Profil hormon sumbu hipotalamus-hipofisis-adrenal beserta tampilan klinis		
8	Penetapan Prognosis	1. Derajat keparahan penyakit dan respon terapi 2. Evaluasi faktor prognosis terapi infertilitas	1. Konseling probabilistik jelas 2. Konseling terkait hasil terapi dikaitkan dengan kelainan	Dokumentasi kegiatan konseling ≥75%
9	Dokumentasi dan Komunikasi	Dokumentasi pelaporan dan hasil pemeriksaan Lembar informasi Pasien	Lembar pemeriksaan dan hasil pemeriksaan	Dokumentasi kegiatan ≥75%

Tabel 18

Kompetensi Penatalaksanaan Klinis

Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Subspesialis Onkologi Ginekologi, atau

Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Konsultan Onkologi Ginekologi

No.	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
1	Anamnesis	Anamnesis onkologi komprehensif: gejala konstitusional/organ-spesifik, ECOG, riwayat herediter (BRCA/Lynch), toksisitas terapi, isu fertilitas/kontrasepsi, nyeri–nutrisi–psikososial,	Kelengkapan data kunci; Identifikasi *red flags*; ECOG terdokumentasi	≥120 *encounter* anamnesis onkologi mandiri.

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		red flags; informed consent singkat; ringkasan masalah		
2	Pemeriksaan Fisik	Pemeriksaan umum dan onkologi ginekologi (termasuk nodal basin, rektovaginal/EUA bila indikasi) dengan tenaga kesehatan pendamping; aseptik; keselamatan/kenyamanan; dokumentasi	Teknik benar dan aman; temuan kunci (nodal/organ infiltration) teridentifikasi; dokumentasi lengkap	≥120 pemeriksaan fisik onkologi komprehensif.
3	Penentuan Kebutuhan Pemeriksaan Penunjang	Seleksi laboratorium, *imaging* (USG/CT/MRI/PET-CT), penanda tumor, histopatologi/ IHC, dan biomarker (ER/PR, p16, p53, HER2, MMR/MSI, BRCA/HRD, PD-L1) sesuai indikasi; prioritisasi biaya-manfaat; permintaan terstandar	Ketepatan indikasi/prioritas; pemeriksaan tidak perlu minimal; pemesanan tepat waktu	≥80 keputusan paket *work-up* onkologi.
4	Interpretasi Hasil Pemeriksaan	Integrasi radiologi–patologi–biomarker; penetapan FIGO sementara; *baseline* RECIST; rekomendasi tindak lanjut	Akurasi interpretasi; konsistensi *staging* klinis; rekomendasi tindak lanjut tepat	≥80 interpretasi terintegrasi.
5	Penetapan Diagnosis Kerja dan Banding	*Problem list*; primer vs metastasis/ *unknown primary*/ sinkron; pengelompokan risiko; penetapan FIGO; rasionalisasi banding	Akurasi diagnosis kerja; daftar banding relevan; penetapan FIGO konsisten	≥80 penetapan diagnosis/ staging.
6	Perencanaan Terapi (Farmakologis/ Nonfarmakologis)	Rencana multimodal berbasis NCCN/ ESGO/ FIGO: urutan operasi–CT–RT/ targeted–imuno/hormonal; *fertility-sparing* bila layak; pencegahan VTE/antiemetik; *informed consent*; koordinasi MDT	*Adherence guideline*; kesalahan dosis/ kontraindikasi minimal;	≥50 rencana terapi individual.

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
7	Evaluasi Respon dan Penyesuaian Terapi	Penilaian respons RECIST; penilaian toksisitas; modifikasi dosis/jadwal; *supportive care*;	Klasifikasi RECIST tepat; penanganan toksisitas sesuai protokol; tindak lanjut tepat waktu	≥50 evaluasi respons/ toksisitas.
8	Penetapan Prognosis	Faktor prognostik (stadium, grade, LVSI, nodal, biomarker/genetik); kelompok risiko; *survivorship plan*; indikasi paliatif	Estimasi risiko konsisten dengan bukti; komunikasi prognosis jelas; rencana kontrol terdokumentasi	≥20 diskusi prognosis dan rencana kontrol.
9	Dokumentasi Medis dan Komunikasi Hasil	Rekam medis onkologi terstruktur (SOAP, *staging*, biomarker); ringkasan klinis; MDT tumor *board*; rujukan *genetic counseling*; *breaking bad news*; *handover* (SBAR)	Kelengkapan dokumentasi; presentasi MDT efektif; komunikasi hasil tepat waktu	≥150 entri/*handover* terverifikasi, termasuk ≥20 presentasi MDT dan ≥10 *breaking bad news*.

Tabel 19

Kompetensi Penatalaksanaan Klinis

Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Subspesialis Obstetri Ginekologi Sosial atau

Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Konsultan Obstetri Ginekologi Sosial

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
1	Anamnesis	Tujuan reproduksi, usia kehamilan (bila hamil), riwayat biopsikososiokultural dan spiritual, skrining KDRT, identifikasi kasus resiko/komplikasi tindakan, kasus etik	1. Skrining resiko kehamilan/reproduksi meliputi aspek biopsikososiokultural dan spiritual	Dokumentasi KDRT 100%; Kegawatdaruratan maternal ditangani dengan protokol 100%

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		medikolegal, kegawatdaruratan *obgyn*, sistem rujukan, komunikasi efektif.	2. Identifikasi kasus etik medikolegal	
2	Pemeriksaan Fisik	Penilaian hemodinamik, tanda infeksi, pemeriksaan pelvis bila perlu; tanda kekerasan fisik;	1. Keamanan Pasien 2. Pemeriksaan fisik menyeluruh 3. Kenyamanan Pasien	OSCE pemeriksaan fisik skor>85%
3	Pemeriksaan Penunjang	Penentuan pemeriksaan laboratorium yang diperlukan sesuai kasus, Pemeriksaan penunjang sesuai kasus;	1. Mampu menentukan pemeriksaan laboratorium dan penunjang secara efisien sesuai dengan kebutuhan asessment. 2. KIE dan legitimasi resiko pada pengambilan sampel pada : sitologi serviks, kasus infeksi genitalia, kasus perkosaan , biopsi lesi serviks, kolposkopi	Kesesuaian pemeriksaan ≥ 90%;
4	Interpretasi Hasil	Integrasi dan korelasi hasil anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang ; kemaknaan sosial-reproduksi secara holistik.	1. Mampu melakukan interpretasi hasil, integrasi sosial, dan etika profesional 2. Mampu menentukan langkah verifikasi bila terjadi diskrepansi	Kepatuhan 100% Dokumentasi mitigasi untuk kategori 3 ≥ 95%.

KEMENTERIAN KESEHATAN

jdih.kemkes.go.id

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
5	Diagnosis Kerja dan Banding	Kehamilan intrauterin vs ektopik; IMS; kondisi kontraindikasi metode tertentu, masalah etik dan medikolegal; masalah sosial; lesi prakanker serviks; kelainan organ ginekologi; kecurigaan keganasan; kegawatdaruratan maternal;	Menggunakan algoritma yang sesuai kasus	Akurasi diagnosis kerja ≥85% (penilaian peer review). Menetapkan diagnosis banding rasional pada ≥95% kasus
6	Perencanaan Terapi	Jenis terapi farmakologi dan non-farmakologi; konsultasi multidisiplin dan tatalaksana bersama kasus;	1. KIE dan legitimasi resiko pada: pemasangan kontrasepsi dengan penyulit, LEEP, konisasi, krioterapi serviks, 2. Konseling kasus kanker ginekologi stadium lanjut 3. Tatalaksana holistik dan multidisiplin pada kasus kekerasan, kehamilan dengan masalah sosial dan psikologis, kasus etik medikolegal	OSCE >90%
7	Evaluasi Respon dan Penyesuaian	*Follow-up* keberhasilan metode; tes kehamilan pasca medikamentosa; penanganan komplikasi (perdarahan, infeksi). 1. memastikan keberhasilan terapi melalui dukungan sosial-psikologis, 2. melakukan surveilans dan audit untuk perbaikan sistem,	1. Jadwal *follow-up* tertulis; 2. Kriteria rujukan emergensi.	Kehadiran *follow-up* ≥ 80%; Penanganan komplikasi sesuai protokol 100%.

KEMENTERIAN KESEHATAN

jdih.kemkes.go.id

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		3. memberikan edukasi dan pemberdayaan keluarga/komunitas.		
8	Penetapan Prognosis	Dampak metode pada fertilitas/menstruasi; risiko kehamilan berikutnya; dukungan psikososial.	1. Edukasi konsekuensi jangka menengah; 2. Rencana kontrasepsi berkelanjutan.	Dokumentasi prognosis dan rencana kontrasepsi lanjutan 100%.
9	Dokumentasi dan Komunikasi	Dokumen legal dan privasi; **safeguarding*; ringkasan rencana dan tanda bahaya; pelaporan sentinel.	1. Penggunaan formulir standar; 2. Edukasi tertulis ke Pasien.	Kelengkapan dokumen 100%; Edukasi tertulis 100%.

Tabel 20

Kompetensi Penatalaksanaan Klinis

Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Subspesialis Uroginekologi Rekonstruksi atau

Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Konsultan Uroginekologi Rekonstruksi

No.	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
1	Anamnesis	Pengumpulan data anamnesa kasus uroginekologi: 1. Prolaps organ panggul 2. Inkontinensia urin 3. Retensio urin 4. Disfungsi berkemih 5. Sindroma nyeri kandung kemih 6. Ruptur kandung kemih	Anamnesa terstruktur sesuai kasus Daftar harian berkemih 3 hari pada kasus inkontinensia	Anamnesa terstruktur sesuai pedoman ≥ 70% Daftar harian berkemih tersedia

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		7. *Lower Urinary Tract Syndrome (LUTS)* refrakter 8. Divertikel urethra 9. Fistula urogenital (vesikovagina, rektovagina) 10. Inkontinensia fekal 11. *Obstetric Anal Sphincter Injuries* (OASIS) 12. Ruptur perineum total lama 13. Kelainan bawaan organ reproduksi 14. Disfungsi seksual wanita 15. *Disorder of sexual development* 16. *Sexual pain disorder* (vaginismus, dispareunia) 17. Adhesi labia 18. Tumor jinak vagina (kista Gartner, kista duktus Skene) 19. Ginekologi estetik (*labioplasty, Clitoral hood reduction, hymenoplasty, laser treatment, vulvar lightening, Plasma Rich Platelet, G-spot augmentation, labia major augmentation*)		pada ≥ 70% kasus inkontinensia
2	Pemeriksaan Fisik	1. Pemeriksaan ginekologi umum 2. POP-Q 3. Pemeriksaan neurologis pada perineum 4. Pemeriksaan rektal, 5. *Oxford scale, Cough test, Bonney test, Qtip test, Pad test* 6. Residual urine	Pemeriksaan fisik sesuai kasus	Pemeriksaan fisik terstruktur sesuai pedoman ≥ 70%

KEMENTERIAN KESEHATAN

jdih.kemkes.go.id

No.	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
3	Pemeriksaan Penunjang	1. *Uroflowmetri* 2. *Post voiding residual urin* 3. Urodinamik 4. Sistoskopi 5. USG dasar panggul 6. *Imaging* untuk rekonstruksi kompleks	1. Kesesuaian penggunaan pemeriksaan penunjang sesuai kasus; 2. Dokumentasi.	1. Penggunaan penunjang sesuai pedoman≥ 70%; 2. Pemeriksaan terdokumentasi ≥ 70%.
4	Interpretasi Hasil	Identifikasi defek anatomi Interpretasi pemeriksaan fisik, interpretasi pemeriksaan penunjang, korelasi gejala–temuan	Laporan terstruktur dan integrasi gejala-temuan.	Konkordansi dengan ahli/pedoman ≥ 70%
5	Diagnosis Kerja dan Banding	1. Penentuan diagnosis utama 2. Penentuan diagnosis tambahan 3. Penentuan diagnosis banding	Penentuan diagnosis berdasarkan anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang sesuai dengan terminologi yang berlaku; Dokumentasi.	Akurasi ketepatan diagnostik berdasarkan *knowledge* ≥ 70%
6	Perencanaan Terapi	1. Terapi medikamentosa 2. Terapi konservatif 3. Terapi operatif	Algoritme pemilihan terapi berbasis gejala, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang Informed consent	1. Kepatuhan algoritme ≥ 70% 2. *Informed consent* 100%
7	Evaluasi Respon dan Penyesuaian	Outcome berbasis Pasien Penggunaan kuisioner tervalidasi sesuai kasus Rencana re-intervensi bila gagal	Perbandingan *baseline* dan *follow-up* objektif (berdasarkan anamnesa, pemeriksaan fisik dan	Melakukan evaluasi terapi ≥ 70%

KEMENTERIAN KESEHATAN

jdih.kemkes.go.id

No.	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
			penunjang pre dan post terapi) Evaluasi efek samping/komplikasi	
8	Penetapan Prognosis	Risiko efek samping terapi, risiko kekambuhan; faktor risiko yang berpengaruh pada keberhasilan/kegagalan terapi kegagalan; rencana jangka panjang	Konseling realistis tentang efek samping/rekurensi/ kegagalan terapi.	Dokumentasi prognosis informed consent 100%
9	Dokumentasi dan Komunikasi	Data anamnesis, data pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang, foto intraoperatif (jika tersedia), *registri mesh, informed consent*	Dokumentasi rekam medis	Dokumentasi 100%

c. Kompetensi Prosedur Klinis

Area ini mencakup kemampuan melakukan keterampilan teknis dan prosedural secara langsung, baik diagnostik maupun terapeutik, dengan prinsip keselamatan Pasien, efisiensi sumber daya, dan kepatuhan terhadap protokol prosedur klinis berbasis bukti yang berlaku di Indonesia. Setiap subspesialis wajib menguasai seluruh kompetensi prosedur klinis yang ditangani oleh spesialis.

KEMENTERIAN KESEHATAN

Tabel 21

Kompetensi Prosedur Klinis Spesialis Obstetri dan Ginekologi

No.	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
1	Asuhan antenatal dan prakonsepsi, termasuk stratifikasi risiko	Melakukan anamnesis komprehensif; pemeriksaan fisik ibu hamil; identifikasi faktor risiko; konseling prakonsepsi; menyusun rencana ANC berbasis risiko	Identifikasi faktor risiko; rencana ANC terdokumentasi	≥200 kasus ANC/ prakonsepsi
2	Pencatatan dan pemantauan persalinan dengan partograf	Mengisi partograf sesuai standar WHO; memantau DJJ, kontraksi, pembukaan, status ibu; menginterpretasi tren grafik.	Partograf lengkap dan akurat; interpretasi tren	≥200 partograf diisi mandiri dan divalidasi supervisor
3	Pemantauan janin dengan *Non-Stress Test (NST)/ CTG*	Menyiapkan alat; memasang transduser; merekam aktivitas janin; interpretasi hasil CTG; melaporkan dan mendokumentasi	Interpretasi CTG normal/abnormal; artefak minimal; laporan lengkap	≥50 CTG/NST
4	Pemantauan janin dengan Biophysical Profile (BPP)	Melakukan USG obstetri; menilai 5 parameter; menyusun skor; dokumentasi.	Skor BPP lengkap dan benar; kesesuaian dengan kondisi klinis	≥10 BPP
5	Persalinan pervaginam spontan (presentasi kepala)	Melakukan manajemen kala I–III; memimpin persalinan aseptik; mendokumentasikan hasil.	Persalinan berhasil tanpa komplikasi;	≥150 persalinan spontan
6	Persalinan pervaginam berbantu (ekstraksi vakum/ forsep)	Menentukan indikasi; memilih alat (vakum/ forsep); melakukan prosedur sesuai langkah aman; mencegah trauma maternal/ neonatal; mendokumentasikan.	Keberhasilan ekstraksi; komplikasi maternal/ neonatal	≥10 tindakan

KEMENTERIAN KESEHATAN

jdih.kemkes.go.id

No.	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
7	Persalinan pervaginam letak sungsang	Mengidentifikasi indikasi; melakukan *manuver* persalinan sungsang (misal *Bracht, Mauriceau*); pencegahan trauma; dokumentasi.	Keberhasilan persalinan; komplikasi minimal; dokumentasi lengkap.	≥3 kasus persalinan sungsang
8	Persalinan pervaginam pada kehamilan ganda	Mengidentifikasi presentasi janin; menentukan urutan lahir; melakukan manuver versi-ekstraksi bila perlu; mengelola kala III.	Keberhasilan kelahiran kedua janin; komplikasi maternal/ neonatal	≥3 kasus persalinan ganda
9	Persalinan pervaginam pada bekas seksio sesarea (*vaginal birth after cesarean* - VBAC)	Seleksi Pasien sesuai kriteria VBAC; monitoring ketat DJJ dan kontraksi; penanganan kala persalinan; dokumentasi dan *informed consent.*	Tingkat keberhasilan VBAC; komplikasi rupture uteri	≥3 kasus VBAC
10	Persalinan pervaginam dengan distosia bahu	Melakukan manuver standar (*McRoberts, suprapubik pressure, Rubin/ Wood's screw*); memimpin tim; dokumentasi tindakan.	Keberhasilan pelepasan bahu; koordinasi tim baik	≥1 kasus distosia bahu
11	Versi-ekstraksi pada gemelli	Menentukan indikasi; melakukan manuver versi-ekstraksi janin kedua; pencegahan komplikasi; mendokumentasikan	Keberhasilan kelahiran janin kedua; komplikasi maternal/neonatal	≥1 kasus versi-ekstraksi
12	Amniotomi (*Artificial Rupture of Membranes*)	Menentukan indikasi; melakukan prosedur ARM secara aseptik; memantau kondisi janin pasca ARM; dokumentasi	ARM dilakukan dengan teknik aseptik; tidak ada komplikasi signifikan	≥5 tindakan ARM
13	Induksi persalinan	Menentukan indikasi dan kontraindikasi; memilih variasi metode; melakukan monitoring ibu-janin; dokumentasi	Keberhasilan induksi (pemantauan); komplikasi minimal	≥20 kasus induksi

KEMENTERIAN KESEHATAN

jdih.kemkes.go.id

No.	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
14	Stimulasi/ augmentasi persalinan	Menentukan indikasi; memberikan oksitosin; monitoring DJJ dan kontraksi; dokumentasi	Pemantauan kontraksi dan DJJ; keberhasilan augmentasi	≥20 kasus augmentasi
15	Penatalaksana-an perdarahan pascapersalinan (PPH)	Mengidentifikasi PPH; memberikan uterotonik sesuai protokol; melakukan pijat uterus dan kompresi bimanual; koordinasi tim emergensi	Keberhasilan kontrol perdarahan; intervensi dilakukan sesuai protokol	≥5 kasus PPH (atau simulasi emergensi)
16	Jahitan kompresi uterus	Menentukan indikasi (PPH refrakter); melakukan teknik B-Lynch/Cho/ dan lain-lain; memastikan hemostasis; mendokumentasikan	Hemostasis tercapai; komplikasi minimal	≥5 kasus jahitan kompresi uterus
17	Tamponade balon intrauterin	Menentukan indikasi; menyiapkan alat; memasang balon secara aseptik; monitoring output darah; dokumentasi	Kontrol perdarahan berhasil; komplikasi minimal	≥3 kasus tamponade balon
18	Manual plasenta	Menentukan indikasi (retensio plasenta); melakukan tindakan dengan aseptik; memastikan kontraksi uterus; dokumentasi	Plasenta keluar utuh; komplikasi minimal	≥3 kasus manual plasenta
19	Penjahitan robekan serviks	Mengidentifikasi robekan; melakukan *repair* dengan teknik lapis sesuai anatomi; memastikan hemostasis	Hemostasis tercapai; *repair* anatomis baik; komplikasi minimal	≥3 kasus *repair* serviks
20	Penjahitan ruptur perineum derajat I–II	Mengidentifikasi derajat robekan; melakukan *repair* berlapis; memastikan fungsi perineum; dokumentasi	*Repair* anatomis sesuai standar; komplikasi minimal	≥20 kasus *repair* perineum I–II
21	Penjahitan ruptur perineum derajat III–IV	Mengidentifikasi derajat robekan kompleks; melakukan *repair* berlapis (*sfingter*, mukosa, otot, kulit); memastikan kontinensia; dokumentasi	*Repair* anatomis; kontrol perdarahan	≥3 kasus *repair* III–IV sebagai operator

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

No.	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
			baik; komplikasi minimal	utama dengan supervisi
22	Kuretase pasca persalinan	Menentukan indikasi (sisa plasenta/ retained tissue); melakukan dilatasi dan kuretase aseptik; memastikan uterus kosong; monitoring pasca tindakan	Evakuasi tuntas; komplikasi minimal	≥3 kasus kuretase pasca persalinan
23	Histerorafi pada ruptur uteri	Menentukan indikasi *repair*; melakukan histerorafi berlapis; memastikan hemostasis; monitoring pasca operasi.	Hemostasis tercapai; *repair* anatomis baik; komplikasi minimal	≥1 kasus histerorafi
24	Histerektomi obstetri	Menentukan indikasi (PPH, ruptur, plasenta akreta); melakukan histerektomi sesuai prosedur; mencegah komplikasi; koordinasi tim	Tindakan sesuai protokol; komplikasi minimal	≥1 kasus histerektomi obstetri
25	Ligasi arteri uterina asendens	Menentukan indikasi (PPH refrakter, intraoperatif); melakukan ligasi dengan teknik aman; memastikan hemostasis; dokumentasi	Hemostasis tercapai; komplikasi minimal	≥1 kasus ligasi
26	Seksio sesarea (primer, ulangan, dan indikasi khusus)	Menentukan indikasi; melakukan teknik insisi uterus dan penutupan; mencegah komplikasi; dokumentasi.	Tindakan sesuai protokol; SC tanpa komplikasi (200 kasus), pada PK II (10 kasus), pada bekas SC 1x (25 kasus), pada bekas SC 2x (10 kasus), pada UK <28 mgg (1 kasus), pada plasenta previa (5 kasus), dan lain-lain.	≥250 kasus SC dengan variasi indikasi

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
27	Terminasi kehamilan trimester II–III dengan ripening serviks	Menentukan indikasi; memilih metode ripening; monitoring efek; mendokumentasikan hasil.	Keberhasilan induksi; komplikasi minimal	≥10 kasus terminasi trimester II–III .
28	Evakuasi intrauterin (MVA/ EVA/ D dan C) sesuai indikasi	Menentukan indikasi, termasuk abortus dan mola hidatidosa; melakukan evakuasi dengan teknik aman; memastikan uterus kosong; monitoring pasca tindakan.	Evakuasi tuntas; komplikasi minimal.	≥20 kasus evakuasi intrauterin.
29	Penatalaksanaan komplikasi pasca-abortus kompleks	Mengidentifikasi komplikasi (perdarahan, infeksi, perforasi); melakukan stabilisasi; koordinasi rujukan	Keberhasilan tata laksana; komplikasi lebih lanjut minimal.	≥5 kasus komplikasi pasca abortus
30	Resusitasi neonatus	Menilai kondisi bayi baru lahir; melakukan ventilasi tekanan positif, kompresi dada, pemberian obat; bekerja dalam tim.	Resusitasi berhasil; komplikasi minimal	≥10 kasus resusitasi neonatus
31	Kontrasepsi jangka panjang reversibel (AKDR dan implan)	Menentukan indikasi dan kontraindikasi untuk pemasangan dan pelepasan (termasuk pasca persalinan); melakukan prosedur aseptik; edukasi Pasien.	Pemasangan berhasil; komplikasi minimal	≥5 kasus AKDR; ≥3 kasus implan
32	Sterilisasi tuba (interval dan pasca persalinan)	Menentukan indikasi; melakukan prosedur ligasi/ pemotongan tuba dengan teknik aman; dokumentasi.	Prosedur sesuai standar; komplikasi minimal	≥5 kasus sterilisasi
33	Laparoskopi oklusi tuba	Menentukan indikasi; menyiapkan laparoskopi; melakukan identifikasi dan oklusi tuba; dokumentasi	Prosedur laparoskopi berhasil; komplikasi minimal	≥1 kasus laparoskopi oklusi tuba sebagai operator dengan supervisi

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

jdih.kemkes.go.id

No.	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
34	Induksi ovulasi (letrozole, clomiphene, gonadotropin sederhana)	Menentukan indikasi; memilih regimen; monitoring respon dengan USG/ estradiol; evaluasi efek samping	Ovulasi terinduksi; komplikasi minimal	≥3 siklus induksi ovulasi
35	Inseminasi intrauterine (IIU)	Menentukan indikasi; menyiapkan sperma; melakukan inseminasi intrauterin dengan aseptik; monitoring hasil.	Prosedur sesuai standar; komplikasi minimal.	≥3 kasus IUI sebagai operator dengan supervisi.
36	USG obstetri dasar	Menentukan indikasi; melakukan USG TA/ TV; menentukan usia kehamilan, letak plasenta, jumlah janin, cairan ketuban, anatomi dasar.	Akurasi usia kehamilan; identifikasi anomali mayor.	≥100 USG obstetri dasar
37	USG ginekologi dasar	Menentukan indikasi; melakukan USG TA/ TV; menilai uterus, endometrium, ovarium, adneksa; mencatat hasil.	Akurasi identifikasi massa adneksa; komplikasi minimal.	≥30 USG ginekologi dasar
38	Laparoskopi diagnostik	Menentukan indikasi; melakukan *entry* laparoskopi aman; mengevaluasi organ pelvis; mendokumentasikan.	Prosedur aman; visualisasi pelvis lengkap	≥1 laparoskopi diagnostik sebagai operator dengan supervisi
39	Laparotomi ginekologi mayor: miomektomi, kistektomi, salpingo-ooforektomi, histerektomi abdominal	Menentukan indikasi; melakukan laparotomi sesuai jenis operasi; mengendalikan perdarahan; dokumentasi.	Tindakan sesuai protokol; komplikasi minimal; miomektomi (5 kasus), kistektomi (5 kasus), salpingo-ooforektomi (5 kasus), histerektomi abdominal (5 kasus).	≥20 kasus laparotomi mayor (bervariasi jenis)

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

jdih.kemkes.go.id

No.	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
40	Salpingektomi/ Salpingostomi pada kehamilan ektopik (Laparotomi/ laparoskopi)	Menentukan indikasi; mengendalikan perdarahan; dokumentasi.	Prosedur sesuai standar; komplikasi minimal.	≥3 kasus ektopik (Laparotomi 2 kasus; Laparoskopi 1 kasus)
41	Sitologi serviks (Pap smear)	Menentukan indikasi skrining; mengambil sampel serviks dengan teknik benar; fiksasi; pengiriman ke lab; pencatatan.	Sampel adekuat; hasil dapat dinilai sitopatolog.i	≥10 Pap smear
42	Kolposkopi dan biopsi serviks	Menentukan indikasi; melakukan kolposkopi; mengidentifikasi area abnormal; melakukan biopsi target; dokumentasi.	Biopsi representatif; komplikasi minimal.	≥5 kolposkopi dengan biopsi target
43	Biopsi endometrium	Menentukan indikasi (perdarahan abnormal, skrining onkologi); melakukan prosedur dengan aseptik; pengiriman sampel.	Jaringan adekuat; komplikasi minimal.	≥5 biopsi endometrium
44	Eksisi serviks: LEEP/ LLETZ	Menentukan indikasi; melakukan eksisi serviks dengan teknik aman; hemostasis; dokumentasi.	Eksisi tuntas; margin adekuat; komplikasi minimal.	≥1 LEEP/ LLETZ
45	Krioterapi serviks	Menentukan indikasi; melakukan krioterapi dengan teknik standar; monitoring Pasien; dokumentasi	Lesi berhasil diablasi; komplikasi minimal.	≥3 krioterapi serviks
46	Histeroskopi diagnostik	Menentukan indikasi; menyiapkan alat; melakukan histeroskopi; mengidentifikasi kelainan intrauterin; dokumentasi..	Identifikasi kelainan intrauterin; komplikasi minimal.	≥1 histeroskopi diagnostik sebagai operator dengan supervisi

KEMENTERIAN KESEHATAN

jdih.kemkes.go.id

No.	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
47	Eksisi himen	Menentukan indikasi (imperforata, stenosis); melakukan eksisi dengan teknik aseptik; memastikan hemostasis; dokumentasi.	Tindakan sesuai standar; komplikasi minimal	≥1 eksisi himen
48	Destruksi lesi kondiloma akuminata	Menentukan indikasi; memilih metode destruksi; melakukan tindakan aseptik; edukasi Pasien; dokumentasi.	Ablasi berhasil; komplikasi minimal.	≥1 kasus destruksi kondiloma
49	Pungsi asites/ parasentesis	Menentukan indikasi; melakukan pungsi dengan teknik aseptik; memastikan keamanan Pasien; dokumentasi.	Aspirasi berhasil; komplikasi minimal.	≥1 pungsi asites
50	Penilaian prolaps organ panggul dengan metode POP-Q	Melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik; menggunakan skala POP-Q; mendokumentasikan hasil.	Penilaian POP-Q akurat; dokumentasi lengkap.	≥3 penilaian POP-Q
51	Manajemen konservatif prolaps dengan pesarium	Menentukan indikasi; memilih ukuran pesarium; memasang dan melepas; edukasi Pasien; monitoring.	Pemasangan berhasil; komplikasi minimal	≥3 kasus pemasangan pesarium
52	*Saline Infusion Sonography*	Menentukan indikasi; menyiapkan alat; melakukan SIS; mengidentifikasi kelainan intrauterin; dokumentasi.	Identifikasi kelainan intrauterin; komplikasi minimal.	≥1 SIS diagnostik sebagai operator dengan supervisi
53	Seksio sesarea postmortem	Menentukan indikasi; melakukan teknik insisi uterus dan penutupan; mencegah komplikasi; dokumentasi.	Tindakan sesuai protokol; SC tanpa komplikasi.	≥ 1 kasus SC dengan variasi indikasi.

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

jdih.kemkes.go.id

Tabel 22

Kompetensi Prosedur Klinis

Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Subspesialis Kedokteran Fetomaternal atau

Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Konsultan Kedokteran Fetomaternal

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
1	Tindakan invasif dalam bidang obstetri (amniosentesis genetik, *Chorionic Villus Sampling* (CVS), kordosintesis (*Percutaneous Umbilical Blood Sampling* (PUBS)), amnioreduksi, amnioinfusi)	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan. 2. Mendapatkan *informed consent*. 3. Menyiapkan Pasien (alat dan bahan serta pemeriksaan penunjang yang sesuai). 4. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis. 5. Melakukan dokumentasi di rekam medis. 6. Melakukan komunikasi kepada Pasien/keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis. 7. Antisipasi dan penanganan komplikasi *intra/post*-prosedur. 8. Dokumentasi templat (indikasi, temuan, langkah, komplikasi, rencana). 9. Komunikasi hasil dan rencana tindak lanjut dengan Pasien/tim.	1. Keberhasilan teknis pengambilan sampel/terapi ≥ 95%. 2. Komplikasi mayor (infeksi, perdarahan berat) ≤ 1–2%.	Volume minimal: Amniosentesis ≥5; Amnioreduksi ≥ 3; CVS ≥ 1; PUBS ≥ 1; Transfusi intrauterin ≥ 1; Fetoskopi/laser TTTS ≥ 1
2	Fetoskopi dan laser ablation (pada *twin-to-twin transfusion syndrome*)	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan. 2. Mendapatkan *informed consent*.	1. Kejadian kehilangan kehamilan terkait	Volume minimal: Fetoskopi/laser TTTS ≥ 1

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		3. Menyiapkan Pasien (alat dan bahan serta pemeriksaan penunjang yang sesuai). 4. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis. 5. Melakukan dokumentasi di rekam medis. 6. Melakukan komunikasi kepada Pasien/keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis . 7. Antisipasi dan penanganan komplikasi *intra/post*-prosedur. 8. Dokumentasi templat (indikasi, temuan, langkah, komplikasi, rencana). 9. Komunikasi hasil dan rencana tindak lanjut dengan Pasien/tim.	prosedur ≤ 1% (amniocentesis/CVS). 2. Komplikasi mayor (infeksi, perdarahan berat) ≤ 1–2%.	
3	*Cerclage*	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan. 2. Mendapatkan *informed consent*. 3. Menyiapkan Pasien (alat dan bahan serta pemeriksaan penunjang yang sesuai). 4. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis. 5. Melakukan dokumentasi di rekam medis. 6. Melakukan komunikasi kepada Pasien/keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis.	1. Kepatuhan SPO ≥ 95% 2. komplikasi mayor ≤ 5%.	Volume minimal : Cerclage 3 kasus

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		7. Antisipasi dan penanganan komplikasi intra/post-prosedur. 8. Dokumentasi templat (indikasi, temuan, langkah, komplikasi, rencana). 9. Komunikasi hasil dan rencana tindak lanjut dengan Pasien/tim.		
4	Konseling genetik perinatal dan rujukan	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan. 2. Mendapatkan *informed consent.* 3. Menyiapkan Pasien (alat dan bahan serta pemeriksaan penunjang yang sesuai). 4. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis. 5. Melakukan dokumentasi di rekam medis. 6. Melakukan komunikasi kepada Pasien/keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis. 7. Antisipasi dan penanganan komplikasi *intra/post*-prosedur. 8. Dokumentasi templat (indikasi, temuan, langkah, komplikasi, rencana). 9. Komunikasi hasil dan rencana tindak lanjut dengan Pasien/tim.	1. Kepatuhan SPO ≥ 95%	Volume minimal: ≥5 kasus.
5	*Shunt* fetal (thorakoamnio-tik/ vesikoamniotik)	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan.	1. Kejadian kehilangan kehamilan terkait	Volume minimal: Shunt fetal

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		2. Mendapatkan *informed consent*. 3. Menyiapkan Pasien (alat dan bahan serta pemeriksaan penunjang yang sesuai). 4. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis. 5. Melakukan dokumentasi di rekam medis. 6. Melakukan komunikasi kepada Pasien/keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis. 7. Antisipasi dan penanganan komplikasi intra/post-prosedur. 8. Dokumentasi templat (indikasi, temuan, langkah, komplikasi, rencana). 9. Komunikasi hasil dan rencana tindak lanjut dengan Pasien/tim. 10. Navigasi USG *real-time*, pemilihan jarum/akses, teknik aseptik. 11. Monitoring janin pasca prosedur dan penanganan komplikasi.	prosedur ≤ 5% (Shunt fet(al) (thorakoamniotik/vesikoamniotik)) 2. Komplikasi mayor (infeksi, perdarahan berat) ≤ 1–2%.	(thorakoamniotik/vesikoamniotik) ≥1
6	Transfusi intrauterin	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan 2. Mendapatkan *informed consent*. 3. Menyiapkan Pasien (alat dan bahan serta pemeriksaan penunjang yang sesuai). 4. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis.	1. Keberhasilan teknis pengambilan sampel/terapi ≥ 80%. 2. Kejadian kehilangan kehamilan terkait prosedur ≤ 5% (amniocentesis/CVS).	Volume minimal: Transfusi intrauterin ≥ 1

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		5. Melakukan dokumentasi di rekam medis. 6. Melakukan komunikasi kepada Pasien/keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis. 7. Antisipasi dan penanganan komplikasi *intra/post*-prosedur. 8. Dokumentasi templat (indikasi, temuan, langkah, komplikasi, rencana). 9. Komunikasi hasil dan rencana tindak lanjut dengan Pasien/tim. 10. Navigasi USG real-time, pemilihan jarum/akses, teknik aseptik. 11. Monitoring janin pasca prosedur dan penanganan komplikasi.	3. Komplikasi mayor (infeksi, perdarahan berat) ≤ 1–2%.	
7	*Fetal surgery related to pregnancy including EXIT*	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan 2. Mendapatkan *informed con*sent 3. Menyiapkan Pasien (alat dan bahan serta pemeriksaan penunjang yang sesuai) 4. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 5. Melakukan dokumentasi di rekam medis 6. Melakukan komunikasi kepada Pasien/keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis	Komplikasi mayor (infeksi, perdarahan berat) ≤ 1–2%.	Volume minimal: fetal surgery related to pregnancy >1

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		7. Antisipasi dan penanganan komplikasi intra/post-prosedur. 8. Dokumentasi templat (indikasi, temuan, langkah, komplikasi, rencana). 9. Komunikasi hasil dan rencana tindak lanjut dengan Pasien/tim. 10. Navigasi USG real-time, pemilihan jarum/akses, teknik aseptik. 11. Monitoring janin pasca prosedur dan penanganan komplikasi.		
8	USG skrining trimester 1	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan 2. Mendapatkan *informed consent* 3. Menyiapkan Pasien (alat dan bahan serta pemeriksaan penunjang yang sesuai) 4. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 5. Melakukan dokumentasi di rekam medis 6. Melakukan komunikasi kepada Pasien/ keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis.	1. Kepatuhan *checklist* struktur anatomi/parameter ≥ 95%. 2. Dokumentasi lengkap (gambar/klip + laporan terstruktur) 100%.	Volume minimal : ≥ 25 kasus
9	USG obstetri lanjutan/ targeted, Ekokardiografi janin level madya, dan neurosonografi	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan 2. Mendapatkan *informed consent*	1. Kepatuhan *checklist* struktur anatomi/parameter ≥ 95%	Volume minimal : ≥ 25 kasus

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		3. Menyiapkan Pasien (alat dan bahan serta pemeriksaan penunjang yang sesuai) 4. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 5. Melakukan dokumentasi di rekam medis 6. Melakukan komunikasi kepada Pasien/ keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis.	2. Dokumentasi lengkap (gambar/klip + laporan terstruktur) 100%.	
10	USG Doppler dalam bidang obstetri : a. uterina, a. serebri media, a. umbilikalis dan duktus venosus	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan 2. Mendapatkan *informed consent* 3. Menyiapkan Pasien (alat dan bahan serta pemeriksaan penunjang yang sesuai) 4. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 5. Melakukan dokumentasi di rekam medis 6. Melakukan komunikasi kepada Pasien/ keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis.	1. Kepatuhan *checklist* struktur anatomi/parameter ≥ 95%. 2. Dokumentasi lengkap (gambar/klip + laporan terstruktur) 100%.	Volume minimal : ≥ 25 kasus
11	USG prediksi dan diagnosis preterm	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan *2.* Mendapatkan *informed consent* 3. Menyiapkan Pasien (alat dan bahan serta pemeriksaan penunjang yang sesuai)	1. Kepatuhan *checklist* struktur anatomi/ parameter ≥ 95%. 2. Dokumentasi lengkap (gambar/klip +	Volume minimal : ≥25 kasus

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		4. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 5. Melakukan dokumentasi di rekam medis 6. Melakukan komunikasi kepada Pasien/ keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis.	laporan terstruktur) 100%.	
12	USG prediksi dan diagnosis preeklampsia	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan 2. Mendapatkan *informed consent* 3. Menyiapkan Pasien (alat dan bahan serta pemeriksaan penunjang yang sesuai) 4. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 5. Melakukan dokumentasi di rekam medis 6. Melakukan komunikasi kepada Pasien/ keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis.	1. Kepatuhan *checklist* struktur anatomi/ parameter ≥ 95%. 2. Dokumentasi lengkap (gambar/ klip + laporan terstruktur) 100%.	Volume minimal : ≥ 25 kasus
13	USG prediksi dan diagnosis Plasenta akreta	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan 2. Mendapatkan *informed consent* 3. Menyiapkan Pasien (alat dan bahan serta pemeriksaan penunjang yang sesuai) 4. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 5. Melakukan dokumentasi di rekam medis	1. Kepatuhan *checklist* struktur anatomi/ parameter ≥ 95%. 2. Dokumentasi lengkap (gambar/klip + laporan terstruktur) 100%.	Minimal volume: ≥10 kasus.

KEMENTERIAN KESEHATAN

jdih.kemkes.go.id

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		6. Melakukan komunikasi kepada Pasien/ keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis.		
14	Pemeriksaan USG 3D/4D madya dalam bidang obstetri	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan 2. Mendapatkan *informed consent* 3. Menyiapkan Pasien (alat dan bahan serta pemeriksaan penunjang yang sesuai) 4. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 5. Melakukan dokumentasi di rekam medis 6. Melakukan komunikasi kepada Pasien/ keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis.	1. Kepatuhan *checklist* struktur anatomi/parameter ≥ 95%. 2. Dokumentasi lengkap (gambar/ klip + laporan terstruktur) 100%.	Volume minimal ≥ 10 kasus
15	Patologi kehamilan trimester 1 (akrania, anensefalus, kembar siam, omfalokel, gastroskisis, lainnya)	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan 2. Mendapatkan *informed consent* 3. Menyiapkan Pasien (alat dan bahan serta pemeriksaan penunjang yang sesuai) 4. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 5. Melakukan dokumentasi di rekam medis 6. Melakukan komunikasi kepada Pasien/keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis	1. Keberhasilan penanganan kasus ≥ 70 2. Dokumentasi lengkap (gambar/klip + laporan terstruktur) 100%.	Menangani minimal ≥10 kasus.

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		7. Antisipasi dan penanganan komplikasi intra/post-prosedur. 8. Dokumentasi templat (indikasi, temuan, langkah, komplikasi, rencana). 9. Komunikasi hasil dan rencana tindak lanjut dengan Pasien/tim. 10. Navigasi USG *real-time*, pemilihan jarum/akses, teknik aseptik. 11. Monitoring janin pasca prosedur dan penanganan komplikasi.		
16	Kehamilan ganda dan penatalaksaan komplikasinya (TTTS, kematian pada satu janin, TRAP)	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan 2. Mendapatkan *informed consent* 3. Menyiapkan Pasien (alat dan bahan serta pemeriksaan penunjang yang sesuai) 4. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 5. Melakukan dokumentasi di rekam medis 6. Melakukan komunikasi kepada Pasien/keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis 7. Antisipasi dan penanganan komplikasi intra/post-prosedur. 8. Dokumentasi templat (indikasi, temuan, langkah, komplikasi, rencana).	1. Kepatuhan *checklist* struktur anatomi/parameter ≥ 95%. 2. Dokumentasi lengkap (gambar/klip + laporan terstruktur) 100%.	Volume minimal ≥ 3 kasus

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		9. Komunikasi hasil dan rencana tindak lanjut dengan Pasien/tim. 10. Navigasi USG *real-time*, pemilihan jarum/akses, teknik aseptik. 11. Monitoring janin pasca prosedur dan penanganan komplikasi.		
17	Penanganan kasus kritis (*maternal intensive care*) 1. Terapi cairan 2. Keseimbangan asam basa 3. Pengguna -an ventilator pada kasus kritis	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan 2. Mendapatkan *informed consent* 3. Menyiapkan Pasien (alat dan bahan serta pemeriksaan penunjang yang sesuai) 4. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 5. Melakukan dokumentasi di rekam medis 6. Melakukan komunikasi kepada Pasien/keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis 7. Antisipasi dan penanganan komplikasi *intra/post*-prosedur; Dokumentasi templat (indikasi, temuan, langkah, komplikasi, rencana). 8. Komunikasi hasil dan rencana tindak lanjut dengan Pasien/tim. 9. Navigasi USG *real-time*, pemilihan jarum/akses, teknik aseptik.	1. Dokumentasi konseling dan *informed consent* 100% 2. Kepatuhan protokol ≥ 95% 3. Pemantauan dan penulisan di rekam medis 100%	Volume minimal ≥ 10 kasus

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		10. Monitoring janin pasca prosedur dan penanganan komplikasi.		
18	Pertumbuhan janin terhambat kompleks: diagnosis dan tatalaksana	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan 2. Mendapatkan *informed consent* 3. Menyiapkan Pasien (alat dan bahan serta pemeriksaan penunjang yang sesuai) 4. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 5. Melakukan dokumentasi di rekam medis 6. Melakukan komunikasi kepada Pasien/keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis 7. Antisipasi dan penanganan komplikasi *intra/post*-prosedur; Dokumentasi templat (indikasi, temuan, langkah, komplikasi, rencana). 8. Komunikasi hasil dan rencana tindak lanjut dengan Pasien/tim. 9. Navigasi USG *real-time*, pemilihan jarum/akses, teknik aseptik. 10. Monitoring janin pasca prosedur dan penanganan komplikasi.	1. Dokumentasi konseling dan *informed consent* 100% 2. Kepatuhan protokol ≥ 95% 3. Pemantauan dan penulisan di rekam medis 100%	Volume minimal ≥25 kasus

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
19	Seksio sesarea pada kecurigaan plasenta akreta dengan penyulit	Persiapan multidisiplin; *informed consent* risiko tinggi; teknik insisi sesuai kondisi plasenta; kontrol perdarahan; kemungkinan histerektomi peripartum; komunikasi keluarga; dokumentasi *intraoperative*.	1. Dokumentasi konseling dan *informed consent* 100% 2. Kepatuhan protokol ≥ 95% 3. Pemantauan dan penulisan di rekam medis 100%	Volume minimal ≥ 5 kasus
20	Seksio sesarea kompleks	Persiapan multidisiplin; *informed consent* risiko tinggi; teknik insisi sesuai kondisi plasenta; kontrol perdarahan; kemungkinan histerektomi peripartum; komunikasi keluarga; dokumentasi *intraoperatif*.	1. Dokumentasi konseling dan *informed consent* 100% 2. Kepatuhan protokol ≥ 95% 3. Pemantauan dan penulisan di rekam medis 100% 4. Keberhasilan kelahiran hidup ≥95% 5. angka histerektomi terencana sesuai *guideline*	Volume minimal ≥5 kasus

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
21	Reseksi miometrial pada plasenta akreta, inkreta, atau perkreta	Persiapan multidisiplin; *informed consent* risiko tinggi; teknik insisi sesuai kondisi plasenta; kontrol perdarahan; kemungkinan histerektomi peripartum; komunikasi keluarga; dokumentasi *intraoperatif.*	1. Dokumentasi konseling dan *informed consent* 100% 2. Kepatuhan protokol ≥ 95% 3. Pemantauan dan penulisan di rekam medis 100% 4. angka histerektomi terencana sesuai *guideline* 5. komplikasi mayor (perdarahan >2000 ml, cedera organ mayor) ≤10%	volume minimal ≥ 5 kasus

KEMENTERIAN KESEHATAN

Tabel 23

Kompetensi Prosedur Klinis

Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Subspesialis Fertilitas dan Endokrinologi Reproduksi atau

Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Konsultan Fertilitas dan Endokrinologi Reproduksi

No.	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
1	Monitoring stimulasi ovarium	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan 2. Mendapatkan *informed consent* 3. Menyiapkan alat dan bahan serta pemeriksaan penunjang yang sesuai 4. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 5. Melakukan dokumentasi di rekam medis 6. Melakukan komunikasi kepada Pasien/ keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis.	1. Dokumentasi konseling dan *informed consent* >75% 2. Kepatuhan protokol ≥ 75% 3. Pemantauan dan penulisan di rekam medis 75%	Kesesuaian dengan panduan praktik klinis ≥75%
2	Stimulasi ovarium terkontrol untuk IVF	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat Tindakan 2. Mendapatkan *informed consent* 3. Menyiapkan alat dan bahan serta pemeriksaan penunjang yang sesuai 4. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 5. Melakukan dokumentasi di rekam medis 6. Melakukan komunikasi kepada Pasien/	1. Dokumentasi konseling dan *informed consent* >75% 2. Kepatuhan protokol ≥ 75% 3. Pemantauan dan penulisan di rekam medis >75%	1. Minimal 10 kasus mandiri; 2. Kepatuhan protokol stimulasi ≥75%.

