

BUKU STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

USK
UNIVERSITAS
SYIAH KUALA

BUKU STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

Program Pendidikan Dokter Spesialis
Dermatologi Venereologi dan Estetika
Fakultas Kedokteran
Universitas Syiah Kuala





KATA PENGANTAR
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga Buku Standar Operasional Prosedur (SOP) Program Studi Dermatologi, Venereologi, dan Estetika (DVE) Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala ini dapat diselesaikan.

Penyelenggaraan pendidikan dokter spesialis menuntut tata kelola yang tertib, transparan, dan akuntabel, agar setiap proses pembelajaran, penilaian, pelayanan, serta pembinaan peserta didik berjalan sesuai standar yang berlaku. Standar Operasional Prosedur menjadi acuan kerja yang menjelaskan siapa melakukan apa, kapan, dan dengan dokumen apa, sehingga seluruh pihak yang terlibat memiliki pemahaman yang sama dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya.

Buku ini menghimpun 52 SOP yang disusun dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan, standar nasional pendidikan tinggi dan pendidikan kedokteran, serta kebijakan penjaminan mutu yang berlaku. Cakupannya meliputi penilaian dan ujian (antara lain Ujian Komprehensif, OSCE, ujian tulis, Mini-CEX, CBD, DOPS, dan logbook); kegiatan akademik dan penelitian (referat, journal reading, proposal penelitian, dan penyusunan tesis); pengelolaan peserta didik (penerimaan, absensi dan cuti, pengunduran diri, penghentian, serta mekanisme banding dan sanggah nilai); keselamatan, kesehatan, dan perlindungan peserta didik (jam kerja, konseling psikologis, pencegahan dan penanganan perundungan, serta pelaporan insiden keselamatan pasien); pengembangan dosen dan tenaga kependidikan; serta penjaminan mutu program studi (audit mutu internal, rapat tinjauan manajemen, monitoring dan evaluasi, survei pemangku kepentingan, peninjauan kurikulum, dan pengendalian dokumen mutu).

Kami berharap buku ini dapat menjadi pedoman bagi Ketua dan Sekretaris Program Studi, dosen, tenaga kependidikan, serta peserta didik PPDS DVE dalam menjalankan seluruh kegiatan program studi secara konsisten, sekaligus menjadi bahan evaluasi dan perbaikan berkelanjutan.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan, penelaahan, dan pengesahan buku ini. Kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan demi penyempurnaan di masa yang akan datang.

Banda Aceh, Oktober 2026
Ketua Program Studi
Dermatologi, Venereologi, dan Estetika

DAFTAR ISI
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Nomor SOP	Nama SOP	Hlm.
1	01/PPDS-DVE/SOP/2025	Ujian Komprehensif	1
2	02/PPDS-DVE/SOP/2025	Penilaian dan Evaluasi Ujian	3
3	03/PPDS-DVE/SOP/2025	Penyusunan Tesis	5
4	04/PPDS-DVE/SOP/2025	Pelaksanaan Referat	7
5	05/PPDS-DVE/SOP/2025	Mini Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX)	9
6	06/PPDS-DVE/SOP/2025	Case-Based Discussion (CBD)	11
7	07/PPDS-DVE/SOP/2025	Mekanisme Banding Hasil Penilaian	13
8	08/PPDS-DVE/SOP/2025	Proposal Penelitian	15
9	09/PPDS-DVE/SOP/2025	Penyusunan Visi, Misi, Tujuan dan Strategi	17
10	10/PPDS-DVE/SOP/2025	Sanggah Nilai	20
11	11/PPDS-DVE/SOP/2025	Direct Observation of Procedural Skills (DOPS)	22
12	12/PPDS-DVE/SOP/2025	Logbook	24
13	13/PPDS-DVE/SOP/2025	Kelayakan dan Keikutsertaan Ujian OSCE Nasional	26
14	14/PPDS-DVE/SOP/2025	Kelulusan Stase	28
15	15/PPDS-DVE/SOP/2025	Pemberian Umpan Balik Asesmen Formatif	30
16	16/PPDS-DVE/SOP/2025	Remediasi	32
17	17/PPDS-DVE/SOP/2025	Objective Structured Clinical Examination (OSCE)	37
18	18/PPDS-DVE/SOP/2025	Ujian Tulis (Multiple Choice Question / MCQ)	41
19	19/PPDS-DVE/SOP/2025	Journal Reading	45
20	20/PPDS-DVE/SOP/2025	Absensi dan Cuti Peserta PPDS	47
21	21/PPDS-DVE/SOP/2025	Pencegahan Intervensi Pihak Eksternal dalam Seleksi dan Penerimaan Peserta PPDS	52
22	22/PPDS-DVE/SOP/2025	Perubahan Template Rekap Nilai Calon Peserta Didik	56
23	23/PPDS-DVE/SOP/2025	Pengunduran Diri Peserta PPDS	61
24	24/PPDS-DVE/SOP/2025	Kriteria dan Prosedur Penghentian Peserta Didik	65
25	25/PPDS-DVE/SOP/2025	Pengajuan Banding terhadap Keputusan Penghentian Peserta Didik	71
26	26/PPDS-DVE/SOP/2025	Pengaturan Jumlah Jam Kerja Peserta Didik	74
27	27/PPDS-DVE/SOP/2025	Keselamatan dan Mitigasi Risiko Peserta Didik (PPDS)	77
28	28/PPDS-DVE/SOP/2025	Konseling Psikologis bagi Peserta Didik	82
29	29/PPDS-DVE/SOP/2025	Tim Satgas Pencegahan Perundungan	89
30	30/PPDS-DVE/SOP/2025	Pengelolaan dan Tindak Lanjut Pelaporan Kekerasan di RS Pendidikan	96
31	31/PPDS-DVE/SOP/2025	Mekanisme Pengambilan Keputusan	102

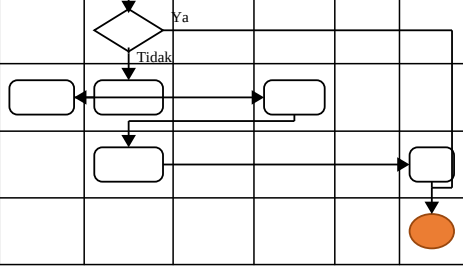
No	Nomor SOP	Nama SOP	Hlm.
32	32/PPDS-DVE/SOP/2025	Penetapan Kelayakan Mengikuti Ujian Nasional (Board Eligible)	108
33	33/PPDS-DVE/SOP/2025	Pengembangan Dosen dan Tenaga Kependidikan	113
34	34/PPDS-DVE/SOP/2025	Penanganan dan Akomodasi yang Layak bagi Peserta Didik Penyandang Disabilitas	117
35	35/PPDS-DVE/SOP/2025	Pelaporan dan Penanganan Kasus Pelanggaran, Morbiditas, dan Mortalitas PPDS (RSUDZA/FK USK)	122
36	36/PPDS-DVE/SOP/2026	Alur Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)	127
37	37/PPDS-DVE/SOP/2026	Pelayanan Poliklinik DVE	131
38	38/PPDS-DVE/SOP/2025	Penerimaan Calon Peserta PPDS DVE	135
39	39/PPDS-DVE/SOP/2025	Perlindungan Hukum Peserta Didik PPDS DVE	140
40	40/PPDS-DVE/SOP/2025	Penyelesaian Konflik PPDS DVE	145
41	41/PPDS-DVE/SOP/2025	Permintaan Penambahan Dosen	150
42	42/PPDS-DVE/SOP/2025	Audit Mutu Internal dan Tindak Lanjut Temuan	154
43	43/PPDS-DVE/SOP/2025	Rapat Tinjauan Manajemen Program Studi	159
44	44/PPDS-DVE/SOP/2025	Monitoring dan Evaluasi Proses dan Capaian Pembelajaran	164
45	45/PPDS-DVE/SOP/2025	Survei Umpan Balik Pemangku Kepentingan	169
46	46/PPDS-DVE/SOP/2025	Peninjauan dan Revisi Kurikulum	173
47	47/PPDS-DVE/SOP/2025	Sosialisasi dan Publikasi Informasi Mutu	178
48	48/PPDS-DVE/SOP/2025	Penetapan, Evaluasi, dan Peningkatan Standar Mutu Program Studi	183
49	49/PPDS-DVE/SOP/2025	Evaluasi Wahana Pendidikan dan Pembimbing Klinis	188
50	50/PPDS-DVE/SOP/2025	Pengendalian Dokumen Mutu	193
51	51/PPDS-DVE/SOP/2025	Layanan Kesehatan bagi Peserta Didik PPDS DVE	198
52	52/PPDS-DVE/SOP/2025	Penanganan Perundungan (Bullying) Peserta Didik	201

PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE) PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA	**NOMOR SOP**	01/PPDS-DVE/SOP/2025
	TANGGAL PEMBUATAN	10 Juni 2025
	TANGGAL REVISI	10 Juni 2025
	TANGGAL EFEKTIF	10 Juni 2025
	DISAHKAN OLEH	**KETUA PROGRAM STUDI DERMATOLOGI VENEREOLOGI DAN ESTETIKA**  **(Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E. Subs. D.A.I, FINSDV, FAADV)** NIP 197506192002122002

NAMA SOP	**Ujian Komprehensif**
DASAR HUKUM	**KUALIFIKASI PELAKSANA**
1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Standar Nasional Pendidikan Tinggi 3. Standar Nasional Pendidikan Kedokteran 4. Standar Pendidikan Dokter Spesialis 5. Standar Akreditasi LAM-PTKes 6. Kurikulum Program Studi PPDS DVE 7. Sistem Penjaminan Mutu Internal Universitas Syiah Kuala 8. Pedoman Competency-Based Medical Education (CBME) 9. Pedoman Evidence-Based Medicine (EBM)	1. Ketua Program Studi PPDS DVE 2. Sekretaris Program Studi 3. Koordinator Akademik 4. Ketua Tim Ujian Komprehensif 5. Penguji Internal 6. Penguji Eksternal (bila ditetapkan) 7. Gugus Penjaminan Mutu 8. Peserta Didik PPDS DVE
KETERKAITAN	**PERALATAN/PERLENGKAPAN**
1. SOP Sistem Penilaian 2. SOP OSCE 3. SOP Mini-CEX 4. SOP CBD 5. SOP DOPS 6. SOP Portofolio 7. SOP Remediasi 8. SOP Kelulusan Peserta Didik	1. Blueprint Ujian Komprehensif 2. Kisi-kisi ujian 3. Bank soal 4. Rubrik penilaian 5. Berita acara ujian 6. Daftar hadir peserta dan penguji 7. Ruang ujian 8. Komputer/laptop dan LCD proyektor 9. Sistem informasi akademik 10. Rekap nilai peserta didik
PERINGATAN	**PENCATATAN DAN PENDATAAN**
1. Peserta didik harus memenuhi seluruh persyaratan akademik sebelum mengikuti ujian 2. Soal ujian bersifat rahasia 3. Penguji wajib bebas konflik kepentingan 4. Penilaian dilakukan secara objektif dan menggunakan rubrik terstandar 5. Seluruh dokumen ujian wajib terdokumentasi	1. Blueprint dan kisi-kisi ujian 2. Soal ujian 3. Rubrik penilaian 4. Berita acara pelaksanaan 5. Daftar hadir peserta dan penguji 6. Rekap nilai 7. Hasil remediasi 8. Analisis ketercapaian CPL 9. Analisis ketercapaian EPA 10. Laporan CQI

PROSEDUR UJIAN KOMPREHENSIF
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana						Mutu Baku		Ket.
		Peserta Didik	Koord. Akademik	Tim Ujian	Penguji	KPS	GPM	Waktu	Dokumen	
1	Verifikasi kelayakan peserta ujian							3 hari	Daftar peserta (rekap akademik)	
2	Penetapan jadwal ujian komprehensif							1 hari	Jadwal ujian	
3	Penyusunan blueprint dan soal ujian							7 hari	Blueprint dan soal ujian	
4	Validasi soal ujian							3 hari	Soal tervalidasi	
5	Penetapan tim penguji							1 hari	SK tim penguji	
6	Pelaksanaan ujian komprehensif							Sesuai jadwal	Nilai ujian	
7	Rekapitulasi nilai ujian							1 hari	Nilai akhir	
8	Rapat penetapan hasil ujian							1 hari	Berita acara dan keputusan	
9	Pengumuman hasil ujian kepada peserta didik							1 hari	Pengumuman hasil ujian	
10	Menilai hasil: apakah peserta dinyatakan lulus?							1 hari	Hasil evaluasi kelulusan	
11	Peserta yang belum lulus mengikuti remediasi sesuai ketentuan							Sesuai kebutuhan	Form dan hasil remediasi	
12	Analisis ketercapaian CPL dan EPA							1 hari	Laporan analisis CPL dan EPA	
13	Evaluasi dan perbaikan berkelanjutan (CQI)							Akhir semester	Laporan evaluasi dan CQI	



Keterangan Simbol:

	Awal / mulai kegiatan
	Proses / pelaksanaan kegiatan
	Pengambilan keputusan
	Akhir / selesai kegiatan

KPS = Ketua Program Studi; GPM = Gugus Penjaminan Mutu; CPL = Capaian Pembelajaran Lulusan;
EPA = Entrustable Professional Activities; CQI = Continuous Quality Improvement.

PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE) PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA	**NOMOR SOP**	02/PPDS-DVE/SOP/2025
	TANGGAL PEMBUATAN	10 Juni 2025
	TANGGAL REVISI	10 Juni 2025
	TANGGAL EFEKTIF	10 Juni 2025
	DISAHKAN OLEH	**KETUA PROGRAM STUDI** **DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA**  **(Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E. Subs. D.A.I, FINSDV, FAADV)** NIP 197506192002122002
NAMA SOP	**Penilaian dan Evaluasi Ujian**	

DASAR HUKUM	**KUALIFIKASI PELAKSANA**
1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional 2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen 3. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 1999 tentang Pendidikan Tinggi 4. Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 0436/0/1992 tentang Status Universitas Syiah Kuala 5. Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 0203/0/1995 jo 282/0/1999 tentang Organisasi dan Tata Kerja Universitas Syiah Kuala 6. Surat Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 076/U/1980 tentang Program Pendidikan Dokter Spesialis I tanggal 10 Maret 1980 7. Rencana Strategi Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Tahun 2008-2012 yang disahkan oleh Senat Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala pada Rapat Pleno tanggal 11 Agustus 2008	1. Ujian stase dilakukan pada peserta didik pada akhir rotasi (setiap stase), peserta didik di divisi terkait dan ujian kenaikan ke tahap 3 2. Soal yang telah dipersiapkan oleh penanggung jawab tahap terkait atau divisi terkait, selanjutnya hasil ujian diserahkan kepada KPS 3. Hasil dalam penilaian dimasukkan di dalam raport peserta didik
KETERKAITAN	**PERALATAN/PERLENGKAPAN**
1. Koordinator Program Studi PPDS DVE FK USK 2. Admin Prodi PPDS DVE 3. PJ stase (termasuk Stase Jejaring)	1. Soal ujian 2. Lembar penilaian
PERINGATAN	**PENCATATAN DAN PENDATAAN**
Apabila tidak dilaksanakan, maka tidak akan tercipta tertib administrasi.	Disimpan sebagai data elektronik dan manual.

PROSEDUR PENILAIAN DAN EVALUASI UJIAN
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana			Mutu Baku			Ket.
		PPDS	KPS	Tendik	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Ujian stase untuk peserta PPDS harus dilaksanakan pada minggu terakhir sebelum jadwal rotasi berakhir yang berlangsung selama 60–120 menit di tempat stase masing-masing				Soal ujian	1 hari	HC	
2	Soal yang telah dipersiapkan oleh penanggung jawab tahap terkait atau divisi terkait, selanjutnya hasil ujian diserahkan kepada KPS				Lembar penilaian	1 hari	HC	
3	Nilai tes sumatif diserahkan 3 hari setelah ujian dan hasil dalam penilaian dimasukkan di dalam raport peserta didik				Lembar penilaian	1 hari	HC	

Keterangan Simbol:

	Awal / mulai kegiatan
	Proses / pelaksanaan kegiatan
	Akhir / selesai kegiatan
→	Arah / alur kegiatan (turun atau berpindah pelaksana)

PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE) PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA	**NOMOR SOP**	03/PPDS-DVE/SOP/2025
	TANGGAL PEMBUATAN	10 Juni 2025
	TANGGAL REVISI	10 Juni 2025
	TANGGAL EFEKTIF	10 Juni 2025
	DISAHKAN OLEH	**KETUA PROGRAM STUDI** **DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA**  **(Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E. Subs. D.A.I, FINSDV, FAADV)** NIP 197506192002122002
NAMA SOP	**Penyusunan Tesis**	

DASAR HUKUM	**KUALIFIKASI PELAKSANA**
1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Permendikbudristek tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi 3. Standar Nasional Pendidikan Kedokteran Indonesia 4. Standar Kompetensi Dokter Spesialis Dermatologi, Venereologi dan Estetika Indonesia 5. Pedoman Akademik FK USK 6. Pedoman Penelitian dan Penulisan Karya Akhir Universitas Syiah Kuala 7. Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) Universitas Syiah Kuala	1. Memahami metodologi penelitian kesehatan 2. Memahami etika penelitian dan Good Clinical Practice 3. Memahami kaidah penulisan tesis/karya akhir 4. Memahami analisis data dan statistik kesehatan 5. Memahami ketentuan publikasi ilmiah PPDS DVE 6. Gugus Penjaminan Mutu
KETERKAITAN	**PERALATAN/PERLENGKAPAN**
1. SOP Proposal Penelitian 2. SOP Pembimbingan Akademik 3. SOP Seminar Proposal 4. SOP Ujian Hasil Penelitian 5. SOP Publikasi Ilmiah 6. SOP Kelulusan Peserta Didik 7. SOP Penjaminan Mutu Akademik	1. Pedoman Penulisan Tesis/Karya Akhir 2. Template naskah tesis 3. Logbook bimbingan 4. Komputer/Laptop dan perangkat lunak statistik 5. Akses jurnal ilmiah dan basis data referensi 6. Aplikasi pemeriksaan kemiripan (similarity check) 7. Form penilaian ujian tesis 8. Berita acara ujian tesis 9. Lembar pengesahan tesis
PERINGATAN	**PENCATATAN DAN PENDATAAN**
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan maka penyusunan tesis peserta didik tidak berjalan sesuai standar akademik dan etika penelitian, berpotensi menghambat penyelesaian studi, serta mengganggu pencapaian CPL penelitian dan publikasi ilmiah.	1. Naskah tesis 2. Logbook bimbingan 3. Dokumen persetujuan etik 4. Surat hasil pemeriksaan kemiripan 5. Form penilaian ujian tesis 6. Berita acara ujian tesis 7. Lembar pengesahan tesis 8. Bukti submit/publikasi ilmiah 9. Arsip digital dan hardcopy

PROSEDUR PENYUSUNAN TESIS
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana				Mutu Baku			Ket.
		Peserta Didik	Pembimbing	Koordinator Penelitian	KPS	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Peserta didik memulai penelitian setelah proposal dan persetujuan etik disetujui					Proposal dan dokumen etik	Sesuai kalender akademik	Penelitian berjalan	
2	Pengumpulan data penelitian di bawah supervisi pembimbing					Instrumen penelitian, lembar kerja	Sesuai kalender akademik	Data penelitian	
3	Pembimbing memonitor kemajuan penelitian melalui logbook bimbingan					Logbook bimbingan	Minimal 8 kali bimbingan	Catatan bimbingan	
4	Peserta didik melakukan pengolahan dan analisis data					Data penelitian, perangkat statistik	Sesuai kalender akademik	Hasil analisis data	
5	Penyusunan naskah tesis sesuai pedoman penulisan karya akhir					Pedoman penulisan tesis	Sesuai kalender akademik	Draf naskah tesis	
6	Pembimbing menelaah substansi dan metodologi naskah tesis					Lembar telaah naskah	Sesuai kalender akademik	Naskah terkoreksi	
7	Pemeriksaan kemiripan naskah (similarity check) dan kelengkapan administrasi					Aplikasi similarity check	3–5 hari kerja	Surat bebas plagiasi	
8	Koordinator penelitian memverifikasi kelayakan ujian hasil/tesis					Berkas persyaratan ujian	3 hari kerja	Hasil verifikasi	
9	Pelaksanaan seminar hasil dan ujian tesis di hadapan tim penguji					Naskah tesis, form penilaian, berita acara	Sesuai jadwal	Nilai dan berita acara ujian	
10	Peserta didik melakukan revisi sesuai masukan penguji dan pembimbing					Lembar masukan penguji	Maks. 1 bulan	Naskah tesis final	
11	Pengesahan naskah tesis final oleh pembimbing dan Ketua Program Studi					Lembar pengesahan	3 hari kerja	Tesis disahkan	
12	Penyerahan tesis, publikasi ilmiah, dan pengarsipan dokumen					Naskah tesis, bukti publikasi	Sesuai kalender akademik	Arsip dan publikasi	

Keterangan Simbol:

	Awal / mulai kegiatan
	Proses / pelaksanaan kegiatan
	Akhir / selesai kegiatan
	Arah / alur kegiatan (turun atau berpindah pelaksana)

PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE) PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA	**NOMOR SOP**	04/PPDS-DVE/SOP/2025
	TANGGAL PEMBUATAN	10 Juni 2025
	TANGGAL REVISI	10 Juni 2025
	TANGGAL EFEKTIF	10 Juni 2025
	DISAHKAN OLEH	**KETUA PROGRAM STUDI DERMATOLOGI VENEREOLOGI DAN ESTETIKA**  **(Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E. Subs. D.A.I, FINSDV, FAADV)** NIP 197506192002122002

NAMA SOP	**Pelaksanaan Referat**
DASAR HUKUM	**KUALIFIKASI PELAKSANA**
1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Permendikbudristek tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi 3. Standar Kompetensi Dokter Spesialis Dermatologi, Venereologi dan Estetika 4. Pedoman Akademik Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala 5. Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) Universitas Syiah Kuala 6. Kurikulum Program Studi PPDS DVE FK USK	1. Memahami konsep pembelajaran berbasis kompetensi (OBE) 2. Memahami prinsip Evidence-Based Medicine (EBM) 3. Memahami tata cara penyusunan referat ilmiah 4. Mampu melakukan presentasi dan diskusi ilmiah 5. Memahami sistem asesmen Program Studi PPDS DVE
KETERKAITAN	**PERALATAN/PERLENGKAPAN**
1. SOP Penilaian Stase 2. SOP Book Reading Assignment 3. SOP Journal Reading 4. SOP Remediasi Akademik 5. SOP Logbook Peserta Didik 6. SOP Evaluasi Pembelajaran	1. Komputer/Laptop 2. LCD Proyektor 3. Template Presentasi Referat 4. Buku Referensi DVE 5. Jurnal Ilmiah 6. Form Penilaian Referat 7. Berita Acara Referat 8. Logbook Peserta Didik
PERINGATAN	**PENCATATAN DAN PENDATAAN**
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan maka proses pembelajaran, asesmen ketercapaian CPL, serta dokumentasi kegiatan akademik peserta didik tidak dapat berjalan secara optimal dan dapat menghambat evaluasi mutu pendidikan.	1. Jadwal Referat 2. Naskah Referat 3. Slide Presentasi 4. Form Penilaian Referat 5. Daftar Hadir 6. Berita Acara Referat 7. Rekapitulasi Nilai 8. Form Analisis CPL dan CQI 9. Arsip Digital dan Hardcopy

PROSEDUR PELAKSANAAN REFERAT
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana				Mutu Baku			Ket.
		Peserta Didik	Pembimbing	Koordinator Stase	KPS	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Koordinator stase menetapkan jadwal dan topik referat					Jadwal Referat	1 Hari	Jadwal	
2	Peserta didik menyusun referat berdasarkan literatur dan jurnal ilmiah					Draft Referat	7 Hari	Draft Referat	
3	Pembimbing melakukan telaah dan memberikan masukan					Draft Referat	3 Hari	Persetujuan Pembimbing	
4	Peserta didik memperbaiki referat sesuai masukan pembimbing					Draft Revisi	2 Hari	Referat Final	
5	Pelaksanaan presentasi referat dan diskusi ilmiah					Slide dan Referat	1 Hari	Presentasi	
6	Pembimbing melakukan penilaian dan memberikan umpan balik					Form Penilaian	1 Hari	Nilai Referat	
7	Koordinator stase melakukan rekapitulasi nilai dan dokumentasi					Rekap Nilai	1 Hari	Rekapitulasi	
8	Koordinator stase melakukan analisis CPL dan CQI					Form Analisis CPL	1 Hari	Laporan Evaluasi	
9	Ketua Program Studi melakukan monitoring dan evaluasi hasil pelaksanaan referat					Laporan Evaluasi	Per Semester	Tindak Lanjut CQI	

Keterangan Simbol:

	Awal / mulai kegiatan
	Proses / pelaksanaan kegiatan
	Akhir / selesai kegiatan

PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE) PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA	**NOMOR SOP**	05/PPDS-DVE/SOP/2025
	TANGGAL PEMBUATAN	10 Juni 2025
	TANGGAL REVISI	10 Juni 2025
	TANGGAL EFEKTIF	10 Juni 2025
	DISAHKAN OLEH	**KETUA PROGRAM STUDI** **DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA**  **(Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E. Subs. D.A.I, FINSDV, FAADV)** NIP 197506192002122002
NAMA SOP	**Mini Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX)**	

DASAR HUKUM	**KUALIFIKASI PELAKSANA**
1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Standar Nasional Pendidikan Tinggi 3. Standar Nasional Pendidikan Kedokteran 4. Standar Pendidikan Dokter Spesialis 5. Standar Akreditasi LAM-PTKes 6. Pedoman Competency-Based Medical Education (CBME) 7. Pedoman Workplace-Based Assessment (WBA) 8. Kurikulum PPDS DVE 9. Sistem Penjaminan Mutu Internal Universitas Syiah Kuala	1. Ketua Program Studi PPDS DVE 2. Koordinator Stase 3. Dosen Pembimbing Klinik/Konsulen 4. Supervisor Klinik 5. Peserta Didik PPDS DVE 6. Gugus Penjaminan Mutu
KETERKAITAN	**PERALATAN/PERLENGKAPAN**
1. SOP Sistem Penilaian 2. SOP Workplace-Based Assessment 3. SOP Remediasi 4. SOP Logbook 5. SOP Portofolio 6. SOP Monitoring dan Evaluasi Pembelajaran	1. Formulir Mini-CEX 2. Rubrik Entrustment Scale 1–9 3. Form Feedback 4. Form Remediasi 5. Logbook Elektronik/Manual 6. Portofolio Peserta Didik
PERINGATAN	**PENCATATAN DAN PENDATAAN**
1. Mini-CEX harus dilakukan pada pasien nyata 2. Assessor wajib melakukan observasi langsung 3. Feedback wajib diberikan segera setelah asesmen 4. Penilaian harus menggunakan instrumen terstandar 5. Seluruh hasil Mini-CEX wajib terdokumentasi	1. Formulir Mini-CEX 2. Form Feedback 3. Rekap Nilai Mini-CEX 4. Logbook 5. Portofolio 6. Form Remediasi 7. Rekap Ketercapaian CPL 8. Rekap Ketercapaian EPA 9. Laporan Evaluasi dan CQI

PROSEDUR MINI CLINICAL EVALUATION EXERCISE (MINI-CEX)
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana					Mutu Baku			Ket.
		Peserta Didik	Dosen Pembimbing/ Konsulen	Koord. Stase	KPS	GPM	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Menentukan kasus pasien						Pasien nyata	1 hari	Kasus terpilih	
2	Menjadwalkan Mini-CEX						Jadwal	1 hari	Jadwal Mini-CEX	
3	Observasi anamnesis dan pemeriksaan fisik						Form Mini-CEX	15–20 menit	Hasil observasi	
4	Observasi clinical reasoning dan diagnosis						Form Mini-CEX	10 menit	Penilaian	
5	Penilaian komunikasi dan profesionalisme						Form Mini-CEX	5 menit	Penilaian	
6	Pengisian instrumen Mini-CEX						Form Penilaian	5 menit	Nilai Mini-CEX	
7	Pemberian feedback langsung						Form Feedback	10 menit	Feedback	
8	Dokumentasi dalam logbook dan portofolio						Logbook	1 hari	Dokumen tersimpan	
9	Rekapitulasi nilai stase						Rekap nilai	Akhir stase	Rekap nilai	
10	Analisis ketercapaian CPL dan EPA						Data asesmen	Akhir stase	Analisis	
11	Remediasi bila diperlukan						Form Remediasi	Sesuai kebutuhan	Hasil remediasi	
12	Evaluasi dan CQI						Laporan evaluasi	Akhir semester	CQI	

Keterangan Simbol:

	Awal / mulai kegiatan
	Proses / pelaksanaan kegiatan
	Akhir / selesai kegiatan
	Arah / alur kegiatan (penghubung antar kegiatan)

PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE) PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA	**NOMOR SOP**	06/PPDS-DVE/SOP/2025
	TANGGAL PEMBUATAN	10 Juni 2025
	TANGGAL REVISI	10 Juni 2025
	TANGGAL EFEKTIF	10 Juni 2025
	DISAHKAN OLEH	**KETUA PROGRAM STUDI DERMATOLOGI VENEREOLOGI DAN ESTETIKA**  **(Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E. Subs. D.A.I, FINSDV, FAADV)** NIP 197506192002122002

NAMA SOP	**Case-Based Discussion (CBD)**
DASAR HUKUM	**KUALIFIKASI PELAKSANA**
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 3. Permendikbudristek tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi 4. Standar Nasional Pendidikan Kedokteran Indonesia 5. Standar Kompetensi Dokter Spesialis Dermatologi, Venereologi dan Estetika 6. Pedoman Akademik Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala 7. Sistem Penjaminan Mutu Internal Universitas Syiah Kuala 8. Kurikulum PPDS DVE FK USK	1. Memahami konsep Competency-Based Medical Education (CBME) 2. Memahami metode asesmen Case-Based Discussion (CBD) 3. Memahami rubrik dan instrumen penilaian CBD 4. Mampu melakukan penalaran klinis berbasis Evidence-Based Medicine 5. Penguji merupakan staf pendidik/DPJP yang ditetapkan sebagai asesor 6. Memahami sistem asesmen serta ketercapaian CPL dan EPA PPDS DVE
KETERKAITAN	**PERALATAN/PERLENGKAPAN**
1. SOP Penilaian Pembelajaran 2. SOP Mini-CEX 3. SOP DOPS 4. SOP OSCE 5. SOP Portofolio 6. SOP Logbook Peserta Didik 7. SOP Remediasi Akademik 8. SOP Mekanisme Banding Hasil Penilaian	1. Jadwal CBD 2. Rekam Medis/Status Pasien 3. Form Penilaian CBD 4. Rubrik Penilaian CBD 5. Form Umpan Balik 6. Logbook Peserta Didik 7. Ruang Diskusi 8. Komputer/Laptop dan Sistem Informasi Akademik
PERINGATAN	**PENCATATAN DAN PENDATAAN**
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan maka kemampuan penalaran klinis peserta didik tidak dapat dinilai secara objektif, umpan balik tidak terdokumentasi, serta ketercapaian CPL dan EPA tidak dapat dievaluasi secara akuntabel.	1. Jadwal CBD 2. Form Penilaian CBD 3. Rubrik Penilaian 4. Daftar Hadir Peserta dan Penguji 5. Form Umpan Balik Tertulis 6. Rekapitulasi Nilai CBD 7. Logbook Peserta Didik 8. Analisis Ketercapaian CPL dan EPA 9. Laporan CQI

PROSEDUR CASE-BASED DISCUSSION (CBD)
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana				Mutu Baku			Ket.
		Peserta Didik	Penguji	Koordinator Stase	KPS	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Koordinator stase menetapkan jadwal dan penguji CBD					Jadwal CBD	1 hari	Jadwal dan Penguji	
2	Peserta didik memilih kasus dan menyiapkan rekam medis pasien					Rekam Medis	2 hari	Kasus Terpilih	
3	Peserta didik mempresentasikan kasus kepada penguji					Status Pasien	30 menit	Presentasi Kasus	
4	Penguji melakukan diskusi dan penggalian penalaran klinis					Rubrik CBD	20 menit	Hasil Diskusi	
5	Penguji melakukan penilaian menggunakan form CBD					Form Penilaian CBD	15 menit	Nilai CBD	
6	Penguji memberikan umpan balik langsung kepada peserta didik					Form Umpan Balik	10 menit	Umpan Balik	
7	Peserta didik mengikuti remediasi apabila capaian belum memenuhi standar					Form Remediasi	Sesuai kebutuhan	Hasil Remediasi	
8	Koordinator stase merekapitulasi nilai dan mendokumentasikan ke logbook					Rekap Nilai	1 hari kerja	Rekapitulasi Nilai	
9	Koordinator stase melakukan analisis ketercapaian CPL dan EPA					Data Asesmen	2 hari kerja	Laporan Analisis	
10	Ketua Program Studi melakukan monitoring, evaluasi, dan tindak lanjut CQI					Laporan Evaluasi	Per Semester	Laporan CQI	

Keterangan Simbol:

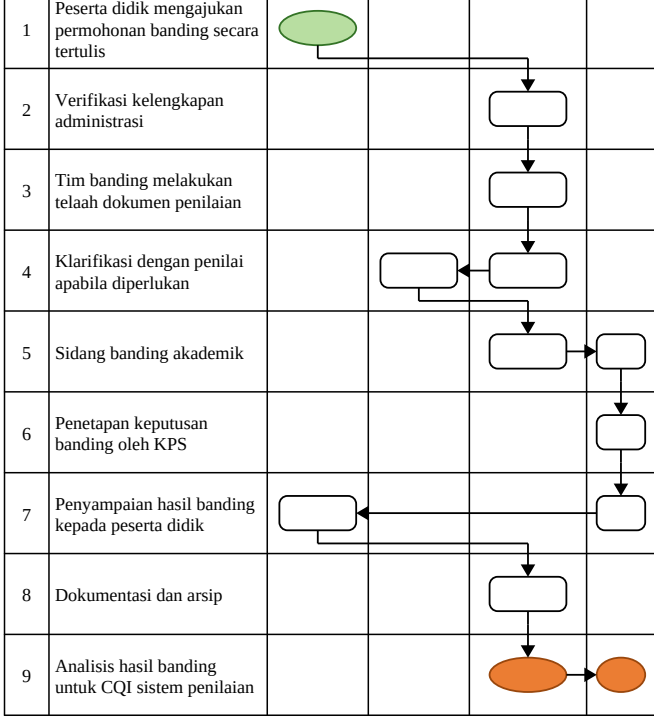
	Awal / mulai kegiatan
	Proses / pelaksanaan kegiatan
	Akhir / selesai kegiatan

PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE) PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA	**NOMOR SOP**	07/PPDS-DVE/SOP/2025
	TANGGAL PEMBUATAN	10 Juni 2025
	TANGGAL REVISI	10 Juni 2025
	TANGGAL EFEKTIF	10 Juni 2025
	DISAHKAN OLEH	**KETUA PROGRAM STUDI DERMATOLOGI VENEREOLOGI DAN ESTETIKA**  **(Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E. Subs. D.A.I, FINSDV, FAADV)** NIP 197506192002122002

NAMA SOP	**Mekanisme Banding Hasil Penilaian**
DASAR HUKUM	**KUALIFIKASI PELAKSANA**
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 3. Permendikbudristek tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi 4. Standar Nasional Pendidikan Kedokteran Indonesia 5. Pedoman Akademik Universitas Syiah Kuala 6. Pedoman Akademik Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala 7. Sistem Penjaminan Mutu Internal Universitas Syiah Kuala 8. Kurikulum PPDS DVE FK USK	1. Memahami sistem asesmen Program Studi 2. Memahami rubrik dan instrumen penilaian 3. Memahami prinsip objektivitas dan keadilan akademik 4. Memahami prosedur penyelesaian sengketa akademik 5. Memahami sistem penjaminan mutu penelitian 6. Gugus Penjaminan Mutu
KETERKAITAN	**PERALATAN/PERLENGKAPAN**
1. SOP Penilaian Pembelajaran 2. SOP Mini-CEX 3. SOP DOPS 4. SOP CBD 5. SOP OSCE 6. SOP Penelitian dan Tesis 7. SOP Remediasi Akademik 8. SOP CQI Penilaian	1. Form Permohonan Banding 2. Rubrik Penilaian 3. Rekapitulasi Nilai 4. Berita Acara Sidang Banding 5. Form Hasil Telaah Banding 6. Dokumen Pendukung Penilaian 7. Form Penilaian Ujian Tesis 8. Komputer/Laptop
PERINGATAN	**PENCATATAN DAN PENDATAAN**
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan maka hak peserta didik untuk memperoleh proses penilaian yang adil, objektif, transparan, dan akuntabel tidak dapat dijamin.	1. Form Permohonan Banding 2. Bukti Pendukung 3. Berita Acara Sidang Banding 4. Hasil Keputusan Banding 5. Rekapitulasi Banding Nilai 6. Dokumen Tindak Lanjut CQI

PROSEDUR MEKANISME BANDING HASIL PENILAIAN
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana				Mutu Baku			Ket.
		Peserta Didik	Penilai	Tim Banding	KPS	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Peserta didik mengajukan permohonan banding secara tertulis					Form Banding	Maks. 7 hari setelah nilai diumumkan	Permohonan Banding	
2	Verifikasi kelengkapan administrasi					Form Banding dan Bukti	2 hari kerja	Berkas Terverifikasi	
3	Tim banding melakukan telaah dokumen penilaian					Rubrik dan Nilai	5 hari kerja	Hasil Telaah	
4	Klarifikasi dengan penilai apabila diperlukan					Dokumen Penilaian	2 hari kerja	Klarifikasi	
5	Sidang banding akademik					Berita Acara	1 hari	Keputusan Banding	
6	Penetapan keputusan banding oleh KPS					Berita Acara	1 hari	Keputusan Final	
7	Penyampaian hasil banding kepada peserta didik					Surat Keputusan	2 hari kerja	Hasil Banding	
8	Dokumentasi dan arsip					Dokumen Lengkap	1 hari	Arsip Banding	
9	Analisis hasil banding untuk CQI sistem penilaian					Rekap Banding	Semesteran	Laporan CQI	



Keterangan Simbol:

	Awal / mulai kegiatan
	Proses / pelaksanaan kegiatan
	Akhir / selesai kegiatan

PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE) PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA	**NOMOR SOP**	08/PPDS-DVE/SOP/2025
	TANGGAL PEMBUATAN	10 Juni 2025
	TANGGAL REVISI	10 Juni 2025
	TANGGAL EFEKTIF	10 Juni 2025
	DISAHKAN OLEH	**KETUA PROGRAM STUDI** **DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA** **(Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E. Subs. D.A.I, FINSDV, FAADV)** NIP 197506192002122002
NAMA SOP	**Proposal Penelitian**	

DASAR HUKUM	**KUALIFIKASI PELAKSANA**
1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Permendikbudristek tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi 3. Standar Nasional Pendidikan Kedokteran Indonesia 4. Standar Kompetensi Dokter Spesialis Dermatologi, Venereologi dan Estetika Indonesia 5. Pedoman Akademik FK USK 6. Pedoman Penelitian Universitas Syiah Kuala 7. Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) Universitas Syiah Kuala	1. Memahami metodologi penelitian kesehatan 2. Memahami etika penelitian dan Good Clinical Practice 3. Memahami kaidah penulisan proposal penelitian 4. Memahami evidence-based medicine 5. Memahami ketentuan penelitian PPDS DVE 6. Gugus Penjaminan Mutu
KETERKAITAN	**PERALATAN/PERLENGKAPAN**
1. SOP Pembimbingan Akademik 2. SOP Seminar Proposal 3. SOP Penelitian Peserta Didik 4. SOP Ujian Hasil Penelitian 5. SOP Publikasi Ilmiah 6. SOP Penjaminan Mutu Akademik	1. Pedoman Penelitian PPDS DVE 2. Template Proposal Penelitian 3. Buku Pedoman Penulisan Tesis/Karya Akhir 4. Komputer/Laptop 5. Akses Jurnal Ilmiah 6. Form Monitoring Penelitian 7. Form Penilaian Seminar Proposal 8. Berita Acara Seminar Proposal
PERINGATAN	**PENCATATAN DAN PENDATAAN**
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan maka proses penelitian peserta didik tidak dapat berjalan sesuai standar akademik, berpotensi menghambat penyelesaian studi, serta mengganggu pencapaian CPL penelitian dan publikasi ilmiah.	1. Judul Penelitian 2. Surat Penetapan Pembimbing 3. Logbook Bimbingan 4. Proposal Penelitian 5. Form Penilaian Seminar Proposal 6. Berita Acara Seminar Proposal 7. Surat Persetujuan Pembimbing 8. Dokumen Persetujuan Etik 9. Arsip Digital dan Hardcopy

PROSEDUR PROPOSAL PENELITIAN
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana				Mutu Baku		Ket.
		Peserta Didik	Pembimbing	Koordinator Penelitian	KPS	Kelengkapan	Waktu	
1	Peserta didik mengusulkan topik penelitian sesuai roadmap penelitian Program Studi					Topik penelitian yang disetujui	Sesuai kalender akademik	
2	KPS menetapkan pembimbing penelitian					SK/Surat Penetapan Pembimbing Penelitian	Sesuai kalender akademik	
3	Peserta didik menyusun proposal penelitian melalui proses bimbingan					Proposal penelitian lengkap	Sesuai kalender akademik	
4	Pembimbing melakukan evaluasi substansi dan metodologi penelitian					Lembar evaluasi	Sesuai kalender akademik	
5	Koordinator penelitian melakukan verifikasi kelayakan seminar proposal					Hasil verifikasi kelayakan seminar proposal	Sesuai kalender akademik	
6	Seminar proposal penelitian dilaksanakan					Berita acara dan form penilaian seminar proposal	Sesuai kalender akademik	
7	Peserta didik melakukan revisi sesuai masukan penguji dan pembimbing					Dokumen revisi seminar proposal selesai	Sesuai kalender akademik	
8	Pembimbing menyetujui proposal final					Persetujuan pembimbing	Sesuai kalender akademik	
9	Proposal diajukan untuk memperoleh persetujuan etik penelitian					Dokumen etik	Sesuai kalender akademik	
10	Program Studi melakukan monitoring dan evaluasi kemajuan penelitian					Laporan monitoring dan evaluasi kemajuan penelitian	Sesuai kalender akademik	

Keterangan Simbol:

	Awal / mulai kegiatan
	Proses / pelaksanaan kegiatan
	Akhir / selesai kegiatan
	Arah / alur kegiatan (penghubung antar kegiatan)

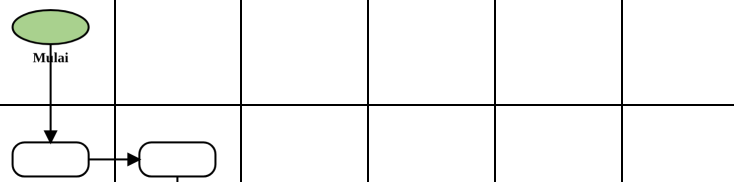
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE) PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA	**NOMOR SOP**	09/PPDS-DVE/SOP/2025
	TANGGAL PEMBUATAN	10 Juni 2025
	TANGGAL REVISI	-
	TANGGAL EFEKTIF	12 Juni 2025
	DISAHKAN OLEH	**KOORDINATOR PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA** **(Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E, Subsp. D.A.I, FINSDV, FAADV)** NIP. 19750619 200212 2 002

NAMA SOP	**Penyusunan Visi, Misi, Tujuan dan Strategi**

DASAR HUKUM	**KUALIFIKASI PELAKSANA**
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi. 2. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi. 3. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2022 tentang Perguruan Tinggi Negeri Badan Hukum Universitas Syiah Kuala. 4. Peraturan Rektor Universitas Syiah Kuala yang terkait dengan organisasi, tata kerja, dan tata kelola yang berlaku. 5. Rencana Strategis Universitas Syiah Kuala dan Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala sebagai acuan pengembangan Program Studi.	1. Memahami prosedur dan tahapan penyusunan visi dan misi program studi. 2. Memahami arah kebijakan strategis Universitas Syiah Kuala dan Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala. 3. Memahami karakteristik pendidikan dokter spesialis Dermatologi Venereologi dan Estetika serta kebutuhan pemangku kepentingan. 4. Mampu melakukan telaah dokumen, analisis lingkungan, serta menghimpun dan mengolah masukan stakeholder. 5. Mampu menyusun, menelaah, memfinalisasi, mendokumentasikan, dan mensosialisasikan rumusan visi dan misi.
KETERKAITAN	**PERALATAN/PERLENGKAPAN**
1. Rencana Strategis Universitas Syiah Kuala. 2. Rencana Strategis Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala. 3. SK Tim Penyusunan Visi, Misi, Tujuan dan Strategi Program Studi DVE. 4. Dokumen kurikulum dan dokumen penjaminan mutu Program Studi DVE. 5. Dokumen hasil monitoring dan evaluasi pemahaman/implementasi visi dan misi.	1. Komputer/laptop, printer, dan jaringan internet. 2. Dokumen kebijakan dan rencana strategis. 3. Instrumen penjaringan masukan stakeholder. 4. Notulen/berita acara rapat atau FGD. 5. Draft dan dokumen final visi dan misi.
PERINGATAN	**PENCATATAN DAN PENDATAAN**
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan, penyusunan visi dan misi berisiko tidak selaras dengan arah strategis universitas dan fakultas, kebutuhan pemangku kepentingan, serta karakteristik Program Studi DVE sehingga dapat menghambat pencapaian mutu dan sasaran pengembangan program studi.	Disimpan sebagai data elektronik dan manual (arsip Program Studi), meliputi: 1. SK Tim dan hasil telaah dokumen 2. Hasil penjaringan stakeholder dan notulen/berita acara 3. Draft dan hasil reviu 4. Dokumen final dan bukti penetapan 5. Bukti sosialisasi

PROSEDUR PENYUSUNAN VISI, MISI, TUJUAN DAN STRATEGI
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana						Mutu Baku			Ket.
		Ketua Program Studi	Tim Penyusun	Dosen / PPDS	Stakeholder Eksternal	Wakil Dekan	Dekan	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Menetapkan kebutuhan dan rencana penyusunan/revisi visi dan misi Program Studi berdasarkan evaluasi dan arah strategis institusi.	Mulai						Hasil evaluasi program studi; Renstra Universitas dan Fakultas	1 hari	Rencana penyusunan	
2	Menetapkan Tim Penyusun Visi dan Misi sesuai ketentuan yang berlaku serta pembagian tugas tim.							Rencana penyusunan	1 hari	SK/Surat Tugas Tim Penyusun	
3	Melakukan telaah dokumen strategis, perkembangan keilmuan DVE, kebutuhan masyarakat, kondisi internal-eksternal, serta hasil evaluasi sebelumnya.							SK Tim; Renstra; dokumen kurikulum dan penjaminan mutu	2 hari	Hasil telaah dan analisis	
4	Menjaring dan merekap masukan pemangku kepentingan melalui rapat, FGD, survei, atau metode yang sesuai; mencakup dosen, PPDS, alumni, tenaga kependidikan, lahan pendidikan, organisasi profesi, dan stakeholder relevan.							Instrumen penjaringan masukan stakeholder	2 hari	Notulen/berita acara dan rekap masukan	
5	Menyusun draft visi dan misi dengan memperhatikan karakteristik DVE, keunggulan fitomedisin dan dermatologi tropis, orientasi inovatif-kolaboratif, medico-sociopreneur, dan sasaran global.							Hasil telaah dan rekap masukan	2 hari	Draft visi dan misi	
6	Melakukan pembahasan, reviu, penyempurnaan, dan finalisasi rumusan visi dan misi untuk memperoleh persetujuan/pengesahan sesuai mekanisme yang berlaku.							Draft visi dan misi	2 hari	Dokumen final dan berita acara reviu/pengesahan	Dekan
7	Mendokumentasikan, mensosialisasikan, serta melakukan monitoring dan evaluasi pemahaman dan implementasi visi dan misi secara berkala.	Selesai						Dokumen final visi dan misi	Berkala	Bukti sosialisasi dan laporan evaluasi	



Keterangan Simbol:

	Awal / mulai kegiatan		Proses / pelaksanaan kegiatan		Akhir / selesai kegiatan

Penyusunan visi dan misi dilakukan secara sistematis, partisipatif, berbasis dokumen strategis, memperhatikan kebutuhan stakeholder, kemudian disahkan dan dievaluasi secara berkala.

PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE) PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA	**NOMOR SOP**	10/PPDS-DVE/SOP/2025
	TANGGAL PEMBUATAN	10 Juni 2025
	TANGGAL REVISI	10 Juni 2025
	TANGGAL EFEKTIF	10 Juni 2025
	DISAHKAN OLEH	**KETUA PROGRAM STUDI** **DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA** **(Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E. Subs. D.A.I, FINSDV, FAADV)** NIP 197506192002122002
NAMA SOP	**Sanggah Nilai**	

DASAR HUKUM	**KUALIFIKASI PELAKSANA**
1. Permenristekdikti No. 71 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan dan Evaluasi Peta Proses Bisnis dan Standar Operasional Prosedur di Lingkungan Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi 2. Permenpan No. 35 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan 3. Peraturan Rektor Nomor 31 Tahun 2024 tentang Tata Naskah Dinas Universitas	1. Menjadi standar baku dan wajib diterapkan dalam pemrosesan keputusan rektor/dekan pada Program Studi Dermatologi, Venereologi dan Estetika 2. Tersedianya alur kerjasama pemrosesan Keputusan Rektor/Dekan Program Studi Dermatologi, Venereologi dan Estetika 3. Terciptanya tertib administrasi keputusan dalam lingkungan Program Studi Dermatologi, Venereologi dan Estetika
KETERKAITAN	**PERALATAN/PERLENGKAPAN**
1. Mahasiswa 2. Asessmen 3. PJMK	1. Formulir Sanggah Nilai 2. Aplikasi Perwalian
PERINGATAN	**PENCATATAN DAN PENDATAAN**
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan, akan berakibat proses terhambat, dan pelaksanaan kegiatan tidak berjalan.	Disimpan sebagai data elektronik dan manual.