KEMENTERIAN KESEHATAN

jdih.kemkes.go.id

No.	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis.		
3	Petik oosit	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat Tindakan 2. Mendapatkan *informed consent* 3. Menyiapkan alat dan bahan serta pemeriksaan penunjang yang sesuai 4. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 5. Melakukan dokumentasi di rekam medis 6. Melakukan komunikasi kepada Pasien/ keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis.	1. Dokumentasi konseling dan *informed consent* ≥75% 2. Kepatuhan protokol ≥ 75% 3. Pemantauan dan penulisan di rekam medis 75%	1. Minimal 5 kasus *mandiri;* 2. Kepatuhan protokol tindakan ≥75%.
4	Transfer embrio	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat Tindakan 2. Mendapatkan *informed consent* 3. Menyiapkan alat dan bahan serta pemeriksaan penunjang yang sesuai 4. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis. 5. Melakukan dokumentasi di rekam medis 6. Melakukan komunikasi kepada Pasien/ keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis.	1. Dokumentasi konseling dan *informed consent* ≥75% 2. Kepatuhan protokol ≥ 75% 3. Pemantauan dan penulisan di rekam medis ≥75%	1. Minimal 1 kasus *mandiri* 2. Angka kepatuhan protokol ≥75%

KEMENTERIAN KESEHATAN

jdih.kemkes.go.id

No.	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
5	Ultrasonografi tingkat lanjut kelainan organ reproduksi	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat Tindakan 2. Mendapatkan *informed consent* 3. Menyiapkan alat dan bahan serta pemeriksaan penunjang yang sesuai 4. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis. 5. Melakukan dokumentasi di rekam medis 6. Melakukan komunikasi kepada Pasien/ keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis.	1. Dokumentasi konseling dan *informed consent* ≥75% 2. Kepatuhan protokol ≥ 75% 3. Pemantauan dan penulisan di rekam medis ≥75%	1. Minimal 20 kasus *mandiri* 2. Angka kepatuhan protokol ≥75%
6	Terapi hormonal pada kasus kompleks	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat Tindakan. 2. Mendapatkan *informed consent* 3. Menyiapkan alat dan bahan serta pemeriksaan penunjang yang sesuai. 4. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis. 5. Melakukan dokumentasi di rekam medis 6. Melakukan komunikasi kepada Pasien/ keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis.	1. Dokumentasi konseling dan *informed consent* ≥75% 2. Kepatuhan protokol ≥ 75% 3. Pemantauan dan penulisan di rekam medis ≥75%	1. Minimal 20 kasus *mandiri* 2. Angka kepatuhan protokol ≥75%
7	Penggunaan kontrasepsi hormonal pada	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat Tindakan 2. Mendapatkan *informed consent*	1. Dokumentasi konseling dan *informed consent* ≥75% 2. Kepatuhan protokol ≥ 75%	1. Minimal 10 kasus *mandiri*

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
	kondisi medis tertentu dan penanganan efek sampingnya	3. Menyiapkan alat dan bahan serta pemeriksaan penunjang yang sesuai. 4. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis. 5. Melakukan dokumentasi di rekam medis 6. Melakukan komunikasi kepada Pasien/ keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis.	3. Pemantauan dan penulisan di rekam medis ≥75%	2. Angka kepatuhan protokol ≥75%
8	Laparoskopi ablasi endometriosis superfisial	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan 2. Mendapatkan *informed consent* 3. Menyiapkan alat dan bahan serta pemeriksaan penunjang yang sesuai. 4. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis. 5. Melakukan dokumentasi di rekam medis 6. Melakukan komunikasi kepada Pasien/ keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis.	1. Dokumentasi konseling dan *informed consent* ≥75% 2. Kepatuhan protokol ≥ 75% 3. Pemantauan dan penulisan di rekam medis ≥75%	1. Minimal 10 kasus *mandiri* 2. Angka kepatuhan protokol ≥75%
9	Laparoskopi eksisi endometriosis susukan dalam (*deep infiltrating endometriosis*)	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan 2. Mendapatkan *informed consent* 3. Menyiapkan alat dan bahan serta pemeriksaan penunjang yang sesuai	1. Dokumentasi konseling dan *informed consent* ≥75% 2. Kepatuhan protokol ≥ 75% 3. Pemantauan dan penulisan di rekam medis ≥75%	1. Minimal 5 kasus *mandiri* 2. Angka kepatuhan protokol ≥75%

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		4. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 5. Melakukan dokumentasi di rekam medis 6. Melakukan komunikasi kepada Pasien/ keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis.		
10	Laparoskopi eksisi/ablasi endometrioma	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan 2. Mendapatkan *informed consent* 3. Menyiapkan alat dan bahan serta pemeriksaan penunjang yang sesuai 4. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 5. Melakukan dokumentasi di rekam medis 6. Melakukan komunikasi kepada Pasien/ keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis.	1. Dokumentasi konseling dan *informed consent* ≥75% 2. Kepatuhan protokol ≥ 75% 3. Pemantauan dan penulisan di rekam medis ≥75%	1. Minimal 10 kasus *mandiri* 2. Angka kepatuhan protokol ≥75%
11	Laparoskopi terapi kista ovarium jinak	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan 2. Mendapatkan *informed consent* 3. Menyiapkan alat dan bahan serta pemeriksaan penunjang yang sesuai 4. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 5. Melakukan dokumentasi di rekam medis	1. Dokumentasi konseling dan *informed consent* ≥75% 2. Kepatuhan protokol ≥ 75% 3. Pemantauan dan penulisan di rekam medis ≥75%	1. Minimal 3 kasus *mandiri* 2. Angka kepatuhan protokol ≥75%

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		6. Melakukan komunikasi kepada Pasien/ keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis.		
12	Laparoskopi pemisahan adhesi	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan 2. Mendapatkan *informed consent* 3. Menyiapkan alat dan bahan serta pemeriksaan penunjang yang sesuai 4. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis. 5. Melakukan dokumentasi di rekam medis 6. Melakukan komunikasi kepada Pasien/ keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis.	1. Dokumentasi konseling dan *informed consent* ≥75% 2. Kepatuhan protokol ≥ 75% 3. Pemantauan dan penulisan di rekam medis ≥75%	1. Minimal 10 kasus *mandiri* 2. Angka kepatuhan protokol ≥75%
13	Laparoskopi salpingektomi hidrosalping	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan 2. Mendapatkan *informed consent* 3. Menyiapkan alat dan bahan serta pemeriksaan penunjang yang sesuai 4. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 5. Melakukan dokumentasi di rekam medis 6. Melakukan komunikasi kepada Pasien/ keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis.	1. Dokumentasi konseling dan *informed consent* ≥75% 2. Kepatuhan protokol ≥ 75% 3. Pemantauan dan penulisan di rekam medis ≥75%	1. Minimal 10 kasus *mandiri* 2. Angka kepatuhan protokol ≥75%

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
14	Laparoskopi salpingostomy	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan 2. Mendapatkan *informed consent* 3. Menyiapkan alat dan bahan serta pemeriksaan penunjang yang sesuai. 4. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis. 5. Melakukan dokumentasi di rekam medis 6. Melakukan komunikasi kepada Pasien/ keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis.	1. Dokumentasi konseling dan *informed consent* ≥75% 2. Kepatuhan protokol ≥ 75% 3. Pemantauan dan penulisan di rekam medis ≥75%	1. Minimal 3 kasus *mandiri* 2. Angka kepatuhan protokol ≥75%
15	Laparoskopi miomektomi	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan. 2. Mendapatkan *informed consent.* 3. Menyiapkan alat dan bahan serta pemeriksaan penunjang yang sesuai. 4. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis. 5. Melakukan dokumentasi di rekam medis 6. Melakukan komunikasi kepada Pasien/ keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis.	1. Dokumentasi konseling dan *informed consent* ≥75% 2. Kepatuhan protokol ≥ 75% 3. Pemantauan dan penulisan di rekam medis ≥75%	1. Minimal 10 kasus *mandiri* 2. Angka kepatuhan protokol ≥75%
16	Laparoskopi histerektomi	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan. 2. Mendapatkan *informed consent.*	1. Dokumentasi konseling dan *informed consent* ≥75% 2. Kepatuhan protokol ≥ 75%	1. Minimal 5 kasus *mandiri*

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		3. Menyiapkan alat dan bahan serta pemeriksaan penunjang yang sesuai. 4. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis. 5. Melakukan dokumentasi di rekam medis 6. Melakukan komunikasi kepada Pasien/ keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis.	3. Pemantauan dan penulisan di rekam medis ≥75%	2. Angka kepatuhan protokol ≥75%
17	Histeroskopi reseksi polip	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan. 2. Mendapatkan *informed consent.* 3. Menyiapkan alat dan bahan serta pemeriksaan penunjang yang sesuai. 4. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis. 5. Melakukan dokumentasi di rekam medis 6. Melakukan komunikasi kepada Pasien/ keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis.	1. Dokumentasi konseling dan *informed consent* ≥75% 2. Kepatuhan protokol ≥ 75% 3. Pemantauan dan penulisan di rekam medis ≥75%	1. Minimal 10 kasus *mandiri* 2. Angka kepatuhan protokol ≥75%
18	Histeroskopi pemisahan septum uterus	*1.* Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan. 2. Mendapatkan *informed* consent. 3. Menyiapkan alat dan bahan serta pemeriksaan penunjang yang sesuai.	1. Dokumentasi konseling dan *informed consent* ≥75% 2. Kepatuhan protokol ≥ 75% 3. Pemantauan dan penulisan di rekam medis ≥75%	1. Minimal 3 kasus *mandiri* 2. Angka kepatuhan protokol ≥75%

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		4. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis. 5. Melakukan dokumentasi di rekam medis 6. Melakukan komunikasi kepada Pasien/ keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis.		
19	Histeroskopi adhesiolisis	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan. 2. Mendapatkan *informed consent.* 3. Menyiapkan alat dan bahan serta pemeriksaan penunjang yang sesuai. 4. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis. 5. Melakukan dokumentasi di rekam medis. 6. Melakukan komunikasi kepada Pasien/ keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis.	1. Dokumentasi konseling dan *informed consent* ≥75% 2. Kepatuhan protokol ≥ 75% 3. Pemantauan dan penulisan di rekam medis ≥75%	1. Minimal 5 kasus mandiri 2. Angka kepatuhan protokol ≥75%
20	Histeroskopi reseksi mioma	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan. 2. Mendapatkan *informed consent.* 3. Menyiapkan alat dan bahan serta pemeriksaan penunjang yang sesuai. 4. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis. 5. Melakukan dokumentasi di rekam medis	1. Dokumentasi konseling dan *informed consent* ≥75% 2. Kepatuhan protokol ≥ 75% 3. Pemantauan dan penulisan di rekam medis ≥75%	1. Minimal 5 kasus mandiri 2. Angka kepatuhan protokol ≥75%

KEMENTERIAN KESEHATAN

jdih.kemkes.go.id

No.	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		6. Melakukan komunikasi kepada Pasien/ keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis.		
21	Pengambilan sel telur dengan USG transvaginal	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan. 2. Mendapatkan *informed consent.* 3. Menyiapkan alat dan bahan serta pemeriksaan penunjang yang sesuai. 4. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis. 5. Melakukan dokumentasi di rekam medis. 6. Melakukan komunikasi kepada Pasien/ keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis.	1. Dokumentasi konseling dan *informed consent* ≥75% 2. Kepatuhan protokol ≥ 75% 3. Pemantauan dan penulisan di rekam medis ≥75%	1. Minimal 10 kasus mandiri 2. Angka kepatuhan protokol ≥75%
22	Laparoskopi drilling ovarium	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan 2. Mendapatkan *informed consent* 3. Menyiapkan alat dan bahan serta pemeriksaan penunjang yang sesuai 4. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 5. Melakukan dokumentasi di rekam medis 6. Melakukan komunikasi kepada Pasien/keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis	1. Dokumentasi konseling dan *informed consent* ≥75% 2. Kepatuhan protokol ≥ 75% 3. Pemantauan dan penulisan di rekam medis ≥75%	1. Minimal 3 kasus mandiri 2. Angka kepatuhan protokol ≥75%

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
23	Laparotomi miomektomi	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan 2. Mendapatkan *informed consent* 3. Menyiapkan alat dan bahan serta pemeriksaan penunjang yang sesuai 4. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 5. Melakukan dokumentasi di rekam medis 6. Melakukan komunikasi kepada Pasien/ keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis.	1. Dokumentasi konseling dan *informed consent* ≥75% 2. Kepatuhan protokol ≥ 75% 3. Pemantauan dan penulisan di rekam medis ≥75%	1. Minimal 10 kasus mandiri 2. Angka kepatuhan protokol ≥75%
24	Histerektomi total dan salpingoovarektomi bilateral pada kasus endokrinologi reproduksi kompleks	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan 2. Mendapatkan *informed consent* 3. Menyiapkan alat dan bahan serta pemeriksaan penunjang yang sesuai 4. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 5. Melakukan dokumentasi di rekam medis 6. Melakukan komunikasi kepada Pasien/ keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis.	1. Dokumentasi konseling dan *informed consent* ≥75% 2. Kepatuhan protokol ≥ 75% 3. Pemantauan dan penulisan di rekam medis ≥75%	1. Minimal 5 kasus mandiri 2. Angka kepatuhan protokol ≥75%
25	Ultrasonografi transvaginal terkait prosedur	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan 2. Mendapatkan *informed consent*	1. Dokumentasi konseling dan *informed consent* ≥75% 2. Kepatuhan protokol ≥ 75%	1. Minimal 10 kasus *mandiri*

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
	teknologi reproduksi dengan bantuan	3. Menyiapkan alat dan bahan serta pemeriksaan penunjang yang sesuai 4. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 5. Melakukan dokumentasi di rekam medis 6. Melakukan komunikasi kepada Pasien/keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis	3. Pemantauan dan penulisan di rekam medis ≥75%	2. Angka kepatuhan protokol ≥75%
26	Rekanalisasi tuba Fallopii	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan 2. Mendapatkan *informed consent* 3. Menyiapkan alat dan bahan serta pemeriksaan penunjang yang sesuai 4. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 5. Melakukan dokumentasi di rekam medis 6. Melakukan komunikasi kepada Pasien/ keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis.	1. Dokumentasi konseling dan *informed consent* ≥75% 2. Kepatuhan protokol ≥ 75% 3. Pemantauan dan penulisan di rekam medis ≥75%	1. Minimal 3 kasus mandiri 2. Angka kepatuhan protokol ≥75%
27	Tatalaksana operatif isthmocele	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan 2. Mendapatkan *informed consent* 3. Menyiapkan alat dan bahan serta pemeriksaan penunjang yang sesuai	1. Dokumentasi konseling dan *informed consent* ≥75% 2. Kepatuhan protokol ≥ 75% 3. Pemantauan dan penulisan di rekam medis ≥75%	Minimal 2 kasus mandiri Angka kepatuhan protokol ≥75%

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		4. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 5. Melakukan dokumentasi di rekam medis 6. Melakukan komunikasi kepada Pasien/keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis		

Tabel 24

Kompetensi Prosedur Klinis

Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Subspesialis Onkologi Ginekologi, atau

Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Konsultan Onkologi Ginekologi

No.	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
1	Diagnosis dan manajemen kanker ginekologi	Menyusun *work-up* terarah (anamnesis onko, pemeriksaan, pencitraan dan histopatologi); menetapkan stadium FIGO; menyusun rencana terapi multimodal (operasi–kemoterapi–radiasi/ targeted–paliatif) berbasis *guideline*; memimpin diskusi MDT; dokumentasi *informed consent* dan *care plan*	Akurasi penetapan stadium klinis/patologis sesuai standar; rencana terapi sesuai *guideline* (NCCN/ ESGO/ FIGO); dokumentasi lengkap	Mengelola ≥ 100 kasus kanker ginekologi baru sebagai penanggung jawab utama dengan verifikasi MDT.

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
2	Ultrasonografi ginekologi onkologi	Melakukan USG TA/TV onkologi; mengkaji morfologi massa (IOTA/ADNEX), Doppler; mengintegrasikan temuan dengan klinik dan modalitas lain; menyusun laporan terstruktur.	Akurasi klasifikasi risiko massa adneksa/uterus; konsistensi laporan terstruktur	Melakukan dan melaporkan ≥3 USG-onkologi ginekologi.
3	Seksio sesarea pada kecurigaan plasenta akreta dengan penyulit	Menyiapkan tim; insisi terencana menghindari plasenta; ekstraksi janin aman; keputusan konservatif vs histerektomi; proteksi ureter/ kandung kemih; kendali perdarahan; dokumentasi.	Sesuai protokol PAS; EBL terkontrol; cedera organ mayor minimal	≥3 kasus PAS (SC ± histerektomi) sebagai operator utama/ko-operator senior.
4	Ligasi arteri uterina asendens dengan penyulit	Identifikasi anatomi pelvis; ligasi tepat dan aman pada perdarahan sulit; evaluasi hemostasis; perlindungan ureter.	Hemostasis tercapai; cedera ureter/ pembuluh minimal.	≥3 tindakan ligasi arteri uterina.
5	Ligasi arteri hipogastrika (iliaka interna) dengan penyulit	Eksposisi ruang retroperitoneum; identifikasi bifurkasi iliaka; konfirmasi hemostasis.	Hemostasis tercapai; komplikasi vaskular/ neurologis minimal	≥3 tindakan ligasi hipogastrika.
6	Histerektomi abdominal dengan penyulit	Perencanaan onkologi; adhesiolisis ekstensif; diseksi vesikouterin; identifikasi dan proteksi ureter; hemostasis; penanganan spesimen; dokumentasi.	Prosedur sesuai protokol; cedera organ mayor minimal; EBL terencana	≥3 histerektomi abdominal dengan penyulit.

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
7	Salpingo-ooforektomi dengan penyulit	Ureterolisis bila perlu; kontrol lig. infundibulopelvik; adhesiolisis kompleks; ekstraksi spesimen aman (hindari spill jika curiga ganas); hemostasis.	Ooforektomi/ salpingo-ooforektomi tuntas dengan proteksi ureter; spill tumor pada kasus berisiko minimal; cedera organ minimal.	≥3 SO ± penyulit.
8	Kistektomi dengan penyulit	Diseksi kapsul kista dengan pelestarian jaringan ovarium; pencegahan ruptur pada risiko borderline/ganas; hemostasis; rekonstruksi ovarium.	Pelestarian jaringan ovarium adekuat; spill pada risiko ganas minimal; komplikasi minimal.	≥3 kistektomi kompleks.
9	Miomektomi dengan penyulit	Pemetaan mioma multipel/ besar; strategi hemostasis (misal: vasopresin/ tourniquet); enukleasi bertahap; penutupan *multi-layer*; pencegahan adhesi.	Rekonstruksi uterus adekuat; EBL terencana; cedera organ mayor minimal.	≥3 miomektomi kompleks.
10	Reseksi adenomiosis dengan penyulit	Perencanaan berbasis pencitraan (USG/ MRI); rekonstruksi dinding uterus berlapis; uji integritas kavum.	Ketebalan dinding residual cukup; kontrol perdarahan adekuat; komplikasi minimal.	≥3 reseksi adenomiosis kompleks.
11	Adesiolisis tajam dengan penyulit	Perencanaan akses; diseksi tajam berlapis; identifikasi ureter/ vesika/ usus; hemostasis presisi; pencegahan enterotomi/ *urogenital injury*; dokumentasi.	Cedera organ mayor minimal; EBL sesuai target untuk kasus kompleks.	≥3 adesiolisis kompleks.
12	Destruksi lesi kondiloma di luar	Seleksi metode (kauter/ ablasi/ laser/ krioterapi) sesuai lokasi (serviks/ vagina/ perineum); teknik aseptik;	*Clearance* lesi primer adekuat; komplikasi (perdarahan/ infeksi) minimal	≥3 tindakan destruksi kondiloma.

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
	vulva pada organ reproduksi	analgesia; edukasi pencegahan rekurensi; dokumentasi.		
13	Sistoskopi dan/ atau proktoskopi	Indikasi (invasi tumor/ *iatrogenik injury*/ fistula); orientasi anatomi; dokumentasi temuan dan foto.	Identifikasi temuan kunci akurat; komplikasi prosedural minimal	≥3 prosedur (sistoskopi ± proktoskopi).
14	Biopsi kelenjar getah bening superfisial	Lokasi dan teknik insisi; pengambilan jaringan representatif; hemostasis; penanganan spesimen onkologi; dokumentasi.	Jaringan adekuat untuk histopatologi; komplikasi luka minimal.	≥3 biopsi KGB superfisial.
15	Aspirasi Jarum Halus (FNAB) dan biopsi trucut	Pemilihan target (USG-*guided*/ palpasi); teknik aspirasi; pembuatan sediaan/ fiksasi; komunikasi dengan sitopatologi; dokumentasi.	Sediaan sitologi adekuat; komplikasi minimal.	≥3 FNAB/biopsi trucut pada target onkologi.
16	Kolposkopi dengan/ tanpa biopsi pada vulva/ vagina/ serviks	Persiapan dan aplikasi asam asetat/ Lugol; identifikasi area abnormal (kolpo/ vulvo/ vaginoskopi); biopsi terarah; hemostasis; dokumentasi foto dan laporan terstruktur.	Biopsi representatif; dokumentasi terstandar; komplikasi minimal.	≥3 prosedur kolposkopi ± biopsi.
17	Eksisi/ biopsi pada lesi vulva/ vagina/ serviks	Perencanaan insisi; pengambilan jaringan adekuat (orientasi/ margin tinta untuk eksisi); hemostasis; penanganan spesimen onkologi; dokumentasi.	Adekuasi jaringan untuk diagnosis; margin eksisi adekuat sesuai lesi; komplikasi minimal.	≥3 tindakan eksisi/biopsi.

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
18	Eksisi tumor pada vulva/ vagina (radikal)	Penentuan batas onkologis (*wide local excision*); proteksi uretra/ anus/ klitoris; hemostasis; pertimbangan rekonstruksi; dokumentasi.	Margin bebas tumor (R0) sesuai target; cedera organ mayor minimal; komplikasi luka terkendali.	≥3 eksisi radikal (vulva/ vagina).
19	Vulvektomi sederhana/ radikal	Pemetaan lesi; desain insisi dan flap; diseksi onkologis; kontrol perdarahan; penanganan luka; dokumentasi.	Margin negatif sesuai target; kehilangan darah terkendali; komplikasi luka mayor minimal.	≥2 vulvektomi.
20	Vaginektomi parsial/ total/ radikal	Penentuan luas reseksi; proteksi uretra/ vesika/ rektum; reseksi onkologis; rekonstruksi (bila perlu); dokumentasi.	Margin negatif tercapai sesuai target; fistula/cedera organ minimal; fungsi pascaoperasi dievaluasi	≥2 vaginektomi.
21	Bedah rekonstruksi abdomen bawah dan regio genitalia	Menilai defek pasca-onkologi; memilih teknik (*primary closure, advancement/ rotation flap, graft*); memastikan *perfusi flap*; hemostasis dan *drain*; perawatan luka dan pencegahan dehisensi.	*Viabilitas flap/ graft* utuh adekuat; komplikasi luka mayor (nekrosis, dehisensi) minimal.	≥2 rekonstruksi kompleks.
22	Diseksi/ sampling KGB inguinofemoral (unilateral/ bilateral)	Insisi dan paparan anatomis; identifikasi v. saphena magna dan struktur kritis; pengambilan nodus representatif; hemostasis; pencegahan limfocele.	Adekuasi nodus sesuai standar patologi; komplikasi (infeksi/ limfocele) minimal.	≥2 diseksi/ sampling KGB inguinofemoral.
23	Polipektomi serviks	Menentukan indikasi; teknik pelekatan dan eksisi polip; kontrol perdarahan; pengiriman spesimen.	Spesimen adekuat untuk histopatologi; perdarahan signifikan minimal.	≥3 polipektomi serviks.

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
24	Konisasi	Perencanaan (CKC/LEEP/ LEETZ/Krioterapi) sesuai kasus; orientasi margin dengan tinta; hemostasis; penanganan spesimen; dokumentasi.	Margin negatif pada lesi pra-invasif sesuai target; komplikasi perdarahan/ stenosis minimal.	≥3 konisasi (bervariasi teknik).
25	Biopsi aspirasi endometrium	Pemilihan alat/ kanula; teknik aspirasi aseptik; pembuatan/ fiksasi sediaan; pengiriman; edukasi.	Jaringan sampel adekuat; komplikasi (infeksi/ perforasi) minimal.	≥3 biopsi endometrium.
26	Histeroskopi diagnostik/ operatif dengan/ tanpa penyulit	Indikasi dan kontraindikasi; setting cairan dan pemantauan defisit; eksplorasi kavum; biopsi/reseksi polip–mioma submukosa/ adhesiolisis; pencegahan perforasi; dokumentasi video/laporan.	Identifikasi kelainan intrauterin akurat; kejadian perforasi minimal; defisit cairan dalam batas aman; dokumentasi terstruktur.	≥3 histeroskopi.
27	Histerektomi sederhana/ tipe I (laparotomi/ laparoskopi)	Perencanaan onkologi; diseksi vesikouterin; kontrol pedikel; proteksi ureter/ vesika; hemostasis; penanganan spesimen.	Prosedur sesuai protokol; cedera organ mayor minimal; EBL sesuai rencana.	≥3 histerektomi sederhana.
28	Salpingektomi dan/ atau ooforektomi (uni/ bilateral; laparotomi/ laparoskopi)	Identifikasi dan proteksi ureter; kontrol lig. infundibulopelvik/ utero-ovarian; ureterolisis bila perlu; ekstraksi spesimen aman; hemostasis.	Tuntas sesuai rencana; cedera ureter/vascular minimal; spill pada risiko ganas minimal.	≥3 prosedur (bervariasi akses dan sisi).

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
29	Kistektomi (uni/ bilateral; laparotomi/ laparoskopi)	Diseksi kapsul kista; pelestarian parenkim ovarium; pencegahan spill; rekonstruksi ovarium; hemostasis.	Pelestarian ovarium adekuat; spill pada risiko ganas minimal; komplikasi minimal.	≥3 kistektomi kompleks.
30	Diseksi/ sampling kelenjar getah bening pelvis dan/atau para-aorta (laparotomi/ laparoskopi)	Paparan retroperitoneum; identifikasi pembuluh iliaka/aorta–kava; pengambilan nodus representatif/ komplit; hemostasis; pencegahan limfocele.	Adekuasi nodus sesuai standar patologi; perdarahan/ komplikasi mayor minimal; limfocele simptomatik minimal.	≥3 prosedur (≥2 melibatkan para-aorta).
31	Omentektomi infrakolik/ suprakolik (laparotomi/ laparoskopi)	Eksposisi dan mobilisasi kolon/ omentum; reseksi infra/ suprakolik sesuai indikasi; perlindungan lien/ lamina gastrika; hemostasis; penanganan spesimen onkologi.	Omentektomi komplit sesuai rencana; cedera organ mayor minimal; perdarahan terkendali	≥3 omentektomi (bervariasi akses dan tingkat).
32	Biopsi peritoneum/ eksisi lesi peritoneum	Pemetaan sebaran peritoneal; pengambilan biopsi multipel (pelvis, parakolik, diafragma) atau eksisi nodul; hemostasis; penanganan spesimen.	Adekuasi jaringan untuk histopatologi; keterwakilan lokasi multipel pada *staging*; komplikasi minimal.	≥3 tindakan biopsi/ eksisi peritoneum.
33	Appendektomi (dalam konteks onkologi)	Penanganan mesoappendiks dan basis; pencegahan ruptur (mucocele/ mucinous tumor); hemostasis; penutupan stump; penanganan spesimen.	Appendiks terangkat utuh; perforasi iatrogenik minimal.	≥3 appendektomi onkologis.
34	*Surgical staging* pada kanker ginekologi (ovarium, tuba falopi,	Lavage peritoneal; inspeksi sistematik; biopsi peritoneal multipel/ *diaphragmatic scraping*; omentektomi; penilaian KGB	Kepatuhan komponen *staging* sesuai *guideline*; penetapan FIGO akurat	≥3 *staging* kanker ovarium (termasuk ≥2

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
	endometrium, serviks, vagina, vulva) (komplit/ konservatif *fertility-sparing*)	pelvis/ para-aorta bila diindikasikan; prosedur tambahan (appendektomi bila indikasi); dokumentasi lengkap.		*fertility-sparing* bila tersedia).
35	Biopsi/ debulking massa tumor ginekologi (laparotomi/ laparoskopi)	Penilaian resektabilitas (termasuk scoring laparoskopi bila perlu); pengambilan jaringan diagnostik bila unresectable; sitoreduksi optimal multiperan (omentum, peritoneum, usus, diafragma) dengan koordinasi tim; dokumentasi *residual disease*.	Sitoreduksi optimal pada kasus yang diupayakan; target R0 tercapai sesuai seleksi kasus; komplikasi mayor minimal.	≥3 prosedur (biopsi onkologi/ debulking; beragam akses).
36	Operasi ultra-radikal (peritonektomi, stripping diafragma, reseksi usus/ anastomosis, reseksi hati parsial, splenektomi, HIPEC)	Seleksi Pasien dan perencanaan sitoreduksi; peta sebaran penyakit; peritonektomi *multikompartment; stripping* diafragma; reseksi organ (usus, limpa, segmen hati) sesuai indikasi; koordinasi HIPEC (kanulasi, suhu, durasi, keamanan); hemostasis dan proteksi organ; dokumentasi *residual disease*.	Sitoreduksi optimal pada kasus yang diupayakan; kepatuhan parameter HIPEC (suhu/durasi) bila dilakukan; komplikasi mayor minimal.	≥2 operasi ultra-radikal multiperan.
37	Reseksi usus dan anastomosis dalam onkologi	Penentuan batas reseksi; teknik reseksi segmen/hemikolektomi/ *low anterior* sesuai kebutuhan; pilihan anastomosis (*stapled/ hand-sewn*); uji kebocoran; proteksi stoma bila perlu; hemostasis.	Kebocoran anastomosis klinis minimal; perdarahan pascaoperasi mayor minimal; waktu pemulihan fungsi usus sesuai standar ERAS.	≥2 reseksi/ anastomosis usus dalam konteks onkologi.

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
38	Ureterolisis/ rekonstruksi ureter dalam onkologi	Ureterolisis pada fibrosis/ implan tumor; identifikasi segmen cedera; rekonstruksi (ureteroneosistostomi/ ureteroureterostomi) sesuai indikasi; stenting; uji kebocoran.	Patensi ureter pasca tindakan sesuai target (berdasar *imaging*/ klinikal); kebocoran urin pasca operasi minimal.	≥2 rekonstruksi ureter kompleks.
39	*Repair* vaskular dalam onkologi	Kontrol proksimal–distal; debridement; *repair* primer/ *patch/ graft* sesuai lesi; verifikasi aliran dan hemostasis; kolaborasi bedah vaskular.	Hemostasis adekuat; patensi aliran pasca *repair* terkonfirmasi; komplikasi trombotik/ iskemik minimal	≥2 *repair* vaskular terkait onkologi.
40	Penjahitan laserasi usus atau kandung kemih	Identifikasi lokasi dan derajat laserasi; debridement minimal; penjahitan berlapis (*air-tight/ water-tight*); uji kebocoran (*air/ saline/ dye*).	Uji kebocoran negatif intraoperatif; fistula/ kebocoran pasca operasi minimal.	≥3 *repair* laserasi (usus/kandung kemih).
41	Histerektomi radikal (tipe II/ III/ IV, laparotomi/ laparoskopi)	Perencanaan onkologi; diseksi ureter/ parakolpos; reseksi parametrium/ forniks sesuai tipe; kontrol pedikel; proteksi vesika/ ureter; hemostasis; penanganan spesimen dan margin.	Margin parametrial/ forniks negatif sesuai target; cedera ureter/vesika minima; EBL terkontrol dan sesuai rencana.	≥3 histerektomi radikal sebagai operator (bervariasi tipe dan akses).
42	Histerektomi radikal (nerve-preserving)	Identifikasi dan pelestarian nervus hipogastrikus/ plexus pelvis; reseksi onkologis adekuat; hemostasis; dokumentasi.	Margin negatif seusai target; disfungsi kandung kemih persisten minimal.	≥3 nerve-sparing radical hysterectomy.
43	Trakelektomi sederhana/ radikal	Seleksi kandidat; lymph node assessment bila diindikasikan; eksisi	Margin endoserviks/ ektoserviks negatif sesuai	≥2 trakelektomi (bervariasi pendekatan).

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
	(laparotomi/ laparoskopi/ vaginal)	serviks ± parametrium; cerclage isthmic; penanganan margin; dokumentasi.	target; komplikasi mayor minimal.	
44	Oophoropexy (ovarian transposition)	Seleksi kandidat pra-radiasi; mobilisasi ovarium; fiksasi suprapelvik/ di atas brim; klip penanda; verifikasi posisi; dokumentasi.	Posisi suprapelvik terkonfirmasi *imaging*; komplikasi prosedural minimal.	≥2 oophoropexy.
45	Parametrektomi (laparotomi/ laparoskopi ultraradikal)	Eksposisi ruang paravaginal/ paravesikal; ureterolisis; reseksi parametrium ke dinding panggul; kontrol vaskular; hemostasis; penanganan margin.	Margin parametrial negatif sesuai target; cedera ureter/ *vascular mayor minimal*.	≥2 parametrektomi ultraradikal.
46	Temporary Infrarenal Aortic Clamping (klem sementara aorta abdominalis)	Eksposisi aorta infrarenal; koordinasi anestesi dan hemodinamik; pemasangan klem aman; pembatasan waktu iskemia; pelepasan klem bertahap; verifikasi hemostasis dan perfusi distal; dokumentasi.	Hemostasis efektif; waktu klem terdokumentasi dan terencana; komplikasi iskemik/ trombotik minimal.	≥2 tindakan sebagai operator/ko-operator.
47	Prosedur LEER (*Laterally Extended Endopelvic Resection*)	Pemetaan keterlibatan dinding panggul; reseksi kompartemen lateral (otot, fasia, pembuluh/ nerve) hingga margin bebas; proteksi ureter/ vaskular; hemostasis; dokumentasi margin dan residual.	Margin R0 sesuai target; komplikasi mayor terkontrol.	≥2 LEER.

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
48	Eksenterasi pelvis (*anterior/ posterior*/ total)	Seleksi Pasien MDT; *en-bloc resection* sesuai tipe; pembuatan stoma/ rekonstruksi; kontrol perdarahan; proteksi ureter/ vesika/ rektum; dokumentasi *residual disease*.	Margin R0 sesuai target; komplikasi mayor terkontrol; mortalitas minimal.	≥2 eksenterasi pelvis.
49	Operasi ginekologi dengan *Robotic Surgery* (MIS robotik)	Seleksi kasus; penempatan *port* dan *docking*; kontrol instrumen di konsol; ergonomi dan *troubleshooting*; keselamatan tim; konversi bila perlu; dokumentasi.	Waktu *docking* sesuai standar; tingkat konversi minimal; komplikasi mayor minimal.	≥2 kasus robotik.
50	*Sentinel Lymph Node* (SLN) mapping dan biopsi pada kanker ginekologi	Injeksi tracer (misal ICG) sesuai anatomi; identifikasi dan biopsi SLN (bilateral bila mungkin); *ultrastaging*; tata laksana kegagalan mapping (diseksi sisi-spesifik); dokumentasi peta SLN.	Detection rate per Pasien adekuat; bilateral mapping adekuat; *false-negative* relatif terhadap diseksi referen minimal.	≥2 prosedur SLN *mapping*/ biopsi.
51	Histerektomi vaginal (sederhana/ radikal, ±salpingo-ooforektomi, ±kolporafi)	Seleksi kandidat dan perencanaan; diseksi ruang vesikovaginal/ rektovaginal; proteksi ureter/ vesika/ rektum; kolporafi bila perlu; hemostasis; penanganan spesimen.	Prosedur sesuai protokol; cedera ureter/ vesika/ rektum minimal; EBL terkontrol dan sesuai rencana; dokumentasi lengkap.	≥2 histerektomi vaginal (variasi kompleksitas).
52	Panikulektomi	Identifikasi indikasi (obesitas, tumor/operasi onkologi dengan panus mengganggu); perencanaan insisi; diseksi lapisan lemak subkutan dan fasia; kontrol perdarahan; proteksi	Perdarahan intraoperatif minimal; komplikasi luka mayor minimal; waktu operasi sesuai standar.	≥2 panikulektomi sebagai operator atau co-operator.

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		dinding abdomen dan organ intraabdomen; penutupan lapisan dengan teknik rekonstruksi yang adekuat; manajemen luka dan *drain*.		
53	Kemoterapi, imunoterapi, terapi hormonal, terapi target	Verifikasi diagnosis dan biomarker; pemilihan regimen dan perhitungan dosis (BSA/ renal/ *hepatic adjust*); premedikasi; penjadwalan siklus; pemantauan toksisitas; keputusan modifikasi dosis/ penundaan; dokumentasi.	Ketepatan dosis pada order terverifikasi; kepatuhan guideline regimen; pengelolaan toksisitas sesuai protokol.	Mengelola ≥3 siklus terapi sistemik (beragam modalitas) sebagai penanggung jawab.
54	Penggunaan *chemoport* dan pemberian kemoterapi	Akses port aseptik; verifikasi patensi dan posisi; prosedur pemberian kemoterapi aman; pencegahan/ penanganan ekstravasasi; perawatan *port*; kolaborasi perawat-farmasi.	Insiden ekstravasasi minimal; kepatuhan prosedur (*double-check).*	≥2 sesi infus kemoterapi melalui port (akses/ perawatan/ pemberian).
55	Koordinasi radioterapi pada kanker ginekologi	Indikasi dan rencana EBRT/ *brachy*; komunikasi klinis-*staging-margin*; penentuan waktu *adjuvan/ neoadjuvan*; verifikasi simulasi dan jadwal; pemantauan toksisitas akut; integrasi dengan kemoterapi; dokumentasi MDT.	Kepatuhan skema RT sesuai guideline; toksisitas ditangani sesuai protokol.	Koordinasi ≥3 paket RT (EBRT/ *brachy*/ konkomitan) hingga selesai terapi.

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
56	Terapi paliatif nyeri pada keganasan ginekologi dengan penyulit	Penilaian nyeri komprehensif (NRS/ESAS); penerapan tangga analgesik WHO; titrasi dan rotasi opioid; *adjuvan* (neuropatik/ atipikal); pencegahan konstipasi; penanganan nyeri terobosan; dokumentasi tujuan perawatan.	Penurunan NRS; kepatuhan profilaksis konstipasi; kejadian sedasi/depresi napas klinis minimal.	Menangani ≥3 episode manajemen nyeri kompleks (rawat jalan/ ruang rawat).
57	Terapi paliatif nutrisi pada keganasan ginekologi dengan penyulit	Skrining malnutrisi; penetapan kebutuhan kalori/ protein; pemilihan rute (oral/ enteral/ TPN); monitoring elektrolit; koordinasi tim gizi; edukasi keluarga.	Pencapaian asupan sesuai target; Kejadian komplikasi kateter/ TPN serius minimal	Menangani ≥3 rencana nutrisi paliatif kompleks.

Tabel 25

Kompetensi Prosedur Klinis

Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Subspesialis Obstetri Ginekologi Sosial atau

Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Konsultan Obstetri Ginekologi Sosial

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
1	Tatalaksana kehamilan berisiko	1. Anamnesis faktor sosial: kemiskinan, pendidikan, KDRT, stigma;	1. 100% Pasien diskrining faktor sosial dan psikologis.	Volume minimal: 10 kasus kehamilan risiko sosial/psikososial.

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
	sosial dan psikososial	2. Penilaian psikologis: depresi, cemas, risiko bunuh diri; Skrining medis dan obstetri untuk risiko kehamilan; Konseling biopsikososial komprehensif, nondirektif; Rujukan ke psikologi, psikiatri, pekerja sosial sesuai kebutuhan; 3. Dokumentasi intervensi dan tindak lanjut.	2. Dokumentasi asesmen dan rencana tindak lanjut lengkap. 3. Semua kasus dengan risiko tinggi mendapat rujukan multidisiplin.	
2	Identifikasi dini dan tatalaksana masa nifas dengan masalah biopsikososial	Skrining kondisi fisik (perdarahan, infeksi, nyeri, laktasi); Skrining psikososial: depresi *postpartum, baby blues*, dukungan keluarga; Konseling biopsikososial dan edukasi ASI eksklusif, kontrasepsi pasca persalinan; Kolaborasi multidisiplin (psikologi, psikiatri, pekerja sosial) bila perlu; Dokumentasi asesmen, konseling, dan tindak lanjut.	1. 100% ibu nifas diskrining biopsikososial 2. Dokumentasi konseling dan tindak lanjut lengkap 3. Kasus depresi postpartum ≥ 80% mendapat rujukan ke psikiatri/psikologi.	Volume minimal: 10 kasus ibu nifas dengan masalah biopsikososial ditangani.
3	Konseling dan pemilihan kontrasepsi pada komorbid tinggi	1. Indikasi dan kontraindikasi jelas; *informed consent komprehensif*; 2. Persiapan Pasien (laboratorium, *imaging*, profil risiko) dan kesiapan resusitasi; 3. Persiapan alat dan sterilitas sesuai *checklist; time-out/ WHO checklist*; 4. Teknik langkah-demi-langkah sesuai *guideline*; ergonomi dan asepsis; 5. Antisipasi dan penanganan komplikasi *intra/post*-prosedur;	1. Dokumentasi konseling dan *informed consent* 100%. 2. Perforasi IUD ≤ 1/1000 3. Infeksi pasca pemasangan ≤ 1%. 4. D dan E trimester lanjut: komplikasi mayor (perdarahan transfusi, perforasi) ≤ 2%.	Volume minimal: Pemasangan IUD/implan kompleks ≥ 30; D dan E trimester lanjut ≥ 50; Terminasi medikamentosa kompleks ≥ 30.

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		6. Dokumentasi templat (indikasi, temuan, langkah, komplikasi, rencana); 7. Komunikasi hasil dan rencana tindak lanjut dengan Pasien/tim.; 8. Konseling nondirektif dan penilaian komorbid; profil koagulasi bila perlu; 9. Teknik pemasangan LARC/evakuasi uterus yang atraumatik; analgesia dan antibiotik sesuai indikasi.		
4	Pemasangan IUD/implan pada kasus kompleks (antikoagulan, kelainan anatomi)	1. Indikasi dan kontraindikasi jelas; *informed consent komprehensif*; 2. Persiapan Pasien (laboratorium, *imaging*, profil risiko) dan kesiapan resusitasi; *3.* Persiapan alat dan sterilitas sesuai *checklist; time-out/ WHO checklist;* 4. Teknik langkah-demi-langkah sesuai *guideline*; ergonomi dan asepsis; 5. Antisipasi dan penanganan komplikasi *intra/post*-prosedur; 6. Dokumentasi templat (indikasi, temuan, langkah, komplikasi, rencana); 7. Komunikasi hasil dan rencana tindak lanjut dengan Pasien/tim;	1. Dokumentasi konseling dan *informed consent* 100%. Perforasi IUD ≤ 1/1000; infeksi pasca pemasangan ≤ 1%. 2. D dan E trimester lanjut: komplikasi mayor (perdarahan transfusi, perforasi) ≤ 2%.	Volume minimal: Pemasangan IUD/implan kompleks minimal 1; D dan E trimester lanjut minimal 1;

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		8. Konseling nondirektif dan penilaian komorbid; profil koagulasi bila perlu; antibiotik sesuai indikasi.		
5	Konseling dan pemilihan kontrasepsi darurat pada perkosaan dan Kegagalan penggunaan kontrasepsi	Skrining kondisi fisik (perdarahan, infeksi, nyeri, laktasi); Skrining psikososial: depresi *postpartum, baby blues*, dukungan keluarga; Konseling biopsikososial dan edukasi kontrasepsi darurat, resiko kegagalan kontrasepsi; Kolaborasi multidisiplin (psikologi, psikiatri, pekerja sosial) bila perlu; Dokumentasi asesmen, konseling, dan tindak lanjut.	Dokumentasi konseling dan *informed consent* 100%.	Volume minimal:
6	Penatalaksanaan komplikasi pasca-abortus kompleks	1. Indikasi dan kontraindikasi jelas; informed consent komprehensif; 2. Persiapan Pasien (laboratorium, *imaging*, profil risiko) dan kesiapan resusitasi; *3.* Persiapan alat dan sterilitas sesuai *checklist; time-out/ WHO checklist;* 4. Teknik langkah-demi-langkah sesuai *guideline*; ergonomi dan asepsis.; 5. Antisipasi dan penanganan komplikasi *intra/ post*-prosedur.; 6. Dokumentasi templat (indikasi, temuan, langkah, komplikasi, rencana);	1. Dokumentasi konseling dan *informed consent* 100%. Perforasi IUD ≤ 1/1000; infeksi pasca pemasangan ≤ 1%. 2. D dan E trimester lanjut: komplikasi mayor (perdarahan transfusi, perforasi) ≤ 2%.	Volume minimal: Pemasangan IUD/implan kompleks ≥ 30; D dan E trimester lanjut ≥ 50; Terminasi medikamentosa kompleks ≥ 30.

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		7. Komunikasi hasil dan rencana tindak lanjut dengan Pasien/tim; 8. Konseling nondirektif dan penilaian komorbid; profil koagulasi bila perlu; 9. Teknik pemasangan LARC/evakuasi uterus yang atraumatik; analgesia dan antibiotik sesuai indikasi.		
7	Penatalaksanaan Kehamilan remaja	1. Identifikasi usia, status reproduksi, faktor risiko obstetri dan psikososial; 2. Konseling komprehensif: medis, psikososial, hukum, etik; 3. Skrining risiko: anemia, malnutrisi, preeklampsia, komplikasi persalinan; 4. Kolaborasi multidisiplin (obgyn, psikologi, pekerja sosial); 5. Dokumentasi dan rencana tindak lanjut.	1. Semua Pasien mendapat skrining medis dan psikososial 2. Dokumentasi 100% 3. Rujukan multidisiplin sesuai kebutuhan.	Volume minimal: 5 kasus kehamilan remaja.
8	Penatalaksanaan kehamilan yang tidak diinginkan	1. Anamnesis lengkap (usia kehamilan, alasan kehamilan tidak diinginkan); 2. Konseling nondirektif: pilihan melanjutkan kehamilan, adopsi, terminasi sesuai hukum; 3. Penilaian risiko medis dan psikososial; 4. *Informed consent* dengan aspek etikolegal;	1. Dokumentasi konseling dan *informed consent* 100% 2. Semua kasus disertai asesmen risiko psikososial 3. Tidak ada pelanggaran etikolegal.	Volume minimal: 2 kasus kehamilan tidak diinginkan ditangani atau didiskusikan (dengan intervensi/ rujukan).

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		5. Dukungan psikologis dan rujukan bila diperlukan; 6. Dokumentasi komprehensif.		
9	Gangguan mental pada kehamilan	1. Identifikasi gangguan mental: depresi, ansietas, psikotik, bipolar; 2. Anamnesis komprehensif termasuk riwayat psikiatri; 3. Penilaian risiko bunuh diri dan dampak terhadap kehamilan; 4. Kolaborasi multidisiplin (psikiatri, psikologi, keluarga, pekerja sosial); 5. Edukasi dan konseling Pasien serta keluarga; 6. Dokumentasi diagnosis dan rencana manajemen.	1. 100% Pasien mendapat asesmen psikiatri bila dicurigai gangguan mental. 2. Dokumentasi konseling dan rujukan lengkap. 3. Angka deteksi dini depresi/ansietas ≥ 80%.	Volume minimal: 2 kasus gangguan mental pada kehamilan ditangani/ didiskusikan
10	Konseling prakehamilan pada perempuan dengan masalah biopsikososial	1. Anamnesis faktor medis, reproduksi, sosial, psikologis; 2. Skrining risiko gizi, penyakit kronis, status imunisasi, serta risiko sosial (KDRT, stigma); 3. Konseling nondirektif mengenai kesiapan hamil dan perencanaan keluarga; 4. Rujukan bila ada masalah psikososial berat (psikologi, psikiatri, pekerja sosial);	1. 100% Pasien mendapat asesmen biopsikososial. 2. Dokumentasi konseling lengkap. 3. ≥ 80% Pasien risiko tinggi mendapat rujukan multidisiplin.	Volume minimal: 2 kasus konseling prakehamilan dengan masalah biopsikososial.

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		5. Dokumentasi konseling dan rencana tindak lanjut.		
11	Kontrasepsi darurat pada perkosaan dan kegagalan kontrasepsi	1. Anamnesis kasus: jenis kontrasepsi yang gagal, waktu hubungan seksual, perkosaan; 2. Edukasi jenis kontrasepsi darurat (pil levonorgestrel, copper IUD); 3. Pertimbangan kondisi medis dan waktu efektifitas; 4. Konseling psikologis khusus pada korban kekerasan seksual; 5. Dokumentasi intervensi, konseling, dan rujukan psikososial/medikolegal.	1. 100% kasus mendapat edukasi dan *informed consent*. 2. Dokumentasi lengkap (indikasi, jenis kontrasepsi, waktu pemberian). 3. Angka kegagalan kontrasepsi darurat ≤ 2%.	Volume minimal: diusahakan 1 kasus *emergency contraception* ditangani.
12	Permasalahan nutrisi pada kehamilan	1. Anamnesis dan pemeriksaan status gizi (IMT, LILA, Hb, kadar albumin); 2. Identifikasi faktor risiko: usia remaja, sosial-ekonomi rendah, penyakit kronis; 3. Intervensi nutrisi sesuai standar (diet, suplementasi zat besi, asam folat, kalsium); 4. Konseling gizi dan edukasi pola makan seimbang; 5. Kolaborasi dengan ahli gizi, penyakit dalam bila diperlukan;	1. 100% ibu hamil diskrining status gizi. 2. Dokumentasi edukasi gizi lengkap 3. Perbaikan status gizi tercapai ≥ 70% pada *follow-up*.	Volume minimal: 2 kasus malnutrisi pada kehamilan ditangani.

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		6. Dokumentasi asesmen, intervensi, dan tindak lanjut.		
13	Korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT)	1. Anamnesis sensitif dan aman mengenai kekerasan fisik, seksual, psikologis; 2. Pemeriksaan medis sesuai standar visum; Konseling psikologis dan dukungan darurat; 3. Dokumentasi medis-legal (visum et repertum bila diminta); 4. Kolaborasi dengan pihak terkait: psikologi, hukum, kepolisian, DPPPA; 5. Rujukan ke shelter/layanan perlindungan bila diperlukan.	1. 100% kasus KDRT didokumentasikan dengan lengkap. 2. Semua korban ditawari rujukan psikososial dan hukum. 3. Penanganan sesuai prinsip keamanan dan kerahasiaan ≥ 95%.	Volume minimal: 1 kasus KDRT ditangani/didampingi.
14	Kesehatan Reproduksi Remaja	1. Anamnesis masalah kesehatan reproduksi remaja (kehamilan dini, kontrasepsi, IMS); 2. Edukasi kesehatan reproduksi: pubertas, seksual aman, pencegahan kehamilan; 3. Konseling psikologis dan sosial dengan pendekatan ramah remaja; 4. Kolaborasi dengan sekolah, psikologi, pekerja sosial; 5. Dokumentasi konseling dan tindak lanjut.	1. 100% remaja mendapat edukasi menyeluruh. 2. Dokumentasi konseling lengkap. 3. Kepuasan peserta/klien ≥ 80%.	Volume minimal: 1 kasus kesehatan reproduksi remaja ditangani.

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
15	Kasus etik medikolegal	1. Identifikasi kasus dengan dimensi etik dan hukum (aborsi, KDRT, perkosaan, KIPI, malpraktik); 2. Penilaian etik dan legal sesuai regulasi nasional; 3. Dokumentasi lengkap untuk kebutuhan visum/legal; 4. Konseling nondirektif, mempertahankan kerahasiaan dan keselamatan Pasien; 5. Kolaborasi dengan tim etik rumah sakit, kepolisian, lembaga hukum, manajemen kendali mutu.	1. 100% kasus etik terdokumentasi dengan lengkap dan benar. 2. Semua intervensi sesuai regulasi dan kode etik profesi. 3. Tidak ada pelanggaran etikolegal dalam penanganan. 4. melakukan kendali mutu secara holistik.	Volume minimal: 2 kasus etik medikolegal ditangani/ didiskusikan.
16	Kasus Menopause dengan masalah biopsikososial	1. Identifikasi gejala vasomotor, urogenital, psikologis, dan risiko metabolik; 2. Melakukan penilaian risiko osteoporosis dan kardiovaskular; 3. Menyusun terapi farmako (HRT, non-HRT) dan non-farmako (nutrisi, olahraga, konseling); 4. Konseling psikososial terkait perubahan kualitas hidup dan relasi keluarga; 5. Dokumentasi dan evaluasi tindak lanjut.	1. ≥90% Pasien menopause dinilai gejala fisik, psikologis, sosial. 2. ≥80% mendapat konseling gaya hidup sehat. 3. Semua intervensi sesuai *guideline* nasional dan internasional	Minimal 2 kasus menopause komprehensif ditangani/ didiskusikan.
17	Manajemen kasus paliatif secara holistik	1. Identifikasi Pasien dengan kebutuhan perawatan paliatif (onkologi ginekologi, *obstetri high risk*).	1. 100% Pasien paliatif mendapat asesmen multidimensi.	Minimal 2 kasus paliatif ditangani/ didiskusikan.

KEMENTERIAN KESEHATAN

jdih.kemkes.go.id

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		2. Menilai kebutuhan fisik, nyeri, psikologis, spiritual, dan sosial Pasien. 3. Memberikan terapi farmako (analgesik, suportif) dan non-farmako (dukungan psikososial, spiritual). 4. Kolaborasi dengan tim multidisiplin (paliatif, psikologi, rohani, keluarga). 5. Dokumentasi rencana perawatan dan keputusan akhir kehidupan (*end-of-life care).*	2. ≥80% keluarga mendapat konseling tentang prognosis dan perawatan. 3. Semua intervensi sesuai prinsip etik dan pedoman paliatif nasional.	
18	Penanganan kasus rujukan bermasalah secara komprehensif (melakukan audit secara holistik)	1. Identifikasi rujukan tidak sesuai standar (terlambat, informasi tidak lengkap, salah alur). 2. Menilai penyebab hambatan rujukan (sistem, SDM, Pasien/keluarga). 3. Menyusun feed-back tertulis kepada fasilitas perujuk. 4. Memberikan solusi sistemik melalui koordinasi jejaring. 5. Dokumentasi lengkap dalam sistem mutu dan audit klinis.	1. Semua kasus rujukan bermasalah terdokumentasi lengkap. 2. ≥80% kasus disertai analisis penyebab dan solusi. 3. Tidak ada Pasien yang dirugikan akibat pengabaian masalah rujukan.	Minimal 2 kasus rujukan bermasalah dievaluasi/ didiskusikan.
19	Pelatihan Ketrampilan Klinis tenaga reproduksi sebagai pelatih	1. Merencanakan sesi pelatihan klinik sesuai kurikulum. 2. Melakukan bedside teaching dengan metode *microteaching*.	1. 100% sesi pelatihan klinik terdokumentasi dalam *logbook*.	Minimal 1 sesi pelatihan klinik berhasil dilaksanakan dan dievaluasi.

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		3. Memberikan umpan balik konstruktif berbasis kompetensi. 4. Menggunakan metode evaluasi sesuai dengan tipe pelatihan klinik 5. Mendokumentasikan proses pembelajaran dan hasil evaluasi.	2. ≥80% peserta didik menerima umpan balik terstruktur. 3. Semua metode evaluasi sesuai standar akademik.	
20	Pelatihan Ketrampilan Melatih Kesehatan Reproduksi sebagai Pelatih	1. Perencanaan pembelajaran (blueprint CTS): TNA/analisis kebutuhan, tujuan SMART, pemetaan ke kompetensi dan *Miller's Pyramid (knows–knows how–shows how–does*), penyusunan *blueprint OSCE* dan daftar *skill station* (misal AMTSL, PPIUD/Implan, MVA, $MgSO_4$, tamponade balon PPH, konseling KB). 2. Desain materi dan alat: SPO langkah prosedur, *checklist* tervalidasi, skenario Pasien standar, manekin/moulage, logistik dan IPC (*infection prevention* dan *control*), keselamatan dan etika pelatihan. 3. Fasilitasi keterampilan: demonstrasi standar dengan *Peyton's 4-step (demonstrate–deconstruct–comprehension–performance), deliberate practice,*	100% sesi CTS yang difasilitasi memakai andragogi + *Peyton's 4-step*, dengan demonstrasi standar dan praktik peserta. 1. ≥80% peserta menerima umpan balik terstruktur dan rencana tindak lanjut individual. 2. Seluruh penilaian menggunakan rubrik dan bukti kalibrasi penilai; semua dokumen lengkap dan tertata.	Volume: 1. minimal 2 sesi CTS difasilitasi sebagai lead trainer; 2. minimal 1 OSCE (≥4–6 *station*) dirancang dan dilaksanakan; 3. minimal 3 DOPS diobservasi dan dinilai. Mutu asesmen: 1. kelengkapan dokumen 100%; 2. kepuasan peserta rata-rata ≥80%;

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		*microteaching, co*aching satu-per-satu, manajemen waktu dan kelompok. 4. Penilaian dan *standard setting* 5. Umpan balik dan *debriefing*: model Pendleton/SBI, refleksi terstruktur, rencana belajar individual. 6. Dokumentasi dan mutu: presensi, *pre–post test*, hasil penilaian, umpan balik peserta, ringkasan pelaksanaan, PDCA perbaikan.		3. reliabilitas OSCE α ≥0,7 *atau* bukti kalibrasi penilai; 4. kelulusan sesuai *pass mark* yang ditetapkan (*Angoff/ Borderline*). Observasi kinerja pelatih: skor evaluasi pengajaran (peer/mini-CTE) ≥3/5 di seluruh domain (persiapan, demonstrasi, *coaching, feedback,* keselamatan).
21	Manajemen perumahsakitan secara holistik	1. Analisis sistem manajemen rumah sakit (SDM, logistik, keuangan, mutu layanan). 2. Menilai integrasi layanan *obgyn* dalam jejaring RS. 3. Menyusun rekomendasi peningkatan layanan reproduksi. 4. Kolaborasi lintas departemen.	1. 100% analisis manajemen berbasis data RS. 2. ≥80% rekomendasi dapat diterapkan dalam praktik RS. 3. Tidak ada kesalahan prinsip dalam analisis kebijakan.	Minimal 1 laporan analisis manajemen RS disusun dan dipresentasikan.

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
22	Manajemen kendali mutu secara holistik	1. Melakukan audit klinis, *near-miss*, dan konferensi morbiditas dan mortalitas (M dan M *Conference*). 2. Menggunakan indikator mutu obstetri (AKI, AKB, CFR, 3 *Delay*). 3. Menyusun rencana perbaikan mutu berbasis PDCA/FMEA. 4. Evaluasi hasil implementasi.	1. 100% kegiatan audit terdokumentasi. 2. Semua rekomendasi sesuai standar *patient safety*. 3. ≥80% tindak lanjut dapat diimplementasi.	Minimal 2 audit mutu dilaksanakan dan dilaporkan.
23	Pendidikan tenaga kesehatan terkait pelayanan Obstetri dan Ginekologi di Rumah sakit	1. Identifikasi kebutuhan belajar tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat). 2. Menyusun modul pendidikan klinik sesuai kompetensi. 3. Melaksanakan pelatihan/workshop. 4. Evaluasi hasil pembelajaran dan tindak lanjut.	1. 100% pelatihan terdokumentasi dengan daftar hadir dan evaluasi. 2. ≥80% peserta lulus evaluasi *post-test*. Semua kegiatan sesuai standar kompetensi nasional.	Minimal 2 kegiatan pendidikan tenaga kesehatan dilaksanakan.
24	Teknik dan aplikasi dalam perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan reproduksi	1. Analisis situasi dan kebutuhan masyarakat. 2. Penyusunan rencana program berbasis data epidemiologi. 3. Implementasi kegiatan (promotif, preventif, kuratif). 4. Monitoring dan evaluasi program.	1. 100% program disusun berdasarkan data lokal. 2. ≥80% indikator program tercapai. 3. Dokumentasi program lengkap.	Minimal 1 program kesehatan reproduksi dirancang dan dievaluasi.
25	Teknik dan aplikasi dalam perencanaan dan pelaksanaan	1. Menilai kebutuhan data kesehatan reproduksi.	1. 100% data terkumpul sesuai indikator.	Minimal 1 prototipe/sistem informasi diuji coba.

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
	pengembangan program sistem informasi kesehatan reproduksi	2. Mendesain sistem pencatatan dan pelaporan (manual/elektronik). 3. Melaksanakan pilot project pengumpulan data. 4. Analisis dan penyajian data untuk pengambilan keputusan.	2. ≥80% laporan tepat waktu dan valid. 3. Sistem digunakan untuk pengambilan keputusan klinis/manajerial.	
26	Melakukan riset epidemiologi dan riset kesehatan repoduksi sebagai basis pengembangan program kesehatan reproduksi	1. Menyusun proposal riset epidemiologi/ reproduksi. 2. Melakukan pengumpulan data dengan metode ilmiah. 3. Analisis data (deskriptif, analitik, multivariat). 4. Menyusun laporan dan publikasi ilmiah.	1. 100% riset mengikuti kaidah etik penelitian. 2. ≥80% data dianalisis dengan benar. 3. Minimal 1 publikasi atau laporan akhir dihasilkan.	Minimal 1 penelitian epidemiologi/reproduksi diselesaikan dan dipresentasikan.

Tabel 26

Kompetensi Prosedur Klinis

Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Subspesialis Uroginekologi Rekonstruksi atau

Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Konsultan Uroginekologi Rekonstruksi

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
1	Histerektomi vaginal total pada kasus non prolaps	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan, *Informed consent.*	1. penyelesaian sesuai rencana ≥90%;	≥2 tindakan histerektomi

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		2. Persiapan Pasien (pemeriksaan penunjang yang diperlukan dan penilaian faktor risiko/ komorbiditas). 3. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis. 4. Melakukan dokumentasi di rekam medis. 5. Melakukan komunikasi kepada Pasien/keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis.	2. komplikasi mayor ≤10%; 3. rekurensi ≤20%.	
2	Histerektomi vaginal total pada kasus prolaps	1. Menentukan indikasi, derajat prolaps sesuai POPQ, kontraindikasi dan syarat tindakan, *Informed consent.* 2. Persiapan Pasien (pemeriksaan penunjang yang diperlukan dan penilaian faktor risiko/komorbiditas) 3. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 4. Melakukan dokumentasi di rekam medis 5. Melakukan komunikasi kepada Pasien/keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis	1. penyelesaian sesuai rencana ≥90%; 2. komplikasi mayor ≤10%; 3. rekurensi ≤20%	≥10 tindakan histerektomi
3	Kolporafi anterior/kolpoperineorafi	1. Menentukan indikasi, derajat prolaps sesuai POPQ, dan penggunaan mesh atau *native tissue, Informed consent.* 2. Persiapan Pasien (pemeriksaan penunjang yang diperlukan dan penilaian faktor risiko/ komorbiditas).	1. Penyelesaian sesuai rencana ≥90%; 2. komplikasi mayor ≤10%; 3. rekurensi anterior ≤30% 4. rekurensi posterior ≤20%	≥10 tindakan kolporafi anterior ≥10 tindakan kolporafi posterior

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		3. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 4. Melakukan dokumentasi di rekam medis 5. Melakukan komunikasi kepada Pasien/keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis		
4	Kolpokleisis partial/total	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan, *Informed consent.* 2. Persiapan Pasien (pemeriksaan penunjang yang diperlukan dan penilaian faktor risiko/ komorbiditas). 3. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis. 4. Melakukan dokumentasi di rekam medis 5. Melakukan komunikasi kepada Pasien/keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis	1. Penyelesaian sesuai rencana ≥90%; 2. komplikasi mayor ≤10%; 3. rekurensi ≤5%.	≥2 tindakan kolpokleieis partial ≥10 tindakan kolpokleisis total
5	Fiksasi sakrospinous/ uterosakral	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan, *Informed consent.* 2. Persiapan Pasien (pemeriksaan penunjang yang diperlukan dan penilaian faktor risiko/ komorbiditas). 3. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 4. Melakukan dokumentasi di rekam medis 5. Melakukan komunikasi kepada Pasien/keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis	1. penyelesaian sesuai rencana ≥90%; 2. komplikasi mayor ≤10%; 3. rekurensi ≤10%	≥ 5 tindakan fiksasi sakrospinous/uterosakral

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
6	Sakrokolpopeksi (abdominal/ laparoskopi/ robotik)	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan, *Informed consent.* 2. Persiapan Pasien (pemeriksaan penunjang yang diperlukan dan penilaian faktor risiko/ komorbiditas). 3. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 4. Melakukan dokumentasi di rekam medis 5. Melakukan komunikasi kepada Pasien/keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis	1. penyelesaian sesuai rencana ≥90%; 2. rekurensi prolaps ≤ 10% dalam 5 tahun; 3. komplikasi major ≤ 10%; 4. konversi operasi ≤ 10%	≥ 1 tindakan sakrokolpopeksi
7	Rekonstruksi dengan mesh transvaginal	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan, *Informed consent* termasuk komplikasi penggunaan *mesh.* 2. Persiapan Pasien (pemeriksaan penunjang yang diperlukan dan penilaian faktor risiko/komorbiditas) 3. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 4. Melakukan dokumentasi di rekam medis 5. Melakukan komunikasi kepada Pasien/keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis	1. penyelesaian sesuai rencana ≥90%; 2. komplikasi mayor ≤10%; 3. rekurensi ≤5%	≥ 1 tindakan rekonstruksi vagina dengan mesh
8	*Mid-urethral sling* (TVT/TOT)/*mini sling*	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan, *Informed consent* termasuk komplikasi sling	*Mini/Mid-urethral sling*: 1. peningkatan kontinens ≥ 70% pada 6–12 bln; 2. komplikasi *mesh* ≤ 5%	*Mini/Mid-urethral* sling ≥ 1 tindakan

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		2. Persiapan Pasien (pemeriksaan penunjang yang diperlukan dan penilaian faktor risiko/ komorbiditas). 3. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis. 4. Melakukan dokumentasi di rekam medis 5. Melakukan komunikasi kepada Pasien/keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis		
9	Pengangkatan mesh dan revisi komplikasi mesh	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan, *Informed consent*. 2. Persiapan Pasien (pemeriksaan penunjang yang diperlukan dan penilaian faktor risiko/ komorbiditas). 3. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 4. Melakukan dokumentasi di rekam medis 5. Melakukan komunikasi kepada Pasien/keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis	1. penyelesaian sesuai rencana ≥90%; 2. komplikasi mayor ≤10%	Volume minimal Tindakan ≥ 1
10	Perbaikan fistula rektovaginal	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan, *Informed consent* 2. Persiapan Pasien (pemeriksaan penunjang yang diperlukan dan penilaian faktor risiko/ komorbiditas) 3. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis	1. Fistula penutupan berhasil ≥ 80% pada operasi prime. 2. komplikasi mayor ≤10%; 3. rekurensi ≤20%.	≥ 1 tindakan perbaikan fistula rektovaginal

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		4. Melakukan dokumentasi di rekam medis 5. Melakukan komunikasi kepada Pasien/keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis		
11	Perbaikan fistula vesikovaginal	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan, *Informed consent* 2. Persiapan Pasien (pemeriksaan penunjang yang diperlukan dan penilaian faktor risiko/komorbiditas) 3. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 4. Melakukan dokumentasi di rekam medis 5. Melakukan komunikasi kepada Pasien/keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis	1. Fistula penutupan berhasil ≥ 80% pada operasi primer; 2. komplikasi mayor ≤10%; 3. rekurensi ≤20%	≥ 1 tindakan perbaikan fistula vesicovaginal
12	*Manchester Fothergill - Sturmdorf*	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan, *Informed consent* 2. Persiapan Pasien (pemeriksaan penunjang yang diperlukan dan penilaian faktor risiko/ komorbiditas) 3. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 4. Melakukan dokumentasi di rekam medis 5. Melakukan komunikasi kepada Pasien/keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis	1. penyelesaian sesuai rencana ≥90%; 2. komplikasi mayor ≤10%	≥ 1 tindakan *Manchester Fothergill-stumdorf*
13	Kelly Plikasi	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan, *Informed consent*	1. penyelesaian sesuai rencana ≥60%;	≥ 5 tindakan Kelly plikasi

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		2. Persiapan Pasien (pemeriksaan penunjang yang diperlukan dan penilaian faktor risiko/ komorbiditas) 3. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 4. Melakukan dokumentasi di rekam medis 5. Melakukan komunikasi kepada Pasien/keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis	2. komplikasi mayor ≤10%; 3. rekurensi ≤40%	
14	*Fenton's procedure*	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan, *Informed consent* 2. Persiapan Pasien (pemeriksaan penunjang yang diperlukan dan penilaian faktor risiko/ komorbiditas) 3. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 4. Melakukan dokumentasi di rekam medis 5. Melakukan komunikasi kepada Pasien/keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis	1. penyelesaian sesuai rencana ≥90%; 2. komplikasi mayor ≤10%	≥ 1 tindakan *Fenton's procedure*
15	Eksisi sikatriks vagina	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan, *Informed consent* 2. Persiapan Pasien (pemeriksaan penunjang yang diperlukan dan penilaian faktor risiko/ komorbiditas) 3. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis	Penyelesaian sesuai rencana ≥90%; komplikasi mayor ≤10%	≥ 1 tindakan eksisi sikatriks vagina

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		4. Melakukan dokumentasi di rekam medis 5. Melakukan komunikasi kepada Pasien/keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis		
16	Injeksi botulinum toksin pada vaginismus	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan, *Informed consent* 2. Persiapan Pasien (pemeriksaan penunjang yang diperlukan dan penilaian faktor risiko/ komorbiditas) 3. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 4. Melakukan dokumentasi di rekam medis 5. Melakukan komunikasi kepada Pasien/keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis	Penyelesaian sesuai rencana ≥90%; komplikasi mayor ≤10%	≥ 1 tindakan injeksi botulinum toksin pada vaginisimus
17	Ekstirpasi kista Gartner/kista ductus Skene	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan, *Informed consent* 2. Persiapan Pasien (pemeriksaan penunjang yang diperlukan dan penilaian faktor risiko/ komorbiditas) 3. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 4. Melakukan dokumentasi di rekam medis 5. Melakukan komunikasi kepada Pasien/keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis	Penyelesaian sesuai rencana ≥90%; komplikasi mayor ≤5%	≥ 1 tindakan ekstirpasi kista jinak vagina

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
18	Insisi adhesi labia dengan gangguan berkemih/defekasi	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan, *Informed consent* 2. Persiapan Pasien (pemeriksaan penunjang yang diperlukan dan penilaian faktor risiko/ komorbiditas) 3. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 4. Melakukan dokumentasi di rekam medis 5. Melakukan komunikasi kepada Pasien/keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis	Penyelesaian sesuai rencana ≥90%; komplikasi mayor ≤5%	≥ 1 tindakan insisi adhesi labia
19	Eksisi himen imperforata dengan gangguan berkemih	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan, *Informed consent* 2. Persiapan Pasien (pemeriksaan penunjang yang diperlukan dan penilaian faktor risiko/ komorbiditas) 3. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 4. Melakukan dokumentasi di rekam medis 5. Melakukan komunikasi kepada Pasien/keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis	Penyelesaian sesuai rencana ≥90%; komplikasi mayor ≤10%	≥ 1 tindakan eksisi himen imperforata
20	Prosedur operatif septum vagina	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan, *Informed consent* 2. Persiapan Pasien (pemeriksaan penunjang yang diperlukan dan penilaian faktor risiko/ komorbiditas)	Penyelesaian sesuai rencana ≥90%; komplikasi mayor ≤10%	≥ 2 tindakan eksisi septum vagina (transversal/long itudinal)

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		3. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 4. Melakukan dokumentasi di rekam medis 5. Melakukan komunikasi kepada Pasien/keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis		
21	Pembentukan neovagina pervaginam/ laparoskopi	*1.* Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan, *Informed consent* 2. Persiapan Pasien (pemeriksaan penunjang yang diperlukan dan penilaian faktor risiko/ komorbiditas) 3. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 4. Melakukan dokumentasi di rekam medis 5. Melakukan komunikasi kepada Pasien/keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis	Penyelesaian sesuai rencana ≥90%; komplikasi mayor ≤10%; sinekia vagina ≤10%	≥ 1 tindakan neovagina (pervaginam/ laparoskopi)
22	*Laparoscopically assisted vaginal hysterectomy* (LAVH) pada kasus disfungsi dasar panggul dan kelainan Mullerian	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan, *Informed consent* 2. Persiapan Pasien (pemeriksaan penunjang yang diperlukan dan penilaian faktor risiko/ komorbiditas) 3. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 4. Melakukan dokumentasi di rekam medis 5. Melakukan komunikasi kepada Pasien/keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis	Penyelesaian sesuai rencana ≥90%; komplikasi mayor ≤10%; rekurensi ≤5% (pada kasus disfungsi dasar panggul)	≥ 1 tindakan LAVH

KEMENTERIAN KESEHATAN

jdih.kemkes.go.id

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
23	Ruptur perineum derajat 3 dan 4 lama	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan, *Informed consent* 2. Persiapan Pasien (pemeriksaan penunjang yang diperlukan dan penilaian faktor risiko/ komorbiditas) 3. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 4. Melakukan dokumentasi di rekam medis 5. Melakukan komunikasi kepada Pasien/keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis	Penyelesaian sesuai rencana ≥90%; komplikasi mayor ≤10%	≥ 3 tindakan *repair rupture perineum* derajat 3 dan 4 lama
24	USG sfingter ani/USG dasar panggul	1. Indikasi; 2. teknik transvaginal/transperineal/transrectal; 3. penguasaan anatomi pelvis; 4. parameter yang dicermati pada USG sfingter ani /dasar panggul; 5. dokumentasi *imaging*; 6. komunikasi hasil.	Penggunaan *imaging ultrasound* secara tepat≥80%	≥10 pemeriksaan USG kasus uroginekologi
25	*Percutaneous tibial nerve Stimulation*	1. indikasi; 2. pemilihan Pasien (kombinasi terapi/pada kegagalan terapi sebelumnya); 3. *informed consent*; 4. kolaborasi dengan tim medis lain khususnya rehabilitasi medis; 5. dokumentasi *follow up* efek terapi;	Penggunaan PTNS pada kasus sesuai pedoman≥80%	Volume minimal Tindakan ≥ 1

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

jdih.kemkes.go.id

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		6. komunikasi hasil		
26	Neuromodulasi sakral	1. indikasi; 2. pemilihan Pasien (kombinasi terapi/pada kegagalan terapi sebelumnya); 3. *informed consent*; 4. kolaborasi dengan tim medis lain khususnya rehabilitasi medis; 5. dokumentasi *follow up* efek terapi; 6. komunikasi hasil.	Penggunaan sacral neuromodulation pada kasus sesuai pedoman≥80%	Volume minimal Tindakan ≥ 1
27	Rehabilitasi dasar panggul dengan *biofeedback*	1. indikasi; 2. pemilihan Pasien (kombinasi terapi/pada kegagalan terapi sebelumnya); 3. *informed consent*; 4. kolaborasi dengan tim medis lain khususnya rehabilitasi medis; 5. dokumentasi *follow up* efek terapi; 6. komunikasi hasil.	Penggunaan biofeedback pada kasus sesuai pedoman≥80%	Volume minimal Tindakan ≥ 1
28	*Laser vaginal rejuvenation/ treatment*	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan, *Informed consent*. 2. Persiapan Pasien 3. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 4. Melakukan dokumentasi di rekam medis	Penyelesaian sesuai rencana ≥90%; komplikasi ≤5%	Volume minimal Tindakan ≥ 1

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		5. Melakukan komunikasi kepada Pasien/keluarga, konseling perawatan pasca tindakan dan mendokumentasi pada rekam medis		
29	*Labioplasty*	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan, *Informed consent.* 2. Persiapan Pasien (pemeriksaan penunjang yang diperlukan dan penilaian faktor risiko/ komorbiditas) 3. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 4. Melakukan dokumentasi di rekam medis 5. Melakukan komunikasi kepada Pasien/keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis	Penyelesaian sesuai rencana ≥90%; komplikasi ≤10%	Volume minimal Tindakan ≥ 1
30	*Clitoral hood reduction*	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan, *Informed consent.* 2. Persiapan Pasien (pemeriksaan penunjang yang diperlukan dan penilaian faktor risiko/ komorbiditas) 3. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 4. Melakukan dokumentasi di rekam medis 5. Melakukan komunikasi kepada Pasien/keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis	Penyelesaian sesuai rencana ≥95%; komplikasi ≤10%	Volume minimal Tindakan ≥ 1

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
31	*Perineoplasty*	*1.* Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan, *Informed consent.* 2. Persiapan Pasien (pemeriksaan penunjang yang diperlukan dan penilaian faktor risiko/ komorbiditas) 3. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 4. Melakukan dokumentasi di rekam medis 5. Melakukan komunikasi kepada Pasien/keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis	Penyelesaian sesuai rencana ≥90%; komplikasi ≤10%	≥ 5 tindakan perineoplasty
32	*Hymenoplasty*	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan, *Informed consent.* 2. Persiapan Pasien (pemeriksaan penunjang yang diperlukan dan penilaian faktor risiko/ komorbiditas) 3. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 4. Melakukan dokumentasi di rekam medis 5. Melakukan komunikasi kepada Pasien/keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis	Penyelesaian sesuai rencana ≥90%; komplikasi ≤10%	Volume minimal Tindakan ≥ 1
33	*Vulvar lightening*	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan, *Informed consent.* 2. Persiapan Pasien (pemeriksaan penunjang yang diperlukan dan penilaian faktor risiko/ komorbiditas)	Penyelesaian sesuai rencana ≥90%; komplikasi mayor ≤10%	Volume minimal Tindakan ≥ 1

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		3. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 4. Melakukan dokumentasi di rekam medis 5. Melakukan komunikasi kepada Pasien/keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis		
34	*G-spot augmentation*	*1.* Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan, *Informed consent* 2. Persiapan Pasien (pemeriksaan penunjang yang diperlukan dan penilaian faktor risiko/ komorbiditas) 3. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 4. Melakukan dokumentasi di rekam medis 5. Melakukan komunikasi kepada Pasien/keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis	Penyelesaian sesuai rencana ≥90%; komplikasi ≤10%	Volume minimal Tindakan ≥ 1
35	Injeksi *Platelet Rich Plasma*	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan, *Informed consent.* 2. Persiapan Pasien (pemeriksaan penunjang yang diperlukan dan penilaian faktor risiko/komorbiditas) 3. Persiapan dan pembuatan *Platelet Rich Plasma* 4. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 5. Melakukan dokumentasi di rekam medis	Penyelesaian sesuai rencana ≥90%; komplikasi ≤10%	Volume minimal Tindakan ≥ 1

KEMENTERIAN KESEHATAN

jdih.kemkes.go.id

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		6. Melakukan komunikasi kepada Pasien/keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis		
36	*Labia major augmentation*	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan, *Informed consent.* 2. Persiapan Pasien (pemeriksaan penunjang yang diperlukan dan penilaian faktor risiko/ komorbiditas) 3. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 4. Melakukan dokumentasi di rekam medis 5. Melakukan komunikasi kepada Pasien/keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis	Penyelesaian sesuai rencana ≥90%; komplikasi ≤10%	Volume minimal Tindakan ≥ 1
37	Penanganan disfungsi seksual wanita	1. Identifikasi masalah disfungsi seksual wanita (anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosis dan diferensial diagnosis). 2. Tatalaksana masalah disfungsi seksual wanita berdasarkan pedoman (terapi konservatif, medikamentosa, hingga operatif). 3. Kolaborasi dengan MDT (*multidisciplinary team*) jika diperlukan. 4. Melakukan dokumentasi di rekam medis. 5. Melakukan komunikasi kepada Pasien/keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis.	Penyelesaian sesuai rencana ≥80% Kesesuaian alur tatalaksana sesuai pedoman ≥80%	≥ 2 tindakan penanganan disfungsi seksuai wanita

KEMENTERIAN KESEHATAN

jdih.kemkes.go.id

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
38	Tatalaksana trauma saluran Kemih bagian bawah	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan, *Informed consent*. 2. Persiapan Pasien (pemeriksaan penunjang yang diperlukan dan penilaian faktor risiko/ komorbiditas). 3. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis. 4. Kolaborasi dengan MDT (*multidisciplinary team*) jika diperlukan. 5. Melakukan dokumentasi di rekam medis. 6. Melakukan komunikasi kepada Pasien/keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis.	Penyelesaian sesuai rencana ≥90%; komplikasi mayor ≤10%	Volume minimal Tindakan ≥ 1
39	Rekonstruksi trauma vagina	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan, *Informed consent*. 2. Persiapan Pasien (pemeriksaan penunjang yang diperlukan dan penilaian faktor risiko/ komorbiditas). 3. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis. 4. Kolaborasi dengan MDT (*multidisciplinary team*) jika diperlukan. 5. Melakukan dokumentasi di rekam medis 6. Melakukan komunikasi kepada Pasien/keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis	Penyelesaian sesuai rencana ≥90%; komplikasi mayor ≤10%	≥ 1 tindakan rekonstruksi trauma vagina

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

jdih.kemkes.go.id

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
40	Sistoskopi diagnostik/operatif	1. indikasi dan kontraindikasi; 2. *informed consent*; 3. persiapan Pasien (laboratorium, *imaging*, profil risiko); 4. persiapan alat dan sterilitas; 5. teknik prosedur sesuai pedoman; 6. dokumentasi prosedur (indikasi, temuan, langkah, komplikasi, rencana), 7. komunikasi hasil dan rencana tindak lanjut dengan Pasien/keluarga; dan 8. dokumentasi komunikasi	Penyelesaian sesuai rencana ≥90%; komplikasi mayor ≤10%	Sistoskopi diagnotik ≥ 5 Sistoskopi operatif ≥ 1
41	Injeksi toksin botulinum intradetrusor	1. indikasi dan kontraindikasi; 2. *informed consent*; 3. persiapan Pasien (laboratorium, *imaging*, profil risiko); 4. persiapan alat dan sterilitas; 5. teknik prosedur sesuai pedoman; 6. dokumentasi prosedur (indikasi, temuan, langkah, komplikasi, rencana), 7. komunikasi hasil dan rencana tindak lanjut dengan Pasien/keluarga; dan 8. dokumentasi komunikasi	Penyelesaian sesuai rencana ≥90%; komplikasi mayor ≤10%	Volume minimal Tindakan ≥ 1
42	Histeroskopi operatif (kelainan	1. indikasi dan kontraindikasi; *2. informed consent;*	Penyelesaian sesuai rencana ≥90%; komplikasi mayor ≤10%	Histeroskopi diagnotik ≥ 1

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
	kongenital uterus dan vagina)	3. persiapan Pasien (laboratorium, *imaging*, profil risiko); 4. persiapan alat dan sterilitas; 5. teknik prosedur sesuai pedoman; 6. dokumentasi prosedur (indikasi, temuan, langkah, komplikasi, rencana), 7. komunikasi hasil dan rencana tindak lanjut dengan Pasien/keluarga; dan 8. dokumentasi komunikasi.		Histeroskopi operatif ≥ 1
43	Uroflowmetri	1. indikasi; 2. *informed consent*; 3. kolaborasi dengan tim medis lain khususnya tim Urologi; 4. dokumentasi hasil, komunikasi hasil; 5. *follow up* efek terapi dan rencana evaluasi lanjutan	1. Penggunaan *uroflowmetri* sesuai pedoman ≥90%; 2. Dokumentasi ≥90%; 3. Perumusan rencana terapi berdasar temuan.	*Uroflowmetri* ≥ 1
44	Urodinamik multikanal	1. indikasi; 2. *informed consent*; 3. kolaborasi dengan tim medis lain khususnya tim Urologi; 4. dokumentasi hasil, komunikasi hasil; 5. follow up efek terapi dan rencana evaluasi lanjutan	1. Penggunaan urodinamik sesuai pedoman ≥90%; 2. Dokumentasi ≥90%; 3. Perumusan rencana terapi berdasar temuan.	Urodinamik ≥ 1
45	Burch Kolposuspensi	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan, i*nformed consent.*	Penyelesaian sesuai rencana ≥90%; komplikasi mayor ≤10%	≥ 1 tindakan Burch Kolposuspensi

KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		2. Persiapan Pasien (pemeriksaan penunjang yang diperlukan dan penilaian faktor risiko/ komorbiditas) 3. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 4. Melakukan dokumentasi di rekam medis 5. Melakukan komunikasi kepada Pasien/keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis		
46	Insisi adhesi labia (kompleks)	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan, *informed consent* 2. Persiapan Pasien (pemeriksaan penunjang yang diperlukan dan penilaian faktor risiko/ komorbiditas) 3. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis 4. Melakukan dokumentasi di rekam medis 5. Melakukan komunikasi kepada Pasien/keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis	Penyelesaian sesuai rencana ≥90%; komplikasi mayor ≤10%	≥ 1 tindakan Insisi adhesi labia
47	Eksisi hymen imperforata (kompleks)	1. Menentukan indikasi, kontraindikasi dan syarat tindakan, *informed consent.* 2. Persiapan Pasien (pemeriksaan penunjang yang diperlukan dan penilaian faktor risiko/komorbiditas) 3. Melakukan langkah tindakan sesuai panduan klinis	Penyelesaian sesuai rencana ≥90%; komplikasi mayor ≤10%	≥ 1 tindakan Eksisi hymen imperforata

KEMENTERIAN KESEHATAN

jdih.kemkes.go.id

No	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		4. Melakukan dokumentasi di rekam medis 5. Melakukan komunikasi kepada Pasien/keluarga dan mendokumentasi pada rekam medis		

3. Area Kompetensi 3: Penguasaan Pengetahuan Medis

Area ini mencakup kompetensi menguasai dan menerapkan pengetahuan biomedis, klinis, serta ilmu pendukung lain secara mendalam dan berkelanjutan. Setiap subspesialis wajib menguasai seluruh penerapan pengetahuan medis yang ditangani oleh spesialis.

a. Penguasaan Pengetahuan Penatalaksanaan Klinis

Bagian ini menyatakan lingkup penguasaan teori, prinsip, dan evidensi ilmiah yang mendasari pengambilan keputusan dalam penatalaksanaan Pasien, termasuk pemilihan terapi, evaluasi efektivitas, serta penyesuaian intervensi sesuai kondisi klinis dan mengacu pada protokol penatalaksanaan klinis berbasis bukti yang berlaku di Indonesia. Setiap subspesialis wajib menguasai seluruh penerapan pengetahuan medis terkait dengan penatalaksanaan klinis yang ditangani oleh spesialis.

Tabel 27

Penguasaan Pengetahuan Penatalaksanaan Klinis Spesialis Obstetri dan Ginekologi

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
1	Menguasai penerapan pengetahuan anamnesis	Menganalisis gejala–faktor risiko; mengevaluasi relevansi pertanyaan dan	Menghubungkan gejala dengan diagnosis banding;	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
	obstetri–ginekologi terstruktur	bias; menyusun kerangka anamnesis terarah	menyimpulkan prioritas eksplorasi	
2	Menguasai penerapan pengetahuan pemeriksaan fisik obstetri–ginekologi	Menganalisis temuan fisik kunci; mengevaluasi validitas dan keterbatasan; menyusun urutan pemeriksaan aman	Membandingkan temuan normal–abnormal; menyimpulkan implikasi klinis	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%
3	Menguasai penerapan pengetahuan pemilihan pemeriksaan penunjang	Menganalisis utilitas, sensitivitas–spesifisitas; mengevaluasi biaya-manfaat dan risiko; menyusun algoritme pemilihan	Menunjukkan hubungan indikasi–pemeriksaan; menyimpulkan pemeriksaan prioritas	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%
4	Menguasai penerapan pengetahuan interpretasi hasil pemeriksaan	Menganalisis hasil lab/ *imaging*; mengevaluasi konsistensi dengan klinis; menyusun rekomendasi tindak lanjut	Membandingkan skenario hasil; menyimpulkan keputusan klinis	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%
5	Menguasai penerapan pengetahuan penetapan diagnosis kerja dan banding	Menganalisis data klinis–penunjang; mengevaluasi probabilitas banding; menyusun diagnosis kerja berbasis bukti	Menghubungkan temuan kunci dengan banding; menyimpulkan diagnosis kerja	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%
6	Menguasai penerapan pengetahuan perencanaan terapi (farmakologis/ non-farmakologis)	Menganalisis opsi terapi dan kontraindikasi; mengevaluasi guideline dan interaksi; menyusun rencana individual	Menyimpulkan pilihan regimen; menjustifikasi modifikasi berbasis kondisi Pasien	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%
7	Menguasai penerapan pengetahuan evaluasi respon dan penyesuaian terapi	Menganalisis indikator respon dan toksisitas; mengevaluasi efektivitas terapi;	Membandingkan respon antar kunjungan; menyimpulkan perubahan terapi	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
8	Menguasai penerapan pengetahuan penetapan prognosis	Menganalisis faktor prognostik dan skor risiko; mengevaluasi ketidakpastian; menyusun rencana *follow-up*	Menghubungkan skor risiko dengan rencana kontrol; menyimpulkan prognostik	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%
9	Menguasai penerapan pengetahuan dokumentasi medis dan komunikasi hasil	Menganalisis standar dokumentasi dan hukum; mengevaluasi teknik komunikasi (SBAR, *breaking-bad-news*); menyusun pesan klinis terstruktur	Membandingkan kualitas dokumentasi; menyimpulkan strategi komunikasi efektif	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%

Tabel 28

Penguasaan Pengetahuan Penatalaksanaan Klinis

Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Subspesialis Kedokteran Fetomaternal atau

Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Konsultan Kedokteran Fetomaternal

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
1	Menguasai penerapan pengetahuan anamnesis MFM risiko tinggi	1. Menguasai pengetahuan kehamilan resiko tinggi terkait ibu dan janin (Preeklamsia/ HELLP). 2. penyakit antung/autoimun/ DM/ RPL. 3. kehamilan dengan komplikasi medis lainnya, *chorionicity* kembar, teratogen, imunisasi Rh; profil pencegahan (aspirin/	1. Form risiko MFM terisi lengkap; 2. Stratifikasi risiko (*mild/moderate/severe*) terdokumentasi; 3. Rencana pencegahan (aspirin *low-dose*, Ca) bila indikasi, pengobatan penyakit medis penyerta	1. Kelengkapan formulir ≥90%; 2. Pemberian manajemen sesuai komorbid penyakit medis > 90% 3. Pemberian aspirin pada *high-risk* ≥90%.