PROSEDUR SANGGAH NILAI
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana			Mutu Baku			Ket.
		Mahasiswa	Asessmen	PJMK	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Mahasiswa melihat nilai di KHS masing-masing					1 hari	HC	
2	Bila merasa nilai tidak sesuai dapat melakukan sanggah nilai sesuai dengan jadwal sanggah nilai di kalender akademik					1 hari	HC	
3	Mengisi formulir sanggah nilai				Formulir Sanggah Nilai	1 hari	HC	
4	Menyerahkan formulir sanggah nilai ke unit asesmen atau KPS Program Studi DVE					1 hari	HC	
5	Pemeriksaan nilai yang disanggah					1 hari	HC	
6	Koordinasi dengan PJMK jika terdapat nilai yang tidak sesuai					1 hari	HC	
7	Menjawab sanggahan nilai					1 hari	HC	
8	Revisi nilai (jika ada)					1 hari	HC	
9	Mengirim revisi nilai ke PJMK					1 hari	HC	
10	Upload nilai yang telah direvisi				Aplikasi Perwalian	1 hari	HC	

Keterangan Simbol:

	Awal / mulai kegiatan
	Proses / pelaksanaan kegiatan
	Akhir / selesai kegiatan
	Arah / alur kegiatan (turun atau berpindah pelaksana)

PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE) PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA	**NOMOR SOP**	11/PPDS-DVE/SOP/2025
	TANGGAL PEMBUATAN	10 Juni 2025
	TANGGAL REVISI	10 Juni 2025
	TANGGAL EFEKTIF	10 Juni 2025
	DISAHKAN OLEH	**KETUA PROGRAM STUDI DERMATOLOGI VENEREOLOGI DAN ESTETIKA**  **(Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E. Subs. D.A.I, FINSDV, FAADV)** NIP 197506192002122002

NAMA SOP	**Direct Observation of Procedural Skills (DOPS)**
DASAR HUKUM	**KUALIFIKASI PELAKSANA**
1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Standar Nasional Pendidikan Tinggi 3. Standar Nasional Pendidikan Kedokteran 4. Standar Pendidikan Dokter Spesialis 5. Standar Akreditasi LAM-PTKes 6. Pedoman Competency-Based Medical Education (CBME) 7. Pedoman Workplace-Based Assessment (WBA) 8. Kurikulum PPDS DVE 9. Sistem Penjaminan Mutu Internal Universitas Syiah Kuala	1. Ketua Program Studi PPDS DVE 2. Koordinator Stase 3. Dosen Pembimbing Klinik/Konsulen 4. Supervisor Klinik 5. Peserta Didik PPDS DVE 6. Gugus Penjaminan Mutu
KETERKAITAN	**PERALATAN/PERLENGKAPAN**
1. SOP Sistem Penilaian 2. SOP Mini-CEX 3. SOP CBD 4. SOP Logbook 5. SOP Portofolio 6. SOP Remediasi 7. SOP Monitoring dan Evaluasi Pembelajaran	1. Formulir DOPS 2. Rubrik Entrustment Scale 1–9 3. Form Feedback DOPS 4. Form Remediasi DOPS 5. Logbook tindakan 6. Portofolio peserta didik 7. Rekam medis pasien 8. SOP tindakan klinis 9. APD sesuai prosedur 10. Peralatan tindakan dermatologi 11. Sistem informasi akademik
PERINGATAN	**PENCATATAN DAN PENDATAAN**
1. DOPS harus dilakukan pada prosedur nyata atau simulasi terstandar yang disetujui program studi 2. Assessor wajib melakukan observasi langsung selama prosedur berlangsung 3. Peserta didik wajib memperoleh informed consent sebelum tindakan 4. Keselamatan pasien menjadi prioritas utama 5. Feedback wajib diberikan segera setelah observasi 6. Seluruh hasil DOPS harus terdokumentasi	1. Formulir DOPS 2. Form Feedback 3. Form Remediasi 4. Logbook tindakan 5. Portofolio peserta didik 6. Rekap nilai DOPS 7. Analisis ketercapaian CPL 8. Analisis ketercapaian EPA 9. Laporan evaluasi dan CQI

PROSEDUR DIRECT OBSERVATION OF PROCEDURAL SKILLS (DOPS)
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana					Mutu Baku			Ket.
		Peserta Didik	Dosen Pembimbing / Konsulen	Koord. Stase	KPS	GPM	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Menentukan prosedur yang akan dinilai						Logbook	1 Hari	Prosedur terpilih	
2	Menjadwalkan DOPS						Jadwal	1 Hari	Jadwal DOPS	
3	Persiapan pasien dan alat						Form DOPS	15 menit	Pasien siap	
4	Observasi langsung prosedur						Instrumen DOPS	15–30 menit	Hasil observasi	
5	Penilaian kompetensi prosedural						Form DOPS	5 menit	Nilai DOPS	
6	Pemberian feedback langsung						Form Feedback	10 menit	Feedback	
7	Dokumentasi ke logbook dan portofolio						Logbook	1 Hari	Dokumentasi	
8	Rekapitulasi nilai						Rekap nilai	Akhir stase	Nilai stase	
9	Analisis ketercapaian CPL dan EPA						Data asesmen	Akhir stase	Analisis	
10	Remediasi bila belum kompeten						Form remediasi	Sesuai kebutuhan	Hasil remediasi	
11	Evaluasi dan CQI						Laporan evaluasi	Akhir semester	CQI	

Keterangan Simbol:

	Awal / mulai kegiatan
	Proses / pelaksanaan kegiatan
	Akhir / selesai kegiatan

PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE) PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA	**NOMOR SOP**	12/PPDS-DVE/SOP/2025
	TANGGAL PEMBUATAN	10 Juni 2025
	TANGGAL REVISI	10 Juni 2025
	TANGGAL EFEKTIF	10 Juni 2025
	DISAHKAN OLEH	**KETUA PROGRAM STUDI** **DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA**  **(Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E. Subs. D.A.I, FINSDV, FAADV)** NIP 197506192002122002
NAMA SOP	**Logbook**	

DASAR HUKUM	**KUALIFIKASI PELAKSANA**
1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Standar Nasional Pendidikan Tinggi 3. Standar Nasional Pendidikan Kedokteran 4. Standar Pendidikan Dokter Spesialis 5. Standar Akreditasi LAM-PTKes 6. Kurikulum Program Studi PPDS DVE 7. Sistem Penjaminan Mutu Internal Universitas Syiah Kuala 8. Pedoman Competency-Based Medical Education (CBME) 9. Pedoman Evidence-Based Medicine (EBM)	1. Ketua Program Studi PPDS DVE 2. Sekretaris Program Studi 3. Koordinator Stase 4. Konsulen/Pembimbing Klinik 5. Peserta Didik PPDS DVE 6. Tim Penjaminan Mutu Program Studi
KETERKAITAN	**PERALATAN/PERLENGKAPAN**
1. SOP Sistem Penilaian 2. SOP Mini-CEX 3. SOP DOPS 4. SOP CBD 5. SOP OSCE 6. SOP Portofolio 7. SOP Remediasi 8. SOP Penetapan Kelulusan Stase 9. SOP Monitoring dan Evaluasi Pembelajaran	1. Logbook elektronik dan/atau manual 2. Daftar kompetensi stase 3. Daftar EPA 4. Form validasi logbook 5. Sistem informasi akademik 6. Rekap kegiatan klinik peserta didik 7. Buku pedoman logbook
PERINGATAN	**PENCATATAN DAN PENDATAAN**
1. Setiap aktivitas klinik wajib dicatat dalam logbook 2. Pengisian logbook harus dilakukan segera setelah kegiatan dilaksanakan 3. Seluruh entri logbook harus diverifikasi oleh konsulen atau supervisor 4. Data yang dicatat harus valid, akurat, dan dapat ditelusuri 5. Pemalsuan data logbook merupakan pelanggaran akademik berat	1. Logbook peserta didik 2. Rekap jumlah kasus 3. Rekap tindakan/prosedur 4. Rekap ketercapaian kompetensi 5. Rekap ketercapaian EPA 6. Form verifikasi logbook 7. Laporan monitoring logbook 8. Hasil audit logbook 9. Laporan CQI

PROSEDUR LOGBOOK
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana					Mutu Baku			Ket.
		Peserta Didik	Dosen Pembimbing/ Konsulen	Koord. Stase	KPS	GPM	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Sosialisasi penggunaan logbook						Pedoman logbook	Awal stase	Pemahaman logbook	
2	Pengisian aktivitas klinik dan akademik						Logbook	Harian	Entri logbook	
3	Pencatatan kasus dan tindakan						Logbook	Harian	Data kasus	
4	Pencatatan Mini-CEX, DOPS, CBD, dan OSCE						Form asesmen	Sesuai kegiatan	Data asesmen	
5	Verifikasi logbook oleh supervisor						Logbook	Mingguan	Logbook tervalidasi	
6	Monitoring ketercapaian kompetensi						Rekap logbook	Bulanan	Monitoring	
7	Identifikasi kekurangan kompetensi						Data logbook	Bulanan	Daftar tindak lanjut	
8	Pembimbingan dan perbaikan logbook						Logbook	Sesuai kebutuhan	Perbaikan	
9	Verifikasi akhir logbook stase						Logbook lengkap	Akhir stase	Logbook final	
10	Rekap ketercapaian CPL dan EPA						Data logbook	Akhir stase	Analisis CPL dan EPA	
11	Penetapan kelengkapan logbook						Rekap logbook	Akhir stase	Status logbook	
12	Dokumentasi dan arsip						Logbook	Akhir stase	Arsip	
13	Evaluasi dan CQI						Laporan evaluasi	Akhir semester	CQI	

Keterangan Simbol:

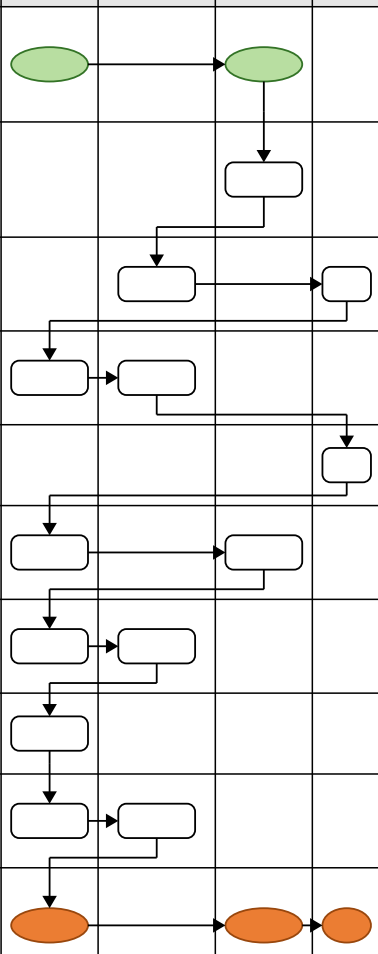
	Awal / mulai kegiatan
	Proses / pelaksanaan kegiatan
	Akhir / selesai kegiatan
	Arah / alur kegiatan (turun atau berpindah pelaksana)

PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE) PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA	**NOMOR SOP**	13/PPDS-DVE/SOP/2025
	TANGGAL PEMBUATAN	10 Juni 2025
	TANGGAL REVISI	10 Juni 2025
	TANGGAL EFEKTIF	10 Juni 2025
	DISAHKAN OLEH	**KETUA PROGRAM STUDI DERMATOLOGI VENEREOLOGI DAN ESTETIKA**  **(Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E. Subs. D.A.I, FINSDV, FAADV)** NIP 197506192002122002

NAMA SOP	**Kelayakan dan Keikutsertaan Ujian OSCE Nasional**
DASAR HUKUM	**KUALIFIKASI PELAKSANA**
1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Standar Nasional Pendidikan Tinggi 3. Standar Pendidikan Dokter Spesialis 4. Peraturan Akademik Universitas 5. Kurikulum PPDS DVE yang berlaku 6. Ketentuan Kolegium Dermatologi dan Venereologi Indonesia 7. Pedoman Ujian Kompetensi Nasional dan OSCE Nasional PPDS DVE	1. Ketua Program Studi 2. Koordinator Stase Rotasi 3. Dosen Pembimbing Akademik 4. Clinical Competency Committee (CCC) 5. Supervisor Klinis 6. Staf Administrasi Akademik 7. Penguji atau asesor yang ditunjuk
KETERKAITAN	**PERALATAN/PERLENGKAPAN**
1. Formulir Evaluasi Kelayakan Ujian Nasional 2. Formulir Verifikasi Logbook 3. Formulir Penilaian Profesionalisme 4. Berita Acara Sidang Clinical Competency Committee (CCC) 5. Surat Rekomendasi Mengikuti OSCE Nasional 6. Daftar Peserta Ujian Nasional 7. Berita Acara Yudisium Kelulusan	1. Buku referensi dan pedoman OSCE Nasional 2. Komputer/Laptop 3. Akses Sistem Informasi Akademik dan Logbook Elektronik 4. LCD Proyektor 5. Template presentasi Program Studi 6. Form evaluasi dan penilaian kelayakan 7. Logbook peserta didik 8. Dokumen persyaratan administrasi ujian nasional
PERINGATAN	**PENCATATAN DAN PENDATAAN**
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan, maka proses evaluasi kelayakan peserta didik untuk mengikuti Ujian OSCE Nasional tidak dapat dilakukan secara optimal. Kondisi tersebut berpotensi menghambat proses penetapan status board eligible, penerbitan surat rekomendasi, keikutsertaan dalam Ujian OSCE Nasional, serta pencapaian target kelulusan Program Pendidikan Dokter Spesialis Dermatologi, Venereologi, dan Estetika.	1. Formulir Evaluasi Kelayakan Ujian Nasional 2. Formulir Verifikasi Logbook 3. Formulir Penilaian Profesionalisme 4. Berita Acara Sidang CCC 5. Surat Rekomendasi Mengikuti OSCE Nasional 6. Daftar Hadir Sidang Evaluasi 7. Daftar Peserta Ujian Nasional 8. Rekapitulasi Nilai dan Hasil Evaluasi 9. Logbook Elektronik Peserta Didik 10. Berita Acara Yudisium Kelulusan 11. Arsip digital Program Studi 12. Dokumen pendukung administrasi akademik

PROSEDUR KELAYAKAN DAN KEIKUTSERTAAN UJIAN OSCE NASIONAL
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana				Mutu Baku			Ket.
		Peserta Didik	Dosen Pembimbing/ Konsulen	Koord. Stase	KPS	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Peserta didik semester akhir mengajukan evaluasi kelayakan mengikuti Ujian Nasional					Formulir pengajuan evaluasi, logbook, portofolio	Semester akhir	Pengajuan evaluasi diterima	
2	Verifikasi administrasi akademik, logbook, dan persyaratan kompetensi					Transkrip nilai, logbook, portofolio, daftar kompetensi	3–5 hari kerja	Hasil verifikasi administrasi	
3	Clinical Competency Committee (CCC) melakukan evaluasi kelayakan peserta					Berkas hasil verifikasi, rubrik penilaian	1 minggu	Keputusan layak/tidak layak	
4	Peserta didik yang belum layak menjalani remediasi dan pembinaan					Rencana remediasi, logbook pembinaan	2–4 minggu	Hasil remediasi	
5	CCC menerbitkan surat rekomendasi bagi peserta yang dinyatakan layak					Surat rekomendasi kelayakan	1–2 hari kerja	Surat rekomendasi mengikuti ujian	
6	Registrasi peserta pada Ujian Nasional					Surat rekomendasi, persyaratan registrasi	Sesuai jadwal nasional	Registrasi ujian selesai	
7	Pelaksanaan Try Out/OSCE Lokal sebagai persiapan ujian nasional					Soal OSCE, checklist penilaian	1–2 minggu sebelum OSCE Nasional	Hasil Try Out/OSCE Lokal	
8	Pelaksanaan OSCE Nasional					Kartu peserta, identitas, dokumen ujian	Sesuai jadwal nasional	Hasil OSCE Nasional	
9	Peserta yang belum lulus mengikuti remediasi dan ujian ulang sesuai ketentuan					Program remediasi, hasil evaluasi	Sesuai jadwal remediasi	Peserta siap mengikuti ujian ulang	
10	Peserta yang lulus mengikuti yudisium kelulusan dan memperoleh gelar Sp.DVE					Berita acara yudisium, rekap nilai, SK kelulusan	Setelah pengumuman kelulusan	Yudisium kelulusan dan penyandang gelar Sp.DVE	



Keterangan Simbol:

	Awal / mulai kegiatan
	Proses / pelaksanaan kegiatan
	Akhir / selesai kegiatan

PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE) PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA	**NOMOR SOP**	14/PPDS-DVE/SOP/2025
	TANGGAL PEMBUATAN	10 Juni 2025
	TANGGAL REVISI	10 Juni 2025
	TANGGAL EFEKTIF	10 Juni 2025
	DISAHKAN OLEH	**KETUA PROGRAM STUDI** **DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA** **(Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E. Subs. D.A.I, FINSDV, FAADV)** NIP 197506192002122002
NAMA SOP	**Kelulusan Stase**	

DASAR HUKUM	**KUALIFIKASI PELAKSANA**
1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Standar Nasional Pendidikan Tinggi 3. Standar Nasional Pendidikan Kedokteran 4. Standar Pendidikan Dokter Spesialis 5. Standar Akreditasi LAM-PTKes 6. Kurikulum Program Studi PPDS DVE 7. Sistem Penjaminan Mutu Internal Universitas Syiah Kuala 8. Pedoman Competency-Based Medical Education (CBME) 9. Pedoman Outcome-Based Education (OBE)	1. Ketua Program Studi PPDS DVE 2. Sekretaris Program Studi 3. Koordinator Stase 4. Konsulen/Pembimbing Klinik 5. Tim Penilai Stase 6. Gugus Penjaminan Mutu 7. Peserta Didik PPDS DVE 8. Gugus Penjaminan Mutu Program Studi
KETERKAITAN	**PERALATAN/PERLENGKAPAN**
1. SOP Sistem Penilaian 2. SOP Mini-CEX 3. SOP DOPS 4. SOP CBD 5. SOP OSCE 6. SOP Ujian Tulis 7. SOP Portofolio 8. SOP Remediasi 9. SOP Monitoring dan Evaluasi Pembelajaran	1. Rekap nilai stase 2. Form penilaian WBA 3. Form penilaian profesionalisme 4. Rekap logbook 5. Rekap portofolio 6. Hasil OSCE 7. Hasil ujian tulis 8. Berita acara rapat kelulusan 9. Sistem informasi akademik 10. Rekapitulasi nilai
PERINGATAN	**PENCATATAN DAN PENDATAAN**
1. Kelulusan stase harus berdasarkan bukti asesmen yang lengkap dan terdokumentasi 2. Keputusan kelulusan tidak boleh didasarkan pada satu instrumen penilaian saja 3. Seluruh komponen penilaian wajib memenuhi standar minimal yang ditetapkan 4. Peserta didik yang belum mencapai kompetensi wajib mengikuti remediasi 5. Seluruh keputusan kelulusan harus dituangkan dalam berita acara	1. Rekap nilai seluruh instrumen asesmen 2. Rekap logbook 3. Rekap portofolio 4. Berita acara rapat kelulusan 5. Form remediasi 6. Analisis ketercapaian CPL 7. Analisis ketercapaian EPA 8. Rekapitulasi kelulusan stase 9. Laporan evaluasi dan CQI 10. Laporan CQI

PROSEDUR KELULUSAN STASE
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana					Mutu Baku			Ket.
		Peserta Didik	Konsulen/ Pembimbing	Koord. Stase	KPS	GPM	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Penyelesaian seluruh aktivitas stase						Logbook	Selama stase	Bukti pembelajaran	
2	Pelaksanaan seluruh asesmen stase						Form penilaian	Selama stase	Nilai asesmen	
3	Rekapitulasi nilai seluruh instrumen						Rekap nilai	1 hari	Nilai akhir	
4	Verifikasi logbook dan portofolio						Logbook dan portofolio	1 hari	Verifikasi	
5	Analisis ketercapaian CPL dan EPA						Data asesmen	1 hari	Analisis CPL/EPA	
6	Rapat penetapan kelulusan stase						Berita acara	1 hari	Keputusan	
7	Penetapan status peserta didik						Rekap nilai	1 hari	Status kelulusan	
8	Pengumuman hasil stase						Pengumuman	1 hari	Hasil stase	
9	Pelaksanaan remediasi (bila diperlukan)						Form remediasi	Sesuai kebutuhan	Hasil remediasi	
10	Dokumentasi dan arsip						Dokumen lengkap	1 hari	Arsip	
11	Evaluasi dan CQI						Laporan evaluasi	Akhir semester	CQI	

Keterangan Simbol:

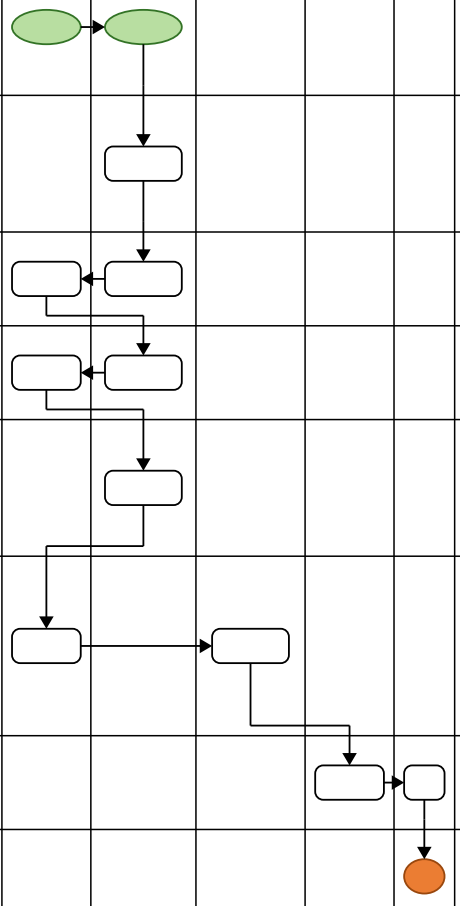
	Awal / mulai kegiatan
	Proses / pelaksanaan kegiatan
	Akhir / selesai kegiatan
	Arah / alur kegiatan (turun atau berpindah pelaksana)

PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE) PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA	**NOMOR SOP**	15/PPDS-DVE/SOP/2025
	TANGGAL PEMBUATAN	10 Juni 2025
	TANGGAL REVISI	10 Juni 2025
	TANGGAL EFEKTIF	10 Juni 2025
	DISAHKAN OLEH	**KETUA PROGRAM STUDI DERMATOLOGI VENEREOLOGI DAN ESTETIKA**  **(Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E. Subs. D.A.I, FINSDV, FAADV)** NIP 197506192002122002

NAMA SOP	**Pemberian Umpan Balik Asesmen Formatif**
DASAR HUKUM	**KUALIFIKASI PELAKSANA**
1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Standar Nasional Pendidikan Tinggi 3. Standar Pendidikan Dokter Spesialis 4. Peraturan Akademik Universitas 5. Kurikulum PPDS DVE yang berlaku 6. Ketentuan Kolegium Dermatologi dan Venereologi Indonesia 7. Pedoman Ujian Kompetensi Nasional dan OSCE Nasional PPDS DVE	1. Ketua Program Studi 2. Koordinator Stase/Rotasi 3. Dosen Pembimbing Akademik 4. Supervisor Klinis 5. Penguji atau Assessor yang ditunjuk 6. Gugus Penjaminan Mutu
KETERKAITAN	**PERALATAN/PERLENGKAPAN**
1. SOP Pelaksanaan Mini-CEX 2. SOP Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) 3. SOP Case-Based Discussion (CBD) 4. SOP Presentasi Kasus/Journal Reading 5. SOP Penilaian Portofolio 6. SOP Penilaian Logbook 7. SOP Monitoring dan Evaluasi Akademik	1. Formulir Mini-CEX 2. Formulir DOPS 3. Formulir Case-Based Discussion (CBD) 4. Rubrik penilaian kompetensi 5. Logbook peserta didik 6. Portofolio akademik 7. Komputer/Laptop 8. Sistem Informasi Akademik 9. Alat tulis 10. Pedoman asesmen Program Studi
PERINGATAN	**PENCATATAN DAN PENDATAAN**
Apabila pemberian umpan balik tidak dilakukan secara tepat waktu, objektif, terdokumentasi, dan berorientasi pada perbaikan, maka proses pembelajaran klinik menjadi kurang optimal, ketercapaian kompetensi peserta didik dapat terhambat, serta mutu asesmen formatif tidak dapat dievaluasi secara berkelanjutan.	1. Formulir Mini-CEX 2. Formulir DOPS 3. Formulir Case-Based Discussion (CBD) 4. Formulir penilaian presentasi kasus/journal reading 5. Rubrik penilaian asesmen 6. Logbook peserta didik 7. Portofolio akademik 8. Berita acara kegiatan asesmen 9. Rekapitulasi hasil asesmen formatif 10. Arsip digital pada Sistem Informasi Akademik/Program Studi 11. Dokumen rencana tindak lanjut (follow-up learning plan)

PROSEDUR PEMBERIAN UMPAN BALIK ASESMEN FORMATIF
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana					Mutu Baku			Ket.
		Peserta Didik	Supervisor/ Assessor	Dosen Pembimbing/ Konsulen	Koord. Stase	KPS	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Pelaksanaan asesmen formatif melalui observasi langsung menggunakan instrumen yang telah distandardisasi						Selama kegiatan pembelajaran klinik	Semester berjalan	Hasil asesmen formatif	
2	Analisis hasil asesmen untuk mengidentifikasi capaian kompetensi, kekurangan, dan faktor yang memengaruhi performa peserta didik						Segera setelah asesmen	3–5 hari kerja	Analisis capaian kompetensi	
3	Pemberian umpan balik kepada peserta didik berdasarkan hasil asesmen						Hari yang sama setelah asesmen	1 minggu	Umpan balik konstruktif diberikan	
4	Penyusunan target pembelajaran dan rencana perbaikan bersama peserta didik						Setelah umpan balik	2–4 minggu	Target pembelajaran berikutnya disepakati	
5	Dokumentasi hasil asesmen dan umpan balik pada formulir asesmen, logbook, portofolio, atau Sistem Informasi Akademik						Hari yang sama	1–2 hari kerja	Dokumentasi asesmen lengkap	
6	Pelaksanaan tindak lanjut berupa pembelajaran mandiri, diskusi kasus, pengulangan keterampilan, supervisi tambahan, atau remediasi						Sesuai kebutuhan	Sesuai jadwal	Kompetensi peserta didik meningkat	
7	Monitoring dan evaluasi pelaksanaan asesmen serta umpan balik						Setiap akhir stase/berkala	1–2 minggu	Laporan monitoring dan evaluasi	
8	Evaluasi ketercapaian CPL dan perbaikan berkelanjutan sistem asesmen sesuai PPEPP						Setiap akhir semester	Sesuai jadwal	Rekomendasi peningkatan mutu asesmen	



Keterangan Simbol:

	Awal / mulai kegiatan
	Proses / pelaksanaan kegiatan
	Akhir / selesai kegiatan

PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE) PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA	**NOMOR SOP**	16/PPDS-DVE/SOP/2025
	TANGGAL PEMBUATAN	10 Juni 2025
	TANGGAL REVISI	10 Juni 2025
	TANGGAL EFEKTIF	10 Juni 2025
	DISAHKAN OLEH	**KETUA PROGRAM STUDI** **DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA**  **(Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E. Subs. D.A.I, FINSDV, FAADV)** NIP 197506192002122002
NAMA SOP	**Remediasi**	

DASAR HUKUM	**KUALIFIKASI PELAKSANA**
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi. 2. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi. 3. Peraturan/Pedoman Akademik Universitas Syiah Kuala. 4. Kurikulum dan Standar Kompetensi Kolegium (Dermatologi, Venereologi dan Estetika). 5. Pedoman/Manual Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) Universitas Syiah Kuala.	1. Memahami standar kelulusan, mekanisme remediasi, dan penilaian berbasis kompetensi. 2. Remediasi diberikan kepada peserta yang belum mencapai standar kelulusan minimal. 3. Program remediasi (bimbingan, penugasan, dan/atau ujian ulang) ditetapkan sesuai jenis kekurangan. 4. Nilai hasil remediasi diberi batas maksimal sesuai ketentuan dan tidak menurunkan standar kompetensi. 5. Kesempatan remediasi dibatasi jumlah dan jangka waktunya sesuai ketentuan Program Studi/kolegium. 6. Seluruh proses dan nilai remediasi didokumentasikan serta dapat diaudit.
KETERKAITAN	**PERALATAN/PERLENGKAPAN**
1. Kurikulum dan Standar Kompetensi Kolegium DVE	1. Komputer/Laptop, jaringan internet, printer 2. Sistem informasi akademik / daftar nilai 3. Formulir remediasi, rubrik penilaian, & rekap nilai 4. Materi/modul pembelajaran remediasi
PERINGATAN	**PENCATATAN DAN PENDATAAN**
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan, peserta yang belum kompeten tidak memperoleh kesempatan perbaikan yang adil, penilaian menjadi tidak konsisten, dan standar kompetensi lulusan dapat terganggu.	Disimpan sebagai data elektronik dan manual (arsip Program Studi) serta dapat diaudit.

KETENTUAN REMEDIASI PESERTA DIDIK
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Ketentuan Remediasi
1	Remediasi diberikan kepada peserta didik yang belum mencapai standar kelulusan minimal pada evaluasi/ujian tahap atau stase.
2	Remediasi dapat berupa bimbingan/pembelajaran tambahan, penugasan, dan/atau ujian ulang sesuai jenis kekurangan yang diidentifikasi.
3	Remediasi dilaksanakan dalam jangka waktu yang ditetapkan (paling lambat 3 hari setelah hasil diumumkan).
4	Kesempatan remediasi diberikan paling banyak satu kali, disesuaikan dengan ketentuan Program Studi/kolegium.
5	Nilai hasil remediasi diberi batas maksimal sesuai ketentuan (mis. sebatas nilai batas lulus), bukan nilai penuh.
6	Bila setelah kesempatan remediasi peserta tetap belum mencapai standar, ditindaklanjuti sesuai ketentuan (pengulangan stase atau pembinaan).
7	Penilaian remediasi menggunakan rubrik terstandar dan menjaga objektivitas serta integritas.
8	Remediasi tidak menurunkan standar kompetensi dan tetap mengutamakan keselamatan pasien; seluruh proses didokumentasikan.

PROSEDUR REMEDIASI PESERTA DIDIK
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana				Mutu Baku		Ket.
		Peserta Didik	Dosen Pengampu/ Penguji	KPS / Prodi	Bagian Akademik	Waktu	Dokumen	
1	Dosen pengampu/penguji menyerahkan hasil evaluasi/ujian tahap atau stase kepada Program Studi.		Mulai			Setelah ujian	Daftar nilai hasil evaluasi	
2	KPS/Program Studi mengidentifikasi peserta yang belum mencapai standar kelulusan (perlu remediasi).					1–3 hari kerja	Daftar peserta remediasi	
3	KPS/Program Studi memberitahukan kepada peserta dan menetapkan program remediasi (materi, bentuk: bimbingan/penugasan/ ujian ulang, serta jadwal).					Sesuai jadwal	Surat/pemberitahuan & rencana remediasi	
4	Peserta didik mengikuti program remediasi (pembelajaran/bimbingan/penugasan) sesuai rencana.					Sesuai jangka waktu	Logbook/bukti kegiatan remediasi	
5	Dosen pengampu/penguji melaksanakan penilaian remediasi menggunakan rubrik terstandar.					Sesuai jadwal	Lembar penilaian remediasi	
6	KPS/Program Studi mengevaluasi: apakah peserta lulus remediasi (mencapai standar)?					1–2 hari kerja	Berita acara hasil remediasi	Tidak: remediasi ulang bila kesempatan tersisa; jika tetap tidak lulus, ditindaklanjuti sesuai ketentuan (pengulangan/ pembinaan/penghentian).
7	Bagian Akademik/Program Studi menetapkan dan mencatat nilai akhir remediasi (dengan batas maksimal sesuai ketentuan) ke dalam sistem/daftar nilai.					1–3 hari kerja	Nilai akhir remediasi; entri sistem akademik	Ya
8	KPS/Program Studi mengarsipkan dokumen dan mengevaluasi pelaksanaan remediasi untuk perbaikan.			Selesai		Tiap periode	Arsip remediasi; laporan evaluasi	

Keterangan Simbol:

	Awal / mulai kegiatan
	Proses / pelaksanaan kegiatan
	Pengambilan keputusan
	Akhir / selesai kegiatan
	Arah / alur kegiatan (turun atau berpindah pelaksana)

Pada keputusan "Lulus remediasi?": jika "Ya" nilai akhir remediasi ditetapkan (dengan batas maksimal) dan dicatat; jika "Tidak" dilakukan remediasi ulang bila kesempatan tersisa, atau ditindaklanjuti sesuai ketentuan (pengulangan stase / pembinaan).

LAMPIRAN 1
FORMULIR PELAKSANAAN REMEDIASI PESERTA DIDIK
PROGRAM STUDI DVE FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA

A. Identitas Peserta

Nama	:	……
NPM / No. Peserta	:	……
Tahap / Semester	:	……

B. Objek Remediasi

Mata ujian / Stase	:	……
Nilai awal	:	…… Standar kelulusan : ……

C. Bentuk Remediasi (beri tanda)

[ ] Bimbingan / pembelajaran tambahan
[ ] Penugasan
[ ] Ujian ulang
[ ] Lainnya: ……

Jadwal / jangka waktu	:	…… s.d. ……

D. Hasil Remediasi

Nilai remediasi	:	…… (batas maksimal sesuai ketentuan : ……)
Hasil	:	[ ] LULUS [ ] TIDAK LULUS Kesempatan remediasi ke- : ……
Tindak lanjut (bila tidak lulus)	:	……

Peserta,	Dosen Penguji,	Ketua Program Studi DVE,
(……)	(……) NIP. ……	(……) NIP. ……

LAMPIRAN 2
REKAPITULASI NILAI REMEDIASI PESERTA DIDIK
PROGRAM STUDI DVE FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA

Periode / Tahun Akademik : …… Stase / Tahap : ……

No	Nama Peserta	Mata Ujian / Stase	Nilai Awal	Nilai Remediasi	Hasil (Lulus/Tidak)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Keterangan: nilai remediasi dicatat dengan batas maksimal sesuai ketentuan; peserta yang tidak lulus setelah kesempatan remediasi ditindaklanjuti sesuai ketentuan.

Banda Aceh, ……
Ketua Program Studi DVE,

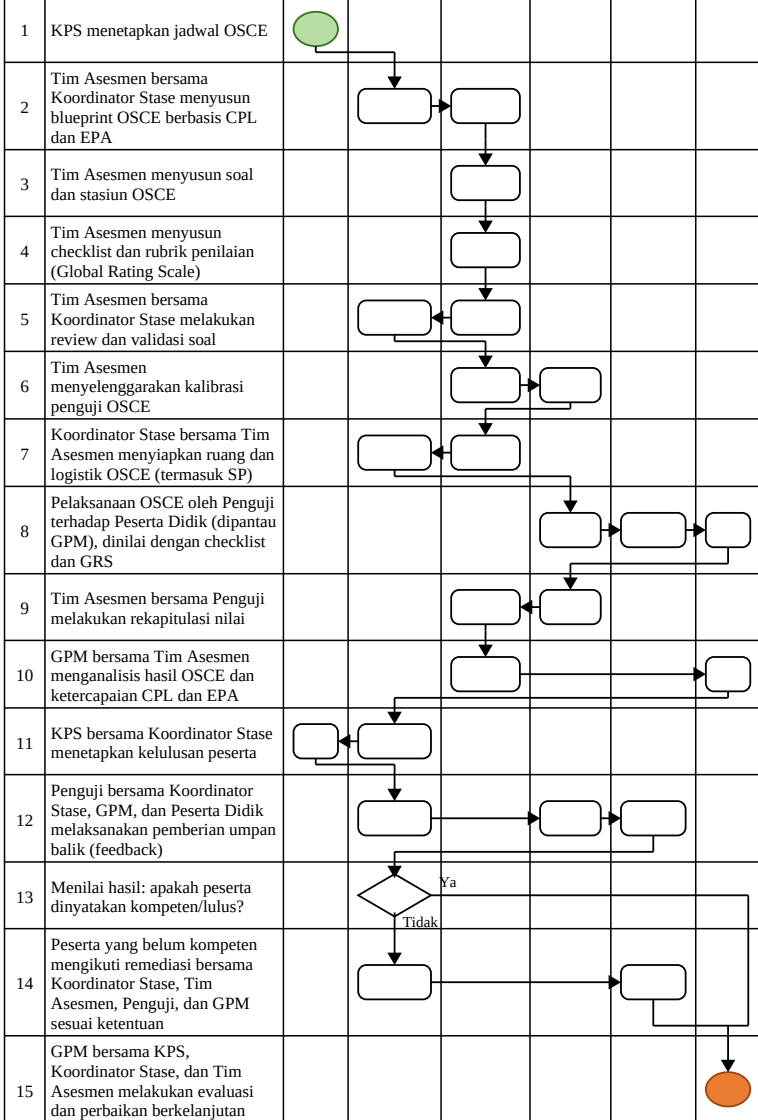
(……)
NIP. ……

PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE) PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA	**NOMOR SOP**	17/PPDS-DVE/SOP/2025
	TANGGAL PEMBUATAN	10 Juni 2025
	TANGGAL REVISI	10 Juni 2025
	TANGGAL EFEKTIF	10 Juni 2025
	DISAHKAN OLEH	**KETUA PROGRAM STUDI DERMATOLOGI VENEREOLOGI DAN ESTETIKA**  **(Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E. Subs. D.A.I, FINSDV, FAADV)** NIP 197506192002122002

NAMA SOP	**Objective Structured Clinical Examination (OSCE)**
DASAR HUKUM	**KUALIFIKASI PELAKSANA**
1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Standar Nasional Pendidikan Tinggi 3. Standar Nasional Pendidikan Kedokteran 4. Standar Pendidikan Dokter Spesialis 5. Standar Akreditasi LAM-PTKes 6. Pedoman Competency-Based Medical Education (CBME) 7. Pedoman Workplace-Based Assessment (WBA) 8. Kurikulum PPDS DVE 9. Sistem Penjaminan Mutu Internal Universitas Syiah Kuala	1. Ketua Program Studi PPDS DVE 2. Koordinator Stase 3. Ketua Tim Asesmen 4. Penguji OSCE yang telah mengikuti kalibrasi 5. Standardized Patient (SP) 6. Peserta Didik PPDS DVE 7. Gugus Penjaminan Mutu Program Studi
KETERKAITAN	**PERALATAN/PERLENGKAPAN**
1. SOP Sistem Penilaian 2. SOP Remediasi 3. SOP Kalibrasi Penguji 4. SOP Penyusunan Blueprint OSCE 5. SOP Pengelolaan Nilai 6. SOP Monitoring dan Evaluasi Pembelajaran	1. Blueprint OSCE dan kisi-kisi OSCE 2. Checklist penilaian dan Global Rating Scale 3. Form Penilaian OSCE, Form Kalibrasi Penguji, dan Form Feedback 4. Ruang OSCE dan timer 5. Standardized Patient (SP) 6. Alat dan bahan tindakan dermatologi 7. Sistem informasi akademik
PERINGATAN	**PENCATATAN DAN PENDATAAN**
1. Penguji wajib mengikuti kalibrasi sebelum OSCE 2. Blueprint harus sesuai CPL dan EPA 3. Seluruh stasiun wajib menggunakan checklist terstandar 4. Kerahasiaan soal dan hasil ujian wajib dijaga 5. Peserta yang tidak memenuhi syarat administratif tidak dapat mengikuti OSCE	1. Blueprint OSCE dan kisi-kisi stasiun 2. Daftar hadir peserta dan penguji 3. Hasil penilaian OSCE dan rekap nilai 4. Analisis ketercapaian CPL 5. Analisis ketercapaian EPA 6. Berita acara pelaksanaan 7. Laporan CQI

PROSEDUR PELAKSANAAN OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION (OSCE)
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana						Mutu Baku		Ket.
		KPS	Koord. Stase	Tim Asesmen	Penguji	Peserta Didik	GPM	Waktu	Dokumen	
1	KPS menetapkan jadwal OSCE							1 hari	Jadwal OSCE	
2	Tim Asesmen bersama Koordinator Stase menyusun blueprint OSCE berbasis CPL dan EPA							1 hari	Blueprint OSCE	
3	Tim Asesmen menyusun soal dan stasiun OSCE							Sesuai kebutuhan	Kisi-kisi dan stasiun	
4	Tim Asesmen menyusun checklist dan rubrik penilaian (Global Rating Scale)							Sesuai kebutuhan	Instrumen (checklist dan rubrik)	
5	Tim Asesmen bersama Koordinator Stase melakukan review dan validasi soal							Sesuai kebutuhan	Soal tervalidasi	
6	Tim Asesmen menyelenggarakan kalibrasi penguji OSCE							Sebelum OSCE	Berita acara kalibrasi	
7	Koordinator Stase bersama Tim Asesmen menyiapkan ruang dan logistik OSCE (termasuk SP)							1 hari	Ruang siap	
8	Pelaksanaan OSCE oleh Penguji terhadap Peserta Didik (dipantau GPM), dinilai dengan checklist dan GRS							Akhir stase	Nilai OSCE	
9	Tim Asesmen bersama Penguji melakukan rekapitulasi nilai							Akhir stase	Rekap nilai	
10	GPM bersama Tim Asesmen menganalisis hasil OSCE dan ketercapaian CPL dan EPA							Sesuai kebutuhan	Analisis CPL dan EPA	
11	KPS bersama Koordinator Stase menetapkan kelulusan peserta							Akhir semester	SK Kelulusan	
12	Penguji bersama Koordinator Stase, GPM, dan Peserta Didik melaksanakan pemberian umpan balik (feedback)							Sesuai kebutuhan	Form feedback	
13	Menilai hasil: apakah peserta dinyatakan kompeten/lulus?		Ya / Tidak					Akhir stase	Hasil evaluasi kompetensi	
14	Peserta yang belum kompeten mengikuti remediasi bersama Koordinator Stase, Tim Asesmen, Penguji, dan GPM sesuai ketentuan							Sesuai kebutuhan	Hasil remediasi	
15	GPM bersama KPS, Koordinator Stase, dan Tim Asesmen melakukan evaluasi dan perbaikan berkelanjutan (CQI)							Akhir semester	Laporan CQI	



Keterangan Simbol:

	Awal / mulai kegiatan
	Proses / pelaksanaan kegiatan
	Pengambilan keputusan
	Akhir / selesai kegiatan

KPS = Ketua Program Studi; GPM = Gugus Penjaminan Mutu; SP = Standardized Patient; CPL = Capaian Pembelajaran Lulusan; EPA = Entrustable Professional Activities; GRS = Global Rating Scale; CQI = Continuous Quality Improvement.

LAMPIRAN 1

BERITA ACARA PELAKSANAAN OSCE
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA

Stase : _____

Hari / Tanggal : _____ Waktu : _____ s.d. _____

Tempat / Ruang OSCE : _____ Jumlah stasiun : _____

Peserta terdaftar : _____ Hadir : _____

Penguji : _____ Standardized Patient (SP) : _____

Daftar Penguji / Standardized Patient:

1. _____ 2. _____

3. _____ 4. _____

Catatan pelaksanaan / kejadian khusus:

_____

_____

_____

_____

Pengawas Ujian,	Mengetahui, Koordinator Stase,
(.....)	(.....) NIP. .....

LAMPIRAN 2

REKAPITULASI NILAI OSCE
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA FK USK

Stase : _____ Periode : _____

No	Nama Peserta	NPM/No. Peserta	Nilai OSCE	Global Rating	Kompeten/ Tidak	Ket.
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

Batas lulus/kompeten, Global Rating Scale, dan pelaksanaan remediasi mengikuti SOP Sistem Penilaian dan SOP Remediasi.

Banda Aceh, ...
Koordinator Stase / Ketua Tim Asesmen,

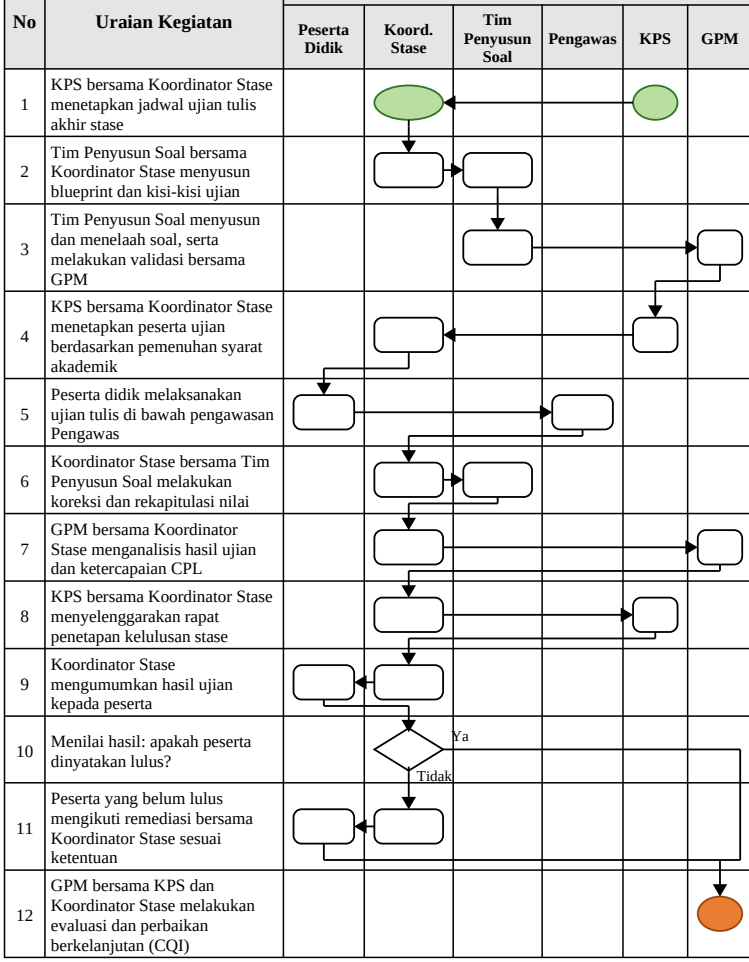
(.....)
NIP. .....

PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE) PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA	**NOMOR SOP**	18/PPDS-DVE/SOP/2025
	TANGGAL PEMBUATAN	10 Juni 2025
	TANGGAL REVISI	10 Juni 2025
	TANGGAL EFEKTIF	10 Juni 2025
	DISAHKAN OLEH	**KETUA PROGRAM STUDI DERMATOLOGI VENEREOLOGI DAN ESTETIKA**  **(Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E. Subs. D.A.I, FINSDV, FAADV)** NIP 197506192002122002

NAMA SOP	**Ujian Tulis (Multiple Choice Question / MCQ)**
DASAR HUKUM	**KUALIFIKASI PELAKSANA**
1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Standar Nasional Pendidikan Tinggi 3. Standar Nasional Pendidikan Kedokteran 4. Standar Pendidikan Dokter Spesialis 5. Standar Akreditasi LAM-PTKes 6. Pedoman Competency-Based Medical Education (CBME) 7. Pedoman Workplace-Based Assessment (WBA) 8. Kurikulum PPDS DVE 9. Sistem Penjaminan Mutu Internal Universitas Syiah Kuala	1. Ketua Program Studi PPDS DVE 2. Koordinator Stase 3. Ketua Tim Asesmen 4. Penguji yang telah mengikuti kalibrasi 5. Standardized Patient (SP) — bila diperlukan 6. Peserta Didik PPDS DVE
KETERKAITAN	**PERALATAN/PERLENGKAPAN**
1. SOP Sistem Penilaian 2. SOP Blueprint Ujian 3. SOP Remediasi 4. SOP Penetapan Kelulusan Stase 5. SOP Evaluasi dan Monitoring Pembelajaran	1. Blueprint ujian tulis dan kisi-kisi ujian 2. Bank soal tervalidasi 3. Rubrik penilaian 4. Daftar hadir peserta dan pengawas 5. Berita acara ujian 6. Komputer/laptop (CBT) atau lembar soal dan jawaban 7. Sistem informasi akademik 8. Rekapitulasi nilai
PERINGATAN	**PENCATATAN DAN PENDATAAN**
1. Peserta harus memenuhi seluruh persyaratan akademik stase 2. Kerahasiaan soal wajib dijaga 3. Soal harus sesuai blueprint dan CPL stase 4. Pelanggaran tata tertib ujian dikenakan sanksi sesuai ketentuan program studi	1. Blueprint dan kisi-kisi ujian 2. Bank soal 3. Daftar hadir peserta 4. Rekap nilai ujian 5. Hasil remediasi 6. Analisis butir soal 7. Analisis ketercapaian CPL 8. Laporan evaluasi dan CQI

PROSEDUR PELAKSANAAN UJIAN TULIS AKHIR STASE
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana						Mutu Baku		Ket.
		Peserta Didik	Koord. Stase	Tim Penyusun Soal	Pengawas	KPS	GPM	Waktu	Dokumen	
1	KPS bersama Koordinator Stase menetapkan jadwal ujian tulis akhir stase							1 hari	Jadwal ujian	
2	Tim Penyusun Soal bersama Koordinator Stase menyusun blueprint dan kisi-kisi ujian							3 hari	Blueprint dan kisi-kisi	
3	Tim Penyusun Soal menyusun dan menelaah soal, serta melakukan validasi bersama GPM							7 hari	Bank soal tervalidasi	
4	KPS bersama Koordinator Stase menetapkan peserta ujian berdasarkan pemenuhan syarat akademik							1 hari	Daftar peserta (rekap akademik)	
5	Peserta didik melaksanakan ujian tulis di bawah pengawasan Pengawas							Sesuai jadwal	Berkas/lembar jawaban dan hasil ujian	
6	Koordinator Stase bersama Tim Penyusun Soal melakukan koreksi dan rekapitulasi nilai							2 hari	Rekap nilai	
7	GPM bersama Koordinator Stase menganalisis hasil ujian dan ketercapaian CPL							1 hari	Analisis butir soal dan CPL	
8	KPS bersama Koordinator Stase menyelenggarakan rapat penetapan kelulusan stase							1 hari	Berita acara rapat kelulusan	
9	Koordinator Stase mengumumkan hasil ujian kepada peserta							1 hari	Pengumuman hasil	
10	Menilai hasil: apakah peserta dinyatakan lulus?		Ya / Tidak					1 hari	Hasil evaluasi kelulusan	
11	Peserta yang belum lulus mengikuti remediasi bersama Koordinator Stase sesuai ketentuan							Sesuai kebutuhan	Form dan hasil remediasi	
12	GPM bersama KPS dan Koordinator Stase melakukan evaluasi dan perbaikan berkelanjutan (CQI)							Akhir semester	Laporan evaluasi dan CQI	



Keterangan Simbol:

	Awal / mulai kegiatan
	Proses / pelaksanaan kegiatan
	Pengambilan keputusan
	Akhir / selesai kegiatan

KPS = Ketua Program Studi; GPM = Gugus Penjaminan Mutu; CBT = Computer-Based Test; CPL = Capaian Pembelajaran Lulusan; MCQ = Multiple Choice Question; CQI = Continuous Quality Improvement.

LAMPIRAN 1

BERITA ACARA PELAKSANAAN UJIAN TULIS
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA

Stase / Mata Ujian : _____

Hari / Tanggal : _____ Waktu : _____ s.d. _____

Tempat / Ruang : _____ Metode : ☐ CBT ☐ Kertas

Jumlah peserta terdaftar : _____ Hadir : _____ Tidak hadir : _____

Pengawas:

1. _____ 2. _____

3. _____ 4. _____

Catatan pelaksanaan / kejadian khusus:

_____

_____

_____

_____

Pengawas Ujian,

(.....)

Mengetahui,
Koordinator Stase,

(.....)
NIP. .....

LAMPIRAN 2

REKAPITULASI NILAI UJIAN TULIS
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA FK USK

Stase : _____ Periode : _____

No	Nama Peserta	NPM/No. Peserta	Nilai	Lulus/ Tidak	Remediasi/ Keterangan
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Nilai batas lulus dan pelaksanaan remediasi mengikuti SOP Sistem Penilaian dan SOP Remediasi.

Banda Aceh, ...
Koordinator Stase / Ketua Tim Asesmen,

(.....)
NIP. .....

PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE) PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA	**NOMOR SOP**	19/PPDS-DVE/SOP/2025
	TANGGAL PEMBUATAN	10 Juni 2025
	TANGGAL REVISI	10 Juni 2025
	TANGGAL EFEKTIF	10 Juni 2025
	DISAHKAN OLEH	**KETUA PROGRAM STUDI** **DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA**  **(Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E. Subs. D.A.I, FINSDV, FAADV)** NIP 197506192002122002
NAMA SOP	**Journal Reading**	

DASAR HUKUM	**KUALIFIKASI PELAKSANA**
1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Standar Nasional Pendidikan Tinggi 3. Standar Nasional Pendidikan Kedokteran 4. Standar Pendidikan Dokter Spesialis 5. Standar Akreditasi LAM-PTKes 6. Kurikulum Program Studi PPDS DVE 7. Sistem Penjaminan Mutu Internal Universitas Syiah Kuala 8. Pedoman Competency-Based Medical Education (CBME) 9. Pedoman Evidence-Based Medicine (EBM)	1. Ketua Program Studi PPDS DVE 2. Koordinator Stase 3. Dosen Pembimbing/Konsulen 4. Moderator Journal Reading 5. Peserta Didik PPDS DVE 6. Gugus Penjaminan Mutu
KETERKAITAN	**PERALATAN/PERLENGKAPAN**
1. SOP Sistem Penilaian 2. SOP Portofolio 3. SOP Logbook 4. SOP Presentasi Kasus 5. SOP CBD 6. SOP Remediasi 7. SOP Monitoring dan Evaluasi Pembelajaran	1. Artikel ilmiah 2. Template telaah jurnal 3. Rubrik penilaian Journal Reading 4. Laptop/komputer 5. LCD proyektor 6. Akses database ilmiah 7. Daftar hadir 8. Form penilaian 9. Form feedback 10. Sistem informasi akademik
PERINGATAN	**PENCATATAN DAN PENDATAAN**
1. Artikel harus berasal dari jurnal ilmiah yang kredibel dan relevan dengan bidang DVE 2. Artikel diutamakan terbit dalam 5 tahun terakhir 3. Peserta didik wajib membaca artikel sebelum presentasi 4. Penilaian dilakukan menggunakan rubrik terstandar 5. Hasil Journal Reading wajib terdokumentasi	1. Artikel yang dipresentasikan 2. Form penilaian Journal Reading 3. Form feedback 4. Daftar hadir 5. Rekap nilai 6. Portofolio peserta didik 7. Analisis ketercapaian CPL 8. Laporan evaluasi dan CQI

PROSEDUR JOURNAL READING
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana					Mutu Baku			Ket.
		Peserta Didik	Dosen Pembimbing	Koord. Stase	KPS	GPM	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Menentukan topik jurnal						Topik	1 hari	Topik disetujui	
2	Memilih artikel ilmiah						Artikel	2 hari	Artikel terpilih	
3	Telaah kritis artikel						Template telaah	3 hari	Hasil telaah	
4	Menyiapkan presentasi						Slide presentasi	2 hari	Presentasi	
5	Pelaksanaan Journal Reading						Artikel dan slide	Sesuai jadwal	Presentasi	
6	Diskusi dan appraisal kritis						Form penilaian	30–60 menit	Diskusi ilmiah	
7	Penilaian dan feedback						Rubrik penilaian	10 menit	Nilai dan feedback	
8	Dokumentasi dalam portofolio						Portofolio	1 hari	Dokumentasi	
9	Rekap nilai						Rekap nilai	Akhir stase	Nilai akhir	
10	Analisis ketercapaian CPL						Data nilai	Akhir stase	Analisis CPL	
11	Remediasi bila diperlukan						Form remediasi	Sesuai kebutuhan	Hasil remediasi	
12	Evaluasi dan CQI						Laporan evaluasi	Akhir semester	CQI	

Keterangan Simbol:

	Awal / mulai kegiatan
	Proses / pelaksanaan kegiatan
	Akhir / selesai kegiatan
	Arah / alur kegiatan (turun atau berpindah pelaksana)

PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE) PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA	**NOMOR SOP**	20/PPDS-DVE/SOP/2025
	TANGGAL PEMBUATAN	28 Mei 2025
	TANGGAL REVISI	-
	TANGGAL EFEKTIF	10 Juni 2025
	DISAHKAN OLEH	**KOORDINATOR PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA**  **(Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E, Subsp. D.A.I, FINSDV, FAADV)** NIP. 19750619 200212 2 002
NAMA SOP	**Absensi dan Cuti Peserta PPDS**	

DASAR HUKUM	**KUALIFIKASI PELAKSANA**
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2024 tentang Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama 3. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi 4. Peraturan/Pedoman Akademik Universitas Syiah Kuala 5. Buku Pedoman Program Studi DVE Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala	1. Kepala Departemen 2. Sekretaris Departemen 3. Koordinator Program Studi (KPS) 4. Sekretaris Program Studi (SPS) 5. Konsulen/Kepala Divisi 6. Koordinator Pelayanan 7. Koordinator Absensi 8. Koordinator Stase Jejaring 9. Peserta PPDS 10. Memahami ketentuan absensi, perizinan, dan cuti peserta PPDS
KETERKAITAN	**PERALATAN/PERLENGKAPAN**
1. SOP Pengaturan Jam Kerja Peserta Didik 2. Buku Pedoman Program Studi DVE	1. Buku rekapan absensi (Koordinator Absensi) 2. Map absensi dan papan (whiteboard) 3. Formulir permohonan izin/cuti 4. Sarana komunikasi (WhatsApp), komputer/laptop, printer
PERINGATAN	**PENCATATAN DAN PENDATAAN**
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan, ketidakhadiran peserta tidak tercatat dengan tertib, perizinan/cuti menjadi tidak terkendali, serta dapat mengganggu pelayanan dan proses pendidikan.	1. Data elektronik 2. Data manual (buku/map absensi) 3. Arsip Program Studi

DEFINISI, TUJUAN, DAN KETENTUAN ABSENSI & CUTI	
Definisi	Absensi merupakan jumlah kehadiran/ketidakhadiran peserta PPDS selama masa pendidikan. Cuti/izin adalah ketidakhadiran yang disetujui sesuai ketentuan.
Tujuan	Mengetahui dan menertibkan pencatatan kehadiran, perizinan, serta cuti peserta PPDS.
No	**Ketentuan Absensi dan Cuti**
1	Jam pendidikan: Senin–Kamis pukul 08.00–16.00; Jumat pukul 08.00–16.00. Saat datang dan pulang, peserta menandatangani buku absensi.
2	Bila sakit/izin tidak masuk atau sedang stase di jejaring, peserta meminta bantuan peserta lain untuk menuliskan kehadiran (datang & pulang) pada buku absensi Prodi/Divisi.
3	Perizinan ketidakhadiran (tugas/stase prodi maupun sakit/izin pribadi) disampaikan melalui WhatsApp: grup Prodi & Divisi; japri kepada Kepala Divisi, KPS, dan Kepala Departemen.
4	Cuti/izin terencana diajukan dengan mengisi formulir permohonan paling lambat 1 (satu) minggu sebelumnya.
5	Peserta yang cuti wajib melapor pada hari pertama cuti dan saat masuk kembali kepada KPS, SPS, dan Kepala Divisi.
6	Ketidakhadiran karena sakit: saat masuk peserta menyerahkan surat sakit yang ditulis sendiri; bila lebih dari 3 (tiga) hari wajib surat dokter (selain anggota keluarga) yang mencantumkan diagnosis dan lama izin. Surat diserahkan kepada KPS.
7	Perizinan/cuti diajukan sesuai tata cara dan tenggat yang ditetapkan.
8	Ketidakhadiran dicatat dan direkapitulasi secara tertib oleh Koordinator Absensi.
9	Ketidakhadiran karena sakit dibuktikan dengan surat sakit/surat dokter sesuai ketentuan.

PROSEDUR PERIZINAN KETIDAKHADIRAN DAN CUTI PESERTA PPDS
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana			Mutu Baku			Ket.
		Peserta PPDS	Koordinator Absensi	KPS / SPS / Kepala Departemen	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Peserta PPDS yang berhalangan hadir menentukan jenis ketidakhadiran (cuti/izin terencana, sakit, atau tugas/stase).				-	Saat diperlukan	Jenis ketidakhadiran	
2	Peserta menilai: apakah ketidakhadiran merupakan cuti/izin terencana? Bila tidak (mendadak/sakit/tugas), izin disampaikan melalui WhatsApp (grup Prodi/Divisi dan japri KPS, SPS, Koordinator Absensi/Pelayanan; tambahan Kepala Departemen/Koordinator Jejaring bila perlu), lalu ke langkah 6.				Pemberitahuan via WhatsApp	Saat diperlukan	Izin tersampaikan	Tidak: ke langkah 6
3	Peserta mengisi formulir permohonan izin/cuti dan mengajukannya paling lambat 1 minggu sebelumnya kepada KPS.	Ya			Formulir permohonan izin/cuti	≥ 1 minggu sebelumnya	Permohonan diajukan	Ya
4	KPS bersama Kepala Departemen menelaah dan memberikan persetujuan izin/cuti.				Formulir permohonan izin/cuti	Sebelum pelaksanaan	Persetujuan izin/cuti	
5	Peserta melapor pada hari pertama cuti dan saat masuk kembali kepada KPS dan Kepala Divisi.				Laporan (WhatsApp/lisan)	Hari pertama & saat kembali	Laporan diterima	
6	Peserta menyerahkan bukti pendukung ketidakhadiran (surat sakit; bila >3 hari surat dokter dengan diagnosis & lama izin) kepada KPS.				Surat sakit/surat dokter	Saat masuk kembali	Bukti ketidakhadiran	
7	Tenaga Kependidikan (Tendik) mencatat ketidakhadiran pada buku/map absensi dan merekapitulasi.				Buku/map absensi	Harian	Rekap absensi	
8	Pada hari pertama masuk kembali, peserta tidak langsung menjalani stase luar; bila terjadwal, bertukar jadwal dan bekerja di RS utama.				Jadwal (pertukaran bila perlu)	Hari pertama masuk	Jadwal penyesuaian	
9	Tendik mengarsipkan dokumen dan melaporkan rekapitulasi absensi secara berkala.				Arsip & laporan rekap absensi	Berkala	Arsip dan laporan	

Keterangan Simbol:

	Awal / mulai kegiatan
	Proses / pelaksanaan kegiatan
	Pengambilan keputusan
	Akhir / selesai kegiatan
	Arah / alur kegiatan (turun atau berpindah pelaksana)

Catatan keputusan "Cuti/izin terencana?": jika "Ya", peserta mengajukan formulir permohonan paling lambat 1 minggu sebelumnya (langkah 3); jika "Tidak" (mendadak/sakit/tugas), izin disampaikan melalui WhatsApp dan bukti diserahkan saat masuk kembali (langkah 6).

LAMPIRAN 1
FORMULIR PERMOHONAN IZIN / CUTI PESERTA PPDS
PROGRAM STUDI DVE FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA

A. IDENTITAS PEMOHON	
Nama	: ……
NPM / No. Peserta	: ……
Semester / Tahap	: ……
Stase	: ……
B. JENIS & RINCIAN PERMOHONAN	
Jenis	: [ ] Izin [ ] Cuti [ ] Sakit [ ] Tugas/Stase Luar [ ] Lainnya: ……
Alasan	: ……
Jangka waktu	: …… s.d. …… (…… hari)
Tanggal pengajuan	: ……
C. PERSETUJUAN	
Jabatan Pemberi Persetujuan	**Nama & Tanda Tangan**
Kepala Departemen	
Koordinator Program Studi	
Kepala Divisi	

Peserta wajib melapor pada hari pertama izin/cuti dan saat masuk kembali kepada KPS dan Kepala Divisi.

Pemohon,	Diterima, Koordinator Absensi
(……) No. Peserta : ……	(……) NIP. ……

LAMPIRAN 2
REKAPITULASI KETIDAKHADIRAN PESERTA PPDS

PROGRAM STUDI DVE FK USK Bulan/Periode : ……

No	Nama Peserta	Tanggal	Jenis	Keterangan/Bukti	Paraf
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Keterangan jenis: H = Hadir, S = Sakit, I = Izin, C = Cuti, TL = Tugas Luar/Jejaring, A = Alfa (tanpa keterangan).

Banda Aceh, ……
Koordinator Absensi,

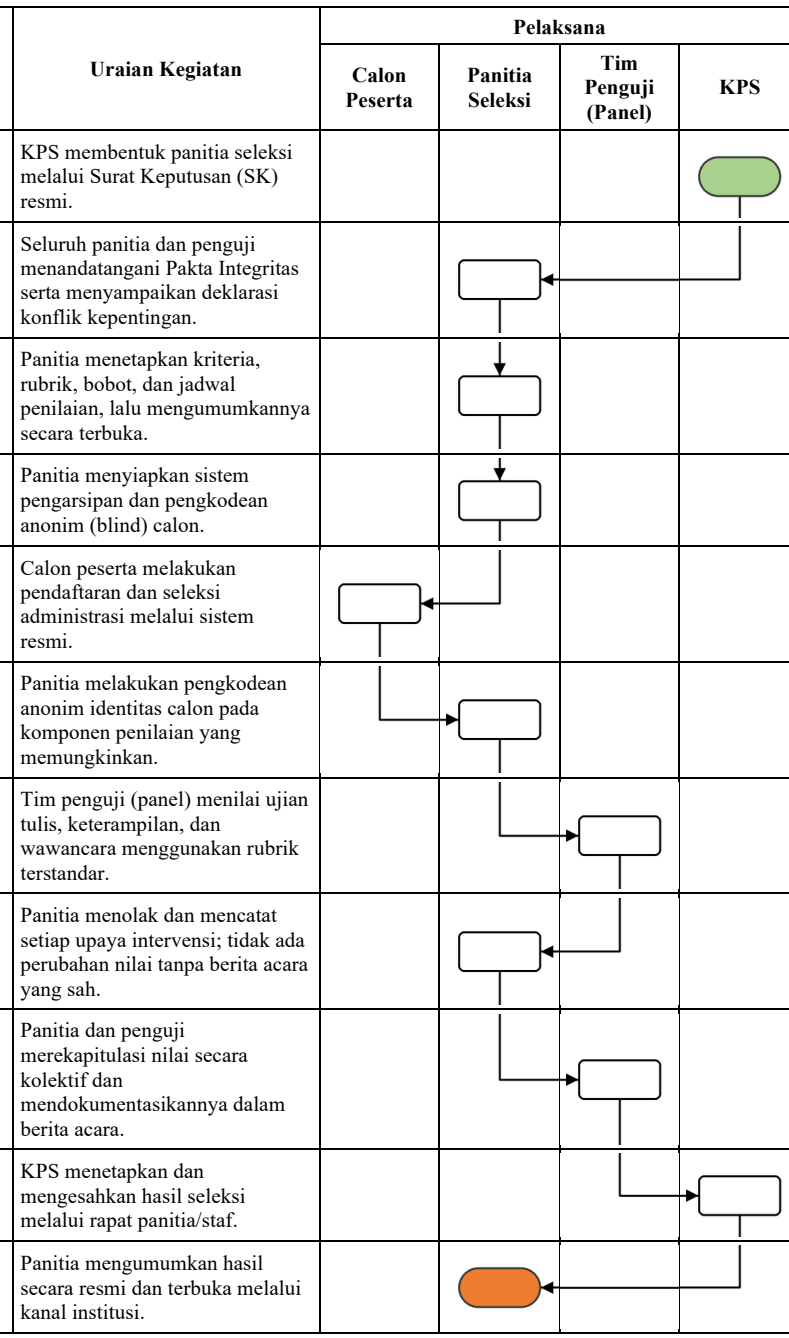
(……)
NIP. ……

PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE) PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA	**NOMOR SOP**	21/PPDS-DVE/SOP/2025
	TANGGAL PEMBUATAN	28 Mei 2025
	TANGGAL REVISI	-
	TANGGAL EFEKTIF	10 Juni 2025
	DISAHKAN OLEH	**KOORDINATOR PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA**  **(Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E, Subsp. D.A.I, FINSDV, FAADV)** NIP. 19750619 200212 2 002
NAMA SOP	**Pencegahan Intervensi Pihak Eksternal dalam Seleksi dan Penerimaan Peserta PPDS**	

DASAR HUKUM	**KUALIFIKASI PELAKSANA**
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi 2. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2001 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 31 Tahun 1999 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi (terkait gratifikasi) 3. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi 4. Peraturan/Pedoman Akademik Universitas Syiah Kuala 5. Kode Etik dan Peraturan Kepegawaian Universitas Syiah Kuala	1. Memahami peraturan seleksi PPDS serta prinsip objektivitas, transparansi, akuntabilitas, independensi, kerahasiaan, dan kesetaraan 2. Panitia dan penguji ditetapkan melalui Surat Keputusan resmi 3. Seluruh panitia/penguji wajib menandatangani Pakta Integritas dan menyampaikan deklarasi konflik kepentingan sebelum bertugas 4. Panitia, penguji, dan staf dilarang menerima gratifikasi serta wajib menolak segala bentuk intervensi 5. Penilaian menggunakan rubrik terstandar, secara panel dan tertutup (blind) pada komponen yang memungkinkan 6. Tersedia saluran pelaporan (whistleblowing) yang menjamin kerahasiaan pelapor
KETERKAITAN	**PERALATAN/PERLENGKAPAN**
1. Peraturan Rektor Universitas Syiah Kuala Nomor 13 Tahun 2023	1. Komputer/Laptop 2. Jaringan Internet 3. Printer 4. Sistem seleksi/pendaftaran daring 5. Formulir Pakta Integritas, deklarasi konflik kepentingan, rubrik penilaian, & berita acara
PERINGATAN	**PENCATATAN DAN PENDATAAN**
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan, proses seleksi rentan terhadap intervensi, konflik kepentingan, dan gratifikasi sehingga objektivitas, integritas, serta kepercayaan publik terhadap Program Studi terganggu.	1. Data elektronik 2. Data manual (arsip Program Studi) 3. Dapat diaudit

A. PROSEDUR PENCEGAHAN INTERVENSI DALAM SELEKSI DAN PENERIMAAN PPDS PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana				Mutu Baku			Ket.
		Calon Peserta	Panitia Seleksi	Tim Penguji (Panel)	KPS	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	KPS membentuk panitia seleksi melalui Surat Keputusan (SK) resmi.					SK Panitia Seleksi	Sesuai jadwal	Panitia terbentuk	
2	Seluruh panitia dan penguji menandatangani Pakta Integritas serta menyampaikan deklarasi konflik kepentingan.					Pakta Integritas; form deklarasi konflik kepentingan	1 hari	Pakta & deklarasi ditandatangani	
3	Panitia menetapkan kriteria, rubrik, bobot, dan jadwal penilaian, lalu mengumumkannya secara terbuka.					Dokumen kriteria, rubrik, bobot; pengumuman	Sesuai jadwal	Kriteria dan rubrik terumumkan	
4	Panitia menyiapkan sistem pengarsipan dan pengkodean anonim (blind) calon.					Sistem arsip & daftar kode anonim	Sesuai jadwal	Sistem arsip siap	
5	Calon peserta melakukan pendaftaran dan seleksi administrasi melalui sistem resmi.					Berkas pendaftaran; hasil seleksi administrasi	Sesuai jadwal	Hasil seleksi administrasi	
6	Panitia melakukan pengkodean anonim identitas calon pada komponen penilaian yang memungkinkan.					Daftar kode anonim	1 hari	Calon terkode anonim	
7	Tim penguji (panel) menilai ujian tulis, keterampilan, dan wawancara menggunakan rubrik terstandar.					Lembar penilaian rubrik	Sesuai jadwal	Nilai calon	
8	Panitia menolak dan mencatat setiap upaya intervensi; tidak ada perubahan nilai tanpa berita acara yang sah.					Catatan/berita acara intervensi	Selama proses	Intervensi tercatat	
9	Panitia dan penguji merekapitulasi nilai secara kolektif dan mendokumentasikannya dalam berita acara.					Berita acara rekapitulasi nilai	1–2 hari	Rekap nilai	
10	KPS menetapkan dan mengesahkan hasil seleksi melalui rapat panitia/staf.					Berita acara rapat; penetapan hasil	Sesuai jadwal	Hasil seleksi ditetapkan	
11	Panitia mengumumkan hasil secara resmi dan terbuka melalui kanal institusi.					Pengumuman resmi	1 hari	Hasil seleksi terumumkan	



Keterangan Simbol:

	Awal / mulai kegiatan
	Proses / pelaksanaan kegiatan
	Pengambilan keputusan
	Akhir / selesai kegiatan
	Arah / alur kegiatan (turun atau berpindah pelaksana)

B. MEKANISME PELAPORAN DAN PENANGANAN DUGAAN INTERVENSI
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana			Mutu Baku			Ket.
		Pelapor (Panitia/ Penguji/ Staf)	Ketua Panitia / KPS	Dekan / Komite Etik	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Laporan/dugaan intervensi pihak eksternal diterima oleh panitia/penguji/staf.				Informasi/laporan awal	Sewaktu-waktu	Laporan diterima	
2	Pelapor mencatat dan menyampaikan laporan tertulis kepada Ketua Panitia/KPS paling lambat 1 × 24 jam.				Formulir laporan tertulis	Maks. 1 × 24 jam	Laporan tertulis	
3	Ketua Panitia dan KPS melakukan verifikasi dan telaah bukti.				Berita acara verifikasi; bukti	1–3 hari	Hasil verifikasi	
4	Ketua Panitia/KPS menilai hasil telaah: apakah intervensi terbukti? Tidak: laporan didokumentasikan & seleksi dilanjutkan (ke langkah 6).				Hasil telaah/keputusan	1 hari	Keputusan terbukti/tidak	Tidak: ke langkah 6
5	Bila terbukti: dilakukan pengamanan integritas proses (penggantian penguji/penilaian ulang), pelaporan kepada Dekan & Komite Etik, serta penerapan sanksi.		Ya		Berita acara; surat pelaporan; keputusan sanksi	Sesuai kebutuhan	Penanganan dan sanksi	Ya
6	Dokumentasi, pelaporan hasil penanganan, dan evaluasi untuk perbaikan berkelanjutan.				Dokumentasi & laporan hasil; bahan evaluasi	1–3 hari	Laporan penanganan	

Keterangan Simbol:

	Awal / mulai kegiatan
	Proses / pelaksanaan kegiatan
	Pengambilan keputusan
	Akhir / selesai kegiatan
	Arah / alur kegiatan (turun atau berpindah pelaksana)

Catatan keputusan "Terbukti?": jika "Ya" dilakukan penanganan (langkah 5); jika "Tidak" laporan didokumentasikan dan proses seleksi dilanjutkan (langkah 6).

LAMPIRAN
PAKTA INTEGRITAS PANITIA / PENGUJI SELEKSI PPDS
PROGRAM STUDI DVE FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA

Yang bertanda tangan di bawah ini:

IDENTITAS PANITIA / PENGUJI	
Nama	: ……
NIP / NIDN	: ……
Jabatan	: ……

Dalam kapasitas sebagai panitia / penguji seleksi dan penerimaan PPDS Program Studi DVE Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala, dengan ini menyatakan:

1. Melaksanakan tugas secara jujur, objektif, transparan, dan akuntabel sesuai kriteria dan rubrik yang ditetapkan.
2. Tidak memiliki konflik kepentingan dengan calon peserta, dan bersedia mengundurkan diri dari penilaian apabila terdapat konflik kepentingan.
3. Tidak menerima gratifikasi dalam bentuk apa pun yang berkaitan dengan proses seleksi.
4. Menolak dan melaporkan setiap bentuk intervensi pihak eksternal terhadap proses maupun hasil seleksi.
5. Menjaga kerahasiaan soal, hasil penilaian, dan data calon peserta.

Apabila saya melanggar pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Banda Aceh, ……
Yang menyatakan,

(Meterai Rp10.000)

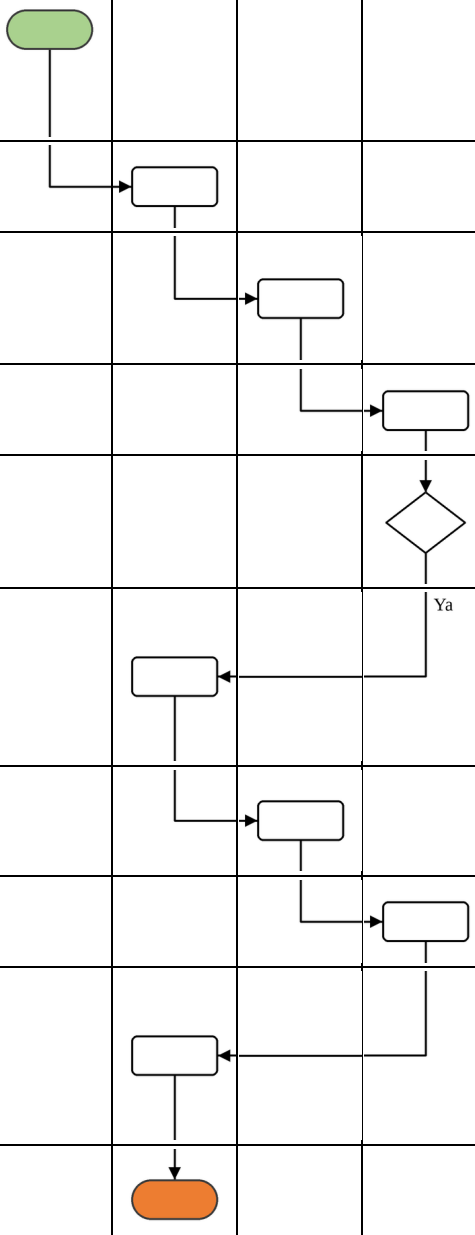
(……)
NIP. ……

PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE) PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA	**NOMOR SOP**	022/PPDS-DVE/SOP/2025
	TANGGAL PEMBUATAN	28 Mei 2025
	TANGGAL REVISI	-
	TANGGAL EFEKTIF	10 Juni 2025
	DISAHKAN OLEH	**KOORDINATOR PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA**  **(Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E, Subsp. D.A.I, FINSDV, FAADV)** NIP. 19750619 200212 2 002
NAMA SOP	**Perubahan Template Rekap Nilai Calon Peserta Didik**	

DASAR HUKUM	**KUALIFIKASI PELAKSANA**
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi 2. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi 3. Peraturan/Pedoman Akademik Universitas Syiah Kuala 4. Pedoman/Manual Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) Universitas Syiah Kuala 5. Pedoman Seleksi dan Penilaian Calon Peserta PPDS Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala	1. Memahami pedoman penilaian/seleksi CPPDS serta tata kelola/pengendalian dokumen (document control) 2. Setiap perubahan template diajukan secara tertulis disertai alasan dan rancangan perubahan 3. Perubahan ditelaah dari aspek kesesuaian, dampak, dan validitas rumus/format sebelum disetujui 4. Template yang berlaku diberi nomor versi, tanggal berlaku, dan disahkan oleh pejabat berwenang 5. Versi lama ditarik dari peredaran dan seluruh riwayat perubahan diarsipkan (dapat diaudit) 6. Kerahasiaan dan integritas data nilai dijaga selama proses perubahan
KETERKAITAN	**PERALATAN/PERLENGKAPAN**
1. SOP Seleksi dan Penerimaan Peserta PPDS 2. SOP Pencegahan Intervensi dalam Seleksi PPDS	1. Komputer/Laptop, jaringan internet, printer 2. Aplikasi pengolah angka (spreadsheet) / sistem informasi akademik 3. Formulir usulan perubahan & lembar pengesahan 4. Arsip template & log riwayat perubahan (change log)
PERINGATAN	**PENCATATAN DAN PENDATAAN**
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan, perubahan template menjadi tidak terkendali, berpotensi menimbulkan kesalahan perhitungan/rekap nilai, penggunaan versi yang tidak seragam, serta hilangnya jejak audit yang merugikan objektivitas seleksi.	1. Data elektronik 2. Data manual (arsip Program Studi) 3. Log riwayat perubahan (change log) 4. Dapat diaudit

PROSEDUR PERUBAHAN TEMPLATE REKAP NILAI CPPDS
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana				Mutu Baku			Ket.
		Pengusul	Admin / Tim Akademik Prodi	Tim Penjaminan Mutu (TPMA)	KPS	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Pengusul mengajukan usulan perubahan template rekap nilai CPPDS secara tertulis disertai alasan (mis. penyesuaian bobot, penambahan/pengurangan komponen, koreksi rumus/format) dan rancangan perubahan.					Formulir usulan perubahan; rancangan template	Sewaktu diperlukan	Usulan diterima	
2	Admin/Tim Akademik Program Studi mencatat usulan dan memeriksa kelengkapannya.					Buku agenda; checklist kelengkapan	1–2 hari kerja	Usulan tercatat	
3	Tim Penjaminan Mutu (TPMA) menelaah usulan: kesesuaian dengan pedoman/kriteria penilaian, dampak, dan validitas rumus/format.					Lembar telaah/kajian	2–3 hari kerja	Hasil telaah	
4	KPS bersama rapat staf/TPMA membahas usulan perubahan.					Undangan & notulen rapat	Sesuai jadwal rapat	Hasil pembahasan	
5	KPS memutuskan: apakah usulan perubahan disetujui? Tidak: usulan dikembalikan kepada pengusul untuk diperbaiki atau ditolak (disertai catatan).					Berita acara keputusan	1 hari kerja	Keputusan KPS	Tidak
6	Admin/Tim Akademik menyusun/memperbarui template sesuai usulan yang disetujui serta memberi nomor versi dan tanggal berlaku (version control).				Ya	Draf template versi baru; catatan versi	2–3 hari kerja	Template versi baru	Ya
7	TPMA/KPS memverifikasi dan memvalidasi template hasil perubahan (uji coba rumus & format).					Lembar verifikasi/uji coba	1–2 hari kerja	Template tervalidasi	
8	KPS mengesahkan template rekap nilai versi baru.					Template disahkan; lembar pengesahan	1 hari kerja	Template berlaku	
9	Admin mendistribusikan/ mensosialisasikan template versi baru kepada pihak terkait (panitia/penilai) dan menarik versi lama dari peredaran.					Bukti distribusi / sosialisasi	Sesuai jadwal	Template terdistribusi	
10	Admin mengarsipkan dokumen usulan, berita acara, serta template lama dan baru dalam log riwayat perubahan.					Arsip & log riwayat perubahan (change log)	1–2 hari kerja	Arsip	



Keterangan Simbol:

	Awal / mulai kegiatan
	Proses / pelaksanaan kegiatan
	Pengambilan keputusan
	Akhir / selesai kegiatan
	Arah / alur kegiatan (turun atau berpindah pelaksana)

Catatan keputusan "Disetujui?": jika "Ya" template diperbarui, diberi versi, divalidasi, disahkan, & disosialisasikan; jika "Tidak" usulan dikembalikan kepada pengusul untuk diperbaiki atau ditolak.

LAMPIRAN 1
FORMULIR USULAN PERUBAHAN TEMPLATE REKAP NILAI CPPDS
PROGRAM STUDI DVE FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA

A. DATA PENGUSUL	
Nama / Jabatan	: ……
Unit / Peran	: ……
Tanggal usulan	: ……
B. TEMPLATE YANG DIUSULKAN BERUBAH	
Nama template	: ……
Versi saat ini	: …… Tanggal berlaku : ……
C. URAIAN PERUBAHAN YANG DIUSULKAN	
…… ……	
D. ALASAN / DASAR PERUBAHAN	
…… ……	
E. DAMPAK / PERTIMBANGAN (BOBOT, RUMUS, FORMAT, DSB.)	
…… ……	
Rancangan template terlampir	: [ ] Ya [ ] Tidak
KEPUTUSAN (DIISI OLEH KPS/TPMA)	
Keputusan	: [ ] Disetujui [ ] Revisi [ ] Ditolak
Catatan	: ……
Versi baru yang ditetapkan	: …… Tanggal berlaku : ……

Pengusul,	Tim Penjaminan Mutu,	Koordinator Prodi DVE,
(……)	(……) NIP. ……	(……) NIP. ……

LAMPIRAN 2
LEMBAR RIWAYAT PERUBAHAN (CHANGE LOG)
TEMPLATE REKAP NILAI CPPDS — PROGRAM STUDI DVE FK USK

No	Versi	Tanggal Berlaku	Ringkasan Perubahan	Diusulkan oleh	Disahkan oleh
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

Keterangan: setiap perubahan yang disahkan dicatat pada lembar ini secara berurutan; versi lama diarsipkan dan tidak digunakan lagi.

Banda Aceh, ……
Koordinator Program Studi DVE,

(……)
NIP. ……

PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE) PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA	**NOMOR SOP**	23/PPDS-DVE/SOP/2025
	TANGGAL PEMBUATAN	28 Mei 2025
	TANGGAL REVISI	-
	TANGGAL EFEKTIF	10 Juni 2025
	DISAHKAN OLEH	**KOORDINATOR PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA**  **(Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E, Subsp. D.A.I, FINSDV, FAADV)** NIP. 19750619 200212 2 002
NAMA SOP	**Pengunduran Diri Peserta PPDS**	

DASAR HUKUM	**KUALIFIKASI PELAKSANA**
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi 2. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi 3. Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Pendidikan Dokter Spesialis 4. Peraturan/Pedoman Akademik Universitas Syiah Kuala 5. Peraturan Rektor Universitas Syiah Kuala tentang Penyelenggaraan Pendidikan	1. Memahami peraturan dan persyaratan pengunduran diri peserta PPDS 2. Permohonan diajukan secara tertulis dan bermaterai oleh peserta yang bersangkutan 3. Permohonan diketahui/disetujui oleh orang tua/suami/istri serta sponsor/pemberi tugas belajar (bila ada) 4. Peserta wajib mengikuti konseling/klarifikasi oleh KPS sebelum permohonan diproses lebih lanjut 5. Peserta wajib menyelesaikan seluruh kewajiban dan memperoleh bukti bebas tanggungan (akademik, administrasi, keuangan, perpustakaan, alat/inventaris) 6. Pengunduran diri bersifat final dan status kepesertaan berakhir sejak Surat Keputusan diterbitkan
KETERKAITAN	**PERALATAN/PERLENGKAPAN**
1. Peraturan Rektor Universitas Syiah Kuala Nomor 13 Tahun 2023 2. Buku Pedoman Akademik Pasca Sarjana FK USK	1. Komputer/Laptop 2. Jaringan Internet 3. Printer 4. Alat Tulis Kantor (ATK) 5. Formulir permohonan & lembar bebas tanggungan
PERINGATAN	**PENCATATAN DAN PENDATAAN**
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan, proses pengunduran diri tidak tertib administrasi dan status kepesertaan yang bersangkutan tidak dapat ditetapkan secara sah.	1. Data elektronik 2. Data manual (arsip Program Studi)

PROSEDUR PENGUNDURAN DIRI PESERTA PPDS PROGRAM STUDI DVE
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana					Mutu Baku			Ket.
		Peserta PPDS	KPS	Rapat Staf/ Prodi	Dekan/ Fakultas	Universitas	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Peserta mengajukan surat permohonan pengunduran diri (bermaterai) kepada KPS, diketahui orang tua/suami/istri dan sponsor/pemberi tugas belajar (bila ada).						Surat permohonan bermaterai; surat persetujuan orang tua/wali & sponsor	1 hari	Surat diterima	
2	KPS melakukan konseling/klarifikasi untuk memastikan alasan dan kesungguhan keputusan peserta.						Berita acara konseling/ klarifikasi	1–3 hari	Hasil konseling	
3	Peserta melengkapi dokumen persyaratan dan menyelesaikan bebas tanggungan (akademik, administrasi, keuangan, perpustakaan, alat/inventaris).						Lembar bebas tanggungan; fotokopi identitas & dokumen pendukung	7–14 hari	Bebas tanggungan	
4	KPS memeriksa kelengkapan berkas. Jika belum lengkap, berkas dikembalikan kepada peserta untuk dilengkapi (kembali ke langkah 3); jika lengkap, dilanjutkan.						Checklist kelengkapan berkas	1–2 hari	Berkas lengkap	Tidak: ke langkah 3
5	KPS membahas permohonan dalam rapat staf/Program Studi (bila diperlukan).		Ya				Notulen/berita acara rapat	Sesuai jadwal rapat	Hasil rapat	Ya
6	KPS meneruskan permohonan beserta rekomendasi kepada Dekan/Fakultas. Dekanat akan mengadakan rapat bersama dan klarifikasi.						Surat pengantar & rekomendasi KPS	1–2 hari	Surat rekomendasi	
7	Fakultas/Universitas menerbitkan Surat Keputusan pengunduran diri.						Surat Keputusan (SK) pengunduran diri	7–14 hari	SK terbit	
8	Surat Keputusan disampaikan kepada yang bersangkutan dan pihak terkait, kemudian diarsipkan oleh Program Studi.						SK; tanda terima; arsip Program Studi	1–3 hari	Arsip	

Keterangan Simbol:

	Awal / mulai kegiatan
	Proses / pelaksanaan kegiatan
	Pengambilan keputusan
	Akhir / selesai kegiatan
	Arah / alur kegiatan (turun atau berpindah pelaksana)

Catatan keputusan "Lengkap?": jika "Ya" alur berlanjut ke bawah (langkah 5); jika "Tidak" berkas dikembalikan ke langkah 3 untuk dilengkapi.

LAMPIRAN 1
SURAT PERMOHONAN PENGUNDURAN DIRI

Perihal : Permohonan Pengunduran Diri sebagai Peserta PPDS

Kepada Yth.
Koordinator Program Studi DVE
Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala
di Banda Aceh

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ……

NPM / No. Peserta : ……

Tahap / Semester : ……

Alamat : ……

No. HP : ……

dengan ini mengajukan permohonan pengunduran diri sebagai peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) pada Program Studi DVE Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala, terhitung sejak disetujui/ditetapkan.

Adapun alasan pengunduran diri adalah sebagai berikut:

……

……

Saya menyatakan bahwa keputusan ini saya ambil secara sadar dan tanpa paksaan, serta bersedia menyelesaikan seluruh kewajiban dan bebas tanggungan sesuai ketentuan yang berlaku. Demikian permohonan ini saya sampaikan untuk dapat dipertimbangkan.

Banda Aceh, ……

Mengetahui, Orang tua / Suami / Istri,	Hormat saya, Pemohon, (Meterai Rp10.000)
(……)	(……)

Menyetujui,
Koordinator Program Studi DVE FK USK

(……)
NIP. ……

LAMPIRAN 2
LEMBAR BEBAS TANGGUNGAN (CLEARANCE)
PENGUNDURAN DIRI PESERTA PPDS — PROGRAM STUDI DVE FK USK

Nama : ……

NPM / No. Peserta : ……

Tahap / Semester : ……

NO.	JENIS TANGGUNGAN	STATUS (Bebas/Belum)	PARAF & NAMA PETUGAS
1.	Administrasi akademik (nilai, logbook, portofolio)		
2.	Keuangan / SPP / biaya pendidikan		
3.	Perpustakaan (peminjaman buku/pustaka)		
4.	Peminjaman alat / inventaris		
5.	Penyelesaian tugas stase / dokumen pendidikan		

Dengan ini dinyatakan bahwa peserta tersebut telah/belum* menyelesaikan seluruh tanggungan sebagaimana tercantum di atas.
**coret yang tidak perlu*

Banda Aceh, ……
Koordinator Program Studi DVE,

(……)
NIP. ……

PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE) PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA	**NOMOR SOP**	24/PPDS-DVE/SOP/2025
	TANGGAL PEMBUATAN	28 Mei 2025
	TANGGAL REVISI	-
	TANGGAL EFEKTIF	10 Juni 2025
	DISAHKAN OLEH	**KOORDINATOR PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA**  **(Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E, Subsp. D.A.I, FINSDV, FAADV)** NIP. 19750619 200212 2 002
NAMA SOP	**Kriteria dan Prosedur Penghentian Peserta Didik**	

DASAR HUKUM	**KUALIFIKASI PELAKSANA**
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi 2. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi 3. Peraturan/Pedoman Akademik Universitas Syiah Kuala 4. Peraturan Rektor Universitas Syiah Kuala tentang Penyelenggaraan Pendidikan serta Tata Tertib dan Sanksi Akademik 5. Kode Etik Kedokteran Indonesia serta Kode Etik dan Peraturan Kemahasiswaan/Kepegawaian Universitas Syiah Kuala	1. Memahami kriteria dan prosedur penghentian peserta PPDS serta prinsip due process dan proporsionalitas 2. Proses didahului pembinaan dan peringatan bertahap, kecuali untuk pelanggaran berat 3. Setiap tahap peringatan disertai target perbaikan, jangka waktu, dan dokumentasi 4. Peserta diberi kesempatan untuk didengar dan membela diri sebelum keputusan penghentian 5. Keputusan penghentian ditetapkan oleh pejabat berwenang berdasarkan rekomendasi yang terdokumentasi 6. Peserta yang diberhentikan berhak atas keputusan tertulis beralasan dan mengetahui hak untuk mengajukan banding
KETERKAITAN	**PERALATAN/PERLENGKAPAN**
1. SOP Pengajuan Banding terhadap Keputusan Pemberhentian	1. Komputer/Laptop, jaringan internet, printer 2. Alat Tulis Kantor (ATK) 3. Formulir Surat Peringatan (SP I/II/III), berita acara pembinaan/evaluasi, & lembar rekomendasi 4. Dokumen kriteria/tata tertib & rekam akademik peserta
PERINGATAN	**PENCATATAN DAN PENDATAAN**
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan, keputusan penghentian berpotensi cacat prosedur, melanggar hak peserta atas proses yang adil (due process), serta dapat menimbulkan sengketa dan menurunkan kepercayaan terhadap Program Studi.	1. Data elektronik 2. Data manual (arsip Program Studi dan Fakultas) 3. Dapat diaudit

KRITERIA PENGHENTIAN PESERTA PPDS	
No	**Uraian Kriteria Penghentian**
A. AKADEMIK	
1	Tidak mencapai kompetensi/nilai minimal pada evaluasi tahap meskipun telah menjalani remediasi.
2	Tidak lulus ujian pada kesempatan yang ditentukan (kegagalan ujian tahap secara berulang).
3	Melebihi batas masa studi maksimal yang ditetapkan.
4	Ketidakmampuan mencapai standar keterampilan klinis yang membahayakan keselamatan pasien.
B. ETIK, PROFESIONALISME & DISIPLIN	
5	Pelanggaran kode etik kedokteran/akademik yang tergolong berat.
6	Pelanggaran profesionalisme/disiplin berat, termasuk kelalaian yang membahayakan pasien.
7	Pemalsuan dokumen, plagiarisme, atau kecurangan akademik.
8	Tindak pidana yang telah berkekuatan hukum tetap.
9	Penyalahgunaan narkotika/zat terlarang.
10	Kekerasan, pelecehan, atau perundungan (bullying).
C. ADMINISTRATIF	
11	Tidak melakukan registrasi ulang/herregistrasi setelah diberi peringatan.
12	Tidak memenuhi kewajiban administrasi/keuangan setelah diberi peringatan.
13	Ketidakhadiran tanpa keterangan (mangkir) melebihi batas yang ditentukan.
D. KESEHATAN / LAINNYA	
14	Kondisi kesehatan fisik/mental yang berdasarkan pertimbangan medis tidak memungkinkan melanjutkan pendidikan, setelah upaya dukungan/penundaan.
15	Sebab lain sesuai peraturan universitas dan/atau kolegium yang berlaku.

Catatan: pelanggaran berat (mis. tindak pidana, membahayakan keselamatan pasien, pemalsuan/plagiarisme, penyalahgunaan zat, kekerasan/pelecehan) dapat langsung diproses melalui sidang Komite Etik/rapat khusus tanpa melalui peringatan bertahap. Penghentian tetap didahului kesempatan bagi peserta untuk didengar (due process).

PROSEDUR PENGHENTIAN PESERTA PPDS: DARI PERINGATAN SAMPAI TERBIT SK PENGHENTIAN
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana					Mutu Baku			Ket.
		Peserta Didik	Pembimbing	KPS / Rapat Prodi	Komite Etik	Dekan / Fakultas	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Pembimbing/KPS mengidentifikasi dan mendokumentasikan masalah peserta (akademik, etik/disiplin, atau administratif).						Catatan/berita acara temuan	Saat ditemukan	Masalah tercatat	
2	KPS menelaah kategori masalah: apakah termasuk pelanggaran berat? Ya (berat): langsung ke sidang Komite Etik (langkah 8).						Hasil telaah kategori masalah	1–3 hari kerja	Kategori masalah	Ya: ke 8
3	KPS memberikan pembinaan dan menerbitkan Surat Peringatan I (SP I) disertai target perbaikan dan jangka waktu.			Tidak			Surat Peringatan I; kontrak perbaikan	Sesuai ketentuan	SP I terbit	Tidak
4	Peserta menjalani pembinaan/remediasi di bawah pemantauan Pembimbing.						Logbook pembinaan; catatan pemantauan	Sesuai jangka waktu SP	Hasil pembinaan	
5	KPS mengevaluasi hasil pembinaan: apakah ada perbaikan yang memadai? Ya: perbaikan memadai — pembinaan selesai & didokumentasikan (proses berhenti).						Berita acara evaluasi	Akhir masa SP	Hasil evaluasi	Ya: selesai
6	KPS menerbitkan Surat Peringatan II dan III secara bertahap disertai pembinaan/kontrak perbaikan; setiap tahap dievaluasi dan didokumentasikan.			Tidak			Surat Peringatan II & III; berita acara	Sesuai ketentuan tiap tahap	SP II & III terbit	Tidak
7	Setelah SP III tanpa perbaikan, KPS membawa kasus ke rapat staf/Program Studi untuk telaah menyeluruh.						Notulen/berita acara rapat	Sesuai jadwal rapat	Hasil telaah rapat	
8	Komite Etik/rapat khusus memeriksa kasus (termasuk pelanggaran berat), memberi peserta kesempatan didengar (due process), dan menyusun rekomendasi.						Berita acara sidang; rekomendasi	Sesuai jadwal	Rekomendasi	
9	KPS mengusulkan penghentian kepada Dekan disertai berita acara, rekomendasi, dan seluruh berkas pembinaan.						Surat usulan; berkas pembinaan lengkap	1–3 hari kerja	Usulan penghentian	
10	Dekan/rapat pimpinan Fakultas menelaah usulan dan menetapkan keputusan penghentian.						Risalah rapat pimpinan	Sesuai ketentuan	Keputusan penghentian	
11	Penerbitan Surat Keputusan (SK) Penghentian oleh Dekan sesuai kewenangan (diteruskan ke Rektor bila diperlukan).						SK Penghentian	Sesuai ketentuan	SK terbit	
12	Penyampaian SK kepada peserta disertai pemberitahuan hak mengajukan banding, kemudian diarsipkan.						SK; tanda terima; pemberitahuan hak banding; arsip	Maks. 7 hari kerja	Arsip	

Keterangan Simbol:

Awal / mulai kegiatan	Proses / pelaksanaan kegiatan	Pengambilan keputusan	Akhir / selesai kegiatan	Arah / alur kegiatan (turun atau berpindah pelaksana)

Catatan keputusan: Keputusan 1 “Pelanggaran berat?”: Ya → langsung sidang Komite Etik (langkah 8); Tidak → pembinaan & peringatan bertahap. Keputusan 2 “Ada perbaikan?”: Ya → proses berhenti; Tidak → berlanjut ke SP berikutnya hingga usulan penghentian.

LAMPIRAN 1

PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE)
PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS (PPDS)
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA

SURAT PERINGATAN

Nomor: …… / …… / PPDS-DVE / 20……

Jenis Surat Peringatan (beri tanda):

[ ] SP I [ ] SP II [ ] SP III

Kepada Yth.

Nama : ……

NPM / No. Peserta : ……

Tahap / Semester : ……

Sehubungan dengan hasil pemantauan dan evaluasi, dengan ini disampaikan Surat Peringatan atas permasalahan berikut:

Uraian permasalahan / pelanggaran:

……

……

Dasar / ketentuan yang dilanggar:

……

……

Saudara diwajibkan melakukan perbaikan dengan ketentuan sebagai berikut:

Target perbaikan : ……

Pembinaan oleh : ……

Apabila dalam jangka waktu tersebut tidak terdapat perbaikan yang memadai, maka akan ditindaklanjuti dengan peringatan berikutnya dan/atau proses penghentian sesuai ketentuan yang berlaku.

Diterima oleh Peserta,

(……)
Tanggal : ……

Banda Aceh, ……
Koordinator Program Studi DVE,

(……)
NIP. ……

LAMPIRAN 2
BERITA ACARA PEMBINAAN DAN EVALUASI PESERTA PPDS
PROGRAM STUDI DVE FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA

Nama Peserta	: ……	NPM/No. Peserta	: ……
Tahap / Semester	: ……	Tahap Peringatan	: SP I / II / III
Hari / Tanggal	: ……	Tempat	: ……

1. Uraian masalah / pelanggaran:
……
……

2. Pembinaan / tindakan yang diberikan:
……
……

3. Target perbaikan & jangka waktu:
……

4. Hasil evaluasi:
- [ ] Terdapat perbaikan memadai — pembinaan selesai
- [ ] Belum ada perbaikan — dilanjutkan ke SP berikutnya
- [ ] Diusulkan penghentian sesuai ketentuan

5. Catatan / rekomendasi:
……
……

Peserta,	Pembimbing,	Koordinator Prodi DVE,
(……)	(……) NIP. ……	(……) NIP. ……

PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE) PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA	**NOMOR SOP**	25/PPDS-DVE/SOP/2025
	TANGGAL PEMBUATAN	28 Mei 2025
	TANGGAL REVISI	-
	TANGGAL EFEKTIF	10 Juni 2025
	DISAHKAN OLEH	**KOORDINATOR PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA**  **(Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E, Subsp. D.A.I, FINSDV, FAADV)** NIP. 19750619 200212 2 002
NAMA SOP	**Pengajuan Banding terhadap Keputusan Penghentian Peserta Didik**	

DASAR HUKUM	**KUALIFIKASI PELAKSANA**
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi 2. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi 3. Peraturan/Pedoman Akademik Universitas Syiah Kuala 4. Peraturan Rektor Universitas Syiah Kuala tentang Penyelenggaraan Pendidikan serta Tata Tertib dan Sanksi Akademik 5. Kode Etik dan Peraturan Kemahasiswaan/Kepegawaian Universitas Syiah Kuala	1. Memahami peraturan dan mekanisme banding serta prinsip due process, imparsialitas, dan proporsionalitas 2. Banding diajukan tertulis oleh peserta disertai alasan dan bukti pendukung 3. Banding diajukan kepada Dekan melalui KPS paling lambat 14 hari kerja sejak keputusan pemberhentian diterima 4. Dekan membentuk Tim/Komisi Banding yang independen dan bebas konflik kepentingan (bukan pengambil keputusan awal) 5. Selama proses banding, pelaksanaan keputusan pemberhentian ditangguhkan (status quo) sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan 6. Pemohon berhak didengar, didampingi, mengakses berkas, dan membela diri; sanksi tidak diperberat karena mengajukan banding (non-reformatio in peius)
KETERKAITAN	**PERALATAN/PERLENGKAPAN**
1. SOP Kriteria dan Prosedur Penghentian Peserta Didik	1. Komputer/Laptop 2. Jaringan Internet 3. Printer 4. Alat Tulis Kantor (ATK) 5. Formulir surat banding, berita acara hearing, & lembar rekomendasi
PERINGATAN	**PENCATATAN DAN PENDATAAN**
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan, hak peserta atas proses yang adil (due process) tidak terpenuhi, keputusan berpotensi cacat prosedur, serta dapat menimbulkan sengketa dan menurunkan kepercayaan terhadap Program Studi.	1. Data elektronik 2. Data manual (arsip Program Studi dan Fakultas) 3. Dapat diaudit

PROSEDUR PENGAJUAN BANDING TERHADAP KEPUTUSAN PEMBERHENTIAN PESERTA PPDS PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana				Mutu Baku			Ket.
		Peserta / Pemohon	KPS / Prodi (Fakultas)	Tim / Komisi Banding	Dekan	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Peserta menerima Surat Keputusan / surat pemberitahuan pemberhentian beserta alasannya.					SK/surat pemberhentian & alasan	Sesuai penetapan	SK diterima	
2	Peserta mengajukan surat banding tertulis disertai alasan dan bukti kepada Dekan melalui KPS.					Surat banding; bukti pendukung	Maks. 14 hari kerja sejak SK diterima	Banding diajukan	
3	Fakultas/Program Studi mencatat dan memeriksa kelengkapan serta ketepatan waktu pengajuan. Memenuhi syarat? Tidak: pemohon diberi kesempatan melengkapi (kembali ke langkah 2) atau pemberitahuan penolakan administratif.					Checklist kelengkapan & ketepatan waktu	1–3 hari kerja	Hasil pemeriksaan administratif	Tidak: ke langkah 2
4	Dekan membentuk Tim/Komisi Banding independen dan memberlakukan penangguhan pelaksanaan keputusan (status quo).		Ya			SK Tim/Komisi Banding; surat penangguhan (status quo)	Sesuai jadwal	Tim terbentuk	Ya
5	Tim/Komisi Banding memeriksa berkas, memanggil dan mendengarkan pemohon, meminta klarifikasi para pihak, serta mengumpulkan bukti.					Berita acara pemeriksaan / hearing	Dalam 21 hari kerja sejak berkas lengkap	Hasil pemeriksaan	
6	Tim/Komisi Banding bersidang dan menyusun rekomendasi.					Berita acara sidang; rekomendasi	Bagian dari 21 hari kerja	Rekomendasi	
7	Dekan menetapkan keputusan banding: menguatkan, mengubah, atau membatalkan keputusan pemberhentian.					Keputusan banding	Sesuai jadwal	Banding diputus	
8	Keputusan banding disampaikan secara tertulis kepada pemohon dan pihak terkait, kemudian diarsipkan.					Surat keputusan banding; tanda terima; arsip	Maks. 7 hari kerja sejak ditetapkan	Arsip	

Keterangan Simbol:

	Awal / mulai kegiatan
	Proses / pelaksanaan kegiatan
	Pengambilan keputusan
	Akhir / selesai kegiatan
	Arah / alur kegiatan (turun atau berpindah pelaksana)

Catatan keputusan "Memenuhi syarat?": jika "Ya" proses banding dilanjutkan (langkah 4); jika "Tidak" pemohon diberi kesempatan melengkapi (kembali ke langkah 2) atau diberikan pemberitahuan penolakan administratif.

LAMPIRAN
SURAT PENGAJUAN BANDING
ATAS KEPUTUSAN PEMBERHENTIAN PESERTA PPDS

Perihal : Pengajuan Banding atas Keputusan Pemberhentian

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala
u.p. Koordinator Program Studi DVE
di Banda Aceh

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ……

NPM / No. Peserta : ……

Tahap / Semester : ……

Alamat : ……

No. HP : ……

dengan ini mengajukan banding atas keputusan pemberhentian sebagaimana tercantum dalam:

Surat Keputusan / Surat Nomor : ……

Tanggal : ……

Adapun alasan dan dasar pengajuan banding adalah sebagai berikut:

……

……

……

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini saya lampirkan bukti/dokumen pendukung. Demikian permohonan banding ini saya sampaikan dengan sebenar-benarnya untuk dapat diperiksa dan dipertimbangkan.

Banda Aceh, ……
Hormat saya,
Pemohon Banding,

(Meterai Rp10.000)

(……)
NPM ……

PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE) PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA	**NOMOR SOP**	26/PPDS-DVE/SOP/2025
	TANGGAL PEMBUATAN	28 Mei 2025
	TANGGAL REVISI	-
	TANGGAL EFEKTIF	10 Juni 2025
	DISAHKAN OLEH	**KOORDINATOR PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA**  **(Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E, Subsp. D.A.I, FINSDV, FAADV)** NIP. 19750619 200212 2 002
NAMA SOP	**Pengaturan Jumlah Jam Kerja Peserta Didik**	

DASAR HUKUM	**KUALIFIKASI PELAKSANA**
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2024 tentang Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama 4. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi 5. Peraturan/Pedoman Akademik Universitas Syiah Kuala serta ketentuan Komkordik/RS Pendidikan	1. Memahami ketentuan jam kerja peserta didik sesuai Permenkes No. 14 Tahun 2024 (80 jam/minggu) dan pedoman kolegium 2. Jadwal kegiatan klinis dan jaga disusun dengan mempertimbangkan batas jam kerja minimum dan maksimum 3. Jam kerja dicatat melalui logbook/absensi dan diverifikasi oleh supervisor 4. Rekap jam kerja dihitung secara berkala (rata-rata per periode) dan dipantau kepatuhannya 5. Pelanggaran batas (melebihi maksimum atau di bawah minimum) ditindaklanjuti dengan koreksi jadwal/beban kerja 6. Pengaturan jam kerja mengutamakan keselamatan pasien serta kesehatan fisik dan mental peserta didik
KETERKAITAN	**PERALATAN/PERLENGKAPAN**
1. SOP Keselamatan dan Mitigasi Risiko Peserta Didik	1. Komputer/Laptop, jaringan internet, printer 2. Sistem/aplikasi absensi & logbook jam kerja 3. Formulir rekap & pemantauan jam kerja 4. Jadwal kegiatan klinis & jaga
PERINGATAN	**PENCATATAN DAN PENDATAAN**
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan, peserta didik berisiko mengalami kelelahan (fatigue) dan gangguan kesehatan, mutu pembelajaran menurun, keselamatan pasien terancam, serta terjadi ketidakpatuhan terhadap Permenkes No. 14 Tahun 2024.	1. Data elektronik 2. Data manual (arsip Program Studi serta Komkordik/RS Pendidikan) 3. Dapat diaudit

KETENTUAN JUMLAH JAM KERJA PESERTA DIDIK	
No	**Ketentuan Jam Kerja Peserta Didik**
1	Jam kerja peserta didik paling banyak 80 (delapan puluh) jam per minggu dengan toleransi 10%, sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2024.
2	Jam kerja minimum ditetapkan 80 jam per minggu dan maksimum 88 jam per minggu untuk menjamin ketercapaian capaian pembelajaran/kompetensi; besarannya disesuaikan dengan ketentuan Program Studi dan kolegium.
3	Jam kerja mencakup kegiatan pelayanan klinis di bawah supervisi, jaga (on-site), dan kegiatan akademik terjadwal; tidak termasuk waktu belajar mandiri di luar rumah sakit.
4	Peserta didik berhak atas waktu istirahat yang cukup di antara tugas dan paling sedikit 1 (satu) hari libur dalam 1 (satu) minggu, sesuai ketentuan RS Pendidikan/Komkordik.
5	Durasi jaga (shift) dan waktu pemulihan setelah jaga malam diatur dengan memperhatikan keselamatan pasien dan kesehatan peserta didik sesuai ketentuan yang berlaku.
6	Penghitungan dan pemantauan jam kerja dilakukan melalui logbook/absensi yang diverifikasi oleh supervisor.
7	Apabila jam kerja melebihi batas maksimum atau berada di bawah batas minimum, dilakukan koreksi jadwal dan/atau beban kerja.
8	Pengaturan jam kerja tidak boleh mengurangi pemenuhan capaian pembelajaran dan tetap mengutamakan keselamatan pasien.