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		kalsium).		
2	Menguasai penerapan pengetahuan pemeriksaan fisik MFM	1. Akurasi tekanan darah; 2. evaluasi preeklamsia berat; pemeriksaan fisik pada kehamilan dengan komplikasi maternal dan fetal, palpasi presentasi/fundus; USG *bedside*.	1. Menjelaskan artefak BP dan mitigasi; 2. Menetapkan indikator rawat kasus kehamilan dengan komplikasi maternal dan fetal. 3. Pemeriksaan fisik sesuai dengan komplikasi medis dan obstetrik.	1. OSATS pengetahuan BP ≥85%; 2. • *Red flags* preeklamsia didokumentasi 100%.
3	Menguasai penerapan pengetahuan pemilihan pemeriksaan penunjang MFM	1. USG detail biometri, fetal echo, neurosonografi 2. Doppler (UA/MCA/CPR), NST/CTG, BPP; 3. USG skrining dan mapping placenta akreta dan gangguan perlekatan plasenta 4. NIPT vs amnio/CVS; 5. skrining GDM/ Rhesus isoimunisasi. 6. Skrining kelainan medis dan janin sesuai indikasi 7. Pemeriksaan radiologis sesuai indikasi medis ibu/ janian (MRI)	1. Algoritme pemilihan sesuai usia kehamilan dan risiko; 2. Anti-D pasca prosedur invasif.	1. Ketepatan pemilihan ≥90%; 2. Anti-D 100% bila indikasi; 3. Skrining GDM 24–28 mg ≥95%. 4. Skrining akreta pada kehamilan riawayat SC sebelumnya > 95%
4	Menguasai penerapan	1. Kriteria FGR vs SGA,	1. Mengklasifikasi FGR/SGA; 2. Mengklasifikasi plasenta akreta sesuai maapping	1. Akurasi klasifikasi ≥90%; 2. IRR CTG κ≥0.8;

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
	pengetahuan interpretasi MFM	2. interpretasi Doppler, kategori CTG, keputusan *timing* persalinan. 3. Kriteria Plasenta akreta dan *mapping* 4. Tatalaksanana kehamilan dengan kelainan bawaan fetus. 5. Tatalaksana dengan kehamilan dengan kelainan medis ibu	3. Menetapkan *timing/route delivery.*	3. Rencana *timing* terdokumentasi 100% pada risiko.
5	Menguasai penerapan pengetahuan diagnosis kerja dan banding MFM	Preeklamsia (± severe), HELLP, PAS, GDM; IUER vs infeksi; kelainan janin mayor.	1. Kriteria diagnostik mutakhir; 2. Rencana konfirmasi.	1. Akurasi diagnosis ≥90%; 2. Rencana konfirmasi/rujukan ≥95%.
6	Menguasai penerapan pengetahuan perencanaan terapi MFM	Protokol preeklamsia (MgSO4/antihipertensi), steroid, *timing*/rute persalinan; prinsip terapi janin invasif dan rujukan.	1. Indikasi MgSO4/antihipertensi 2. Kriteria rujukan dan kesiapan fasilitas.	1. MgSO4 pada indikasi 100%; 2. Antihipertensi dimulai ≤60 menit pada krisis 100%.
7	Menguasai penerapan pengetahuan	Monitoring BP/urin, serial pertumbuhan/Doppler, NST/BPP; indikator eskalasi (*non-reassuring*, Doppler memburuk).	Menetapkan jadwal monitoring dan ambang eskalasi.	1. Kepatuhan monitoring ≥90%; 2. Eskalasi saat ambang tercapai 100%.

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
	evaluasi respon MFM			
8	Menguasai penerapan pengetahuan penetapan prognosis MFM	Risiko prematuritas, IUFD, morbiditas perinatal dan maternal; konseling NICU; kontinjensi.	1. Diskusi risiko dan opsi NICU; 2. Rencana kontinjensi.	Dokumentasi prognosis dan kontinjensi 100% pada risiko menengah–tinggi.
9	Menguasai penerapan pengetahuan dokumentasi dan komunikasi MFM	Template MFM, laporan USG/Doppler, *consent* prosedur invasif, *handover* NICU/anestesi.	1. Lampiran gambar/klip kunci; 2. SBAR lintas layanan.	• Kelengkapan dokumen 100%; SBAR 100% pada kasus rawat/ operatif.

Tabel 29

Penguasaan Pengetahuan Penatalaksanaan Klinis

Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Subspesialis Fertilitas dan Endokrinologi Reproduksi atau

Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Konsultan Fertilitas dan Endokrinologi Reproduksi

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
1	Menguasai penerapan pengetahuan anamnesis endokrinologi	1. Kelainan diferensiasi seksual:	1. Anamnesis sesuai panduan praktik klinik 2. Identifikasi faktor risiko	Kelengkapan data ≥75%;

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
	reproduksi dan infertilitas	Riwayat ambigus genitalia, Riwayat persalinan, Riwayat pertumbuhan dan perkembangan 2. Kelainan pubertas: awitan pubertas, Riwayat pertumbuhan badan, Riwayat perkembangan psikologis 3. Kelainan haid: karakteristik siklus menstruasi, jumlah perdarahan, volume perdarahan, nyeri menstruasi 4. Nyeri panggul kronis: progresivitas, faktor pencetus, kaitan dengan siklus menstruasi, Riwayat pengobatan 5. Hiperandrogenisme: fenotip, faktor risiko, karakteristik siklus haid 6. Lama infertilitas, evaluasi faktor risiko, Riwayat pengobatan 7. Riwayat obstetri sebelumnya 8. Riwayat keguguran berulang 9. Teknologi reproduksi dengan bantuan 10. Kebutuhan untuk preservasi fertilitas: Riwayat medis dan pembedahan sebelumnya		

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		11. Keluhan menopause 12. Masalah kontrasepsi 13. Kelainan adrenal terkait reproduksi wanita 14. Kelainan tiroid terkait reproduksi wanita 15. Insufisiensi ovarium premature		
2	Menguasai penerapan pengetahuan pemeriksaan fisik endokrinologi reproduksi dan fertilitas	1. Tanda seks sekunder 2. Kesesuaian pertumbuhan dan perkembangan dengan usia 3. Pemeriksaan tiroid 4. Evaluasi struktur anatomi organ reproduksi eksterna dan interna 5. Galaktorea 6. Tanda-tanda hiperandrogenisme 7. Tanda-tanda hipoestrogenisme	Dokumentasi hasil pemeriksaan sesuai panduan	Kelengkapan data ≥75%;
3	Menguasai penerapan pengetahuan pemilihan pemeriksaan penunjang endokrinologi reproduksi dan fertilitas	Ultrasonografi abdominal dan transvaginal Saline infusion sonography Histerosalpingography Hitung folikel antral Anti-Mullerian Hormone (AMH), FSH, LH, Prolaktin, TSH, free T4, estradiol, progesterone, free testosterone Karyotipe Analisis sperma	Pemeriksaan penunjang sesuai panduan praktik klinik	Ketepatan indikasi pemeriksaan >75%

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
4	Menguasai penerapan pengetahuan interpretasi endokrinologi reproduksi dan fertilitas	1. Klasifikasi kelainan endokrinologi reproduksi 2. Klasifikasi infertilitas 3. Prognosis 4. Identifikasi faktor risiko	Protokol terapi sesuai panduan praktik klinik	Ketepatan pemilihan protokol ≥75%
5	Menguasai penerapan pengetahuan diagnosis kerja dan banding endokrinologi reproduksi dan fertilitas	Menegakkan diagnosis kelainan bidang endokrinologi reproduksi dan membuat diagnosis bandingnya Menegakkan diagnosis jenis dan etiologi infertilitas	Protokol penanganan sesuai panduan praktik klinik	Akurasi diagnosis ≥75%;
6	Menguasai penerapan pengetahuan perencanaan terapi endokrinologi reproduksi dan fertilitas	1. Mampu merencanakan program terapi kelainan endokrinologi reproduksi 2. Mampu merencanakan kolaborasi antar disiplin ilmu 3. Mampu merencanakan program terapi infertilitas	1. Terbentuknya program penatalaksanaan kelainan endokrinologi reproduksi 2. Terbentuknya program penatalaksanaan infertilitas 3. Terbentuknya program kolaborasi antar disiplin ilmu	Ketepatan protokol ≥75%;
7	Menguasai penerapan pengetahuan evaluasi respon endokrinologi reproduksi dan fertilitas	1. Mampu merencanakan pemantauan dan tindak lanjut pada kelainan endokrinologi reproduksi dan infertilitas 2. Mampu merencanakan program kolaborasi antar disiplin ilmu	1. Terbentuknya program pemantauan penatalaksanaan kelainan endokrinologi reproduksi 2. Terbentuknya program pemantauan penatalaksanaan infertilitas	Kepatuhan monitoring ≥75%;

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
			3. Terbentuknya program kolaborasi antar disiplin ilmu	
8	Menguasai penerapan pengetahuan penetapan prognosis endokrinologi reproduksi dan fertilitas	1. Mampu menetapkan prognosis penatalaksanaan kelainan endokrinologi reproduksi 2. Mampu menetapkan prognosis penatalaksanaan kelainan infertilitas	Konseling prognosis	Dokumentasi prognosis 75%
9	Menguasai penerapan pengetahuan dokumentasi dan komunikasi endokrinologi reproduksi dan fertilitas	*Chain-of-custody*, verifikasi identitas, *informed consent*, rekapitulasi luaran; pembuatan register	1. Dokumen-dokumen pencatatan kegiatan 2. Register Pasien	Dokumen pencatatan kegiatan 75%

KEMENTERIAN KESEHATAN

jdih.kemkes.go.id

Tabel 30

Penguasaan Pengetahuan Penatalaksanaan Klinis

Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Subspesialis Onkologi Ginekologi, atau

Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Konsultan Onkologi Ginekologi

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
1	Menguasai penerapan pengetahuan anamnesis ginekologi-onkologi terstruktur	Menganalisis gejala dan faktor herediter; mengevaluasi bias dan keterbatasan data; menyusun kerangka anamnesis untuk *staging* dan prioritas penunjang	Menghubungkan pola gejala dengan FIGO; menyimpulkan prioritas *biomarker/ imaging*.	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
2	Menguasai penerapan pengetahuan pemeriksaan fisik ginekologi-onkologi	Menganalisis temuan pemeriksaan fisik kunci (nodal, infiltrasi organ, rektovaginal/ EUA); mengevaluasi validitas/ limitasi; menyusun urutan pemeriksaan fisik aman.	Membandingkan temuan normal–abnormal; menyimpulkan implikasi *staging*	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
3	Menguasai penerapan pengetahuan pemilihan pemeriksaan penunjang	Menganalisis utilitas, sensitivitas–spesifisitas; mengevaluasi biaya–manfaat dan risiko; menyusun algoritme *work-up* (IHC/ biomarker MMR/ MSI, BRCA/ HRD, PD-L1; CT/MRI/PET)	Menunjukkan hubungan indikasi–tes; menyimpulkan paket *work-up* prioritas	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
4	Menguasai penerapan pengetahuan interpretasi hasil pemeriksaan	Menganalisis radiologi–patologi–biomarker; mengevaluasi konsistensi klinis; menyusun rekomendasi dan baseline RECIST	Membandingkan skenario hasil; menyimpulkan langkah lanjut	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
5	Menguasai penerapan pengetahuan penetapan diagnosis kerja dan banding	Menganalisis data klinis dan penunjang; mengevaluasi probabilitas banding (primer vs metastasis/ *unknown primary*); menyusun diagnosis/ stadium berbasis bukti	Menghubungkan temuan kunci dengan banding; menyimpulkan diagnosis kerja dan FIGO	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
6	Menguasai penerapan pengetahuan perencanaan terapi (farmakologis/ nonfarmakologis)	Menganalisis opsi multimodal (operasi–CT–RT–*targeted*–imuno/ hormonal); mengevaluasi *guideline* NCCN/ ESGO/ FIGO dan kontraindikasi; menyusun rencana individual/ MDT	Menyimpulkan rejimen/ urutan terapi; menjustifikasi modifikasi berdasar komorbid/biomarker	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
7	Menguasai penerapan pengetahuan evaluasi respon dan penyesuaian terapi	Menganalisis indikator respons RECIST dan toksisitas; mengevaluasi efektivitas terapi	Membandingkan respons antar siklus; menyimpulkan perubahan regimen	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
8	Menguasai penerapan pengetahuan penetapan prognosis	Menganalisis faktor prognostik (stadium, *grade*, LVSI, nodal, biomarker); mengevaluasi ketidakpastian; menyusun rencana kontrol dan *survivorship*	Menghubungkan skor risiko dengan rencana kontrol; menyimpulkan prognosis	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
9	Menguasai penerapan pengetahuan dokumentasi medis dan komunikasi hasil	Menganalisis standar dokumentasi hukum/etik; mengevaluasi teknik komunikasi (SBAR, *breaking bad news*); menyusun pesan klinis/ MDT/ rujukan genetik	Membandingkan kualitas dokumentasi; menyimpulkan strategi komunikasi efektif	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%

KEMENTERIAN KESEHATAN

Tabel 31

Penguasaan Pengetahuan Penatalaksanaan Klinis

Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Subspesialis Obstetri Ginekologi Sosial atau

Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Konsultan Obstetri Ginekologi Sosial

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
1	Menguasai penerapan pengetahuan anamnesis Obstetri–ginekologi mencakup aspek biopsikososiokul-tural, spiritual dan etik medikolegal	GTPAL, HPHT/EDD, faktor risiko PPH/preeklamsia, riwayat ginekologi dan seksual, obat–alergi, komorbid, *red flags* (nyeri akut, perdarahan banyak, ektopik, sepsis), prinsip *shared decision-making* Ditambah : 1. Konsep kehamilan dengan risiko sosial (usia <20 tahun, >35 tahun, multipara, KEK, anemia, KDRT, kemiskinan). 2. Determinan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi 3. Peran norma, adat, dan praktik budaya dalam perilaku reproduksi 4. Bagaimana lingkungan keluarga dan komunitas memengaruhi pengambilan keputusan kesehatan reproduksi. 5. Konsep kesehatan mental reproduksi	1. Dapat menyusun daftar pertanyaan kunci untuk ≥10 skenario obginsos 2. Mampu menggali 5 domain utama (biomedis, sosial-ekonomi, budaya, psikologis, etik-legal) secara sistematis 3. Mampu menjelaskan makna setiap informasi yang diperoleh terhadap risiko dan outcome reproduksi 4. Melakukan anamnesis dengan komunikasi empatik, menghargai budaya, serta menjamin etik-legal (kerahasiaan dan *informed consent*). 5. Mampu menentukan determinan resiko morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi	1. OSCE anamnesis skor ≥90%. 2. Kelengkapan data wajib (audit 10 rekam) ≥95%

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		6. Dampak psikologis dari KTD (kehamilan tidak diinginkan), infertilitas, KDRT, atau kekerasan seksual. 7. Prinsip informed consent dalam anamnesis kasus sensitif (remaja, KTD, IMS). 8. Hak Pasien atas kerahasiaan, privasi, dan otonomi dalam pengambilan keputusan. 9. Pengetahuan dasar aturan hukum terkait aborsi, KDRT, perkawinan anak, dan pelayanan kontrasepsi		
2	Menguasai penerapan pengetahuan pemeriksaan fisik obstetri–ginekologi	Teknik tanda vital, akurasi pengukuran tekanan darah, Leopold, pemeriksaan pelvis aman, pemeriksaan payudara, pemeriksaan neurologis/dermatologis terkait.	1. Menjelaskan langkah pemeriksaan yang benar persistem. 2. Menentukan indikasi/ kontraindikasi pemeriksaan panggul.	OSCE/mini-CEX pemeriksaan fisik skor ≥85%
3	Menguasai penerapan pengetahuan pemilihan	Indikasi USG dasar, laboratorium, sitologi/biopsi, kultur, keamanan radiasi/kontras saat kehamilan; skrining anemia/IMS; pemilihan modalitas *imaging* lain	Menerapkan pemeriksaan penunjang sesuai dengan indikasi	1. Ketepatan pemilihan ≥90%. 2. Duplikasi/*over-ordering* (audit 20 kasus) <5%.

KEMENTERIAN KESEHATAN

jdih.kemkes.go.id

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
	pemeriksaan penunjang			Skrining kehamilan dan alergi sebelum modalitas berisiko 100%.
4	Menguasai penerapan pengetahuan interpretasi hasil pemeriksaan	Interpretasi USG dasar (kondisi kehamilan/ patologi ginekologi), klasifikasi abnormalitas, korelasi klinis–laboratorium-penunjang, dan kemaknaan sosial-reproduksi secara holistik.	1. Mampu melakukan interpretasi hasil, integrasi sosial, dan etika profesional 2. Mampu menentukan langkah verifikasi bila terjadi diskrepansi	Kesesuaian interpretasi >85% (penilaian *peer review)* Hasil kritis ditindaklanjuti <24 jam 100%.
5	Menguasai penerapan pengetahuan penetapan diagnosis kerja dan banding	Sintesis data menjadi diagnosis kerja; daftar banding prioritas; penggunaan klasifikasi/*staging* relevan; identifikasi faktor risiko sosial yang berperan pada kasus ; menyampaikan rasional klinis berbasis bukti	Menggunakan algoritma yang sesuai kasus	Akurasi diagnosis kerja ≥85% (penilaian *peer review*). Menetapkan diagnosis banding rasional pada ≥95% kasus
6	Menguasai penerapan pengetahuan perencanaan terapi (farmako/non-farmako)	Farmakologi (uterotonik, antibiotik, analgesik, kontrasepsi), kontraindikasi/kehamilan dan laktasi, tatalaksana multidisplin	1. Menentukan tujuan terapi sesuai masalah klinis dan sosial Pasien. 2. Menyusun pilihan terapi farmakologis yang sesuai indikasi, dosis, efek samping, dan kontraindikasi. 3. Menyusun pilihan terapi non-farmakologis yang relevan dengan kondisi Pasien dan faktor sosial.	Ketepatan penatalaksanaan sesuai diagnosis kerja ≥ 90%

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
			4. Mengintegrasikan aspek biopsikososiokultural,spiritual dan etik medikolegal dalam perencanaan terapi. 5. Mampu melakukan koordinasi multidisiplin untuk tatalaksana holistik kasus 6. Menyusun rencana tindak lanjut untuk evaluasi keberhasilan terapi.	
7	Menguasai penerapan pengetahuan evaluasi respon dan penyesuaian terapi	1. Prinsip Evaluasi Respon Terapi, Evaluasi Respon Farmakologis 2. Evaluasi Respon Non-Farmakologis 3. Penyesuaian Terapi 4. Aspek Etik dan Legal	1. Mengidentifikasi parameter evaluasi 2. Menginterpretasi hasil monitoring 3. Menentukan penyesuaian terapi yang rasional (alternatif) 4. Mengintegrasikan faktor sosial-psikologis dalam keputusan 5. Menjelaskan rencana monitoring selanjutnya 6. Etika dan komunikasi	Dokumentasi indikator respon pada ≥95% kasus. Keputusan eskalasi tertulis 100% saat kriteria tercapai.
8	Menguasai penerapan pengetahuan	Prinsip prognosis berbasis faktor risiko biopsikososiokultural, spiritual, dampak terapi pada fertilitas, fungsi	1. menyebutkan faktor relevan, 2. mengklasifikasikan prognosis, 3. mengintegrasikan sosial-medik, 4. memberi tindak lanjut, dan	1. Mini-CEX penjelasan prognosis ke Pasien 100%

KEMENTERIAN KESEHATAN

jdih.kemkes.go.id

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
	penetapan prognosis	seksual, kehamilan, kualitas hidup), ketidakpastian klinik.	5. menyampaikannya secara etis.	2. CBD ≥90% 3. Dokumentasi prognosis (*moderate–severe*) 100% (audit 20 rekam).
9	Menguasai penerapan pengetahuan dokumentasi medis dan komunikasi hasil	Standar SOAP, kode diagnosis/tindakan, *checklist* keselamatan, *handover* SBAR, komunikasi berpusat pada Pasien.	Menggunakan template standar dan rencana tindak lanjut tertulis.	1. Kelengkapan bidang wajib 100%. 2. Penggunaan template ≥95%. 3. *Handover* SBAR 100% pada kasus rawat/operatif.

Tabel 32

Penguasaan Pengetahuan Penatalaksanaan Klinis

Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Subspesialis Uroginekologi Rekonstruksi atau

Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Konsultan Uroginekologi Rekonstruksi.

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
1	Menguasai penerapan pengetahuan anamnesis	Struktur anamnesis uroginekologi (identitas, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dan dahulu, riwayat ginekologi obstetri, Riwayat keluarga,	1. Menyebutkan komponen anamnesis lengkap.	OSCE anamnesis dan komunikasi empati≥70%

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
	uroginekologi rekonstruksi	faktor risiko, riwayat terapi atau operatif sebelumnya) Pendekatan psikososial dan komunikasi empati	2. Menentukan informasi relevan untuk diagnosis awal dan diferensial diagnosis. 3. Menunjukkan komunikasi empati.	
2	Menguasai penerapan pengetahuan pemeriksaan fisik uroginekologi rekonstruksi	1. Teknik pemeriksaan fisik uroginekologi sesuai indikasi: POP-Q, pemeriksaan neurologis/ perineum; pemeriksaan rektal, *Oxford scale, Cough test, Bonney test, Qtip test, Pad test*, Residual urine. 2. Prinsip keselamatan Pasien (APD, tenaga medis pendamping, *informed consent*).	1. Menyebutkan/melakukan langkah pemeriksaan fisik uroginekologi secara sistematis sesuai kasus 2. Menjelaskan prinsip pencegahan infeksi dan peran tenaga medis pendamping 3. Melakukan *informed consent* pemeriksaan fisik	OSCE pemeriksaan klinis ≥70%
3	Menguasai penerapan pengetahuan pemilihan pemeriksaan penunjang uroginekologi rekonstruksi	1. Prinsip pemilihan pemeriksaan penunjang. 2. Pemilihan berdasarkan indikasi klinis, sensitivitas-spesifisitas, ketersediaan, biaya, risiko. 3. Integrasi dengan pedoman.	1. Menjelaskan algoritme pemilihan pemeriksaan penunjang sesuai kasus 2. Membedakan indikasi pemeriksaan laboratorium, sensitivitas-spesifisitas, ketersediaan, pemeriksaan laboratorium, uroflowmetri/ urodinamik, *imaging*, operatif diagnostik sesuai kasus dan pedoman. 3. Mengidentifikasi kontraindikasi dan keterbatasan tiap pemeriksaan.	1. OSCE pemeriksaan penunjang sesuai kasus ≥70% 2. Kesesuaian pemilihan pemeriksaan penunjang sesuai pedoman ≥80%

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
4	Menguasai penerapan pengetahuan interpretasi uroginekologi rekonstruksi	Interpretasi hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, korelasi gejala dengan temuan pemeriksaan fisik dan penunjang.	1. Menjelaskan interpretasi hasil pemeriksaan sesuai pedoman 2. Mengaitkan hasil dengan diagnosis dan diferensial diagnosis 3. Mengidentifikasi keterbatasan dan potensi kesalahan interpretasi	1. OSCE penerapan pengetahuan interpretasi ≥70% 2. Kesesuaian penerapan pengetahuan interpretasi sesuai pedoman ≥80%
5	Menguasai penerapan pengetahuan diagnosis kerja dan banding uroginekologi rekonstruksi	1. Prinsip penyusunan diagnosis kerja berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan penunjang. 2. Penentuan diagnosis banding 3. Integrasi dengan pedoman	1. Menyebutkan diagnosis kerja yang paling mungkin berdasarkan data kasus 2. Menentukan diagnosis banding yang relevan	1. OSCE kesesuaian diagnosis ≥70% 2. Kesesuaian penerapan pengetahuan interpretasi sesuai pedoman ≥80%
6	Menguasai penerapan pengetahuan perencanaan terapi uroginekologi rekonstruksi	Pilihan terapi konservatif (perubahan gaya hidup, PFMT, pesarium, estrogen, laser vagina), farmakoterapi, terapi operatif sesuai diagnosis Intergrasi dengan pedoman	Menyebutkan algoritme pemilihan terapi berdasarkan gejala, pemeriksaan fisik dan penunjang Identifikasi diagnosis sesuai dengan pedoman	OSCE ketepatan diagnosis ≥70% Kesesuaian diagnosis sesuai pedoman ≥80%

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
7	Menguasai penerapan pengetahuan evaluasi respon terapi pada kasus uroginekologi rekonstruksi	1. Penilaian *outcome* berdasarkan keluhan Pasien, kuisioner tervalidasi, pemeriksaan klinis pasca terapi, pemeriksaan penunjang pasca terapi 2. Penilaian efek samping terapi 3. Penilaian komplikasi pasca operasi	1. Perbandingan *baseline* dan *follow-up* objektif 2. Menjelaskan kriteria respon terapi berdasarkan pedoman 3. Manajemen efek samping dan komplikasi	Evaluasi respon terapi yang dilakukan >70% Keberhasilan *follow-up* kasus ≥60%
8	Menguasai penerapan pengetahuan penetapan prognosis uroginekologi rekonstruksi	Penilaian risiko kekambuhan; faktor risiko kegagalan; rencana jangka panjang	1. Menjelaskan faktor prognostik utama yang mempengaruhi keberhasilan tatalaksana 2. Mengintegrasikan data klinis dan penunjang dalam penetapan prognosis 3. Menjelaskan keterbatasan prediksi prognosis	Dokumentasi prognosis kasus ≥ 100%
9	Menguasai penerapan pengetahuan dokumentasi dan komunikasi uroginekologi rekonstruksi	1. Prinsip dokumentasi klinis: Anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosa dan diagnosa banding, rencana tatalaksana 2. *Informed consent* 3. Laporan operasi 4. Data diskusi/konsultasi MDT (*multidisciplinary team)* jika ada	Menyebutkan format dokumentasi standar uroginekologi Menjelaskan prinsip komunikasi efektif dan empatik Mengidentifikasi aspek legal dan etik dalam dokumentasi dan komunikasi	Kelengkapan dokumen ≥100% OSCE komunikasi efektif ≥90%

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		5. Prinsip komunikasi profesional dengan Pasien, keluarga, sejawat, dan tim multidisiplin 6. Aspek legal dan etik dokumentasi dan komunikasi.		

b. Penguasaan Pengetahuan Prosedural Klinis

Bagian ini menyatakan lingkup penguasaan teori, prinsip, dan evidensi ilmiah yang mendasari pengambilan keputusan dalam menangani indikasi, kontraindikasi, risiko, dan tata cara pelaksanaan prosedur diagnostik maupun terapeutik, sehingga dapat dilakukan secara aman, efektif mengacu pada protokol prosedur klinis berbasis bukti yang berlaku di Indonesia. Setiap subspesialis wajib menguasai seluruh penerapan pengetahuan medis terkait dengan prosedur klinis yang ditangani oleh spesialis.

Tabel 33

Penguasaan Pengetahuan Prosedur Klinis Spesialis Obstetri dan Ginekologi

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
1	Menguasai penerapan pengetahuan asuhan antenatal dan prakonsepsi, termasuk stratifikasi risiko	Menganalisis faktor risiko kehamilan; mengevaluasi guideline ANC; menyusun rencana ANC berbasis risiko	Mampu membandingkan protokol ANC; menjustifikasi intervensi tambahan; menyusun rencana tindak lanjut	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
2	Menguasai penerapan pengetahuan pencatatan dan pemantauan persalinan dengan partograf	Menganalisis hubungan grafik partograf dengan kondisi klinis; mengevaluasi progres persalinan; menyimpulkan indikasi intervensi	Mampu menghubungkan data partograf dengan keputusan klinis; mengevaluasi kesalahan pencatatan	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%
3	Menguasai penerapan pengetahuan pemantauan janin dengan Non-Stress Test (NST)/ CTG	Menganalisis pola CTG (baseline, variabilitas, akselerasi, deselerasi); mengevaluasi abnormalitas; menyimpulkan tindakan	Menyimpulkan klasifikasi CTG normal/ suspicious/ pathological; menjustifikasi intervensi klinis	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%
4	Menguasai penerapan pengetahuan pemantauan janin dengan Biophysical Profile (BPP)	Mengevaluasi parameter BPP; membandingkan hasil dengan CTG; menyimpulkan kondisi janin; menyusun algoritme keputusan	Menghubungkan skor BPP dengan prognosis; menjustifikasi intervensi (induksi/ observasi)	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%
5	Menguasai penerapan pengetahuan persalinan pervaginam spontan (presentasi kepala)	Menganalisis mekanisme persalinan; mengevaluasi indikasi intervensi; menyusun manajemen kala I–III	Mengevaluasi partograf dan kondisi ibu-janin; menyimpulkan indikasi intervensi/ observasi	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%
6	Menguasai penerapan pengetahuan persalinan pervaginam berbantu (ekstraksi vakum/ forsep)	Menganalisis indikasi dan kontraindikasi vakum/ forsep; mengevaluasi perbedaan hasil maternal-neonatal; menyusun algoritme pemilihan alat	Menjustifikasi pilihan vakum vs forsep; mengevaluasi komplikasi potensial; menyimpulkan kriteria keberhasilan	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%
7	Menguasai penerapan pengetahuan persalinan pervaginam letak sungsang	Menganalisis mekanisme persalinan sungsang; mengevaluasi pilihan antara persalinan vaginal vs seksio; menyusun manuver sesuai *guideline*	Menyimpulkan indikasi persalinan sungsang pervaginam; menjustifikasi manuver pilihan sesuai kondisi janin	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
8	Menguasai penerapan pengetahuan persalinan pervaginam pada kehamilan ganda	Menganalisis posisi janin kembar; mengevaluasi risiko persalinan pervaginam vs seksio; menyusun strategi manuver untuk janin kedua	Mengevaluasi faktor yang menentukan keberhasilan vaginal twin; menyimpulkan kapan konversi ke seksio	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%
9	Menguasai penerapan pengetahuan persalinan pervaginam pada bekas seksio sesarea (VBAC)	Mengevaluasi kriteria kandidat VBAC; membandingkan keberhasilan vs risiko rupture; menyusun protokol monitoring	Menjustifikasi pemilihan VBAC vs repeat SC; menyimpulkan intervensi bila ada tanda rupture	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%
10	Menguasai penerapan pengetahuan persalinan pervaginam dengan distosia bahu	Menganalisis mekanisme distosia; mengevaluasi efektivitas berbagai manuver; menyusun algoritme manajemen emergensi	Menyimpulkan manuver pilihan sesuai situasi; mengevaluasi risiko komplikasi neonatus dan ibu	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%
11	Menguasai penerapan pengetahuan versi-ekstraksi pada gemelli	Menganalisis posisi janin kedua; mengevaluasi risiko komplikasi maternal-neonatal; menyusun algoritme keputusan	Mengevaluasi faktor keberhasilan; menjustifikasi pemilihan versi-ekstraksi vs seksio	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%
12	Menguasai penerapan pengetahuan amniotomi (ARM)	Mengevaluasi indikasi dan kontraindikasi ARM; membandingkan efektivitas dengan metode lain; menyusun protokol monitoring	Menyimpulkan kondisi yang aman untuk ARM; mengevaluasi risiko komplikasi	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%
13	Menguasai penerapan pengetahuan induksi persalinan	Menganalisis pilihan metode induksi; mengevaluasi keberhasilan dan risiko; menyusun algoritme induksi sesuai *guideline*	Menyimpulkan indikasi induksi; menjustifikasi metode pilihan	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%

KEMENTERIAN KESEHATAN

jdih.kemkes.go.id

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
14	Menguasai penerapan pengetahuan stimulasi/ augmentasi persalinan	Menganalisis indikasi augmentasi; mengevaluasi risiko hiperstimulasi; menyusun protokol monitoring	Mengevaluasi pola kontraksi; menyimpulkan kapan menghentikan augmentasi	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%
15	Menguasai penerapan pengetahuan penatalaksanaan PPH	Menganalisis mekanisme PPH; mengevaluasi efektivitas uterotonik dan manuver; menyusun algoritme emergensi	Menyimpulkan prioritas intervensi; mengevaluasi efektivitas manuver dalam simulasi	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%
16	Menguasai penerapan pengetahuan jahitan kompresi uterus	Menganalisis indikasi PPH refrakter; mengevaluasi efektivitas teknik B-Lynch/ Cho/ dan lain-lain; menyusun algoritme eskalasi	Menyimpulkan kapan menggunakan jahitan kompresi; mengevaluasi keberhasilan dibanding ligasi arteri	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%
17	Menguasai penerapan pengetahuan tamponade balon intrauterin	Mengevaluasi indikasi tamponade; membandingkan efektivitas dengan uterotonik/ jahitan kompresi; menyusun protokol monitoring	Menyimpulkan kondisi klinis yang tepat untuk tamponade; mengevaluasi potensi komplikasi	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%
18	Menguasai penerapan pengetahuan manual plasenta	Menganalisis faktor risiko retensio; mengevaluasi komplikasi manual plasenta; menyusun protokol tindakan aseptik	Mengevaluasi indikasi manual plasenta; menyimpulkan tindakan pencegahan komplikasi	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%
19	Menguasai penerapan pengetahuan penjahitan robekan serviks	Menganalisis mekanisme robekan; mengevaluasi pilihan teknik *repair*; menyusun langkah *repair* sesuai anatomi	Menyimpulkan kriteria robekan serviks yang perlu *repair*; mengevaluasi keberhasilan *repair*	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%
20	Menguasai penerapan pengetahuan penjahitan ruptur perineum derajat I–II	Menganalisis derajat robekan perineum; mengevaluasi teknik *repair*; menyusun langkah tindakan sesuai guideline	Mengevaluasi pilihan benang dan teknik *repair*; menyimpulkan kriteria keberhasilan *repair*	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%

KEMENTERIAN KESEHATAN

jdih.kemkes.go.id

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
21	Menguasai penerapan pengetahuan penjahitan ruptur perineum derajat III–IV	Menganalisis anatomi perineum dan *sfingter*; mengevaluasi teknik *repair*; menyusun langkah sesuai *guideline*	Menyimpulkan kriteria *repair* sfingter; mengevaluasi keberhasilan jangka panjang (kontinensia)	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%
22	Menguasai penerapan pengetahuan kuretase pascapersalinan	Menganalisis indikasi kuretase; mengevaluasi risiko perforasi/ infeksi; menyusun protokol aseptik	Menyimpulkan kapan kuretase dilakukan; mengevaluasi komplikasi potensial	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%
23	Menguasai penerapan pengetahuan histerorafi pada ruptur uteri	Menganalisis indikasi *repair* vs histerektomi; mengevaluasi teknik histerorafi; menyusun algoritme manajemen ruptur uteri	Menyimpulkan kondisi yang layak untuk histerorafi; mengevaluasi keberhasilan *repair*	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%
24	Menguasai penerapan pengetahuan histerektomi obstetri	Menganalisis indikasi obstetric hysterectomy; mengevaluasi teknik operasi; menyusun strategi tim emergensi	Menjustifikasi pilihan histerektomi; mengevaluasi risiko dan prognosis ibu	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%
25	Menguasai penerapan pengetahuan ligasi arteri uterina asendens	Menganalisis indikasi ligasi; mengevaluasi efektivitas ligasi vs jahitan kompresi/ tamponade; menyusun algoritme eskalasi	Menyimpulkan kondisi klinis untuk ligasi; mengevaluasi keberhasilan prosedur	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%
26	Menguasai penerapan pengetahuan seksio sesarea	Menganalisis indikasi SC primer, ulangan, dan kasus khusus; mengevaluasi teknik insisi dan penutupan; menyusun algoritme pencegahan komplikasi	Mengevaluasi pilihan insisi; menyimpulkan tata laksana SC berulang	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%
27	Menguasai penerapan pengetahuan terminasi	Mengevaluasi indikasi dan kontraindikasi; membandingkan metode ripening; menyusun protokol monitoring	Menyimpulkan kondisi klinis untuk pemilihan metode; mengevaluasi efek dan komplikasi	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
	kehamilan trimester II–III dengan ripening serviks			
28	Menguasai penerapan pengetahuan evakuasi intrauterin (MVA/ EVA/ D dan C)	Menganalisis indikasi abortus/ mola; mengevaluasi teknik evakuasi; menyusun protokol pencegahan komplikasi	Menyimpulkan indikasi dan teknik; mengevaluasi keterbatasan metode	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%
29	Menguasai penerapan pengetahuan penatalaksanaan komplikasi pasca-abortus kompleks	Menganalisis jenis komplikasi; mengevaluasi tata laksana emergensi; menyusun algoritme rujukan	Menyimpulkan prioritas tata laksana; mengevaluasi hasil intervensi	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%
30	Menguasai penerapan pengetahuan resusitasi neonatus	Menganalisis skenario bayi baru lahir; mengevaluasi teknik resusitasi; menyusun algoritme tim	Mengevaluasi efektivitas tindakan; menyimpulkan peran tim resusitasi	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%
31	Menguasai penerapan pengetahuan kontrasepsi jangka panjang reversibel (AKDR dan implan)	Menganalisis indikasi/ kontraindikasi; mengevaluasi komplikasi; menyusun algoritme pemilihan metode	Menyimpulkan pilihan metode sesuai kondisi Pasien; mengevaluasi komplikasi	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%
32	Menguasai penerapan pengetahuan sterilisasi tuba	Menganalisis indikasi/ kontraindikasi; mengevaluasi teknik interval vs pascapersalinan; menyusun protokol *informed consent*	Menyimpulkan indikasi sterilisasi; mengevaluasi risiko/benefit	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%
33	Menguasai penerapan pengetahuan laparoskopi oklusi tuba	Mengevaluasi teknik oklusi; membandingkan metode laparoskopi vs	Menyimpulkan kelebihan/ risiko laparoskopi; mengevaluasi hasil jangka panjang	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		minilaparotomi; menyusun protokol prosedur		
34	Menguasai penerapan pengetahuan induksi ovulasi	Menganalisis regimen letrozole/ CC/ gonadotropin; mengevaluasi risiko OHSS; menyusun protokol monitoring	Menyimpulkan regimen pilihan; mengevaluasi efek samping	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%
35	Menguasai penerapan pengetahuan inseminasi intrauterine (IUI)	Menganalisis indikasi; mengevaluasi teknik inseminasi; menyusun protokol pemantauan hasil	Menyimpulkan indikasi IUI; mengevaluasi keberhasilan	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%
36	Menguasai penerapan pengetahuan USG obstetri dasar	Menganalisis parameter USG untuk usia, plasenta, cairan, anatomi; mengevaluasi keterbatasan; menyusun protokol ANC berbasis USG	Menyimpulkan hasil USG sesuai usia gestasi; mengevaluasi indikasi lanjutan	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%
37	Menguasai penerapan pengetahuan USG ginekologi dasar	Menganalisis temuan massa adneksa/ endometrium; mengevaluasi pola benign vs maligna; menyusun algoritme pemeriksaan	Menyimpulkan hasil USG ginekologi; mengevaluasi peran USG dibanding modalitas lain	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%
38	Menguasai penerapan pengetahuan laparoskopi diagnostik	Mengevaluasi indikasi; membandingkan laparoskopi dengan modalitas lain; menyusun algoritme diagnostik infertilitas/ nyeri pelvis	Menyimpulkan indikasi laparoskopi; mengevaluasi keterbatasan dan risiko	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%
39	Menguasai penerapan pengetahuan laparotomi ginekologi mayor	Menganalisis indikasi operasi mayor; mengevaluasi teknik dan komplikasi; menyusun strategi perioperatif multidisiplin	Menyimpulkan indikasi tiap prosedur mayor; mengevaluasi keberhasilan pascaoperasi	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
40	Menguasai penerapan pengetahuan salpingektomi/ salpingostomi pada kehamilan ektopik (Laparotomi/ laparoskopi)	Menganalisis indikasi; mengevaluasi teknik dan komplikasi; menyusun strategi perioperatif.	Menyimpulkan indikasi salpingektomi/ salpingostomi; mengevaluasi keberhasilan pascaoperasi	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%
41	Menguasai penerapan pengetahuan sitologi serviks (Pap smear)	Menganalisis prinsip skrining serviks; mengevaluasi kualitas sampel; menyusun protokol rujukan hasil abnormal	Menyimpulkan kualitas sampel adekuat; mengevaluasi hasil Pap smear abnormal	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%
42	Menguasai penerapan pengetahuan kolposkopi dan biopsi serviks	Menganalisis temuan kolposkopi; mengevaluasi area target biopsi; menyusun algoritme tata laksana lesi serviks	Mengevaluasi interpretasi kolposkopi; menyimpulkan lesi yang memerlukan biopsi	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%
43	Menguasai penerapan pengetahuan biopsi endometrium	Menganalisis indikasi biopsi; mengevaluasi risiko/ komplikasi; menyusun algoritme diagnostik	Menyimpulkan indikasi biopsi; mengevaluasi hasil histopatologi	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%
44	Menguasai penerapan pengetahuan eksisi serviks (LEEP/ LLETZ)	Mengevaluasi indikasi LEEP/ LLETZ; menganalisis margin eksisi; menyusun strategi follow-up	Menyimpulkan indikasi LEEP/ LLETZ; mengevaluasi margin adekuat	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%
45	Menguasai penerapan pengetahuan krioterapi serviks	Mengevaluasi indikasi krioterapi; membandingkan dengan LEEP; menyusun algoritme pemilihan metode	Menyimpulkan kondisi klinis untuk krioterapi; mengevaluasi hasil jangka panjang	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%
46	Menguasai penerapan pengetahuan histeroskopi diagnostik	Menganalisis indikasi histeroskopi; mengevaluasi temuan visual; menyusun algoritme diagnostik intrauterin	Menyimpulkan temuan histeroskopi; mengevaluasi keterbatasan dibanding *imaging*	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%

KEMENTERIAN KESEHATAN

jdih.kemkes.go.id

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
47	Menguasai penerapan pengetahuan eksisi himen	Menganalisis indikasi; mengevaluasi teknik eksisi; menyusun protokol aseptik	Menyimpulkan indikasi eksisi himen; mengevaluasi hasil pasca tindakan	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%
48	Menguasai penerapan pengetahuan destruksi lesi kondiloma akuminata	Mengevaluasi pilihan metode destruksi; menganalisis risiko rekurensi; menyusun strategi *follow-up*	Menyimpulkan metode pilihan; mengevaluasi keberhasilan ablasi	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%
49	Menguasai penerapan pengetahuan pungsi asites/ parasentesis	Menganalisis indikasi; mengevaluasi risiko/ komplikasi; menyusun protokol tata laksana	Menyimpulkan indikasi pungsi; mengevaluasi hasil cairan asites	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%
50	Menguasai penerapan pengetahuan penilaian prolaps organ panggul dengan POP-Q	Menganalisis parameter POP-Q; mengevaluasi hasil pemeriksaan; menyusun algoritme penatalaksanaan awal	Menyimpulkan hasil POP-Q; mengevaluasi perbedaan dengan sistem lain	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%
51	Menguasai penerapan pengetahuan manajemen konservatif prolaps dengan pesarium	Menganalisis indikasi penggunaan pesarium; mengevaluasi komplikasi; menyusun protokol *follow-up*	Menyimpulkan pemilihan ukuran pesarium; mengevaluasi keberhasilan tata laksana	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%
52	Menguasai penerapan pengetahuan Saline Infusion Sonography	Menentukan indikasi; menyiapkan alat; melakukan SIS; mengidentifikasi kelainan intrauterin; dokumentasi	Menyimpulkan temuan SIS; mengevaluasi keterbatasan dibanding *imaging*	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%
53	Menguasai penerapan pengetahuan *Post mortem sectio caesaria*	Menentukan indikasi; melakukan teknik insisi uterus dan penutupan; mencegah komplikasi; dokumentasi	Mengevaluasi pilihan insisi; menyimpulkan tata laksana SC berulang	MCQ ≥70%; OSCE ≥70%

KEMENTERIAN KESEHATAN

Tabel 34

Penguasaan Pengetahuan Prosedur Klinis

Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Subspesialis Kedokteran Fetomaternal atau

Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Konsultan Kedokteran Fetomaternal

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
1	Menguasai penerapan pengetahuan genetika klinis dan pilihan uji (kariotipe, *microarray*, NIPT), teknik sampling fetal, pencegahan komplikasi, dan konseling risiko untuk pelaksanaan amniosentesis genetik, *Chorionic Villus Sampling* (CVS), kordosintesis (*Percutaneous Umbilical Blood Sampling* (PUBS)), secara aman, efektif, dan sesuai pedoman.	1. Mengetahui indikasi CVS/amniosentesis/ PUBS dan pemilihan uji genetik 2. risiko prosedur, profil imunisasi anti-D, dan pencegahan infeksi 3. kriteria intervensi untuk TTTS dan pilihan terapi (laser ablation) 4. indikasi dan kontraindikasi berbasis pedoman; anatomi klinis dan topografi terkait 5. fisiologi dan patofisiologi kondisi terkait; farmakologi/perangkat yang digunakan (dosis, interaksi, kontraindikasi) 6. pencegahan infeksi dan keselamatan Pasien (time-out, sign-in, sign-out) 7. manajemen komplikasi, algoritme eskalasi dan rujukan 8. dokumentasi terstruktur dan komunikasi hasil	1. memetakan jalur keputusan diagnostik/prenatal dengan benar 2. menjelaskan angka risiko kehilangan kehamilan terkait prosedur dan faktor modifikasi 3. melengkapi template konseling pra dan pasca prosedur secara komprehensif	MCQ (≥40 soal) skor ≥75% OSCE

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
2	Menguasai penerapan pengetahuan genetika klinis dan pilihan uji (kariotipe, *microarray*, NIPT), teknik sampling fetal, pencegahan komplikasi, dan konseling risiko untuk pelaksanaan Fetoskopi dan laser ablation (TTTS) secara aman, efektif, dan sesuai pedoman.	1. Mengetahui indikasi CVS/amniosentesis/PUBS dan pemilihan uji genetic 2. risiko prosedur, profil imunisasi anti-D, dan pencegahan infeksi 3. kriteria intervensi untuk TTTS dan pilihan terapi (laser ablation) 4. indikasi dan kontraindikasi berbasis pedoman; anatomi klinis dan topografi terkait 5. fisiologi dan patofisiologi kondisi terkait; farmakologi/perangkat yang digunakan (dosis, interaksi, kontraindikasi) 6. pencegahan infeksi dan keselamatan Pasien (*time-out, sign-in, sign-out*) 7. manajemen komplikasi, algoritme eskalasi dan rujukan 8. dokumentasi terstruktur dan komunikasi hasil	1. Mampu memetakan jalur keputusan diagnostik/prenatal untuk ≥20 skenario dengan benar 2. menjelaskan angka risiko kehilangan kehamilan terkait prosedur dan faktor modifikasi 3. melengkapi template konseling pra dan pasca prosedur secara komprehensif	MCQ (≥30 soal) skor ≥75% OSCE skor ≥ 75%
3	Menguasai penerapan pengetahuan indikasi, anatomi, fisiologi terkait, teknik, dan manajemen risiko untuk prosedur Cerlage secara aman,	1. Mengetahui indikasi prosedur tindakan 2. risiko prosedur, profil imunisasi anti-D, dan pencegahan infeksi 3. indikasi dan kontraindikasi berbasis pedoman; anatomi klinis dan topografi terkait	1. mampu menyebutkan langkah-langkah kritis dan mampu menyebutkan komplikasi	MCQ (≥30 soal) skor ≥75% OSCE skor ≥ 75%

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
	efektif, dan sesuai pedoman.	4. fisiologi dan patofisiologi kondisi terkait; farmakologi/perangkat yang digunakan (dosis, interaksi, kontraindikasi) 5. pencegahan infeksi dan keselamatan Pasien (*time-out, sign-in, sign-out*) 6. manajemen komplikasi, algoritme eskalasi dan rujukan 7. dokumentasi terstruktur dan komunikasi hasil	mayor/minor prosedur dengan lengkap 2. ketepatan menjawab ≥85% soal berbasis kasus terkait prosedur	
4	Menguasai penerapan pengetahuan indikasi, anatomi, fisiologi terkait, teknik, dan manajemen risiko untuk prosedur untuk pelaksanaan Konseling genetik perinatal dan rujukan secara aman, efektif, dan sesuai pedoman.	1. Mengetahui indikasi prosedur tindakan 2. risiko prosedur, profil imunisasi anti-D, dan pencegahan infeksi 3. indikasi dan kontraindikasi berbasis pedoman; anatomi klinis dan topografi terkait 4. fisiologi dan patofisiologi kondisi terkait; farmakologi/perangkat yang digunakan (dosis, interaksi, kontraindikasi) 5. pencegahan infeksi dan keselamatan Pasien (*time-out, sign-in, sign-out*) 6. manajemen komplikasi, algoritme eskalasi dan rujukan 7. dokumentasi terstruktur dan komunikasi hasil	1. mampu menyebutkan langkah-langkah kritis dan komplikasi mayor/minor prosedur dengan lengkap 2. ketepatan menjawab ≥85% soal berbasis kasus terkait prosedur	OSCE skor ≥80% *post-test* (≥30 soal) skor ≥85%