PROSEDUR PENGATURAN & PEMANTAUAN JAM KERJA PESERTA DIDIK (MAKS. 80 JAM/MINGGU)
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana				Mutu Baku			Ket.
		Peserta Didik	Supervisor	KPS / Prodi	Komkordik / RS Pendidikan	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	KPS/Program Studi bersama Komkordik menyusun jadwal kegiatan klinis dan jaga dengan mempertimbangkan batas jam kerja (minimum s.d. maksimum 80 jam/minggu).					Jadwal kegiatan & jaga	Awal periode/stase	Jadwal tersusun	
2	KPS/Program Studi menyosialisasikan jadwal kepada peserta didik dan supervisor.					Bukti sosialisasi jadwal	Sebelum periode	Jadwal diterima	
3	Peserta didik melaksanakan kegiatan dan mencatat jam kerja (logbook/absensi) secara harian.					Logbook/absensi jam kerja	Harian	Catatan jam kerja	
4	Supervisor memverifikasi catatan jam kerja peserta didik.					Catatan jam kerja terverifikasi	Mingguan	Jam kerja terverifikasi	
5	KPS/Program Studi merekap dan menghitung jam kerja mingguan (rata-rata per periode).					Rekap jam kerja mingguan	Mingguan / tiap 4 minggu	Rata-rata jam kerja	
6	KPS/Program Studi mengevaluasi: apakah jam kerja sesuai batas (minimum s.d. maksimum 80 jam/minggu)? Ya: jam kerja sesuai — didokumentasikan & dipantau rutin (ke langkah 8).					Hasil evaluasi jam kerja	Mingguan	Status kesesuaian	Ya: ke 8
7	Bila tidak sesuai (melebihi maksimum atau di bawah minimum): KPS/Program Studi bersama Komkordik melakukan koreksi jadwal/beban kerja (redistribusi jaga, penyesuaian kegiatan) dan menindaklanjuti.			Tidak		Jadwal revisi; berita acara koreksi	Sesegera mungkin	Jadwal terkoreksi	Tidak
8	Komkordik/RS Pendidikan memantau kepatuhan jam kerja dan menangani pelanggaran berulang.					Laporan pemantauan kepatuhan	Berkala	Hasil pemantauan	
9	KPS/Program Studi mengevaluasi pelaksanaan secara berkala dan mengarsipkan rekap jam kerja.					Laporan evaluasi; arsip rekap jam kerja	Tiap periode	Arsip	

Keterangan Simbol:

	Awal / mulai kegiatan
	Proses / pelaksanaan kegiatan
	Pengambilan keputusan
	Akhir / selesai kegiatan
	Arah / alur kegiatan (turun atau berpindah pelaksana)

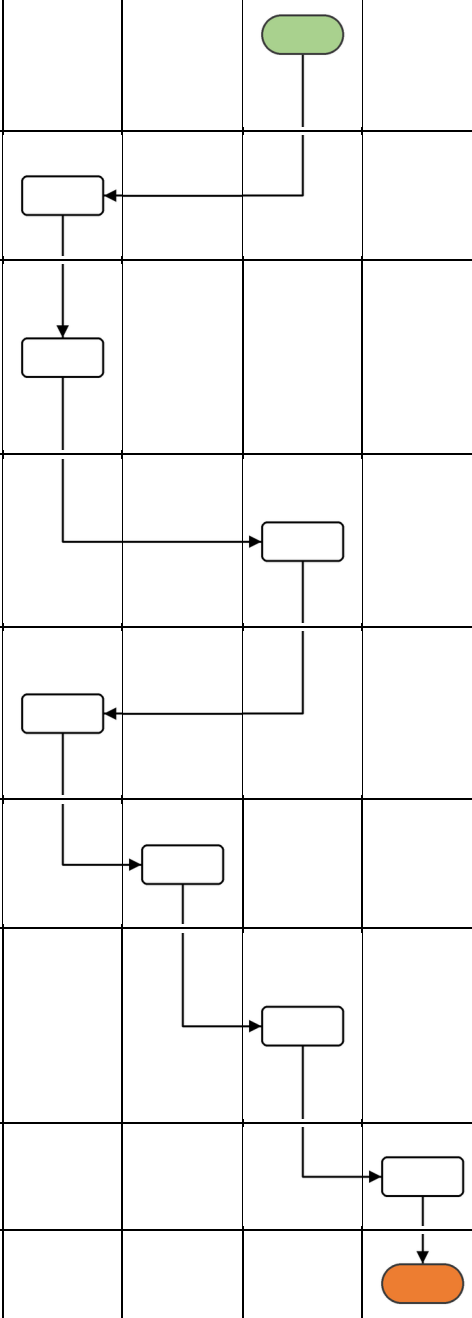
Catatan keputusan "Sesuai batas?": jika "Ya" jam kerja sesuai dan dipantau rutin; jika "Tidak" (melebihi 80 jam/minggu atau di bawah minimum) dilakukan koreksi jadwal/beban kerja.

PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE) PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA	**NOMOR SOP**	27/PPDS-DVE/SOP/2025
	TANGGAL PEMBUATAN	28 Mei 2025
	TANGGAL REVISI	-
	TANGGAL EFEKTIF	10 Juni 2025
	DISAHKAN OLEH	**KOORDINATOR PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA**  **(Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E, Subsp. D.A.I, FINSDV, FAADV)** NIP. 19750619 200212 2 002
NAMA SOP	**Keselamatan dan Mitigasi Risiko Peserta Didik (PPDS)**	

DASAR HUKUM	**KUALIFIKASI PELAKSANA**
1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja 2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi 3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) 5. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi serta Pedoman Akademik Universitas Syiah Kuala	1. Memahami prinsip keselamatan dan kesehatan kerja (K3) serta manajemen risiko pada pendidikan klinis DVE 2. Peserta didik telah menjalani skrining kesehatan dan vaksinasi yang dipersyaratkan sebelum bertugas 3. Peserta didik dan pelaksana telah mengikuti pelatihan K3: penggunaan APD, keselamatan laser, penanganan bahan kimia, dan pengelolaan benda tajam 4. Tersedia alat pelindung diri (APD) dan sarana keselamatan yang memadai serta sesuai standar 5. Setiap tindakan berisiko dilakukan di bawah supervisi yang kompeten 6. Tersedia mekanisme pelaporan insiden serta dukungan kesehatan fisik dan mental (termasuk konseling) bagi peserta didik
KETERKAITAN	**PERALATAN/PERLENGKAPAN**
1. SOP Penanganan Insiden dan Pajanan Kerja (K3RS) 2. SOP Layanan Konseling Peserta Didik	1. Alat Pelindung Diri (sarung tangan, masker/respirator, kacamata pelindung laser, gaun/apron) 2. Wadah benda tajam (safety box) & fasilitas pembuangan limbah medis 3. Smoke evacuator & ventilasi yang memadai 4. Kotak P3K & fasilitas cuci mata (eyewash) 5. Komputer/Laptop, jaringan internet, printer 6. Formulir penilaian risiko, laporan insiden, & checklist keselamatan
PERINGATAN	**PENCATATAN DAN PENDATAAN**
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan, peserta didik berisiko mengalami kecelakaan kerja, pajanan penyakit menular, cedera akibat bahan kimia/laser, serta gangguan kesehatan fisik dan mental yang dapat membahayakan keselamatan peserta maupun pasien.	1. Data elektronik 2. Data manual (arsip Program Studi dan Unit K3RS) 3. Dapat diaudit

A. PROSEDUR PENCEGAHAN DAN MITIGASI RISIKO PESERTA DIDIK
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana				Mutu Baku			Ket.
		Peserta Didik	Supervisor	KPS / Prodi	Tim K3RS / Komite K3	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	KPS/Program Studi bersama Tim K3RS menyusun identifikasi bahaya dan penilaian risiko (risk assessment) pada tiap stase DVE: klinik, bedah minor, laser, krioterapi, chemical peeling, dan jaga.					Risk register; dokumen penilaian risiko	Awal periode / berkala	Risiko teridentifikasi	
2	Peserta didik menjalani skrining kesehatan awal dan vaksinasi yang dipersyaratkan (mis. Hepatitis B) sebelum memulai stase.					Hasil pemeriksaan kesehatan; kartu vaksinasi	Sebelum stase dimulai	Status kesehatan	
3	Peserta didik mengikuti orientasi dan pelatihan K3: penggunaan APD, keselamatan laser, penanganan bahan kimia (peeling/krioterapi), pengelolaan benda tajam, dan kewaspadaan standar.					Sertifikat/daftar hadir pelatihan K3	Awal pendidikan	Peserta terlatih K3	
4	Program Studi/RS menyediakan APD dan sarana keselamatan yang sesuai (sarung tangan, masker/respirator, kacamata pelindung laser, gaun, safety box, smoke evacuator).					Daftar & bukti distribusi APD/sarana	Sebelum & selama stase	APD dan sarana tersedia	
5	Peserta didik menerapkan kewaspadaan standar dan prosedur kerja aman di bawah supervisi (penggunaan APD, teknik aman, pembuangan limbah).					Checklist kepatuhan APD/keselamatan	Selama stase	Praktik kerja aman	
6	Supervisor mengawasi kepatuhan keselamatan dan memastikan setiap tindakan berisiko dilakukan dengan supervisi memadai.					Lembar supervisi keselamatan	Selama stase	Hasil pengawasan	
7	KPS/Program Studi mengatur beban kerja dan jam jaga yang wajar serta menyediakan dukungan kesehatan fisik dan mental (konseling) untuk mencegah kelelahan (fatigue) dan burnout.					Jadwal jaga; layanan konseling / dukungan	Selama pendidikan	Beban kerja terkendali	
8	Tim K3RS/Komite K3 melakukan pemantauan berkala, inspeksi, dan surveilans kesehatan kerja peserta didik.					Laporan inspeksi & surveilans	Berkala	Hasil pemantauan	
9	Tim K3RS bersama Program Studi mengevaluasi pelaksanaan, memperbarui risk register, dan menindaklanjuti perbaikan.					Laporan evaluasi; risk register terbarui	Tiap periode	Tindak lanjut perbaikan	

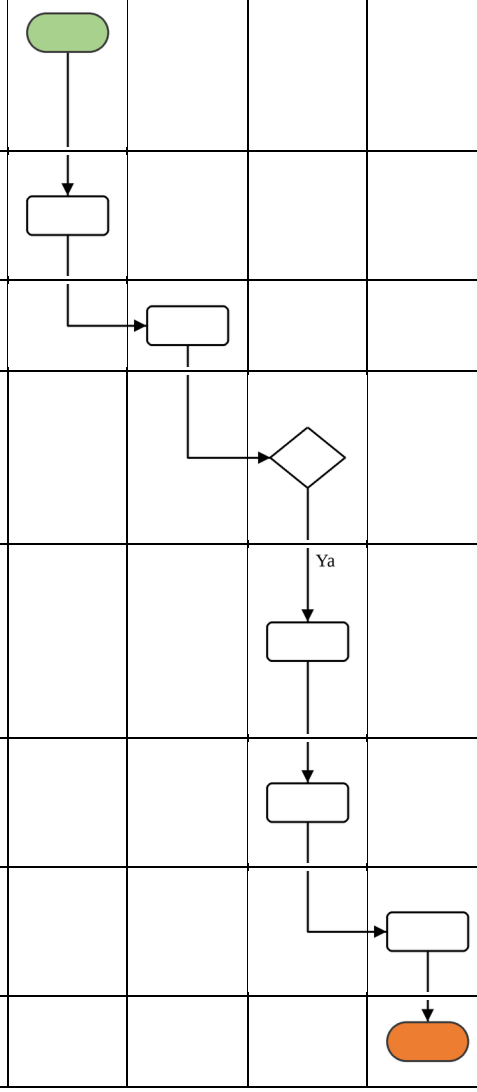


Keterangan Simbol:

	Awal / mulai kegiatan
	Proses / pelaksanaan kegiatan
	Pengambilan keputusan
	Akhir / selesai kegiatan
	Arah / alur kegiatan (turun atau berpindah pelaksana)

B. PROSEDUR PENANGANAN INSIDEN DAN PAJANAN KERJA PESERTA DIDIK PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana				Mutu Baku			Ket.
		Peserta Didik	Supervisor	Unit K3RS / Kesehatan Kerja	KPS / Prodi	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Terjadi insiden/kecelakaan kerja atau pajanan (mis. tertusuk benda tajam, terpapar cairan tubuh/bahan kimia, cedera laser/luka bakar). Peserta didik segera melakukan pertolongan pertama (mis. cuci luka/irigasi) dan mengamankan diri.					Catatan awal insiden	Segera saat kejadian	Pertolongan pertama	
2	Peserta didik melaporkan insiden kepada Supervisor dan Unit K3RS sesegera mungkin (idealnya ≤ 1 jam untuk pajanan).					Formulir laporan insiden/pajanan	≤ 1 jam untuk pajanan	Insiden terlaporkan	
3	Supervisor bersama Unit K3RS melakukan penilaian awal risiko pajanan/cedera.					Lembar penilaian risiko pajanan	Hari yang sama	Penilaian awal	
4	Unit K3RS menilai: apakah pajanan/cedera berisiko tinggi dan memerlukan tata laksana medis segera? Tidak: didokumentasikan, edukasi & observasi (ke langkah 6).					Hasil penilaian	Hari yang sama	Tingkat risiko	Tidak: ke 6
5	Bila risiko tinggi: peserta didik dirujuk ke IGD/Unit Kesehatan Kerja untuk evaluasi dan tata laksana medis oleh tenaga kompeten, termasuk profilaksis pasca pajanan bila diindikasikan.			Ya		Rujukan; rekam medis; hasil pemeriksaan	Sesegera mungkin sesuai indikasi	Tata laksana medis	Ya
6	Unit K3RS dan Program Studi mendokumentasikan insiden serta memberikan dukungan medis dan psikologis (konseling) dan pemantauan lanjutan.					Dokumentasi; rencana pemantauan & dukungan	Sesuai kebutuhan	Dukungan dan pemantauan	
7	KPS/Program Studi bersama Tim K3RS melakukan investigasi akar masalah dan menetapkan tindakan korektif/pencegahan agar tidak berulang.					Laporan investigasi; rencana perbaikan	7–14 hari kerja	Tindakan korektif	
8	Dokumentasi akhir, pelaporan hasil penanganan, dan evaluasi untuk perbaikan berkelanjutan.					Laporan akhir; bahan evaluasi	Sesuai jadwal	Arsip	



Keterangan Simbol:

	Awal / mulai kegiatan
	Proses / pelaksanaan kegiatan
	Pengambilan keputusan
	Akhir / selesai kegiatan
	Arah / alur kegiatan (turun atau berpindah pelaksana)

Catatan keputusan "Risiko tinggi?": jika "Ya" peserta dirujuk untuk tata laksana medis (langkah 5); jika "Tidak" insiden didokumentasikan, diberi edukasi & observasi (langkah 6).

LAMPIRAN 1
FORMULIR LAPORAN INSIDEN / PAJANAN KERJA PESERTA DIDIK
PROGRAM STUDI DVE FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA

A. IDENTITAS PELAPOR	
Nama	: ……
NPM / No. Peserta	: ……
Tahap / Semester	: ……
Stase / Lokasi	: ……
B. WAKTU DAN TEMPAT KEJADIAN	
Hari/Tanggal	: …… Pukul : ……
Tempat kejadian	: ……
C. JENIS INSIDEN / PAJANAN (BERI TANDA PADA YANG SESUAI)	
[ ] Tertusuk/tergores benda tajam [ ] Terpapar cairan tubuh/darah (percikan ke mukosa/luka) [ ] Terpapar bahan kimia (mis. agen peeling, nitrogen cair) [ ] Cedera laser / luka bakar [ ] Terpeleset / terjatuh / cedera muskuloskeletal [ ] Kekerasan / pelecehan di tempat kerja [ ] Lainnya: ……	
D. KRONOLOGI SINGKAT KEJADIAN	
…… ……	
E. APD YANG DIGUNAKAN SAAT KEJADIAN	
……	
F. PERTOLONGAN PERTAMA YANG DILAKUKAN	
……	
G. SUMBER PAJANAN (BILA DIKETAHUI) & STATUS INFEKSIUS	
……	
H. DILAPORKAN KEPADA	
Supervisor : …… Unit K3RS : …… Pukul : ……	

Mengetahui,
Supervisor / Unit K3RS,

(……)
NIP. ……

Banda Aceh, ……
Pelapor,

(……)
NPM/No. Peserta : ……

LAMPIRAN 2
DAFTAR PERIKSA (CHECKLIST) KESELAMATAN & APD
PESERTA DIDIK PPDS — PROGRAM STUDI DVE FK USK

Nama : …… Stase : ……
Tindakan/Kegiatan : …… Tanggal : ……

NO.	ITEM KESELAMATAN / APD	SESUAI (Ya/Tidak)	KETERANGAN
1.	Sarung tangan sesuai jenis tindakan tersedia & digunakan		
2.	Masker/respirator (mis. saat prosedur menghasilkan plume/asap)		
3.	Kacamata/pelindung mata (khusus laser sesuai panjang gelombang)		
4.	Gaun/apron pelindung		
5.	Wadah benda tajam (safety box) tersedia & tidak penuh		
6.	Smoke evacuator/ventilasi memadai untuk prosedur laser/kauter		
7.	Penanganan & pelabelan bahan kimia (peeling, nitrogen cair) sesuai standar		
8.	Fasilitas cuci tangan, eyewash, & kotak P3K tersedia		
9.	Pengelolaan limbah medis sesuai prosedur		
10.	Supervisi memadai untuk tindakan berisiko		

Catatan: item yang belum sesuai harus dipenuhi sebelum tindakan dilakukan.

Banda Aceh, ……
Diperiksa oleh (Supervisor),

(……)
NIP. ……

PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE) PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA	**NOMOR SOP**	28/PPDS-DVE/SOP/2025
	TANGGAL PEMBUATAN	28 Mei 2025
	TANGGAL REVISI	-
	TANGGAL EFEKTIF	10 Juni 2025
	DISAHKAN OLEH	**KOORDINATOR PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA**  **(Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E, Subsp. D.A.I, FINSDV, FAADV)** NIP. 19750619 200212 2 002
NAMA SOP	**Konseling Psikologis bagi Peserta Didik**	

DASAR HUKUM	**KUALIFIKASI PELAKSANA**
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2024 tentang Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama 4. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi 5. Peraturan/Pedoman Akademik Universitas Syiah Kuala 6. Kode Etik Kedokteran Indonesia	1. Konselor/psikolog klinis/psikiater yang kompeten dan memiliki kewenangan praktik sesuai ketentuan 2. Memahami prinsip konseling, etika profesi, dan kerahasiaan, serta mampu mengenali tanda peringatan dini dan melakukan skrining risiko 3. Tidak terlibat dalam penilaian akademik, penentuan kelulusan, maupun keputusan penghentian peserta yang dikonseling 4. Memahami alur rujukan kegawatdaruratan psikiatri (psikiater/IGD) 5. KPS/Program Studi memahami batas kerahasiaan dan tidak meminta rincian klinis tanpa persetujuan peserta
KETERKAITAN	**PERALATAN/PERLENGKAPAN**
1. SOP Keselamatan dan Mitigasi Risiko Peserta Didik 2. SOP Pengaturan Jumlah Jam Kerja Peserta Didik 3. SOP Pengunduran Diri Peserta PPDS 4. SOP Kriteria dan Prosedur Penghentian Peserta Didik 5. Peraturan Rektor Universitas Syiah Kuala Nomor 13 Tahun 2023	1. Ruang konseling yang privat dan nyaman 2. Formulir permohonan/rujukan, persetujuan konseling (informed consent), dan catatan sesi 3. Instrumen skrining dan asesmen psikologis 4. Daftar kontak darurat dan rujukan (psikiater/IGD) 5. Lemari arsip terkunci / penyimpanan elektronik berkata sandi 6. Komputer/Laptop, jaringan internet, printer
PERINGATAN	**PENCATATAN DAN PENDATAAN**
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan, masalah psikologis peserta didik tidak tertangani dini sehingga meningkatkan risiko kelelahan (burnout), depresi, dan tindakan menyakiti diri, kerahasiaan peserta dapat terlanggar, serta keselamatan peserta dan pasien terancam.	1. Catatan konseling disimpan rahasia, terpisah dari rekam akademik 2. Formulir persetujuan konseling 3. Laporan rekapitulasi anonim (tanpa identitas peserta) 4. Arsip Program Studi dan unit layanan konseling

KETENTUAN LAYANAN KONSELING PSIKOLOGIS BAGI PESERTA DIDIK	
No	**Ketentuan Layanan Konseling Psikologis**
1	Layanan konseling psikologis tersedia bagi seluruh peserta didik PPDS, bersifat sukarela (self-referral), mudah diakses, dan bebas stigma. Peserta juga dapat dirujuk oleh supervisor, KPS, atau teman sejawat dengan persetujuan peserta, kecuali dalam kondisi krisis.
2	Konseling dilaksanakan oleh konselor/psikolog klinis/psikiater yang kompeten dan independen, yaitu tidak terlibat dalam penilaian akademik, penentuan kelulusan, maupun keputusan penghentian peserta yang bersangkutan.
3	Kerahasiaan dijaga: catatan konseling disimpan terpisah dari rekam akademik dan hanya dapat diakses oleh konselor. Informasi tidak diberikan kepada KPS, Program Studi, atau supervisor tanpa persetujuan tertulis peserta.
4	Batas kerahasiaan dijelaskan sebelum konseling dimulai: kerahasiaan dapat dikesampingkan hanya bila terdapat risiko serius terhadap keselamatan diri sendiri atau orang lain, atau diwajibkan oleh peraturan perundang-undangan, dan terbatas pada informasi yang diperlukan.
5	Kondisi krisis (mis. ide atau rencana bunuh diri, perilaku menyakiti diri, gejala psikotik akut, kekerasan) ditangani sebagai kegawatdaruratan: peserta tidak ditinggalkan sendirian dan segera dirujuk kepada psikiater/IGD.
6	Tanda peringatan dini yang perlu diperhatikan antara lain perubahan perilaku, penurunan kinerja, kelelahan/burnout, gangguan tidur, penyalahgunaan zat, perundungan/kekerasan, serta tekanan akademik atau finansial.
7	Program Studi mengupayakan agar waktu konseling tidak dihitung sebagai ketidakhadiran dan tidak merugikan peserta secara akademik.
8	Penggunaan layanan konseling tidak boleh menjadi dasar penilaian negatif, sanksi, maupun diskriminasi terhadap peserta.
9	Rekomendasi kepada KPS/Program Studi (mis. penyesuaian beban kerja/jadwal, cuti kesehatan, dukungan akademik) hanya disampaikan atas persetujuan tertulis peserta dan tanpa rincian klinis.

PROSEDUR KONSELING PSIKOLOGIS BAGI PESERTA DIDIK
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana				Mutu Baku			Ket.
		Peserta Didik	Konselor / Psikolog	KPS / Prodi	Psikiater / IGD RS	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Peserta mengajukan konseling secara sukarela, atau dirujuk supervisor/KPS/teman sejawat (dengan persetujuan peserta, kecuali krisis).					Formulir permohonan/rujukan konseling	Sewaktu-waktu	Permintaan konseling	
2	Konselor menjadwalkan sesi, menjelaskan kerahasiaan beserta batasannya, dan memperoleh persetujuan peserta (informed consent).					Formulir persetujuan konseling	≤ 3 hari kerja (mendesak: segera)	Jadwal dan persetujuan	
3	Konselor melakukan asesmen awal (keluhan, pemicu, riwayat, dampak pada fungsi akademik/klinis) dan skrining risiko, termasuk risiko menyakiti diri atau orang lain.					Catatan asesmen awal; hasil skrining risiko	Sesi pertama	Hasil asesmen	
4	Apakah terdapat risiko tinggi/krisis (mis. ide bunuh diri, menyakiti diri, psikotik akut)? Ya: langkah 5; Tidak: langkah 6.				Ya	Hasil skrining risiko	Pada sesi yang sama	Tingkat risiko	Ya: 5; Tidak: 6
5	Bila krisis: peserta tidak ditinggalkan sendirian; konselor segera menghubungi psikiater/IGD dan merujuk untuk evaluasi dan tata laksana; KPS dan keluarga diinformasikan seperlunya demi keselamatan.		Tidak			Surat rujukan; catatan tindakan krisis	Segera (hari yang sama)	Peserta ditangani	Ya
6	Konselor bersama peserta menyusun rencana konseling (tujuan, frekuensi sesi) dan melaksanakan sesi konseling terjadwal; setelah krisis, sesi dilanjutkan bila kondisi telah stabil.					Rencana konseling; catatan sesi (rahasia)	Sesuai rencana konseling	Sesi terlaksana	Tidak
7	Konselor mengevaluasi kemajuan secara berkala dan, atas persetujuan tertulis peserta, menyusun rekomendasi tanpa rincian klinis (mis. penyesuaian beban kerja/jadwal, cuti kesehatan, dukungan akademik).					Catatan evaluasi; surat rekomendasi tanpa rincian klinis	Berkala	Rekomendasi	
8	KPS/Program Studi menindaklanjuti rekomendasi (penyesuaian jadwal/beban kerja, dukungan akademik) dengan tetap menjaga kerahasiaan dan tanpa merugikan peserta.					Jadwal/beban kerja yang disesuaikan	Maks. 7 hari kerja	Tindak lanjut Prodi	
9	Konselor melakukan terminasi dan menjadwalkan tindak lanjut, mengarsipkan catatan secara rahasia, dan melaporkan rekap anonim berkala kepada KPS.					Catatan terminasi; arsip rahasia; laporan rekap anonim	Sesuai kebutuhan; laporan tiap semester	Konseling selesai	

Keterangan Simbol:

	Awal / mulai kegiatan
	Proses / pelaksanaan kegiatan
	Pengambilan keputusan
	Akhir / selesai kegiatan

	Arah / alur kegiatan (turun atau berpindah pelaksana)

LAMPIRAN 1
FORMULIR PERMOHONAN / RUJUKAN KONSELING PSIKOLOGIS
PROGRAM STUDI DVE FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA
— RAHASIA —

A. IDENTITAS PESERTA	
Nama	: ……
NPM / No. Peserta	: ……
Tahap / Semester	: …… Stase : ……
No. HP yang dapat dihubungi	: ……
B. JENIS PERMOHONAN	
[ ] Atas permintaan sendiri (self-referral) [ ] Dirujuk oleh : [ ] Supervisor [ ] KPS [ ] Teman sejawat [ ] Lainnya : …… Tingkat urgensi : [ ] Biasa [ ] Mendesak	
C. ALASAN / KELUHAN SINGKAT	
…… …… ……	
D. PREFERENSI JADWAL	
Hari / jam yang diinginkan	: ……

Diterima oleh Konselor,
Tanggal : ……

(……)

Banda Aceh, ……
Pemohon,

(……)

LAMPIRAN 2
LEMBAR PERSETUJUAN KONSELING PSIKOLOGIS (INFORMED CONSENT)
PROGRAM STUDI DVE FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ……

NPM / No. Peserta : ……

Tahap / Semester : ……

menyatakan bahwa:

1. Tujuan, proses, dan kemungkinan manfaat serta keterbatasan konseling telah dijelaskan kepada saya.
2. Saya mengikuti konseling secara sukarela dan berhak menghentikannya sewaktu-waktu.
3. Isi konseling bersifat rahasia dan dicatat secara terpisah dari rekam akademik saya.
4. Saya memahami bahwa kerahasiaan dapat dikesampingkan hanya bila terdapat risiko serius terhadap keselamatan diri sendiri atau orang lain, atau diwajibkan oleh peraturan perundang-undangan, terbatas pada informasi yang diperlukan.
5. Informasi kepada KPS/Program Studi hanya diberikan atas persetujuan tertulis saya, tanpa rincian klinis.

Persetujuan penyampaian rekomendasi tanpa rincian klinis kepada KPS/Program Studi:

[ ] Bersedia (hanya untuk rekomendasi seperti penyesuaian beban kerja/jadwal atau dukungan akademik)
[ ] Tidak bersedia

Banda Aceh, ……

Konselor,	Peserta,
(……)	(……)

LAMPIRAN 3
CATATAN SESI KONSELING DAN RENCANA TINDAK LANJUT
PROGRAM STUDI DVE FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA
— RAHASIA: disimpan terpisah dari rekam akademik, hanya diakses konselor —

A. DATA SESI	
Nama / Kode peserta	: ……
Sesi ke-	: …… Tanggal : …… Durasi : ……
Konselor	: ……
B. RINGKASAN SESI	
……	
……	
……	
……	
C. PENILAIAN RISIKO	
[ ] Rendah [ ] Sedang [ ] Tinggi (aktifkan protokol krisis)	
D. RENCANA TINDAK LANJUT	
[ ] Lanjutkan sesi konseling [ ] Rujuk ke psikiater/IGD [ ] Rekomendasi kepada KPS/Program Studi (hanya dengan persetujuan tertulis peserta) [ ] Terminasi / tindak lanjut (follow-up) Jadwal sesi berikutnya : ……	

Banda Aceh, ……
Konselor,

(……)
NIP/No. Izin Praktik ……

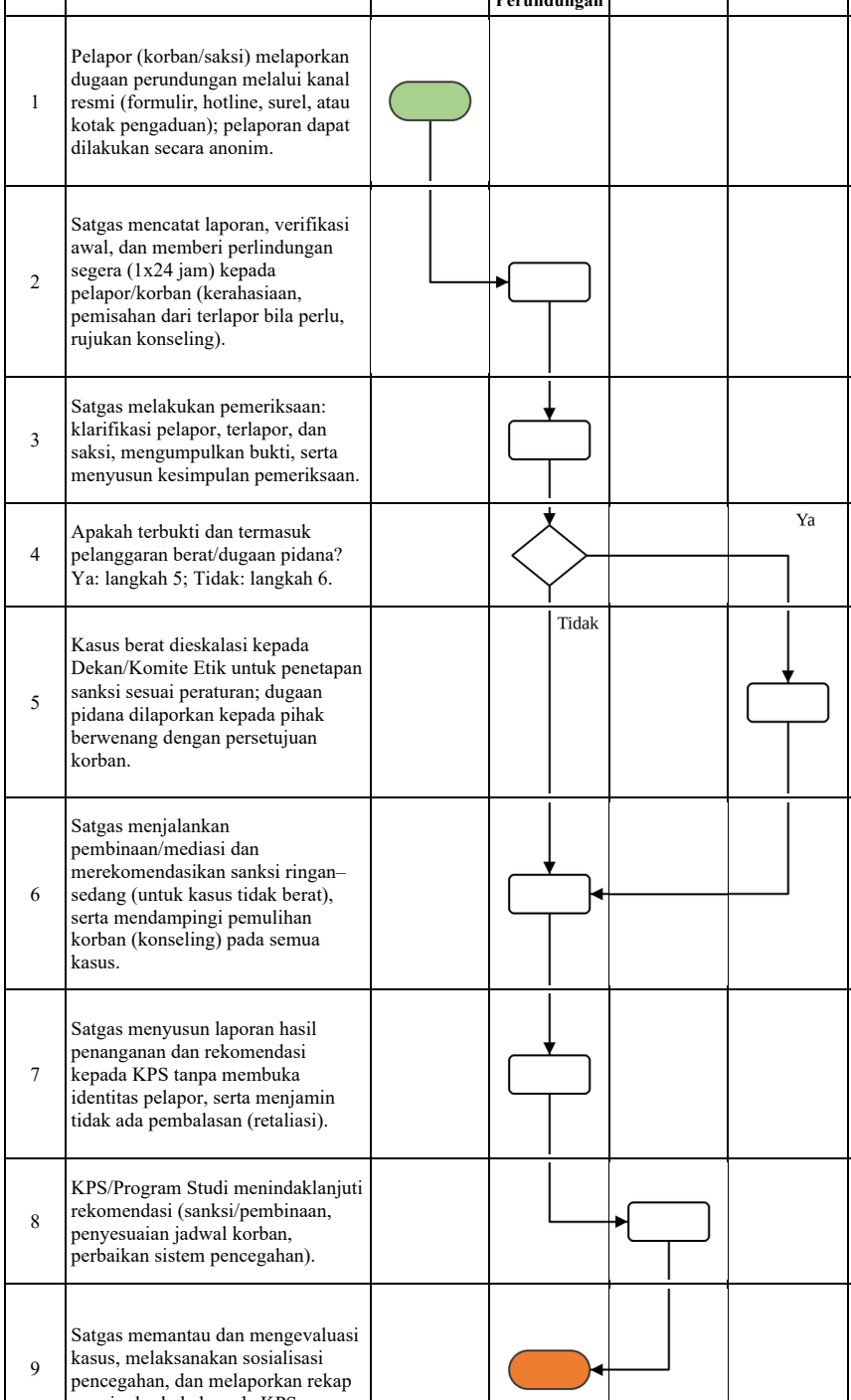
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE) PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA	**NOMOR SOP**	29/PPDS-DVE/SOP/2025
	TANGGAL PEMBUATAN	28 Mei 2025
	TANGGAL REVISI	-
	TANGGAL EFEKTIF	10 Juni 2025
	DISAHKAN OLEH	**KOORDINATOR PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA**  **(Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E, Subsp. D.A.I, FINSDV, FAADV)** NIP. 19750619 200212 2 002
NAMA SOP	**Tim Satgas Pencegahan Perundungan**	

DASAR HUKUM	**KUALIFIKASI PELAKSANA**
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 3. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 55 Tahun 2024 tentang Pencegahan dan Penanganan Kekerasan di Lingkungan Perguruan Tinggi 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2024 tentang Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama 5. Peraturan/Pedoman Akademik Universitas Syiah Kuala 6. Kode Etik Kedokteran Indonesia	1. Anggota Satgas ditetapkan dengan SK Ketua Prodi/Dekan, terdiri atas dosen, tenaga kependidikan, dan perwakilan peserta didik 2. Memahami bentuk perundungan, prinsip kerahasiaan, perlindungan korban, dan prosedur pemeriksaan yang adil 3. Tidak memiliki konflik kepentingan dengan pelapor maupun terlapor 4. Telah mengikuti pelatihan/orientasi pencegahan dan penanganan perundungan 5. Memiliki akses rujukan konseling/psikolog bagi korban
KETERKAITAN	**PERALATAN/PERLENGKAPAN**
1. SOP Konseling Psikologis bagi Peserta Didik 2. SOP Keselamatan dan Mitigasi Risiko Peserta Didik 3. SOP Pengaturan Jumlah Jam Kerja Peserta Didik 4. SOP Kriteria dan Prosedur Penghentian Peserta Didik 5. SOP Banding Pemberhentian Peserta Didik	1. Kanal pelaporan (formulir, hotline, surel, kotak pengaduan) 2. Formulir pelaporan dan berita acara klarifikasi 3. Register laporan dan ruang pemeriksaan yang privat 4. Lemari arsip terkunci / penyimpanan elektronik berkata sandi 5. Komputer/Laptop, jaringan internet, printer
PERINGATAN	**PENCATATAN DAN PENDATAAN**
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan, laporan perundungan tidak tertangani, korban tidak terlindungi dan berisiko mengalami gangguan psikologis, terjadi pembalasan terhadap pelapor, serta budaya pendidikan yang aman dan bermartabat terancam.	1. Register laporan perundungan (rahasia) 2. Berita acara klarifikasi dan laporan hasil penanganan 3. Laporan rekapitulasi anonim berkala 4. Arsip Program Studi dan Satgas

KETENTUAN TIM SATGAS PENCEGAHAN PERUNDUNGAN	
No	**Ketentuan Pencegahan dan Penanganan Perundungan**
1	Perundungan adalah perilaku agresif berulang atau sistematis yang menyakiti, merendahkan, atau mengintimidasi peserta didik secara verbal, fisik, psikologis, sosial, maupun siber, termasuk penyalahgunaan relasi kuasa oleh senior, dosen, atau staf.
2	Satgas dibentuk dan ditetapkan dengan SK, bersifat independen, dan bertugas melakukan pencegahan, menerima laporan, memeriksa, memberi perlindungan dan pemulihan korban, serta merekomendasikan tindak lanjut.
3	Pelaporan dapat dilakukan oleh korban maupun saksi, secara langsung atau anonim, melalui kanal resmi yang disosialisasikan kepada seluruh peserta didik.
4	Identitas pelapor, korban, dan saksi dirahasiakan; hanya anggota Satgas yang berwenang yang dapat mengakses data kasus.
5	Pelapor, korban, dan saksi dilindungi dari pembalasan (retaliasi); pembalasan merupakan pelanggaran tersendiri yang dapat dikenai sanksi.
6	Anggota Satgas yang memiliki konflik kepentingan dengan pihak yang terlibat wajib mengundurkan diri dari penanganan kasus tersebut.
7	Pemeriksaan dilakukan secara adil: pelapor dan terlapor mendapat kesempatan menyampaikan keterangan, dan keputusan didasarkan pada bukti.
8	Korban memperoleh pendampingan dan pemulihan, termasuk akses konseling psikologis sesuai SOP Konseling Psikologis bagi Peserta Didik.
9	Kasus berat atau dugaan tindak pidana dieskalasi kepada Dekan/Komite Etik dan, dengan persetujuan korban, dilaporkan kepada pihak berwenang.
10	Satgas melaksanakan upaya pencegahan: sosialisasi, edukasi, survei iklim belajar berkala, dan melaporkan rekap anonim kepada KPS setiap semester.

PROSEDUR TIM SATGAS PENCEGAHAN PERUNDUNGAN
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana				Mutu Baku			Ket.
		Pelapor / Peserta Didik	Satgas Pencegahan Perundungan	KPS / Prodi	Dekan / Komite Etik	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Pelapor (korban/saksi) melaporkan dugaan perundungan melalui kanal resmi (formulir, hotline, surel, atau kotak pengaduan); pelaporan dapat dilakukan secara anonim.					Formulir pelaporan; bukti pendukung (bila ada)	Sewaktu-waktu	Laporan diterima	
2	Satgas mencatat laporan, verifikasi awal, dan memberi perlindungan segera (1x24 jam) kepada pelapor/korban (kerahasiaan, pemisahan dari terlapor bila perlu, rujukan konseling).					Register laporan; hasil verifikasi awal	≤ 2 hari kerja	Laporan terverifikasi	
3	Satgas melakukan pemeriksaan: klarifikasi pelapor, terlapor, dan saksi, mengumpulkan bukti, serta menyusun kesimpulan pemeriksaan.					Berita acara klarifikasi; laporan pemeriksaan	≤ 14 hari kerja	Kesimpulan pemeriksaan	
4	Apakah terbukti dan termasuk pelanggaran berat/dugaan pidana? Ya: langkah 5; Tidak: langkah 6.				Ya	Laporan pemeriksaan	Rapat Satgas	Klasifikasi kasus	Ya: 5; Tidak: 6
5	Kasus berat dieskalasi kepada Dekan/Komite Etik untuk penetapan sanksi sesuai peraturan; dugaan pidana dilaporkan kepada pihak berwenang dengan persetujuan korban.		Tidak			Surat eskalasi; keputusan sanksi	≤ 7 hari kerja	Keputusan sanksi berat	Ya
6	Satgas menjalankan pembinaan/mediasi dan merekomendasikan sanksi ringan–sedang (untuk kasus tidak berat), serta mendampingi pemulihan korban (konseling) pada semua kasus.					Berita acara pembinaan/mediasi; rencana pemulihan	Sesuai rencana penanganan	Penanganan dan pemulihan	Tidak
7	Satgas menyusun laporan hasil penanganan dan rekomendasi kepada KPS tanpa membuka identitas pelapor, serta menjamin tidak ada pembalasan (retaliasi).					Laporan hasil penanganan; rekomendasi	≤ 5 hari kerja setelah penanganan	Rekomendasi Satgas	
8	KPS/Program Studi menindaklanjuti rekomendasi (sanksi/pembinaan, penyesuaian jadwal korban, perbaikan sistem pencegahan).					Surat keputusan/tindak lanjut	Maks. 7 hari kerja	Tindak lanjut Prodi	
9	Satgas memantau dan mengevaluasi kasus, melaksanakan sosialisasi pencegahan, dan melaporkan rekap anonim berkala kepada KPS.					Laporan monitoring; rekap anonim	Tiap semester	Laporan Satgas	



Keterangan Simbol:

	Awal / mulai kegiatan
	Proses / pelaksanaan kegiatan
	Pengambilan keputusan
	Akhir / selesai kegiatan

	Arah / alur kegiatan (turun atau berpindah pelaksana)

LAMPIRAN 1
FORMULIR PELAPORAN DUGAAN PERUNDUNGAN
PROGRAM STUDI DVE FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA
— RAHASIA —

A. IDENTITAS PELAPOR (BOLEH ANONIM)	
Nama	: …… [ ] Anonim
No. HP / Surel	: ……
Status	: [ ] Korban [ ] Saksi
B. DATA KEJADIAN	
Waktu dan tempat kejadian	: ……
Pihak terlapor	: ……
Bentuk perundungan	: [ ] Verbal [ ] Fisik [ ] Psikologis [ ] Siber [ ] Lainnya
C. URAIAN KEJADIAN	
…… …… …… ……	
D. BUKTI PENDUKUNG (BILA ADA)	
[ ] Tangkapan layar/pesan [ ] Saksi : …… [ ] Lainnya : ……	
E. PERLINDUNGAN YANG DIBUTUHKAN	
[ ] Pemisahan dari terlapor [ ] Konseling psikologis [ ] Lainnya : ……	

Diterima oleh Satgas,
Tanggal : ……

(……)

Banda Aceh, ……
Pelapor,

(……)

LAMPIRAN 2
BERITA ACARA PEMERIKSAAN / KLARIFIKASI
PROGRAM STUDI DVE FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA
— RAHASIA —

A. DATA PEMERIKSAAN	
No. Laporan	: ……
Tanggal / waktu	: ……
Pihak yang diklarifikasi	: [ ] Pelapor/korban [ ] Terlapor [ ] Saksi
Nama yang diklarifikasi	: ……
B. KETERANGAN	
…… …… …… ……	
C. KESIMPULAN SATGAS	
Terbukti : [ ] Ya [ ] Tidak Klasifikasi : [ ] Ringan [ ] Sedang [ ] Berat / dugaan pidana	
D. REKOMENDASI	
[ ] Pembinaan / mediasi [ ] Sanksi ringan–sedang (rekomendasi kepada KPS) [ ] Eskalasi kepada Dekan/Komite Etik [ ] Pendampingan dan pemulihan korban Catatan : ……	

Yang diklarifikasi,

(……)

Banda Aceh, ……
Anggota Satgas,

(……)

LAMPIRAN 3
LAPORAN HASIL PENANGANAN DAN REKOMENDASI SATGAS
PROGRAM STUDI DVE FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA
— RAHASIA —

A. IDENTITAS KASUS	
No. Laporan / Tanggal	: ……
Klasifikasi kasus	: [ ] Ringan [ ] Sedang [ ] Berat
B. RINGKASAN PENANGANAN (TANPA IDENTITAS PELAPOR)	
…… …… …… ……	
C. REKOMENDASI KEPADA KPS / PROGRAM STUDI	
…… …… ……	
D. PEMULIHAN KORBAN DAN PENCEGAHAN BERULANG	
…… ……	

Banda Aceh, ……
Ketua Satgas,

(……)
NIP. ……

PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE) PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA	**NOMOR SOP**	30/PPDS-DVE/SOP/2025
	TANGGAL PEMBUATAN	28 Mei 2025
	TANGGAL REVISI	-
	TANGGAL EFEKTIF	10 Juni 2025
	DISAHKAN OLEH	**KOORDINATOR PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA**  **(Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E, Subsp. D.A.I, FINSDV, FAADV)** NIP. 19750619 200212 2 002
NAMA SOP	**Pengelolaan dan Tindak Lanjut Pelaporan Kekerasan di RS Pendidikan**	

DASAR HUKUM	**KUALIFIKASI PELAKSANA**
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual 4. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 55 Tahun 2024 tentang Pencegahan dan Penanganan Kekerasan di Lingkungan Perguruan Tinggi 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2024 tentang Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama 6. Peraturan/Pedoman Akademik Universitas Syiah Kuala	1. Petugas Unit Pengaduan RS pendidikan ditetapkan dengan SK Direktur RS bersama Prodi/Fakultas 2. Memahami jenis kekerasan, prinsip kerahasiaan, perlindungan korban, dan alur pelaporan kepada pihak berwenang 3. Tidak memiliki konflik kepentingan dengan pelapor maupun terlapor 4. Telah mengikuti pelatihan penanganan pelaporan kekerasan 5. Memiliki akses layanan medis, konseling, dan pendampingan hukum bagi korban
KETERKAITAN	**PERALATAN/PERLENGKAPAN**
1. SOP Tim Satgas Pencegahan Perundungan 2. SOP Konseling Psikologis bagi Peserta Didik 3. SOP Keselamatan dan Mitigasi Risiko Peserta Didik 4. SOP Kriteria dan Prosedur Penghentian Peserta Didik 5. Perjanjian kerja sama RS pendidikan dan Fakultas Kedokteran	1. Kanal pelaporan (formulir, hotline, surel, kotak pengaduan) 2. Formulir pelaporan dan berita acara verifikasi/pemeriksaan 3. Register laporan dan ruang pemeriksaan yang privat 4. Lemari arsip terkunci / penyimpanan elektronik berkata sandi 5. Daftar kontak darurat, layanan medis, dan pihak berwenang 6. Komputer/Laptop, jaringan internet, printer
PERINGATAN	**PENCATATAN DAN PENDATAAN**
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan, laporan kekerasan tidak tertangani, korban tidak terlindungi dan berisiko mengalami cedera maupun gangguan psikologis, terjadi pembalasan terhadap pelapor, serta tanggung jawab RS pendidikan dan institusi pendidikan terabaikan.	1. Register laporan kekerasan (rahasia) 2. Berita acara verifikasi/pemeriksaan dan laporan hasil penanganan 3. Laporan rekapitulasi anonim berkala 4. Arsip RS pendidikan dan Program Studi

KETENTUAN PENGELOLAAN PELAPORAN KEKERASAN DI RS PENDIDIKAN	
No	**Ketentuan Pengelolaan dan Tindak Lanjut Pelaporan Kekerasan**
1	Kekerasan mencakup kekerasan fisik, seksual, verbal, psikologis, dan siber terhadap peserta didik di lingkungan RS pendidikan, termasuk penyalahgunaan relasi kuasa oleh senior, dokter pembimbing, tenaga kesehatan, atau pihak lain.
2	RS pendidikan dan Program Studi menyediakan kanal pelaporan yang mudah diakses, disosialisasikan kepada seluruh peserta didik, dan dapat digunakan secara anonim.
3	Setiap laporan dicatat, diberi nomor registrasi, dan ditindaklanjuti; tidak ada laporan yang diabaikan karena status pihak terlapor.
4	Perlindungan korban bersifat segera: keselamatan, pertolongan medis, dan pemisahan dari terlapor diberikan sebelum pemeriksaan selesai.
5	Identitas pelapor, korban, dan saksi dirahasiakan; data kasus hanya dapat diakses petugas yang berwenang.
6	Pelapor, korban, dan saksi dilindungi dari pembalasan (retaliasi), termasuk dalam penilaian, penempatan stase, dan jadwal jaga; pembalasan merupakan pelanggaran tersendiri.
7	Pengelolaan kasus dilakukan bersama oleh RS pendidikan dan Program Studi/Fakultas sesuai perjanjian kerja sama; pihak yang berkonflik kepentingan tidak boleh ikut memutus.
8	Kasus berat atau dugaan tindak pidana dilaporkan kepada pihak berwenang dengan persetujuan korban, kecuali bila diwajibkan oleh peraturan perundang-undangan.
9	Korban memperoleh pemulihan, meliputi layanan medis, konseling psikologis sesuai SOP Konseling Psikologis bagi Peserta Didik, serta pendampingan hukum bila diperlukan.
10	Unit Pengaduan melaporkan rekap anonim kepada KPS dan pimpinan RS setiap semester untuk evaluasi dan perbaikan sistem pencegahan.