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

jdih.kemkes.go.id

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
5	Menguasai penerapan pengetahuan genetika klinis dan pilihan uji (kariotipe, *microarray*, NIPT), teknik sampling fetal, pencegahan komplikasi, dan konseling risiko untuk pelaksanaan Shunt fetal (thorakoamniotik/vesikoamniotik) secara aman, efektif, dan sesuai pedoman.	1. Mengetahui indikasi Shunt fetal (thorakoamniotik/vesikoamniotik) secara aman, efektif, dan sesuai pedoman. 2. risiko prosedur, profil imunisasi anti-D, dan pencegahan infeksi 3. kriteria intervensi untuk TTTS dan pilihan terapi (laser ablation) 4. indikasi dan kontraindikasi berbasis pedoman; anatomi klinis dan topografi terkait 5. fisiologi dan patofisiologi kondisi terkait; farmakologi/perangkat yang digunakan (dosis, interaksi, kontraindikasi) 6. pencegahan infeksi dan keselamatan Pasien (*time-out, sign-in, sign-out*) 7. manajemen komplikasi, algoritme eskalasi dan rujukan 8. dokumentasi terstruktur dan komunikasi hasil	1. Membuat algoritma/ skenario pemeriksaan diagnostik/prenatal untuk ≥20 skenario dengan benar 2. menjelaskan angka risiko kehilangan kehamilan terkait prosedur dan faktor modifikasi 3. melengkapi template konseling pra dan pasca prosedur secara komprehensif	MCQ skor ≥75% OSCE skor ≥ 75%
6	Menguasai penerapan pengetahuan genetika klinis dan pilihan uji (kariotipe, *microarray*, NIPT), teknik sampling fetal, pencegahan	1. Mengetahui indikasi transfusi intra uterine secara aman, efektif, dan sesuai pedoman. 2. risiko prosedur, profil imunisasi anti-D, dan pencegahan infeksi 3. kriteria intervensi untuk TTTS dan pilihan terapi (laser ablation)	1. memetakan jalur keputusan diagnostik/prenatal dengan benar 2. menjelaskan angka risiko kehilangan	MCQ skor ≥75% OSCE skor ≥ 75%

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
	komplikasi, dan konseling risiko untuk pelaksanaan Transfusi intrauterin secara aman, efektif, dan sesuai pedoman.	4. indikasi dan kontraindikasi berbasis pedoman; anatomi klinis dan topografi terkait 5. fisiologi dan patofisiologi kondisi terkait; farmakologi/perangkat yang digunakan (dosis, interaksi, kontraindikasi) 6. pencegahan infeksi dan keselamatan Pasien (*time-out, sign-in, sign-out*) 7. manajemen komplikasi, algoritme eskalasi dan rujukan 8. dokumentasi terstruktur dan komunikasi hasil	kehamilan terkait prosedur dan faktor modifikasi 3. melengkapi template konseling pra dan pasca prosedur secara komprehensif	
7	Menguasai penerapan pengetahuan genetika klinis dan pilihan uji (kariotipe, *microarray*, NIPT), teknik sampling fetal, pencegahan komplikasi, dan konseling risiko untuk pelaksanaan *Fetal surgery related to pregnancy including EXIT* secara aman, efektif, dan sesuai pedoman.	1. Mengetahui indikasi transfusi intra uterine secara aman, efektif, dan sesuai pedoman. 2. risiko prosedur, profil imunisasi anti-D, dan pencegahan infeksi 3. kriteria intervensi untuk TTTS dan pilihan terapi (laser ablation) 4. indikasi dan kontraindikasi berbasis pedoman; anatomi klinis dan topografi terkait 5. fisiologi dan patofisiologi kondisi terkait; farmakologi/perangkat yang digunakan (dosis, interaksi, kontraindikasi)	1. memetakan jalur keputusan diagnostik/prenatal dengan benar 2. menjelaskan angka risiko kehilangan kehamilan terkait prosedur dan faktor modifikasi 3. melengkapi template konseling pra dan pasca prosedur secara komprehensif	MCQ (≥30 soal) skor ≥75% OSCE skor ≥ 75%

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		6. pencegahan infeksi dan keselamatan Pasien (*time-out, sign-in, sign-out*) 7. manajemen komplikasi, algoritme eskalasi dan rujukan 8. dokumentasi terstruktur dan komunikasi hasil		
8	Menguasai penerapan pengetahuan fisika ultrasonografi, biometrik janin, penilaian anatomi USG skrining timester 1	1. standar akuisisi gambar (biometri BPD, HC, AC, FL) 2. planes wajib, dan *quality control*; kriteria anomali *mayor/minder; soft markers* dan implikasi risiko 3. anatomi klinis dan topografi terkait; fisiologi dan patofisiologi kondisi terkait; farmakologi/perangkat yang digunakan (dosis, interaksi, kontraindikasi) 4. pencegahan infeksi dan keselamatan Pasien (*time-out, sign-in, sign-out*); manajemen komplikasi, algoritme eskalasi dan rujukan 5. dokumentasi terstruktur dan komunikasi hasil	Mampu menjelaskan pengukuran biometri sesuai standar	MCQ skor ≥75% OSCE skor ≥ 75%
9	Menguasai penerapan pengetahuan fisika ultrasonografi, biometrik janin, penilaian anatomi USG obstetri	1. standar akuisisi gambar (biometri BPD, HC, AC, FL) 2. planes wajib, dan *quality control*; kriteria anomali m*ayor/minder; soft markers* dan implikasi risiko		MCQ skor ≥75% OSCE skor ≥ 75%

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
	lanjutan/targeted, Ekokardiografi janin level madya, dan neurosonografi	3. indeks doppler (UA, MCA, CPR) dan interpretasi klinis 4. anatomi klinis dan topografi terkait; fisiologi dan patofisiologi kondisi terkait; farmakologi/ perangkat yang digunakan (dosis, interaksi, kontraindikasi) 5. pencegahan infeksi dan keselamatan Pasien (*time-out, sign-in, sign-out*); manajemen komplikasi, algoritme eskalasi dan rujukan 6. dokumentasi terstruktur dan komunikasi hasil		
10	Menguasai penerapan pengetahuan fisika ultrasonografi, biometrik janin, penilaian anatomi USG Doppler dalam bidang obstetri : a. uterina, a. serebri media, a. umbilikalis dan duktus venosus	1. standar akuisisi gambar dan indeks doppler (UA, MCA, CPR) dan interpretasi klinis 2. anatomi klinis dan topografi terkait; fisiologi dan patofisiologi kondisi terkait; farmakologi/perangkat yang digunakan (dosis, interaksi, kontraindikasi) 3. pencegahan infeksi dan keselamatan Pasien (*time-out, sign-in, sign-out*); manajemen komplikasi, algoritme eskalasi dan rujukan 4. dokumentasi terstruktur dan komunikasi hasil		MCQ skor ≥75% OSCE skor ≥ 75%
11	Menguasai penerapan pengetahuan fisika ultrasonografi, biometrik	1. standar akuisisi gambar (biometri BPD, HC, AC, FL)		MCQ skor ≥75% OSCE skor ≥ 75%

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
	janin, penilaian anatomi USG prediksi dan diagnosis Preterm	2. planes wajib, dan quality control; kriteria anomali mayor/minder; soft markers dan implikasi risiko 3. panjang cerviks, dan interpretasi klinis 4. anatomi klinis dan topografi terkait; fisiologi dan patofisiologi kondisi terkait; farmakologi/ perangkat yang digunakan (dosis, interaksi, kontraindikasi) 5. pencegahan infeksi dan keselamatan Pasien (*time-out, sign-in, sign-out*); manajemen komplikasi, algoritme eskalasi dan rujukan 6. dokumentasi terstruktur dan komunikasi hasil		
12	Menguasai penerapan pengetahuan fisika ultrasonografi, biometrik janin, penilaian anatomi USG prediksi dan diagnosis preeklampsia	1. standar akuisisi gambar (biometri BPD, HC, AC, FL) 2. planes wajib, dan quality control; kriteria anomali *mayor/minder; soft markers* dan implikasi risiko 3. indeks doppler (UA, MCA, CPR) dan interpretasi klinis 4. anatomi klinis dan topografi terkait; fisiologi dan patofisiologi kondisi terkait; farmakologi/ perangkat yang digunakan (dosis, interaksi, kontraindikasi)		MCQ skor ≥75% OSCE skor ≥ 75%

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		5. pencegahan infeksi dan keselamatan Pasien (*time-out, sign-in, sign-out*); manajemen komplikasi, algoritme eskalasi dan rujukan 6. dokumentasi terstruktur dan komunikasi hasil		
13	Menguasai penerapan pengetahuan fisika ultrasonografi, biometrik janin, penilaian anatomi USG prediksi dan diagnosis plasenta akreta	1. standar akuisisi gambar (biometri BPD, HC, AC, FL) 2. planes wajib, dan *quality control*; 3. kriteria mapping plasenta; soft markers dan implikasi risiko 4. indeks doppler (UA, MCA, CPR) dan interpretasi klinis 5. anatomi klinis dan topografi terkait; fisiologi dan patofisiologi kondisi terkait; farmakologi/ perangkat yang digunakan (dosis, interaksi, kontraindikasi) 6. pencegahan infeksi *dan* keselamatan Pasien (*time-out, sign-in, sign-out*); manajemen komplikasi, algoritme eskalasi dan rujukan 7. dokumentasi terstruktur dan komunikasi hasil		MCQ skor ≥75% OSCE skor ≥ 75%
14	Menguasai penerapan pengetahuan fisika ultrasonografi, biometrik janin, penilaian anatomi	1. standar akuisisi gambar (biometri BPD, HC, AC, FL)		MCQ skor ≥75% OSCE skor ≥ 75%

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
	USG 3D/4D Madya dalam bidang obstetri	2. *planes* wajib, dan *quality control*; kriteria anomali mayor/minder; soft markers dan implikasi risiko 3. indeks doppler (UA, MCA, CPR) dan interpretasi klinis 4. anatomi klinis dan topografi terkait; fisiologi dan patofisiologi kondisi terkait; farmakologi/ perangkat yang digunakan (dosis, interaksi, kontraindikasi) 5. pencegahan infeksi dan keselamatan Pasien (*time-out, sign-in, sign-out*); manajemen komplikasi, algoritme eskalasi dan rujukan 6. dokumentasi terstruktur dan komunikasi hasil		
15	Menguasai penerapan pengetahuan Patologi kehamilan trimester 1, akrania, anensefalus, kembar siam, omfalokel, gastroskisis, lainnya	1. standar akuisisi gambar (biometri BPD, HC, AC, FL, kelainan bawaan mayor dan minor 2. *planes* wajib, dan *quality control*; kriteria anomali *mayor/minder; soft markers* dan implikasi risiko 3. indeks doppler (UA, MCA, CPR) dan interpretasi klinis 4. anatomi klinis dan topografi terkait; fisiologi dan patofisiologi kondisi terkait; farmakologi/perangkat yang digunakan (dosis, interaksi, kontraindikasi)	1. konkordansi interpretasi CTG/temuan mayor dengan panel ahli ≥90% pada ≥50 kasus 2. laporan USG/CTG terdokumentasi lengkap (indikasi, teknik, temuan, interpretasi, rencana)	MC skor ≥75% OSCE skor ≥ 75%

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		5. pencegahan infeksi dan keselamatan Pasien (*time-out, sign-in, sign-out*); manajemen komplikasi, algoritme eskalasi dan rujukan 6. dokumentasi terstruktur dan komunikasi hasil.		
16	Menguasai penerapan pengetahuan Kehamilan ganda dan penatalaksaan komplikasinya (TTTS, kematian pada satu janin, TRAP)	1. standar akuisisi gambar USG (biometri BPD, HC, AC, FL, twin dan komplikasinya 2. *planes* wajib, dan *quality control*; kriteria anomali *mayor/minder; soft markers* dan implikasi risiko 3. indeks doppler (UA, MCA, CPR) dan interpretasi klinis 4. anatomi klinis dan topografi terkait; fisiologi dan patofisiologi kondisi terkait; farmakologi/ perangkat yang digunakan (dosis, interaksi, kontraindikasi) 5. pencegahan infeksi dan keselamatan Pasien (*time-out, sign-in, sign-out*); manajemen komplikasi, algoritme eskalasi dan rujukan 6. dokumentasi terstruktur dan komunikasi hasil		MCQ skor ≥75% OSCE skor ≥ 75%
17	Menguasai penerapan pengetahuan Penanganan kasus kritis (maternal *intensive care*)	1. standar penanganan kasus kritikal 2. pengetahuan Terapi cairan 3. pengetahuan Keseimbangan asam basa 4. Penggunaan ventilator pada kasus kritis	1. mampu menyebutkan langkah-langkah kritis dan komplikasi	MCQ skor ≥75% OSCE skor ≥ 75%

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
	1. Terapi cairan 2. Keseimbangan asam basa Penggunaan ventilator pada kasus kritis	5. anatomi klinis dan topografi terkait; fisiologi dan patofisiologi kondisi terkait; farmakologi/perangkat yang digunakan (dosis, interaksi, kontraindikasi) 6. pencegahan infeksi dan keselamatan Pasien (*time-out, sign-in, sign-out*); manajemen komplikasi, algoritme eskalasi dan rujukan 7. dokumentasi terstruktur dan komunikasi hasil	mayor/minor prosedur dengan lengkap 2. ketepatan menjawab ≥85% soal berbasis kasus terkait prosedur	
18	Menguasai penerapan pengetahuan PJT : Diagnosis dan tatalaksana	1. standar penanganan kasus PJT 2. indeks doppler (UA, MCA, CPR) dan interpretasi klinis 3. anatomi klinis dan topografi terkait; fisiologi dan patofisiologi kondisi terkait; farmakologi/ perangkat yang digunakan (dosis, interaksi, kontraindikasi) 4. pencegahan infeksi dan keselamatan Pasien (*time-out, sign-in, sign-out*); manajemen komplikasi, algoritme eskalasi dan rujukan 5. dokumentasi terstruktur dan komunikasi hasil. 6. farmakologi/perangkat yang digunakan (dosis, interaksi, kontraindikasi)	1. mampu menyebutkan langkah-langkah kritis dan komplikasi mayor/minor prosedur dengan lengkap 2. ketepatan menjawab ≥85% soal berbasis kasus terkait prosedur	MCQ skor ≥75% OSCE skor ≥ 75%

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		7. pencegahan infeksi dan keselamatan Pasien (*time-out, sign-in, sign-out*); manajemen komplikasi, algoritme eskalasi dan rujukan 8. dokumentasi terstruktur dan komunikasi hasil.		
19	Menguasai penerapan pengetahuan klinis dan pilihan terapi, pencegahan komplikasi, dan konseling risiko untuk pelaksanaan seksio sesarea pada kecurigaan plasenta akreta dengan penyulit secara aman, efektif, dan sesuai pedoman.	1. Merancang strategi seksio sesarea pada kecurigaan plasenta akreta dengan komplikasi (perdarahan masif, invasi ke organ sekitar). 2. Mengintegrasikan anatomi uterus, vaskularisasi pelvis, teknik insisi, dan prinsip hemostasis. 3. Mengevaluasi pilihan konservatif vs histerektomi peripartum. 4. Menjustifikasi langkah pencegahan komplikasi dan kebutuhan MDT (obsgin, anestesi, urologi, vaskular, ICU).	1. Merancang algoritme tindakan seksio sesarea pada kecurigaan akreta. 2. Mengintegrasikan prinsip anatomi dan hemostasis dalam langkah kritis. 3. Mengevaluasi risiko komplikasi dan strategi penanganannya. 4. Menjustifikasi keputusan konservatif vs histerektomi	MCQ skor ≥75% OSCE skor ≥ 75%
20	Menguasai penerapan pengetahuan klinis dan pilihan terapi, pencegahan komplikasi, dan konseling risiko untuk pelaksanaan seksio sesarea kompleks secara aman, efektif, dan sesuai pedoman.	1. kriteria pemilihan Pasien dan manajemen komorbid; 2. prinsip hemostasis, antisepsis, dan pencegahan komplikasi; 3. interpretasi patologi dasar terkait prosedur; 4. indikasi dan kontraindikasi berbasis pedoman; 5. anatomi klinis dan topografi terkait;	1. Merancang algoritme tindakan seksio sesarea pada kecurigaan akreta. 2. Mengintegrasikan prinsip anatomi dan hemostasis dalam langkah kritis.	MCQ skor ≥75% OSCE skor ≥ 75%

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		6. fisiologi dan patofisiologi kondisi terkait; 7. farmakologi/perangkat yang digunakan (dosis, interaksi, kontraindikasi); 8. pencegahan infeksi dan keselamatan Pasien (*time-out, sign-in, sign-out*); 9. manajemen komplikasi, algoritme eskalasi dan rujukan; 10. dokumentasi terstruktur dan komunikasi hasil termasuk persiapan multidisiplin; 11. informed consent risiko tinggi; 12. teknik insisi sesuai kondisi plasenta; 13. kontrol perdarahan; 14. kemungkinan histerektomi peripartum; 15. komunikasi keluarga; 16. dokumentasi intraoperatif pada kasus seksio sesarea kompleks.	3. Mengevaluasi risiko komplikasi dan strategi penanganannya. 4. Menjustifikasi keputusan konservatif vs histerektomi	
21	Menguasai penerapan pengetahuan klinis dan pilihan terapi, pencegahan komplikasi, dan konseling risiko untuk pelaksanaan Reseksi miometrial pada plasenta akreta, inkreta, atau perkreta secara	1. Merancang strategi seksio sesarea dan reseksi miometrial pada kecurigaan plasenta akreta. 2. Mengintegrasikan anatomi uterus, vaskularisasi pelvis, teknik insisi, dan prinsip hemostasis. 3. Mengevaluasi pilihan konservatif / reseksi vs histerektomi peripartum.	1. Merancang algoritme tindakan seksio sesarea pada kecurigaan akreta. 2. Mengintegrasikan prinsip anatomi dan hemostasis dalam langkah kritis. 3. Mengevaluasi risiko komplikasi dan strategi penanganannya.	MCQ skor ≥75% OSCE skor ≥ 75%

KEMENKES RI

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
	aman, efektif, dan sesuai pedoman.	4. Menjustifikasi langkah pencegahan komplikasi dan kebutuhan MDT (obsgin, anestesi, urologi, vaskular, ICU).	4. Menjustifikasi keputusan konservatif vs histerektomi	

Tabel 35

Penguasaan Pengetahuan Prosedur Klinis

Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Subspesialis Fertilitas dan Endokrinologi Reproduksi atau

Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Konsultan Fertilitas dan Endokrinologi Reproduksi

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
1	Monitoring stimulasi ovarium	indikasi dan pemilihan protokol; penilaian cadangan ovarium (AMH, AFC) dan penentuan dosis; prinsip keselamatan teknik reproduksi dengan bantuan; anatomi klinis dan topografi terkait; fisiologi dan patofisiologi kondisi terkait; perangkat yang digunakan; pencegahan infeksi dan keselamatan Pasien, algoritme eskalasi dan rujukan; dokumentasi terstruktur dan komunikasi hasil	Menentukan strategi pemantauan yang tepat	ketepatan protokol ≥75%
2	Stimulasi ovarium terkontrol untuk IVF	indikasi dan pemilihan protokol (agonis/antagonis; trigger hCG/agonis GnRH); penilaian cadangan ovarium (AMH, AFC) dan penentuan dosis; prinsip keselamatan teknik reproduksi dengan bantuan, indikasi dan kontraindikasi berbasis pedoman; anatomi klinis dan topografi terkait; fisiologi dan patofisiologi	1. Menentukan protokol stimulasi yang tepat	ketepatan protokol ≥75% pengisian *logbook* >90%,

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		kondisi terkait; farmakologi; pencegahan infeksi dan keselamatan Pasien; manajemen komplikasi, algoritme eskalasi dan rujukan; dokumentasi terstruktur dan komunikasi hasil	2. Menghitung dosis awal obat dengan benar 3. Menjelaskan pencegahan OHSS	sampai tingkat profisien
3	Petik oosit	indikasi; prinsip keselamatan teknik reproduksi dengan bantuan); indikasi dan kontraindikasi berbasis pedoman; anatomi klinis dan topografi terkait; fisiologi dan patofisiologi kondisi terkait; perangkat yang digunakan; pencegahan infeksi dan keselamatan Pasien (*time-out, sign-in, sign-out*); manajemen komplikasi, algoritme eskalasi dan rujukan; dokumentasi terstruktur dan komunikasi hasil	1. Menjelaskan prosedur pengambilan oosit transvaginal 2. Menjelaskan langkah-langkah penatalaksanaan potensi komplikasi	ketepatan protokol ≥75% pengisian *logbook* >90%, sampai tingkat profisien
4	Transfer embrio	indikasi; prinsip keselamatan teknik reproduksi dengan bantuan); indikasi dan kontraindikasi berbasis pedoman; anatomi klinis dan topografi terkait; fisiologi dan patofisiologi kondisi terkait; perangkat yang digunakan; pencegahan infeksi dan keselamatan Pasien (*time-out, sign-in, sign-out*); manajemen komplikasi, algoritme eskalasi dan rujukan; dokumentasi terstruktur dan komunikasi hasil	1. Menjelaskan prosedur transfer embrio 2. Menjelaskan langkah-langkah penatalaksanaan potensi komplikasi	ketepatan protokol ≥75% pengisian *logbook* >90%, sampai tingkat profisien
5	Laparoskopi ablasi	Anatomi dan topografi terkait, fisiologi dan patofisiologi kelainan yang ditangani, penguasaan peralatan yang digunakan,	1. Menjelaskan prosedur yang	ketepatan protokol ≥75%

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
	endometriosis superfisial	pencegahan infeksi dan prinsip keselamatan Pasien, pelaksanaan Tindakan berbasis panduan praktik klinik, manajemen komplikasi, algoritme rujukan, dokumentasi terstruktur, komunikasi hasil	akan dilaksanakan 2. Menjelaskan langkah-langkah penatalaksanaan potensi komplikasi	pengisian *logbook* >90%, sampai tingkat profisien
6	Laparoskopi eksisi deep infiltrating endometriosis	Anatomi dan topografi terkait, fisiologi dan patofisiologi kelainan yang ditangani, penguasaan peralatan yang digunakan, pencegahan infeksi dan prinsip keselamatan Pasien, pelaksanaan Tindakan berbasis panduan praktik klinik, manajemen komplikasi, algoritme rujukan, dokumentasi terstruktur, komunikasi hasil	1. Menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan 2. Menjelaskan langkah-langkah penatalaksanaan potensi komplikasi	ketepatan protokol ≥75% pengisian *logbook* >90%, sampai tingkat profisien
7	Laparoskopi eksisi/ablasi endometrioma	Anatomi dan topografi terkait, fisiologi dan patofisiologi kelainan yang ditangani, penguasaan peralatan yang digunakan, pencegahan infeksi dan prinsip keselamatan Pasien, pelaksanaan Tindakan berbasis panduan praktik klinik, manajemen komplikasi, algoritme rujukan, dokumentasi terstruktur, komunikasi hasil	1. Menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan 2. Menjelaskan langkah-langkah penatalaksanaan potensi komplikasi	ketepatan protokol ≥75% pengisian *logbook* >90%, sampai tingkat profisien

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
8	Laparoskopi terapi kista ovarium jinak	Anatomi dan topografi terkait, fisiologi dan patofisiologi kelainan yang ditangani, penguasaan peralatan yang digunakan, pencegahan infeksi dan prinsip keselamatan Pasien, pelaksanaan Tindakan berbasis panduan praktik klinik, manajemen komplikasi, algoritme rujukan, dokumentasi terstruktur, komunikasi hasil	1. Menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan 2. Menjelaskan langkah-langkah penatalaksanaan potensi komplikasi	ketepatan protokol ≥75% pengisian logbook >90%, sampai tingkat profisien
9	Laparoskopi pemisahan adhesi	Anatomi dan topografi terkait, fisiologi dan patofisiologi kelainan yang ditangani, penguasaan peralatan yang digunakan, pencegahan infeksi dan prinsip keselamatan Pasien, pelaksanaan Tindakan berbasis panduan praktik klinik, manajemen komplikasi, algoritme rujukan, dokumentasi terstruktur, komunikasi hasil	1. Menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan 2. Menjelaskan langkah-langkah penatalaksanaan potensi komplikasi	ketepatan protokol ≥75% pengisian *logbook* >90%, sampai tingkat profisien
10	Laparoskopi salpingektomi hidrosalping	Anatomi dan topografi terkait, fisiologi dan patofisiologi kelainan yang ditangani, penguasaan peralatan yang digunakan, pencegahan infeksi dan prinsip keselamatan Pasien, pelaksanaan Tindakan berbasis panduan praktik klinik, manajemen komplikasi, algoritme rujukan, dokumentasi terstruktur, komunikasi hasil	1. Menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan 2. Menjelaskan langkah-langkah penatalaksanaan	ketepatan protokol ≥75% pengisian *logbook* >90%, sampai tingkat profisien

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
			potensi komplikasi	
11	Laparoskopi salpingostomy	Anatomi dan topografi terkait, fisiologi dan patofisiologi kelainan yang ditangani, penguasaan peralatan yang digunakan, pencegahan infeksi dan prinsip keselamatan Pasien, pelaksanaan Tindakan berbasis panduan praktik klinik, manajemen komplikasi, algoritme rujukan, dokumentasi terstruktur, komunikasi hasil	1. Menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan 2. Menjelaskan langkah-langkah penatalaksanaan potensi komplikasi	ketepatan protokol ≥75% pengisian *logbook* >90%, sampai tingkat profisien
12	Laparoskopi miomektomi	Anatomi dan topografi terkait, fisiologi dan patofisiologi kelainan yang ditangani, penguasaan peralatan yang digunakan, pencegahan infeksi dan prinsip keselamatan Pasien, pelaksanaan Tindakan berbasis panduan praktik klinik, manajemen komplikasi, algoritme rujukan, dokumentasi terstruktur, komunikasi hasil	1. Menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan 2. Menjelaskan langkah-langkah penatalaksanaan potensi komplikasi	ketepatan protokol ≥75% pengisian *logbook* >90%, sampai tingkat profisien
13	Laparoskopi histerektomi	Anatomi dan topografi terkait, fisiologi dan patofisiologi kelainan yang ditangani, penguasaan peralatan yang digunakan, pencegahan infeksi dan prinsip keselamatan Pasien, pelaksanaan Tindakan berbasis panduan praktik klinik,	1. Menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan	ketepatan protokol ≥75% pengisian *logbook* >90%,

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		manajemen komplikasi, algoritme rujukan, dokumentasi terstruktur, komunikasi hasil	2. Menjelaskan langkah-langkah penatalaksanaan potensi komplikasi	sampai tingkat profisien
14	Histeroskopi reseksi polip	Anatomi dan topografi terkait, fisiologi dan patofisiologi kelainan yang ditangani, penguasaan peralatan yang digunakan, pencegahan infeksi dan prinsip keselamatan Pasien, pelaksanaan Tindakan berbasis panduan praktik klinik, manajemen komplikasi, algoritme rujukan, dokumentasi terstruktur, komunikasi hasil	1. Menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan 2. Menjelaskan langkah-langkah penatalaksanaan potensi komplikasi	ketepatan protokol ≥75% pengisian *logbook* >90%, sampai tingkat profisien
15	Histeroskopi pemisahan septum uterus	Anatomi dan topografi terkait, fisiologi dan patofisiologi kelainan yang ditangani, penguasaan peralatan yang digunakan, pencegahan infeksi dan prinsip keselamatan Pasien, pelaksanaan Tindakan berbasis panduan praktik klinik, manajemen komplikasi, algoritme rujukan, dokumentasi terstruktur, komunikasi hasil	1. Menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan 2. Menjelaskan langkah-langkah penatalaksanaan potensi komplikasi	ketepatan protokol ≥75% pengisian *logbook* >90%, sampai tingkat profisien
16	Histeroskopi adhesiolisis	Anatomi dan topografi terkait, fisiologi dan patofisiologi kelainan yang ditangani, penguasaan peralatan yang digunakan,	1. Menjelaskan prosedur yang	ketepatan protokol ≥75%

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		pencegahan infeksi dan prinsip keselamatan Pasien, pelaksanaan Tindakan berbasis panduan praktik klinik, manajemen komplikasi, algoritme rujukan, dokumentasi terstruktur, komunikasi hasil	akan dilaksanakan 2. Menjelaskan langkah-langkah penatalaksanaan potensi komplikasi	pengisian *logbook* >90%, sampai tingkat profisien
17	Histeroskopi reseksi mioma	Anatomi dan topografi terkait, fisiologi dan patofisiologi kelainan yang ditangani, penguasaan peralatan yang digunakan, pencegahan infeksi dan prinsip keselamatan Pasien, pelaksanaan Tindakan berbasis panduan praktik klinik, manajemen komplikasi, algoritme rujukan, dokumentasi terstruktur, komunikasi hasil	1. Menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan 2. Menjelaskan langkah-langkah penatalaksanaan potensi komplikasi	ketepatan protokol ≥75% pengisian *logbook* >90%, sampai tingkat profisien
18	Transfer embrio	Anatomi dan topografi terkait, fisiologi dan patofisiologi kelainan yang ditangani, penguasaan peralatan yang digunakan, pencegahan infeksi dan prinsip keselamatan Pasien, pelaksanaan Tindakan berbasis panduan praktik klinik, manajemen komplikasi, algoritme rujukan, dokumentasi terstruktur, komunikasi hasil	1. Menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan 2. Menjelaskan langkah-langkah penatalaksanaan potensi komplikasi	ketepatan protokol ≥75% pengisian *logbook* >90%, sampai tingkat profisien

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
19	Petik oosit	Anatomi dan topografi terkait, fisiologi dan patofisiologi kelainan yang ditangani, penguasaan peralatan yang digunakan, pencegahan infeksi dan prinsip keselamatan Pasien, pelaksanaan Tindakan berbasis panduan praktik klinik, manajemen komplikasi, algoritme rujukan, dokumentasi terstruktur, komunikasi hasil	1. Menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan 2. Menjelaskan langkah-langkah penatalaksanaan potensi komplikasi	ketepatan protokol ≥75% pengisian *logbook* >90%, sampai tingkat profisien
20	Laparoskopi drilling ovarium	Anatomi dan topografi terkait, fisiologi dan patofisiologi kelainan yang ditangani, penguasaan peralatan yang digunakan, pencegahan infeksi dan prinsip keselamatan Pasien, pelaksanaan Tindakan berbasis panduan praktik klinik, manajemen komplikasi, algoritme rujukan, dokumentasi terstruktur, komunikasi hasil	1. Menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan 2. Menjelaskan langkah-langkah penatalaksanaan potensi komplikasi	ketepatan protokol ≥75% pengisian *logbook* >90%, sampai tingkat profisien
21	Laparoskopi salpingostomi sumbatan tuba distal	Anatomi dan topografi terkait, fisiologi dan patofisiologi kelainan yang ditangani, penguasaan peralatan yang digunakan, pencegahan infeksi dan prinsip keselamatan Pasien, pelaksanaan Tindakan berbasis panduan praktik klinik, manajemen komplikasi, algoritme rujukan, dokumentasi terstruktur, komunikasi hasil	1. Menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan 2. Menjelaskan langkah-langkah penatalaksanaan	ketepatan protokol ≥75% pengisian *logbook* >90%, sampai tingkat profisien

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
			potensi komplikasi	
22	Laparotomi miomektomi	Anatomi dan topografi terkait, fisiologi dan patofisiologi kelainan yang ditangani, penguasaan peralatan yang digunakan, pencegahan infeksi dan prinsip keselamatan Pasien, pelaksanaan Tindakan berbasis panduan praktik klinik, manajemen komplikasi, algoritme rujukan, dokumentasi terstruktur, komunikasi hasil	1. Menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan 2. Menjelaskan langkah-langkah penatalaksanaan potensi komplikasi	ketepatan protokol ≥75% pengisian *logbook* >90%, sampai tingkat profisien
23	Tindakan operatif adenomiosis	Anatomi dan topografi terkait, fisiologi dan patofisiologi kelainan yang ditangani, penguasaan peralatan yang digunakan, pencegahan infeksi dan prinsip keselamatan Pasien, pelaksanaan Tindakan berbasis panduan praktik klinik, manajemen komplikasi, algoritme rujukan, dokumentasi terstruktur, komunikasi hasil	1. Menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan 2. Menjelaskan langkah-langkah penatalaksanaan potensi komplikasi	ketepatan protokol ≥75% pengisian *logbook* >90%, sampai tingkat profisien
24	Histerektomi total dan salpingoovarektomi bilateral	Anatomi dan topografi terkait, fisiologi dan patofisiologi kelainan yang ditangani, penguasaan peralatan yang digunakan, pencegahan infeksi dan prinsip keselamatan Pasien, pelaksanaan Tindakan berbasis panduan praktik klinik,	1. Menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan	ketepatan protokol ≥75% pengisian *logbook* >90%,

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		manajemen komplikasi, algoritme rujukan, dokumentasi terstruktur, komunikasi hasil	2. Menjelaskan langkah-langkah penatalaksanaan potensi komplikasi	sampai tingkat profisien
25	Ultrasonografi transvaginal terkait prosedur teknologi reproduksi dengan bantuan	Anatomi dan topografi terkait, fisiologi dan patofisiologi kelainan yang ditangani, penguasaan peralatan yang digunakan, pencegahan infeksi dan prinsip keselamatan Pasien, pelaksanaan Tindakan berbasis panduan praktik klinik, manajemen komplikasi, algoritme rujukan, dokumentasi terstruktur, komunikasi hasil	1. Menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan 2. Menjelaskan langkah-langkah penatalaksanaan potensi komplikasi	ketepatan protokol ≥75% pengisian *logbook* >90%, sampai tingkat profisien
26	Rekanalisasi tuba Fallopii	Anatomi dan topografi terkait, fisiologi dan patofisiologi kelainan yang ditangani, penguasaan peralatan yang digunakan, pencegahan infeksi dan prinsip keselamatan Pasien, pelaksanaan Tindakan berbasis panduan praktik klinik, manajemen komplikasi, algoritme rujukan, dokumentasi terstruktur, komunikasi hasil	1. Menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan 2. Menjelaskan langkah-langkah penatalaksanaan potensi komplikasi	ketepatan protokol ≥75% pengisian *logbook* >90%, sampai tingkat profisien

KEMENTERIAN KESEHATAN

Tabel 36

Penguasaan Pengetahuan Prosedur Klinis

Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Subspesialis Onkologi Ginekologi, atau

Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Konsultan Onkologi Ginekologi

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
1	Menguasai penerapan pengetahuan diagnosis dan manajemen kanker ginekologi	Menganalisis perjalanan penyakit, komorbid, dan stadium FIGO; mengevaluasi bukti (NCCN/ ESGO/ FIGO, uji klinis kunci) untuk pilihan terapi; menyusun rencana multimodal personalisasi dan jalur MDT	Menjustifikasi rencana terapi berbasis *guideline* dan preferensi Pasien; menyimpulkan kebutuhan adjuvan/ neoadjuvan dan urutan terapi	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
2	Menguasai penerapan pengetahuan ultrasonografi ginekologi onkologi	Menganalisis pola morfologi dan Doppler massa adneksa/ uterus; mengevaluasi kinerja IOTA/ADNEX dan keterbatasannya; menyusun algoritme integrasi USG dengan CT/MRI untuk staging	Menyimpulkan kategori risiko dan langkah lanjut; menjustifikasi pilihan modalitas pencitraan tambahan	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
3	Menguasai penerapan pengetahuan seksio sesarea pada kecurigaan plasenta akreta dengan penyulit	Menganalisis kriteria antenatal PAS dan rencana operatif; mengevaluasi strategi konservatif vs histerektomi;	Menjustifikasi strategi insisi dan keluaran plasenta; menyimpulkan eskalasi tindakan bila perdarahan tak terkontrol	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
4	Menguasai penerapan pengetahuan ligasi arteri uterina asendens dengan penyulit	Menganalisis anatomi vaskular pelvis dan varian; mengevaluasi indikasi ligasi vs alternatif (tamponade, jahitan kompresi); menyusun langkah ligasi aman	Menyimpulkan indikasi ligasi; menjustifikasi pilihan teknik dan mitigasi risiko ureter	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%

KEMENTERIAN KESEHATAN

jdih.kemkes.go.id

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
5	Menguasai penerapan pengetahuan ligasi arteri hipogastrika dengan penyulit	Menganalisis anatomi iliaka internal dan cabang; mengevaluasi peran ligasi hipogastrika pada perdarahan kompleks onkologi/ obstetri; menyusun strategi akses retroperitoneal aman	Menyimpulkan kapan ligasi hipogastrika diperlukan; menjustifikasi pilihan sisi/ cabang dan pencegahan komplikasi	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
6	Menguasai penerapan pengetahuan histerektomi abdominal dengan penyulit	Menganalisis variasi anatomi dan pola adhesi; mengevaluasi strategi proteksi ureter/ vesika; menyusun rencana operasi onkologi dengan mitigasi perdarahan	Menjustifikasi pendekatan dan langkah eskalasi; menyimpulkan strategi pencegahan cedera ureter/ vesika	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
7	Menguasai penerapan pengetahuan salpingo-ooforektomi dengan penyulit	Menganalisis indikasi konservatif vs radikal; mengevaluasi risiko spill/ ruptur dan dampak onkologis; menyusun strategi ureterolisis dan kontrol IP-ligament	Menyimpulkan pilihan teknik sesuai risiko; menjustifikasi pencegahan spill dan proteksi ureter	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
8	Menguasai penerapan pengetahuan kistektomi dengan penyulit	Menganalisis kriteria risiko (IOTA/ ADNEX) dan konsekuensi spill; mengevaluasi pilihan kistektomi vs ooforektomi; menyusun rekonstruksi ovarium	Menyimpulkan teknik minimalkan spill; menjustifikasi pelestarian ovarium vs reseksi	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
9	Menguasai penerapan pengetahuan miomektomi dengan penyulit	Menganalisis lokasi/ jumlah mioma dan strategi hemostasis; mengevaluasi pilihan akses dan teknik penutupan; menyusun rencana pencegahan adhesi	Menyimpulkan teknik rekonstruksi aman; menjustifikasi strategi hemostasis dan pencegahan adhesi	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
10	Menguasai penerapan pengetahuan reseksi	Menganalisis pola adenomiosis (fokal/ difus) dan implikasi fertilitas; mengevaluasi batas	Menyimpulkan kandidat reseksi vs histerektomi; menjustifikasi	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
	adenomiosis dengan penyulit	reseksi aman; menyusun rekonstruksi dinding dan tindak lanjut	batas reseksi dan ketebalan dinding residual	
11	Menguasai penerapan pengetahuan adesiolisis tajam dengan penyulit	Menganalisis pola adhesi dan rute diseksi aman; mengevaluasi strategi proteksi ureter/ vesika/ usus;	Menjustifikasi pilihan jalur diseksi; menyimpulkan mitigasi risiko cedera organ	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
12	Menguasai penerapan pengetahuan destruksi lesi kondiloma di luar vulva	Menganalisis lokasi dan perluasan lesi; mengevaluasi efektivitas metode destruksi; menyusun strategi pencegahan rekurensi dan *follow-up*	Menyimpulkan metode pilihan per lokasi; mengevaluasi risiko komplikasi dan rekurensi	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
13	Menguasai penerapan pengetahuan sistoskopi dan/ atau proktoskopi	Menganalisis indikasi dan temuan khas invasi/ fistula; mengevaluasi peran endoskopi vs *imaging*; menyusun algoritme diagnostik	Menyimpulkan temuan kunci untuk keputusan bedah; menjustifikasi kebutuhan pemeriksaan lanjutan	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
14	Menguasai penerapan pengetahuan biopsi kelenjar getah bening superfisial	Menganalisis indikasi biopsi vs FNAB; mengevaluasi teknik dan yield diagnostik; menyusun alur penanganan spesimen	Menyimpulkan pilihan teknik berdasarkan tujuan diagnostik; mengevaluasi adekuasi jaringan	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
15	Menguasai penerapan pengetahuan FNAB dan biopsi trucut	Menganalisis target dan rute aman; mengevaluasi sensitivitas-spesifisitas FNAB berbanding *core biopsy*; menyusun protokol sediaan dan kolaborasi sitopatologi	Menyimpulkan kapan FNAB vs core biopsy; menjustifikasi tata laksana hasil tidak adekuat	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
16	Menguasai penerapan pengetahuan kolposkopi dengan/ tanpa biopsi	Menganalisis pola temuan kolposkopi dan temuan vulvo/vaginoskopi; mengevaluasi	Menyimpulkan area target biopsi; menjustifikasi rencana	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
	pada vulva/ vagina/ serviks	indikasi biopsi terarah; menyusun algoritme tindak lanjut sesuai derajat lesi	tindak lanjut berdasarkan derajat lesi	
17	Menguasai penerapan pengetahuan eksisi/ biopsi pada lesi vulva/ vagina/ serviks	Menganalisis indikasi biopsi vs eksisi; mengevaluasi margin yang sesuai tipe lesi; menyusun penanganan spesimen dan *follow-up*	Menyimpulkan pilihan teknik dan margin; menjustifikasi rencana kontrol/ terapi lanjut	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
18	Menguasai penerapan pengetahuan eksisi tumor pada vulva/ vagina (radikal)	Menganalisis lebar margin onkologis; mengevaluasi dampak fungsi dan kebutuhan rekonstruksi; menyusun strategi adjuvan bila margin tidak adekuat	Menyimpulkan margin yang tepat; menjustifikasi kebutuhan rekonstruksi/ adjuvan	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
19	Menguasai penerapan pengetahuan vulvektomi sederhana/ radikal	Menganalisis indikasi dan pilihan luas reseksi; mengevaluasi risiko komplikasi luka; menyusun strategi perioperatif multidisiplin	Menyimpulkan luas reseksi optimal; menjustifikasi pencegahan dan tata laksana komplikasi	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
20	Menguasai penerapan pengetahuan vaginektomi parsial/ total/ radikal	Menganalisis keterlibatan anatomi dan konsekuensi fungsional; mengevaluasi pilihan rekonstruksi; menyusun rencana terapi multimodal	Menyimpulkan tipe vaginektomi yang tepat; menjustifikasi kebutuhan rekonstruksi/ *adjuvan*.	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
21	Menguasai penerapan pengetahuan bedah rekonstruksi abdomen bawah dan genitalia	Menganalisis karakter defek dan kebutuhan fungsi; mengevaluasi pilihan flap/graft dan risiko; menyusun rencana rekonstruksi berjenjang dan perawatan luka	Menjustifikasi pemilihan teknik rekonstruksi; menyimpulkan strategi pencegahan komplikasi	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
22	Menguasai penerapan pengetahuan diseksi/ sampling KGB inguinofemoral	Menganalisis indikasi sampling vs diseksi komplit; mengevaluasi morbiditas prosedur; menyusun strategi pencegahan limfedema/ limfocele	Menyimpulkan cakupan diseksi yang adekuat; menjustifikasi pilihan unilateral/bilateral	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
23	Menguasai penerapan pengetahuan polipektomi serviks	Menganalisis indikasi dan diferensial; mengevaluasi risiko keganasan; menyusun tindak lanjut sesuai hasil histopatologi	Menyimpulkan kebutuhan eksisi vs observasi; menjustifikasi *follow-up*	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
24	Menguasai penerapan pengetahuan konisasi	Menganalisis indikasi (CIN2/3, AIS) dan pemilihan teknik dan perencanaan (CKC/LEEP/LEETZ/Krioterapi) sesuai kasus; mengevaluasi makna margin dan ECC; menyusun algoritme tata laksana pasca konisasi	Menyimpulkan keputusan ulang tindakan/ adjuvan berdasar *margin*; menjustifikasi teknik pilihan	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
25	Menguasai penerapan pengetahuan biopsi aspirasi endometrium	Menganalisis indikasi dan kontraindikasi; mengevaluasi sensitivitas–spesifisitas dibanding D dan C/ histeroskopi; menyusun algoritme diagnostik perdarahan abnormal	Menyimpulkan kapan biopsi aspirasi cukup vs perlu prosedur lanjut; menjustifikasi interpretasi hasil	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
26	Menguasai penerapan pengetahuan histeroskopi diagnostik/ operatif	Menganalisis indikasi, pemilihan alat dan cairan; mengevaluasi risiko/ batas defisit cairan dan strategi pencegahan perforasi; menyusun algoritme tindakan	Menyimpulkan pilihan teknik dan batas keamanan; menjustifikasi tindak lanjut sesuai temuan	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
27	Menguasai penerapan pengetahuan	Menganalisis pilihan akses (laparotomi/ laparoskopi) dan anatomi kritis; mengevaluasi	Menyimpulkan indikasi dan pendekatan; menjustifikasi langkah pencegahan cedera	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%

KEMENTERIAN KESEHATAN

jdih.kemkes.go.id

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
	histerektomi sederhana/ tipe I	strategi proteksi ureter/ vesika; menyusun rencana perioperatif		
28	Menguasai penerapan pengetahuan salpingektomi/ ooforektomi	Menganalisis indikasi konservatif vs radikal; mengevaluasi risiko onkologis (spill) dan fertilitas; menyusun strategi diseksi aman	Menyimpulkan pilihan prosedur sesuai risiko; menjustifikasi pencegahan spill dan proteksi ureter	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
29	Menguasai penerapan pengetahuan kistektomi	Menganalisis risiko keganasan (IOTA/ ADNEX) dan konsekuensi spill; mengevaluasi pelestarian ovarium vs reseksi; menyusun rekonstruksi dan *follow-up*	Menyimpulkan teknik minimalkan spill; menjustifikasi pelestarian jaringan vs ooforektomi	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
30	Menguasai penerapan pengetahuan diseksi/ sampling KGB pelvis/ para-aorta	Menganalisis indikasi sampling vs diseksi komplit; mengevaluasi morbiditas dan manfaat *staging*; menyusun peta diseksi aman (iliaka, obturator, para-aorta)	Menyimpulkan cakupan yang adekuat; menjustifikasi strategi pencegahan limfocele/ komplikasi vaskular	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
31	Menguasai penerapan pengetahuan omentektomi infra/ suprakolik	Menganalisis anatomi omentum dan vaskularisasi; mengevaluasi indikasi omentektomi (*staging* vs sitoreduksi) dan risiko prosedur; menyusun rencana reseksi aman (infra vs suprakolik)	Menyimpulkan jenis omentektomi sesuai tujuan onkologis; menjustifikasi strategi perlindungan lien dan lambung	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
32	Menguasai penerapan pengetahuan biopsi/ eksisi peritoneum	Menganalisis pola penyebaran peritoneal; mengevaluasi adekuasi sampling dan bias lokasi; menyusun peta biopsi sistematik untuk *staging*	Menyimpulkan jumlah dan lokasi biopsi yang mewakili; menjustifikasi kebutuhan eksisi nodul vs biopsi	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%