PROSEDUR PELAPORAN KEKERASAN DI RS PENDIDIKAN
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana				Mutu Baku			Ket.
		Pelapor / Peserta Didik	Unit Pengaduan RS Pendidikan	KPS / Prodi	Direktur RS / Dekan	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Pelapor (korban/saksi) melaporkan kekerasan melalui kanal resmi (formulir, hotline, surel, kotak pengaduan); boleh anonim.					Formulir pelaporan; bukti pendukung (bila ada)	Sewaktu-waktu	Laporan diterima	
2	Unit Pengaduan mencatat laporan (nomor registrasi) dan segera melindungi korban (keselamatan, pertolongan medis, pemisahan dari terlapor).					Register laporan; catatan perlindungan	Segera (1x24 jam)	Laporan teregistrasi	
3	Unit Pengaduan melakukan verifikasi dan asesmen awal, mengklasifikasikan kasus (ringan/sedang/berat), serta menginformasikan KPS dan pimpinan RS seperlunya.					Formulir asesmen awal; klasifikasi kasus	≤ 3 hari kerja	Hasil asesmen awal	
4	Apakah termasuk kekerasan berat (fisik/seksual) atau dugaan pidana? Ya: langkah 5; Tidak: langkah 6.				Ya	Hasil asesmen awal	Rapat unit	Klasifikasi kasus	Ya: 5; Tidak: 6
5	Direktur RS/Dekan menetapkan penanganan kasus berat, menjatuhkan sanksi sesuai peraturan, dan melaporkan dugaan pidana kepada pihak berwenang (persetujuan korban).		Tidak			Surat penetapan; laporan ke pihak berwenang	≤ 7 hari kerja	Keputusan penanganan berat	Ya
6	Unit Pengaduan memeriksa/memediasi kasus, merekomendasikan sanksi ringan–sedang, dan menjamin pemulihan korban (medis, konseling) pada semua kasus.					Berita acara pemeriksaan/mediasi; rencana pemulihan	≤ 14 hari kerja	Penanganan dan pemulihan	Tidak
7	Unit Pengaduan melaporkan hasil dan rekomendasi kepada KPS dan pimpinan RS tanpa membuka identitas pelapor, serta mencegah pembalasan.					Laporan hasil penanganan; rekomendasi	≤ 5 hari kerja setelah penanganan	Rekomendasi tindak lanjut	
8	KPS/Prodi menindaklanjuti rekomendasi (sanksi/pembinaan, penyesuaian jadwal/stase korban, perbaikan sistem pencegahan).					Surat keputusan/tindak lanjut	Maks. 7 hari kerja	Tindak lanjut Prodi	
9	Unit Pengaduan memantau dan mengevaluasi pelaksanaan tindak lanjut, serta melaporkan rekap anonim berkala kepada KPS dan pimpinan RS.					Laporan monitoring; rekap anonim	Tiap semester	Laporan pengelolaan	

Keterangan Simbol:

	Awal / mulai kegiatan
	Proses / pelaksanaan kegiatan
	Pengambilan keputusan
	Akhir / selesai kegiatan
	Arah / alur kegiatan (turun atau berpindah pelaksana)

LAMPIRAN 1
FORMULIR PELAPORAN KEKERASAN DI RS PENDIDIKAN
PROGRAM STUDI DVE FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA
— RAHASIA —

A. IDENTITAS PELAPOR (BOLEH ANONIM)	
Nama	: …… [ ] Anonim
No. HP / Surel	: ……
Status	: [ ] Korban [ ] Saksi
B. DATA KEJADIAN	
Waktu, unit, dan tempat kejadian	: ……
Pihak terlapor	: ……
Bentuk kekerasan	: [ ] Verbal [ ] Fisik [ ] Seksual [ ] Psikologis [ ] Siber [ ] Lainnya
C. URAIAN KEJADIAN	
…… …… …… ……	
D. BUKTI PENDUKUNG (BILA ADA)	
[ ] Tangkapan layar/pesan [ ] Saksi : …… [ ] Lainnya : ……	
E. PERLINDUNGAN YANG DIBUTUHKAN	
[ ] Pemisahan dari terlapor [ ] Konseling psikologis [ ] Lainnya : ……	

Diterima oleh Unit Pengaduan,
Tanggal : ……

(……)

Banda Aceh, ……
Pelapor,

(……)

LAMPIRAN 2
BERITA ACARA VERIFIKASI / PEMERIKSAAN
PROGRAM STUDI DVE FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA
— RAHASIA —

A. DATA PEMERIKSAAN	
No. Laporan	: ……
Tanggal / waktu	: ……
Pihak yang diklarifikasi	: [ ] Pelapor/korban [ ] Terlapor [ ] Saksi
Nama yang diklarifikasi	: ……
B. KETERANGAN	
…… …… …… ……	
C. KESIMPULAN UNIT PENGADUAN	
Kategori : [ ] Ringan [ ] Sedang [ ] Berat / dugaan pidana Terbukti : [ ] Ya [ ] Tidak	
D. REKOMENDASI	
[ ] Pembinaan / mediasi [ ] Sanksi ringan–sedang (rekomendasi kepada KPS) [ ] Eskalasi kepada Direktur RS/Dekan [ ] Pendampingan dan pemulihan korban Catatan : ……	

Yang diklarifikasi,

(……)

Banda Aceh, ……
Petugas Unit Pengaduan,

(……)

LAMPIRAN 3
LAPORAN HASIL PENANGANAN DAN REKOMENDASI
PROGRAM STUDI DVE FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA
— RAHASIA —

A. IDENTITAS KASUS	
No. Laporan / Tanggal	: ……
Klasifikasi kasus	: [ ] Ringan [ ] Sedang [ ] Berat
B. RINGKASAN PENANGANAN (TANPA IDENTITAS PELAPOR)	
……	
C. REKOMENDASI KEPADA KPS / PROGRAM STUDI	
……	
D. PEMULIHAN KORBAN DAN PENCEGAHAN BERULANG	
……	

Banda Aceh, ……
Ketua Unit Pengaduan,

(……)
NIP. ……

PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE) PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA	**NOMOR SOP**	……/PPDS-DVE/SOP/2025
	TANGGAL PEMBUATAN	28 Mei 2025
	TANGGAL REVISI	-
	TANGGAL EFEKTIF	10 Juni 2025
	DISAHKAN OLEH	**KOORDINATOR PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA**  **(Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E, Subsp. D.A.I, FINSDV, FAADV)** NIP. 19750619 200212 2 002
NAMA SOP	**Mekanisme Pengambilan Keputusan**	

DASAR HUKUM	**KUALIFIKASI PELAKSANA**
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi 2. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan 3. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2024 tentang Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama 5. Peraturan/Pedoman Akademik Universitas Syiah Kuala 6. Peraturan Rektor Universitas Syiah Kuala Nomor 13 Tahun 2023	1. KPS/Koordinator Program Studi yang diangkat berdasarkan SK pimpinan fakultas/universitas 2. Dosen anggota rapat Prodi yang memenuhi kuorum dan kewenangan sesuai pedoman 3. Memahami peraturan akademik, prinsip keadilan, kerahasiaan, dan pencegahan konflik kepentingan 4. Sekretariat Prodi mampu mencatat notulen serta mengelola arsip keputusan 5. Pengusul menyampaikan data dan bukti secara jujur dan lengkap
KETERKAITAN	**PERALATAN/PERLENGKAPAN**
1. SOP Kriteria dan Prosedur Penghentian Peserta Didik 2. SOP Banding Pemberhentian Peserta Didik 3. SOP Pengunduran Diri Peserta PPDS 4. SOP Kelulusan Stase PPDS-DVE 5. SOP Pencegahan Intervensi Seleksi	1. Formulir usulan keputusan 2. Daftar hadir dan notulen/berita acara rapat 3. Format surat keputusan dan lembar pengesahan 4. Register keputusan dan arsip dokumen 5. Ruang rapat, komputer/laptop, jaringan internet, printer
PERINGATAN	**PENCATATAN DAN PENDATAAN**
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan, keputusan Program Studi berisiko tidak sah, tidak adil, atau tidak terdokumentasi, sehingga merugikan peserta didik, memicu sengketa, dan melemahkan akuntabilitas Program Studi.	1. Formulir usulan keputusan 2. Notulen/berita acara rapat dan daftar hadir 3. Surat keputusan Program Studi 4. Register dan arsip keputusan

KETENTUAN MEKANISME PENGAMBILAN KEPUTUSAN	
No	**Ketentuan Pengambilan Keputusan Program Studi**
1	Keputusan Program Studi diambil melalui rapat Prodi yang dipimpin KPS dan dihadiri sekurang-kurangnya lebih dari separuh anggota (kuorum), kecuali ditentukan lain oleh pedoman.
2	Keputusan didasarkan pada data, bukti, dan peraturan yang berlaku, bukan pada kepentingan pribadi maupun tekanan pihak luar.
3	Pengambilan keputusan mengutamakan musyawarah mufakat; bila tidak tercapai, keputusan diambil dengan suara terbanyak dan perbedaan pendapat dicatat dalam notulen.
4	Anggota yang memiliki konflik kepentingan dengan perkara yang dibahas wajib menyatakannya dan tidak ikut memberikan suara.
5	Peserta didik atau pihak yang terdampak diberi kesempatan menyampaikan keterangan sebelum keputusan yang merugikannya ditetapkan.
6	Keputusan yang berdampak pada status akademik peserta (mis. pemberhentian, cuti, kelulusan) atau yang bersifat strategis memerlukan pengesahan Dekan.
7	Keputusan ditetapkan secara tertulis dengan alasan yang jelas dan disampaikan kepada pihak terkait, disertai informasi mengenai hak keberatan/banding.
8	Keputusan bersifat rahasia sepanjang menyangkut data pribadi peserta, dan hanya diakses oleh pihak yang berwenang.
9	Seluruh dokumen keputusan (usulan, notulen, surat keputusan) diarsipkan dan dapat ditelusuri untuk keperluan audit dan akreditasi.
10	Keputusan dipantau pelaksanaannya dan dilaporkan rekapitulasinya kepada pimpinan fakultas setiap semester.

PROSEDUR MEKANISME PENGAMBILAN KEPUTUSAN
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana				Mutu Baku			Ket.
		Pengusul / Pembimbing	KPS / Rapat Prodi	Sekretariat Prodi	Dekan / Pimpinan Fakultas	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Pengusul (KPS, koordinator, pembimbing, atau peserta didik) mengajukan permasalahan yang memerlukan keputusan Prodi disertai data dan bukti pendukung.					Formulir usulan keputusan; data/bukti pendukung	Sewaktu-waktu	Usulan diajukan	
2	KPS menerima usulan, menelaah kelengkapan, dan menentukan kategori serta tingkat urgensi.					Formulir usulan; hasil telaah	≤ 3 hari kerja	Hasil telaah usulan	
3	KPS menyelenggarakan rapat Prodi (memenuhi kuorum): paparan data, klarifikasi pihak terkait, musyawarah mufakat (atau pemungutan suara bila tidak mufakat), dan pencatatan notulen.					Daftar hadir; notulen/berita acara rapat	≤ 7 hari kerja setelah telaah	Rekomendasi rapat	
4	Apakah keputusan memerlukan pengesahan Dekan (mis. status akademik peserta atau kebijakan strategis)? Ya: langkah 5; Tidak: langkah 6.				Ya	Rekomendasi rapat	Setelah rapat	Jalur keputusan	Ya: 5; Tidak: 6
5	Dekan/Pimpinan Fakultas meninjau rekomendasi dan memberikan pengesahan atau mengembalikannya untuk perbaikan.		Tidak			Surat pengantar; lembar pengesahan	≤ 5 hari kerja	Keputusan disahkan	Ya
6	KPS menetapkan keputusan Prodi (sesuai pengesahan Dekan bila ada) dalam bentuk surat keputusan/berita acara.					Surat keputusan/berita acara bertanda tangan	≤ 3 hari kerja	Keputusan ditetapkan	Tidak
7	KPS mengomunikasikan keputusan secara tertulis kepada pihak terkait dan menginformasikan hak keberatan/banding sesuai SOP yang berlaku.					Surat pemberitahuan; bukti penerimaan	≤ 3 hari kerja setelah penetapan	Keputusan diterima	
8	Sekretariat Prodi mencatat, mengarsipkan keputusan, dan menyampaikan tindak lanjut kepada unit pelaksana.					Register keputusan; arsip dokumen	≤ 3 hari kerja	Keputusan diarsipkan	
9	KPS memantau pelaksanaan keputusan, mengevaluasi dampaknya, dan melaporkan rekap keputusan berkala.					Laporan pemantauan; rekap keputusan	Tiap semester	Laporan pelaksanaan	

Keterangan Simbol:

	Awal / mulai kegiatan
	Proses / pelaksanaan kegiatan
	Pengambilan keputusan
	Akhir / selesai kegiatan
	Arah / alur kegiatan (turun atau berpindah pelaksana)

LAMPIRAN 1
FORMULIR USULAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN
PROGRAM STUDI DVE FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA

A. IDENTITAS PENGUSUL	
Nama	: ……
Jabatan / Status	: ……
Tanggal pengajuan	: ……
B. KATEGORI USULAN	
[ ] Status akademik peserta (cuti, pemberhentian, kelulusan, dll.) [ ] Kebijakan / ketentuan Program Studi [ ] Lainnya : ……	
C. URAIAN PERMASALAHAN	
…… …… …… ……	
D. USULAN KEPUTUSAN DAN DASAR PERTIMBANGAN	
…… …… ……	
E. LAMPIRAN DATA / BUKTI	
…… ……	

Diterima oleh KPS,
Tanggal : ……

(……)

Banda Aceh, ……
Pengusul,

(……)

LAMPIRAN 2
BERITA ACARA / NOTULEN RAPAT PENGAMBILAN KEPUTUSAN
PROGRAM STUDI DVE FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA

A. DATA RAPAT	
Hari / tanggal / waktu	: ……
Tempat	: ……
Pimpinan rapat	: ……
Jumlah hadir / kuorum	: …… orang [ ] Kuorum terpenuhi
B. AGENDA DAN PEMBAHASAN	
……	
C. PERNYATAAN KONFLIK KEPENTINGAN (BILA ADA)	
……	
D. HASIL KEPUTUSAN	
Cara pengambilan keputusan : [ ] Mufakat [ ] Suara terbanyak (…… setuju, …… tidak, …… abstain) …… …… Memerlukan pengesahan Dekan : [ ] Ya [ ] Tidak	

Banda Aceh, ……

Notulis, Pimpinan Rapat / KPS,

(……) (……)

LAMPIRAN 3
SURAT KEPUTUSAN / LEMBAR PENGESAHAN KEPUTUSAN PROGRAM STUDI
PROGRAM STUDI DVE FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA

A. IDENTITAS KEPUTUSAN	
Nomor keputusan	: ……/PPDS-DVE/SK/2025
Tentang	: ……
Tanggal ditetapkan	: ……
B. MENIMBANG DAN MENGINGAT	
……	
……	
……	
C. MEMUTUSKAN	
……	
……	
……	
D. HAK KEBERATAN / BANDING	
Pihak yang terdampak dapat mengajukan keberatan/banding sesuai SOP yang berlaku dalam jangka waktu : ……	

Mengesahkan,
Dekan / Pimpinan Fakultas

(……)

Banda Aceh, ……
Koordinator Program Studi,

(……)

PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE) PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA	**NOMOR SOP**	32/PPDS-DVE/SOP/2025
	TANGGAL PEMBUATAN	28 Mei 2025
	TANGGAL REVISI	-
	TANGGAL EFEKTIF	10 Juni 2025
	DISAHKAN OLEH	**KOORDINATOR PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA**  **(Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E, Subsp. D.A.I, FINSDV, FAADV)** NIP. 19750619 200212 2 002
NAMA SOP	**Penetapan Kelayakan Mengikuti Ujian Nasional (Board Eligible)**	

DASAR HUKUM	**KUALIFIKASI PELAKSANA**
1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Standar Nasional Pendidikan Tinggi 3. Standar Pendidikan Dokter Spesialis 4. Peraturan Akademik Universitas Syiah Kuala 5. Kurikulum PPDS DVE yang berlaku 6. Ketentuan Kolegium Dermatologi dan Venereologi Indonesia 7. Pedoman Ujian Kompetensi Nasional dan OSCE Nasional PPDS DVE	1. Ketua Program Studi 2. Clinical Competency Committee (CCC) 3. Koordinator Stase Rotasi 4. Dosen Pembimbing Akademik 5. Supervisor Klinis 6. Staf Administrasi Akademik
KETERKAITAN	**PERALATAN/PERLENGKAPAN**
1. SOP Kelayakan dan Keikutsertaan Ujian OSCE Nasional 2. SOP Logbook 3. SOP Sistem Penilaian 4. SOP Remediasi 5. SOP Mini-CEX, DOPS, CBD, dan OSCE 6. SOP Monitoring dan Evaluasi Pembelajaran	1. Rubrik/Formulir Penetapan Kelayakan (FRM-DVE-CCC-001) 2. Sistem Informasi Akademik dan Logbook Elektronik 3. Data nilai, logbook, portofolio, dan hasil asesmen peserta 4. Komputer/Laptop, LCD proyektor, dan jaringan internet 5. Berita acara sidang CCC
PERINGATAN	**PENCATATAN DAN PENDATAAN**
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan, penetapan status board eligible tidak dapat dilakukan secara objektif dan terukur, sehingga berpotensi menghambat penerbitan surat rekomendasi dan keikutsertaan peserta dalam Ujian Nasional.	1. Formulir/Rubrik Penetapan Kelayakan (FRM-DVE-CCC-001) 2. Berita Acara Sidang CCC 3. Rekapitulasi nilai dan hasil evaluasi 4. Surat Rekomendasi Mengikuti Ujian Nasional 5. Rencana dan hasil remediasi/pembinaan 6. Arsip digital Program Studi

KOMPONEN PENILAIAN, BOBOT, DAN KRITERIA KEPUTUSAN

Petunjuk skor: 4 = Sangat Memenuhi Kriteria; 3 = Memenuhi Kriteria; 2 = Memenuhi Sebagian Kriteria; 1 = Tidak Memenuhi Kriteria. Nilai Akhir = Σ (Skor × Bobot).

A. Komponen Penilaian dan Bobot

Domain	Komponen Penilaian	Bobot	Rincian Sub-komponen
A	Komponen Akademik	20%	Penyelesaian stase (5%), nilai akademik & ujian internal (10%), tesis & publikasi (5%)
B	Komponen Kompetensi Klinik	40%	Logbook & EPA (15%), Mini-CEX (5%), DOPS (5%), CBD (5%), OSCE internal/try out (10%)
C	Komponen Profesionalisme	20%	Profesionalisme (10%), komunikasi & kerja tim (5%), kehadiran & disiplin (5%)
D	Komponen Kesiapan Ujian Nasional	20%	Simulasi CBT Nasional (10%), simulasi OSCE Nasional (10%)

B. Kriteria Keputusan Clinical Competency Committee (CCC)

Total Nilai	Status	Tindak Lanjut
≥ 85	BOARD ELIGIBLE	Direkomendasikan mengikuti CBT Nasional dan OSCE Nasional.
70 – 84,99	BOARD ELIGIBLE BERSYARAT	Wajib menyelesaikan rekomendasi CCC dan mengikuti pembinaan sebelum registrasi nasional.
< 70	NOT BOARD ELIGIBLE	Belum direkomendasikan mengikuti ujian nasional dan wajib menjalani remediasi.

PROSEDUR PENETAPAN KELAYAKAN MENGIKUTI UJIAN NASIONAL
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana				Mutu Baku			Ket.
		Peserta Didik	Koordinator Stase / Admin	CCC	KPS	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Peserta didik semester akhir mengajukan penetapan kelayakan (board eligible) disertai logbook, portofolio, dan data nilai.					Formulir pengajuan; logbook; portofolio	Semester akhir	Pengajuan diterima	
2	Koordinator Stase/Staf Administrasi memverifikasi kelengkapan administrasi dan data pendukung.					Checklist verifikasi	3–5 hari kerja	Berkas terverifikasi	
3	CCC menilai peserta menggunakan rubrik (13 komponen dalam 4 domain) dan menghitung nilai akhir.					Rubrik penilaian terisi; nilai akhir	Sesuai jadwal	Nilai akhir	
4	CCC menyelenggarakan sidang penetapan status kelayakan.					Berita acara sidang CCC	Sesuai jadwal	Sidang terlaksana	
5	CCC memutuskan: apakah peserta dinyatakan board eligible (nilai ≥ 70)? Ya (≥ 85 Eligible; 70–84,99 Eligible Bersyarat): langkah 7. Tidak (< 70): langkah 6.	Tidak			Ya	Keputusan status kelayakan	Sesuai jadwal	Status kelayakan	Ya: 7; Tidak: 6
6	Peserta yang belum layak (< 70) menjalani remediasi/pembinaan sesuai rekomendasi CCC, lalu dinilai ulang oleh CCC (kembali ke langkah 3).					Rencana dan hasil remediasi	Sesuai kebutuhan	Hasil remediasi	Tidak
7	KPS menerbitkan hasil penetapan dan surat rekomendasi mengikuti Ujian Nasional bagi peserta yang layak.					Surat rekomendasi ujian nasional	1–3 hari kerja	Surat rekomendasi	Ya
8	Dokumentasi berita acara sidang CCC, rubrik, dan rekomendasi diarsipkan oleh Program Studi.					Arsip berita acara dan rekomendasi	1–3 hari kerja	Dokumen terarsip	

Keterangan Simbol:

	Awal / mulai kegiatan
	Proses / pelaksanaan kegiatan
	Pengambilan keputusan
	Akhir / selesai kegiatan
	Arah / alur kegiatan (turun atau berpindah pelaksana)

Catatan: Keputusan berdasarkan total nilai rubrik: ≥ 85 Board Eligible; 70–84,99 Board Eligible Bersyarat (wajib pembinaan sebelum registrasi); < 70 Not Board Eligible (wajib remediasi). CCC = Clinical Competency Committee.

LAMPIRAN
FORMULIR PENETAPAN KELAYAKAN (FRM-DVE-CCC-001)
RUBRIK PENETAPAN KELAYAKAN MENGIKUTI UJIAN NASIONAL (BOARD ELIGIBLE)
CLINICAL COMPETENCY COMMITTEE (CCC) — PROGRAM STUDI DVE FK USK

Nama Peserta Didik : …… NIM : ……

Angkatan : …… Tanggal Sidang CCC : ……

No	Komponen & Deskriptor Skor	Bobot	Skor	Nilai (Skor×Bobot)
A. KOMPONEN AKADEMIK (BOBOT 20%)				
1	**Penyelesaian Seluruh Stase** 4: seluruh stase selesai tepat waktu tanpa pengulangan; 3: selesai dengan maks. 1 remediasi; 2: masih ada stase perlu perbaikan; 1: belum menyelesaikan seluruh stase.	5%		
2	**Nilai Akademik & Ujian Internal** 4: seluruh nilai ≥ B+ tanpa remediasi; 3: seluruh nilai minimal B; 2: ada nilai C yang telah diremediasi; 1: masih ada nilai belum lulus.	10%		
3	**Penyelesaian Tesis & Publikasi** 4: tesis lulus, publikasi accepted/published; 3: tesis lulus, publikasi submitted; 2: tesis selesai namun belum ujian; 1: belum menyelesaikan tesis.	5%		
B. KOMPONEN KOMPETENSI KLINIK (BOBOT 40%)				
4	**Ketercapaian Logbook & EPA** 4: 100% target tercapai; 3: 95–99%; 2: 90–94%; 1: < 90%.	15%		
5	**Mini-CEX** 4: rerata ≥ 8,5; 3: 7,5–8,49; 2: 7,0–7,49; 1: < 7,0.	5%		
6	**DOPS** 4: kompeten pada seluruh prosedur inti; 3: kompeten pada mayoritas; 2: masih perlu supervisi pada beberapa prosedur; 1: belum kompeten.	5%		
7	**Case-Based Discussion (CBD)** 4: clinical reasoning kompleks secara mandiri; 3: clinical reasoning baik; 2: masih memerlukan arahan; 1: belum memenuhi standar.	5%		
8	**OSCE Internal / Try Out Nasional** 4: nilai ≥ 85%; 3: 75–84%; 2: 65–74%; 1: < 65%.	10%		
C. KOMPONEN PROFESIONALISME (BOBOT 20%)				
9	**Profesionalisme** 4: tidak pernah mendapat laporan pelanggaran etik/profesional; 3: masukan minor yang telah diperbaiki; 2: pernah mendapat pembinaan formal; 1: sedang menjalani sanksi.	10%		
10	**Komunikasi & Kerja Tim** 4: sangat baik (penilaian sejawat, staf, pasien); 3: baik & konsisten; 2: masih ada keluhan minor; 1: sering mendapat keluhan.	5%		
11	**Kehadiran & Disiplin** 4: kehadiran ≥ 95%; 3: 90–94%; 2: 80–89%; 1: < 80%.	5%		
D. KOMPONEN KESIAPAN UJIAN NASIONAL (BOBOT 20%)				
12	**Simulasi CBT Nasional** 4: ≥ 85%; 3: 75–84%; 2: 65–74%; 1: < 65%.	10%		
13	**Simulasi OSCE Nasional** 4: ≥ 85%; 3: 75–84%; 2: 65–74%; 1: < 65%.	10%		

Rekapitulasi dan Keputusan

Rekapitulasi Nilai	Nilai
Komponen Akademik (20%)	
Komponen Kompetensi Klinik (40%)	
Komponen Profesionalisme (20%)	
Komponen Kesiapan Ujian Nasional (20%)	
TOTAL NILAI (/ 100)	

Keputusan Sidang CCC :

[ ] Board Eligible [ ] Board Eligible Bersyarat [ ] Not Board Eligible

Catatan / Rekomendasi CCC : ……

……

Ketua CCC, Ketua Program Studi DVE,

(……) (……)

Tanggal : …… Tanggal : ……

PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE) PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA	**NOMOR SOP**	33/PPDS-DVE/SOP/2025
	TANGGAL PEMBUATAN	13 Oktober 2025
	TANGGAL REVISI	-
	TANGGAL EFEKTIF	10 Desember 2025
	DISAHKAN OLEH	**KOORDINATOR PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA**  **(Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E, Subsp. D.A.I, FINSDV, FAADV)** NIP. 19750619 200212 2 002
NAMA SOP	**Pengembangan Dosen dan Tenaga Kependidikan**	

DASAR HUKUM	**KUALIFIKASI PELAKSANA**
1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional 2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen 3. Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 48 Tahun 2009 tentang Pedoman Pemberian Tugas Belajar bagi Pegawai Negeri Sipil 4. Surat Edaran Menteri PAN dan RB Nomor 04 Tahun 2013 tentang Pemberian Tugas Belajar dan Izin Belajar 5. Peraturan/Pedoman Kepegawaian Universitas Syiah Kuala	1. Memahami prosedur dan tahapan pengembangan karir tenaga dosen dan tenaga kependidikan 2. Mengetahui pihak-pihak yang terlibat dalam proses pengembangan karir 3. Pengembangan karir dosen mencakup studi lanjut (S2/S3) dan pelatihan untuk menunjang pelaksanaan tridarma perguruan tinggi 4. Pengembangan karir tenaga kependidikan mencakup pendidikan dan pelatihan untuk peningkatan kompetensi dan profesionalisme 5. Usulan diproses sesuai skala prioritas serta ketentuan tugas/izin belajar yang berlaku
KETERKAITAN	**PERALATAN/PERLENGKAPAN**
1. SOP Tugas Belajar / Izin Belajar 2. SOP Kepegawaian (Kenaikan Pangkat & Jabatan) 3. SOP Perencanaan dan Pengembangan SDM Program Studi	1. Komputer/Laptop, jaringan internet, printer 2. Formulir permohonan dan berkas persyaratan tugas/izin belajar 3. Dokumen data kepegawaian dan rencana pengembangan SDM 4. Salinan cetak (hard copy) berkas
PERINGATAN	**PENCATATAN DAN PENDATAAN**
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan, pengembangan karir dosen dan tenaga kependidikan tidak terencana dan tidak tertib administrasi, sehingga peningkatan mutu SDM terhambat.	Disimpan sebagai data elektronik dan manual (arsip Bagian Kepegawaian/Program Studi).

PROSEDUR PENGEMBANGAN KARIR TENAGA DOSEN DAN TENAGA KEPENDIDIKAN
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana						Mutu Baku			Ket.
		Dosen / Tendik	KPS / Atasan	Bag. Pegawai FK	Biro SDM USK	Wakil Dekan	Dekan	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Dosen/Tenaga Kependidikan mengajukan surat permohonan pengembangan karir (tugas belajar/izin belajar/diklat).							Surat permohonan	1 hari	Permohonan diajukan	
2	KPS/atasan langsung memberikan persetujuan dan meneruskan permohonan kepada Dekan melalui Wakil Dekan.							Permohonan (disetujui)	1 hari	Permohonan disetujui	
3	Wakil Dekan menelaah permohonan sesuai skala prioritas dan meneruskannya kepada Dekan.							Permohonan (telaah prioritas)	1 hari	Hasil telaah prioritas	
4	Dekan menindaklanjuti dan menyetujui permohonan sesuai skala prioritas.							Persetujuan Dekan	1 hari	Permohonan disetujui Dekan	
5	Bagian Kepegawaian FK mengajukan berkas syarat tugas/izin belajar ke Biro SDM Universitas.							Berkas syarat tugas/izin belajar	1 hari	Berkas diajukan	
6	Biro SDM USK memproses dan mengirimkan Surat Keterangan Tugas/Izin Belajar melalui Bagian Kepegawaian FK.							Surat Keterangan Tugas/Izin Belajar	2 hari	Surat Keterangan terbit	
7	Dekan menerima Surat Keterangan Tugas/Izin Belajar dan menyerahkannya kepada dosen/tenaga kependidikan yang bersangkutan.							Surat Keterangan Tugas/Izin Belajar (diterima ybs)	1 hari	Surat diterima pemohon	

Keterangan Simbol:

	Awal / mulai kegiatan
	Proses / pelaksanaan kegiatan
	Pengambilan keputusan
	Akhir / selesai kegiatan
	Arah / alur kegiatan (turun atau berpindah pelaksana)

Catatan: Pengembangan karir mencakup studi lanjut (S2/S3), pelatihan/diklat, serta tugas/izin belajar; usulan diproses sesuai skala prioritas dan ketentuan yang berlaku.

LAMPIRAN 1
FORMULIR PERMOHONAN PENGEMBANGAN KARIR
(TUGAS BELAJAR / IZIN BELAJAR / DIKLAT)
PROGRAM STUDI DVE FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA

A. DATA PEMOHON	
Nama	: ……
NIP / NIDN	: ……
Jabatan / Golongan	: ……
Unit / Program Studi	: ……
Status	: [ ] Dosen [ ] Tenaga Kependidikan
B. JENIS PENGEMBANGAN (BERI TANDA)	
[ ] Studi lanjut S2 [ ] Studi lanjut S3 [ ] Pendidikan & Pelatihan (Diklat) [ ] Tugas Belajar [ ] Izin Belajar [ ] Lainnya : ……	
C. RINCIAN PROGRAM	
Program / Bidang	: ……
Institusi tujuan	: ……
Jangka waktu	: …… s.d. ……
Sumber pembiayaan	: [ ] Mandiri [ ] Beasiswa : …… [ ] Lainnya : ……
Alasan / tujuan	: ……

Pemohon,	Menyetujui, KPS/Atasan Langsung,	Mengetahui, Wakil Dekan/Dekan,
(……) NIP/NIDN : ……	(……) NIP. ……	(……) NIP. ……

LAMPIRAN 2
REKAPITULASI PENGEMBANGAN KARIR DOSEN & TENAGA KEPENDIDIKAN
PROGRAM STUDI DVE FK USK Tahun : ……

No	Nama	NIP/NIDN	Jabatan / Unit	Jenis Pengembangan	Program / Institusi	Jangka Waktu	Status
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

Banda Aceh, ……
Koordinator Program Studi DVE,

(……)
NIP. ……

PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE) PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA	**NOMOR SOP**	34/PPDS-DVE/SOP/2025
	TANGGAL PEMBUATAN	13 Oktober 2025
	TANGGAL REVISI	-
	TANGGAL EFEKTIF	10 Desember 2025
	DISAHKAN OLEH	**KOORDINATOR PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA**  **(Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E, Subsp. D.A.I, FINSDV, FAADV)** NIP. 19750619 200212 2 002
NAMA SOP	**Penanganan dan Akomodasi yang Layak bagi Peserta Didik Penyandang Disabilitas**	

DASAR HUKUM	**KUALIFIKASI PELAKSANA**
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi 2. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas 3. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 48 Tahun 2023 tentang Akomodasi yang Layak bagi Peserta Didik Penyandang Disabilitas 4. Peraturan Menteri PUPR Nomor 14/PRT/M/2017 tentang Persyaratan Kemudahan Bangunan Gedung 5. Peraturan/Pedoman Akademik serta ketentuan Unit Layanan Disabilitas (ULD) Universitas Syiah Kuala	1. Memahami prinsip non-diskriminasi, kesetaraan, aksesibilitas, dan Akomodasi yang Layak (AYL) 2. Menjaga kerahasiaan data dan martabat peserta didik penyandang disabilitas 3. Asesmen kebutuhan dilakukan secara proporsional oleh Unit Layanan Disabilitas (ULD) bersama Program Studi 4. AYL ditetapkan berdasarkan kebutuhan dengan melibatkan peserta didik 5. Berkoordinasi dengan Fakultas dan Unit Sarana-Prasarana untuk penyediaan aksesibilitas 6. Pelaksanaan tetap mengutamakan keselamatan pasien dan capaian kompetensi inti pada pendidikan klinis
KETERKAITAN	**PERALATAN/PERLENGKAPAN**
1. SOP Keselamatan dan Mitigasi Risiko Peserta Didik 2. SOP Dukungan Kesehatan Mental dan Konseling Peserta Didik	1. Formulir permohonan dan asesmen kebutuhan/AYL 2. Dokumen pendukung (surat keterangan/asesmen disabilitas) 3. Sarana aksesibilitas (ramp, guiding block, toilet ramah disabilitas, lift, peta akses) dan alat bantu 4. Komputer/Laptop, jaringan internet, printer 5. Ruang asesmen/konseling yang aman dan rahasia
PERINGATAN	**PENCATATAN DAN PENDATAAN**
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan, peserta didik penyandang disabilitas dapat mengalami hambatan akses dan diskriminasi, hak atas pendidikan yang setara serta Akomodasi yang Layak tidak terpenuhi, dan mutu layanan inklusif institusi menurun.	Disimpan sebagai data elektronik dan manual secara rahasia (arsip Program Studi dan ULD USK), termasuk log pemeliharaan sarana aksesibilitas, serta dapat diaudit.

FASILITAS AKSESIBILITAS DAN BENTUK AKOMODASI YANG LAYAK (AYL)

A. Fasilitas Aksesibilitas

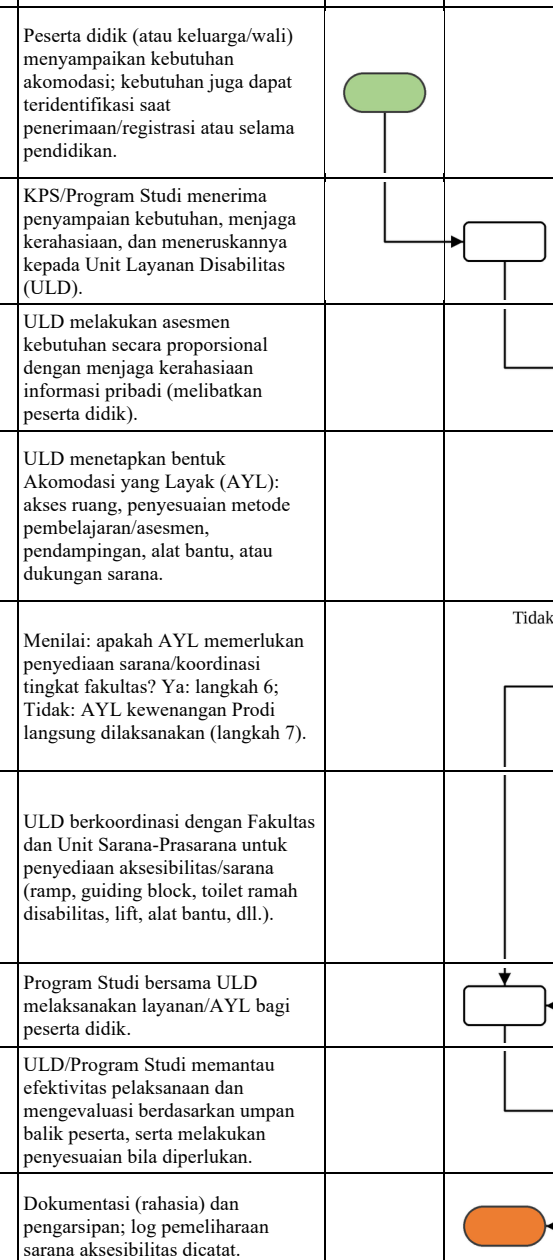
No	Fasilitas Aksesibilitas	Fungsi
1	Ramp / jalur landai	Memfasilitasi akses pengguna kursi roda dan pengguna dengan keterbatasan mobilitas.
2	Guiding block (ubin pemandu)	Membantu navigasi pengguna dengan hambatan penglihatan pada jalur utama.
3	Toilet ramah disabilitas	Mendukung akses toilet yang lebih aman dan mudah bagi pengguna disabilitas.
4	Lift aksesibel	Memungkinkan perpindahan antarlantai bagi pengguna dengan keterbatasan mobilitas.
5	Peta akses fasilitas disabilitas	Memberikan informasi lokasi akses gedung, parkir, toilet, dan lift.

B. Bentuk Akomodasi yang Layak (AYL) Berdasarkan Jenis Kebutuhan

Jenis Kebutuhan	Contoh Akomodasi yang Layak (AYL)
Fisik / Mobilitas	Akses ruang & jalur (ramp, lift), penyesuaian tempat/alat kerja, pengaturan lokasi stase, serta alat bantu mobilitas.
Sensorik – Penglihatan	Materi dalam format aksesibel (digital/huruf besar/braille), pembaca layar, guiding block, dan pendampingan.
Sensorik – Pendengaran	Juru bahasa isyarat, alat bantu dengar, materi tertulis/visual, dan komunikasi tertulis.
Psikososial / Kesehatan Mental	Dukungan konseling/psikologis, penyesuaian beban & jadwal, lingkungan kerja suportif, serta fleksibilitas asesmen sesuai ketentuan.
Kesulitan Belajar / Lainnya	Penyesuaian metode & waktu asesmen, materi tambahan, dan pendampingan akademik.
Kondisi Kesehatan Kronis	Penyesuaian jadwal/jam kerja, akses layanan kesehatan, serta izin/istirahat sesuai kebutuhan.

PROSEDUR PENANGANAN DAN PEMBERIAN AKOMODASI YANG LAYAK (AYL)
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana				Mutu Baku			Ket.
		Peserta Didik	KPS / Prodi	Unit Layanan Disabilitas (ULD)	Fakultas / Sarpras	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Peserta didik (atau keluarga/wali) menyampaikan kebutuhan akomodasi; kebutuhan juga dapat teridentifikasi saat penerimaan/registrasi atau selama pendidikan.					Penyampaian kebutuhan; dokumen pendukung	Saat registrasi / sewaktu-waktu	Kebutuhan disampaikan	
2	KPS/Program Studi menerima penyampaian kebutuhan, menjaga kerahasiaan, dan meneruskannya kepada Unit Layanan Disabilitas (ULD).					Registrasi (rahasia); penerusan ke ULD	1–3 hari kerja	Kebutuhan diteruskan ke ULD	
3	ULD melakukan asesmen kebutuhan secara proporsional dengan menjaga kerahasiaan informasi pribadi (melibatkan peserta didik).					Hasil asesmen kebutuhan (rahasia)	Sesuai kebutuhan	Hasil asesmen	
4	ULD menetapkan bentuk Akomodasi yang Layak (AYL): akses ruang, penyesuaian metode pembelajaran/asesmen, pendampingan, alat bantu, atau dukungan sarana.					Penetapan bentuk AYL	Sesuai kebutuhan	Bentuk AYL ditetapkan	
5	Menilai: apakah AYL memerlukan penyediaan sarana/koordinasi tingkat fakultas? Ya: langkah 6; Tidak: AYL kewenangan Prodi langsung dilaksanakan (langkah 7).		Tidak			Hasil telaah kebutuhan sarana	1–2 hari kerja	Jalur pelaksanaan AYL	Ya: 6; Tidak: 7
6	ULD berkoordinasi dengan Fakultas dan Unit Sarana-Prasarana untuk penyediaan aksesibilitas/sarana (ramp, guiding block, toilet ramah disabilitas, lift, alat bantu, dll.).			Ya		Dukungan aksesibilitas/sarana	Sesuai ketentuan	Sarana tersedia	Ya
7	Program Studi bersama ULD melaksanakan layanan/AYL bagi peserta didik.					Bukti pelaksanaan AYL	Selama pendidikan	AYL terlaksana	Tidak
8	ULD/Program Studi memantau efektivitas pelaksanaan dan mengevaluasi berdasarkan umpan balik peserta, serta melakukan penyesuaian bila diperlukan.					Laporan monitoring & evaluasi; umpan balik	Berkala	Hasil evaluasi AYL	
9	Dokumentasi (rahasia) dan pengarsipan; log pemeliharaan sarana aksesibilitas dicatat.					Dokumentasi rahasia; log pemeliharaan sarana	1–3 hari kerja	Dokumen terarsip	



Keterangan Simbol:

	Awal / mulai kegiatan
	Proses / pelaksanaan kegiatan
	Pengambilan keputusan
	Akhir / selesai kegiatan
	Arah / alur kegiatan (turun atau berpindah pelaksana)

Catatan: AYL = Akomodasi yang Layak; ULD = Unit Layanan Disabilitas. Pada keputusan “Perlu koordinasi fakultas?”: jika “Ya” dilakukan koordinasi penyediaan sarana (langkah 6); jika “Tidak” AYL kewenangan Prodi langsung dilaksanakan (langkah 7). Kerahasiaan dijaga pada seluruh tahap.

LAMPIRAN 1
FORMULIR PERMOHONAN & ASESMEN AKOMODASI YANG LAYAK (AYL)
PROGRAM STUDI DVE FK USK — UNIT LAYANAN DISABILITAS (ULD)
— RAHASIA —

A. IDENTITAS PESERTA DIDIK	
Nama	: ……
NPM / No. Peserta	: …… Tahap/Semester : ……
Kontak	: ……

B. JENIS KEBUTUHAN (BERI TANDA)

[ ] Fisik/mobilitas
[ ] Sensorik – penglihatan
[ ] Sensorik – pendengaran
[ ] Psikososial/kesehatan mental
[ ] Kesulitan belajar/lainnya
[ ] Kondisi kesehatan kronis

C. HAMBATAN YANG DIALAMI

……
……

D. AKOMODASI YANG DIHARAPKAN

……
……
Dokumen pendukung terlampir : [ ] Ya [ ] Tidak

E. HASIL ASESMEN DAN PENETAPAN AYL (DIISI ULD)

……
……
……

Peserta Didik,	Petugas ULD,	Mengetahui, Koordinator Prodi DVE,
(……)	(……) NIP. ……	(……) NIP. ……

LAMPIRAN 2
LEMBAR VERIFIKASI & PEMELIHARAAN SARANA AKSESIBILITAS
PROGRAM STUDI DVE FK USK

Komponen	Hasil Verifikasi	Keterangan / Tindak Lanjut
Ramp / jalur landai	[ ] Baik [ ] Perlu perbaikan [ ] Tidak tersedia	
Guiding block	[ ] Baik [ ] Perlu perbaikan [ ] Tidak tersedia	
Toilet ramah disabilitas	[ ] Baik [ ] Perlu perbaikan [ ] Tidak tersedia	
Lift aksesibel	[ ] Baik [ ] Perlu perbaikan [ ] Tidak tersedia	
Peta / rambu aksesibilitas	[ ] Baik [ ] Perlu perbaikan [ ] Tidak tersedia	
Layanan AYL / ULD	[ ] Baik [ ] Perlu perbaikan [ ] Tidak tersedia	

Lembar ini digunakan oleh unit/program studi terkait untuk memverifikasi kondisi sarana secara langsung dan mencatat tindak lanjut perbaikan.

Diverifikasi oleh : …… Unit/Program Studi : ……

Tanggal : …… Mengetahui : ……

PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE) PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA	**NOMOR SOP**	35/PPDS-DVE/SOP/2025
	TANGGAL PEMBUATAN	13 Oktober 2025
	TANGGAL REVISI	-
	TANGGAL EFEKTIF	10 Desember 2025
	DISAHKAN OLEH	**KOORDINATOR PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA**  **(Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E, Subsp. D.A.I, FINSDV, FAADV)** NIP. 19750619 200212 2 002
NAMA SOP	**Pelaporan dan Penanganan Kasus Pelanggaran, Morbiditas, dan Mortalitas PPDS (RSUDZA/FK USK)**	

DASAR HUKUM	**KUALIFIKASI PELAKSANA**
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2024 tentang Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama 4. Kode Etik Kedokteran Indonesia serta peraturan disiplin profesi 5. Peraturan/Pedoman Akademik Universitas Syiah Kuala serta ketentuan RSUD dr. Zainoel Abidin (RSUDZA)	1. Menjamin keselamatan dan kesejahteraan peserta didik 2. Menangani kasus pelanggaran, morbiditas, dan mortalitas PPDS secara cepat, efektif, objektif, dan akuntabel 3. Mengurangi risiko kejadian yang tidak diinginkan serta menjaga mutu pelayanan 4. Sanksi/hukuman atas pelanggaran akademik dan sikap profesional ditetapkan oleh Ketua Program Studi 5. Morbiditas/mortalitas diajukan oleh Chief PPDS/konsulen setelah verifikasi dan dengan bukti, diketahui KPS 6. Berlaku bagi seluruh peserta PPDS DVE di RSUDZA dan FK USK, dengan asas praduga tak bersalah
KETERKAITAN	**PERALATAN/PERLENGKAPAN**
1. SOP Kriteria dan Prosedur Penghentian Peserta PPDS 2. SOP Penanganan Perundungan Peserta Didik 3. SOP Jam Kerja PPDS	1. Formulir laporan pelanggaran/morbiditas/mortalitas 2. Bukti pendukung (dokumen, foto, rekam medis sesuai ketentuan, keterangan saksi) 3. Ruang klarifikasi dan dokumen akademik peserta PPDS 4. Berita acara rapat staf dan arsip surat peringatan
PERINGATAN	**PENCATATAN DAN PENDATAAN**
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan, penanganan kasus menjadi tidak objektif dan tidak adil, keselamatan/kesejahteraan peserta didik dan keselamatan pasien terganggu, serta pembinaan/sanksi tidak terdokumentasi dengan baik.	Seluruh pelanggaran dan morbiditas dicatat dalam portofolio pendidikan PPDS; berita acara dan surat peringatan diarsipkan oleh Program Studi serta dapat diaudit.

DEFINISI, ATURAN UMUM, DAN SISTEM PELAPORAN

A. Definisi

Istilah	Definisi
Morbiditas	Tindakan maupun non-tindakan yang berkontribusi menyebabkan seorang pasien menjadi lebih menderita. Morbiditas terdiri atas aspek Knowledge dan Attitude, dibagi menjadi kategori Ringan, Sedang, dan Berat.
Mortalitas	Tindakan maupun non-tindakan yang berkontribusi menyebabkan kematian pada pasien.
Pelanggaran	Segala tindakan di luar tindakan medis yang melanggar aturan PPDS yang berlaku dan menimbulkan dampak negatif terhadap perseorangan, Program Studi, dan Rumah Sakit. Dibagi menjadi Ringan, Sedang, dan Berat.
Surat Peringatan	Surat yang diberikan Program Studi kepada PPDS atas pelanggaran atau morbiditas berat.
Sanksi	Hukuman yang diberikan kepada PPDS atas pelanggaran/morbiditas sesuai kategori/level yang dilakukan.

B. Aturan Umum

1. Selama masa pendidikan, seluruh PPDS wajib mematuhi tugas dan kewajiban sesuai peraturan yang berlaku; pelanggaran akademik dan sikap profesional dikenai sanksi/hukuman sesuai kategori.
2. Sanksi atas pelanggaran akademik dan sikap profesional ditetapkan oleh Ketua Program Studi.
3. Morbiditas dan mortalitas dapat diajukan oleh Chief PPDS/konsulen setelah verifikasi, dengan bukti, dan diketahui KPS.
4. Pelanggaran dibagi menjadi ringan, sedang, dan berat; morbiditas (Knowledge & Attitude) dibagi menjadi ringan, sedang, dan berat.

C. Sistem Pelaporan dan Akumulasi

1. Pelanggaran/morbiditas diajukan konsulen/Chief PPDS dengan mengisi formulir dan diketahui KPS.
2. Laporan diverifikasi oleh KPS dan tim untuk menentukan kategori dan sanksi.
3. Bila kategori dan sanksi telah ditetapkan, dapat diumumkan pada pertemuan ilmiah atau laporan pagi.
4. Kategori dan sanksi ditetapkan oleh KPS; bila perlu, melalui rapat staf.
5. Berlaku akumulasi: 3 kali pelanggaran/morbiditas ringan = 1 sedang; 2 kali sedang = 1 berat.
6. Setiap pelanggaran/morbiditas berat atau mortalitas mendapat Surat Peringatan disertai pemanggilan orang tua/suami/istri.
7. Seluruh pelanggaran dan morbiditas dicatat dalam portofolio pendidikan PPDS.
8. Pelanggaran/morbiditas dapat dianulir bila pada verifikasi tidak ditemukan bukti.

D. Ketentuan Surat Peringatan (SP)

1. Surat Peringatan 1 (SP1): diberikan kepada PPDS dengan tembusan kepada keluarga (orang tua, suami/istri).
2. Surat Peringatan 2 (SP2): diberikan kepada PPDS dengan pemanggilan orang tua, suami/istri.
3. Surat Peringatan 3 (SP3): diberikan kepada PPDS dengan tembusan kepada pemangku kepentingan (Pimpinan Fakultas dan Pimpinan Universitas).
4. Tiga kali Surat Peringatan: PPDS dapat dikeluarkan dari proses pendidikan melalui mekanisme rapat staf.

KLASIFIKASI PELANGGARAN

Kategori	Contoh Pelanggaran	Sanksi
Ringan	Tidak dapat dihubungi; tidak melakukan tugas stase setelah 2 kali peringatan dewan Chief; tetap melanggar aturan meski telah diperingatkan.	Teguran lisan, tugas ilmiah, tugas jaga, hingga skorsing stase; diputuskan oleh Program Studi.
Sedang	Meninggalkan tempat tugas tanpa izin; penggunaan kata tidak pantas atau kekerasan verbal; dan sejenisnya.	Stase tidak dihitung, Surat Peringatan (SP1/SP2), pemanggilan orang tua/suami/istri, hingga Grounded (turun tahapan); melalui rapat staf.
Berat	Kekerasan/kontak fisik; kekerasan/pelecehan seksual; asusila/perselingkuhan terverifikasi; tindakan kriminal (termasuk narkoba); perundungan finansial; pemalsuan nilai/data; pelanggaran aturan universitas (penipuan data penelitian/surat/nilai, tidak membayar SPP).	Surat Peringatan (SP2 & SP3), pemanggilan orang tua/suami/istri, Grounded minimal 6 bulan, hingga dikeluarkan dari pendidikan melalui rapat staf.
Lain	Pelanggaran yang tidak tercantum di atas.	Dilaporkan kepada KPS; dinilai KPS dan tim untuk penetapan kategori dan sanksi kemudian.

KLASIFIKASI MORBIDITAS (KNOWLEDGE & ATTITUDE)

Kategori	Kriteria & Contoh	Sanksi
Ringan	Kelalaian/tindakan medis-nonmedis yang menyebabkan morbiditas ringan. Contoh: tidak menguasai pasien; perawatan pasien kurang baik; kurang basic knowledge; terlambat rawat luka; planning/follow up kurang baik; tidak disiplin jaga IGD/tugas stase.	Peringatan & bimbingan dewan Chief (maks. 2 kali), teguran lisan, tugas ilmiah, tugas jaga; diputuskan oleh Program Studi.
Sedang	Menyebabkan morbiditas sedang (mis. bertambahnya length of stay, infeksi luka). Contoh: tidak follow up; tidak menjawab/memeriksa konsul divisi lain; tidak jaga/tidak tugas stase; tidak mengikuti instruksi konsulen; senior/Chief tidak mengawasi junior; melanggar aturan PPDS.	Stase tidak dihitung, Surat Peringatan (SP1 & SP2), pemanggilan orang tua/suami/istri, hingga Grounded; melalui rapat staf.
Berat	Menyebabkan kematian, kecacatan, atau operasi berulang. Contoh: manipulasi data pasien saat pelaporan; tidak menjawab konsul hingga keterlambatan/mortalitas; tidak melaporkan pasien ke konsulen; meninggalkan jaga IRD/stase tanpa izin; manipulasi rekam medik/follow up; absen stase >5 hari tanpa izin; tidak menjalankan instruksi konsulen.	Surat Peringatan (SP2 & SP3), pemanggilan orang tua/suami/istri, Grounded minimal 6 bulan, hingga dikeluarkan dari pendidikan melalui rapat staf.
Lain	Tindakan/kelalaian medis-nonmedis lain yang tidak tercantum di atas.	Dilaporkan kepada KPS dan tim untuk dibahas dan ditetapkan kategori serta sanksinya.

Catatan: kasus mortalitas serta morbiditas berat wajib melalui verifikasi dan pembahasan rapat staf sebelum penetapan sanksi.

PROSEDUR PELAPORAN DAN PENANGANAN PELANGGARAN, MORBIDITAS, DAN MORTALITAS
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana				Mutu Baku			Ket.
		Pelapor (Konsulen / Chief)	KPS	Tim Verifikasi	Rapat Staf	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Pelapor (konsulen/Chief PPDS) mengisi formulir laporan pelanggaran/morbiditas/mortalitas disertai bukti, diketahui KPS.					Formulir laporan; bukti pendukung	Sewaktu-waktu	Laporan diajukan	
2	KPS menerima laporan dan menugaskan tim untuk verifikasi.					Registrasi laporan; disposisi	1–3 hari kerja	Tim verifikasi ditugaskan	
3	Tim Verifikasi memeriksa bukti dan melakukan klarifikasi kepada pelapor, terlapor, dan saksi.					Berita acara verifikasi dan klarifikasi	Sesuai kebutuhan	Hasil klarifikasi	
4	Tim Verifikasi menyimpulkan: apakah pelanggaran/morbiditas terbukti? Ya: langkah 5; Tidak: dianulir dan didokumentasikan (langkah 7).					Hasil verifikasi	Setelah verifikasi	Kesimpulan verifikasi	Ya: 5; Tidak: 7
5	KPS bersama tim menetapkan kategori (pelanggaran/morbiditas ringan/sedang/berat atau mortalitas) dan sanksi; untuk kategori berat/mortalitas melalui rapat staf.			Ya		Penetapan kategori & sanksi	1–3 hari kerja	Kategori dan sanksi	Ya
6	Rapat staf memutuskan sanksi kategori berat/mortalitas (termasuk Grounded/pengeluaran) dan penerbitan Surat Peringatan (SP1/SP2/SP3) sesuai ketentuan.					Berita acara rapat staf; Surat Peringatan	Sesuai jadwal rapat	Keputusan sanksi dan SP	
7	KPS mencatat pelanggaran/morbiditas dalam portofolio pendidikan PPDS dan mengumumkannya pada pertemuan ilmiah/laporan pagi.					Portofolio; bahan pengumuman	Sesuai jadwal	Portofolio terupdate	Tidak
8	Dokumentasi dan pengarsipan berita acara serta Surat Peringatan oleh Program Studi.					Arsip; berita acara	1–3 hari kerja	Dokumen terarsip	

Keterangan Simbol:

	Awal / mulai kegiatan
	Proses / pelaksanaan kegiatan
	Pengambilan keputusan
	Akhir / selesai kegiatan
	Arah / alur kegiatan (turun atau berpindah pelaksana)

Catatan: Pada keputusan “Terbukti?”: jika “Ya” ditetapkan kategori & sanksi (langkah 5); jika “Tidak” pelanggaran/morbiditas dianulir (langkah 7). Akumulasi: 3 ringan = 1 sedang; 2 sedang = 1 berat; 3 Surat Peringatan dapat berujung pengeluaran melalui rapat staf.