KEMENTERIAN KESEHATAN

jdih.kemkes.go.id

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
33	Menguasai penerapan pengetahuan appendektomi onkologis	Menganalisis indikasi pada tumor ovarium mukinosum/ lesi mencurigakan; mengevaluasi risiko rupture dan implikasi pseudomyxoma; menyusun teknik pencegahan spill	Menyimpulkan kapan appendektomi diperlukan; menjustifikasi teknik penanganan stump dan spesimen	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
34	Menguasai penerapan pengetahuan surgical *staging* kanker ginekologi (ovarium, tuba falopi, endometrium, serviks, vagina, vulva)	Menganalisis komponen *staging* (*lavage*, biopsi, omentektomi, KGB bila diindikasikan); mengevaluasi peran *fertility-sparing*; menyusun rencana *staging* sesuai NCCN/ ESGO/ FIGO	Menyimpulkan cakupan *staging* yang adekuat; menjustifikasi modifikasi fertility-sparing	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
35	Menguasai penerapan pengetahuan biopsi/ debulking massa tumor ginekologi	Menganalisis seleksi PDS vs neoadjuvan (*imaging*, skor laparoskopi); mengevaluasi target sitoreduksi dan morbiditas; menyusun strategi operasi multiperan	Menyimpulkan pilihan PDS vs NACT; menjustifikasi target R0 dan indikasi penghentian dini (suboptimal)	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
36	Menguasai penerapan pengetahuan operasi ultra-radikal dan HIPEC	Menganalisis seleksi PDS vs NACT dan peta sebaran peritoneal; mengevaluasi manfaat–risiko peritonektomi multikompartemen dan HIPEC; menyusun strategi sitoreduksi multiperan dan parameter HIPEC.	Menyimpulkan target R0/≤1 cm dan kriteria menghentikan operasi suboptimal; menjustifikasi protokol HIPEC	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
37	Menguasai penerapan pengetahuan reseksi	Menganalisis indikasi reseksi segmental vs multisegmen; mengevaluasi pilihan teknik anastomosis dan proteksi stoma.	Menyimpulkan pilihan teknik anastomosis; menjustifikasi proteksi stoma	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%

KEMENTERIAN KESEHATAN

jdih.kemkes.go.id

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
	usus dan anastomosis onkologi			
38	Menguasai penerapan pengetahuan ureterolisis/ rekonstruksi ureter	Menganalisis pola cedera/ obstruksi; mengevaluasi pilihan rekonstruksi dan indikasinya; menyusun algoritme stenting dan *follow-up.*	Menyimpulkan teknik rekonstruksi terbaik berdasar lokasi/ defek; menjustifikasi strategi pencegahan kebocoran/ striktur	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
39	Menguasai penerapan pengetahuan *repair* vaskular dalam onkologi	Menganalisis cedera vaskular potensial pada diseksi onko; mengevaluasi opsi *repair* dan antikoagulasi; menyusun algoritme kolaborasi vaskular dan monitoring patensi.	Menyimpulkan pilihan teknik *repair*; menjustifikasi strategi hemostasis dan pencegahan trombosis	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
40	Menguasai penerapan pengetahuan penjahitan laserasi usus/ kandung kemih	Menganalisis derajat cedera dan pilihan jahitan berlapis; mengevaluasi uji kebocoran dan kebutuhan stent/ *drain*; menyusun protokol antibiotik dan *follow-up.*	Menyimpulkan teknik penutupan aman; menjustifikasi uji kebocoran dan strategi pencegahan fistula	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
41	Menguasai penerapan pengetahuan histerektomi radikal (tipe II/ III/ IV)	Menganalisis klasifikasi (misal *Piver-Rutledge/Querleu-Morrow*) dan batas reseksi; mengevaluasi risiko cedera ureter/vesika dan strategi mitigasi; menyusun rencana operasi sesuai stadium.	Menyimpulkan tipe reseksi yang tepat berdasar *staging*/ topografi; menjustifikasi langkah proteksi ureter/ vesika.	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
42	Menguasai penerapan pengetahuan histerektomi radikal nerve-preserving	Menganalisis anatomi otonom pelvis; mengevaluasi trade-off onkologi vs pelestarian saraf; menyusun strategi nerve-sparing dan monitoring fungsi kandung kemih.	Menyimpulkan kriteria kandidat *nerve-sparing*; menjustifikasi teknik pelestarian saraf.	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
43	Menguasai penerapan pengetahuan trakelektomi sederhana/ radikal	Menganalisis seleksi Pasien (tumor *size*, LVSI, nodal status); mengevaluasi peran *staging* nodal dan margin; menyusun protokol *cerclage* dan *follow-up* kesuburan.	Menyimpulkan kelayakan trakelektomi vs histerektomi; menjustifikasi kebutuhan node *assessment* dan *cerclage*	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
44	Menguasai penerapan pengetahuan oophoropexy	Menganalisis indikasi transposisi pra-radiasi; mengevaluasi jarak aman dari lapangan radiasi dan penanda klip; menyusun strategi pemantauan fungsi ovarium.	Menyimpulkan teknik dan lokasi fiksasi optimal; menjustifikasi indikator keberhasilan posisi dan fungsi.	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
45	Menguasai penerapan pengetahuan parametrektomi ultraradikal	Menganalisis indikasi salvage/ ultra-radikal; mengevaluasi peta ruang paravesikal/ paravaginal dan risiko neuro-uro-vaskular; menyusun strategi reseksi ke dinding panggul.	Menyimpulkan kelayakan reseksi sampai dinding panggul; menjustifikasi langkah proteksi ureter dan vaskular.	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
46	Menguasai penerapan pengetahuan *temporary infrarenal aortic clamping*	Menganalisis indikasi dan risiko hemodinamik/ iskemia; mengevaluasi strategi proteksi jaringan distal dan pelepasan klem; menyusun protokol koordinasi tim.	Menjustifikasi keputusan klem vs alternatif; menyimpulkan batas aman waktu klem dan mitigasi risiko.	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
47	Menguasai penerapan pengetahuan prosedur LEER	Menganalisis pola invasi lateral dan peta ruang endopelvik; mengevaluasi manfaat–risiko LEER vs opsi lain; menyusun strategi reseksi sampai dinding panggul.	Menyimpulkan kelayakan LEER; menjustifikasi rencana margin dan proteksi neuro-vaskular.	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
48	Menguasai penerapan pengetahuan eksenterasi pelvis	Menganalisis seleksi Pasien (respon terapi, komorbid, resekabilitas); mengevaluasi tipe eksenterasi dan kebutuhan	Menyimpulkan tipe eksenterasi yang tepat; menjustifikasi strategi rekonstruksi dan target margin.	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		rekonstruksi/stoma; menyusun rencana perioperatif MDT.		
49	Menguasai penerapan pengetahuan operasi robotik ginekologi	Menganalisis pemilihan Pasien dan keuntungan/ limit robotik vs laparoskopi/ terbuka; mengevaluasi peta *port*, *docking*, ergonomi dan keselamatan; menyusun algoritme *troubleshooting* dan konversi.	Menyimpulkan indikasi robotik; menjustifikasi tata letak *port* dan strategi konversi aman	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
50	Menguasai penerapan pengetahuan SLN mapping dan biopsi	Menganalisis jalur limfatik dan teknik tracer (ICG); mengevaluasi metrik performa (*detection*, bilateral rate, *false-negative*) dan tata laksana gagal mapping; menyusun algoritme keputusan sisi-spesifik.	Menyimpulkan kapan SLN cukup vs perlu diseksi; menjustifikasi interpretasi *ultra staging* dan tindak lanjut	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
51	Menguasai penerapan pengetahuan histerektomi vaginal (sederhana/ radikal)	Menganalisis anatomi ruang vagina dan faktor kesulitan; mengevaluasi risiko uro-rektal *injury* dan strategi mitigasi; menyusun rencana kolporafi/rekonstruksi.	Menyimpulkan kandidat dan pendekatan optimal; menjustifikasi proteksi ureter/ vesika.	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
52	Menguasai penerapan pengetahuan panikulektomi	Memahami anatomi dinding abdomen dan lapisan lemak; menilai indikasi dan kontraindikasi (misal: BMI tinggi, komorbid); merencanakan teknik insisi dan rekonstruksi; strategi pencegahan komplikasi luka dan infeksi; mempertimbangkan kebutuhan multidisiplin (bedah plastik, anestesi).	Menyusun rencana operasi sesuai indikasi; menjustifikasi pilihan teknik insisi dan rekonstruksi; menjelaskan langkah pencegahan komplikasi.	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
53	Menguasai penerapan pengetahuan kemoterapi, imunoterapi, terapi hormonal, terapi target	Menganalisis biomarker dan rasional regimen; mengevaluasi toksisitas dan interaksi obat; menyusun strategi modifikasi dosis/ penundaan dan profilaksis.	Menjustifikasi pemilihan regimen berbasis bukti; menyimpulkan algoritme penanganan toksisitas grade ≥3	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
54	Menguasai penerapan pengetahuan penggunaan *chemoport* dan pemberian kemoterapi	Menganalisis pencegahan ekstravasasi; mengevaluasi protokol akses/*flush/lock* dan *double-check*; menyusun algoritme penanganan komplikasi.	Menyimpulkan langkah akses aman; menjustifikasi penanganan ekstravasasi/ infeksi *port.*	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
55	Menguasai penerapan pengetahuan koordinasi radioterapi pada kanker ginekologi	Menganalisis indikasi *EBRT/brachy* dan *sequencing* dengan kemoterapi; mengevaluasi toksisitas; menyusun jalur koordinasi MDT dan jadwal.	Menyimpulkan skema RT/ *adjuvan* yang tepat; menjustifikasi mitigasi toksisitas dan waktu mulai terapi	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
56	Menguasai penerapan pengetahuan terapi paliatif nyeri	Menganalisis tipe nyeri dan respon; mengevaluasi titrasi/ rotasi opioid dan *adjuvan*; menyusun rencana penanganan nyeri.	Menyimpulkan rejimen analgesik aman-efektif; menjustifikasi pencegahan efek samping.	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%
57	Menguasai penerapan pengetahuan terapi paliatif nutrisi	Menganalisis derajat malnutrisi dan kebutuhan; mengevaluasi pilihan rute dan risiko *refeeding*; menyusun rencana nutrisi individual *dan* monitoring.	Menyimpulkan rute dan target asupan; menjustifikasi pencegahan *refeeding.*	OSCE ≥70%; MCQ ≥70%

KEMENTERIAN KESEHATAN

jdih.kemkes.go.id

Tabel 37

Penguasaan Pengetahuan Prosedur Klinis

Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Subspesialis Obstetri Ginekologi Sosial atau

Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Konsultan Obstetri Ginekologi Sosial

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
1	Pemahaman terhadap kehamilan berisiko sosial dan psikososial dan tatalaksananya	1. Kerangka determinan sosial dan model biopsikososial; model 3 Delays (Thaddeus dan Maine) pada AKI/AKB; life-course/DOHaD (Barker hypothesis) keterkaitan gizi ibu-stunting. 2. Stratifikasi risiko obstetri: Skor Poedji Rochjati, kriteria WHO tinggi risiko (usia <20/>35, jarak hamil dekat, multiparitas, KEK/anemia, IPV/KDRT). 3. Pedoman ANC berbasis bukti: paket WHO ANC (frekuensi dan konten kunjungan), suplementasi Fe-asam folat, kalsium (daerah defisit), tatalaksana malaria/IMS. 4. Skrining psikososial berbasis alat: EPDS (postpartum/antenatal	1. 100% ibu hamil risiko sosial disaring (Poedji Rochjati + 1 alat psikososial). 2. ≥90% rencana ANC mengikuti paket WHO dan kebutuhan sosial (gizi, rujukan sosial). 3. Dokumentasi determinan sosial dan rencana mitigasi lengkap.	1. Portofolio ≥5 kasus risiko sosial → audit kelengkapan ≥90%. 2. Mini-CEX tatalaksana risiko sosial ≥3/5; konsistensi penerapan pedoman ≥80%.

KEMENTERIAN KESEHATAN

jdih.kemkes.go.id

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		depression), PHQ-9, GAD-7, HITS/HARK (KDRT), penilaian dukungan sosial. 5. Manajemen interdisiplin: konseling motivasional, rujukan gizi/psikologi/sosial, navigasi JKN/bantuan sosial.		
2	Identifikasi dini dan tatalaksana masa nifas dengan masalah biopsikososial	1. Fisiologi nifas dan laktasi: regulasi prolaktin–oksitosin; involusi uterus; perubahan psikologi (*baby blues vs postpartum depression vs postpartum psychosis*). 2. Pedoman WHO/PNC: kunjungan PNC terstruktur (24 jam, hari ke-3, minggu ke-1–2, minggu ke-6); paket intervensi (hemoragi, infeksi, anemia, KB pasca salin). 3. Skrining mental dan KDRT: EPDS, PHQ-9/GAD-7, *red flags* psikosis; HITS/HARK untuk IPV. 4. Laktasi dan gizi: *Ten Steps to Successful Breastfeeding*, manajemen BFHI, suplementasi Fe/kalsium sesuai indikasi.	1. 100% ibu nifas: skrining EPDS/HITS + evaluasi fisik standar PNC. 2. ≥90% masalah teridentifikasi mendapat rencana tatalaksana/rujukan. 3. Edukasi laktasi dan KB pasca salin tercatat pada ≥90% kunjungan.	≥3 kasus nifas biopsikososial dikelola; OSCE PNC ≥70%; audit dokumentasi ≥90%.

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		5. *Continuity of care* ibu-bayi: kaitan depresi nifas—ASI—pertumbuhan bayi.		
3	Konseling dan pemilihan kontrasepsi pada komorbid tinggi	1. WHO *Medical Eligibility Criteria* (MEC) 1–4: pemetaan metode vs kondisi (HTN, DM, VTE, penyakit jantung, migren aura, postpartum menyusui/tidak). 2. Farmakologi dan interaksi: estrogen–progestin (trombosis, tekanan darah, metabolik), DMPA dan densitas tulang; interaksi enzim inducer (rifampisin, antiepileptik), ART (efavirenz) dan lamotrigin. 3. Metode LARC (Cu-IUD, LNG-IUS, implan) pada komorbid; konsep *risk–benefit* dan *shared decision-making*; kontraindikasi absolut/relatif. 4. Etik dan hak reproduksi: otonomi Pasien, *non-maleficence, informed consent.*	1. 100% konseling mencantumkan kategori MEC dan alternatif aman. 2. ≥90% pemilihan metode konsisten dengan MEC *dan* komorbid Pasien. 3. Dokumentasi risiko/benefit, consent, dan rencana *follow-up* lengkap.	≥5 konseling komorbid → mini-CEX ≥3/5; konkordansi keputusan dg panel MEC ≥90%.

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
4	Pemasangan IUD/implan pada kasus kompleks (antikoagulan, kelainan anatomi)	1. Anatomi dan kelainan uterus: klasifikasi ESHRE/ESGE (*septate, bicornuate, didelphys, arcuate*); implikasi jalur/angle insersi dan risiko perforasi/ekspulsi. 2. Hemostasis dan antikoagulan: prinsip peri-prosedural pada VKA/DOAC/LMWH untuk tindakan minor; strategi lokal (tenakulum, anestesi paracervical, vasokonstriktor), timing vs siklus/USG bimbingan. 3. Teknik insersi termodifikasi: sounding hati-hati, insersi di uterus kelainan, USG *guidance*; manajemen sulit (*cervical stenosis, pain control*). 4. Risiko dan pencegahan komplikasi: perforasi, PID, perdarahan; profilaksis sesuai pedoman; IPC ketat. 5. Kontraindikasi dan alternatif: pilih LNG-IUS vs Cu-IUD pada	1. 100% prosedur mengikuti SPO, USG bila perlu, dan strategi hemostasis aman. 2. ≥90% insersi berhasil tanpa komplikasi mayor; dokumentasi teknik dan alasan klinis lengkap. 3. Konseling risiko/benefit dan *consent* pada 100% kasus.	1. ≥3 prosedur kompleks di bawah supervisi; 2. OSATS ≥70%; 3. komplikasi mayor 0%; 4. minor ≤10% dan tertangani.

KEMENTERIAN KESEHATAN

jdih.kemkes.go.id

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		perdarahan; pertimbangkan implan bila anatomis berisiko.		
5	Konseling dan pemilihan kontrasepsi darurat pada perkosaan dan Kegagalan penggunaan kontrasepsi	1. Farmakologi dan efektivitas waktu: LNG 1.5 mg (optimal <72 jam; menurun s/d 120 jam), UPA 30 mg (s/d 120 jam, antagonis PR), Cu-IUD (paling efektif ≤5 hari pasca ovulasi). 2. Mekanisme kerja dan batasan: menghambat/menunda ovulasi; bukan abortifasien; pengaruh BMI pada efektivitas (LNG menurun di BMI tinggi → pertimbangkan UPA/Cu-IUD). 3. Protokol klinis kekerasan seksual: PEP HIV ≤72 jam, profilaksis IMS sesuai pedoman, forensik dan *chain-of-custody*, dukungan psikologis/*trauma-informed care*, pelaporan sesuai hukum. 4. Bridging ke kontrasepsi jangka panjang: waktu mulai metode reguler pasca EC; uji kehamilan ulang.	1. 100% korban mendapat kontrasepsi darurat sesuai waktu dan profil (UPA/Cu-IUD diprioritaskan bila tepat), plus paket PEP/IMS bila indikasi. 2. ≥90% konseling nondirektif, aman, dan terdokumentasi; rencana *follow-up (test* kehamilan 2–3 minggu) dicantumkan. 3. Koordinasi forensik dan rujukan psikososial tercatat pada 100% kasus perkosaan.	1. ≥2 kasus (perkosaan/ kegagalan kontrasepsi) dikonselingi; 2. mini-CEX konseling ≥3/5; 3. kesesuaian pilihan kontrasepsi darurat dengan waktu/BMI/ kontraindikasi ≥90%.

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		5. Etik dan kerahasiaan: otonomi, *informed consent*, perlindungan korban.		
6	Penatalaksanaan komplikasi pasca-abortus kompleks	1. Definisi dan klasifikasi abortus (*incomplete, septic*, habitualis) + abortus tidak aman (WHO). 2. Patofisiologi komplikasi: perdarahan, sepsis, trauma genital, perforasi uterus. 3. Protokol manajemen: MVA vs kuretase tajam, antibiotik empiris, stabilisasi hemodinamik, transfusi. 4. Pedoman WHO *Safe Abortion* dan Permenkes RI tentang penanganan komplikasi abortus. 5. Aspek etikolegal: batasan abortus legal, pelaporan, hak Pasien.	1. 100% Pasien dengan abortus kompleks ditangani sesuai pedoman WHO/Kemenkes. 2. ≥90% dokumentasi meliputi diagnosis, terapi, antibiotik, konseling. 3. Pencegahan infeksi dan konseling pasca-abortus pada semua kasus.	1. ≥3 kasus komplikasi abortus ditangani/didiskusikan. 2. OSCE evakuasi uterus ≥70%.
7	Penatalaksanaan Kehamilan remaja	1. Epidemiologi dan faktor risiko kehamilan remaja (biologis, psikologis, sosial). 2. Konsep *life-course approach* dan DOHaD.	1. 100% kehamilan remaja disertai asesmen biopsikososial. 2. ≥90% mendapat konseling remaja dan rencana *follow-up*.	1. ≥3 kasus kehamilan remaja dikelola. 2. Nilai Mini-CEX konseling remaja ≥3/5.

KEMENTERIAN KESEHATAN

jdih.kemkes.go.id

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		3. Risiko obstetri: anemia, preeklamsia, BBLR, komplikasi persalinan. 4. Dampak psikososial: stigma, dropout sekolah, pernikahan anak. 5. Pedoman Kemenkes dan WHO: ANC remaja, konseling remaja, advokasi hak reproduksi.		
8	Penatalaksanaan kehamilan yang tidak diinginkan	1. Definisi dan faktor penyebab (kegagalan kontrasepsi, perkosaan, alasan sosial-ekonomi). 2. Dampak medis dan psikososial. 3. Alternatif tatalaksana sesuai regulasi: konseling nondirektif, rujukan KB pasca abortus, perawatan suportif. 4. Etikolegal: hak reproduksi, regulasi abortus di Indonesia.	1. 100% konseling dilakukan nondirektif, aman, rahasia. 2. ≥90% Pasien mendapat rencana KB pasca-abortus.	1. ≥2 kasus kehamilan tidak diinginkan dikonselingi. 2. Audit dokumentasi konseling ≥90%.
9	Gangguan mental pada kehamilan	1. Epidemiologi depresi dan ansietas antenatal. 2. Patofisiologi: hormonal, psikososial, stressors.	1. 100% Pasien berisiko disaring dengan EPDS/PHQ-9.	1. ≥3 kasus gangguan mental antenatal ditangani.

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		3. Skrining: EPDS, PHQ-9, GAD-7. 4. Farmakoterapi dan risiko (SSRI, benzodiazepin, kontraindikasi). 5. Pendekatan biopsikososial, kolaborasi obgyn–psikiatri.	2. ≥90% kasus teridentifikasi mendapat intervensi/rujukan psikiatri.	2. OSCE konseling kesehatan mental ≥70%.
10	Konseling prakehamilan pada perempuan dengan masalah biopsikososial	1. Konsep *preconception care* (PCC) WHO. 2. Penilaian risiko medis (diabetes, hipertensi, HIV) dan sosial (kemiskinan, kekerasan, pendidikan rendah). 3. Intervensi gizi (asam folat, Fe, kalsium, vitamin D). 4. Skrining IMS, vaksinasi. 5. Aspek etik dan otonomi Pasien.	1. 100% Pasien PCC dilakukan asesmen medis dan sosial. 2. ≥90% mendapat konseling gizi, gaya hidup, rencana KB.	1. ≥3 sesi PCC dilakukan. 2. Mini-CEX konseling PCC ≥3/5. •
11	Kontrasepsi darurat pada perkosaan dan kegagalan kontrasepsi	1. Dasar teori kontrasepsi darurat: mekanisme kerja 2. Jenis dan pilihan kontrasepsi darurat 3. Efektivitas masing-masing metode 4. Efek samping dan kontraindikasi 5. Aspek sosial dan etika kontrasepsi darurat	1. 100% Pasien korban perkosaan diberikan kontrasepsi darurat sesuai indikasi 2. 100% mendapat konseling holistik baik pada kasus perkosaan maupun kegagalan kontrasepsi	1. Minimal 1 kasus perkosaan dan 2 kasus kegagalan kontrasepsi didiskusikan 2. OSCE konseling dan tatalaksana >85%

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		6. Regulasi dan panduan di Indonesia 7. Kegagalan kontrasepsi lain: lupa minum pil, kondom robek, salah penggunaan kontrasepsi hormonal, dll.		
12	Permasalahan nutrisi pada kehamilan	1. Konsep DOHaD dan efek nutrisi ibu. 2. Masalah gizi di Indonesia: KEK, anemia, defisiensi mikronutrien. 3. Rekomendasi suplementasi: Fe-asam folat, kalsium, vit D, iodine. 4. Dampak gizi berlebih (obesitas, GDM, preeklamsia). 5. Pedoman gizi ibu hamil Kemenkes/WHO.	1. 100% ibu hamil disaring status gizi (IMT, LILA, Hb). 2. ≥90% mendapat intervensi gizi sesuai hasil.	1. ≥5 kasus intervensi gizi ibu hamil ditangani. 2. Audit dokumentasi gizi ≥90%.
13	Korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT)	1. Definisi dan bentuk KDRT (fisik, seksual, psikologis, ekonomi). 2. Instrumen skrining: HITS, HARK. 3. Dampak obstetri: abortus, prematuritas, BBLR. 4. Pedoman layanan korban kekerasan (UU PKDRT, PerMen PPPA).	1. 100% Pasien berisiko diskrining. 2. ≥90% korban mendapat intervensi medis + rujukan sosial/psikologis.	1. ≥2 kasus KDRT dikonselingi. 2. Dokumentasi visum/medicolegal lengkap.

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		5. Pendekatan trauma-*informed care*.		
14	Kesehatan Reproduksi Remaja	1. Definisi remaja (10–19 th). 2. Masalah utama: seks pranikah, kehamilan dini, IMS, anemia, gizi buruk. 3. Teori perilaku remaja: HBT, TPB, transtheoretical model. 4. Pedoman Kemenkes: PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja). 5. Strategi promosi kesehatan dan edukasi peers.	1. 100% sesi edukasi mencakup gizi, seksual, mental. 2. ≥80% peserta remaja menunjukkan peningkatan pengetahuan (*pre-post test*).	1. ≥2 kegiatan PKPR dilakukan. 2. OSCE konseling remaja ≥70%
15	Kasus etik medikolegal	1. Prinsip etik (*autonomy, beneficence, non-maleficence, justice).* 2. UU Praktik Kedokteran, UU Kesehatan, UU PKDRT. 3. Kasus: aborsi, KDRT, perkosaan, KIPI, malpraktik. 4. Prinsip dokumentasi visum dan *chain of custody*.	1. 100% kasus etik terdokumentasi benar. 2. Semua intervensi sesuai regulasi dan kode etik.	1. ≥2 kasus etik ditangani/didiskusikan.

KEMENTERIAN KESEHATAN

jdih.kemkes.go.id

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
16	Kasus Menopause	1. Fisiologi menopause (penurunan estrogen, gejala vasomotor, urogenital). 2. Dampak kesehatan jangka panjang: osteoporosis, CVD, kanker. 3. Terapi: HRT, non-HRT (fitoterapi, lifestyle). 4. Skrining osteoporosis (DEXA), kanker payudara (mamografi). 5. Psikososial dan stigma budaya.	1. 100% Pasien menopause mendapat asesmen fisik dan psikososial. 2. ≥80% mendapat konseling gaya hidup.	1. 100% Pasien menopause mendapat asesmen fisik dan psikososial. 2. ≥80% mendapat konseling gaya hidup.
17	Manajemen kasus paliatif secara holistik	1. Konsep perawatan paliatif (WHO): fisik, psikologis, sosial, spiritual. 2. Penatalaksanaan nyeri (WHO *analgesic ladder*). *3.* Dukungan keluarga dan *end-of-life care.* 4. Etik: *advance directive, informed decision.*	1. 100% Pasien paliatif mendapat asesmen multidimensi. 2. ≥80% keluarga mendapat konseling.	1. ≥2 kasus paliatif ditangani.
18	Penanganan kasus rujukan bermasalah secara komprehensif	1. Konsep sistem rujukan berjenjang (UU RS, Permenkes). 2. Hambatan rujukan: 3 *delay*, komunikasi.	1. 100% kasus rujukan bermasalah didokumentasi. 2. ≥80% kasus dianalisis penyebab dan solusi.	1. ≥2 audit kasus rujukan dilakukan.

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
	(melakukan audit secara holistik)	3. Audit klinis dan RCA (*root cause analysis*). 4. Strategi perbaikan sistem (jejaring, transportasi, telemedicine).		
19	Pelatihan Ketrampilan Klinis tenaga reproduksi sebagai pelatih	1. Konsep CTS (Clinical Training Skills). 2. Metode pembelajaran keterampilan: *Peyton's 4-step, deliberate practice.* 3. Penilaian: DOPS, OSATS. 4. Umpan balik konstruktif.	1. 100% sesi pelatihan terdokumentasi. 2. ≥80% peserta menyatakan peningkatan skill.	1. ≥2 sesi CTS difasilitasi.
20	Pelatihan Ketrampilan Melatih Kesehatan Reproduksi sebagai Pelatih	1. Prinsip *adult learning* dan andragogi. 2. Desain kurikulum pelatihan. 3. Evaluasi pelatihan (OSCE, DOPS). 4. Kalibrasi penguji dan reliabilitas OSCE.	1. 100% pelatihan terdokumentasi. 2. ≥80% peserta menunjukkan peningkatan skill.	1. ≥1 pelatihan difasilitasi.
21	Manajemen perumahsakitan secara holistik	1. Sistem manajemen RS: SDM, logistik, keuangan, mutu. 2. Indikator mutu pelayanan RS.	1. 100% analisis manajemen berbasis data RS. 2. ≥80% rekomendasi dapat diterapkan.	1. 1 laporan manajemen RS disusun.

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		3. Strategi integrasi layanan obgyn dalam sistem RS.		
22	Manajemen kendali mutu secara holistik	1. Konsep mutu: Donabedian (struktur–proses–outcome). 2. Metode PDCA, FMEA, RCA. 3. Audit klinis, indikator mutu obstetri.	1. 100% kegiatan audit terdokumentasi. 2. ≥80% rekomendasi diimplementasi.	1. ≥1 audit mutu dilakukan.
23	Pendidikan tenaga kesehatan terkait pelayanan Obstetri dan Ginekologi di Rumah sakit	1. Metode pendidikan kedokteran: andragogi, bedside teaching. 2. Evaluasi pembelajaran: OSCE, Mini-CEX, DOPS. 3. Penyusunan modul dan kurikulum.	1. 100% kegiatan pendidikan terdokumentasi. 2. ≥80% peserta lulus evaluasi.	1. ≥2 kegiatan pendidikan dilakukan.
24	Teknik dan aplikasi dalam perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan reproduksi	1. Analisis situasi (epidemiologi, demografi, sosial). 2. Penyusunan program berbasis SMART. 3. Monitoring dan evaluasi program kesehatan.	1. 100% program berbasis data lokal. 2. ≥80% indikator tercapai.	1. ≥1 program dirancang dan dievaluasi
25	Teknik dan aplikasi dalam perencanaan dan pelaksanaan pengembangan program sistem	1. Prinsip data kesehatan: validitas, reliabilitas, *confidentiality*. 2. Sistem pencatatan dan pelaporan (manual/elektronik). 3. Analisis dan visualisasi data.	1. 100% data sesuai indikator. 2. ≥80% laporan tepat waktu dan valid.	1. ≥1 prototipe sistem diuji coba.

KEMENTERIAN KESEHATAN

jdih.kemkes.go.id

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
	informasi kesehatan reproduksi			
26	Melakukan riset epidemiologi dan riset kesehatan repoduksi sebagai basis pengembangan program kesehatan reproduksi	1. Metodologi penelitian epidemiologi: deskriptif, analitik, eksperimental. 2. Prinsip EBM. 3. Statistik dasar dan multivariat. 4. Etika penelitian kesehatan.	1. 100% riset mengikuti kaidah etik. 2. ≥80% data dianalisis benar.	1. ≥1 penelitian diselesaikan dan dipresentasikan.

Tabel 38

Penguasaan Pengetahuan Prosedur Klinis

Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Subspesialis Uroginekologi Rekonstruksi atau

Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Konsultan Uroginekologi Rekonstruksi.

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
1	Menguasai penerapan pengetahuan histerektomi vaginal total pada kasus nonprolaps	1. Memahami anatomi, fisiologi dan patologi genitalia interna dan organ pelvik 2. Mengetahui definisi, indikasi, prinsip kerja, dan komplikasi prosedur pembedahan histerektomi vaginal total pada kasus nonprolaps	1. Memahami anatomi, patofisiologi dan teknik histerektomi vaginal total pada kasus nonprolaps	OSCE simulasi ≥70% MCQ ≥70%

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		3. Mengetahui teknik histerektomi vaginal total pada kasus nonprolaps 4. Mengetahui penanganan pasca tindakan dan komplikasi	2. Menyebutkan langkah prosedur histerektomi vaginal total pada kasus nonprolaps 3. Melakukan metode evaluasi hasil dan komplikasi	
2	Menguasai penerapan pengetahuan histerektomi vaginal total pada kasus prolaps	1. Memahami anatomi, fisiologi dan patologi genitalia interna dan organ pelvik 2. Mengetahui definisi, indikasi, prinsip kerja, dan komplikasi prosedur pembedahan histerektomi vaginal total pada kasus prolaps 3. Mengetahui teknik histerektomi vaginal total pada kasus rolaps 4. Mengetahui penanganan pasca tindakan dan komplikasi	1. Memahami anatomi, patofisiologi dan teknik histerektomi vaginal total pada kasus prolaps 2. Menyebutkan langkah prosedur histerektomi vaginal total pada kasus prolaps 3. Melakukan evaluasi hasil dan komplikasi	OSCE simulasi ≥70% MCQ ≥70%
3	Menguasai penerapan pengetahuan kolporafi anterior/kolpoperineorafi	1. Memahami anatomi, fisiologi dan patologi genitalia interna dan organ pelvik 2. Mengetahui definisi, indikasi, prinsip kerja, dan komplikasi prosedur kolporafi anterior/kolpoperineorafi 3. Mengetahui teknik kolporafi anterior/kolpoperineorafi 4. Mengetahui penanganan pasca tindakan dan komplikasi	1. Memahami anatomi, patofisiologi dan teknik kolporafi 2. Menyebutkan langkah prosedur kolporafi 3. Melakukan evaluasi hasil dan komplikasi	OSCE simulasi ≥70% MCQ ≥70%

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
4	Menguasai penerapan pengetahuan kolpokleisis partial/total	1. Memahami anatomi, fisiologi dan patologi genitalia interna dan organ pelvik 2. Mengetahui definisi, indikasi, prinsip kerja, dan komplikasi prosedur kolpokleisis partial/total 3. Mengetahui teknik kolpokleisis partial/total 4. Mengetahui penanganan pasca tindakan dan komplikasi	1. Memahami anatomi, patofisiologi dan teknik kolpokleisis 2. Menyebutkan langkah prosedur kolpokleisis 3. Melakukan evaluasi hasil dan komplikasi	OSCE simulasi ≥70% MCQ ≥70%
5	Menguasai penerapan pengetahuan fiksasi sakrospinous/uterosakral	1. Memahami anatomi, fisiologi dan patologi genitalia interna dan organ pelvik 2. Mengetahui definisi, indikasi, prinsip kerja, dan komplikasi prosedur fiksasi sakrospinous/uterosacral 3. Mengetahui teknik fiksasi sakrospinous/ uterosacral 4. Mengetahui penanganan pasca tindakan dan komplikasi	1. Memahami anatomi, patofisiologi dan teknik fiksasi sakrospinous/uterosakral 2. Menyebutkan langkah prosedur fiksasi sakrospinous/uterosakral 3. Melakukan evaluasi hasil dan komplikasi	OSCE simulasi ≥70% MCQ ≥70%
6	Menguasai penerapan pengetahuan sakrokolpopeksi (terbuka/laparoskopik/robotik)	1. Memahami anatomi, fisiologi dan patologi genitalia interna dan organ pelvik 2. Mengetahui definisi, indikasi, prinsip kerja dan pengenalan alat, dan komplikasi prosedur sakrokolpopeksi 3. Mengetahui berbagai teknik sakrokolpopeksi (terbuka/laparoskopik/robotik)	1. Memahami anatomi, patofisiologi dan berbagai pilihan teknik sakrokolpopeksi 2. Menyebutkan langkah prosedur sakrokolpopeksi dan strategi operasi	OSCE simulasi ≥70% MCQ ≥70%

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		4. Merancang strategi operasi dengan masing-masing teknik, pemilihan masing-masing teknik didasarkan pada kondisi Pasien, keunggulan dan kelemahan teknik, ketersediaan fasilitas. 5. Mengetahui penanganan pasca tindakan dan komplikasi	3. Melakukan evaluasi hasil dan komplikasi	
7	Menguasai penerapan pengetahuan rekonstruksi dengan mesh transvaginal	1. Memahami anatomi, fisiologi dan patologi genitalia interna dan organ pelvik 2. Mengetahui definisi, indikasi, prinsip kerja, dan komplikasi prosedur rekonstruksi dengan mesh transvaginal 3. Mengetahui teknik rekonstruksi dengan mesh transvaginal 4. Mengetahui penanganan pasca tindakan dan komplikasi	1. Memahami anatomi, patofisiologi dan teknik rekonstruksi dengan mesh transvaginal 2. Menyebutkan langkah prosedur rekonstruksi dengan mesh transvaginal 3. Melakukan evaluasi hasil dan komplikasi	OSCE simulasi ≥70% MCQ ≥70%
8	Menguasai penerapan pengetahuan mini sling/Mid-urethral sling (TVT/TOT)	1. Memahami anatomi, fisiologi dan patologi genitalia interna dan organ pelvik 2. Mengetahui definisi, indikasi, prinsip kerja, dan komplikasi prosedur mini sling/*Mid-urethral sling* (TVT/TOT) 3. Mengetahui teknik mini sling/*Mid-urethral sling* (TVT/TOT) 4. Mengetahui penanganan pasca tindakan dan komplikasi	1. Memahami anatomi, patofisiologi dan teknik mini sling/Mid-urethral sling (TVT/TOT) 2. Menyebutkan langkah prosedur mini sling/*Mid-urethral sling* (TVT/TOT) 3. Melakukan evaluasi hasil dan komplikasi	OSCE simulasi ≥70% MCQ ≥70%

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
9	Menguasai penerapan pengetahuan pengangkatan mesh dan revisi komplikasi mesh	1. Memahami anatomi, fisiologi dan patologi genitalia interna dan organ pelvik 2. Mengetahui definisi, indikasi, prinsip kerja, dan komplikasi prosedur pengangkatan mesh dan revisi komplikasi mesh 3. Mengetahui teknik pengangkatan mesh dan revisi komplikasi mesh 4. Mengetahui penanganan pasca tindakan dan komplikasi	1. Memahami anatomi, patofisiologi dan teknik pengangkatan mesh dan revisi komplikasi mesh 2. Menyebutkan langkah prosedur pengangkatan mesh dan revisi komplikasi mesh 3. Melakukan evaluasi hasil dan komplikasi	OSCE simulasi ≥70% MCQ ≥70%
10	Menguasai penerapan pengetahuan perbaikan fistula rektovaginal	1. Memahami anatomi, fisiologi dan patologi genitalia interna dan organ pelvik 2. Mengetahui definisi, indikasi, prinsip kerja, dan komplikasi prosedur fistula rektovaginal 3. Mengetahui teknik fistula rektovaginal 4. Mengetahui penanganan pasca tindakan dan komplikasi	1. Memahami anatomi, patofisiologi dan teknik fistula rektovaginal 2. Menyebutkan langkah prosedur fistula rektovaginal 3. Melakukan evaluasi hasil dan komplikasi	OSCE simulasi ≥70% MCQ ≥70%
11	Menguasai penerapan pengetahuan perbaikan fistula vesikovaginal	1. Memahami anatomi, fisiologi dan patologi genitalia interna dan organ pelvik 2. Mengetahui definisi, indikasi, prinsip kerja, dan komplikasi prosedur fistula vesikovaginal 3. Mengetahui teknik fistula vesikovaginal 4. Mengetahui penanganan pasca tindakan dan komplikasi	1. Memahami anatomi, patofisiologi dan teknik fistula vesikovaginal 2. Menyebutkan langkah prosedur fistula vesikovaginal 3. Melakukan evaluasi hasil dan komplikasi	OSCE simulasi ≥70% MCQ ≥70%

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
12	Menguasai penerapan pengetahuan Manchester Fothergill-Sturmdorf	1. Memahami anatomi, fisiologi dan patologi genitalia interna dan organ pelvik 2. Mengetahui definisi, indikasi, prinsip kerja, dan komplikasi prosedur *Manchester Fothergill-Sturmdorf* 3. Mengetahui teknik *Manchester Fothergill-Sturmdorf* 4. Mengetahui penanganan pasca tindakan dan komplikasi	1. Memahami anatomi, patofisiologi dan teknik *Manchester Fothergill-Sturmdorf* 2. Menyebutkan langkah prosedur *Manchester Fothergill-Sturmdorf* 3. Melakukan metode evaluasi hasil dan komplikasi	OSCE simulasi ≥70% MCQ ≥70%
13	Menguasai penerapan pengetahuan Kelly Plikasi	1. Memahami anatomi, fisiologi dan patologi genitalia interna dan organ pelvik 2. Mengetahui definisi, indikasi, prinsip kerja, dan komplikasi prosedur Kelly Plikasi 3. Mengetahui teknik Kelly Plikasi 4. Mengetahui penanganan pasca tindakan dan komplikasi	1. Memahami anatomi, patofisiologi dan teknik Kelly Plikasi 2. Menyebutkan langkah prosedur Kelly Plikasi 3. Melakukan metode evaluasi hasil dan komplikasi	OSCE simulasi ≥70% MCQ ≥70%
14	Menguasai penerapan pengetahuan Fenton's procedure	1. Memahami anatomi, fisiologi dan patologi genitalia interna dan organ pelvik 2. Mengetahui definisi, indikasi, prinsip kerja, dan komplikasi prosedur Fenton's procedure 3. Mengetahui teknik Fenton's procedure 4. Mengetahui penanganan pasca tindakan dan komplikasi	1. Memahami anatomi, patofisiologi dan teknik Fenton's procedure 2. Menyebutkan langkah prosedur Fenton's procedure 3. Melakukan evaluasi hasil dan komplikasi	OSCE simulasi ≥70% MCQ ≥70%

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
15	Eksisi sikatriks vagina	1. Memahami anatomi, fisiologi dan patologi genitalia interna dan organ pelvik 2. Mengetahui definisi, indikasi, prinsip kerja, dan komplikasi prosedur eksisi sikatriks vagina 3. Mengetahui teknik eksisi sikatriks vagina Mengetahui penanganan pasca tindakan dan komplikasi	1. Memahami anatomi, patofisiologi dan teknik eksisi sikatriks 2. Menyebutkan langkah prosedur 3. Melakukan evaluasi hasil dan komplikasi	OSCE simulasi ≥70% MCQ ≥70%
16	Injeksi botulinum toksin pada vaginismus	1. Memahami anatomi, fisiologi dan patologi genitalia interna dan organ pelvik 2. Mengetahui definisi, indikasi, prinsip kerja, dan komplikasi prosedur injeksi botulinum toksin pada vaginismus 3. Mengetahui teknik injeksi botulinum toksin pada vaginismus Mengetahui penanganan pasca tindakan dan komplikasi	1. Memahami anatomi, patofisiologi dan teknik injeksi botulinum toksin pada vaginismus 2. Menyebutkan langkah prosedur 3. Melakukan evaluasi hasil dan komplikasi	OSCE simulasi ≥70% MCQ ≥70%
17	Menguasai penerapan pengetahuan ekstirpasi kista Gartner/kista ductus Skene	1. Memahami anatomi, fisiologi dan patologi genitalia interna dan organ pelvik 2. Mengetahui definisi, indikasi, prinsip kerja, dan komplikasi prosedur ekstirpasi kista Gartner/kista ductus Skene 3. Mengetahui teknik ekstirpasi kista Gartner/kista ductus Skene 4. Mengetahui penanganan pasca tindakan dan komplikasi	1. Memahami anatomi, patofisiologi dan teknik ekstirpasi kista Gartner/kista ductus Skene 2. Menyebutkan langkah prosedur ekstirpasi kista Gartner/kista ductus Skene Melakukan evaluasi hasil dan komplikasi	OSCE simulasi ≥70% MCQ ≥70%

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
18	Menguasai penerapan pengetahuan insisi adhesi labia dengan gangguan berkemih/defekasi	1. Memahami anatomi, fisiologi dan patologi genitalia interna dan organ pelvik 2. Mengetahui definisi, indikasi, prinsip kerja, dan komplikasi prosedur insisi adhesi labia dengan gangguan berkemih/defekasi 3. Mengetahui teknik insisi adhesi labia dengan gangguan berkemih/defekasi 4. Mengetahui penanganan pasca tindakan dan komplikasi	1. Memahami anatomi, patofisiologi dan teknik insisi adhesi labia 2. Menyebutkan langkah prosedur insisi adhesi labia 3. Melakukan evaluasi hasil dan komplikasi	OSCE simulasi ≥70% MCQ ≥70%
19	Menguasai penerapan pengetahuan eksisi himen imperforata dengan gangguan berkemih	1. Memahami anatomi, fisiologi dan patologi genitalia interna dan organ pelvik 2. Mengetahui definisi, indikasi, prinsip kerja, dan komplikasi prosedur eksisi himen imperforata 3. dengan gangguan berkemih 4. Mengetahui teknik eksisi himen imperforata 5. dengan gangguan berkemih 6. Mengetahui penanganan pasca tindakan dan komplikasi	1. Memahami anatomi, patofisiologi dan teknik eksisi himen imperforata 2. Menyebutkan langkah prosedur eksisi himen imperforata 3. Melakukan evaluasi hasil dan komplikasi	OSCE simulasi ≥70% MCQ ≥70%
20	Menguasai penerapan pengetahuan eksisi septum vagina	1. Memahami anatomi, fisiologi dan patologi genitalia interna dan organ pelvik 2. Mengetahui definisi, indikasi, prinsip kerja, dan komplikasi prosedur eksisi septum vagina 3. Mengetahui teknik eksisi septum vagina	1. Memahami anatomi, patofisiologi dan teknik eksisi septum vagina 2. Menyebutkan langkah prosedur eksisi septum vagina	OSCE simulasi ≥70% MCQ ≥70%

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

jdih.kemkes.go.id

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		4. Mengetahui penanganan pasca tindakan dan komplikasi	3. Melakukan evaluasi hasil dan komplikasi	
21	Menguasai penerapan pengetahuan pembentukan neovagina pervaginam/laparoskopi	1. Memahami anatomi, fisiologi dan patologi genitalia interna dan organ pelvik 2. Mengetahui definisi, indikasi, prinsip kerja dan pengenalan alat, dan komplikasi neovagina pervaginam/laparoskopi 3. Mengetahui berbagai teknik neovagina (pervaginam/laparoskopi) 4. Merancang strategi operasi dengan masing-masing teknik, pemilihan masing-masing teknik didasarkan pada kondisi Pasien, keunggulan dan kelemahan teknik, ketersediaan fasilitas. 5. Mengetahui penanganan pasca tindakan dan komplikasi	1. Memahami anatomi, patofisiologi dan berbagai pilihan teknik neovagina pervaginam/laparoskopi 2. Menyebutkan langkah prosedur neovagina pervaginam/laparoskopi dan strategi operasi 3. Melakukan evaluasi hasil dan komplikasi	OSCE simulasi ≥70% MCQ ≥70%
22	Menguasai penerapan pengetahuan *Laparoscopically assisted vaginal hysterectomy* (LAVH) pada kasus disfungsi dasar panggul dan kelainan Mullerian	1. Memahami anatomi, fisiologi dan patologi genitalia interna dan organ pelvik 2. Mengetahui definisi, indikasi, prinsip kerja dan pengenalan alat, dan komplikasi *Laparoscopically assisted vaginal hysterectomy* (LAVH) 3. Mengetahui teknik *Laparoscopically assisted vaginal hysterectomy* (LAVH)	1. Memahami anatomi, patofisiologi dan berbagai pilihan teknik *Laparoscopically assisted vaginal hysterectomy* (LAVH) 2. Menyebutkan langkah *Laparoscopically assisted vaginal hysterectomy* (LAVH) dan strategi operasi	OSCE simulasi ≥70% MCQ ≥70%