LAMPIRAN
FORMULIR LAPORAN
LAPORAN PELANGGARAN / MORBIDITAS / MORTALITAS PPDS
PPDS DI RSUDZA / FK UNIVERSITAS SYIAH KUALA

Dengan hormat, yang bertanda tangan di bawah ini melaporkan kejadian sebagai berikut:

A. IDENTITAS PELAPOR	
Nama pelapor	: ……
Jabatan	: ……
B. PPDS YANG DILAPORKAN	
Nama	: ……
Prodi / Stase	: ……
Tanggal kejadian	: ……
C. KESALAHAN YANG DILAKUKAN	
……	
……	
D. KRONOLOGI	
……	
……	
……	
……	
……	

Pelapor / Saksi,	Chief PPDS,	Mengetahui, Ketua Prodi DVE,
(……)	(……)	(……) NIP. ……

PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE) PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA	**NOMOR SOP**	36/PPDS-DVE/SOP/2026
	TANGGAL PEMBUATAN	13 Oktober 2025
	TANGGAL REVISI	-
	TANGGAL EFEKTIF	10 Desember 2025
	DISAHKAN OLEH	**KOORDINATOR PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA**  **(Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E, Subsp. D.A.I, FINSDV, FAADV)** NIP. 19750619 200212 2 002
NAMA SOP	**Alur Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)**	

DASAR HUKUM	**KUALIFIKASI PELAKSANA**
1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2024 tentang Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama 4. Standar Akreditasi Rumah Sakit yang berlaku 5. Peraturan/Pedoman Akademik Universitas Syiah Kuala serta ketentuan Komite Mutu/KMKP RSUD dr. Zainoel Abidin	1. Memahami konsep Insiden Keselamatan Pasien (IKP) serta grading (KPC, KNC, KTC, KTD, Sentinel) 2. Koordinator/Penanggung Jawab Keselamatan Pasien Prodi DVE beserta tim 3. Pelaporan bersifat tertulis, tepat waktu, dan menjaga kerahasiaan demi pembelajaran perbaikan mutu 4. Verifikasi dan grading dilakukan objektif serta terdokumentasi 5. Berkoordinasi dengan KPS dan Komite Mutu/KMKP RS sesuai kategori insiden 6. Tindak lanjut mengutamakan keselamatan pasien dan perbaikan berkelanjutan
KETERKAITAN	**PERALATAN/PERLENGKAPAN**
1. SOP Penanganan Pelanggaran, Morbiditas, dan Mortalitas PPDS 2. SOP Jaga Kerja PPDS 3. Pedoman Keselamatan Pasien / KMKP Rumah Sakit	1. Formulir Laporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) 2. Instrumen grading dan lembar verifikasi/klarifikasi 3. Rekapitulasi IKP dan portofolio 4. Komputer/Laptop, jaringan internet, printer
PERINGATAN	**PENCATATAN DAN PENDATAAN**
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan, insiden keselamatan pasien tidak terlaporkan dan teranalisis dengan baik, sehingga keselamatan pasien terancam dan pembelajaran untuk perbaikan mutu tidak berjalan.	Seluruh insiden dan tindak lanjutnya dicatat dalam rekapitulasi IKP/portofolio (arsip Program Studi dan KMKP RS) serta dapat diaudit.

DEFINISI ISTILAH DAN GRADING INSIDEN

A. Definisi Istilah

Istilah	Definisi
IKP	Insiden Keselamatan Pasien: setiap kejadian atau kondisi yang tidak disengaja yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera pada pasien.
KPC	Kondisi Potensial Cedera: kondisi yang berpotensi menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden.
KNC	Kejadian Nyaris Cedera: insiden yang belum sampai terpapar kepada pasien.
KTC	Kejadian Tidak Cedera: insiden yang sudah terpapar kepada pasien tetapi tidak menimbulkan cedera.
KTD	Kejadian Tidak Diharapkan: insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien.
Kejadian Sentinel	KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera serius.
CAPA	Corrective and Preventive Action: tindakan korektif dan preventif.
RCA	Root Cause Analysis: analisis akar masalah.
KMKP	Komite Mutu dan Keselamatan Pasien (Rumah Sakit).

B. Kategori (Grading) dan Tindak Lanjut Insiden

Kategori	Cakupan	Tindak Lanjut
Bukan Insiden	Tidak termasuk insiden keselamatan pasien.	Didokumentasikan dan dinyatakan selesai.
Ringan	KPC / KNC / KTC.	Tindak lanjut internal Program Studi dan edukasi.
Sedang	KTD dengan cedera sedang.	Investigasi dan tindak lanjut (CAPA); sanksi bila diperlukan.
Berat	KTD berat / Kejadian Sentinel.	Root Cause Analysis (RCA) dan pelaporan kepada stakeholder (Komite Mutu/KMKP, Pimpinan).

Catatan: setiap IKP yang melibatkan peserta didik Prodi DVE wajib dilaporkan; grading ditetapkan berdasarkan hasil verifikasi dengan koordinasi KPS dan Komite Mutu/KMKP RS.

PROSEDUR ALUR PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN (IKP)
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana				Mutu Baku			Ket.
		Pelapor	Koordinator / PJ Keselamatan Pasien & Tim	KPS / Prodi	Komite Mutu / KMKP RS	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Terjadi Insiden Keselamatan Pasien (IKP) pada pelayanan/stase yang melibatkan peserta didik Prodi DVE.					Catatan awal insiden	Saat kejadian	Insiden teridentifikasi	
2	Pelapor mengisi Formulir Laporan Insiden dan menyerahkannya kepada Koordinator/PJ Keselamatan Pasien Prodi DVE paling lambat 2 × 24 jam sejak insiden diketahui.					Formulir Laporan Insiden (IKP)	≤ 2 × 24 jam	Laporan insiden diterima	
3	Koordinator/PJ Keselamatan Pasien bersama tim mengumpulkan bukti, melakukan verifikasi, dan meminta klarifikasi dari pihak terkait.					Berita acara verifikasi; bukti	Sesuai kebutuhan	Hasil verifikasi	
4	Koordinator/PJ menentukan kategori (grading) insiden; berkoordinasi dengan KPS dan Komite Mutu/KMKP RS, serta rapat staf bila diperlukan.					Hasil grading; notulen koordinasi/rapat staf	Sesuai kebutuhan	Grading insiden	
5	Menilai: apakah kejadian termasuk insiden? Ya: langkah 6; Bukan insiden: didokumentasikan dan dinyatakan selesai (langkah 8).					Penetapan kategori	1 hari	Status insiden	Ya: 6; Tidak: 8
6	Tindak lanjut sesuai grading: Ringan (KPC/KNC/KTC) — tindak lanjut internal & edukasi; Sedang (KTD cedera sedang) — investigasi & CAPA (sanksi bila perlu).		Ya			Laporan tindak lanjut; CAPA	Sesuai kategori	Tindak lanjut terlaksana	Ya
7	Untuk insiden Berat (KTD berat/Sentinel): dilakukan Root Cause Analysis (RCA) dan pelaporan kepada stakeholder (Komite Mutu/KMKP RS dan Pimpinan).					Laporan RCA; laporan ke KMKP/Pimpinan	Sesuai ketentuan	Laporan RCA	
8	Dokumentasi dalam rekapitulasi IKP/portofolio; monitoring, evaluasi, dan pembelajaran untuk perbaikan mutu.					Rekapitulasi IKP/portofolio; laporan monev	Berkala	Dokumen terarsip	

Keterangan Simbol:

	Awal / mulai kegiatan
	Proses / pelaksanaan kegiatan
	Pengambilan keputusan
	Akhir / selesai kegiatan
	Arah / alur kegiatan (turun atau berpindah pelaksana)

Catatan: Grading dan tindak lanjut: Bukan insiden → dokumentasi/selesai; Ringan (KPC/KNC/KTC) → internal dan edukasi; Sedang (KTD cedera sedang) → investigasi dan CAPA; Berat (KTD berat/Sentinel) → RCA dan pelaporan ke stakeholder.

LAMPIRAN
FORMULIR LAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN (IKP)
PROGRAM STUDI DVE FK USK / RSUDZA

A. DATA PELAPOR	
Nama / Jabatan	: ……
Unit / Stase	: ……
B. DATA KEJADIAN	
Hari/Tanggal & Waktu insiden	: ……
Tempat kejadian	: ……
Pasien terdampak (bila ada)	: ……

C. JENIS INSIDEN (BERI TANDA)

[ ] KPC — Kondisi Potensial Cedera
[ ] KNC — Kejadian Nyaris Cedera
[ ] KTC — Kejadian Tidak Cedera
[ ] KTD — Kejadian Tidak Diharapkan
[ ] Kejadian Sentinel

D. KRONOLOGI KEJADIAN

……
……
……

E. DAMPAK PADA PASIEN DAN TINDAKAN SEGERA

……
……

F. GRADING DAN TINDAK LANJUT (DIISI KOORDINATOR/PJ KESELAMATAN PASIEN)

Grading : [ ] Bukan insiden [ ] Ringan [ ] Sedang [ ] Berat
Tindak lanjut : ……
……

Pelapor,	Koordinator/PJ Keselamatan Pasien,	Mengetahui, Ketua Prodi DVE,
(……)	(……)	(……)
	NIP. ……	NIP. ……

PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE) PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA	**NOMOR SOP**	37/PPDS-DVE/SOP/2026
	TANGGAL PEMBUATAN	13 Oktober 2025
	TANGGAL REVISI	-
	TANGGAL EFEKTIF	10 Desember 2025
	DISAHKAN OLEH	**KOORDINATOR PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA**  **(Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E, Subsp. D.A.I, FINSDV, FAADV)** NIP. 19750619 200212 2 002
NAMA SOP	**Pelayanan Poliklinik DVE**	

DASAR HUKUM	**KUALIFIKASI PELAKSANA**
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2024 tentang Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama 4. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi 5. Peraturan/Pedoman Akademik Universitas Syiah Kuala serta ketentuan Komkordik/RS Pendidikan	1. Memahami pembagian divisi pelayanan poli DVE serta alur pelayanan pasien 2. Memahami pengaturan rotasi peserta didik berdasarkan semester 3. Pelayanan dilaksanakan di bawah supervisi DPJP; setiap tindakan/keputusan klinis dikonsultasikan kepada DPJP 4. Triase pasien baru dilakukan oleh peserta didik yang ditugaskan 5. Mematuhi batas waktu pemeriksaan untuk efisiensi dan mutu pelayanan 6. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien serta tujuan pembelajaran peserta didik
KETERKAITAN	**PERALATAN/PERLENGKAPAN**
1. SOP Jaga Peserta PPDS 2. SOP Pelaksanaan Stase/Rotasi Klinis PPDS 3. SOP Keselamatan dan Mitigasi Risiko Peserta Didik	1. Jadwal pelayanan poli dan rotasi divisi/stase 2. Rekam medis / sistem informasi RS 3. Alat pemeriksaan dermatologi-venereologi dan sarana tindakan 4. Sarana komunikasi, komputer/laptop, jaringan internet, printer
PERINGATAN	**PENCATATAN DAN PENDATAAN**
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan, alur pelayanan poli menjadi tidak tertib, waktu tunggu pasien meningkat, keselamatan pasien dan mutu pembelajaran terganggu.	Disimpan sebagai data elektronik dan manual (arsip Program Studi) serta terekam dalam dokumentasi/rekam medis RS.

KETENTUAN PELAYANAN DAN PEMBAGIAN DIVISI

A. Ketentuan Pelayanan Poliklinik

No	Ketentuan Pelayanan Poliklinik DVE
1	Pelayanan poliklinik DVE terbagi menjadi 7 (tujuh) divisi, yaitu: DT, DAI, Venereologi, GNI, DA, DKE, dan OBK.
2	Peserta didik PPDS semester 1 masuk ke seluruh divisi dengan rotasi setiap 1 (satu) minggu; peserta didik semester 2–7 masuk sesuai rotasi stase.
3	Pelayanan poli dilaksanakan pukul 08.00–16.00 WIB; pukul 12.30–14.00 WIB merupakan waktu ISHOMA (istirahat, sholat, makan).
4	Triase pada pasien baru dilakukan oleh 1 (satu) orang peserta didik PPDS semester 4–5.
5	Pasien baru diperiksa dan dianamnesis paling lama 15 (lima belas) menit sebelum dikonsultasikan kepada DPJP.
6	Pasien kontrol diperiksa paling lama 7 (tujuh) menit sebelum dikonsultasikan kepada DPJP.
7	Seluruh tindakan dan keputusan klinis dilaporkan serta dikonsultasikan kepada DPJP; terapi/tindakan diberikan atas arahan DPJP.

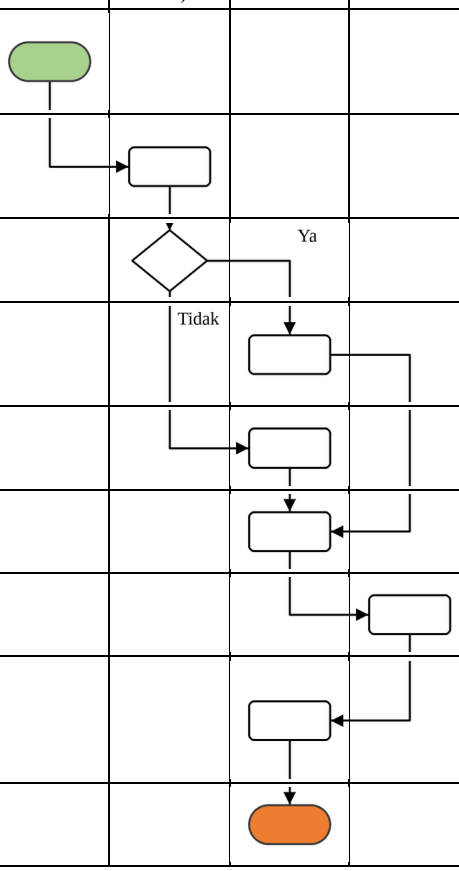
B. Pembagian Divisi Poliklinik DVE

No	Divisi	Keterangan (nama lengkap divisi)
1	DT	Divisi Dermatologi Infeksi
2	DAI	Divisi Dermato Alergo Imunologi
3	Venereologi	Divisi Venereologi (Infeksi Menular Seksual)
4	GNI	Divisi Geriatri dan Non-Infeksi
5	DA	Divisi Dermatologi Anak
6	DKE	Divisi Dermatologi Kosmetik dan Estetika
7	OBK	Divisi Onkologi Bedah Kulit

Catatan: rotasi dan pengaturan jadwal menyesuaikan ketersediaan peserta tiap periode.

PROSEDUR PELAYANAN POLIKLINIK DVE
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana				Mutu Baku			Ket.
		Pasien	Petugas Triase (Sem 4–5)	PPDS Pemeriksa	DPJP	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Pasien datang ke poliklinik DVE dan melakukan registrasi/pendaftaran sesuai divisi.					Data registrasi; rekam medis	08.00–16.00 WIB	Pasien terdaftar	
2	Peserta didik (PPDS Sem 4–5) melakukan triase: menilai status pasien baru atau kontrol serta prioritas.					Catatan triase	Saat pasien datang	Hasil triase	
3	Menentukan kategori pasien: apakah pasien baru? Ya: langkah 4; Tidak (kontrol): langkah 5.					Hasil triase (baru/kontrol)	Saat triase	Kategori pasien	Ya: 4; Tidak: 5
4	Pasien baru diperiksa dan dianamnesis oleh PPDS pemeriksa (sesuai divisi) paling lama 15 menit.					Anamnesis & pemeriksaan (rekam medis)	Maks. 15 menit	Pasien baru teranamnesis	Ya
5	Pasien kontrol diperiksa oleh PPDS pemeriksa (sesuai divisi) paling lama 7 menit.					Pemeriksaan ulang (rekam medis)	Maks. 7 menit	Pasien kontrol terperiksa	Tidak
6	PPDS pemeriksa melaporkan dan mengonsultasikan pasien kepada DPJP.					Catatan pelaporan ke DPJP	Sesegera mungkin	Pasien terkonsultasi	
7	DPJP memeriksa/memverifikasi dan memberikan arahan diagnosis serta terapi/tindakan.					Diagnosis & instruksi terapi (rekam medis)	Sesuai kebutuhan	Arahan DPJP	
8	PPDS melaksanakan arahan DPJP (terapi/tindakan/edukasi) dan menentukan rencana tindak lanjut (kontrol/rujuk divisi/pulang).					Resep/tindakan; edukasi; rencana kontrol	Sesuai kebutuhan	Pelayanan terlaksana	
9	Dokumentasi pelayanan dalam rekam medis dan pencatatan untuk pembelajaran (logbook).					Rekam medis; logbook	Setiap kunjungan	Dokumen lengkap	



Keterangan Simbol:

	Awal / mulai kegiatan
	Proses / pelaksanaan kegiatan
	Pengambilan keputusan
	Akhir / selesai kegiatan
	Arah / alur kegiatan (turun atau berpindah pelaksana)

Catatan: Pada keputusan “Pasien baru?”: jika “Ya” pemeriksaan dan anamnesis maksimal 15 menit (langkah 4); jika “Tidak” (kontrol) pemeriksaan maksimal 7 menit (langkah 5), sebelum dikonsultasikan kepada DPJP. Jam 12.30–14.00 WIB merupakan waktu ISHOMA.

LAMPIRAN
JADWAL ROTASI PELAYANAN POLIKLINIK DVE
PROGRAM STUDI DVE FK USK

Periode / Bulan : …… Tahun Akademik : ……

Hari / Tanggal	DT	DAI	Venereologi	GNI	DA / DKE / OBK	Petugas Triase (Sem 4–5)

Catatan: PPDS Sem 1 berotasi ke seluruh divisi setiap 1 minggu; PPDS Sem 2–7 mengikuti rotasi stase. Nama peserta didik diisi pada tiap kolom divisi sesuai penugasan.

Banda Aceh, ……
Koordinator Program Studi DVE,

(Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E., Subsp. D.A.I., FINSDV, FAADV)
NIP. 19750619 200212 2 002

PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE) PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA	**NOMOR SOP**	38/PPDS-DVE/SOP/2025
	TANGGAL PEMBUATAN	28 Mei 2025
	TANGGAL REVISI	-
	TANGGAL EFEKTIF	10 Juni 2025
	DISAHKAN OLEH	**KOORDINATOR PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA**  **(Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E, Subsp. D.A.I, FINSDV, FAADV)** NIP. 19750619 200212 2 002
NAMA SOP	**Penerimaan Calon Peserta PPDS DVE**	

DASAR HUKUM	**KUALIFIKASI PELAKSANA**
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi 2. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2022 tentang Perguruan Tinggi Negeri Badan Hukum Universitas Syiah Kuala 3. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi 4. Peraturan Rektor Universitas Syiah Kuala Nomor 13 Tahun 2023 tentang Penerimaan Mahasiswa Baru Universitas Syiah Kuala (Pasal 8 tentang Program Spesialis dan Subspesialis, Pasal 15, dan Pasal 16) 5. Kurikulum dan Standar Kompetensi Kolegium Dermatologi, Venereologi dan Estetika 6. Pedoman/Manual Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) Universitas Syiah Kuala	1. Memahami Peraturan Rektor USK Nomor 13 Tahun 2023 dan ketentuan penerimaan mahasiswa Program Spesialis 2. Memahami persyaratan calon peserta, persyaratan tambahan Fakultas/Program Studi, dan standar kompetensi kolegium DVE 3. Mampu mengoperasikan sistem pendaftaran/seleksi dan Sistem Informasi Akademik (SIAKAD) USK 4. Mampu menjaga objektivitas, transparansi, dan kerahasiaan proses seleksi 5. Pelaksana: Koordinator Program Studi (KPS), Panitia Seleksi, Dekan/Rektor, dan Bagian Akademik
KETERKAITAN	**PERALATAN/PERLENGKAPAN**
1. Peraturan Rektor USK Nomor 13 Tahun 2023 tentang Penerimaan Mahasiswa Baru 2. Keputusan Rektor tentang daya tampung, jadwal seleksi, dan penetapan kelulusan calon mahasiswa Program Spesialis 3. Kurikulum dan Standar Kompetensi Kolegium DVE 4. SOP Registrasi Administrasi dan Registrasi Akademik	1. Komputer/Laptop, jaringan internet, printer 2. Sistem pendaftaran/seleksi (UTBK dan/atau ujian lainnya) dan SIAKAD USK 3. Formulir verifikasi berkas, rubrik/lembar penilaian seleksi, dan rekap hasil seleksi 4. Ruang/fasilitas ujian, pengumuman penerimaan, dan berita acara
PERINGATAN	**PENCATATAN DAN PENDATAAN**
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan, seleksi CPPDS menjadi tidak transparan dan tidak akuntabel, calon yang tidak memenuhi syarat dapat diterima, calon yang berhak dapat dirugikan, dan mutu masukan (input) Program Studi serta standar kompetensi lulusan dapat terganggu.	Disimpan sebagai data elektronik dan manual (arsip Program Studi) serta dapat diaudit.

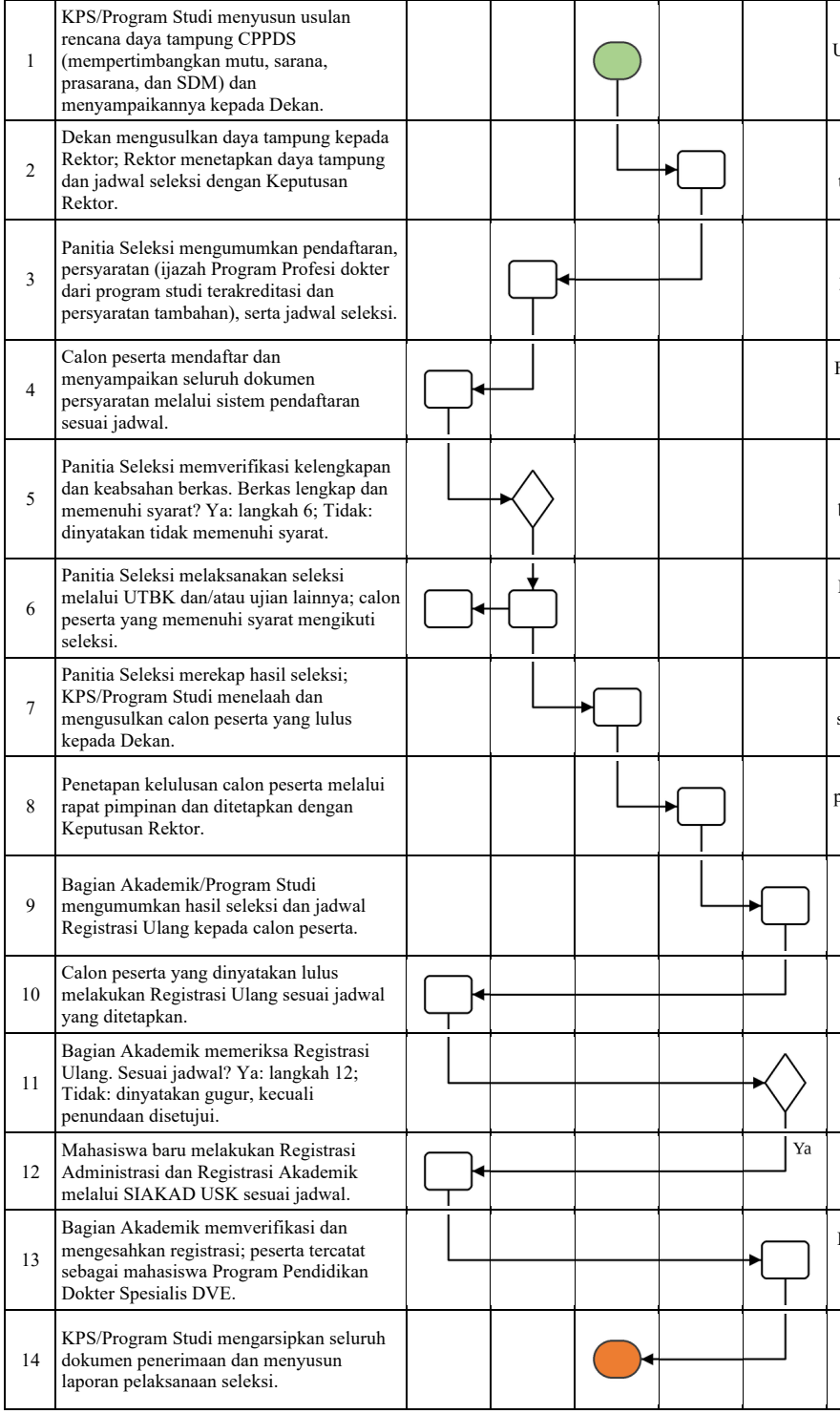
KETENTUAN PENERIMAAN CALON PESERTA PPDS DVE

No	Ketentuan Penerimaan CPPDS DVE
1	Penerimaan calon peserta Program Dokter Spesialis DVE dilaksanakan sesuai Peraturan Rektor USK Nomor 13 Tahun 2023; calon peserta wajib mematuhi seluruh peraturan yang berlaku di USK.
2	Sebelum pendaftaran, Fakultas/Program Studi merencanakan daya tampung dengan mempertimbangkan mutu, sarana, prasarana, dan sumber daya manusia; daya tampung ditetapkan oleh Rektor berdasarkan usulan Dekan sebelum pelaksanaan ujian.
3	Seleksi penerimaan dilaksanakan melalui Ujian Tulis Berbasis Komputer (UTBK) dan/atau ujian lainnya, dan dilaksanakan setiap semester.
4	Calon peserta harus memiliki ijazah Program Profesi (dokter) dari program studi terakreditasi pada perguruan tinggi negeri atau perguruan tinggi swasta terakreditasi.
5	Fakultas/Program Studi dapat menetapkan persyaratan tambahan yang sesuai, yang ditetapkan dengan Keputusan Rektor.
6	Calon peserta tidak diperkenankan mengikuti lebih dari satu program studi dalam lingkungan USK.
7	Penetapan kelulusan dilakukan melalui rapat pimpinan dan ditetapkan dengan Keputusan Rektor.
8	Calon peserta yang dinyatakan lulus wajib melakukan Registrasi Ulang, kemudian Registrasi Administrasi dan Registrasi Akademik melalui SIAKAD USK sesuai jadwal yang ditetapkan.
9	Calon peserta yang dinyatakan lulus tetapi tidak melakukan Registrasi Ulang sesuai jadwal dinyatakan gugur.
10	Seluruh proses seleksi dilaksanakan secara objektif, transparan, dan akuntabel, serta seluruh dokumen dan hasil seleksi didokumentasikan dan dapat diaudit.

Catatan keputusan: Pada keputusan “Berkas lengkap & memenuhi syarat?”: jika “Ya” lanjut ke seleksi; jika “Tidak” calon dinyatakan tidak memenuhi syarat atau berkas dikembalikan. Pada keputusan “Registrasi Ulang sesuai jadwal?”: jika “Ya” lanjut ke Registrasi Administrasi dan Akademik; jika “Tidak” calon dinyatakan gugur (Peraturan Rektor USK No. 13 Tahun 2023 Pasal 2 ayat (6) dan Pasal 8 ayat (7)); penundaan diajukan kepada Rektor melalui Dekan sebelum batas akhir Registrasi Ulang, paling lama 2 (dua) semester (Pasal 8 ayat (8)).

PROSEDUR PENERIMAAN CALON PESERTA PPDS DVE
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana					Mutu Baku			Ket.
		Calon Peserta (CPPDS)	Panitia Seleksi	KPS / Prodi	Dekan / Rektor	Akademik	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	KPS/Program Studi menyusun usulan rencana daya tampung CPPDS (mempertimbangkan mutu, sarana, prasarana, dan SDM) dan menyampaikannya kepada Dekan.						Usulan daya tampung CPPDS	Sebelum pendaftaran	Usulan daya tampung	
2	Dekan mengusulkan daya tampung kepada Rektor; Rektor menetapkan daya tampung dan jadwal seleksi dengan Keputusan Rektor.						Keputusan Rektor tentang daya tampung dan jadwal seleksi	Sebelum ujian	Daya tampung ditetapkan	
3	Panitia Seleksi mengumumkan pendaftaran, persyaratan (ijazah Program Profesi dokter dari program studi terakreditasi dan persyaratan tambahan), serta jadwal seleksi.						Pengumuman penerimaan CPPDS DVE	Tiap semester	Pengumuman	
4	Calon peserta mendaftar dan menyampaikan seluruh dokumen persyaratan melalui sistem pendaftaran sesuai jadwal.						Formulir pendaftaran dan berkas persyaratan	Masa pendaftaran	Pendaftaran diterima	
5	Panitia Seleksi memverifikasi kelengkapan dan keabsahan berkas. Berkas lengkap dan memenuhi syarat? Ya: langkah 6; Tidak: dinyatakan tidak memenuhi syarat.						Formulir verifikasi berkas (Lampiran 1)	Sesuai jadwal verifikasi	Hasil verifikasi berkas	Ya: 6
6	Panitia Seleksi melaksanakan seleksi melalui UTBK dan/atau ujian lainnya; calon peserta yang memenuhi syarat mengikuti seleksi.						Daftar hadir, lembar penilaian, berita acara seleksi	Sesuai jadwal seleksi	Seleksi terlaksana	Ya
7	Panitia Seleksi merekap hasil seleksi; KPS/Program Studi menelaah dan mengusulkan calon peserta yang lulus kepada Dekan.						Rekapitulasi hasil seleksi (Lampiran 2)	Setelah seleksi selesai	Usulan calon lulus	
8	Penetapan kelulusan calon peserta melalui rapat pimpinan dan ditetapkan dengan Keputusan Rektor.						Berita acara rapat pimpinan; Keputusan Rektor tentang kelulusan	Sesuai jadwal rapat	Kelulusan ditetapkan	
9	Bagian Akademik/Program Studi mengumumkan hasil seleksi dan jadwal Registrasi Ulang kepada calon peserta.						Pengumuman hasil seleksi	Sesuai jadwal	Hasil diumumkan	
10	Calon peserta yang dinyatakan lulus melakukan Registrasi Ulang sesuai jadwal yang ditetapkan.						Bukti Registrasi Ulang	Sesuai jadwal	Reg. Ulang dilakukan	
11	Bagian Akademik memeriksa Registrasi Ulang. Sesuai jadwal? Ya: langkah 12; Tidak: dinyatakan gugur, kecuali penundaan disetujui.						Daftar registrasi ulang; berita acara/surat gugur	Batas akhir Reg. Ulang	Status registrasi ulang	Ya: 12
12	Mahasiswa baru melakukan Registrasi Administrasi dan Registrasi Akademik melalui SIAKAD USK sesuai jadwal.						Bukti pembayaran biaya pendidikan; KRS	Sesuai jadwal	Registrasi SIAKAD	Ya
13	Bagian Akademik memverifikasi dan mengesahkan registrasi; peserta tercatat sebagai mahasiswa Program Pendidikan Dokter Spesialis DVE.						KRS tersahkan; data mahasiswa di SIAKAD	Sesuai jadwal	Peserta tercatat	
14	KPS/Program Studi mengarsipkan seluruh dokumen penerimaan dan menyusun laporan pelaksanaan seleksi.						Arsip penerimaan CPPDS; laporan seleksi	Tiap periode	Laporan seleksi	



Keterangan Simbol:

	Mulai		Selesai		Proses / kegiatan		Keputusan		Arah / alur kegiatan

Catatan: Keputusan "Berkas lengkap & memenuhi syarat?": Ya lanjut ke seleksi (langkah 6); Tidak dinyatakan tidak memenuhi syarat. Keputusan "Registrasi Ulang sesuai jadwal?": Ya lanjut ke langkah 12; Tidak dinyatakan gugur (rincian pada halaman Ketentuan).

LAMPIRAN 1
FORMULIR VERIFIKASI BERKAS CALON PESERTA PPDS DVE
PROGRAM STUDI DVE FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA

A. IDENTITAS CALON PESERTA	
Nama	: ……
No. Pendaftaran	: ……
Periode seleksi	: ……

B. Hasil Verifikasi Kelengkapan dan Keabsahan Berkas

No	Dokumen / Persyaratan	Lengkap	Tidak Lengkap	Keterangan
1	Formulir pendaftaran	[ ]	[ ]	
2	Ijazah Program Profesi (dokter) dari program studi terakreditasi	[ ]	[ ]	
3	Persyaratan tambahan Fakultas/Program Studi (sesuai Keputusan Rektor)	[ ]	[ ]	
4	Pernyataan tidak mengikuti lebih dari satu program studi di lingkungan USK	[ ]	[ ]	
5	Dokumen persyaratan lainnya : ……	[ ]	[ ]	

Kesimpulan : [ ] Berkas lengkap dan memenuhi syarat [ ] Tidak memenuhi syarat / berkas dikembalikan

Banda Aceh, ……

Mengetahui,
KPS / Program Studi,

(……)

Panitia Seleksi (Verifikator),

(……)

LAMPIRAN 2
REKAPITULASI HASIL SELEKSI CALON PESERTA PPDS DVE
PROGRAM STUDI DVE FK USK Periode : ……

No	Nama Calon Peserta	No. Pendaftaran	Hasil Verifikasi Berkas	Nilai Seleksi	Peringkat	Usulan (Lulus/Tidak)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Banda Aceh, ……
Ketua Panitia Seleksi,

(……)

Mengetahui, KPS / Program Studi,

(……)

PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE) PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA	**NOMOR SOP**	39/PPDS-DVE/SOP/2025
	TANGGAL PEMBUATAN	28 Mei 2025
	TANGGAL REVISI	-
	TANGGAL EFEKTIF	10 Juni 2025
	DISAHKAN OLEH	**KOORDINATOR PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA**  **(Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E, Subsp. D.A.I, FINSDV, FAADV)** NIP. 19750619 200212 2 002
NAMA SOP	**Perlindungan Hukum Peserta Didik PPDS DVE**	

DASAR HUKUM	**KUALIFIKASI PELAKSANA**
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 3. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2022 tentang Perguruan Tinggi Negeri Badan Hukum Universitas Syiah Kuala 4. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 55 Tahun 2024 tentang Pencegahan dan Penanganan Kekerasan di Lingkungan Perguruan Tinggi 5. Peraturan Rektor Universitas Syiah Kuala yang terkait dengan organisasi, tata kerja, tata kelola, dan kode etik mahasiswa yang berlaku 6. Perjanjian kerja sama (PKS) antara Fakultas Kedokteran USK dan Rumah Sakit Pendidikan/jejaring	1. Memahami hak dan kewajiban PPDS serta ketentuan perlindungan hukum yang berlaku 2. Memahami mekanisme pencegahan dan penanganan perundungan, kekerasan, dan sengketa hukum di lingkungan pendidikan dan rumah sakit pendidikan 3. Mampu menerima pengaduan secara empatik, menjaga kerahasiaan, dan bersikap objektif serta tidak memihak 4. Mampu melakukan verifikasi, klarifikasi, dan dokumentasi kasus sesuai prinsip praduga tak bersalah 5. Pelaksana: Ketua Program Studi, Tim Penanganan, Dekan, Bagian Hukum, dan pimpinan Rumah Sakit Pendidikan
KETERKAITAN	**PERALATAN/PERLENGKAPAN**
1. SK Tim Penanganan dan Pencegahan Perundungan Program Studi DVE 2. Perjanjian kerja sama Fakultas dengan Rumah Sakit Pendidikan/jejaring 3. Kode etik mahasiswa dan peraturan akademik USK 4. Kurikulum dan standar kompetensi Kolegium DVE 5. SOP Pelayanan Konseling	1. Komputer/laptop, printer, dan jaringan internet 2. Kanal pengaduan (formulir, surel, atau nomor khusus) yang terjaga kerahasiaannya 3. Formulir pengaduan, berita acara klarifikasi, dan rekap penanganan kasus 4. Ruang konseling/klarifikasi yang tertutup 5. Brankas/penyimpanan arsip tertutup (elektronik dan manual)
PERINGATAN	**PENCATATAN DAN PENDATAAN**
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan, PPDS yang mengalami perundungan, kekerasan, atau masalah hukum terkait pelaksanaan pendidikan tidak memperoleh perlindungan yang layak dan tepat waktu, penanganan kasus menjadi tidak adil dan tidak konsisten, serta keselamatan, kesehatan, dan keberlanjutan pendidikan PPDS dapat terganggu.	Disimpan secara rahasia sebagai data elektronik dan manual (arsip Program Studi), meliputi formulir pengaduan, berita acara klarifikasi, rekomendasi Tim, keputusan, bukti pendampingan, dan laporan monitoring; akses terbatas dan dapat diaudit oleh pihak berwenang.

KETENTUAN PERLINDUNGAN HUKUM PESERTA DIDIK PPDS DVE

No	Ketentuan Perlindungan Hukum PPDS DVE
1	Perlindungan hukum diberikan kepada PPDS DVE yang mengalami perundungan, kekerasan fisik/psikis/seksual, diskriminasi, atau menghadapi pengaduan, sengketa, maupun proses hukum yang berkaitan dengan pelaksanaan pendidikan dan pelayanan di rumah sakit pendidikan.
2	Perlindungan diberikan sepanjang PPDS melaksanakan tugas sesuai standar profesi, standar pelayanan, prosedur operasional, kode etik, dan peraturan yang berlaku; perlindungan tidak membebaskan PPDS dari pertanggungjawaban atas pelanggaran etik, disiplin, atau hukum.
3	Pengaduan dapat disampaikan secara langsung, tertulis, atau melalui kanal pengaduan resmi oleh PPDS atau pihak lain yang mengetahui, dilengkapi bukti yang tersedia.
4	Identitas pelapor, korban, dan saksi dijaga kerahasiaannya; pelapor, korban, dan saksi dilindungi dari pembalasan (retaliasi), intimidasi, dan diskriminasi, termasuk dalam penilaian dan keberlanjutan pendidikan.
5	Penanganan dilaksanakan secara objektif, adil, dan tidak memihak dengan prinsip praduga tak bersalah serta memberi kesempatan kepada semua pihak untuk memberikan keterangan.
6	Perlindungan dapat berupa pengamanan awal, pendampingan, konseling/dukungan psikologis, penyesuaian jadwal atau penempatan stase, pendampingan hukum, dan pemulihan, sesuai kebutuhan dan kemampuan institusi.
7	Kasus yang mengandung unsur pidana atau di luar kewenangan institusi diteruskan kepada pihak berwenang dengan tetap mendampingi PPDS; koordinasi dengan Rumah Sakit Pendidikan dilakukan sesuai perjanjian kerja sama.
8	Keselamatan pasien tetap diutamakan; perlindungan hukum tidak menurunkan standar kompetensi dan seluruh proses didokumentasikan secara rahasia serta dapat diaudit.

PROSEDUR PERLINDUNGAN HUKUM PESERTA DIDIK PPDS DVE
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana						Mutu Baku			Ket.
		PPDS / Pelapor	Ketua Prodi	Tim Penang.	Dekan	Bagian Hukum	RS	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	PPDS atau pihak yang mengetahui menyampaikan pengaduan/permohonan perlindungan hukum (perundungan, kekerasan, atau masalah hukum terkait pendidikan/pelayanan) beserta bukti melalui kanal resmi.							Formulir pengaduan (Lampiran 1)	Kapan saja	Pengaduan diterima	
2	Ketua Program Studi menerima dan mencatat pengaduan, menjaga kerahasiaan identitas, serta memberikan pengamanan awal dan menjamin keselamatan PPDS.							Register pengaduan; catatan pengamanan awal	1 hari kerja	Pengamanan awal diberikan	
3	Dekan menetapkan/mengaktifkan Tim Penanganan dan menugaskan tim untuk menelaah pengaduan.							SK/Surat Tugas Tim Penanganan	2 hari kerja	Tim Penanganan ditugaskan	
4	Tim Penanganan memverifikasi pengaduan, melakukan klarifikasi kepada pelapor, terlapor, saksi, dan pihak rumah sakit pendidikan secara objektif dengan prinsip praduga tak bersalah.							Berita acara klarifikasi	5 hari kerja	Hasil klarifikasi	RS
5	Tim Penanganan menyusun kesimpulan dan rekomendasi: bentuk perlindungan bagi PPDS, pembinaan/sanksi bagi terlapor sesuai peraturan, dan/atau rujukan kepada pihak berwenang.							Laporan hasil telaah dan rekomendasi	3 hari kerja	Hasil telaah	
6	Dekan menetapkan keputusan tindak lanjut; Bagian Hukum USK memberikan pertimbangan dan pendampingan/bantuan hukum bagi PPDS apabila diperlukan sesuai ketentuan.							Keputusan Dekan; surat pendampingan hukum	3 hari kerja	Keputusan tindak lanjut	
7	Ketua Program Studi dan Rumah Sakit Pendidikan melaksanakan perlindungan (pendampingan, konseling, penyesuaian jadwal/stase, pemulihan) dan menjamin tidak ada retaliasi serta keberlanjutan pendidikan PPDS.							Bukti pelaksanaan perlindungan	Sesuai keputusan	Perlindungan terlaksana	RS
8	Tim Penanganan memantau dan mengevaluasi kondisi PPDS dan efektivitas tindak lanjut, menyusun laporan, serta mengarsipkan seluruh dokumen secara rahasia.							Laporan monitoring; rekap penanganan (Lampiran 2)	Berkala / saat kasus ditutup	Laporan dan arsip rahasia	

Keterangan Simbol:

	Mulai		Selesai		Proses / kegiatan		Keputusan		Arah / alur kegiatan

Catatan: Seluruh tahapan dilaksanakan dengan menjaga kerahasiaan identitas dan tanpa retaliasi; pengaduan yang mengandung unsur pidana diteruskan kepada pihak berwenang. Rumah Sakit Pendidikan terlibat pada klarifikasi (langkah 4) dan pelaksanaan perlindungan (langkah 7).

LAMPIRAN 1
FORMULIR PENGADUAN / PERMOHONAN PERLINDUNGAN HUKUM PPDS DVE
PROGRAM STUDI DVE FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA
— RAHASIA —

A. IDENTITAS PELAPOR	
Nama	: ……
Status	: [ ] PPDS yang bersangkutan [ ] Pihak lain yang mengetahui
Kontak	: ……
B. PPDS YANG MEMERLUKAN PERLINDUNGAN	
Nama	: ……
Tahap / Stase	: ……
C. JENIS PERMASALAHAN (BERI TANDA)	
[ ] Perundungan [ ] Kekerasan fisik / psikis / seksual [ ] Diskriminasi [ ] Pengaduan / sengketa / proses hukum terkait pendidikan dan pelayanan [ ] Lainnya : ……	
D. URAIAN KEJADIAN	
…… …… …… ……	
E. BUKTI PENDUKUNG (BILA ADA)	
……	
F. PERLINDUNGAN YANG DIBUTUHKAN	
[ ] Pengamanan awal [ ] Pendampingan / konseling [ ] Penyesuaian jadwal atau penempatan stase [ ] Pendampingan hukum [ ] Lainnya : ……	

Banda Aceh, ……

Diterima oleh Ketua Program Studi,

(……)

Pelapor,

(……)

LAMPIRAN 2
REKAPITULASI PENANGANAN KASUS PERLINDUNGAN HUKUM PPDS DVE
PROGRAM STUDI DVE FK USK Periode : ……
— RAHASIA: tanpa mencantumkan identitas pelapor/korban —

No	No. Register / Tanggal	Jenis Kasus	Status	Bentuk Perlindungan	Keputusan / Tindak Lanjut	Keterangan
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

Banda Aceh, ……

Mengetahui, Ketua Program Studi DVE,

Ketua Tim Penanganan,

(……)

(……)

PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE) PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA	**NOMOR SOP**	40/PPDS-DVE/SOP/2025
	TANGGAL PEMBUATAN	28 Mei 2025
	TANGGAL REVISI	-
	TANGGAL EFEKTIF	10 Juni 2025
	DISAHKAN OLEH	**KOORDINATOR PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA**  **(Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E, Subsp. D.A.I, FINSDV, FAADV)** NIP. 19750619 200212 2 002
NAMA SOP	**Penyelesaian Konflik PPDS DVE**	

DASAR HUKUM	**KUALIFIKASI PELAKSANA**
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 3. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2022 tentang Perguruan Tinggi Negeri Badan Hukum Universitas Syiah Kuala 4. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 55 Tahun 2024 tentang Pencegahan dan Penanganan Kekerasan di Lingkungan Perguruan Tinggi 5. Peraturan Rektor Universitas Syiah Kuala yang terkait dengan kode etik dan disiplin mahasiswa 6. Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) 7. Perjanjian kerja sama (PKS) antara Fakultas Kedokteran USK dan Rumah Sakit Pendidikan/jejaring	1. Memahami jenis, penyebab, dan tahapan penyelesaian konflik di lingkungan pendidikan dan rumah sakit pendidikan 2. Mampu berkomunikasi secara asertif, memfasilitasi dialog, dan melakukan mediasi 3. Mampu menjaga kerahasiaan, objektivitas, dan sikap tidak memihak 4. Memahami kode etik profesi dan mengutamakan keselamatan pasien 5. Pelaksana: PPDS, Chief Resident/Ketua Angkatan, Konsulen/Pembimbing Akademik, Ketua Program Studi, Tim Mediasi, Dekan, dan pimpinan Rumah Sakit Pendidikan
KETERKAITAN	**PERALATAN/PERLENGKAPAN**
1. SOP Perlindungan Hukum Peserta Didik PPDS DVE 2. Kode etik mahasiswa dan peraturan akademik USK 3. Perjanjian kerja sama Fakultas dengan Rumah Sakit Pendidikan/jejaring 4. Tata tertib dan jadwal kegiatan PPDS di Rumah Sakit Pendidikan 5. SOP Pelayanan Konseling Psikologis	1. Komputer/laptop, printer, dan jaringan internet 2. Formulir laporan konflik dan berita acara mediasi 3. Ruang mediasi yang tertutup dan nyaman 4. Surat kesepakatan/pernyataan tertulis para pihak 5. Penyimpanan arsip tertutup (elektronik dan manual)
PERINGATAN	**PENCATATAN DAN PENDATAAN**
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan, konflik berlarut dan dapat mengganggu pelayanan dan keselamatan pasien, suasana belajar, kesehatan mental PPDS, serta hubungan kerja dengan konsulen dan tenaga kesehatan lain di Rumah Sakit Pendidikan.	Disimpan secara rahasia sebagai data elektronik dan manual (arsip Program Studi), meliputi laporan konflik, berita acara dialog/mediasi, kesepakatan tertulis, keputusan, dan laporan monitoring; akses terbatas dan dapat diaudit.

KETENTUAN PENYELESAIAN KONFLIK PPDS DVE

No	Ketentuan Penyelesaian Konflik PPDS DVE
1	SOP ini berlaku untuk konflik antar sesama PPDS, antara PPDS dengan konsulen/dosen, dan antara PPDS dengan tenaga kesehatan lain (misalnya perawat, bidan, apoteker, analis, dan tenaga administrasi) di Rumah Sakit Pendidikan yang berkaitan dengan pendidikan, pelayanan, atau hubungan kerja.
2	Penyelesaian dilaksanakan dengan prinsip musyawarah, saling menghormati, kerahasiaan, objektif, tidak memihak, dan mengutamakan keselamatan pasien.
3	Penyelesaian dilakukan secara berjenjang: (1) dialog langsung para pihak; (2) fasilitasi oleh Chief Resident/Konsulen/Pembimbing Akademik; (3) mediasi oleh Tim Mediasi Program Studi; (4) eskalasi kepada Dekan dan pimpinan Rumah Sakit Pendidikan.
4	Konflik antar sesama PPDS difasilitasi pertama kali oleh Chief Resident/Ketua Angkatan; konflik PPDS dengan konsulen atau tenaga kesehatan lain difasilitasi pertama kali oleh Pembimbing Akademik/Konsulen yang netral dan langsung dilaporkan kepada Ketua Program Studi.
5	Selama proses berlangsung, PPDS tetap menjalankan kewajiban pelayanan dan pendidikan; Ketua Program Studi bersama rumah sakit dapat melakukan penyesuaian jadwal atau penempatan sementara untuk menjamin keselamatan pasien dan mencegah eskalasi.
6	Dugaan perundungan, kekerasan, pelecehan, atau pelanggaran berat tidak diselesaikan melalui mediasi saja, tetapi ditangani sesuai SOP Perlindungan Hukum Peserta Didik PPDS DVE dan ketentuan yang berlaku.
7	Konflik yang melibatkan tenaga kesehatan lain dikoordinasikan dengan pimpinan/komite terkait di Rumah Sakit Pendidikan sesuai perjanjian kerja sama.
8	Hasil mediasi dituangkan dalam kesepakatan tertulis yang ditandatangani para pihak; tidak boleh ada pembalasan (retaliasi) terhadap pihak yang melapor; seluruh proses didokumentasikan secara rahasia dan dapat diaudit.

PROSEDUR PENYELESAIAN KONFLIK PPDS DVE
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana						Mutu Baku			Ket.
		PPDS	Chief Resident	Konsulen / PA	Ketua Prodi	Tim Mediasi	Dekan / RS	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	PPDS yang mengalami atau mengetahui konflik menyampaikan permasalahan secara lisan/tertulis kepada Chief Resident (konflik antar PPDS) atau Konsulen/Pembimbing Akademik (konflik dengan konsulen atau tenaga kesehatan lain).							Laporan konflik (Lampiran 1)	Maks. 2 hari kerja	Laporan diterima	
2	Chief Resident/Konsulen/Pembimbing Akademik memfasilitasi dialog para pihak di tempat netral untuk mencapai kesepahaman, tanpa mengganggu pelayanan pasien.							Catatan hasil dialog	3 hari kerja	Hasil dialog	
3	Apabila dialog belum berhasil, konflik melibatkan konsulen/tenaga kesehatan lain, atau ada unsur pelanggaran, dilaporkan kepada Ketua Program Studi untuk dicatat, diverifikasi, dan diberi pengamanan awal (mis. penyesuaian jadwal sementara).							Register konflik; catatan pengamanan awal	1 hari kerja	Pengamanan awal diberikan	
4	Ketua Program Studi membentuk Tim Mediasi (unsur Program Studi, dosen netral, dan perwakilan Rumah Sakit Pendidikan/komite terkait bila melibatkan tenaga kesehatan lain).							Surat Tugas Tim Mediasi	2 hari kerja	Tim Mediasi ditugaskan	
5	Tim Mediasi mendengarkan para pihak, menggali akar masalah, menjaga objektivitas, dan memfasilitasi kesepakatan tertulis yang ditandatangani para pihak.							Berita acara mediasi; surat kesepakatan	5 hari kerja	Kesepakatan tertulis	
6	Apabila mediasi tidak berhasil atau terdapat pelanggaran etik/disiplin/hukum, Ketua Program Studi mengeskalasi kepada Dekan dan pimpinan RS Pendidikan untuk keputusan (pembinaan, sanksi, atau rujukan kepada pihak berwenang).							Keputusan Dekan/pimpinan RS; surat rujukan	5 hari kerja	Keputusan tindak lanjut	
7	Para pihak melaksanakan kesepakatan/keputusan; Ketua Program Studi dan RS Pendidikan menjamin pelaksanaannya dan tidak adanya pembalasan terhadap pihak yang melapor.							Bukti pelaksanaan tindak lanjut	Sesuai hasil	Kesepakatan terlaksana	
8	Ketua Program Studi memantau dan mengevaluasi hubungan para pihak, menyusun laporan, dan mengarsipkan seluruh dokumen secara rahasia.							Laporan monitoring; rekap konflik (Lampiran 2)	Berkala / saat kasus ditutup	Laporan dan arsip rahasia	

Keterangan Simbol:

	Mulai		Selesai		Proses / kegiatan		Keputusan		Arah / alur kegiatan

Catatan: Langkah 3 sampai 6 hanya dilaksanakan apabila tahap sebelumnya belum menyelesaikan konflik. Dugaan perundungan, kekerasan, atau pelanggaran berat langsung ditangani sesuai SOP Perlindungan Hukum Peserta Didik PPDS DVE. Pada langkah 5 dan 7, PPDS (pihak berkonflik) hadir/melaksanakan kesepakatan.