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		4. Merancang strategi operasi, pemilihan teknik didasarkan pada kondisi Pasien, keunggulan dan kelemahan teknik, ketersediaan fasilitas. 5. Mengetahui penanganan pasca tindakan dan komplikasi	3. Melakukan evaluasi hasil dan komplikasi	
23	Menguasai penerapan pengetahuan perbaikan ruptur perineum derajat 3 dan 4 lama	1. Memahami anatomi, fisiologi dan patologi genitalia interna dan organ pelvik 2. Mengetahui definisi, indikasi, prinsip kerja, dan komplikasi prosedur perbaikan ruptur perineum derajat 3 dan 4 lama 3. Mengetahui teknik perbaikan ruptur perineum derajat 3 dan 4 lama 4. Mengetahui penanganan pasca tindakan dan komplikasi	1. Memahami anatomi, patofisiologi dan teknik ruptur perineum derajat 3 dan 4 lama 2. Menyebutkan langkah prosedur operatif 3. Melakukan evaluasi hasil dan komplikasi	OSCE simulasi ≥70% MCQ ≥70%
24	Menguasai penerapan pengetahuan USG sfingter ani/USG dasar panggul	1. Menguasai penggunaan USG sfingter/dasar panggul untuk deteksi, diagnostik, penentuan derajat dan segmen anatomi kerusakan dasar panggul, serta follow up hasil terapi/operatif. 2. Mengintegrasikan penemuan USG sfingter/dasar panggul sebagai penunjang dengan pemeriksaan klinis, untuk menghasilkan diagnosis dan pilihan terapi	1. Memahami anatomi, patofisiologi dasar panggul dan teknik USG sfingter/dasar panggul 2. Melakukan interpretasi parameter USG secara klinis	OSCE simulasi ≥70% MCQ ≥70%

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
25	Menguasai penerapan pengetahuan *percutaneous tibial nerve stimulation*	*1.* Memahami indikasi penggunaan *percutaneous tibial nerve stimulation* 2. Mengetahui mekanisme kerja target organ *percutaneous tibial nerve stimulation* sebagai modalitas terapi kasus 3. Mengetahui efek samping, risiko dan komplikasi prosedur 4. Memahami evaluasi efek terapi pada kasus	1. Memahami indikasi, mekanisme kerja *percutaneous tibial nerve stimulation* 2. Melakukan evaluasi efek samping, risiko dan komplikasi prosedur 3. Melakukan evaluasi efek terapi	OSCE simulasi ≥70% MCQ ≥70%
26	Menguasai penerapan pengetahuan neuromodulasi sakral	1. Memahami indikasi penggunaan neuromodulasi sakral Mengetahui mekanisme kerja target organ neuromodulasi sakral sebagai modalitas terapi kasus 2. Mengetahui efek samping, risiko dan komplikasi prosedur 3. Memahami evaluasi efek terapi pada kasus	1. Memahami indikasi, mekanisme kerja neuromodulasi sakral 2. Melakukan evaluasi efek samping, risiko dan komplikasi prosedur 3. Melakukan evaluasi efek terapi	OSCE simulasi ≥70% MCQ ≥70%
27	Menguasai penerapan pengetahuan rehabilitasi dasar panggul dengan biofeedback	1. Memahami indikasi penggunaan rehabilitasi dasar panggul dengan biofeedback 2. Mengetahui mekanisme kerja target organ rehabilitasi dasar panggul dengan biofeedback sebagai modalitas terapi kasus 3. Mengetahui efek samping, risiko dan komplikasi prosedur 4. Memahami evaluasi efek terapi pada kasus	1. Memahami indikasi, mekanisme kerja rehabilitasi dasar panggul dengan *biofeedback* 2. Melakukan evaluasi efek samping, risiko dan komplikasi prosedur	OSCE simulasi ≥70% MCQ ≥70%

KEMENTERIAN KESEHATAN

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
			3. Melakukan evaluasi efek terapi	
28	Menguasai penerapan pengetahuan sistoskopi diagnostik/operatif	1. Memahami anatomi, fisiologi dan patologi genitalia interna dan organ pelvik 2. Mengetahui definisi, indikasi, prinsip kerja, dan komplikasi prosedur sistoskopi diagnostik/operatif 3. Mengetahui persiapan dan teknik sistoskopi diagnostik/operatif 4. Melakukan pemeriksaan secara sistematis dan interpretasi temuan 5. Mengetahui penanganan pasca tindakan dan komplikasi	1. Memahami anatomi, patofisiologi dan teknik sistoskopi diagnostik/ operatif 2. Menyebutkan persiapan dan langkah prosedur sistoskopi diagnostik/ operatif 3. Melakukan interpretasi temuan dan tindakan 4. Melakukan evaluasi hasil dan komplikasi	OSCE simulasi ≥70% MCQ ≥70%
29	Injeksi toksin botulinum intradetrusor	1. Memahami anatomi, fisiologi dan patologi genitalia interna dan organ pelvik 2. Mengetahui definisi, indikasi, prinsip kerja dan pengenalan alat, dan komplikasi prosedur injeksi toksin botulinum intradetrussor 3. Mengetahui teknik injeksi toksin botulinum intradetrussor 4. Mengetahui penanganan pasca tindakan dan komplikasi	1. Memahami anatomi, patofisiologi dan teknik injeksi toksin botulinum intradetrusor 2. Menyebutkan langkah prosedur injeksi toksin botulinum intradetrusor 3. Melakukan evaluasi hasil dan komplikasi	OSCE simulasi ≥70% MCQ ≥70%

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

jdih.kemkes.go.id

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
30	Histeroskopi operatif (kelainan kongenital uterus dan vagina)	1. Memahami anatomi, fisiologi dan patologi genitalia interna dan organ pelvik 2. Mengetahui definisi, indikasi, prinsip kerja dan pengenalan alat, dan komplikasi prosedur histeroskopi operatif (kelainan kongenital uterus dan vagina) 3. Mengetahui teknik histeroskopi operatif (kelainan kongenital uterus dan vagina) 4. Mengetahui penanganan pasca tindakan dan komplikasi	1. Memahami anatomi, patofisiologi dan teknik histeroskopi operatif (kelainan kongenital uterus dan vagina) 2. Menyebutkan persiapan dan langkah prosedur histeroskopi operatif (kelainan kongenital uterus dan vagina) 3. Melakukan interpretasi temuan dan tindakan 4. Melakukan evaluasi hasil dan komplikasi	OSCE simulasi ≥70% MCQ ≥70%
31	Menguasai penerapan pengetahuan urodinamik multikanal	1. Memahami indikasi urodinamik multikanal 2. Mengetahui mekanisme kerja urodinamik multikanal 3. Mampu melakukan interpretasi hasil dari urodinamik	1. Menyebutkan indikasi dan mekanisme urodinamik 2. Interpretasi hasil sesuai pedoman	OSCE simulasi ≥70% MCQ ≥70%
32	Menguasai penerapan pengetahuan uroflowmetri	1. Memahami indikasi uroflowmetri 2. Mengetahui mekanisme kerja uroflowmetri 3. Mampu melakukan interpretasi hasil dari uroflowmetri	1. Menyebutkan indikasi dan mekanisme urodinamik 2. Interpretasi hasil sesuai pedoman	OSCE simulasi ≥70% MCQ ≥70%
33	Menguasai penerapan pengetahuan *laser vaginal rejuvenation*	1. Memahami anatomi, fisiologi dan patologi genitalia interna dan organ pelvik 2. Mengetahui definisi, indikasi, prinsip kerja, dan komplikasi prosedur *laser vaginal*	1. Memahami anatomi, patofisiologi dan teknik *laser vaginal rejuvenation*	OSCE simulasi ≥70% MCQ ≥70%

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		rejuvenation Mengetahui teknik *laser vaginal rejuvenation* Mengetahui penanganan pasca tindakan dan komplikasi	2. Menyebutkan langkah prosedur *laser vaginal rejuvenation* 3. Melakukan evaluasi hasil dan komplikasi	
34	Menguasai penerapan pengetahuan tatalaksana trauma saluran kemih bagian bawah	1. Memahami anatomi, fisiologi dan patologi genitalia interna dan organ pelvik 2. Mengetahui definisi, indikasi, prinsip kerja, dan komplikasi prosedur tatalaksana trauma saluran kemih 3. Mengetahui teknik tatalaksana trauma saluran kemih Mengetahui penanganan pasca tindakan dan komplikasi	1. Memahami anatomi, patofisiologi dan teknik tatalaksana trauma saluran kemih 2. Menyebutkan langkah prosedur operatif 3. Melakukan evaluasi hasil dan komplikasi	OSCE simulasi ≥70% MCQ ≥70%
35	Menguasai penerapan pengetahuan rekonstruksi trauma vagina	1. Memahami anatomi, fisiologi dan patologi genitalia interna dan organ pelvik 2. Mengetahui definisi, indikasi, prinsip kerja, dan komplikasi prosedur rekonstruksi trauma vagina 3. Mengetahui teknik rekonstruksi trauma vagina Mengetahui penanganan pasca tindakan dan komplikasi	1. Memahami anatomi, patofisiologi dan teknik rekonstruksi trauma vagina 2. Menyebutkan langkah prosedur rekonstruksi trauma vagina 3. Melakukan evaluasi hasil dan komplikasi	OSCE simulasi ≥70% MCQ ≥70%
36	Menguasai penerapan pengetahuan *labiaplasty*	1. Memahami anatomi, fisiologi dan patologi genitalia eksterna 2. Mengetahui definisi, indikasi, prinsip kerja, dan komplikasi prosedur *labiaplasty*	1. Memahami anatomi, patofisiologi dan teknik *labiaplasty*	OSCE simulasi ≥70% MCQ ≥70%

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		3. Mengetahui berbagai teknik *labiaplasty* 4. Mengetahui penanganan pasca tindakan dan komplikasi	2. Menyebutkan langkah prosedur *labiaplasty* 3. Melakukan evaluasi hasil dan komplikasi	
37	Menguasai penerapan pengetahuan *clitoral hood reduction*	1. Memahami anatomi, fisiologi dan patologi genitalia eksterna 2. Mengetahui definisi, indikasi, prinsip kerja, dan komplikasi prosedur *clitoral hood reduction* 3. Mengetahui teknik *clitoral hood reduction* 4. Mengetahui penanganan pasca tindakan dan komplikasi	1. Memahami anatomi, patofisiologi dan teknik *clitoral hood reduction* 2. Menyebutkan langkah prosedur *clitoral hood reduction* 3. Melakukan evaluasi hasil dan komplikasi	OSCE simulasi ≥70% MCQ ≥70%
38	Menguasai penerapan pengetahuan *hymenoplasty*	1. Memahami anatomi, fisiologi dan patologi genitalia interna 2. Mengetahui definisi, indikasi, prinsip kerja, dan komplikasi prosedur *hymenoplasty* 3. Mengetahui teknik *hymenoplasty* 4. Mengetahui penanganan pasca tindakan dan komplikasi	1. Memahami anatomi, patofisiologi dan teknik *hymenoplasty* 2. Menyebutkan langkah prosedur *hymenoplasty* 3. Melakukan evaluasi hasil dan komplikasi	OSCE simulasi ≥70% MCQ ≥70%
39	Menguasai penerapan pengetahuan *perineoplasty*	1. Memahami anatomi, fisiologi dan patologi genitalia interna dan eksterna 2. Mengetahui definisi, indikasi, prinsip kerja, dan komplikasi prosedur *perineoplasty* 3. Mengetahui teknik *perineoplasty*	1. Memahami anatomi, patofisiologi dan teknik *perineoplasty* 2. Menyebutkan langkah prosedur *perineoplasty*	OSCE simulasi ≥70% MCQ ≥70%

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		4. Mengetahui penanganan pasca tindakan dan komplikasi	3. Melakukan evaluasi hasil dan komplikasi	
40	Menguasai penerapan pengetahuan penanganan disfungsi seksual pada perempuan	1. Memahami anatomi, fisiologi dan patologi genitalia interna, eksterna, dan organ pelvik 2. Mengetahui teknik komunikasi biopsikososial 3. Mampu melakukan pemeriksaan fisik dengan tepat 4. Mampu menegakkan diagnosis disfungsi seksual 5. Mengetahui penanganan disfungsi seksual pada perempuan	1. Memahami anatomi, fisiologi dan patofisiologi disfungsi seksual pada perempuan 2. Menguasai teknik komunikasi biopsikososial 3. Penegakkan diagnosa dan diagnosa banding 4. Merencanakan penanganan dan evaluasi hasil	OSCE simulasi ≥70% MCQ ≥70%
41	Menguasai penerapan pengetahuan v*ulvar lightening*	1. Memahami anatomi, fisiologi dan patologi genitalia eksterna 2. Mengetahui definisi, indikasi, prinsip kerja, dan komplikasi tindakan *vulvar lightening* 3. Mengetahui teknik *vulvar lightening* 4. Mengetahui penanganan pasca tindakan dan komplikasi	1. Memahami anatomi, patofisiologi dan teknik *vulvar lightening* 2. Menyebutkan langkah prosedur *vulvar lightening* 3. Melakukan evaluasi hasil dan komplikasi	OSCE simulasi ≥70% MCQ ≥70%
42	Menguasai penerapan pengetahuan *Platelet–rich Plasma (PRP)*	1. Memahami anatomi, fisiologi dan patologi genitalia interna *2.* Mengetahui definisi, indikasi, prinsip kerja, dan komplikasi prosedur *Platelet–rich Plasma (PRP)* *3.* Mengetahui teknik *Platelet–rich Plasma (PRP)*	1. Memahami anatomi, patofisiologi dan teknik *Platelet–rich Plasma (PRP)* 2. Menyebutkan langkah prosedur *Platelet–rich Plasma (PRP)*	OSCE simulasi ≥70% MCQ ≥70%

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		4. Mengetahui penanganan pasca tindakan dan komplikasi	3. Melakukan evaluasi hasil dan komplikasi	
43	Menguasai penerapan pengetahuan *G-spot Augmentation*	1. Memahami anatomi, fisiologi dan patologi genitalia interna 2. Mengetahui definisi, indikasi, prinsip kerja, dan komplikasi prosedur *G-spot Augmentation* 3. Mengetahui teknik *G-spot Augmentation* 4. Mengetahui penanganan pasca tindakan dan komplikasi	1. Memahami anatomi, patofisiologi dan teknik *G-spot Augmentation* 2. Menyebutkan langkah prosedur *G-spot Augmentation* 3. Melakukan evaluasi hasil dan komplikasi	OSCE simulasi ≥70% MCQ ≥70%
44	Menguasai penerapan pengetahuan *Labia Major Augmentation*	1. Memahami anatomi, fisiologi dan patologi genitalia eksterna 2. Mengetahui definisi, indikasi, prinsip kerja, dan komplikasi prosedur *Labia Major Augmentation* 3. Mengetahui teknik *Labia Major Augmentation* 4. Mengetahui penanganan pasca tindakan dan komplikasi	1. Memahami anatomi, patofisiologi dan teknik *Labia Major Augmentation* 2. Menyebutkan langkah prosedur operatif 3. Melakukan evaluasi hasil dan komplikasi	OSCE simulasi ≥70% MCQ ≥70%
45	Menguasai penerapan pengetahuan Burch Kolposuspensi	1. Memahami anatomi, fisiologi dan patologi genitalia interna dan organ pelvik 2. Mengetahui definisi, indikasi, prinsip kerja, dan komplikasi prosedur Burch Kolposuspensi 3. Mengetahui teknik Burch Kolposuspensi	1. Memahami anatomi, patofisiologi dan teknik Burch Kolposuspensi 2. Menyebutkan langkah prosedur Burch Kolposuspensi	OSCE simulasi ≥70% MCQ ≥70%

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

No.	Penguasaan Pengetahuan	Penjabaran Pengetahuan	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		4. Mengetahui penanganan pasca tindakan dan komplikasi	3. Melakukan evaluasi hasil dan komplikasi	
46	Menguasai penerapan pengetahuan insisi adhesi labia (kompleks)	1. Memahami anatomi, fisiologi dan patologi genitalia eksterna 2. Mengetahui definisi, indikasi, prinsip kerja, dan komplikasi prosedur insisi adhesi labia 3. Mengetahui teknik insisi adhesi labia 4. Mengetahui penanganan pasca tindakan dan komplikasi	1. Memahami anatomi, patofisiologi dan teknik insisi adhesi labia 2. Menyebutkan langkah prosedur insisi adhesi labia 3. Melakukan evaluasi hasil dan komplikasi	OSCE simulasi ≥70% MCQ ≥70%
47	Menguasai penerapan pengetahuan eksisi hymen imperforata (kompleks)	1. Memahami anatomi, fisiologi dan patologi genitalia interna 2. Mengetahui definisi, indikasi, prinsip kerja, dan komplikasi prosedur hymen imperforata 3. Mengetahui teknik hymen imperforata 4. Mengetahui penanganan pasca tindakan dan komplikasi	1. Memahami anatomi, patofisiologi dan teknik eksisi hymen imperforata 2. Menyebutkan langkah prosedur eksisi hymen imperforata 3. Melakukan evaluasi hasil dan komplikasi	OSCE simulasi ≥70% MCQ ≥70%

4. Area Kompetensi 4: Kompetensi Interpersonal dan Komunikasi

Area ini mencakup kompetensi berkomunikasi secara efektif dengan Pasien, keluarga, dan tim kesehatan untuk menunjang pelayanan medis yang berkualitas.

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

Tabel 39

Area Kompetensi 4 - Kompetensi Interpersonal dan Komunikasi

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
Membangun hubungan terapeutik yang saling percaya dengan Pasien dan keluarganya	Menciptakan suasana konsultasi yang menghargai martabat Pasien dan membangun kepercayaan melalui empati dan keterbukaan.	1. Menciptakan suasana konsultasi yang menghargai martabat Pasien, menampilkan empati, mendengarkan secara aktif, serta mendorong komunikasi dua arah yang terbuka. 2. Menunjukkan konsistensi dalam sikap non-diskriminatif, tidak arogan, dan responsif terhadap kebutuhan emosional Pasien/keluarga.	1. ≥ 90% Pasien/keluarga menyatakan puas terhadap komunikasi dan sikap dokter (berdasarkan survei kepuasan atau audit mutu). 2. Tidak ada keluhan resmi terkait sikap arogan, mengabaikan, atau diskriminatif dalam periode audit tahunan. 3. ≥ 90% interaksi konsultasi terdokumentasi sebagai komunikasi dua arah (catatan rekam medis menunjukkan adanya tanya-jawab/konfirmasi Pasien).
Menyampaikan informasi medis secara jelas, empatik, dan sesuai tingkat pemahaman Pasien	Menjelaskan diagnosis, prognosis, dan pilihan terapi dengan bahasa yang mudah dipahami dan sikap yang menghormati Pasien.	1. Menjelaskan diagnosis, prognosis, dan pilihan terapi dengan bahasa sederhana, struktur logis, serta sikap yang menghormati Pasien. 2. Memastikan pemahaman Pasien/keluarga melalui metode *teach-back* dan mendokumentasikan semua informasi penting (diagnosis,	1. ≥ 90% Pasien/keluarga mampu mengulang kembali informasi penting dengan benar melalui *teach-back* (audit observasi atau rekam medis). 2. ≥ 95% rekam medis memuat dokumentasi lengkap mengenai diagnosis, prognosis, opsi terapi, serta risiko–manfaat yang telah dijelaskan.

KEMENTERIAN KESEHATAN

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		rencana terapi, risiko, prognosis) dalam rekam medis.	3. Tidak ada informasi kritis (diagnosis, rencana terapi, risiko utama) yang tertinggal pada hasil audit komunikasi klinis.
Mendengarkan secara aktif dan merespons kekhawatiran serta nilai-nilai Pasien	Menunjukkan perhatian dan sensitivitas terhadap emosi, preferensi, dan kekhawatiran Pasien selama proses pengambilan keputusan.	1. Menunjukkan perhatian penuh dengan mengulang atau mengklarifikasi isi pembicaraan Pasien, menggunakan respon verbal (*acknowledgement, paraphrasing*) dan non-verbal (kontak mata, anggukan, intonasi) yang empatik. 2. Memastikan rencana terapi mencerminkan nilai, preferensi, dan kekhawatiran Pasien yang terdokumentasi dalam rekam medis.	1. ≥ 90% Pasien/keluarga menyatakan kekhawatirannya dipahami (survei kepuasan atau wawancara *exit interview*). 2. ≥ 85% interaksi dinilai empatik oleh pengamat klinis menggunakan instrumen audit komunikasi (misalnya *checklist* empati/*active listening*). 3. ≥ 90% rencana terapi terdokumentasi memuat nilai atau preferensi Pasien sebagai bagian dari keputusan klinis.

KEMENTERIAN KESEHATAN

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
Berpartisipasi dalam komunikasi antarprofesi yang efektif dan konstruktif	Berkomunikasi secara profesional dengan anggota tim kesehatan lain untuk memastikan kesinambungan dan koordinasi pelayanan.	1. Berpartisipasi aktif dalam forum komunikasi tim kesehatan (misalnya *multidisciplinary team meeting*, *ICU round*, atau rapat koordinasi klinis). 2. Menyampaikan informasi klinis secara ringkas, relevan, faktual, dan berorientasi pada solusi. 3. Menunjukkan sikap kolaboratif, tidak mendominasi diskusi, serta tidak menimbulkan konflik yang menghambat koordinasi layanan.	1. ≥ 90% kehadiran dan partisipasi aktif dalam forum komunikasi tim, dibuktikan dengan daftar hadir atau notulen. 2. ≥ 85% penilaian positif dari sejawat dalam evaluasi 360 derajat terkait komunikasi dan kolaborasi. 3. Tidak ada insiden konflik antarprofesi yang disebabkan oleh perilaku komunikasi dokter dalam periode audit tahunan.
Menyesuaikan cara komunikasi dengan memperhatikan konteks budaya, bahasa, dan latar belakang sosial Pasien	Memodifikasi cara penyampaian informasi dan pendekatan komunikasi berdasarkan sensitivitas budaya, bahasa, dan preferensi Pasien.	1. Menyampaikan informasi medis dengan bahasa yang dimengerti Pasien, menggunakan bahasa daerah atau interpreter bila diperlukan. 2. Menunjukkan sensitivitas terhadap nilai budaya, agama, dan latar belakang sosial yang memengaruhi persepsi sakit dan pengobatan. 3. Menghindari penggunaan istilah yang bias, menstigma, atau menyinggung martabat Pasien.	1. ≥ 95% Pasien/keluarga menyatakan komunikasi dokter netral, tidak menyinggung, dan tidak memaksakan pandangan (survei kepuasan/*exit interview*). 2. 100% penggunaan interpreter terdokumentasi dalam rekam medis bila Pasien tidak memahami bahasa yang digunakan dokter. 3. 0 insiden laporan terkait penggunaan istilah bias, diskriminatif, atau stigmatis pada audit mutu/etik tahunan.

KEMENTERIAN KESEHATAN

5. Area Kompetensi 5: Profesionalisme

Area ini mencakup kompetensi untuk menjalankan praktik medis berdasarkan nilai-nilai etika, integritas, dan tanggung jawab terhadap Pasien, profesi, dan masyarakat.

Tabel 40

Area Kompetensi 5 - Profesionalisme

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
Menunjukkan integritas pribadi, kejujuran, dan rasa hormat dalam setiap interaksi profesional	Menjalankan interaksi klinis dan profesional secara jujur, etis, serta menghormati martabat Pasien, kolega, dan staf.	1. Menjalankan interaksi klinis dan profesional secara konsisten jujur, transparan, dan etis. 2. Tidak melakukan manipulasi data klinis, laporan, atau *logbook*. 3. Menjaga sikap saling menghormati terhadap Pasien, kolega, dan staf dengan menghindari perilaku merendahkan, diskriminatif, atau intimidatif. 4. Menjadi teladan integritas di forum profesional.	1. Tidak ada pelanggaran etik atau teguran tertulis terkait perilaku tidak jujur, diskriminatif, atau intimidatif dalam 12 bulan terakhir. 2. ≥ 90% penilaian positif tentang integritas dan sikap profesional dari sejawat, supervisor, atau melalui evaluasi 360 derajat. 3. 100% data klinis, laporan, dan logbook valid dan bebas manipulasi (audit internal/eksternal).
Mematuhi prinsip dan nilai-nilai keprofesian secara konsisten	Menerapkan kode etik kedokteran dan standar profesional dalam seluruh praktik klinis dan akademik.	1. Menginternalisasi, dan menerapkan kode etik serta standar profesional dalam seluruh praktik klinis dan akademik. 2. Menjalankan tindakan medis sesuai regulasi profesi, menjaga	1. 100% tindakan medis sesuai kode etik dan regulasi profesi (dibuktikan melalui audit etik dan rekam medis). 2. Tidak ada pelanggaran batas profesional dengan Pasien maupun kolega dalam periode audit tahunan.

KEMENTERIAN KESEHATAN

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		batas profesional dengan Pasien dan kolega, serta secara aktif melaporkan potensi konflik kepentingan melalui mekanisme resmi.	3. 100% konflik kepentingan yang relevan dilaporkan melalui mekanisme resmi institusi/profesi.
Menjaga kerahasiaan informasi medis Pasien secara ketat	Menjaga privasi dan kerahasiaan informasi kesehatan Pasien dalam komunikasi, dokumentasi, dan penggunaan teknologi.	1. Menjamin privasi dan kerahasiaan informasi medis Pasien dalam seluruh bentuk komunikasi, dokumentasi, dan penggunaan teknologi. 2. Tidak membagikan informasi Pasien tanpa izin resmi, menjaga keamanan akses rekam medis, serta menggunakan data anonim saat diskusi kasus atau publikasi ilmiah.	1. Tidak ada pelanggaran kerahasiaan informasi Pasien dalam periode audit tahunan. 2. ≥ 95% kepatuhan terhadap SPO perlindungan data (audit rutin dan simulasi insidentil). 3. 100% diskusi kasus menggunakan data Pasien yang telah dianonimkan bila identitas berpotensi terungkap.
Menerima tanggung jawab atas tindakan dan keputusan profesional yang diambil	Bersikap terbuka terhadap umpan balik, mengakui kesalahan profesional, dan mengambil langkah korektif bila diperlukan.	1. Bersikap terbuka terhadap umpan balik dari sejawat, supervisor, atau Pasien. 2. Mengakui kesalahan profesional tanpa menyalahkan pihak lain, berpartisipasi aktif dalam pembelajaran dari insiden atau audit klinis, serta menyusun dan	1. ≥ 90% keterlibatan dalam kegiatan evaluasi korektif (audit klinis, konferensi morbiditas dan mortalitas (M dan M *conference)*, dibuktikan dengan daftar hadir/notulen. 2. 100% insiden signifikan memiliki dokumentasi rencana perbaikan yang disusun dan ditindaklanjuti.

KEMENTERIAN KESEHATAN

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		melaksanakan rencana perbaikan bila terjadi insiden signifikan.	3. Tidak ada kasus blame shifting (menyalahkan pihak lain) dalam audit budaya keselamatan Pasien.
Menunjukkan kepedulian terhadap keadilan sosial dan kesetaraan akses layanan kesehatan	Memastikan Pasien memperoleh pelayanan yang adil, serta terlibat dalam inisiatif untuk mengatasi hambatan sosial, ekonomi, atau budaya terhadap layanan kesehatan.	1. Memberikan pelayanan tanpa diskriminasi terkait status sosial, ekonomi, agama, gender, atau orientasi. 2. Terlibat dalam kegiatan *outreach* komunitas, advokasi akses layanan, atau program promosi kesehatan yang menargetkan kelompok rentan. 3. Berperan aktif dalam membangun budaya anti-stigma dan inklusif di lingkungan kerja.	1. ≥ 1 aktivitas advokasi atau outreach untuk meningkatkan akses layanan kesehatan per tahun (dibuktikan dengan laporan kegiatan/notulen). 2. Tidak ada keluhan resmi terkait diskriminasi atau perlakuan tidak adil dalam evaluasi tahunan institusi. 3. ≥ 90% rekan kerja dan Pasien dalam survei/penilaian menyatakan dokter menunjukkan sikap inklusif dan non-diskriminatif.

KEMENTERIAN KESEHATAN

6. Area Kompetensi 6: Praktik Berbasis Sistem

Area ini mencakup kompetensi menguasai informasi, memanfaatkan, dan berkontribusi terhadap sistem pelayanan kesehatan untuk meningkatkan mutu dan efisiensi layanan.

Tabel 41

Area Kompetensi 6 - Praktik Berbasis Sistem

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
Mengenali struktur dan fungsi sistem pelayanan kesehatan tempat ia bekerja	Menguasai informai tentang organisasi, alur layanan, regulasi, serta peran institusi dalam sistem kesehatan nasional dan lokal.	1. Menguasai informasi terkait dengan struktur organisasi fasilitas kesehatan, fungsi unit-unit fungsional, alur rujukan Pasien, regulasi praktik medis, serta keterkaitan antarbagian dalam sistem pelayanan. 2. Berpartisipasi aktif dalam orientasi sistem atau pelatihan manajemen klinis untuk meningkatkan pemahaman konteks kerja.	1. ≥ 90% jawaban benar dalam evaluasi tertulis/lisan terkait struktur organisasi, alur layanan, dan regulasi yang berlaku. 2. ≥ 1 kali partisipasi aktif/tahun dalam kegiatan orientasi sistem, pelatihan manajemen klinis, atau workshop mutu yang relevan. 3. 100% mampu memetakan keterkaitan antarbagian dalam sistem pelayanan pada saat evaluasi atau simulasi kasus.
Mengoordinasi-kan pelayanan antarprofesi dan antarlevel fasilitas kesehatan	Mengatur kesinambungan perawatan melalui kolaborasi antarprofesi dan antarunit layanan primer, sekunder, dan tersier.	1. Mengatur kesinambungan perawatan Pasien dengan merujuk dan menerima Pasien antarlevel (primer, sekunder, tersier) secara tepat waktu dan sesuai indikasi. 2. Berkolaborasi aktif dengan tenaga kesehatan lintas profesi dan unit	1. ≥ 85% dokumentasi transisi pelayanan (rujukan, penerimaan Pasien, discharge planning) tercatat lengkap dalam rekam medis. 2. ≥ 90% kasus kronik/rawat inap menunjukkan koordinasi antarunit efektif

KEMENTERIAN KESEHATAN

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		kerja dalam menyusun serta melaksanakan rencana transisi perawatan. 3. Memastikan tidak ada duplikasi, keterlambatan, atau celah komunikasi dalam proses rujukan dan tindak lanjut.	(dibuktikan dengan audit rujukan, notulen MDT, atau hasil *follow-up* Pasien). 3. Tidak ada insiden duplikasi atau keterlambatan layanan signifikan yang disebabkan oleh kegagalan koordinasi antarprofesi/antarlevel fasilitas
Menggunakan sumber daya layanan kesehatan secara efisien dan bertanggung jawab	Mengoptimalkan penggunaan alat, fasilitas, waktu, dan intervensi medis secara hemat biaya dan tepat indikasi.	1. Mengoptimalkan pemanfaatan alat, fasilitas, waktu, serta intervensi medis berdasarkan indikasi klinis yang jelas. 2. Tidak memesan pemeriksaan atau terapi yang tidak rasional. 3. Mempertimbangkan efektivitas biaya (*cost-effectiveness*) dalam pengambilan keputusan medis, serta mencegah pemborosan atau penyalahgunaan sumber daya layanan.	1. ≥ 90% tindakan klinis sesuai kriteria rasionalitas medis (dibuktikan dengan audit rekam medis atau clinical pathway). 2. Tidak ada kasus pemborosan signifikan (misalnya pemeriksaan/terapi berulang tanpa indikasi) dalam audit mutu tahunan. 3. ≥ 1 evaluasi tahunan menunjukkan dokter mempertimbangkan aspek efektivitas biaya dalam keputusan klinis (dibuktikan dengan catatan audit penggunaan sumber daya atau laporan farmakoekonomi/efisiensi layanan).
Menganalisis hambatan sistemik dalam pelayanan Pasien dan	Mengidentifikasi faktor sistemik yang menghambat kualitas pelayanan dan menyampaikan usulan	1. Mengidentifikasi faktor sistemik yang menghambat kualitas pelayanan (misalnya alur rujukan, ketersediaan sumber daya, koordinasi antarunit).	1. ≥ 1 kontribusi nyata/tahun berupa laporan, presentasi, atau masukan yang didokumentasikan dalam forum mutu/manajemen.

KEMENTERIAN KESEHATAN

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
mengusulkan perbaikannya	perbaikan kepada pihak terkait.	2. Menyusun laporan atau presentasi yang memuat temuan hambatan dan rekomendasi berbasis data/*evidence*. 3. Menyampaikan masukan secara formal melalui forum manajemen, komite mutu, atau unit terkait, serta terlibat dalam diskusi tindak lanjut.	2. 100% masukan didukung data (audit, statistik kasus, atau pengalaman lapangan yang terverifikasi). 3. Dokumentasi penerimaan usulan oleh manajemen/unit terkait tersedia (notulen, berita acara, atau surat disposisi).
Berpartisipasi dalam kegiatan peningkatan mutu dan keselamatan Pasien pada level sistem	Berperan aktif dalam audit, pengembangan SPO, dan inisiatif peningkatan mutu pelayanan serta keselamatan Pasien.	Berperan aktif dalam kegiatan peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan Pasien, meliputi: penyusunan atau revisi Standar Prosedur Operasional (SPO) dan kebijakan unit, keterlibatan dalam komite mutu/keselamatan Pasien, serta evaluasi efektivitas implementasi kebijakan sistem. Kontribusi ditunjukkan melalui laporan resmi, notulen rapat, atau dokumen kegiatan institusi.	1. ≥ 1 kontribusi nyata/tahun dalam penyusunan atau revisi SPO, audit mutu, atau kebijakan sistem (dibuktikan dengan dokumen resmi/notulen). 2. ≥ 1 keterlibatan aktif/tahun dalam komite mutu atau keselamatan Pasien (daftar hadir/notulen rapat). 3. 100% kegiatan evaluasi efektivitas kebijakan yang diikuti terdokumentasi dalam laporan institusi.

KEMENTERIAN KESEHATAN

7. Area Kompetensi 7: Kesadaran Biaya dalam Pelayanan Medis mencakup kompetensi mempertimbangkan aspek biaya dalam pengambilan keputusan klinis untuk menjamin pelayanan yang bermutu, efisien, dan berkeadilan.

Tabel 42

Area Kompetensi 7 - Kesadaran Biaya dalam Pelayanan Medis

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
Mempertimbangkan nilai klinis dan efisiensi biaya dalam memilih pemeriksaan dan terapi	Menganalisis rasionalitas klinis dan biaya dari berbagai pilihan diagnostik dan terapeutik secara seimbang dan tepat indikasi.	1. Menganalisis manfaat klinis dan biaya dari berbagai pilihan diagnostik maupun terapeutik dengan mempertimbangkan efektivitas, keamanan, dan relevansi indikasi. Membandingkan alternatif intervensi berdasarkan prinsip *cost-effectiveness*, memilih opsi dengan manfaat terbesar dan biaya rasional, serta mendokumentasikan pertimbangan biaya dalam pengambilan keputusan klinis.	1. ≥ 90% keputusan klinis (diagnostik/terapeutik) sesuai prinsip rasionalitas medis dan *cost-effectiveness* (audit rekam medis/*clinical pathway*). 2. ≥ 80% rekam medis mencerminkan dokumentasi eksplisit pertimbangan biaya dalam pengambilan keputusan. 3. Tidak ada penggunaan sumber daya signifikan tanpa nilai tambah klinis (dibuktikan melalui audit kasus dan evaluasi farmakoekonomi).
Menghindari intervensi yang tidak perlu dan tidak memberikan manfaat klinis yang memadai	Menghindari pemeriksaan atau tindakan berlebihan (*overuse*) yang tidak didukung oleh bukti atau indikasi klinis yang kuat.	1. Menghindari pemeriksaan penunjang, terapi, atau tindakan berlebihan (*overuse*) yang tidak sesuai indikasi atau tidak didukung bukti ilmiah.	1. ≥ 95% pemeriksaan, tindakan, dan resep sesuai indikasi klinis serta berbasis bukti (audit rekam medis/*clinical pathway*).

KEMENTERIAN KESEHATAN

jdih.kemkes.go.id

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		Memberikan intervensi hanya berdasarkan kebutuhan medis aktual, serta menerapkan prinsip *deprescribing* atau *stop guideline* pada terapi yang tidak lagi bermanfaat.	2. Tidak ada kasus overuse signifikan yang ditemukan dalam audit > 5% dari total kasus. 3. 100% Pasien dengan terapi jangka panjang dievaluasi untuk deprescribing/*stop guideline* sesuai rekomendasi, terdokumentasi dalam rekam medis.
Mampu menguasai sistem pembiayaan kesehatan dan dampaknya terhadap Pasien dan layanan	Menguasai prinsip dasar sistem pembiayaan layanan kesehatan, skema asuransi, dan implikasi finansial terhadap akses dan kontinuitas pelayanan.	1. Menguasai prinsip dasar sistem pembiayaan kesehatan, termasuk skema Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), asuransi swasta, serta mekanisme biaya mandiri. Mampu menjelaskan implikasi finansial pilihan terapi terhadap Pasien, menyesuaikan rencana terapi dengan keterjangkauan biaya tanpa mengurangi kualitas layanan, serta memberikan saran rujukan yang relevan secara klinis dan finansial.	1. ≥ 85% keputusan klinis terdokumentasi sesuai dengan sistem pembiayaan Pasien (BPJS, asuransi swasta, atau biaya mandiri). 2. ≥ 1 kali/tahun mengikuti pelatihan, workshop, atau edukasi terkait sistem pembiayaan kesehatan (dibuktikan dengan sertifikat/notulen). 3. 100% dokumentasi rencana terapi mencantumkan pertimbangan keterjangkauan biaya Pasien bila relevan (audit rekam medis atau *case review*).
Menjelaskan pilihan perawatan secara	Memberikan informasi kepada Pasien mengenai	1. Menyampaikan informasi kepada Pasien dan/atau	1. ≥ 90% Pasien/keluarga menyatakan dokter menjelaskan pilihan terapi dan

KEMENTERIAN KESEHATAN

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
transparan, termasuk implikasi biaya bagi Pasien	berbagai pilihan terapi beserta biaya yang mungkin ditimbulkan, secara jujur dan sensitif.	keluarga mengenai berbagai pilihan terapi secara jujur, terbuka, dan sensitif, termasuk implikasi biaya langsung maupun tidak langsung. Memastikan aspek biaya dibahas dalam proses *informed consent*, memberikan alternatif perawatan yang relevan dengan kemampuan finansial Pasien, serta mendorong pengambilan keputusan bersama berdasarkan nilai dan preferensi Pasien.	biaya secara terbuka (survei kepuasan/*exit inter*view). 2. ≥ 85% informed consent terdokumentasi mencantumkan aspek biaya dalam persetujuan tindakan. 3. 100% kasus dengan keterbatasan finansial diberikan opsi perawatan yang relevan dan tercatat dalam rekam medis.
Mendukung prinsip keadilan dan efisiensi dalam pengelolaan sumber daya layanan kesehatan	Berpartisipasi dalam praktik dan kebijakan yang mempromosikan alokasi sumber daya yang adil, transparan, dan efisien di institusinya.	1. Berpartisipasi aktif dalam praktik maupun forum kebijakan institusi yang mendukung alokasi sumber daya secara adil, transparan, dan efisien. 2. Mengusulkan langkah efisiensi prosedural tanpa mengurangi mutu layanan, ikut serta dalam forum *cost-containment* atau optimalisasi layanan, serta konsisten menghindari	1. ≥ 1 kontribusi nyata/tahun dalam forum efisiensi layanan atau *cost-containment* (dibuktikan dengan notulen, laporan, atau rekomendasi). 2. Tidak ada laporan diskriminasi berbasis sosial/ekonomi dalam audit etik institusi. 3. ≥ 90% rekomendasi efisiensi prosedural yang diajukan terbukti tidak menurunkan mutu layanan (dibuktikan melalui evaluasi mutu/indikator kinerja).

KEMENTERIAN KESEHATAN

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		diskriminasi dalam memprioritaskan Pasien berdasarkan status sosial atau ekonomi.	

KEMENTERIAN KESEHATAN

C. Daftar Istilah Medis

Istilah	Deskripsi
Kehamilan tanpa penyulit	Kondisi kehamilan fisiologis normal tanpa adanya komplikasi medis maupun obstetri yang dapat memengaruhi kesehatan ibu atau janin
Masalah ringan pada kehamilan (nyeri punggung, striae gravidarum, epistaksis, dan lain-lain)	Keluhan yang umum terjadi pada kehamilan, seperti nyeri punggung, striae gravidarum, atau epistaksis, yang tidak mengancam kesehatan ibu maupun janin
Keguguran (ancaman, inkomplet, berlangsung)	Hilangnya kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu, meliputi ancaman, inkomplet, atau *inevitable miscarriage*
Mola hidatidosa tanpa penyulit	Kehamilan abnormal akibat proliferasi trofoblas dengan pembentukan vili korionik yang membesar seperti gelembung, tanpa invasi ke jaringan atau komplikasi
Kehamilan ektopik	Implantasi hasil konsepsi di luar kavum uteri, paling sering di tuba falopi, yang berpotensi mengancam nyawa bila tidak ditangani
Hiperemesis gravidarum	Mual muntah berlebihan pada kehamilan yang menyebabkan gangguan cairan, elektrolit, atau status nutrisi, dan tidak dapat dijelaskan oleh penyebab lain
Hipertensi dalam kehamilan	Hipertensi dalam kehamilan adalah tekanan darah ≥140/90 mmHg yang timbul pertama kali setelah usia kehamilan 20 minggu tanpa proteinuria
Preeklampsia	Preeklampsia adalah hipertensi setelah 20 minggu kehamilan yang disertai proteinuria atau tanda disfungsi organ ibu/uteroplasenta
Preeklamsia dengan gejala berat	Preeklampsia dengan gejala berat adalah preeklampsia dengan tekanan darah ≥160/110 mmHg atau disertai gejala berat seperti gangguan serebral, hati, ginjal, hematologi, atau pertumbuhan janin terhambat
Eklampsia	Eklampsia adalah preeklampsia yang disertai kejang tonik-klonik yang tidak dapat dijelaskan oleh penyebab lain

KEMENTERIAN KESEHATAN

Istilah	Deskripsi
Kehamilan dengan riwayat seksio sesarea	Kehamilan dengan riwayat seksio sesarea adalah kehamilan pada perempuan yang pernah menjalani pembedahan seksio sesarea sebelumnya, dengan implikasi risiko pada parut uterus dan persalinan berikutnya
Plasenta previa dan plasenta letak rendah	Plasenta previa adalah implantasi plasenta pada segmen bawah rahim yang menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum; plasenta letak rendah bila tepinya berada dalam jarak <20–35 mm dari ostium tetapi tidak menutupinya
Ruptur uteri	Ruptur uteri adalah robekan dinding uterus sebagian atau seluruh ketebalan yang terjadi selama kehamilan atau persalinan dan berpotensi mengancam jiwa (
Atonia uteri	Atonia uteri adalah kegagalan uterus berkontraksi adekuat setelah persalinan sehingga menyebabkan perdarahan postpartum
Solusio plasenta	Solusio plasenta adalah pelepasan plasenta yang sebelumnya normal dari tempat implantasi sebelum kelahiran janin
Retensio plasenta	Retensio plasenta adalah plasenta yang tidak lahir dalam 30 menit setelah kelahiran bayi atau terdapat bagian plasenta/selaput yang tertahan
Ruptur perineum derajat I-II	Ruptur perineum derajat I–II adalah robekan perineum yang melibatkan mukosa vagina dan/atau perineum (derajat I) serta otot perineum (derajat II) tanpa keterlibatan sfingter ani
Ruptur perineum derajat III-IV	Ruptur perineum derajat III–IV adalah robekan perineum yang melibatkan sfingter ani eksternus dengan atau tanpa muskulus puborektalis (derajat III) dan yang meluas sampai mukosa rektum (derajat IV)
Robekan serviks	Robekan serviks adalah laserasi pada serviks uteri yang terjadi saat persalinan atau prosedur intrauterin, dapat menyebabkan perdarahan postpartum
Persalinan macet	Persalinan macet (dystocia) adalah kemajuan persalinan yang abnormal lambat atau terhenti akibat faktor kekuatan, jalan lahir, atau janin
Persalinan preterm	Persalinan preterm adalah persalinan yang terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu lengkap

KEMENTERIAN KESEHATAN

Istilah	Deskripsi
Ketuban pecah sebelum persalinan	Ketuban pecah sebelum persalinan (PROM) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum timbulnya kontraksi persalinan pada kehamilan aterm
Ketuban pecah pada kehamilan preterm	Ketuban pecah pada kehamilan preterm (PPROM) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum usia kehamilan 37 minggu dan sebelum persalinan dimulai
Gawat janin	Gawat janin adalah kondisi janin dengan bukti objektif hipoksia/asidosis atau kompromi kesejahteraan intrauterin yang memerlukan intervensi segera, sering dinilai melalui pola denyut jantung janin atau tes penunjang
Janin kecil untuk masa kehamilan	Janin kecil untuk masa kehamilan (SGA) adalah janin/bayi dengan estimasi berat atau berat lahir < persentil ke-10 untuk usia kehamilan; berbeda dari restriksi pertumbuhan janin yang menyiratkan proses patologis
Hidrops fetalis	Hidrops fetalis adalah akumulasi cairan patologis pada dua atau lebih kompartemen janin (misal: efusi pleura, asites, edema kulit) dengan atau tanpa anemia; dapat imun atau non-imun
Kematian janin intrauterin	Kematian janin intrauterin adalah kematian janin setelah ambang usia/berat tertentu sebelum kelahiran (misal ≥22 minggu atau ≥500 g sesuai definisi nasional)
Kehamilan multipel tanpa komplikasi	Kehamilan multipel tanpa komplikasi adalah kehamilan dengan lebih dari satu janin tanpa temuan komplikasi klinis pada saat penilaian
Kehamilan dengan obesitas	Kehamilan dengan obesitas adalah kehamilan pada perempuan dengan indeks massa tubuh ≥30 kg/m² pada kunjungan awal, dengan implikasi risiko obstetri
Kehamilan dengan infeksi saluran kemih	Infeksi saluran kemih pada kehamilan mencakup bakteriuria asimtomatik, sistitis, atau pielonefritis yang terjadi selama kehamilan
Kehamilan dengan anemia	Anemia dalam kehamilan adalah kadar hemoglobin <11,0 g/dL pada trimester I/III atau <10,5 g/dL pada trimester II
Kehamilan dengan kelainan darah	Kelainan darah pada kehamilan mencakup gangguan hematologis (misal: trombositopenia, hemoglobinopati, trombofilia) yang berdampak pada kehamilan

KEMENTERIAN KESEHATAN

Istilah	Deskripsi
Kehamilan dengan diabetes tanpa komplikasi	Diabetes dalam kehamilan tanpa komplikasi mencakup diabetes gestasional atau pradiagnosis tanpa komplikasi akut pada penilaian saat ini
Kehamilan dengan infeksi dengue tanpa komplikasi	Infeksi dengue pada kehamilan tanpa komplikasi adalah infeksi virus dengue yang terkonfirmasi dengan manifestasi ringan tanpa tanda kebocoran plasma atau perdarahan berat
Kehamilan dengan malaria tanpa komplikasi	Malaria pada kehamilan tanpa komplikasi adalah infeksi malaria yang terkonfirmasi tanpa gejala berat atau komplikasi organ, pada trimester mana pun
Kehamilan dengan HIV/AIDS tanpa komplikasi	Kehamilan dengan HIV/AIDS tanpa komplikasi adalah kehamilan pada perempuan dengan infeksi HIV terkonfirmasi tanpa manifestasi AIDS/komplikasi obstetri saat ini
Kehamilan dengan duh vagina	Duh vagina pada kehamilan adalah keluarnya cairan vagina abnormal (jumlah, warna, bau, konsistensi) selama kehamilan yang dapat disebabkan infeksi atau non-infeksi
Nifas	Masa nifas (puerperium) adalah periode sejak setelah kala III hingga 6 minggu (42 hari) pascapersalinan, ketika organ reproduksi pulih
Infeksi dan demam saat nifas	Infeksi dan demam pada nifas adalah infeksi bakteri atau lainnya yang terjadi dalam 42 hari setelah persalinan dengan gejala demam dan tanda infeksi
Masalah menyusui	Masalah menyusui adalah gangguan laktasi atau menyusui (misal pelekatan buruk, mastitis, produksi ASI kurang/berlebih) yang memengaruhi ibu/anak
Kondiloma akuminatum	Kondiloma akuminatum adalah lesi veruka anogenital akibat infeksi human papillomavirus (HPV) tipe risiko rendah, umumnya tipe 6 dan 11
Vaginitis	Vaginitis adalah peradangan vagina ditandai keputihan, gatal, nyeri atau dispareunia; penyebab umum termasuk vaginosis bakterialis, kandidiasis, dan trikomoniasis
Servisitis	Servisitis adalah peradangan serviks, sering disebabkan C. trachomatis atau N. gonorrhoeae, dapat asimtomatik atau dengan discharge dan perdarahan kontak
Penyakit radang panggul tanpa komplikasi	Penyakit radang panggul tanpa komplikasi adalah infeksi naik pada genitalia atas (endometrium, tuba, ovarium) tanpa abses tubo-ovarium atau sepsis

KEMENTERIAN KESEHATAN

Istilah	Deskripsi
Kista dan abses Bartholin	Kista dan abses Bartholin adalah pembesaran kistik atau koleksi pus pada kelenjar Bartholin akibat obstruksi/infeksi duktus
Infeksi daerah operasi	Infeksi daerah operasi adalah infeksi yang terjadi pada tempat pembedahan dalam 30 hari (atau hingga 90 hari bila implan) mencakup superfisial, dalam, atau organ/ruang
Mioma uteri tanpa penyulit	Mioma uteri tanpa penyulit adalah leiomioma jinak pada uterus tanpa gejala berat atau komplikasi pada penilaian saat ini
Adenomiosis tanpa penyulit infertilitas	Adenomiosis tanpa penyulit infertilitas adalah keberadaan jaringan endometrium dalam miometrium yang menimbulkan gejala seperti nyeri/perdarahan tetapi tanpa isu infertilitas saat ini
Polip endometrium	Polip endometrium adalah pertumbuhan fokal mukosa endometrium yang menonjol ke kavum uteri, bersifat jinak
Hiperplasia endometrium tanpa infertilitas	Hiperplasia endometrium tanpa infertilitas adalah penebalan endometrium akibat proliferasi kelenjar yang berlebihan, dengan atau tanpa atipia, tanpa isu infertilitas saat ini
Endometritis kronik tanpa infertilitas	Endometritis kronik tanpa infertilitas adalah peradangan endometrium persisten yang ditandai infiltrasi sel plasma pada histologi, tanpa isu infertilitas
Tumor jinak ovarium tanpa infertilitas	Tumor jinak ovarium tanpa infertilitas adalah neoplasma jinak ovarium (misal kistadenoma, teratoma matur) tanpa isu infertilitas saat ini
Kista ovarium terpuntir	Kista ovarium terpuntir adalah torsi adneksa dengan rotasi ovarium/tuba menyebabkan gangguan aliran darah, sering pada kista/masa ovarium
Endometriosis tanpa infertilitas	Endometriosis tanpa infertilitas adalah keberadaan jaringan endometrium ektopik di luar uterus yang menimbulkan nyeri/lesi tetapi tanpa isu infertilitas saat ini
Dismenore (primer/sekunder) tanpa infertilitas	Dismenore tanpa infertilitas adalah nyeri haid (primer atau sekunder) yang mengganggu aktivitas tetapi tidak disertai isu infertilitas saat ini

KEMENTERIAN KESEHATAN

Istilah	Deskripsi
Perdarahan uterus abnormal sederhana	Perdarahan uterus abnormal sederhana adalah perdarahan dari uterus yang tidak normal dalam frekuensi, durasi, volume, dan/atau keteraturan tanpa penyebab struktural serius teridentifikasi
Amenore sekunder (WHO kelas 2)	Amenore sekunder WHO kelas 2 adalah gangguan ovulasi hipotalamus-hipofisis (normogonadotropik normoestrogenik) dengan tidak adanya menstruasi ≥3 bulan setelah sebelumnya menstruasi
Sindrom ovarium polikistik sederhana	Sindrom ovarium polikistik sederhana adalah gangguan endokrin reproduksi dengan oligo/anovulasi, hiperandrogenisme klinis/biokimia, dan/atau ovarium polikistik menurut kriteria Rotterdam, tanpa komorbid kompleks
Infertilitas (usia <35 tahun, durasi <36 bulan)	Infertilitas (<35 th, durasi <36 bulan) adalah kegagalan memperoleh kehamilan setelah 12 bulan hubungan teratur tanpa kontrasepsi Pada usia <35 tahun dan durasi masalah <36 bulan
Menopause (peri/post) sederhana	Menopause (peri/post) sederhana adalah fase transisi hingga berhentinya menstruasi permanen akibat hilangnya aktivitas ovarium, dikonfirmasi setelah 12 bulan amenore
Kandung kemih hiperaktif	Kandung kemih hiperaktif adalah urgensi berkemih dengan atau tanpa inkontinensia urgensi, biasanya disertai frekuensi dan nokturia, tanpa infeksi atau kelainan jelas
Retensio urin akut pasca-persalinan	Retensio urin akut pascapersalinan adalah ketidakmampuan berkemih spontan dalam 6 jam setelah persalinan pervaginam atau setelah pelepasan kateter pasca seksio
Prolaps organ panggul derajat I	Prolaps organ panggul derajat I adalah penurunan satu atau lebih kompartemen dasar panggul yang tetap di atas atau pada introitus; derajat mengikuti sistem POP-Q
Himen imperforata	Himen imperforata adalah membran himen tanpa perforasi yang menutup total introitus vagina, biasanya terdeteksi saat menarke akibat hematokolpos
Lesi prakanker serviks	Lesi prakanker serviks adalah perubahan epitel serviks yang berisiko progresi menjadi kanker (CIN/HSIL) akibat infeksi HPV, terdeteksi dengan sitologi/tes HPV/kolposkopi
Penyakit trofoblas ganas risiko rendah	Penyakit trofoblas ganas risiko rendah adalah neoplasia trofoblas gestasional dengan skor risiko WHO/FIGO ≤6 (skor rendah) berdasarkan sistem skoring prognostik (

KEMENTERIAN KESEHATAN

Istilah	Deskripsi
Partograf	adalah alat bantu grafik (bentuk bagan) yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan kala I fase aktif dan kondisi ibu serta janin secara visual.
Pemantauan janin dengan Non-Stress Test (NST)/cardiotocography-CTG	Non-Stress Test (NST) adalah pemeriksaan kehamilan yang sederhana dan tidak sakit (non-invasif) untuk menilai kesejahteraan janin, terutama pada trimester ketiga. Tes ini disebut "non-stress" karena tidak memberikan stres atau rangsangan apa pun pada janin; tes hanya mengamati kondisi janin dalam keadaan normal.
Pemantauan janin dengan Biophysical Profile (BPP)	adalah pemeriksaan kesehatan janin yang lebih lengkap dan komprehensif dibandingkan Non-Stress Test (NST). BPP menggabungkan pemantauan denyut jantung janin (NST) dengan pemeriksaan ultrasonografi (USG) untuk menilai berbagai aspek kesejahteraan janin.
Ekstraksi vakum	adalah suatu prosedur operatif persalinan di mana alat berbentuk cup (cangkir) yang terhubung ke pompa vakum digunakan untuk membantu mengeluarkan kepala bayi dari jalan lahir dengan cara memberikan tarikan
Ekstraksi forsep	adalah suatu prosedur operatif persalinan di mana alat berbentuk seperti sepasang sendok besar (forceps) yang dirancang khusus untuk memegang kepala dan membantu mengeluarkannya dari jalan lahir.
letak sungsang	adalah suatu kondisi di mana posisi janin di dalam rahim pada akhir kehamilan adalah vertikal, tetapi bagian tubuh yang paling dekat dengan jalan lahir yang akan keluar pertama adalah bokong atau kaki
kehamilan ganda	adalah suatu kondisi kehamilan di mana terdapat dua atau lebih janin yang berkembang di dalam rahim pada saat yang sama
Vaginal Birth After Cesarean	adalah persalinan normal melalui vagina setelah sebelumnya mengalami operasi Caesar
Distosia bahu	adalah komplikasi persalinan yang mendadak dan darurat, di mana kepala bayi telah berhasil lahir, tetapi bahu depan bayi tersangkut (terhimpit) di belakang tulang kemaluan (simfisis pubis) ibu

KEMENTERIAN KESEHATAN

Istilah	Deskripsi
Versi-ekstraksi	dalah suatu prosedur obstetri di mana dokter melakukan versi (pemutaran) pada janin di dalam rahim, yang langsung diikuti dengan ekstraksi (penarikan) untuk melahirkan bayi
Amniotomi (Artificial Rupture of Membranes)	Amniotomi adalah prosedur kebidanan di mana kantong ketuban dipecahkan secara buatan dengan menggunakan alat khusus
Induksi persalinan	adalah suatu prosedur medis untuk merangsang dimulainya proses persalinan secara buatan sebelum persalinan dimulai dengan sendirinya untuk mencapai persalinan pervaginam (normal) dengan memicu kontraksi rahim yang teratur dan efektif.
Jahitan kompresi uterus	adalah teknik operasi yang dilakukan selama operasi caesar atau setelah persalinan pervaginam untuk menghentikan perdarahan akibat atonia uteri
Tamponade balon intrauterin	Tindakan menghentikan perdarahan uterus (terutama perdarahan postpartum) dengan memasukkan balon (mis. Bakri) ke kavum uteri dan mengembangkannya untuk memberikan tekanan dari dalam sehingga mendorong hemostasis
Manual plasenta	adalah prosedur kebidanan di mana dokter atau bidan memasukkan tangan secara penuh ke dalam rahim melalui vagina untuk melepaskan dan mengeluarkan plasenta yang tertahan.
Penjahitan robekan serviks	Perbaikan laserasi serviks pascapersalinan/abortus dengan jahitan untuk menghentikan perdarahan dan memulihkan kontinuitas jaringan
Penjahitan ruptur perineum derajat I–II	Penutupan robekan perineum yang mengenai mukosa vagina/perineum (I) dan otot perineum (II) tanpa keterlibatan sfingter ani, menggunakan teknik jahit standar untuk hemostasis dan pemulihan anatomi
Penjahitan ruptur perineum derajat III–IV	Reparasi robekan perineum yang melibatkan sfingter ani (III) hingga mukosa rektum (IV) dengan teknik bertahap untuk memulihkan fungsi kontinensia
Kuretase pascapersalinan	Evakuasi sisa jaringan intrauterin setelah persalinan menggunakan kuret/penyedotan untuk menghentikan perdarahan dan mencegah infeksi
Histerorafi pada ruptur uteri	Penjahitan dan rekonstruksi dinding uterus yang robek pada kasus ruptur uteri terpilih untuk memulihkan integritas uterus

KEMENTERIAN KESEHATAN

Istilah	Deskripsi
Histerektomi obstetri	Pengangkatan uterus pada situasi obstetri yang mengancam jiwa (mis. atonia refrakter, plasenta akreta spektrum, ruptur uteri) setelah upaya konservatif gagal atau tidak layak
Ligasi arteri uterina asendens	Prosedur ligasi cabang arteri uterina untuk mengurangi aliran darah ke uterus sebagai manuver hemostasis pada perdarahan obstetri/ginekologi
Seksio sesarea (primer, ulangan, dan indikasi khusus)	Persalinan janin melalui insisi dinding perut dan uterus; meliputi seksio pertama kali (primer), berulang, serta indikasi khusus (mis. placenta previa, gawat janin)
Terminasi kehamilan trimester II–III dengan ripening serviks	Pengakhiran kehamilan trimester lanjut menggunakan metode pematangan serviks (misoprostol, kateter), dengan atau tanpa induksi, sesuai indikasi medis/etikolegal
Evakuasi intrauterin (MVA/ EVA/ D dan C) sesuai indikasi	Pengosongan kavum uteri dengan aspirasi manual/elektrik atau kuret tajam pada abortus inkomplet/retensio produk konsepsi sesuai protokol keselamatan
Penatalaksanaan komplikasi pasca-abortus kompleks	Tata laksana komprehensif komplikasi pasca-abortus (perdarahan, infeksi, trauma, sepsis) termasuk resusitasi, antibiotik, evakuasi ulang, dan rujukan bila perlu
Resusitasi neonatus	Serangkaian intervensi segera setelah lahir untuk mendukung ventilasi, sirkulasi, dan termoregulasi bayi baru lahir yang tidak bernapas/napas tidak adekuat
Kontrasepsi jangka panjang reversibel (AKDR dan implan)	Metode kontrasepsi reversibel dengan efektivitas tinggi dan durasi panjang melalui alat dalam rahim (IUD) atau implan subdermal
Sterilisasi tuba (interval dan pasca persalinan)	Kontrasepsi permanen melalui oklusi/eksisi tuba falopi pada waktu interval atau segera pascapersalinan, setelah konseling dan persetujuan tegas
Laparoskopi oklusi tuba	Sterilisasi tuba dengan pendekatan laparoskopi menggunakan klip, ring, koagulasi, atau salpingektomi parsial
Induksi ovulasi (letrozole/clomiphene ± gonadotropin)	Stimulasi ovulasi pada anovulasi/oligo-ovulasi dengan agen antiestrogen/aromatase inhibitor dan/atau gonadotropin sesuai protokol
Inseminasi intrauterine (IUI)	Pemasukan sperma yang telah diproses ke dalam kavum uterus sekitar waktu ovulasi untuk meningkatkan peluang pembuahan

KEMENTERIAN KESEHATAN

Istilah	Deskripsi
USG obstetri dasar	Pemeriksaan ultrasonografi kehamilan untuk konfirmasi lokasi/viabilitas, usia kehamilan, jumlah janin, dan skrining awal morfologi/pertumbuhan
USG ginekologi dasar	Ultrasonografi pelvis untuk menilai uterus, endometrium, ovarium, dan patologi ginekologi umum
Laparoskopi diagnostik	Pemeriksaan minimal invasif rongga perut/panggul dengan teleskop untuk menilai patologi ginekologi dan adhesi
Laparotomi ginekologi mayor: miomektomi, kistektomi, salpingo-ooforektomi, histerektomi abdominal	Pembedahan terbuka mayor pada organ reproduksi perempuan untuk mengangkat mioma, kista ovarium, adneksa, atau uterus sesuai indikasi
Salpingektomi/ Salpingostomi pada kehamilan ektopik (Laparotomi/ laparoskopi)	Pengelolaan kehamilan ektopik tuba dengan pengangkatan tuba (salpingektomi) atau insisi dan evakuasi (salpingostomi) melalui laparoskopi/laparotomi sesuai kondisi
Sitologi serviks (Pap smear)	Pengambilan sampel sel serviks untuk deteksi dini lesi prakanker/kanker serviks melalui evaluasi sitologi
Kolposkopi dan biopsi serviks	Pemeriksaan serviks dengan pembesaran optik dan asam asetat/iodium untuk identifikasi area abnormal, disertai biopsi terarah bila perlu
Biopsi endometrium	Pengambilan jaringan endometrium dengan kanula/pipelle untuk diagnosis perdarahan abnormal, hiperplasia, atau keganasan
Eksisi serviks: LEEP/ LLETZ	Eksisi zona transformasi serviks menggunakan loop elektrokauter untuk terapi lesi prakanker
Krioterapi serviks	Ablasi jaringan serviks yang terdampak lesi prakanker menggunakan pembekuan terkontrol (nitrogen oksida/karbon dioksida)
Histeroskopi diagnostik	Visualisasi langsung kavum uteri dengan histeroskop untuk evaluasi patologi intrauterin (polip, septa, adhesi)

KEMENTERIAN KESEHATAN

Istilah	Deskripsi
Eksisi himen	Tindakan bedah minor untuk membuka/mengekstraksi jaringan himen (mis. himen imperforata) guna memulihkan aliran menstruasi atau indikasi lain
Destruksi lesi kondiloma akuminata	Penghancuran lesi akibat HPV anogenital dengan metode ablasi (krioterapi, asam trikloroasetat, kauter) atau eksisi
Pungsi asites/parasentesis	Evakuasi cairan asites dari rongga peritoneum dengan jarum/katerer untuk diagnosis atau terapi
Penilaian prolaps organ panggul dengan metode POP-Q	Klasifikasi kuantitatif prolaps dasar panggul menggunakan titik ukur anatomi untuk menentukan derajat dan kompartemen
Manajemen konservatif prolaps dengan pesarium	Penatalaksanaan non-bedah prolaps organ panggul dengan alat penyangga intravagina (pesarium) disertai edukasi perawatan
Saline Infusion Sonography	USG kavum uteri setelah infus larutan salin untuk meningkatkan delineasi lesi intrauterin (polip, sinekia, mioma submukosa)
Post mortem sectio caesaria	Pengeluaran janin melalui laparotomi pada ibu yang telah meninggal (maternal cardiac arrest/kematian) dalam upaya menyelamatkan janin dan/atau memfasilitasi resusitasi ibu (perimortem/post-mortem cesarean)
Kelainan diferensiasi seksual	Kondisi apapun yang disebabkan oleh kegagalan alat kelamin untuk berkembang dengan benar selama periode antenatal.
Pubertas terlambat	Pubertas terlambat didefinisikan sebagai tidak adanya permulaan perkembangan seksual sekunder pada usia >13 tahun pada perempuan
Pubertas prekoks sentral	Pubertas prekoks sentral didefinisikan sebagai permulaan perubahan pubertas sebelum usia 8 tahun pada anak perempuan dan sebelum usia 9,5 tahun pada anak laki-laki akibat produksi hormon pelepas gonadotropin (GnRH) yang berlebihan oleh hipotalamus.
Pubertas prekoks perifer	Pubertas prekoks tanpa aktivasi aksis GnRH-gonadotropin. Kondisi ini mencakup tumor gonad dengan produksi hormon seks dan mungkin merupakan bagian dari sindrom McCune-Albright.

KEMENTERIAN KESEHATAN

Istilah	Deskripsi
Amenorea primer	Tidak mengalami menstruasi hingga usia 14 tahun jika tidak terjadi pertumbuhan atau perkembangan ciri-ciri seks sekunder; atau tidak mengalami menstruasi hingga usia 16 tahun meskipun terdapat pertumbuhan dan perkembangan normal ciri-ciri seks sekunder.
Amenore sekunder	Bagi wanita yang pernah mengalami menstruasi sebelumnya, tidak mengalami menstruasi selama jangka waktu yang setara dengan total minimal 3 siklus sebelumnya, atau 6 bulan
Perdarahan uterus abnormal	Kondisi pada sistem genital, yang disebabkan oleh gangguan hormonal, perubahan berat badan, neoplasma, atau penggunaan agen farmakologis. Kondisi ini ditandai dengan pengelupasan lapisan rahim yang tidak teratur atau berlebihan, atau perdarahan vagina selama atau di antara siklus menstruasi.
SOPK (Sindrom Ovarium Polikistik)	Kondisi yang ditentukan oleh adanya setidaknya 2 dari 3 kriteria berikut: oligo/anovulasi; tanda-tanda klinis atau biokimia hiperandrogenisme; adanya ovarium polikistik seperti yang diidentifikasi oleh USG.
Hiperandrogenisme	Adanya hirsutisme, jerawat, atau alopecia androgenik
Endometriosis terkait fertilitas	Penyakit akibat adanya jaringan mirip endometrium yang berimplantasi di luar uterus dengan manifestasi klinis nyeri panggul kronik, disparenia, diskezia, dismenore, massa, atau infertilitas.
Adenomyosis terkait fertilitas	Kondisi rahim yang ditandai oleh pertumbuhan jaringan endometrium di miometrium, hipertrofi miometrium, dan perdarahan menstruasi yang berat atau berkepanjangan, dismenore, dispareunia, perdarahan di antara menstruasi, atau infertilitas.
Infertilitas perempuan terkait anovulasi	Tidak terjadinya kehamilan setelah 12 bulan melakukan hubungan seksual tanpa kontrasepsi akibat tidak terjadinya ovulasi
Infertilitas perempuan – asal tuba	Tidak terjadinya kehamilan setelah 12 bulan melakukan hubungan seksual tanpa kontrasepsi akibat sumbatan tuba Fallopii

KEMENTERIAN KESEHATAN

Istilah	Deskripsi
Infertilitas perempuan terkait endometriosis	Infertilitas primer dan sekunder perempuan yang terkait dengan endometriosis superfisialis, endometriosis ovarium, endometriosis di uterus dan endometriosis susukan dalam (*deep infiltrating endometriosis*).
Infertilitas Perempuan akibat uterus	Tidak terjadinya kehamilan setelah 12 bulan melakukan hubungan seksual tanpa kontrasepsi akibat kelainan pada uterus
Infertilitas akibat faktor pria	Tidak terjadinya kehamilan setelah melakukan hubungan seksual secara teratur tanpa alat kontrasepsi selama satu tahun atau lebih, dan penyebab kegagalan tersebut berasal dari gangguan kesuburan pada suami.
Keguguran berulang	Keguguran atau abortus yang terjadi lebih dari 2 kali
Menopause	Kondisi yang memengaruhi wanita, disebabkan oleh hilangnya fungsi folikel ovarium dan penurunan kadar estrogen dalam darah. Kondisi ini ditandai dengan berhentinya menstruasi, rasa panas (hot flushes), perubahan genital atrofi, efek psikofisiologis, dan pengeroposan tulang. Konfirmasi dilakukan dengan mengambil riwayat Pasien untuk menentukan efek psikofisiologis seperti adanya amenore, dan identifikasi hipoestrogenemia serta peningkatan kadar FSH serum dalam sampel darah.
Menopause with komorbid	Kondisi yang memengaruhi wanita, disebabkan oleh hilangnya fungsi folikel ovarium dan penurunan kadar estrogen dalam darah disertai dengan penyakit penyerta.
Kontrasepsi hormonal pada wanita dengan komorbid	Wanita yang ingin menunda atau menjarangkan kehamilannya dengan kontrasepsi hormonal yang mempunyai komorbid
Hiperprolaktinemia	Wanita dengan kadar hormon prolaktin dalam darah meningkat secara abnormal.
Kelainan tiroid terkait reproduksi	Kelainan fungsi hormon tiroid (hipotiroidismie, hipertiroidisme) yang mengganggu fungsi reproduksi wanita
Kelainan adrenal terkait reproduksi	Kelainan fungsi hormon adrenal yang mengganggu fungsi reproduksi wanita
Obesitas dan reproduksi	Penyakit kronis kompleks yang ditandai dengan kelebihan lemak yang dapat mengganggu Kesehatan, menggunakan indeks massa tubuh sebagai penanda

KEMENTERIAN KESEHATAN

Istilah	Deskripsi
Kelainan homeostasis glukosa dan reproduksi	Kelainan homeostasis glukosa seperti diabetes mellitus yang memengaruhi fungsi reproduksi wanita
Insufisiensi ovarium prematur	Kegagalan fungsi ovarium primer sebelum usia 40 tahun
Endometritis kronik	Peradangan jangka panjang pada endometrium, yang dapat berhubungan dengan perdarahan uterus abnormal, infertilitas, dan nyeri panggul.
Sindrom hiperstimulasi ovarium	Penyakit sistem endokrin yang disebabkan oleh peningkatan hormon human chorionic gonadotropin (HCG), umumnya terjadi setelah penggunaan terapi gonadotropin. Penyakit ini ditandai dengan pembesaran ovarium dan komplikasi hemodinamik atau metabolik. Penyakit ini juga dapat disertai nyeri perut, kembung, atau penambahan berat badan, tergantung pada tingkat gejalanya.
Stimulasi ovarium terkontrol	Merupakan prosedur medis yang bertujuan untuk merangsang ovarium agar menghasilkan banyak sel telur matang sekaligus, bukan hanya satu sel telur seperti pada siklus menstruasi normal. Prosedur ini biasa dilakukan dengan pemberian obat hormon atau suntikan yang mengandung gonadotropin agar perkembangan beberapa folikel di ovarium dapat terjadi secara bersamaan, meningkatkan peluang keberhasilan pembuahan dan kehamilan dalam program reproduksi berbantu seperti IVF (In Vitro Fertilization)
Petik oosit (*oocyte retrieval*)	Adalah proses pengambilan sel telur (oosit) dari ovarium yang sudah dimatangkan melalui stimulasi ovarium. Biasanya dilakukan dengan prosedur menggunakan jarum kecil yang disisipkan melalui dinding vagina ke ovarium dengan bantuan panduan ultrasonografi transvaginal. Oosit yang diambil akan digunakan untuk proses pembuahan di laboratorium dalam prosedur IVF
Transfer embrio	Merupakan tahap terakhir dalam prosedur IVF di mana embrio yang telah berhasil dibuahi dan dikulturasi di laboratorium kemudian ditanamkan ke dalam rahim calon ibu. Transfer embrio bertujuan agar embrio tersebut dapat menempel dan berkembang menjadi kehamilan. Terdapat

KEMENTERIAN KESEHATAN

Istilah	Deskripsi
	dua jenis transfer embrio, yaitu transfer embrio segar (fresh embryo transfer) dan transfer embrio beku (frozen embryo transfer)
Laparoskopi destruksi endometriosis superfisial	Merupakan prosedur laparoskopi yang digunakan untuk menghancurkan atau memusnahkan lesi endometriosis yang berada di permukaan (superfisial) peritoneum dengan menggunakan energi termal seperti elektrokoagulasi, laser, atau sumber panas lainnya. Tujuannya untuk mengurangi gejala dan menghambat pertumbuhan lesi tanpa mengangkat jaringan secara utuh. Teknik ini relatif lebih sederhana namun risiko kekambuhan lesi lebih tinggi dibanding teknik eksisi
Laparoskopi eksisi *deep infiltrating endometriosis*	Adalah prosedur bedah laparoskopi untuk mengangkat lesi endometriosis yang menembus dan infiltrasi dalam jaringan hingga ke organ-organ sekitar, seperti usus, kandung kemih, atau ureter. Teknik ini bertujuan mengangkat seluruh jaringan endometriosis sampai akar (eksisi radikal) agar mengurangi risiko kekambuhan dan memperbaiki gejala nyeri serta fertilitas. Prosedur ini membutuhkan keahlian khusus dan terkadang melibatkan tim multidisipliner
Laparoskopi eksisi/ablasi endometrioma	Prosedur laparoskopi yang bertujuan mengangkat (eksisi) atau menghancurkan (ablasi) kista ovarium yang disebabkan oleh endometriosis (endometrioma). Eksisi lebih direkomendasikan karena dapat mengangkat jaringan endometrioma secara utuh sehingga mengurangi risiko kekambuhan, sedangkan ablasi menggunakan energi panas untuk menghancurkan kista tanpa mengangkat seluruhnya sehingga lebih mudah dilaksanakan namun memiliki risiko kekambuhan yang lebih tinggi
Laparoskopi terapi kista ovarium jinak	Merupakan metode laparoskopi sebagai tindakan bedah minimal invasif untuk mengangkat atau mengobati kista ovarium yang bersifat jinak. Prosedur ini melibatkan pembedahan melalui sayatan kecil dengan alat laparoskop dan instrumen bedah kecil, sehingga memberikan keuntungan berupa waktu pemulihan lebih cepat dan efek samping yang lebih rendah dibandingkan laparotomi. Laparoskopi digunakan untuk mengkonfirmasi diagnosis, mengangkat kista, sekaligus mempertahankan fungsi ovarium sebanyak mungkin

KEMENTERIAN KESEHATAN

Istilah	Deskripsi
Laparoskopi pemisahan adhesi	Prosedur bedah minimal invasif menggunakan laparoskop untuk memisahkan atau menghilangkan adhesi (jaringan parut yang merekat antarorgan atau jaringan) di dalam rongga perut atau panggul. Adhesi ini bisa mengganggu fungsi organ, menyebabkan nyeri atau infertilitas, sehingga pemisahan adhesi membantu mengembalikan anatomi dan fungsi normal .
Laparoskopi salpingektomi hidrosalping	Tindakan pengangkatan saluran tuba yang mengalami hidrosalping (saluran tuba ovarium yang tersumbat dan berisi cairan) menggunakan teknik laparoskopi. Prosedur ini dilakukan untuk menghilangkan tuba yang rusak, yang berpotensi menurunkan kesempatan kehamilan atau menyebabkan infeksi .
Laparoskopi miomektomi	Operasi laparoskopi untuk mengangkat mioma (tumor jinak pada otot rahim) dengan teknik minimal invasif. Tujuannya menghilangkan mioma sekaligus mempertahankan rahim agar tetap berfungsi, khususnya untuk Pasien yang masih ingin mempertahankan fertilitasnya .
Laparoskopi histerektomi	Prosedur pengangkatan rahim secara total atau sebagian menggunakan laparoskopi, sebagai alternatif bedah terbuka. Prosedur ini biasanya dilakukan pada kondisi seperti mioma besar, kanker rahim, atau perdarahan abnormal yang tidak teratasi dengan terapi konservatif .
Histeroskopi reseksi polip	Prosedur endoskopi dengan histeroskop untuk mengangkat polip yang tumbuh di dalam rongga rahim. Resepsi polip dengan histeroskopi memungkinkan pengangkatan polip secara minimal invasif dengan visualisasi langsung
Histeroskopi pemisahan septum uterus	Tindakan pemisahan atau pemotongan septum (lapisan jaringan fibrosa atau otot yang membagi rongga rahim) menggunakan histeroskopi untuk memperbaiki anatomi rongga rahim yang abnormal. Pemisahan septum ini bertujuan memperbaiki fertilitas dan mengurangi risiko keguguran .
Histeroskopi adhesiolisis	Prosedur minimal invasif menggunakan histeroskop untuk menghilangkan atau memisahkan jaringan parut (adhesi) yang terbentuk di dalam rongga rahim. Adhesiolisis secara histeroskopik

KEMENTERIAN KESEHATAN

Istilah	Deskripsi
	bertujuan memperbaiki anatomi rongga rahim yang terganggu, meningkatkan kesuburan, dan mengurangi keluhan seperti perdarahan atau nyeri
Histeroskopi reseksi mioma	Tindakan operasi minimal invasif dengan menggunakan histeroskop untuk mengangkat mioma (tumor jinak otot rahim) yang terdapat di dalam rongga rahim. Prosedur ini memungkinkan pengangkatan mioma secara presisi tanpa perlu operasi terbuka, dengan tujuan memperbaiki gejala perdarahan abnormal dan meningkatkan peluang kehamilan
Laparoskopi *drilling* ovarium	Prosedur bedah minimal invasif dengan menggunakan laparoskopi untuk membuat beberapa titik kecil luka bakar pada ovarium dengan elektrodi atau laser. Teknik ini dilakukan untuk mengatasi sindrom ovarium polikistik (PCOS) yang resisten terhadap terapi obat dengan tujuan merangsang ovulasi dan meningkatkan kesuburan
Laparotomi miomektomi	Merupakan prosedur pembedahan terbuka dengan membuat sayatan besar di dinding perut untuk mengangkat mioma (fibroid rahim). Teknik ini biasanya digunakan untuk mioma yang berukuran besar, banyak, atau tumbuh dalam lokasi yang sulit dijangkau dengan operasi minimal invasif. Tujuannya adalah menghilangkan pertumbuhan mioma sekaligus mempertahankan rahim agar fungsi reproduksi tetap terjaga jika memungkinkan .
Histerektomi total dan salpingoovarektomi pada kasus endokrinologi reproduksi kompleks	Prosedur ini melibatkan pengangkatan seluruh rahim beserta serviks (histerektomi total) dan pengangkatan satu atau kedua tuba falopi serta ovarium (salpingoovarektomi). Pada kasus kompleks endokrinologi reproduksi tindakan ini dilakukan untuk menghilangkan sumber masalah dan mencegah komplikasi. Pengangkatan ovarium pada wanita usia subur dapat menimbulkan menopause dini sehingga terapi pengganti hormon beberapa kali diperlukan .
Ultrasonografi transvaginal terkait prosedur teknologi reproduksi dengan bantuan	Ultrasonografi (USG) untuk memantau perkembangan folikel selama stimulasi ovarium, panduan dalam pengambilan oosit (ovum *pick-up*), serta evaluasi kondisi rahim dan organ reproduksi lainnya.
Rekanalisasi tuba Fallopii	Merupakan prosedur medis invasif untuk membuka sumbatan pada saluran tuba falopi yang menghubungkan ovarium dan rahim.

KEMENTERIAN KESEHATAN

Istilah	Deskripsi
Ultrasonografi tingkat lanjut untuk kelainan organ reproduksi	Teknik USG canggih seperti USG transvaginal dengan Doppler, 3 Dimensi/4 Dimensi ultrasonografi digunakan untuk memvisualisasi detail anatomi dan vaskularisasi organ reproduksi wanita seperti rahim, ovarium, dan tuba falopi.
Terapi hormonal	Pendekatan medis yang melibatkan pemberian hormon sintetis atau alami untuk menyeimbangkan atau menggantikan hormon tubuh yang tidak seimbang akibat kelainan atau kondisi medis tertentu.
Penggunaan kontrasepsi hormonal pada kondisi medis tertentu dan penanganan efek sampingnya	Penggunaan kontrasepsi hormonal seperti pil kombinasi, progestin saja, atau alat kontrasepsi hormonal dengan mempertimbangkan kondisi medis Pasien seperti riwayat trombosis, kanker payudara aktif, migrain dengan aura, hipertensi berat, penyakit jantung, dan gangguan hati.
Parasentesis pada sindrom hiperstimulasi ovarium	Merupakan prosedur medis untuk mengeluarkan cairan berlebih yang menumpuk di rongga perut (ascites) akibat sindrom hiperstimulasi ovarium, komplikasi dari stimulasi ovarium berlebihan selama terapi fertilitas. Parasentesis bertujuan mengurangi gejala seperti nyeri perut dan sesak napas, memperbaiki kondisi hemodinamik Pasien, sekaligus mengurangi risiko komplikasi serius akibat penumpukan cairan .
Emboli air ketuban	Masuknya cairan ketuban, sel-sel janin, rambut, atau partikel-partikel lain dari bayi dan plasenta masuk ke dalam aliran darah ibu. Partikel-partikel ini sehingga memicu reaksi alergi atau peradangan yang sangat kuat, yang dapat menyebabkan kegagalan jantung dan paru-paru.
Kardiomiopati peripartum	agal jantung yang terjadi pada wanita hamil, biasanya pada bulan terakhir kehamilan atau dalam beberapa bulan pertama setelah melahirkan. Kondisi ini terjadi ketika otot jantung melemah dan membesar, sehingga tidak dapat memompa darah secara efektif ke seluruh tubuh. Akibatnya, organ-organ penting, seperti otak, ginjal, dan hati, tidak mendapatkan aliran darah yang cukup.
Acute Fatty Liver of Pregnancy (AFLP)	Akumulasi lemak abnormal di sel-sel hati ibu hamil, yang dapat menyebabkan gagal hati akut dan kegagalan organ lainnya.

KEMENTERIAN KESEHATAN

Istilah	Deskripsi
Intrahepatic cholestasis of pregnancy (ICP)	Akumulasi asam empedu di dalam hati ibu, yang kemudian mengalir ke dalam darah
Emboli pulmonum	Arteri di paru-paru tersumbat oleh gumpalan darah. Gumpalan darah ini, yang disebut embolus, paling sering berasal dari vena dalam di kaki atau panggul.
Deep vein thrombosis	Gumpalan darah (trombus) terbentuk di salah satu pembuluh darah vena dalam, paling sering di area kaki, paha, atau panggul.
Aloimunisasi	Sistem kekebalan tubuh seseorang menghasilkan antibodi yang menyerang sel atau jaringan dari individu lain yang secara genetik tidak identik.
Hydrops	Penumpukan cairan berlebih yang tidak normal pada dua atau lebih area tubuh janin
Vasa previa	Pembuluh darah janin melintasi atau berada sangat dekat dengan jalan lahir (mulut rahim/serviks) di dalam selaput ketuban, tanpa dilindungi oleh plasenta atau tali pusat.
Plasenta akreta spektrum	Plasenta menempel terlalu dalam pada dinding rahim. Normalnya, plasenta menempel pada lapisan rahim bagian dalam (endometrium) dan terlepas dengan mudah setelah bayi lahir. Namun, pada kondisi plasenta akreta spektrum, plasenta tumbuh melampaui batas normal dan menempel ke lapisan otot rahim (miometrium), atau bahkan menembusnya.
Vanishing twin	Kondisi medis di mana salah satu janin dalam kehamilan kembar "menghilang" di dalam rahim. Ini terjadi ketika satu dari dua janin atau lebih berhenti berkembang dan keguguran, sementara janin yang lain terus tumbuh dengan normal.
Twin Reversed Arterial Perfusion (TRAP)	Kondisi ini terjadi ketika ada satu janin yang sehat dan berkembang normal (pump twin) dan satu janin lain yang tidak berkembang atau memiliki kelainan berat, seringkali tidak memiliki kepala atau jantung yang fungsional (acardiac twin).
Twin to Twin Transfusion Syndrome (TTTS)	Komplikasi serius yang dapat terjadi pada kehamilan kembar monokorionik. Kondisi ini terjadi ketika kedua janin berbagi satu plasenta (plasenta monokorionik) tetapi ada ketidakseimbangan aliran darah melalui pembuluh darah di plasenta yang menghubungkan mereka.

KEMENTERIAN KESEHATAN

Istilah	Deskripsi
Insufisiensi serviks	Kondisi medis di mana leher rahim (serviks) mulai memendek, melunak, atau membuka terlalu dini selama kehamilan, biasanya tanpa rasa sakit atau kontraksi.
Toxoplasmosis	Toxoplasmosis dalam kehamilan adalah kondisi di mana seorang wanita hamil terinfeksi parasit *Toxoplasma gondii*. Kondisi ini sangat penting untuk diperhatikan karena infeksi baru selama kehamilan dapat menular dari ibu ke janin (fetus), yang dikenal sebagai toksoplasmosis kongenital.
Infeksi *human immunodeficiency virus* (HIV)	Infeksi HIV dengan komplikasi" merujuk pada tahap lanjut dari infeksi HIV, di mana sistem kekebalan tubuh sudah sangat lemah sehingga tidak lagi mampu melawan infeksi dan penyakit lain yang biasanya tidak berbahaya pada orang sehat. Kondisi ini sering kali disebut sebagai AIDS
EXIT procedure	Prosedur bedah yang sangat khusus. Prosedur ini dilakukan saat melahirkan untuk menangani kondisi medis serius yang dialami janin, terutama yang berkaitan dengan gangguan jalan napas
Transfusi intrauterin	Prosedur medis yang dilakukan untuk menambahkan darah ke janin yang masih berada di dalam rahim. Prosedur ini dilakukan untuk mengatasi anemia berat pada janin, sebuah kondisi yang sangat berbahaya dan dapat mengancam jiwa.
Fetal Shunt	Prosedur medis yang dilakukan untuk mengalirkan cairan berlebih dari tubuh janin karena sumbatan yang menyebabkan cairan menumpuk di area tertentu akan menekan organ-organ vital, dan berpotensi menyebabkan kerusakan permanen.
Cerclage	Mencegah keguguran pada trimester kedua atau persalinan prematur yang disebabkan oleh insufisiensi serviks atau serviks inkompeten—kondisi di mana leher rahim terlalu lemah untuk menahan beban kehamilan.
Fetoskopi ablasi laser	Prosedur bedah minimal invasif yang dilakukan untuk menutup pembuluh darah abnormal di dalam plasenta yang menghubungkan janin kembar identik. Prosedur ini merupakan pengobatan standar untuk *Twin-to-Twin Transfusion Syndrome* (TTTS), suatu kondisi serius pada kehamilan kembar.

KEMENTERIAN KESEHATAN

Istilah	Deskripsi
Amniosentesis	Prosedur medis invasif di mana cairan ketuban diambil dari uterus ibu hamil untuk dianalisis. Cairan ini mengandung sel-sel janin dan berbagai zat kimia yang memberikan informasi penting mengenai kesehatan dan perkembangan janin
Amniosentesis diagnostik	prosedur invasif yang digunakan untuk mendiagnosis kelainan genetik, infeksi, dan kondisi lainnya pada janin selama kehamilan. Prosedur ini termasuk dalam kategori prenatal diagnostic testing dan dilakukan dengan mengambil sampel cairan amnion (air ketuban) menggunakan jarum.
Chorionic Villus Sampling (CVS)	prosedur invasif prenatal diagnosis yang dilakukan dengan mengambil jaringan vili korionik, yaitu bagian dari plasenta yang berasal dari janin, untuk dianalisis secara genetik. Prosedur ini biasanya dilakukan pada usia kehamilan 10–13 minggu, lebih awal daripada amniosentesis.
Percutaneous Umbilical Blood Sampling (PUBS)	PUBS adalah prosedur invasif yang dilakukan dengan cara mengambil sampel darah janin secara langsung dari vena umbilikalis melalui tusukan jarum perkutaneus (melalui kulit ibu) dengan panduan ultrasonografi..
Transfusi intrauterin	Adalah pemberian transfusi darah langsung ke sirkulasi janin melalui vena umbilikalis menggunakan teknik invasif, yang umumnya dilakukan bersamaan dengan prosedur PUBS. Transfusi intrauterin bertujuan mengobati anemia janin, seperti pada kasus eritroblasiosis fetalis akibat inkompatibilitas darah ibu dan janin, atau kondisi lain yang mengancam janin yang memerlukan suplai darah tambahan sebelum lahir. Prosedur ini memerlukan alat dan tim medis berpengalaman serta monitoring ketat selama dan setelah tindakan untuk menghindari komplikasi .
Shunt fetal (thorakoamniotik/vesikoamniotik)	Prosedur tingkat lanjut; menjadi kewenangan layanan ini dengan pelatihan dan audit mutu khusus.

KEMENTERIAN KESEHATAN

Istilah	Deskripsi
Amnioinfusi	prosedur pemberian cairan (biasanya cairan NaCl 0.9% atau Ringer laktat steril) ke dalam rongga amnion melalui kateter intrauterin (IUPC) atau amniotomi, dengan tujuan terapeutik atau preventif selama persalinan.
Amnioreduksi	prosedur pengurangan cairan ketuban melalui aspirasi transabdominal (biasanya dengan jarum spinal atau amniosentesis needle), untuk mengurangi volume cairan amnion yang berlebih**.** Digunakan pada kasus hidramnion atau polihidramnion**.**
Torakosintesis	prosedur pengambilan cairan dari rongga pleura janin menggunakan jarum, di bawah bimbingan USG.
Fetocide	prosedur medis untuk menghentikan detak jantung janin secara sengaja sebelum terminasi kehamilan (aborsi), terutama pada usia kehamilan lanjut (≥20–24 minggu), di mana janin berpotensi memiliki tanda-tanda kehidupan jika dilahirkan.
Reseksi miometrial pada plasenta akreta, inkreta, atau perkreta	prosedur pembedahan di mana bagian miometrium yang mengalami invasi plasenta secara patologis dipotong dan diangkat (direseksi), kemudian dilakukan rekonstruksi uterus.

KEMENTERIAN KESEHATAN

BAB IV
PENUTUP

Standar Kompetensi ini diharapkan menjadi acuan utama dan landasan normatif bagi lulusan dalam menjalankan tugas, fungsi, kewenangan, serta tanggung jawab bagi Dokter spesialis dan subspesialis dalam memberikan praktik kedokteran yang bermutu, aman, dan beretika.

Selain itu, Standar Kompetensi ini berperan sebagai pedoman dalam perancangan, pelaksanaan, serta evaluasi program pendidikan kedokteran spesialis maupun subspesialis, sehingga dapat diterapkan dengan persepsi, pemahaman, dan ukuran keberhasilan yang seragam di seluruh institusi pendidikan.

Pemanfaatan Standar Kompetensi ini memerlukan dukungan, komitmen, dan kolaborasi dari berbagai pihak, termasuk pemerintah, institusi pendidikan, kolegium, rumah sakit pendidikan, organisasi profesi, serta pemangku kepentingan lainnya. Dukungan tersebut mencakup sosialisasi, implementasi, pemantauan, serta evaluasi berkelanjutan di setiap institusi pendidikan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya
Plt. Kepala Biro Hukum
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,

Indah Febrianti, S.H., M.H.
NIP 197802122003122003

KEMENTERIAN KESEHATAN