LAMPIRAN 1
FORMULIR LAPORAN KONFLIK PPDS DVE
PROGRAM STUDI DVE FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA
— RAHASIA —

A. IDENTITAS PELAPOR	
Nama	: ……
Status	: [ ] PPDS [ ] Konsulen / Dosen [ ] Tenaga kesehatan lain
Kontak	: ……
B. PIHAK YANG BERKONFLIK	
Pihak 1	: ……
Pihak 2	: ……
Tempat / Unit	: ……
C. JENIS KONFLIK (BERI TANDA)	
[ ] Antar sesama PPDS [ ] PPDS dengan konsulen / dosen [ ] PPDS dengan tenaga kesehatan lain [ ] Lainnya : ……	
D. URAIAN KONFLIK	
…… …… …… ……	
E. DAMPAK TERHADAP PELAYANAN / PENDIDIKAN	
…… ……	
F. UPAYA YANG TELAH DILAKUKAN	
…… ……	

Banda Aceh, ……

Diterima oleh,

(……)

Pelapor,

(……)

LAMPIRAN 2
REKAPITULASI PENYELESAIAN KONFLIK PPDS DVE
PROGRAM STUDI DVE FK USK Periode : ……
— RAHASIA —

No	No. Register / Tanggal	Jenis Konflik	Tahap Penyelesaian	Hasil (Kesepakatan / Eskalasi)	Tindak Lanjut / Monitoring	Keterangan
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

Banda Aceh, ……

Mengetahui, Koordinator Program Studi DVE,

(……)

Ketua Tim Mediasi,

(……)

PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE) PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA	**NOMOR SOP**	41/PPDS-DVE/SOP/2025
	TANGGAL PEMBUATAN	28 Mei 2025
	TANGGAL REVISI	-
	TANGGAL EFEKTIF	10 Juni 2025
	DISAHKAN OLEH	**KOORDINATOR PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA** **(Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E, Subsp. D.A.I, FINSDV, FAADV)** NIP. 19750619 200212 2 002
NAMA SOP	**Permintaan Penambahan Dosen**	

DASAR HUKUM	**KUALIFIKASI PELAKSANA**
1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional 2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen 3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi 4. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi 5. Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Dermatologi, Venereologi, dan Estetika (Konsil Kedokteran Indonesia) 6. Peraturan/Pedoman Kepegawaian Universitas Syiah Kuala	1. Memahami standar kecukupan dan rasio dosen terhadap peserta didik PPDS 2. Mampu melakukan analisis kebutuhan dosen berdasarkan beban kerja, bidang keilmuan/subspesialisasi, dan proyeksi dosen purnatugas 3. Mengetahui pihak-pihak yang terlibat dalam proses pemenuhan dosen melalui rekrutmen baru, penempatan ulang internal, atau perpindahan dari instansi lain 4. Usulan penambahan dosen diproses sesuai skala prioritas fakultas dan ketentuan kepegawaian universitas yang berlaku
KETERKAITAN	**PERALATAN/PERLENGKAPAN**
1. SOP Perencanaan dan Pengembangan SDM Program Studi 2. SOP Pengembangan Dosen dan Tenaga Kependidikan 3. SOP Kepegawaian (Rekrutmen, Penempatan, dan Mutasi Dosen) 4. SOP Pembagian Beban Kerja Dosen	1. Komputer/Laptop, jaringan internet, printer 2. Data dosen dan data peserta didik (residen) program studi 3. Formulir analisis dan permintaan kebutuhan dosen 4. Dokumen rencana pengembangan SDM program studi 5. Salinan cetak (hard copy) berkas
PERINGATAN	**PENCATATAN DAN PENDATAAN**
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan, kebutuhan dosen tidak teridentifikasi dan tidak terpenuhi tepat waktu, sehingga rasio dosen terhadap residen tidak memenuhi standar dan mutu proses pendidikan terganggu.	Disimpan sebagai data elektronik dan manual (arsip Program Studi dan Bagian Kepegawaian FK).

PROSEDUR PERMINTAAN PENAMBAHAN DOSEN
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana					Mutu Baku			Ket.
		KPS	Kadep	Dekanat	Bag. Pegawai FK	Biro SDM USK	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	KPS bersama TPMA menganalisis kebutuhan dosen (rasio dosen-residen, beban kerja, bidang keilmuan, purnatugas).						Data dosen dan residen, rencana SDM	3 hari	Hasil analisis kebutuhan dosen	
2	KPS menyusun surat permintaan penambahan dosen beserta jumlah dan kualifikasi, lalu mengajukannya kepada Kepala Departemen.						Surat permintaan + formulir (Lampiran 1)	1 hari	Permintaan diajukan	
3	Kepala Departemen menelaah usulan, memberikan persetujuan, dan meneruskannya kepada Dekanat.						Permintaan (telaah departemen)	2 hari	Usulan disetujui Kadep	Jika belum layak, dikembalikan ke KPS untuk dilengkapi
4	Dekanat menindaklanjuti usulan: Wakil Dekan menelaah sesuai skala prioritas dan ketersediaan formasi; Dekan menyetujui dan menetapkan jalur pemenuhan dosen, yaitu (a) rekrutmen baru melalui seleksi, (b) penempatan ulang internal dari departemen/prodi lain di FK atau fakultas lain di USK, atau (c) perpindahan dari instansi lain.						Hasil telaah Wakil Dekan, persetujuan Dekan	2 hari	Usulan disetujui, jalur pemenuhan ditetapkan	Jika tidak disetujui, dikembalikan ke Kadep
5	Bagian Kepegawaian FK menyiapkan dan mengirimkan berkas usulan pemenuhan dosen sesuai jalur ke Biro SDM Universitas.						Berkas usulan sesuai jalur	1 hari	Berkas diajukan	
6	Biro SDM USK memproses pemenuhan dosen sesuai jalur yang ditetapkan (seleksi, penempatan ulang, atau mutasi).						Berkas usulan, data calon dosen	Sesuai aturan	SK dosen terbit	
7	Dekanat menerima SK dari universitas dan menerbitkan surat penempatan dosen pada departemen DVE.						Surat penempatan dosen	1 hari	Dosen ditempatkan	
8	Kepala departemen menerima dosen baru, melaksanakan orientasi, dan menetapkan pembagian tugas tridarma.						Rekapitulasi (Lampiran 2)	3 hari	Dosen baru aktif bertugas	

Keterangan Simbol:

	Awal / mulai kegiatan
	Proses / pelaksanaan kegiatan
	Pengambilan keputusan
	Akhir / selesai kegiatan
	Arah / alur kegiatan (turun atau berpindah pelaksana)

Catatan: Kadep: Kepala Departemen; Dekanat: Dekan dan Wakil Dekan FK USK. Persyaratan tiap jalur pemenuhan dosen mengikuti ketentuan kepegawaian universitas dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

LAMPIRAN 1

FORMULIR ANALISIS DAN PERMINTAAN KEBUTUHAN DOSEN
PROGRAM STUDI DVE FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA

A. DATA PROGRAM STUDI SAAT INI

Jumlah dosen tetap : ……

Jumlah dosen klinis/tidak tetap : ……

Jumlah residen aktif : ……

Rasio dosen : residen : ……

Dosen purnatugas (5 tahun ke depan) : ……

B. KEBUTUHAN DOSEN DAN JALUR PEMENUHAN YANG DIUSULKAN

[ ] Rekrutmen baru (seleksi)

[ ] Penempatan ulang dari unit lain di lingkungan USK

[ ] Perpindahan dari instansi lain : ……

Jumlah dosen dibutuhkan : ……

Bidang keilmuan/subspesialisasi : ……

Kualifikasi pendidikan : ……

Nama calon dosen (jika ada) : ……

Unit/instansi asal (jika ada) : ……

C. ALASAN / JUSTIFIKASI

Alasan permintaan : ……

Target waktu pemenuhan : ……

Banda Aceh, ……

Diusulkan oleh, KPS DVE,	Mengetahui, Kepala Departemen,	Menyetujui, Dekan,
(……) NIP. ……	(……) NIP. ……	(……) NIP. ……

LAMPIRAN 2

REKAPITULASI PERMINTAAN PENAMBAHAN DOSEN
PROGRAM STUDI DVE FK USK
Tahun : ……

No	Tanggal Usulan	Jumlah Diminta	Bidang / Subspesialisasi	Jalur Pemenuhan	Tindak Lanjut	Jumlah Terpenuhi	Status
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Banda Aceh, ……
Koordinator Program Studi DVE,

(……)
NIP. ……

PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE) **PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS** FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA	**NOMOR SOP**	42/PPDS-DVE/SOP/2025
	TANGGAL PEMBUATAN	28 Mei 2025
	TANGGAL REVISI	-
	TANGGAL EFEKTIF	10 Juni 2025
	DISAHKAN OLEH	**KOORDINATOR PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA**  (Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E, Subsp. D.A.I, FINSDV, FAADV) NIP. 19750619 200212 2 002

NAMA SOP	**Audit Mutu Internal dan Tindak Lanjut Temuan**

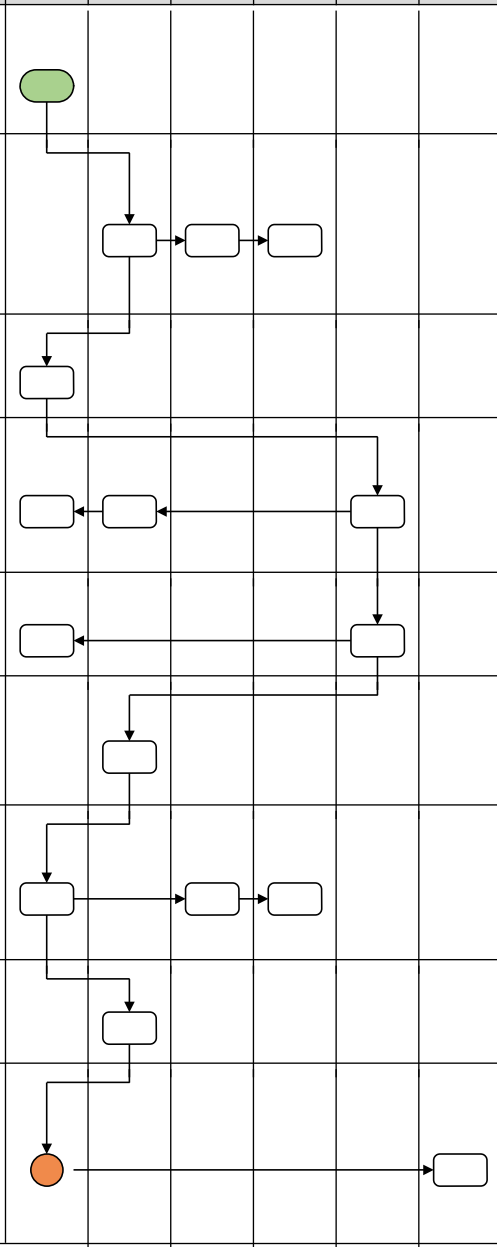
DASAR HUKUM	**KUALIFIKASI PELAKSANA**
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi. 2. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2022 tentang Perguruan Tinggi Negeri Badan Hukum Universitas Syiah Kuala. 3. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi. 4. Kebijakan, Manual, dan Standar Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) Universitas Syiah Kuala. 5. Instrumen Akreditasi Program Studi Dokter Spesialis Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan (LAM-PTKes).	1. Memahami SPMI USK, siklus PPEPP, dan standar mutu Program Studi. 2. Mampu menyusun evaluasi diri dan menyiapkan dokumen bukti mutu. 3. Mampu melakukan analisis akar masalah dan menyusun rencana tindak lanjut yang terukur. 4. Pelaksana: Koordinator Program Studi (KPS), Tim Pengendali Mutu Akademik (TPMA), Penanggung Jawab Mata Kuliah/Divisi, tenaga kependidikan, Auditor AMI SPM USK, dan Dekan FK USK.
KETERKAITAN	**PERALATAN/PERLENGKAPAN**
1. Manual dan Prosedur AMI Satuan Penjaminan Mutu (SPM) USK. 2. SOP Rapat Tinjauan Manajemen Program Studi. 3. SOP Monitoring dan Evaluasi Proses dan Capaian Pembelajaran. 4. SOP Survei Umpan Balik Pemangku Kepentingan.	1. Komputer/laptop, printer, dan jaringan internet. 2. Dokumen standar SPMI, instrumen AMI, dan laporan evaluasi diri. 3. Formulir Rencana Tindak Lanjut (RTL) dan lembar pemantauan RTL. 4. Ruang audit/ruang rapat. 5. Penyimpanan arsip elektronik dan manual.
PERINGATAN	**PENCATATAN DAN PENDATAAN**
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan, temuan audit tidak tertangani, perbaikan mutu tidak dapat dibuktikan, temuan yang sama berulang pada audit berikutnya, dan berdampak pada penilaian akreditasi Program Studi.	Disimpan sebagai data elektronik dan manual (arsip Program Studi), meliputi dokumen evaluasi diri, laporan hasil AMI, formulir RTL, lembar pemantauan RTL, bukti penyelesaian tindak lanjut, dan laporan tindak lanjut kepada Dekan; dapat diaudit.

KETENTUAN AUDIT MUTU INTERNAL DAN TINDAK LANJUT TEMUAN

No	Ketentuan Audit Mutu Internal dan Tindak Lanjut Temuan
1	SOP ini berlaku untuk persiapan, pelaksanaan, dan tindak lanjut Audit Mutu Internal (AMI) yang diselenggarakan oleh SPM USK terhadap Program Studi DVE setiap tahun.
2	AMI mengacu pada standar SPMI USK dan instrumen akreditasi LAM-PTKes.
3	KPS bertanggung jawab atas keseluruhan proses; TPMA bertanggung jawab atas penyiapan dokumen dan pemantauan tindak lanjut.
4	Setiap temuan wajib memiliki Rencana Tindak Lanjut (RTL) yang memuat akar masalah, tindakan perbaikan, penanggung jawab, tenggat waktu, dan indikator selesai.
5	Temuan ketidaksesuaian (KTS) mayor diselesaikan paling lambat 3 bulan; KTS minor dan observasi diselesaikan paling lambat sebelum AMI berikutnya.
6	Status RTL (selesai/dalam proses/belum) dilaporkan dalam rapat Program Studi dan menjadi bahan Rapat Tinjauan Manajemen.
7	Temuan yang belum selesai sampai AMI berikutnya dilaporkan kepada Dekan beserta alasan dan rencana penyelesaiannya.

PROSEDUR AUDIT MUTU INTERNAL DAN TINDAK LANJUT TEMUAN
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana						Mutu Baku			Ket.
		KPS	TPMA	PJ MK / Divisi	Tendik	Auditor AMI	Dekan FK USK	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	KPS menerima jadwal AMI dari SPM USK dan menugaskan TPMA menyiapkan audit.							Surat jadwal AMI; disposisi KPS	1 hari kerja sejak jadwal diterima	Tim persiapan AMI ditugaskan	
2	TPMA bersama PJ Mata Kuliah/Divisi dan tenaga kependidikan menyusun evaluasi diri dan mengumpulkan dokumen bukti (logbook, rekap nilai, notulen, hasil survei, SK).							Laporan evaluasi diri; dokumen bukti	10 hari kerja	Dokumen evaluasi diri lengkap	
3	KPS memeriksa kelengkapan dokumen dan mengirimkannya kepada Auditor AMI.							Tanda terima dokumen	2 hari kerja sebelum audit	Dokumen diterima auditor	
4	Auditor melaksanakan audit dokumen dan visitasi, termasuk wawancara dengan KPS, TPMA, dosen, PPDS, dan tenaga kependidikan.							Daftar hadir; catatan audit	1–2 hari (sesuai jadwal SPM)	Audit terlaksana	
5	Auditor menyampaikan temuan dan menandatangani Laporan Hasil AMI bersama KPS.							Laporan Hasil AMI; daftar temuan	Hari terakhir audit	Temuan audit disepakati	
6	TPMA menganalisis akar masalah setiap temuan dan menyusun RTM (tindakan, penanggung jawab, tenggat, indikator selesai).							Laporan Hasil AMI; Formulir RTL (Lampiran 1)	5 hari kerja	RTL tersusun	
7	KPS menetapkan RTM dalam rapat Program Studi dan menugaskan penanggung jawab; penanggung jawab melaksanakan tindakan perbaikan.							Notulen rapat; bukti tindakan perbaikan	Sesuai tenggat RTL	Perbaikan terlaksana	
8	TPMA memantau status RTM setiap bulan dan memverifikasi bukti penyelesaian.							Lembar pemantauan RTL (Lampiran 2)	Setiap bulan	Status RTL terpantau	
9	KPS melaporkan hasil tindak lanjut kepada Dekan dan SPM, lalu mengarsipkan seluruh dokumen.							Laporan tindak lanjut AMI	Paling lambat 1 bulan sebelum AMI berikutnya	Laporan tindak lanjut tersampaikan	



Keterangan Simbol:

	Mulai		Selesai		Proses / kegiatan	→	Arah / alur kegiatan

Catatan: Langkah 7 dan 8 berulang sampai seluruh temuan berstatus selesai. Tendik = tenaga kependidikan.

LAMPIRAN 1
FORMULIR RENCANA TINDAK LANJUT (RTL) HASIL AUDIT MUTU INTERNAL
PROGRAM STUDI DVE FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA

Periode AMI : ……

No	Temuan	Kategori (KTS Mayor / KTS Minor / OB)	Akar Masalah	Tindakan Perbaikan	Penanggung Jawab	Tenggat	Indikator Selesai
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

Banda Aceh, ……
Ketua TPMA,

(……)

Mengetahui,
Koordinator Program Studi DVE,

(……)

LAMPIRAN 2
LEMBAR PEMANTAUAN TINDAK LANJUT AUDIT MUTU INTERNAL
PROGRAM STUDI DVE FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA

Periode AMI : …… Bulan pemantauan : ……

No	Temuan	Tindakan Perbaikan	Penanggung Jawab	Tenggat	Status (Selesai / Proses / Belum)	Bukti Penyelesaian	Tanggal Verifikasi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

Banda Aceh, ……
Ketua TPMA,

(……)

Mengetahui,
Koordinator Program Studi DVE,

(……)

PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE) **PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS** FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA	**NOMOR SOP**	43/PPDS-DVE/SOP/2025
	TANGGAL PEMBUATAN	28 Mei 2025
	TANGGAL REVISI	-
	TANGGAL EFEKTIF	10 Juni 2025
	DISAHKAN OLEH	**KOORDINATOR PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA**  (Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E, Subsp. D.A.I, FINSDV, FAADV) NIP. 19750619 200212 2 002

NAMA SOP	**Rapat Tinjauan Manajemen Program Studi**

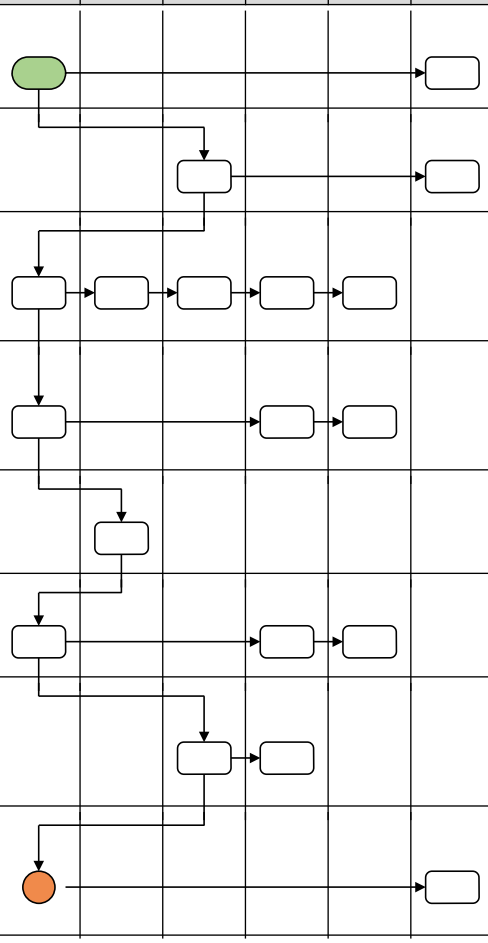
DASAR HUKUM	**KUALIFIKASI PELAKSANA**
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi. 2. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2022 tentang Perguruan Tinggi Negeri Badan Hukum Universitas Syiah Kuala. 3. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi. 4. Kebijakan, Manual, dan Standar Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) Universitas Syiah Kuala. 5. Instrumen Akreditasi Program Studi Dokter Spesialis Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan (LAM-PTKes).	1. Memahami SPMI USK, siklus PPEPP, dan indikator mutu Program Studi. 2. Mampu menyajikan dan membaca data mutu (hasil AMI, survei, capaian pembelajaran). 3. Mampu merumuskan keputusan perbaikan yang terukur beserta penanggung jawab dan tenggat waktunya. 4. Pelaksana: KPS, Sekretaris Program Studi (SPS), TPMA, dosen/PJ Divisi, perwakilan PPDS (Chief Resident), dan tenaga kependidikan.
KETERKAITAN	**PERALATAN/PERLENGKAPAN**
1. SOP Audit Mutu Internal dan Tindak Lanjut Temuan. 2. SOP Monitoring dan Evaluasi Proses dan Capaian Pembelajaran. 3. SOP Survei Umpan Balik Pemangku Kepentingan. 4. SOP Peninjauan dan Revisi Kurikulum.	1. Komputer/laptop, proyektor, dan jaringan internet. 2. Bahan RTM (rekap data mutu) dan matriks keputusan RTM. 3. Daftar hadir dan format notulen. 4. Ruang rapat. 5. Penyimpanan arsip elektronik dan manual.
PERINGATAN	**PENCATATAN DAN PENDATAAN**
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan, hasil evaluasi mutu tidak diputuskan tindak lanjutnya, perbaikan tidak terarah, dan Program Studi tidak dapat menunjukkan bukti tahap Pengendalian dan Peningkatan dalam siklus PPEPP.	Disimpan sebagai data elektronik dan manual (arsip Program Studi), meliputi undangan, bahan RTM, daftar hadir, notulen, matriks keputusan, bukti sosialisasi, lembar pemantauan, dan laporan RTM kepada Dekan; dapat diaudit.

KETENTUAN RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN

No	Ketentuan Rapat Tinjauan Manajemen
1	Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dilaksanakan minimal 1 kali setahun setelah AMI, serta sewaktu-waktu bila terdapat masalah mutu yang mendesak.
2	RTM dipimpin oleh KPS dan dihadiri SPS, TPMA, dosen/PJ Divisi, perwakilan PPDS, dan tenaga kependidikan; pemangku kepentingan eksternal dapat diundang sesuai kebutuhan.
3	Bahan RTM minimal meliputi: hasil AMI dan status RTL, capaian indikator mutu, hasil survei umpan balik, masukan pemangku kepentingan eksternal, kecukupan sumber daya, dan status keputusan RTM sebelumnya.
4	Setiap keputusan RTM dituangkan dalam matriks keputusan yang memuat tindakan, penanggung jawab, tenggat waktu, dan indikator keberhasilan.
5	Keputusan RTM disosialisasikan kepada seluruh dosen dan PPDS paling lambat 7 hari kerja setelah rapat.
6	Pelaksanaan keputusan dipantau oleh TPMA dan statusnya dibahas kembali pada RTM berikutnya.

PROSEDUR RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana						Mutu Baku			Ket.
		KPS	SPS	TPMA	Dosen / PJ Divisi	Perwakil-an PPDS	Tendik	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	KPS menetapkan jadwal RTM dan menugaskan tenaga kependidikan mengirim undangan kepada peserta.							Undangan RTM	7 hari kerja sebelum RTM	Undangan terkirim	
2	TPMA menyiapkan bahan RTM dengan dukungan data dari tenaga kependidikan.							Bahan RTM (rekap data mutu)	5 hari kerja sebelum RTM	Bahan RTM siap	
3	KPS memimpin RTM; TPMA memaparkan hasil evaluasi mutu; peserta membahas masalah dan penyebabnya.							Daftar hadir; materi paparan	1 hari	Masalah mutu teridentifikasi	
4	Peserta merumuskan keputusan perbaikan (tindakan, penanggung jawab, tenggat, indikator) dan KPS menetapkannya.							Matriks keputusan RTM (Lampiran 1)	Saat RTM	Keputusan perbaikan ditetapkan	
5	Tenaga kependidikan menyusun notulen dan matriks keputusan, lalu KPS menandatanganinya.							Notulen RTM yang telah ditandatangani	3 hari kerja setelah RTM	Notulen sah	
6	KPS menyosialisasikan keputusan RTM kepada seluruh dosen dan PPDS.							Bukti sosialisasi (daftar hadir/pesan resmi)	7 hari kerja setelah RTM	Keputusan tersosialisasi	
7	Penanggung jawab melaksanakan keputusan; TPMA memantau pelaksanaannya.							Lembar pemantauan keputusan RTM (Lampiran 2)	Sesuai tenggat keputusan	Keputusan terlaksana	
8	KPS melaporkan hasil RTM kepada Dekan/SPM FK, lalu tenaga kependidikan mengarsipkan seluruh dokumen.							Laporan RTM	14 hari kerja setelah RTM	Laporan RTM tersampaikan	



Keterangan Simbol:

	Mulai		Selesai		Proses / kegiatan	→	Arah / alur kegiatan

Catatan: Status pelaksanaan keputusan menjadi bahan wajib pada RTM berikutnya. Tendik = tenaga kependidikan.

LAMPIRAN 1
MATRIKS KEPUTUSAN RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN
PROGRAM STUDI DVE FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA

Tanggal RTM : …… Tempat : ……

No	Masalah / Isu Mutu	Sumber Data	Keputusan / Tindakan	Penanggung Jawab	Tenggat	Indikator Keberhasilan
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

Banda Aceh, ……
Mengetahui,
Koordinator Program Studi DVE,

Sekretaris Program Studi,

(……)

(……)

LAMPIRAN 2
LEMBAR PEMANTAUAN KEPUTUSAN RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN
PROGRAM STUDI DVE FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA

RTM tanggal : ……

No	Keputusan / Tindakan	Penanggung Jawab	Tenggat	Status (Selesai / Proses / Belum)	Bukti	Keterangan
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

Banda Aceh, ……
Ketua TPMA,

(……)

Mengetahui,
Koordinator Program Studi DVE,

(……)

PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE) **PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS** FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA	**NOMOR SOP**	44/PPDS-DVE/SOP/2025
	TANGGAL PEMBUATAN	28 Mei 2025
	TANGGAL REVISI	-
	TANGGAL EFEKTIF	10 Juni 2025
	DISAHKAN OLEH	**KOORDINATOR PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA**  (Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E, Subsp. D.A.I, FINSDV, FAADV) NIP. 19750619 200212 2 002
NAMA SOP	**Monitoring dan Evaluasi Proses dan Capaian Pembelajaran**	

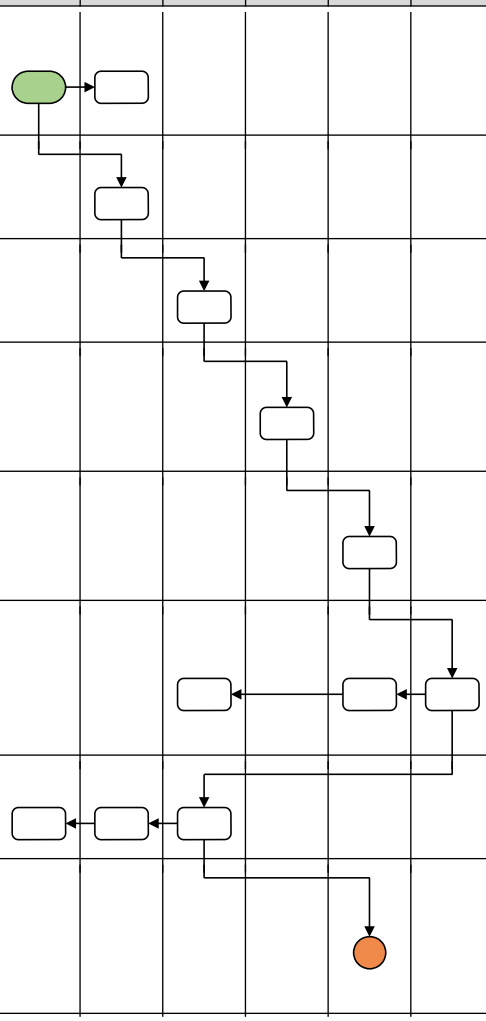
DASAR HUKUM	**KUALIFIKASI PELAKSANA**
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi. 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 3. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi. 4. Standar Pendidikan dan Standar Kompetensi Dokter Spesialis Dermatologi, Venereologi, dan Estetika dari Kolegium Dermatologi, Venereologi, dan Estetika Indonesia. 5. Kurikulum Program Studi Dermatologi, Venereologi, dan Estetika FK USK yang berlaku. 6. Perjanjian kerja sama (PKS) antara Fakultas Kedokteran USK dan Rumah Sakit Pendidikan Utama/jejaring.	1. Memahami kurikulum, tahapan pendidikan (pengayaan, magang, mandiri), dan target kompetensi setiap tahap. 2. Mampu melakukan penilaian klinik dan verifikasi logbook secara objektif. 3. Mampu mengolah dan menganalisis data capaian pembelajaran terhadap target indikator mutu. 4. Pelaksana: PPDS, pembimbing klinis/dosen, PJ Mata Kuliah/Divisi, TPMA, KPS, dan tenaga kependidikan.
KETERKAITAN	**PERALATAN/PERLENGKAPAN**
1. Pedoman Akademik dan Buku Panduan (Logbook) PPDS DVE. 2. SOP Audit Mutu Internal dan Tindak Lanjut Temuan. 3. SOP Rapat Tinjauan Manajemen Program Studi. 4. SOP Peninjauan dan Revisi Kurikulum.	1. Komputer/laptop, printer, dan jaringan internet. 2. Logbook PPDS (manual/elektronik). 3. Formulir penilaian klinik (mini-CEX, DOPS, penilaian afektif) dan berita acara ujian divisi. 4. Format rekap indikator mutu pembelajaran. 5. Penyimpanan arsip elektronik dan manual.
PERINGATAN	**PENCATATAN DAN PENDATAAN**
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan, ketertinggalan kompetensi dan keterlambatan studi PPDS tidak terdeteksi dini, kekurangan kasus dan supervisi tidak tertangani, dan Program Studi tidak memiliki data capaian pembelajaran yang terukur.	Disimpan sebagai data elektronik dan manual (arsip Program Studi), meliputi logbook, formulir penilaian, rekap nilai, berita acara ujian divisi, rekap indikator mutu, laporan monev semester, dan bukti tindak lanjut; data individual PPDS bersifat rahasia dan dapat diaudit.

KETENTUAN MONITORING DAN EVALUASI PROSES DAN CAPAIAN PEMBELAJARAN

No	Ketentuan Monitoring dan Evaluasi Proses dan Capaian Pembelajaran
1	SOP ini berlaku untuk pemantauan dan evaluasi proses serta capaian pembelajaran seluruh PPDS DVE di Rumah Sakit Pendidikan Utama dan jejaring.
2	Indikator mutu pembelajaran yang dipantau: (a) ketercapaian target logbook per tahap; (b) kelulusan ujian divisi; (c) kenaikan tahap tepat waktu; (d) ketepatan masa studi (7 semester); (e) kecukupan supervisi; (f) kecukupan kasus di wahana; (g) kepuasan PPDS terhadap pembelajaran.
3	Target setiap indikator ditetapkan dalam standar mutu Program Studi dan ditinjau setiap tahun.
4	Logbook diverifikasi oleh pembimbing klinis dan direkap oleh PJ Divisi pada akhir setiap rotasi.
5	TPMA melakukan analisis capaian setiap akhir semester dan menandai PPDS yang berisiko terlambat atau belum mencapai target.
6	Setiap kesenjangan wajib ditindaklanjuti, misalnya dengan remedial, bimbingan tambahan, penambahan rotasi di RS jejaring, atau perbaikan jadwal dan supervisi.
7	Kenaikan tahap ditetapkan oleh KPS berdasarkan hasil evaluasi ini.

PROSEDUR MONITORING DAN EVALUASI PROSES DAN CAPAIAN PEMBELAJARAN PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana						Mutu Baku			Ket.
		PPDS	Pembim-bing / Dosen	PJ MK / Divisi	Tendik	TPMA	KPS	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	PPDS mengisi logbook setiap kegiatan klinik dan akademik, lalu pembimbing klinis memverifikasinya.							Logbook PPDS	Setiap kegiatan	Logbook terverifikasi	
2	Pembimbing klinis menilai kinerja PPDS (mini-CEX, DOPS, penilaian afektif) pada setiap rotasi.							Formulir penilaian klinik	Akhir setiap rotasi	Nilai rotasi tersedia	
3	PJ Mata Kuliah/Divisi merekap nilai dan logbook serta menyelenggarakan ujian divisi.							Rekap nilai; berita acara ujian divisi	Akhir setiap divisi	Nilai divisi terekap	
4	Tenaga kependidikan memasukkan data ke rekap indikator mutu pembelajaran.							Rekap indikator mutu pembelajaran (Lampiran 1)	5 hari kerja setelah rekap diterima	Data indikator terekap	
5	TPMA menganalisis capaian terhadap target dan mengidentifikasi PPDS berisiko serta kekurangan kasus atau supervisi.							Laporan monev semester; daftar PPDS berisiko (Lampiran 2)	Akhir setiap semester	PPDS berisiko teridentifikasi	
6	KPS membahas hasil monev dalam rapat Program Studi, menetapkan tindak lanjut, dan menetapkan kenaikan tahap.							Notulen rapat; keputusan kenaikan tahap	2 minggu setelah akhir semester	Tindak lanjut dan kenaikan tahap ditetapkan	
7	PJ Divisi dan pembimbing melaksanakan tindak lanjut bersama PPDS yang bersangkutan.							Bukti tindak lanjut (jadwal remedial/bimbingan/rotasi)	Semester berjalan	Tindak lanjut terlaksana	
8	TPMA mengevaluasi efektivitas tindak lanjut pada semester berikutnya dan memasukkan hasilnya ke laporan mutu tahunan dan bahan RTM.							Laporan mutu tahunan	Semester berikutnya	Efektivitas terevaluasi	



Keterangan Simbol:

⬭	Mulai	●	Selesai	▭	Proses / kegiatan	→	Arah / alur kegiatan

Catatan: Langkah 1–4 berlangsung terus selama masa pendidikan; langkah 5–8 dilakukan setiap semester. Tendik = tenaga kependidikan.

LAMPIRAN 1
REKAPITULASI INDIKATOR MUTU PEMBELAJARAN
PROGRAM STUDI DVE FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA

Semester : …… Tahun Akademik : ……

No	Indikator	Target	Realisasi	Gap	Tindak Lanjut	Penanggung Jawab
1	Ketercapaian target logbook per tahap					
2	Kelulusan ujian divisi					
3	Kenaikan tahap tepat waktu					
4	Ketepatan masa studi (7 semester)					
5	Kecukupan supervisi					
6	Kecukupan kasus di wahana					
7	Kepuasan PPDS terhadap pembelajaran					

Banda Aceh, ……
Ketua TPMA,

(……)

Mengetahui,
Koordinator Program Studi DVE,

(……)

LAMPIRAN 2
DAFTAR PPDS BERISIKO DAN TINDAK LANJUT
PROGRAM STUDI DVE FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA

Semester : …… Tahun Akademik : ……

No	Nama PPDS	Semester / Tahap	Masalah (Logbook / Ujian / Kasus / Lainnya)	Tindak Lanjut	Penanggung Jawab	Status
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

Banda Aceh, ……
Ketua TPMA,

(……)

Mengetahui,
Koordinator Program Studi DVE,

(……)

PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE) **PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS** FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA	**NOMOR SOP**	45/PPDS-DVE/SOP/2025
	TANGGAL PEMBUATAN	28 Mei 2025
	TANGGAL REVISI	-
	TANGGAL EFEKTIF	10 Juni 2025
	DISAHKAN OLEH	**KOORDINATOR PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA**  (Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E, Subsp. D.A.I, FINSDV, FAADV) NIP. 19750619 200212 2 002

NAMA SOP	**Survei Umpan Balik Pemangku Kepentingan**

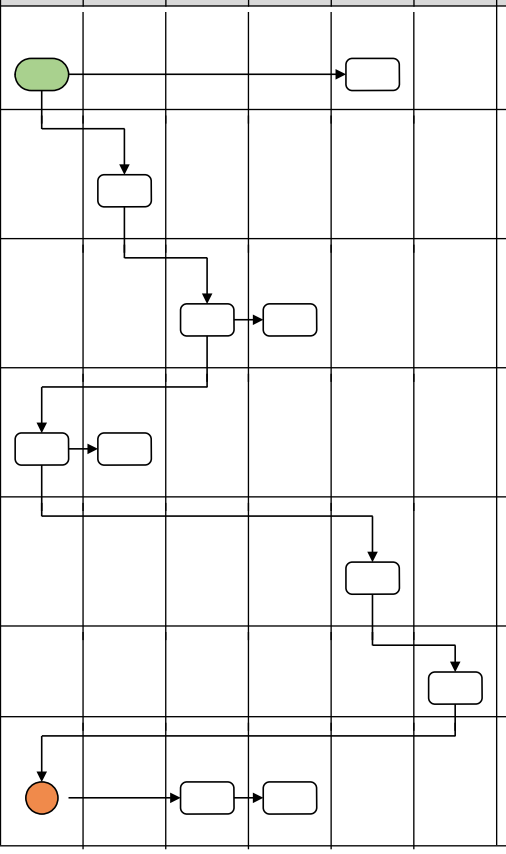
DASAR HUKUM	**KUALIFIKASI PELAKSANA**
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi. 2. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi. 3. Kebijakan, Manual, dan Standar Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) Universitas Syiah Kuala. 4. Instrumen Akreditasi Program Studi Dokter Spesialis Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan (LAM-PTKes). 5. Perjanjian kerja sama (PKS) antara Fakultas Kedokteran USK dan Rumah Sakit Pendidikan Utama/jejaring.	1. Memahami tujuan survei dan indikator mutu yang diukur. 2. Mampu menyusun instrumen survei yang valid dan menjaga kerahasiaan responden. 3. Mampu mengolah data kuantitatif dan kualitatif hasil survei. 4. Pelaksana: TPMA, tenaga kependidikan, responden internal (PPDS, dosen, pembimbing klinis), responden eksternal (RS pendidikan, alumni, pengguna lulusan), KPS, dan unit/penanggung jawab terkait.
KETERKAITAN	**PERALATAN/PERLENGKAPAN**
1. SOP Rapat Tinjauan Manajemen Program Studi. 2. SOP Monitoring dan Evaluasi Proses dan Capaian Pembelajaran. 3. SOP Sosialisasi dan Publikasi Informasi Mutu. 4. Pedoman tracer study USK.	1. Komputer/laptop dan jaringan internet. 2. Formulir survei daring (Google Form/LMS) dan versi cetak bila diperlukan. 3. Perangkat pengolah data (spreadsheet). 4. Format laporan hasil survei. 5. Penyimpanan arsip elektronik.
PERINGATAN	**PENCATATAN DAN PENDATAAN**
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan, Program Studi tidak memiliki data kepuasan dan masukan pemangku kepentingan, keputusan perbaikan tidak berbasis data, dan keterlibatan pemangku kepentingan tidak dapat dibuktikan.	Disimpan sebagai data elektronik (arsip Program Studi), meliputi instrumen survei, data mentah, rekap dan laporan hasil survei, notulen pembahasan, serta bukti umpan balik kepada responden; identitas responden PPDS dirahasiakan; dapat diaudit.

KETENTUAN SURVEI UMPAN BALIK PEMANGKU KEPENTINGAN

No	Ketentuan Survei Umpan Balik Pemangku Kepentingan
1	Jenis dan frekuensi survei: (a) PPDS terhadap pembelajaran, pembimbing, dan rotasi, setiap akhir rotasi/semester; (b) dosen dan tenaga kependidikan terhadap tata kelola dan layanan, setiap tahun; (c) RS Pendidikan Utama dan jejaring terhadap kinerja PPDS dan kerja sama, setiap tahun; (d) alumni (tracer study) dan pengguna lulusan, setiap tahun sejak Program Studi memiliki lulusan.
2	Survei PPDS bersifat anonim dan tidak memengaruhi penilaian akademik.
3	Target tingkat respons minimal 70% untuk responden internal.
4	Instrumen survei ditinjau setiap tahun oleh TPMA dan disahkan oleh KPS.
5	Hasil survei dianalisis per indikator, dibandingkan dengan target dan hasil periode sebelumnya, serta dilengkapi ringkasan masukan terbuka.
6	Setiap hasil di bawah target wajib memiliki tindak lanjut dengan penanggung jawab dan tenggat waktu.
7	Ringkasan hasil survei dan tindak lanjutnya disampaikan kembali kepada responden.

PROSEDUR SURVEI UMPAN BALIK PEMANGKU KEPENTINGAN
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana						Mutu Baku			Ket.
		TPMA	Tendik	Respon-den Internal	Respon-den Eksternal	KPS	Unit / PJ Terkait	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	TPMA menyusun atau meninjau instrumen dan jadwal survei, lalu KPS mengesahkannya.							Instrumen dan jadwal survei	Awal tahun akademik	Instrumen dan jadwal sah	
2	Tenaga kependidikan menyebarkan survei kepada responden internal dan eksternal serta memantau tingkat respons.							Tautan survei; rekap tingkat respons	Sesuai jadwal	Survei tersebar	
3	Responden mengisi survei.							Data mentah survei	Maks. 14 hari sejak survei dibuka	Data terkumpul	
4	Tenaga kependidikan merekap data; TPMA menganalisis hasil dan menyusun laporan survei.							Rekap hasil survei (Lampiran 1)	10 hari kerja setelah survei ditutup	Laporan survei tersusun	
5	KPS membahas hasil survei dalam rapat Program Studi/RTM dan menetapkan tindak lanjut beserta penanggung jawabnya.							Notulen rapat; rekap tindak lanjut (Lampiran 1)	Rapat Program Studi terdekat	Tindak lanjut ditetapkan	
6	Unit/penanggung jawab terkait melaksanakan tindak lanjut.							Bukti tindak lanjut	Sesuai tenggat	Perbaikan terlaksana	
7	TPMA menyampaikan ringkasan hasil survei dan tindak lanjutnya kepada responden, lalu mengarsipkan seluruh dokumen.							Ringkasan hasil dan tindak lanjut survei	Maks. 1 bulan setelah rapat	Responden menerima umpan balik	



Keterangan Simbol:

	Mulai		Selesai		Proses / kegiatan	→	Arah / alur kegiatan

Catatan: Survei tracer study dan pengguna lulusan dimulai setelah Program Studi memiliki lulusan. Tendik = tenaga kependidikan.

LAMPIRAN 1
REKAPITULASI HASIL SURVEI DAN TINDAK LANJUT
PROGRAM STUDI DVE FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA

Periode : ……

No	Jenis Survei	Responden (n / % respons)	Skor Rata-rata	Target	Temuan Utama	Tindak Lanjut	Penanggung Jawab
1	PPDS terhadap pembelajaran, pembimbing, dan rotasi						
2	Dosen dan tenaga kependidikan						
3	RS Pendidikan Utama dan jejaring						
4	Alumni (tracer study)						
5	Pengguna lulusan						

Banda Aceh, ……

Mengetahui,
Koordinator Program Studi DVE,

(……)

Ketua TPMA,

(……)

PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE) **PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS** FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA	**NOMOR SOP**	46/PPDS-DVE/SOP/2025
	TANGGAL PEMBUATAN	28 Mei 2025
	TANGGAL REVISI	-
	TANGGAL EFEKTIF	10 Juni 2025
	DISAHKAN OLEH	**KOORDINATOR PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA**  (Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E, Subsp. D.A.I, FINSDV, FAADV) NIP. 19750619 200212 2 002

NAMA SOP	**Peninjauan dan Revisi Kurikulum**

DASAR HUKUM	**KUALIFIKASI PELAKSANA**
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi. 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 3. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi. 4. Standar Pendidikan dan Standar Kompetensi Dokter Spesialis Dermatologi, Venereologi, dan Estetika dari Kolegium Dermatologi, Venereologi, dan Estetika Indonesia. 5. Kebijakan, Manual, dan Standar Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) Universitas Syiah Kuala. 6. Instrumen Akreditasi Program Studi Dokter Spesialis Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan (LAM-PTKes).	1. Memahami standar kompetensi dan kurikulum inti dari Kolegium DVE Indonesia. 2. Memahami prinsip pengembangan kurikulum pendidikan dokter spesialis. 3. Mampu menggunakan data hasil evaluasi mutu sebagai dasar perubahan kurikulum. 4. Pelaksana: KPS, Tim Kurikulum, TPMA, dosen/PJ Mata Kuliah, pemangku kepentingan eksternal (Kolegium, RS pendidikan, PERDOSKI, pengguna lulusan), dan Dekan FK USK.
KETERKAITAN	**PERALATAN/PERLENGKAPAN**
1. SOP Monitoring dan Evaluasi Proses dan Capaian Pembelajaran. 2. SOP Survei Umpan Balik Pemangku Kepentingan. 3. SOP Rapat Tinjauan Manajemen Program Studi. 4. SOP Sosialisasi dan Publikasi Informasi Mutu.	1. Komputer/laptop, proyektor, dan jaringan internet. 2. Dokumen kurikulum yang berlaku dan standar Kolegium. 3. Data hasil evaluasi (monev pembelajaran, survei, AMI, hasil ujian nasional). 4. Matriks perubahan kurikulum (sebelum–sesudah). 5. Penyimpanan arsip elektronik dan manual.
PERINGATAN	**PENCATATAN DAN PENDATAAN**
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan, kurikulum tidak mengikuti perkembangan standar Kolegium dan kebutuhan pelayanan, perubahan dilakukan tanpa dasar dan persetujuan yang jelas, dan beredar lebih dari satu versi kurikulum.	Disimpan sebagai data elektronik dan manual (arsip Program Studi), meliputi surat tugas Tim Kurikulum, data evaluasi, matriks perubahan, notulen dan daftar hadir lokakarya, SK kurikulum, dokumen kurikulum per versi, bukti sosialisasi, dan laporan evaluasi efektivitas; dapat diaudit.

KETENTUAN PENINJAUAN DAN REVISI KURIKULUM

No	Ketentuan Peninjauan dan Revisi Kurikulum
1	Kurikulum ditinjau setiap tahun (peninjauan minor) dan direvisi menyeluruh setiap 3 tahun atau bila standar Kolegium berubah.
2	Peninjauan wajib didasarkan pada data: hasil monev pembelajaran, survei umpan balik, temuan AMI, hasil ujian nasional (CBT/OSCE), dan masukan RS pendidikan serta pemangku kepentingan eksternal.
3	Perubahan minor (penempatan mata kuliah, jadwal, metode pembelajaran atau penilaian) disetujui oleh KPS.
4	Perubahan mayor (capaian pembelajaran, struktur kurikulum, beban SKS, modul unggulan) ditetapkan oleh Dekan melalui Surat Keputusan.
5	Setiap usulan perubahan dituangkan dalam matriks sebelum–sesudah yang memuat alasan dan data pendukungnya.
6	Dokumen kurikulum dikendalikan dengan nomor versi, tanggal berlaku, dan riwayat perubahan; versi lama ditarik dan diarsipkan.
7	Perubahan berlaku pada awal semester atau tahun akademik berikutnya dan disosialisasikan sebelum diberlakukan.
8	Efektivitas perubahan dievaluasi paling lambat 1 tahun setelah diberlakukan.

PROSEDUR PENINJAUAN DAN REVISI KURIKULUM
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana						Mutu Baku			Ket.
		KPS	Tim Kuriku-lum	TPMA	Dosen / PJ Mata Kuliah	Pihak Eksternal	Dekan FK USK	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	KPS menugaskan Tim Kurikulum untuk melakukan peninjauan kurikulum.							Surat tugas Tim Kurikulum	Awal tahun akademik	Tim Kurikulum ditugaskan	
2	TPMA menyerahkan rekap data hasil evaluasi mutu kepada Tim Kurikulum.							Rekap data evaluasi	5 hari kerja	Data evaluasi diterima	
3	Tim Kurikulum bersama dosen/PJ Mata Kuliah mengkaji data dan menyusun usulan perubahan dalam matriks sebelum–sesudah.							Matriks perubahan kurikulum (Lampiran 1)	1 bulan	Usulan perubahan tersusun	
4	Tim Kurikulum menyelenggarakan lokakarya kurikulum untuk menghimpun masukan pemangku kepentingan eksternal.							Daftar hadir; notulen lokakarya	1 hari	Masukan eksternal terhimpun	
5	Tim Kurikulum memfinalkan draf; KPS menyetujui perubahan minor atau mengajukan perubahan mayor kepada Dekan.							Draf kurikulum final; surat pengajuan	10 hari kerja setelah lokakarya	Perubahan disetujui / diajukan	
6	Dekan menetapkan perubahan mayor melalui Surat Keputusan.							SK Dekan tentang kurikulum	Sesuai proses di Fakultas	SK kurikulum terbit	
7	KPS menerbitkan dokumen kurikulum versi baru, menarik versi lama, dan menyosialisasikannya kepada dosen, PPDS, dan RS pendidikan.							Dokumen kurikulum versi baru; riwayat versi (Lampiran 2)	Sebelum semester berikutnya dimulai	Kurikulum baru berlaku	
8	TPMA mengevaluasi efektivitas perubahan dan melaporkannya kepada KPS sebagai bahan RTM.							Laporan evaluasi efektivitas kurikulum	Maks. 1 tahun setelah berlaku	Efektivitas terevaluasi	

Keterangan Simbol:

⬭	Mulai	●	Selesai	▭	Proses / kegiatan	→	Arah / alur kegiatan

Catatan: Langkah 6 hanya dilaksanakan untuk perubahan mayor. Pada peninjauan minor tahunan, lokakarya (langkah 4) dapat digantikan dengan rapat Program Studi.

LAMPIRAN 1
MATRIKS PERUBAHAN KURIKULUM (SEBELUM–SESUDAH)
PROGRAM STUDI DVE FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA

Tahun Akademik : ……

No	Komponen Kurikulum	Sebelum	Sesudah	Alasan / Data Pendukung	Jenis (Minor / Mayor)	Disetujui Oleh
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

Banda Aceh, ……
Ketua Tim Kurikulum,

(……)

Mengetahui,
Koordinator Program Studi DVE,

(……)

LAMPIRAN 2
RIWAYAT VERSI DOKUMEN KURIKULUM
PROGRAM STUDI DVE FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA

No	Versi	Tanggal Berlaku	Ringkasan Perubahan	Dasar Penetapan (SK / Notulen)	Status (Berlaku / Ditarik)
1					
2					
3					
4					
5					
6					

Banda Aceh, ……
Sekretaris Program Studi,

Mengetahui,
Koordinator Program Studi DVE,

(……)

(……)

PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE) **PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS** FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA	**NOMOR SOP**	47/PPDS-DVE/SOP/2025
	TANGGAL PEMBUATAN	28 Mei 2025
	TANGGAL REVISI	-
	TANGGAL EFEKTIF	10 Juni 2025
	DISAHKAN OLEH	**KOORDINATOR PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA**  (Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E, Subsp. D.A.I, FINSDV, FAADV) NIP. 19750619 200212 2 002

NAMA SOP	**Sosialisasi dan Publikasi Informasi Mutu**

DASAR HUKUM	**KUALIFIKASI PELAKSANA**
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi. 2. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2022 tentang Perguruan Tinggi Negeri Badan Hukum Universitas Syiah Kuala. 3. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi. 4. Kebijakan, Manual, dan Standar Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) Universitas Syiah Kuala. 5. Instrumen Akreditasi Program Studi Dokter Spesialis Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan (LAM-PTKes).	1. Memahami sistem penjaminan mutu dan informasi mutu yang wajib disampaikan. 2. Mampu menyusun materi sosialisasi yang ringkas, akurat, dan mudah dipahami. 3. Memahami batasan kerahasiaan data peserta didik. 4. Pelaksana: KPS, TPMA, tenaga kependidikan/admin media Program Studi, dosen dan PPDS, pemangku kepentingan eksternal, dan unit humas/website FK USK.
KETERKAITAN	**PERALATAN/PERLENGKAPAN**
1. SOP Audit Mutu Internal dan Tindak Lanjut Temuan. 2. SOP Rapat Tinjauan Manajemen Program Studi. 3. SOP Survei Umpan Balik Pemangku Kepentingan. 4. SOP Peninjauan dan Revisi Kurikulum.	1. Komputer/laptop, proyektor, dan jaringan internet. 2. Website FK USK/Program Studi, Instagram Program Studi, WhatsApp Group resmi, dan Google Drive/LMS. 3. Materi sosialisasi (paparan, infografis, ringkasan laporan mutu). 4. Daftar hadir dan formulir survei pemahaman. 5. Penyimpanan arsip elektronik.
PERINGATAN	**PENCATATAN DAN PENDATAAN**
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan, pemangku kepentingan tidak memahami sistem mutu dan perannya, hasil evaluasi dan tindak lanjut tidak transparan, dan akuntabilitas publik Program Studi tidak dapat dibuktikan.	Disimpan sebagai data elektronik (arsip Program Studi), meliputi kalender sosialisasi, materi, daftar hadir, dokumentasi kegiatan, tautan publikasi, statistik akses website/media sosial, dan hasil survei pemahaman; dapat diaudit.

KETENTUAN SOSIALISASI DAN PUBLIKASI INFORMASI MUTU

No	Ketentuan Sosialisasi dan Publikasi Informasi Mutu
1	Informasi yang wajib disosialisasikan: kebijakan dan standar mutu, SOP, ringkasan hasil AMI dan tindak lanjutnya, hasil survei dan tindak lanjutnya, capaian indikator mutu, serta perubahan kurikulum.
2	Sosialisasi internal kepada dosen, PPDS, dan tenaga kependidikan dilakukan setiap awal semester dan setiap kali terdapat perubahan kebijakan, SOP, atau kurikulum.
3	Publikasi eksternal melalui website dan media sosial dilakukan minimal setiap semester; laporan mutu tahunan dipublikasikan setiap tahun.
4	Sosialisasi kepada RS pendidikan, pembimbing klinis, organisasi profesi, alumni, dan pengguna lulusan dilakukan melalui forum, lokakarya, atau kunjungan, minimal 1 kali setahun.
5	Seluruh materi publikasi disetujui oleh KPS sebelum disebarluaskan.
6	Data pribadi dan hasil penilaian individual PPDS tidak dipublikasikan.
7	Efektivitas sosialisasi diukur melalui daftar hadir, statistik akses, dan survei pemahaman singkat.

PROSEDUR SOSIALISASI DAN PUBLIKASI INFORMASI MUTU
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana						Mutu Baku			Ket.
		KPS	TPMA	Tendik / Admin Media	Dosen & PPDS	Pihak Eksternal	Humas FK	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	TPMA menyusun kalender sosialisasi dan publikasi tahunan, lalu KPS mengesahkannya.							Kalender sosialisasi dan publikasi (Lampiran 1)	Awal tahun akademik	Kalender sosialisasi sah	
2	TPMA menyiapkan materi (paparan, infografis, ringkasan laporan mutu), lalu KPS menyetujui isinya.							Materi sosialisasi yang telah disetujui	7 hari kerja sebelum jadwal	Materi disetujui	
3	KPS menyampaikan sosialisasi internal kepada dosen dan PPDS; tenaga kependidikan mencatat kehadiran dan mengunggah materi ke Google Drive/LMS dan WhatsApp Group.							Daftar hadir; dokumentasi; tautan materi	Awal semester/saat ada perubahan	Pemangku internal tersosialisasi	
4	Admin media mengunggah informasi mutu ke Instagram Program Studi dan mengirimkannya kepada Humas FK untuk dipublikasikan di website.							Tautan publikasi	Minimal setiap semester	Informasi terpublikasi	
5	KPS dan TPMA menyosialisasikan sistem dan hasil mutu kepada pemangku kepentingan eksternal melalui forum, lokakarya, atau kunjungan.							Undangan; daftar hadir; notulen forum	Minimal 1 kali setahun	Pemangku eksternal tersosialisasi	
6	TPMA mengukur efektivitas sosialisasi melalui survei pemahaman dan statistik akses.							Survei pemahaman (Lampiran 2); statistik akses	Akhir semester	Efektivitas terukur	
7	KPS mengevaluasi hasilnya dalam RTM untuk perbaikan sosialisasi berikutnya; tenaga kependidikan mengarsipkan seluruh bukti.							Notulen RTM; arsip bukti sosialisasi	Saat RTM	Perbaikan sosialisasi ditetapkan	

Keterangan Simbol:

⬭	Mulai	●	Selesai	▭	Proses / kegiatan	→	Arah / alur kegiatan

Catatan: Langkah 3–5 dilaksanakan sesuai kalender sosialisasi yang telah disahkan. Tendik = tenaga kependidikan.

LAMPIRAN 1
KALENDER SOSIALISASI DAN PUBLIKASI INFORMASI MUTU
PROGRAM STUDI DVE FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA

Tahun Akademik : ……

No	Informasi Mutu	Sasaran	Media / Forum	Jadwal	Penanggung Jawab	Bukti	Realisasi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

Banda Aceh, ……
Ketua TPMA,

(……)

Mengetahui,
Koordinator Program Studi DVE,

(……)

LAMPIRAN 2
FORMULIR SURVEI PEMAHAMAN SISTEM PENJAMINAN MUTU
PROGRAM STUDI DVE FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA

A. IDENTITAS RESPONDEN (TANPA NAMA)					
Status	: [ ] Dosen [ ] PPDS [ ] Tenaga kependidikan [ ] Pembimbing klinis RS				
B. PEMAHAMAN (BERI TANDA √ PADA SKALA 1–4)					
No	**Aspek**	**1**	**2**	**3**	**4**
1	Saya mengetahui visi, misi, dan tujuan Program Studi DVE.				
2	Saya memahami siklus PPEPP dan standar mutu Program Studi.				
3	Saya mengetahui SOP yang berkaitan dengan tugas saya.				
4	Saya mengetahui hasil AMI dan survei terakhir beserta tindak lanjutnya.				
5	Saya mengetahui peran saya dalam penjaminan mutu Program Studi.				
6	Saya mengetahui tempat mengakses dokumen dan informasi mutu.				
Keterangan skala: 1 = Tidak paham 2 = Kurang paham 3 = Paham 4 = Sangat paham					
C. SARAN					
……					
……					
……					

PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE) **PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS** FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA	**NOMOR SOP**	48/PPDS-DVE/SOP/2025
	TANGGAL PEMBUATAN	28 Mei 2025
	TANGGAL REVISI	-
	TANGGAL EFEKTIF	10 Juni 2025
	DISAHKAN OLEH	**KOORDINATOR PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA** (Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E, Subsp. D.A.I, FINSDV, FAADV) NIP. 19750619 200212 2 002
NAMA SOP	**Penetapan, Evaluasi, dan Peningkatan Standar Mutu Program Studi**	

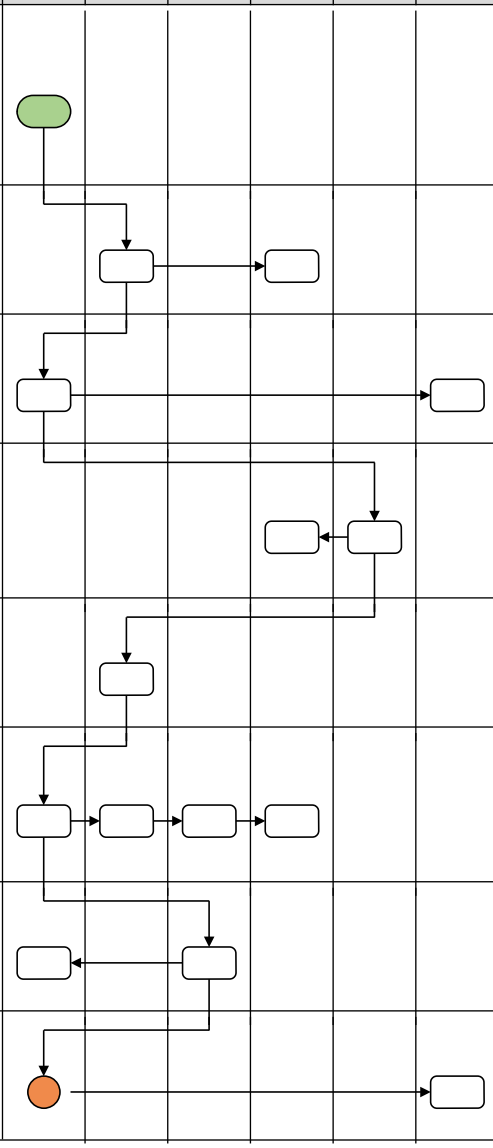
DASAR HUKUM	**KUALIFIKASI PELAKSANA**
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi. 2. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2022 tentang Perguruan Tinggi Negeri Badan Hukum Universitas Syiah Kuala. 3. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi. 4. Kebijakan, Manual, dan Standar Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) Universitas Syiah Kuala. 5. Standar Pendidikan dan Standar Kompetensi Dokter Spesialis Dermatologi, Venereologi, dan Estetika dari Kolegium Dermatologi, Venereologi, dan Estetika Indonesia. 6. Instrumen Akreditasi Program Studi Dokter Spesialis Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan (LAM-PTKes).	1. Memahami SPMI USK, siklus PPEPP, standar Kolegium, dan visi-misi Program Studi. 2. Mampu merumuskan indikator mutu yang terukur beserta target, cara ukur, dan sumber datanya. 3. Mampu menganalisis kesenjangan antara target dan realisasi. 4. Pelaksana: KPS, TPMA, Sekretaris Program Studi (SPS), dosen/PJ Divisi, tenaga kependidikan, dan Dekan/SPM FK USK.
KETERKAITAN	**PERALATAN/PERLENGKAPAN**
1. SOP Audit Mutu Internal dan Tindak Lanjut Temuan. 2. SOP Rapat Tinjauan Manajemen Program Studi. 3. SOP Monitoring dan Evaluasi Proses dan Capaian Pembelajaran. 4. SOP Sosialisasi dan Publikasi Informasi Mutu.	1. Komputer/laptop, printer, dan jaringan internet. 2. Dokumen SPMI USK, standar Kolegium, visi-misi, dan rencana strategis Program Studi. 3. Matriks Standar dan Indikator Mutu Program Studi. 4. Format Laporan Capaian Standar Mutu. 5. Penyimpanan arsip elektronik dan manual.
PERINGATAN	**PENCATATAN DAN PENDATAAN**
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan, Program Studi tidak memiliki target mutu yang jelas, capaian visi-misi tidak dapat diukur, dan tahap Peningkatan dalam siklus PPEPP tidak dapat dibuktikan.	Disimpan sebagai data elektronik dan manual (arsip Program Studi), meliputi Matriks Standar dan Indikator Mutu setiap versi, data indikator, Laporan Capaian Standar Mutu tahunan, notulen RTM, dan SK penetapan standar; dapat diaudit.

KETENTUAN PENETAPAN, EVALUASI, DAN PENINGKATAN STANDAR MUTU

No	Ketentuan Penetapan, Evaluasi, dan Peningkatan Standar Mutu
1	Standar mutu Program Studi merupakan turunan standar SPMI USK, ditambah standar khas Program Studi (misalnya kecukupan kasus, ketercapaian logbook, dan modul unggulan).
2	Setiap standar memiliki indikator, target, cara ukur, sumber data, dan penanggung jawab yang dituangkan dalam Matriks Standar dan Indikator Mutu.
3	Indikator capaian visi-misi dan rencana strategis Program Studi termasuk dalam matriks tersebut.
4	Capaian setiap indikator dievaluasi setiap tahun dengan membandingkan target, realisasi, dan kesenjangannya.
5	Pengendalian: indikator yang belum mencapai target wajib mendapat tindakan koreksi melalui SOP terkait (AMI, monev pembelajaran, survei, atau RTM).
6	Peningkatan: indikator yang telah mencapai target 2 tahun berturut-turut dipertimbangkan untuk dinaikkan targetnya atau ditambah standar baru.
7	Perubahan standar dan target diputuskan dalam RTM dan disahkan oleh KPS; standar yang memerlukan Surat Keputusan disahkan oleh Dekan.
8	Hasil evaluasi dituangkan dalam Laporan Capaian Standar Mutu tahunan dan dipublikasikan sesuai SOP Sosialisasi dan Publikasi Informasi Mutu.

PROSEDUR PENETAPAN, EVALUASI, DAN PENINGKATAN STANDAR MUTU PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana						Mutu Baku			Ket.
		KPS	TPMA	SPS	Dosen / PJ Divisi	Tendik	Dekan / SPM FK	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	KPS menugaskan TPMA menyusun atau meninjau Matriks Standar dan Indikator Mutu berdasarkan SPMI USK, standar Kolegium, instrumen LAM-PTKes, dan visi-misi Program Studi.							Surat tugas TPMA	Awal tahun akademik	TPMA ditugaskan	
2	TPMA bersama dosen/PJ Divisi menyusun draf matriks (indikator, target, cara ukur, sumber data, penanggung jawab).							Draf Matriks Standar dan Indikator Mutu (Lampiran 1)	1 bulan	Draf matriks tersusun	
3	KPS membahas draf dalam rapat Program Studi dan mengesahkannya; standar yang memerlukan SK diajukan kepada Dekan.							Matriks yang telah disahkan; SK Dekan (bila perlu)	2 minggu	Standar dan target ditetapkan	
4	Dosen/PJ Divisi dan tenaga kependidikan melaksanakan kegiatan serta mengumpulkan data setiap indikator sesuai sumber datanya.							Data indikator mutu	Sepanjang tahun akademik	Data indikator terkumpul	
5	TPMA mengevaluasi capaian setiap indikator, termasuk indikator visi-misi: target, realisasi, dan kesenjangan.							Laporan Capaian Standar Mutu (Lampiran 2)	Akhir tahun akademik	Gap teridentifikasi	
6	KPS membahas hasil evaluasi dalam RTM: menetapkan tindakan koreksi untuk indikator yang belum tercapai dan usulan peningkatan untuk indikator yang sudah tercapai.							Notulen RTM; daftar tindakan koreksi dan usulan peningkatan	Saat RTM	Koreksi dan peningkatan diputuskan	
7	SPS memperbarui Matriks Standar dan Indikator Mutu sesuai keputusan RTM, lalu KPS mengesahkan versi baru.							Matriks Standar dan Indikator Mutu versi baru	14 hari kerja setelah RTM	Standar baru berlaku	
8	KPS melaporkan capaian dan perubahan standar kepada Dekan/SPM FK, lalu mengarsipkan seluruh dokumen.							Laporan Capaian Standar Mutu tahunan	1 bulan setelah RTM	Laporan tersampaikan	



Keterangan Simbol:

	Mulai		Selesai		Proses / kegiatan	→	Arah / alur kegiatan

Catatan: Langkah 1–3 = Penetapan; langkah 4 = Pelaksanaan; langkah 5 = Evaluasi; langkah 6 = Pengendalian dan Peningkatan; langkah 7–8 = penetapan standar baru untuk siklus berikutnya. Tendik = tenaga kependidikan.

LAMPIRAN 1
MATRIKS STANDAR DAN INDIKATOR MUTU PROGRAM STUDI
PROGRAM STUDI DVE FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA

Berlaku Tahun Akademik : …… Versi : ……

No	Standar	Indikator	Target	Cara Ukur	Sumber Data	Penanggung Jawab
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Banda Aceh, ……

Mengetahui,
Koordinator Program Studi DVE,

(……)

Ketua TPMA,

(……)

LAMPIRAN 2
LAPORAN CAPAIAN STANDAR MUTU
PROGRAM STUDI DVE FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA

Tahun Akademik : ……

No	Indikator	Target	Realisasi	Gap	Kategori (Pengendalian / Peningkatan)	Tindak Lanjut
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Banda Aceh, ……
Ketua TPMA,

(……)

Mengetahui,
Koordinator Program Studi DVE,

(……)

PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE) **PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS** FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA	**NOMOR SOP**	49/PPDS-DVE/SOP/2025
	TANGGAL PEMBUATAN	28 Mei 2025
	TANGGAL REVISI	-
	TANGGAL EFEKTIF	10 Juni 2025
	DISAHKAN OLEH	**KOORDINATOR PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA** (Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E, Subsp. D.A.I, FINSDV, FAADV) NIP. 19750619 200212 2 002

NAMA SOP	**Evaluasi Wahana Pendidikan dan Pembimbing Klinis**

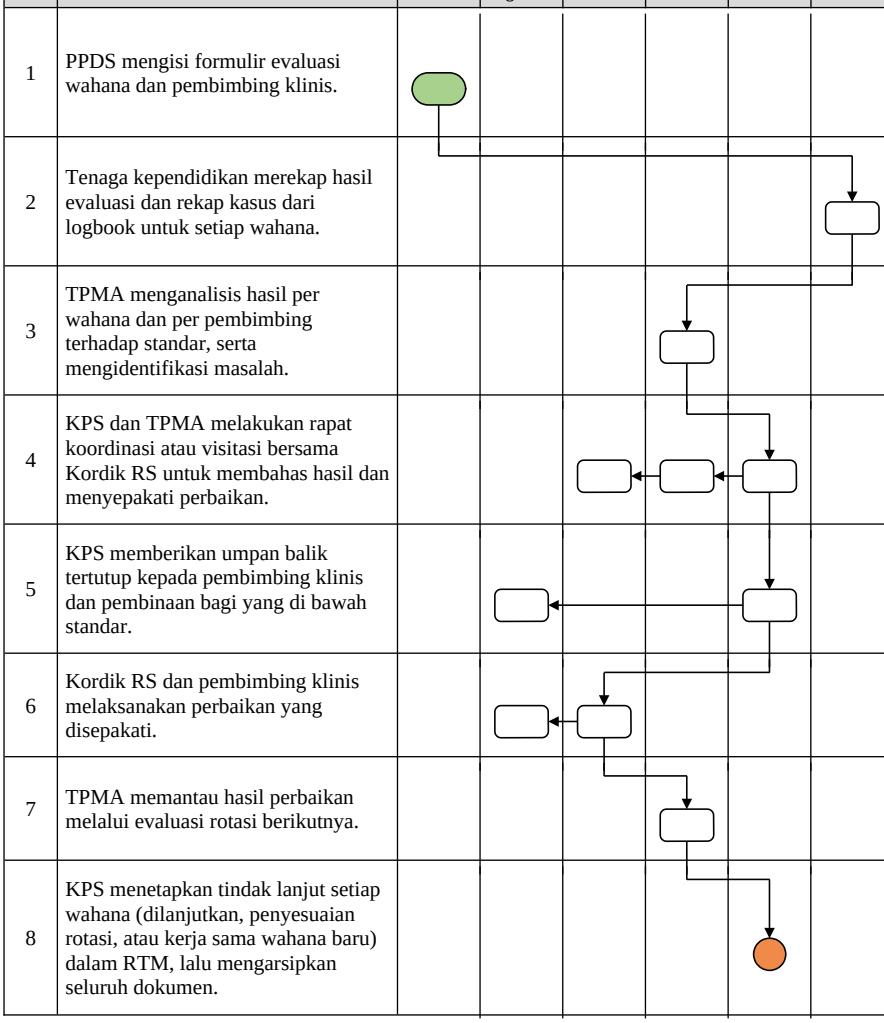
DASAR HUKUM	**KUALIFIKASI PELAKSANA**
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi. 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 3. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi. 4. Standar Pendidikan dan Standar Kompetensi Dokter Spesialis Dermatologi, Venereologi, dan Estetika dari Kolegium Dermatologi, Venereologi, dan Estetika Indonesia. 5. Perjanjian kerja sama (PKS) antara Fakultas Kedokteran USK dan Rumah Sakit Pendidikan Utama/jejaring. 6. Instrumen Akreditasi Program Studi Dokter Spesialis Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan (LAM-PTKes).	1. Memahami target kompetensi dan kebutuhan kasus setiap tahap pendidikan. 2. Memahami isi perjanjian kerja sama dengan RS Pendidikan Utama dan jejaring. 3. Mampu menganalisis data evaluasi secara objektif dan menjaga kerahasiaan penilai. 4. Pelaksana: PPDS, pembimbing klinis, Koordinator Pendidikan (Kordik) RS, TPMA, KPS, dan tenaga kependidikan.
KETERKAITAN	**PERALATAN/PERLENGKAPAN**
1. SOP Monitoring dan Evaluasi Proses dan Capaian Pembelajaran. 2. SOP Survei Umpan Balik Pemangku Kepentingan. 3. SOP Rapat Tinjauan Manajemen Program Studi. 4. Perjanjian kerja sama FK USK dengan RS Pendidikan Utama/jejaring.	1. Komputer/laptop dan jaringan internet. 2. Formulir evaluasi wahana dan pembimbing klinis (daring). 3. Rekap kasus dari logbook PPDS per wahana. 4. Format laporan evaluasi wahana dan pembimbing. 5. Penyimpanan arsip elektronik dan manual.
PERINGATAN	**PENCATATAN DAN PENDATAAN**
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan, kekurangan kasus dan supervisi di wahana tidak terdeteksi, mutu bimbingan tidak terpantau, kompetensi PPDS tidak tercapai, dan keputusan kerja sama wahana tidak berbasis data.	Disimpan sebagai data elektronik dan manual (arsip Program Studi), meliputi formulir evaluasi, rekap kasus per wahana, laporan evaluasi, notulen rapat koordinasi/visitasi, catatan umpan balik pembimbing, dan bukti perbaikan; identitas PPDS penilai dan hasil individual pembimbing bersifat rahasia; dapat diaudit.

KETENTUAN EVALUASI WAHANA PENDIDIKAN DAN PEMBIMBING KLINIS

No	Ketentuan Evaluasi Wahana Pendidikan dan Pembimbing Klinis
1	SOP ini berlaku untuk RS Pendidikan Utama (RSUD dr. Zainoel Abidin) dan seluruh RS jejaring/afiliasi tempat rotasi PPDS DVE.
2	Aspek evaluasi wahana: kecukupan jumlah dan variasi kasus sesuai target kompetensi, sarana dan prasarana pembelajaran, rasio pembimbing terhadap PPDS, keselamatan dan kenyamanan PPDS, serta kepatuhan terhadap perjanjian kerja sama.
3	Aspek evaluasi pembimbing klinis: ketersediaan dan kehadiran supervisi, mutu bimbingan dan umpan balik, objektivitas penilaian, serta sikap profesional.
4	PPDS mengisi evaluasi secara anonim setiap akhir rotasi; penilaian ini tidak memengaruhi nilai PPDS.
5	Rapat koordinasi atau visitasi dengan Kordik RS dilakukan minimal 1 kali setahun untuk setiap wahana.
6	Pembimbing dengan hasil di bawah standar mendapat umpan balik tertutup dan pembinaan dari KPS.
7	Wahana dengan kecukupan kasus di bawah target ditindaklanjuti dengan penyesuaian lama rotasi, penambahan wahana atau kerja sama baru, atau penghentian rotasi.
8	Hasil evaluasi menjadi bahan RTM dan pertimbangan perpanjangan perjanjian kerja sama.

PROSEDUR EVALUASI WAHANA PENDIDIKAN DAN PEMBIMBING KLINIS
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana						Mutu Baku			Ket.
		PPDS	Pembim-bing Klinis	Kordik RS	TPMA	KPS	Tendik	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	PPDS mengisi formulir evaluasi wahana dan pembimbing klinis.							Formulir evaluasi wahana dan pembimbing (Lampiran 1)	Akhir setiap rotasi	Evaluasi rotasi terisi	
2	Tenaga kependidikan merekap hasil evaluasi dan rekap kasus dari logbook untuk setiap wahana.							Rekap evaluasi dan kasus per wahana (Lampiran 2)	5 hari kerja setelah rotasi berakhir	Data per wahana terekap	
3	TPMA menganalisis hasil per wahana dan per pembimbing terhadap standar, serta mengidentifikasi masalah.							Laporan evaluasi wahana dan pembimbing	Akhir setiap semester	Masalah teridentifikasi	
4	KPS dan TPMA melakukan rapat koordinasi atau visitasi bersama Kordik RS untuk membahas hasil dan menyepakati perbaikan.							Notulen rapat koordinasi/visitasi	Minimal 1 kali setahun per wahana	Perbaikan disepakati	
5	KPS memberikan umpan balik tertutup kepada pembimbing klinis dan pembinaan bagi yang di bawah standar.							Catatan umpan balik pembimbing	1 bulan setelah analisis	Pembimbing menerima umpan balik	
6	Kordik RS dan pembimbing klinis melaksanakan perbaikan yang disepakati.							Bukti perbaikan	Sesuai kesepakatan	Perbaikan terlaksana	
7	TPMA memantau hasil perbaikan melalui evaluasi rotasi berikutnya.							Lembar pemantauan perbaikan	Semester berikutnya	Hasil perbaikan terpantau	
8	KPS menetapkan tindak lanjut setiap wahana (dilanjutkan, penyesuaian rotasi, atau kerja sama wahana baru) dalam RTM, lalu mengarsipkan seluruh dokumen.							Notulen RTM; usulan kerja sama wahana	Saat RTM	Keputusan wahana ditetapkan	



Keterangan Simbol:

⬭	Mulai	●	Selesai	▭	Proses / kegiatan	→	Arah / alur kegiatan

Catatan: Langkah 1–2 dilakukan setiap rotasi; langkah 3–7 setiap semester; langkah 8 setiap tahun. Tendik = tenaga kependidikan.

LAMPIRAN 1
FORMULIR EVALUASI WAHANA PENDIDIKAN DAN PEMBIMBING KLINIS
PROGRAM STUDI DVE FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA
— RAHASIA —

A. IDENTITAS ROTASI (TANPA NAMA PPDS)	
Wahana / Rumah Sakit	: ……
Divisi / Rotasi	: ……
Periode Rotasi	: ……
Tahap PPDS	: [ ] Pengayaan [ ] Magang [ ] Mandiri

B. PENILAIAN WAHANA (BERI TANDA √)

No	Aspek	1	2	3	4
1	Jumlah dan variasi kasus sesuai target kompetensi.				
2	Sarana dan prasarana pembelajaran memadai.				
3	Jumlah pembimbing sebanding dengan jumlah PPDS.				
4	Keselamatan dan kenyamanan PPDS terjamin.				
5	Jadwal dan beban kerja sesuai ketentuan.				

Keterangan skala: 1 = Kurang 2 = Cukup 3 = Baik 4 = Sangat baik

C. PENILAIAN PEMBIMBING KLINIS (BERI TANDA √)

Nama Pembimbing	: ……

No	Aspek	1	2	3	4
1	Pembimbing hadir dan tersedia untuk supervisi.				
2	Bimbingan dan umpan balik jelas serta bermanfaat.				
3	Penilaian dilakukan secara objektif.				
4	Pembimbing bersikap profesional dan menghargai PPDS.				

Keterangan skala: 1 = Kurang 2 = Cukup 3 = Baik 4 = Sangat baik

D. SARAN PERBAIKAN

……
……
……

LAMPIRAN 2
REKAPITULASI EVALUASI WAHANA PENDIDIKAN
PROGRAM STUDI DVE FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA

Semester : …… Tahun Akademik : ……

No	Wahana / RS	Jumlah Kasus (Realisasi / Target)	Skor Wahana	Skor Pembimbing (Rata-rata)	Masalah Utama	Tindak Lanjut
1						
2						
3						
4						
5						
6						

Banda Aceh, ……
Ketua TPMA,

(……)

Mengetahui,
Koordinator Program Studi DVE,

(……)

PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE) **PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS** FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA	**NOMOR SOP**	50/PPDS-DVE/SOP/2025
	TANGGAL PEMBUATAN	28 Mei 2025
	TANGGAL REVISI	-
	TANGGAL EFEKTIF	10 Juni 2025
	DISAHKAN OLEH	**KOORDINATOR PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA**  (Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E, Subsp. D.A.I, FINSDV, FAADV) NIP. 19750619 200212 2 002

NAMA SOP	**Pengendalian Dokumen Mutu**

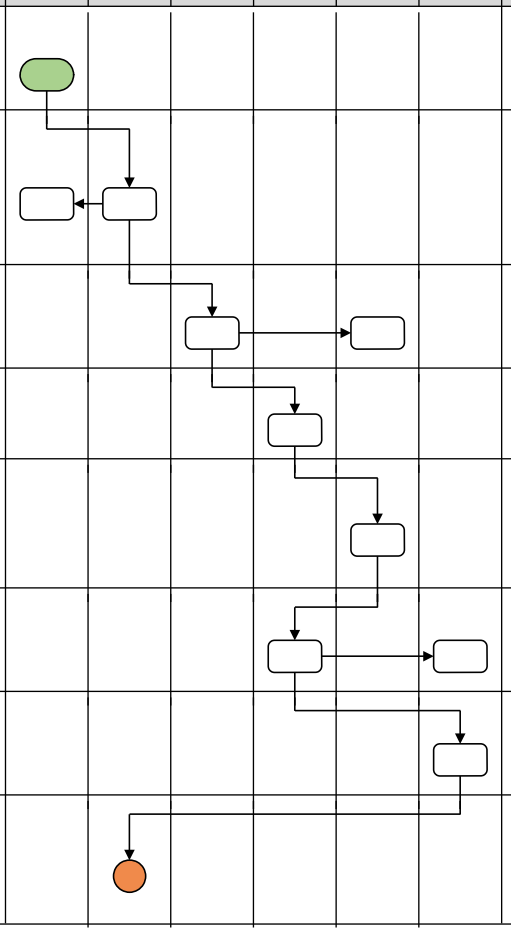
DASAR HUKUM	**KUALIFIKASI PELAKSANA**
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi. 2. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2022 tentang Perguruan Tinggi Negeri Badan Hukum Universitas Syiah Kuala. 3. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi. 4. Kebijakan, Manual, dan Standar Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) Universitas Syiah Kuala. 5. Instrumen Akreditasi Program Studi Dokter Spesialis Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan (LAM-PTKes).	1. Memahami jenis dokumen mutu Program Studi dan sistem penomorannya. 2. Mampu menelaah kesesuaian isi dokumen dengan standar dan dokumen lain yang berlaku. 3. Mampu mengelola arsip dan distribusi dokumen secara tertib. 4. Pelaksana: pengusul dokumen (dosen/TPMA), TPMA, SPS, KPS, tenaga kependidikan (pengendali dokumen), dan pengguna dokumen.
KETERKAITAN	**PERALATAN/PERLENGKAPAN**
1. Kebijakan dan Manual SPMI USK tentang pengendalian dokumen. 2. SOP Penetapan, Evaluasi, dan Peningkatan Standar Mutu Program Studi. 3. SOP Peninjauan dan Revisi Kurikulum. 4. SOP Sosialisasi dan Publikasi Informasi Mutu.	1. Komputer/laptop, printer, dan jaringan internet. 2. Folder resmi Google Drive Program Studi. 3. Daftar Induk Dokumen dan formulir usulan dokumen. 4. Stempel "TERKENDALI" dan "KEDALUWARSA". 5. Lemari arsip.
PERINGATAN	**PENCATATAN DAN PENDATAAN**
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan, beredar lebih dari satu versi dokumen, pelaksana memakai dokumen yang sudah tidak berlaku, dan keabsahan dokumen tidak dapat dibuktikan saat audit maupun akreditasi.	Disimpan sebagai data elektronik dan manual (arsip Program Studi), meliputi formulir usulan, catatan telaah, dokumen asli yang disahkan, Daftar Induk Dokumen, daftar distribusi, dokumen kedaluwarsa, dan catatan tinjauan berkala; dapat diaudit.

KETENTUAN PENGENDALIAN DOKUMEN MUTU

No	Ketentuan Pengendalian Dokumen Mutu
1	SOP ini berlaku untuk seluruh dokumen mutu Program Studi: pedoman, SOP, formulir, instrumen evaluasi, dokumen kurikulum, dan standar mutu.
2	Setiap dokumen wajib memiliki identitas: nomor, judul, tanggal pembuatan, tanggal revisi, tanggal efektif, dan pengesah.
3	Penomoran mengikuti format: nomor urut/PPDS-DVE/jenis dokumen (SOP, PED, FRM)/tahun.
4	Dokumen disahkan oleh KPS; dokumen yang memerlukan Surat Keputusan disahkan oleh Dekan.
5	Revisi dilakukan bila ada perubahan regulasi, hasil evaluasi atau temuan AMI, maupun perubahan organisasi; setiap dokumen ditinjau minimal sekali dalam 3 tahun.
6	Dokumen yang berlaku didistribusikan melalui folder resmi Google Drive Program Studi (akses baca saja) dan salinan cetak bercap "TERKENDALI".
7	Dokumen versi lama ditarik, dicap "KEDALUWARSA", dan diarsipkan terpisah.
8	Daftar Induk Dokumen diperbarui setiap ada dokumen baru, revisi, atau penarikan.

PROSEDUR PENGENDALIAN DOKUMEN MUTU
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana						Mutu Baku			Ket.
		Pengusul	TPMA	SPS	KPS	Tendik	Pengguna	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Pengusul mengajukan dokumen baru atau revisi beserta alasannya kepada TPMA.							Formulir usulan dokumen (Lampiran 1)	Saat dibutuhkan	Usulan diterima	
2	TPMA menelaah isi dokumen, kesesuaiannya dengan standar, dan memastikan tidak tumpang tindih dengan dokumen lain; perbaikan dilakukan bersama pengusul.							Catatan telaah	5 hari kerja	Isi dokumen layak	
3	SPS memeriksa format dan memberi nomor dokumen berdasarkan Daftar Induk Dokumen.							Draf final bernomor	2 hari kerja	Dokumen bernomor	
4	KPS mengesahkan dokumen.							Dokumen yang telah disahkan	3 hari kerja	Dokumen sah	
5	Tenaga kependidikan mendistribusikan dokumen, menarik versi lama, dan memperbarui Daftar Induk Dokumen.							Daftar Induk Dokumen (Lampiran 2); daftar distribusi	3 hari kerja setelah disahkan	Dokumen terdistribusi	
6	KPS menyosialisasikan dokumen kepada pengguna.							Bukti sosialisasi	7 hari kerja setelah disahkan	Pengguna memahami dokumen	
7	Pengguna menerapkan dokumen dan menyampaikan masukan bila diperlukan perbaikan.							Catatan masukan pengguna	Selama dokumen berlaku	Dokumen diterapkan	
8	TPMA meninjau dokumen secara berkala atau saat ada masukan; bila perlu revisi, proses kembali ke langkah 1.							Catatan tinjauan dokumen	Minimal sekali dalam 3 tahun	Dokumen mutakhir	



Keterangan Simbol:

	Mulai		Selesai		Proses / kegiatan	→	Arah / alur kegiatan

Catatan: Untuk dokumen yang memerlukan SK, pengesahan pada langkah 4 dilanjutkan dengan pengajuan kepada Dekan. Tendik = tenaga kependidikan.

LAMPIRAN 1
FORMULIR USULAN DOKUMEN MUTU
PROGRAM STUDI DVE FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA

A. DATA USULAN	
Jenis Usulan	: [ ] Dokumen baru [ ] Revisi [ ] Penarikan
Jenis Dokumen	: [ ] SOP [ ] Pedoman [ ] Formulir [ ] Lainnya: ……
Judul Dokumen	: ……
Nomor Dokumen (bila revisi)	: ……
Nama Pengusul	: ……
B. ALASAN USULAN	
……	
C. RINGKASAN ISI / PERUBAHAN	
……	
D. HASIL TELAAH TPMA	
Hasil	: [ ] Layak disahkan [ ] Perlu perbaikan
Catatan	: ……
Nama / Paraf TPMA	: ……

Banda Aceh, ……

Disahkan,
Koordinator Program Studi DVE,

(……)

Pengusul,

(……)

LAMPIRAN 2
DAFTAR INDUK DOKUMEN MUTU PROGRAM STUDI
PROGRAM STUDI DVE FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA

No	Nomor Dokumen	Judul Dokumen	Revisi ke-	Tanggal Efektif	Status (Berlaku / Kedaluwarsa)	Lokasi Arsip
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Banda Aceh, ……
Sekretaris Program Studi,

(……)

Mengetahui,
Koordinator Program Studi DVE,

(……)

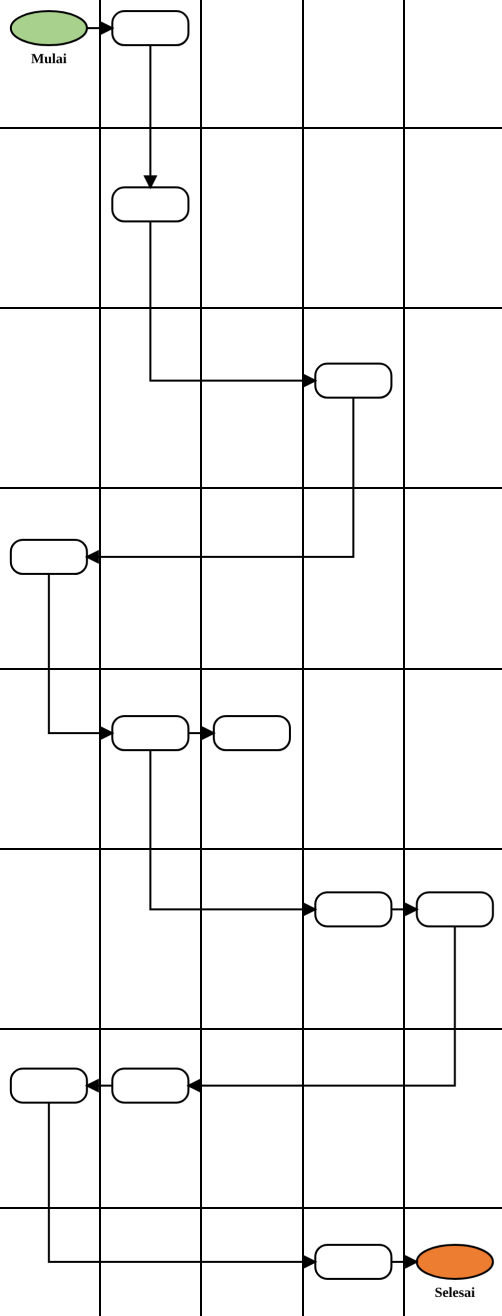
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE) PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA	**NOMOR SOP**	51/PPDS-DVE/SOP/2025
	TANGGAL PEMBUATAN	28 Mei 2025
	TANGGAL REVISI	-
	TANGGAL EFEKTIF	10 Juni 2025
	DISAHKAN OLEH	**KOORDINATOR PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA**  **(Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E, Subsp. D.A.I, FINSDV, FAADV)** NIP. 19750619 200212 2 002

NAMA SOP	**Layanan Kesehatan bagi Peserta Didik PPDS DVE**

DASAR HUKUM	**KUALIFIKASI PELAKSANA**
1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi 3. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2022 tentang PTN Badan Hukum Universitas Syiah Kuala 4. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit 5. Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan 6. Peraturan Akademik dan Peraturan Rektor USK tentang kemahasiswaan 7. Perjanjian kerja sama Fakultas Kedokteran USK dengan Rumah Sakit Pendidikan	1. Ketua Program Studi 2. Koordinator Kesehatan Program Studi 3. Dokter/Petugas Unit Layanan Kesehatan 4. Psikolog/Konselor 5. PPDS (peserta didik) 6. Dekan (untuk cuti sakit berkepanjangan)
KETERKAITAN	**PERALATAN/PERLENGKAPAN**
1. SOP Perlindungan Hukum Peserta Didik PPDS DVE 2. SOP Penyelesaian Konflik PPDS DVE 3. SOP Monitoring dan Evaluasi Akademik 4. Pedoman K3 dan PPI Rumah Sakit Pendidikan 5. Ketentuan akademik tentang izin dan cuti sakit	1. Formulir permintaan layanan kesehatan 2. Surat rekomendasi tugas dan surat keterangan laik bertugas 3. Fasilitas unit layanan kesehatan (poli, laboratorium, ruang konseling) 4. Vaksin dan perlengkapan penanganan pasca paparan 5. Komputer/Laptop dan Sistem Informasi Akademik
PERINGATAN	**PENCATATAN DAN PENDATAAN**
Apabila layanan kesehatan tidak diberikan secara tepat waktu, rahasia, dan tanpa diskriminasi, maka kesehatan fisik dan mental PPDS tidak terpantau, risiko penularan penyakit dan kecelakaan kerja meningkat, serta keselamatan pasien dan keberlanjutan pendidikan PPDS dapat terganggu.	1. Hasil pemeriksaan awal dan status imunisasi (rahasia) 2. Formulir permintaan layanan kesehatan 3. Surat keterangan sakit dan rekomendasi tugas 4. Laporan paparan/kecelakaan kerja 5. Surat izin/cuti sakit dan penyesuaian jadwal 6. Surat keterangan laik bertugas 7. Rekapitulasi dan laporan evaluasi layanan 8. Arsip digital dan manual Program Studi (akses terbatas)

PROSEDUR LAYANAN KESEHATAN BAGI PESERTA DIDIK
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana					Mutu Baku			Ket.
		PPDS	Unit Layanan Kesehatan	Psikolog / Konselor	Koord. Kesehatan Prodi	KPS	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	PPDS baru mengikuti pemeriksaan kesehatan awal (fisik, penunjang, skrining kesehatan jiwa) dan imunisasi yang diperlukan	Mulai					Identitas PPDS dan jaminan kesehatan	Awal pendidikan	Hasil pemeriksaan awal dan status imunisasi	Rahasia
2	Unit Layanan Kesehatan menerbitkan hasil dan rekomendasi kelaikan tugas, disampaikan secara rahasia kepada Koordinator Kesehatan Prodi						Hasil pemeriksaan	Sesuai jadwal	Rekomendasi kelaikan tugas	
3	Merekap status kesehatan dan imunisasi PPDS, menjadwalkan skrining berkala dan tindak lanjut, serta melaporkan kepada KPS						Rekomendasi kelaikan tugas	1 minggu setelah hasil terbit	Rekap status kesehatan	
4	PPDS yang sakit atau memerlukan layanan (berobat, skrining, konseling, atau paparan kerja) mengajukan permintaan layanan						Formulir permintaan layanan	Sesuai kebutuhan	Permintaan layanan tercatat	Darurat segera
5	Pemeriksaan, pengobatan, konseling, rujukan, atau penanganan pasca paparan (protokol PPI/K3) serta penerbitan surat keterangan dan rekomendasi tugas						Formulir layanan; rekam medis	Sesuai standar pelayanan	Layanan terlaksana; surat keterangan sakit	Rahasia
6	Verifikasi rekomendasi tugas dan penetapan tindak lanjut akademik: izin/cuti sakit serta penyesuaian jadwal atau penempatan stase						Surat keterangan sakit; rekomendasi tugas	2 hari kerja	Surat izin/cuti sakit; penyesuaian jadwal	Cuti panjang ke Dekan
7	Penerbitan surat keterangan laik bertugas dan PPDS kembali bertugas sesuai jadwal						Hasil pemeriksaan ulang	Setelah dinyatakan laik	Surat keterangan laik bertugas	
8	Monitoring dan evaluasi pelaksanaan layanan, penyusunan laporan, serta pengarsipan dokumen secara rahasia					Selesai	Rekap layanan	Tiap semester	Laporan evaluasi layanan; arsip rahasia	



Keterangan Simbol:

	Awal / mulai kegiatan
	Proses / pelaksanaan kegiatan
	Akhir / selesai kegiatan

PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA (DVE) PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA	**NOMOR SOP**	52/PPDS-DVE/SOP/2025
	TANGGAL PEMBUATAN	28 Mei 2025
	TANGGAL REVISI	-
	TANGGAL EFEKTIF	10 Juni 2025
	DISAHKAN OLEH	**KOORDINATOR PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA**  **(Dr. dr. Nanda Earlia, Sp.D.V.E, Subsp. D.A.I, FINSDV, FAADV)** NIP. 19750619 200212 2 002

NAMA SOP	**Penanganan Perundungan (Bullying) Peserta Didik**

DASAR HUKUM	**KUALIFIKASI PELAKSANA**
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi. 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 3. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi tentang Pencegahan dan Penanganan Kekerasan di Lingkungan Perguruan Tinggi. 4. Peraturan/Surat Edaran Menteri Kesehatan tentang Pencegahan dan Penanganan Perundungan (bullying) pada Pendidikan Dokter Spesialis serta Permenkes Nomor 14 Tahun 2024 tentang Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama. 5. Peraturan/Pedoman Akademik serta Kode Etik Universitas Syiah Kuala.	1. Memahami bentuk-bentuk perundungan serta prinsip perlindungan korban, kerahasiaan, dan larangan pembalasan (anti-reprisal). 2. Tersedia kanal pelaporan yang mudah, aman, dan dapat bersifat rahasia/anonim. 3. Penanganan dilakukan oleh Satgas/Tim yang kompeten dan bebas konflik kepentingan. 4. Korban memperoleh perlindungan serta dukungan psikologis/medis segera. 5. Terlapor memperoleh proses yang adil (due process) dan asas praduga tak bersalah. 6. Kerahasiaan identitas korban, pelapor, saksi, dan terlapor dijaga sepanjang proses.
KETERKAITAN	**PERALATAN/PERLENGKAPAN**
1. SOP Keselamatan dan Mitigasi Risiko Peserta Didik. 2. SOP Kode Etik dan Penanganan Pelanggaran Disiplin. 3. SOP Dukungan Kesehatan Mental dan Konseling Peserta Didik.	1. Kanal pelaporan (hotline/email/formulir daring) yang aman & rahasia 2. Komputer/Laptop, jaringan internet, printer 3. Formulir laporan & berita acara pemeriksaan 4. Ruang aman untuk wawancara/konseling & akses layanan konseling
PERINGATAN	**PENCATATAN DAN PENDATAAN**
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan, korban perundungan tidak memperoleh perlindungan dan pemulihan, perundungan berpotensi berulang, kesehatan mental peserta terganggu, serta kepercayaan terhadap Program Studi menurun.	Disimpan sebagai data elektronik dan manual secara rahasia (arsip Satgas/Program Studi) serta dapat diaudit.

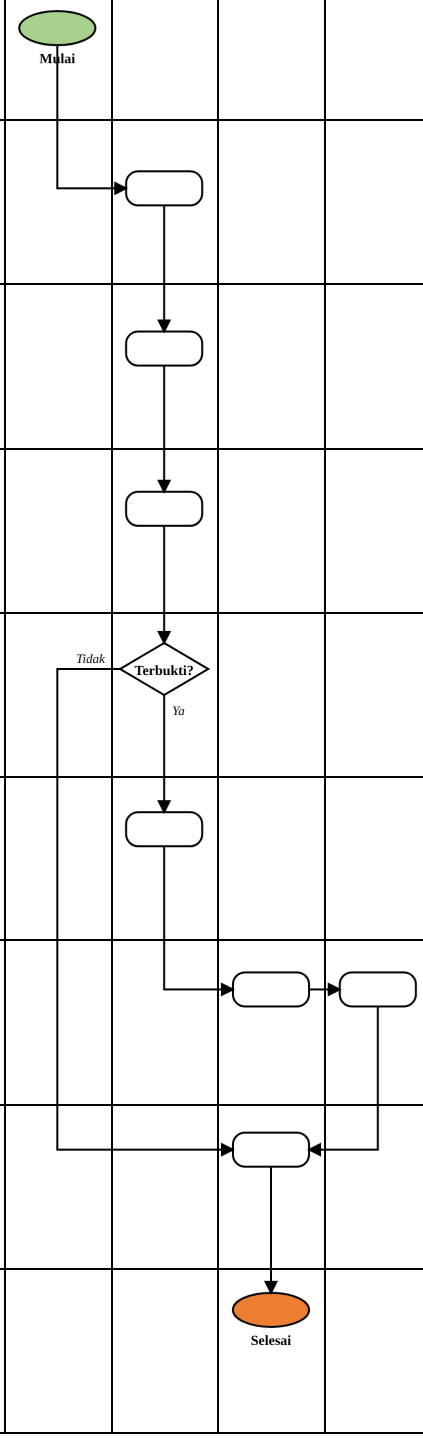
BENTUK-BENTUK PERUNDUNGAN PESERTA DIDIK

No	Bentuk / Kategori Perundungan
A. PERUNDUNGAN FISIK	
1	Kekerasan fisik (memukul, menendang, mendorong) atau penganiayaan.
2	Pemberian tugas/hukuman fisik berlebihan di luar kepentingan pendidikan.
B. PERUNDUNGAN VERBAL	
3	Hinaan, cacian, makian, ancaman, atau mempermalukan.
4	Panggilan/julukan yang merendahkan martabat.
C. PERUNDUNGAN PSIKOLOGIS / SOSIAL	
5	Intimidasi, tekanan mental, dan ancaman terselubung.
6	Pengucilan/isolasi sosial dan penyebaran rumor/fitnah.
D. PERUNDUNGAN SIBER (CYBERBULLYING)	
7	Pelecehan, ancaman, atau penyebaran konten merendahkan melalui media elektronik/daring.
E. PENYALAHGUNAAN RELASI KUASA / SENIORITAS	
8	Pemerasan (uang, barang, atau jasa) dan eksploitasi tenaga di luar kepentingan pendidikan.
9	Pemberian tugas tidak wajar atau tindakan “balas dendam” atas nama senioritas.
F. BENTUK LAIN	
10	Segala perbuatan yang merendahkan martabat dan menimbulkan penderitaan fisik dan/atau psikis peserta didik.

Prinsip penanganan: mengutamakan perlindungan dan pemulihan korban, menjaga kerahasiaan, melarang segala bentuk pembalasan (anti-reprisal), menyediakan dukungan psikologis, serta menjamin proses yang adil (due process) bagi terlapor.

PROSEDUR PENANGANAN PERUNDUNGAN (BULLYING)
PESERTA DIDIK PROGRAM STUDI DVE

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana				Mutu Baku			Ket.
		Pelapor / Korban	Satgas / Tim Penangana	KPS / Prodi	Dekan / Komite Etik	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Korban/saksi menyampaikan laporan dugaan perundungan melalui kanal resmi (dapat bersifat rahasia/anonim).	Mulai				Kanal laporan; identitas (opsional)	Sewaktu-waktu	Formulir/kanal laporan	Boleh anonim
2	Satgas/Tim menerima dan mencatat laporan, menjamin kerahasiaan, serta memberikan perlindungan segera kepada korban/pelapor untuk mencegah pembalasan.					Formulir laporan (Lampiran 1)	≤ 1 × 24 jam	Registrasi laporan; langkah perlindungan	Rahasia
3	Satgas melakukan asesmen awal risiko dan kebutuhan dukungan (psikologis/medis) serta merujuk ke layanan konseling bila diperlukan.					Registrasi laporan	1–2 hari kerja	Lembar asesmen; rujukan konseling	
4	Satgas melakukan pemeriksaan/investigasi: mengumpulkan bukti serta mendengar korban, terlapor, dan saksi (due process, praduga tak bersalah).					Lembar asesmen; bukti	Maks. 14 hari kerja	Berita acara pemeriksaan; bukti	Praduga tak bersalah
5	Satgas menyimpulkan hasil pemeriksaan: apakah perundungan terbukti?		Tidak / Terbukti? / Ya			Berita acara pemeriksaan	Setelah investigasi	Hasil telaah/ kesimpulan	Tidak: ke langkah 8
6	Bila terbukti: Satgas menyusun rekomendasi sanksi, tindakan pemulihan korban, dan pencegahan, lalu menyampaikannya kepada KPS/Dekan.					Hasil telaah/ kesimpulan	1–3 hari kerja	Laporan & rekomendasi Satgas (Lampiran 2)	
7	KPS/Program Studi bersama Dekan/Komite Etik menetapkan sanksi terhadap pelaku sesuai ketentuan dan memastikan langkah pemulihan korban.					Laporan & rekomendasi Satgas	Sesuai ketentuan	Keputusan sanksi	
8	Satgas/KPS memberikan dukungan pemulihan (psikologis) berkelanjutan kepada korban dan memantau agar tidak terjadi pembalasan.					Keputusan sanksi atau hasil telaah	Terus menerus	Rencana pemulihan & pemantauan	
9	KPS/Program Studi mendokumentasikan (rahasia), melaporkan, dan mengevaluasi untuk pencegahan; kasus dapat dieskalasi ke fakultas/kementerian sesuai ketentuan.			Selesai		Seluruh dokumen kasus	Sesuai jadwal	Dokumentasi rahasia; laporan & evaluasi	Rahasia



Keterangan Simbol:

⬭	Awal / mulai kegiatan	◇	Pengambilan keputusan
▭	Proses / pelaksanaan kegiatan	⬭	Akhir / selesai kegiatan

Pada keputusan “Terbukti?”: jika “Ya” disusun rekomendasi & sanksi serta pemulihan korban; jika “Tidak” laporan didokumentasikan dan korban tetap didukung serta dipantau. Kerahasiaan dan larangan pembalasan berlaku pada seluruh tahap.

LAMPIRAN 1

FORMULIR LAPORAN PERUNDUNGAN (BULLYING) PESERTA DIDIK

PROGRAM STUDI DVE FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA

— RAHASIA —

A. Data Pelapor (boleh dirahasiakan / anonim)

[ ] Saya meminta identitas saya dirahasiakan [ ] Laporan anonim

Nama (opsional) : ……

Peran : [ ] Korban [ ] Saksi [ ] Lainnya : ……

Kontak (opsional) : ……

B. Data Korban (bila pelapor bukan korban)

Nama / Tahap : ……

C. Terlapor (bila diketahui)

Nama / Peran : ……

D. Waktu & Tempat Kejadian

Hari/Tanggal : …… Pukul : …… Tempat : ……

E. Bentuk Perundungan (beri tanda)

[ ] Fisik

[ ] Verbal

[ ] Psikologis/Sosial

[ ] Siber (cyberbullying)

[ ] Penyalahgunaan relasi kuasa/senioritas (pemerasan/eksploitasi)

[ ] Lainnya: ……

F. Kronologi Singkat & Bukti/Saksi

……

……

G. Kebutuhan Perlindungan/Dukungan yang Diharapkan

……

Pelapor dilindungi dari segala bentuk pembalasan. Kerahasiaan dijaga sesuai ketentuan.

Pelapor, Diterima oleh Satgas/Tim,

(……) **(……)**

(boleh inisial/anonim) Tanggal/Pukul : ……

LAMPIRAN 2

BERITA ACARA PENANGANAN & REKOMENDASI KASUS PERUNDUNGAN
PROGRAM STUDI DVE FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA
— RAHASIA —

Nomor kasus / registrasi : …… Tanggal : ……

Ringkasan korban/terlapor : ……

1. Ringkasan hasil pemeriksaan:

……

……

2. Kesimpulan:

[ ] Terbukti [ ] Tidak terbukti

3. Rekomendasi sanksi terhadap pelaku (bila terbukti):

……

4. Rencana pemulihan & perlindungan korban:

……

5. Tindakan pencegahan agar tidak berulang:

……

Ketua Satgas/Tim,	Koordinator Prodi DVE,	Mengetahui, Dekan/Komite Etik,
(……)	**(……)**	**(……)**
NIP. ……	NIP. ……	NIP. ……

PENUTUP
PROGRAM STUDI DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

Buku Standar Operasional Prosedur Program Studi Dermatologi, Venereologi, dan Estetika (DVE) Program Pendidikan Dokter Spesialis Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala ini disusun sebagai acuan bersama dalam penyelenggaraan kegiatan akademik, pelayanan, pembinaan peserta didik, dan penjaminan mutu program studi.

Agar tujuan penyusunannya tercapai, seluruh SOP dalam buku ini diharapkan dapat disosialisasikan dan dilaksanakan secara konsisten oleh semua pihak yang terlibat. Pelaksanaannya perlu dipantau dan dievaluasi secara berkala melalui mekanisme audit mutu internal, rapat tinjauan manajemen, serta pengendalian dokumen mutu, dan ditinjau kembali apabila terjadi perubahan peraturan, kurikulum, maupun kebutuhan program studi.

Kami menyadari bahwa buku ini masih dapat disempurnakan. Oleh karena itu, masukan dan saran dari seluruh pemangku kepentingan sangat kami harapkan sebagai bahan perbaikan pada revisi berikutnya. Semoga buku ini bermanfaat bagi peningkatan mutu pendidikan dokter spesialis Dermatologi, Venereologi, dan Estetika di Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala.