



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

**KEPUTUSAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
NOMOR 21/KKI/KEP/V/2023
TENTANG
STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS
PATOLOGI ANATOMIK**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa untuk menghasilkan dokter spesialis yang mempunyai kemampuan akademik dan profesional dalam memberikan pelayanan di bidang patologi anatomik diperlukan standar pendidikan profesi bagi dokter spesialis patologi anatomik;
- b. bahwa Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Patologi Anatomik telah disusun oleh Kolegium Patologi Anatomik berkoordinasi dengan kementerian terkait dan pemangku kepentingan terkait, serta telah diusulkan kepada Konsil Kedokteran Indonesia untuk disahkan;
- c. bahwa sesuai dengan ketentuan Pasal 7 ayat (1) huruf b dan Pasal 26 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Konsil Kedokteran Indonesia memiliki tugas untuk mengesahkan Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Patologi Anatomik sebagai salah satu standar pendidikan di bidang ilmu kedokteran;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Patologi Anatomik;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Konsil Kedokteran Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia

Tahun 2012 Nomor 351) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 36 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Konsil Kedokteran Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1681);

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : KEPUTUSAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA TENTANG STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS PATOLOGI ANATOMIK.
- KESATU : Konsil Kedokteran Indonesia mengesahkan Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Patologi Anatomi.
- KEDUA : Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Patologi Anatomi yang disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia ini.
- KETIGA : Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Patologi Anatomi diterapkan dalam penyelenggaraan pendidikan profesi dokter spesialis patologi anatomi, termasuk dalam mengembangkan kurikulum.
- KEEMPAT : Konsil Kedokteran Indonesia melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap penerapan Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Patologi Anatomi pada penyelenggaraan pendidikan profesi dokter spesialis patologi anatomi.
- KELIMA : Berdasarkan hasil pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Diktum Keempat, Konsil Kedokteran Indonesia dapat memberikan rekomendasi kepada perguruan tinggi untuk mengembangkan sistem penjaminan mutu internal sebagai proses penjaminan mutu pendidikan profesi dokter spesialis patologi anatomi.
- KEENAM : Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 8 Mei 2023

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

ttd.

PATTISELANNO ROBERTH JOHAN

LAMPIRAN
KEPUTUSAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
NOMOR 21/KKI/KEP/V/2023
TENTANG
STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER
SPESIALIS PATOLOGI ANATOMIK

BAB I PENDAHULUAN

- A. LATAR BELAKANG
- B. SEJARAH
- C. VISI, MISI, NILAI DAN TUJUAN PENDIDIKAN
- D. MANFAAT STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS PATOLOGI ANATOMIK

BAB II STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS PATOLOGI ANATOMIK

- A. STANDAR KOMPETENSI DOKTER SPESIALIS PATOLOGI ANATOMIK
- B. STANDAR ISI
- C. STANDAR PROSES PENCAPAIAN KOMPETENSI BERDASARKAN TAHAP PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS PATOLOGI ANATOMIK
- D. STANDAR RUMAH SAKIT PENDIDIKAN
- E. STANDAR WAHANA PENDIDIKAN
- F. STANDAR DOSEN
- G. STANDAR TENAGA KEPENDIDIKAN
- H. STANDAR PENERIMAAN CALON MAHASISWA
- I. STANDAR SARANA DAN PRASARANA
- J. STANDAR PENGELOLAAN PEMBELAJARAN
- K. STANDAR PEMBIAYAAN
- L. STANDAR PENILAIAN
- M. STANDAR PENELITIAN
- N. STANDAR PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
- O. STANDAR KONTRAK KERJA SAMA RUMAH SAKIT PENDIDIKAN DAN/ATAU WAHANA PENDIDIKAN KEDOKTERAN DENGAN

PERGURUAN TINGGI PENYELENGGARA PENDIDIKAN
KEDOKTERAN

P. STANDAR PEMANTAUAN DAN PELAPORAN PENCAPAIAN
PROGRAM STUDI

Q. STANDAR POLA PEMBERIAN INSENTIF UNTUK MAHASISWA
PROGRAM STUDI

BAB III PENUTUP

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pelayanan kesehatan harus mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien. Cabang ilmu patologi anatomik menghasilkan suatu *life-defining diagnosis* yang dapat berdampak besar bagi kualitas hidup pasien selanjutnya, sehingga sangat penting bahwa Dokter Spesialis Patologi Anatomik di seluruh Indonesia memiliki kompetensi yang mendalam untuk menjamin akurasi diagnosis, penentuan terapi, dan prognosis. Atas alasan tersebut, Perhimpunan Dokter Spesialis Patologi Anatomik Indonesia melalui Kolegium Patologi Anatomik Indonesia menyusun Standar Pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomik Indonesia. Standar ini bertujuan untuk menstandarisasi berbagai kompetensi harus dikuasai setiap Dokter Spesialis Patologi Anatomik sebagai luaran pendidikan.

Jumlah Dokter Spesialis Patologi Anatomik di seluruh Indonesia saat ini baru 693 orang, dengan distribusi terutama di kota besar. Seiring perkembangan zaman serta pertambahan jumlah penduduk Indonesia, maka kebutuhan akan Dokter Spesialis Patologi Anatomik pun semakin meningkat. Pertumbuhan industri rumah sakit dan perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran lain yang sebagai pengguna jasa Dokter Spesialis Patologi Anatomik juga mendukung peningkatan kebutuhan ini. Selain itu, peran Dokter Spesialis Patologi Anatomik dalam penegakan diagnosis dan penentuan terapi juga semakin penting terutama dalam perannya berkolaborasi dengan mitra klinik guna menentukan diagnosis, menentukan terapi target dan menentukan prognosis pasien. Saat ini, Dokter Spesialis Patologi Anatomik berperan sebagai validator diagnosis dalam sistem jaminan kesehatan nasional.

Pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomik mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Kedokteran dan Pendidikan Tinggi yang merupakan kriteria minimal komponen pendidikan yang harus dipenuhi oleh setiap institusi pendidikan dokter spesialis dan mengacu pada Undang-Undang nomor 20 tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 93 tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan dan standar yang telah ditetapkan Lembaga Akreditasi Mandiri Perguruan Tinggi Kesehatan (LAM-PTKes).

Standar Pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi ini disusun sesuai Peraturan Menteri Riset dan Teknologi Republik Indonesia nomor 18 tentang Standar Nasional Pendidikan Kedokteran dan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tahun 2019 tentang Standar Pendidikan Dokter Spesialis.

B. SEJARAH

Pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi telah lama dilaksanakan di Indonesia bersama pendidikan dokter spesialis klinik yang lain. Pada waktu itu program pendidikannya masih berupa magang pada seorang guru besar dan bersifat perseorangan. Pada tahun 1960-an pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi dilaksanakan oleh bagian dan diketuai oleh kepala bagian, sedangkan kurikulumnya ditentukan oleh bagian masing-masing. Sejak tahun 1970-an kurikulum pendidikan yang semula dilaksanakan oleh bagian, diupayakan untuk disempurnakan dan diseragamkan oleh organisasi profesi Dokter Spesialis Patologi Anatomi (IAPPI), yang merupakan pemersatu para dokter spesialis dengan bidang spesialisasi yang sama.

Pada tahun 1978 guna memenuhi kebutuhan Departemen Kesehatan dan dalam upaya meningkatkan kelas Rumah Sakit Daerah Tingkat I dan II, ternyata jumlah dokter spesialis yang dihasilkan oleh pusat pendidikan yang ada waktu itu masih dirasakan sangat kurang. Oleh karena itu Menteri Kesehatan, Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, dan Menteri Dalam Negeri membuat keputusan bersama yang mengatur pengadaan dan penyebaran dokter spesialis di Indonesia, dan berdasarkan Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No.024/DJ/Kep/1979, pendidikan dokter spesialis yang sebelumnya masih ditangani organisasi profesi menjadi tanggung jawab Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. Selama 1979-1980 tersebut diselenggarakan rapat-rapat gabungan antara para dekan fakultas kedokteran negeri, Dirjen DIKTI, Sekjen Depkes, direktur rumah sakit dan Konsorsium Ilmu Kesehatan untuk mengkonsolidasikan pendidikan dokter spesialis.

Pada tahun 1980 Konsorsium Ilmu Kesehatan melakukan visitasi ke semua fakultas kedokteran negeri di seluruh Indonesia, untuk menilai kemampuan masing-masing fakultas kedokteran dalam menyelenggarakan program pendidikan dokter spesialis. Berdasarkan hasil visitasi tersebut, diterbitkan Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No.079/U/1980 yang menetapkan 7 (tujuh) fakultas kedokteran negeri, yaitu Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, Fakultas Kedokteran Universitas

Indonesia, Fakultas Kedokteran Universitas Pajajaran, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dan Fakultas Kedokteran Universitas Hassanudin sebagai tempat pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi. Kemudian dalam perkembangan berikutnya menyusul Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana dan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas sebagai tempat pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi. Terakhir, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya telah dibuka pada tahun 2016. Selanjutnya, diharapkan pembukaan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret, Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Fakultas Kedokteran Lambung Mangkurat, dan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman.

Berdirinya program pendidikan memerlukan tenaga pendidik, awalnya dengan pemberian sertifikat Dokter Spesialis Patologi Anatomi Konsultan oleh kolegium dan organisasi profesi (IAPI) kepada Dokter Spesialis Patologi Anatomi fakultas kedokteran negeri yang telah lulus dan bekerja di fakultas kedokteran negeri sebagai spesialis Patologi Anatomi minimal selama 5 (lima) tahun. Selanjutnya, pemberian sertifikat sebagai spesialis konsultan dilakukan melalui ujian nasional yang diselenggarakan oleh Kolegium Patologi Anatomi. Sampai saat ini jumlah spesialis konsultan Patologi Anatomi mencapai 125 orang yang terutama tersebar di rumah sakit pendidikan utama.

Dengan diterbitkannya Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang tentang Konsil Kedokteran Indonesia pada tahun 2004, maka standar pendidikan yang mencerminkan standar kompetensi harus dimiliki oleh setiap dokter yang ingin melakukan pelayanan pada masyarakat. Dengan standar kompetensi ini, maka kurikulum juga harus dikembangkan berbasis pada kompetensi.

Sejak terbentuknya, Kolegium Patologi Anatomi Indonesia telah melakukan inovasi pendidikan untuk memenuhi kebutuhan yang diamanatkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia berupa pengembangan jenjang pendidikan I dan II, dan selalu mengevaluasi kurikulum, sistem ujian nasional, pengembangan materi pendidikan disesuaikan dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Kolegium Patologi Anatomi Indonesia telah menyusun buku Standar Pendidikan dan buku Standar Kompetensi dan disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia pada tahun 2007.

Sebagai tindak lanjut pengembangan Kurikulum Berbasis Kompetensi pada tahun 2009 Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) telah merekomendasikan

sistem pembelajaran program pendidikan spesialis berbasis modul untuk tiap-tiap program studi berdasarkan masukan dari masing-masing Kolegium, untuk dilaksanakan tahap demi tahap.

Sebelum dikembangkan sistem pendidikan yang berbasis kompetensi, maka basis dari pendidikan yang ada sangat bervariasi sehingga luaran pendidikan pun menjadi tidak sama. Dengan adanya standar nasional pendidikan yang berbasis kompetensi dan juga dengan diadakannya ujian nasional oleh kolegium, maka kompetensi lulusan diharapkan akan terjamin dan merata di Indonesia.

C. VISI, MISI, NILAI DAN TUJUAN PENDIDIKAN

VISI

Menghasilkan Dokter Spesialis Patologi Anatomi yang kompeten, berkualitas, profesional dan bermutu tinggi dengan kemampuan akademik mampu bersaing secara internasional di seluruh institusi pendidikan dokter spesialis Patologi Anatomi di seluruh Indonesia.

MISI

Misi pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi adalah mendidik secara akademik dan profesi, seorang dokter umum untuk menjadi Dokter Spesialis Patologi Anatomi, dengan:

- a. Mewujudkan proses pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi yang berkualitas, agar lulusannya mampu belajar terus-menerus secara mandiri, siap mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan dan mempunyai kemampuan yang merata di seluruh institusi pendidikan dokter spesialis Patologi Anatomi.
- b. Menghasilkan Dokter Spesialis Patologi Anatomi yang mampu memberikan pelayanan, pendidikan dan penelitian dalam bidang Patologi Anatomi serta mampu belajar terus-menerus secara mandiri untuk pengembangan profesi demi kebutuhan regional, nasional maupun internasional dan berperan penting dalam peningkatan kesehatan masyarakat khususnya di Indonesia.

NILAI

Seorang Dokter Spesialis Patologi Anatomi yang profesional dalam melakukan pelayanan kesehatan khususnya bidang Patologi Anatomi

berperilaku jujur, saling menghargai, mawas diri, menerapkan etika profesi, dan mengutamakan keselamatan pasien (*patient safety*).

TUJUAN PENDIDIKAN

Tujuan umum

Mendidik dan melatih dokter umum untuk menjadi Dokter Spesialis Patologi Anatomi yang mempunyai kemampuan akademik dan berkualitas sebagai seorang profesional dalam pemecahan masalah klinik.

Tujuan khusus

Mendidik dan melatih dokter sehingga menjadi Dokter Spesialis Patologi Anatomi yang:

1. Mempunyai pengetahuan yang luas, keterampilan dan sikap yang baik dalam pelayanan kesehatan khususnya bidang Patologi Anatomi dengan mengutamakan keselamatan pasien
2. Mampu menegakkan diagnosis dengan menerapkan ilmu-ilmu histopatologi, sitopatologi, histokimia dan imunopatologi dengan menggunakan temuan-temuan di bidang biomolekuler untuk mempertajam diagnosis.
3. Mampu melakukan penelitian dasar maupun terapan yang inovatif dan multidisiplin
4. Mampu bekerja sama dan berkomunikasi efektif dengan mitra kerja
5. Mampu berperan sebagai pendidik yang baik kepada peserta didik, mitra kerja dan masyarakat
6. Mampu memecahkan masalah yang dihadapi baik yang bersifat teknik, akademik, dan profesi

D. MANFAAT STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS PATOLOGI ANATOMI

Standar pendidikan profesi Dokter Spesialis Patologi Anatomi ini merupakan pedoman dalam pengembangan pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi. Manfaat standar pendidikan profesi Dokter Spesialis Patologi Anatomi adalah:

1. Bagi pengambil kebijakan dan pemangku kepentingan (*stakeholders*):
Standar pendidikan profesi Dokter Spesialis Patologi Anatomi merupakan kerangka acuan dalam pengembangan pendidikan dokter spesialis yang dilaksanakan oleh institusi pendidikan penyelenggara

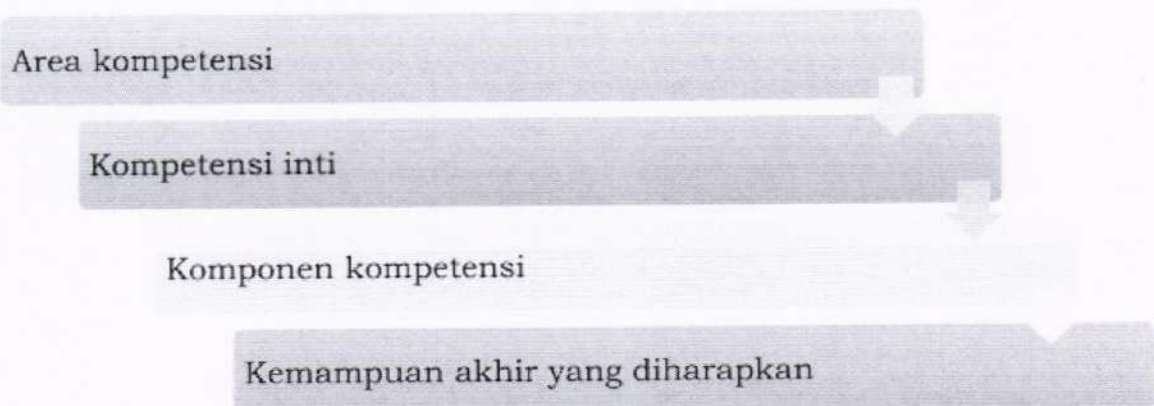
program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi. Hal ini sesuai dengan peraturan pemerintah mengenai standar nasional pendidikan bahwa penyelenggara pendidikan dokter spesialis adalah institusi pendidikan. Dengan adanya standar pendidikan ini, diharapkan lulusan Dokter Spesialis Patologi Anatomi memiliki kompetensi dan standar profesi yang sama walaupun dibentuk oleh kurikulum yang berbeda pada masing-masing institusi pendidikan.

2. Bagi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan serta lembaga akreditasi:
Standar pendidikan profesi Dokter Spesialis Patologi Anatomi ini dapat digunakan dalam pengembangan standar kriteria akreditasi program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi.
3. Bagi pemerintah pengguna jasa layanan:
Standar pendidikan profesi Dokter Spesialis Patologi Anatomi ini dapat digunakan dalam pengembangan sumber daya manusia kesehatan sehingga dapat memberikan layanan kesehatan terbaik bagi masyarakat.
4. Bagi penyalang dana:
Standar pendidikan profesi Dokter Spesialis Patologi Anatomi ini dapat digunakan dalam mempersiapkan dana guna pengembangan sarana dan prasarana pendidikan yang diperlukan dalam pendidikan Patologi Anatomi.
5. Bagi peserta didik:
Standar pendidikan profesi Dokter Spesialis Patologi Anatomi ini dapat digunakan oleh peserta didik dalam proses belajar mengajar. Dengan standar ini peserta didik mengetahui tuntutan kemampuan pada lulusan pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi sehingga peserta didik dapat mempersiapkan diri dengan baik.
6. Bagi Kolegium Patologi Anatomi:
Standar pendidikan profesi Dokter Spesialis Patologi Anatomi ini dapat digunakan dalam menyelenggarakan program pengembangan profesi yang berkelanjutan.
7. Bagi kolegium spesialis lainnya:
Standar pendidikan profesi Dokter Spesialis Patologi Anatomi ini dapat digunakan dalam menyelaraskan kompetensi dokter spesialis lain dengan dokter Patologi Anatomi sehingga pelayanan yang diberikan tidak tumpang tindih.

BAB II
STANDAR PENDIDIKAN PROFESI
DOKTER SPESIALIS PATOLOGI ANATOMIK

A. STANDAR KOMPETENSI DOKTER SPESIALIS PATOLOGI ANATOMIK

1. Standar kompetensi Dokter Spesialis Patologi Anatomi merupakan standar luaran pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi yang berlaku secara nasional. Standar kompetensi ini disusun oleh Kolegium Patologi Anatomi dan akan diturunkan menjadi capaian pembelajaran (CP), capaian pembelajaran mata kuliah (CPMK), kurikulum dan modul pada institusi pendidikan penyelenggara program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi.
2. Standar kompetensi Dokter Spesialis Patologi Anatomi terdiri atas 7 (tujuh) area kompetensi yang diturunkan dari tugas, peran dan fungsi Dokter Spesialis Patologi Anatomi. Pada masing-masing area kompetensi diturunkan menjadi kompetensi inti yang merupakan definisi dari masing-masing area kompetensi. Setiap area kompetensi dijabarkan menjadi beberapa komponen kompetensi. Pada akhirnya terdapat turunan kemampuan yang diharapkan yang merupakan standar luaran minimal pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi.



Gambar 1. Gambaran Skematik Standar Kompetensi Pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi

3. Standar kompetensi Dokter Spesialis Patologi Anatomi dilengkapi dengan daftar pokok bahasan, daftar kelainan dan daftar keterampilan klinis.
4. Daftar pokok bahasan adalah pokok bahasan dalam proses

pembelajaran guna mencapai ketujuh area kompetensi.

5. Daftar kelainan berisikan kelainan yang dijumpai dalam pelayanan spesialis Patologi Anatomi.
6. Daftar keterampilan klinis adalah keterampilan klinis yang perlu dikuasai oleh Dokter Spesialis Patologi Anatomi.
7. Daftar Kompetensi

a. Area Kompetensi

Kompetensi Dokter Spesialis Patologi Anatomi meliputi ketujuh area kompetensi, yakni:

- 1) Etika dan profesionalitas luhur di bidang Patologi Anatomi
- 2) Mawas diri dan pengembangan diri dengan cara belajar sepanjang hayat
- 3) Komunikasi efektif dan kemampuan bekerja sama
- 4) Riset, pengelolaan informasi dan kedokteran berbasis bukti di bidang Patologi Anatomi
- 5) Landasan ilmiah ilmu kedokteran dan laboratorium Patologi Anatomi
- 6) Keterampilan klinis di bidang Patologi Anatomi
- 7) Pengelolaan masalah kesehatan

b. Komponen kompetensi

Area Kompetensi 1: Etika dan profesionalitas luhur di bidang Patologi Anatomi

1) Etika Profesi di bidang Patologi Anatomi

- a) Pengetahuan tentang etika profesi di bidang Patologi Anatomi dan hal-hal yang khas pada bidang Patologi Anatomi yang tidak ditemukan dalam etika profesi kedokteran pada umumnya.
- b) Bersikap, bertindak dan berperilaku sesuai dengan nilai, prinsip dasar, etika kedokteran dan kode etik profesi Patologi Anatomi di Indonesia, terhadap pasien, sejawat, dan mitra kerja.

2) Profesionalitas luhur

- a) Mengetahui atribut individu yang penting dalam penerapan profesionalisme ketika menjalankan profesi.
- b) Penguasaan keilmuan Patologi Anatomi dan kedokteran laboratorium.
- c) Bekerja dengan penuh disiplin dan mengeluarkan

kemampuan terbaik ketika melaksanakan tugas profesi.

- d) Menerapkan kaidah-kaidah keselamatan pasien selama menjalankan praktik.
- e) Menjunjung tinggi kebenaran ilmiah dalam menegakkan diagnosis tanpa terpengaruh faktor-faktor eksternal non-medis.
- f) Menggunakan standar keilmuan untuk mencapai diagnosis yang akurat, tepat dan tepat waktu.
- g) Melakukan analisis mendalam dan teliti dalam menegakkan diagnosis serta menyampaikan hasil diagnosis dengan cara yang tepat.
- h) Bekerja sama intra- dan interprofesional dalam bidang Patologi Anatomi.

Area Kompetensi 2: Mawas diri dan pengembangan diri dengan cara belajar sepanjang hayat

- 1) Memahami keterbatasan diri sendiri dan melaksanakan kewajiban terhadap diri sendiri.
- 2) Komitmen sepanjang hayat untuk pembelajaran reflektif, dan juga menciptakan, mendiseminasi, mengaplikasi dan menerjemahkan pengetahuan di bidang kedokteran khususnya di bidang Patologi Anatomi.
- 3) Kemampuan pengaturan praktik dan karier secara efektif dan efisien.

Area Kompetensi 3: Komunikasi efektif dan kemampuan bekerja sama

- 1) Berkomunikasi dengan menggunakan bahasa lisan maupun tulisan yang santun dan dapat dimengerti.
- 2) Kemampuan berkomunikasi dengan baik dan tepat kepada pasien, teman sejawat, mitra klinis/sejawat dari disiplin lain, analis laboratorium, serta mitra kerja lainnya.
- 3) Menunjukkan kepekaan terhadap aspek biopsiko-sosiokultural dan spiritual.
- 4) Melakukan tata laksana konsultasi dan rujukan Patologi Anatomi yang baik dan benar.
- 5) Berperan aktif dalam tim pelayanan kesehatan multidisiplin untuk menangani pasien.
- 6) Bekerja dengan profesional kesehatan lain secara efektif untuk

mencegah, bernegosiasi dan menyelesaikan konflik interpersonal.

Area Kompetensi 4: Riset, pengelolaan informasi dan kedokteran berbasis bukti di bidang Patologi Anatomi

- 1) Mengakses dan menilai informasi dan pengetahuan.
- 2) Mendiseminasi informasi dan pengetahuan secara efektif kepada profesional kesehatan, pasien, masyarakat dan pihak terkait untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan.
- 3) Berperan aktif dalam mengembangkan ilmu kedokteran khususnya dalam bidang Patologi Anatomi dan dasar-dasar ilmiah melalui penelitian dan publikasi.
- 4) Berperan sebagai pengajar dan pembimbing dalam bidang Patologi Anatomi.
- 5) Berperan sebagai narasumber dan fasilitator dalam peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran di bidang Patologi Anatomi.
- 6) Melakukan penelitian baku dan pengembangan bidang Patologi Anatomi.
- 7) Melakukan penelitian ilmiah yang berkaitan dengan masalah pembuktian ilmiah tertinggi.
- 8) Melakukan pengkajian lintas disiplin yang relevan dengan peningkatan mutu pelayanan.

Area Kompetensi 5: Landasan ilmiah ilmu kedokteran dan laboratorium Patologi Anatomi

- 1) Penguasaan ilmu patologi sebagai dasar ilmu kedokteran khususnya patogenesis dan patofisiologi penyakit serta menggunakan pengetahuan tersebut dalam mendiagnosis penyakit.
- 2) Penguasaan keterampilan diagnostik termutakhir (immunohistokimia dan molekuler patologi) secara lengkap dan komprehensif.
- 3) Pengetahuan berbagai teknik laboratorium di bidang Patologi Anatomi, termasuk pemeriksaan immunohistokimia dan molekuler patologi, untuk menegakkan diagnosis penyakit, serta penentuan terapi dan prognosis.

Area Kompetensi 6: Keterampilan klinis di bidang Patologi Anatomi

- 1) Peran sebagai narasumber/*the doctor's doctor* dalam pelayanan pasien yang komprehensif terutama terkait penegakkan diagnosis yang paripurna.
- 2) Memantapkan serta mempertahankan pengetahuan, keterampilan dan perilaku klinis yang sesuai dalam bidang Patologi Anatomi.
- 3) Menyusun laporan autopsi
- 4) Menguasai berbagai tahap penting dalam proses menegakkan diagnosis mulai dari tahap pra-analitik, analitik, dan pasca-analitik.

Area Kompetensi 7: Pengelolaan masalah kesehatan

- 1) Berperan aktif dalam mempromosikan kesehatan dan berperan aktif dalam deteksi dini kanker.
- 2) Turut berperan dalam pengelolaan masalah kesehatan yang komprehensif dan paripurna.
- 3) Melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat
- 4) Menginterpretasi data klinis, laboratorium, radiologi dalam menegakkan diagnosis sesuai standar
- 5) Menginterpretasi data kesehatan masyarakat, terutama registrasi kanker, dalam rangka mengidentifikasi dan merumuskan diagnosis komunitas
- 6) Memilih dan menerapkan strategi pemeriksaan Patologi Anatomi yang paling tepat berdasarkan prinsip kendali mutu, biaya, dan berbasis bukti
- 7) Melakukan kolaborasi dengan berbagai elemen masyarakat termasuk pemerintah dan kelompok masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan.
- 8) Terlibat aktif dalam pembentukan, sosialisasi dan pelaksanaan kebijakan kesehatan secara umum, maupun terkait Patologi Anatomi secara khusus.

c. Penjabaran kompetensi

Capaian pembelajaran program studi Patologi Anatomi bersifat spesifik terhadap mata kuliah, mencakup aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan umum dan khusus yang dirumuskan berdasarkan SN DIKTI dan deskriptor KKNI sesuai

dengan jenjangnya:

Kompetensi 1: Etika dan profesionalitas luhur di bidang Patologi Anatomi

Kompetensi inti:

Mampu melaksanakan praktik Patologi Anatomi secara profesional dan beretika sesuai dengan nilai dan prinsip menjunjung tinggi kebenaran ilmiah berdasarkan keilmuan yang tertinggi.

Lulusan program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi mampu:

- 1) Melaksanakan prinsip-prinsip etika profesi dan menjalankan kode etik profesi Patologi Anatomi dalam praktik sehari-hari
 - a) Menjelaskan isi dari kode etik profesi Patologi Anatomi
 - b) Menganalisis contoh-contoh kasus dilema etik dalam profesi Patologi Anatomi.
- 2) Menjalankan profesi Patologi Anatomi dengan profesionalitas yang luhur
 - a) Memenuhi standar keilmuan Patologi Anatomi yang baik dalam menjalankan praktik profesi Patologi Anatomi yang mengedepankan keselamatan pasien.
 - b) Menerapkan prinsip-prinsip komunikasi dan kerja sama yang baik dengan berbagai pihak untuk menegakkan diagnosis yang kemudian dapat bermanfaat dalam penatalaksanaan pasien.
 - c) Mengeksplorasi, menganalisis dan merangkum berbagai referensi dan sumber daya agar memperoleh diagnosis yang mendekati kebenaran.

Kompetensi 2: Mawas diri dan pengembangan diri dengan cara belajar sepanjang hayat

Kompetensi inti:

Mampu melakukan praktik Patologi Anatomi dengan menyadari keterbatasan, mengatasi masalah personal, senantiasa mengembangkan diri, mengikuti penyegaran dan peningkatan pengetahuan secara berkesinambungan, menjadi manusia pembelajar dari berbagai suasana dan lingkungan kerja/pengabdian serta mengembangkan pengetahuan demi

pencapaian pembuktian ilmiah tertinggi dalam proses penegakan diagnosis.

Lulusan program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi mampu:

- 1) Menerapkan sikap, tindakan dan perilaku terkait mawas diri
 - a) Mengenali dan mengatasi masalah keterbatasan fisik, psikis, sosial dan budaya diri sendiri.
 - b) Mengenali tantangan profesi serta melakukan upaya untuk mengatasi tantangan tersebut.
 - c) Menyadari keterbatasan kemampuan diri dan merujuk kepada yang lebih mampu.
 - d) Menerima dan merespons secara positif umpan balik dari pihak lain untuk pengembangan diri.
 - e) Melakukan refleksi atas ucapan, tindakan, perilaku dan tulisan dalam praktik sehari-hari untuk dapat mengembangkan diri.
- 2) Mempraktikkan belajar sepanjang hayat
 - a) Menyadari kinerja profesionalitas diri dan mengidentifikasi kebutuhan belajar untuk mengatasi kekurangan/kelemahan.
 - b) Menjalankan berbagai praktik ataupun cara untuk dapat mempertahankan kompetensi sesuai dengan keilmuan yang mutakhir.
 - c) Berperan aktif dalam upaya pengembangan profesi.
 - d) Mengambil hikmah pembelajaran dari kesuksesan maupun kegagalan kompetisi prestasi yang sehat dalam pengembangan profesi.

Kompetensi 3: Komunikasi efektif dan kemampuan bekerja sama

Kompetensi inti:

Mampu berkomunikasi dengan baik serta bekerja sama dengan berbagai pihak untuk mengumpulkan, mendiskusikan, dan menyampaikan informasi baik terkait kepentingan diagnosis, karier, profesi, manajemen rumah sakit dan sebagainya dengan cara yang tepat, santun, dan berhati-hati demi keharmonisan kerja sama.

Lulusan program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi mampu:

- 1) Berkomunikasi dengan menggunakan bahasa lisan maupun tulisan yang baik dan mudah dimengerti secara santun.
- 2) Menyampaikan informasi secara lisan maupun tulisan dengan efektif dan akurat serta memperhatikan perspektif sejawat, mitra klinis, analis laboratorium maupun rekan kerja agar tercapai kesamaan persepsi.
- 3) Mengimplementasikan pemahaman terkait aspek biopsiko-kultural dan spiritual dalam berkomunikasi.
- 4) Menjalin kerja sama yang dengan sejawat, mitra klinis, analis laboratorium dan rekan kerja baik secara personal maupun profesional.
- 5) Melakukan tata laksana konsultasi dan rujukan Patologi Anatomi dengan benar.
- 6) Berperan aktif dalam koordinasi dan interkolaborasi secara multidisiplin dalam tim di rumah sakit maupun institusi lain untuk bersama-sama menanggulangi masalah kesehatan/kedokteran.

Kompetensi 4: Riset, pengelolaan informasi dan kedokteran berbasis bukti di bidang Patologi Anatomi

Kompetensi Inti:

Mampu berpikir kritis dalam mengidentifikasi masalah serta memperoleh, memilah dan menganalisis informasi untuk memecahkan masalah kesehatan/kedokteran terutama di bidang Patologi Anatomi.

Lulusan program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi mampu:

- 1) Melakukan pencarian bahan referensi ilmiah yang sesuai.
- 2) Melakukan *critical appraisal* terhadap hasil karya ilmiah.
- 3) Mendiseminasikan informasi dan pengetahuan secara efektif kepada profesional kesehatan, pasien, masyarakat dan pihak terkait untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan.
- 4) Mengidentifikasi masalah pasien/kesehatan/kedokteran yang perlu diselesaikan secara ilmiah.
- 5) Menyusun suatu proposal penelitian dengan identifikasi masalah, tujuan penelitian, serta metode penelitian yang selaras berdasarkan atas ilmu pengetahuan yang tinggi
- 6) Menyusun suatu tulisan publikasi bertaraf internasional.

- 7) Menjadi narasumber ilmiah dalam diskusi-diskusi kesehatan/kedokteran.
- 8) Mengadvokasikan peran Dokter Spesialis Patologi Anatomi dalam layanan kesehatan.
- 9) Menjelaskan berbagai teknik laboratorium yang dapat digunakan untuk menegakkan berbagai masalah diagnosis di bidang Patologi Anatomi.
- 10) Mendiskusikan berbagai masalah kesehatan/kedokteran dalam tim-tim multidisiplin untuk layanan kesehatan yang komprehensif dan paripurna.

Kompetensi 5: Landasan ilmiah ilmu kedokteran dan laboratorium Patologi Anatomi

Kompetensi Inti:

Mampu memadukan dan mengaplikasikan pengetahuan di bidang ilmu biomedik dasar, ilmu pengetahuan klinis kedokteran dan ilmu laboratorium kedokteran dalam melaksanakan praktik sehari-hari di bidang Patologi Anatomi.

Lulusan program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi mampu:

- 1) Menganalisis suatu kasus berdasarkan pengetahuan ilmu biomedik dasar dan pengetahuan klinis kedokteran mutakhir dan menyintesis patologi dan patogenesis suatu penyakit.
- 2) Menganalisis data autopsi klinis dan membuat hipotesis patogenesis dan patofisiologi.
- 3) Memberikan umpan balik kepada analis laboratorium terkait berbagai teknik laboratorium untuk memperbaiki kualitas hasil laboratorium agar interpretasi menjadi lebih akurat.
- 4) Mengidentifikasi berbagai kebutuhan untuk mengembangkan laboratorium Patologi Anatomi guna meningkatkan kemampuan diagnostik.

Kompetensi 6: Keterampilan klinis di bidang Patologi Anatomi

Kompetensi Inti:

Mampu berperan sebagai narasumber mitra klinis (*the doctor's doctor*) dalam pelayanan pasien yang komprehensif untuk penegakkan diagnosis yang paripurna.

Lulusan program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi mampu:

- 1) Menjadi narasumber masalah kesehatan/kedokteran terutama yang berkaitan dengan penegakan diagnosis penyakit.
- 2) Memformulasikan diagnosis yang tepat dan akurat berdasarkan data klinis, laboratorium, morfologi makroskopik, dan mikroskopik.
- 3) Mengonstruksikan diagnosis secara komprehensif dan paripurna dengan mencantumkan berbagai data yang dapat membantu dalam penatalaksanaan dan prognosis pasien.
- 4) Menyusun laporan autopsi.
- 5) Mengadvokasikan kerja sama yang baik dengan klinisi untuk menjamin tahapan pra-analitik yang sesuai standar
- 6) Mengevaluasi dan memberikan saran perbaikan kebutuhan-kebutuhan terkait laboratorium untuk menghasilkan spesimen Patologi Anatomi yang sesuai standar.
- 7) Menjelaskan berbagai nilai kritis dalam bidang Patologi Anatomi serta mengkomunikasikan dengan cara yang tepat.

Kompetensi 7: Pengelolaan masalah kesehatan

Kompetensi Inti:

Mampu berpartisipasi secara aktif dalam tim multidisiplin untuk membahas masalah kesehatan serta menemukan solusi berbagai masalah kesehatan

Lulusan program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi mampu:

- 1) Mengelola laboratorium patologi anatomi sesuai standar optimal untuk menjamin kualitas layanan dan keselamatan pasien.
- 2) Menyintesis peran Patologi Anatomi dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan, baik dalam upaya promosi kesehatan, deteksi dini kanker dan pengelolaan permasalahan kesehatan.
- 3) Memberikan asupan dalam berbagai diskusi untuk menemukan solusi terhadap masalah kesehatan tertentu dalam pandangannya sebagai Dokter Spesialis Patologi Anatomi.

d. Pencapaian area kompetensi

Tabel 1. Pencapaian Area Kompetensi

Kompetensi	Tingkat Capaian Kompetensi			
	1	2	3	4
Etika dan profesionalitas luhur di bidang Patologi Anatomi 1) Melaksanakan prinsip-prinsip etika profesi dan menjalankan kode etik profesi Patologi Anatomi dalam praktik sehari-hari. a) Menjelaskan isi dari kode etik profesi Patologi Anatomi. b) Menganalisis contoh-contoh kasus dilema etik dalam profesi Patologi Anatomi. 2) Menjalankan profesi Patologi Anatomi dengan profesionalitas yang luhur. a) Memenuhi standar keilmuan Patologi Anatomi yang baik dalam menjalankan praktik profesi Patologi Anatomi yang mengedepankan keselamatan pasien. b) Menerapkan prinsip-prinsip komunikasi dan kerja sama yang baik dengan berbagai pihak untuk menegakkan diagnosis yang kemudian dapat bermanfaat dalam penatalaksanaan pasien. c) Mengeksplorasi, menganalisis dan merangkum berbagai referensi dan sumber daya agar memperoleh diagnosis yang mendekati kebenaran.	<60	60-69	70-79	≥80
Mawas diri dan pengembangan diri dengan cara belajar sepanjang hayat. 1) Menerapkan sikap, tindakan dan perilaku terkait mawas diri. a) Mengenali dan mengatasi masalah	<60	60-69	70-79	≥80

keterbatasan fisik, psikis, sosial dan budaya diri sendiri. b) Mengenali tantangan profesi serta melakukan upaya untuk mengatasi tantangan tersebut. c) Menyadari keterbatasan kemampuan diri dan merujuk kepada yang lebih mampu. d) Menerima dan merespons secara positif umpan balik dari pihak lain untuk pengembangan diri. e) Melakukan refleksi atas ucapan, tindakan, perilaku dan tulisan dalam praktik sehari-hari untuk dapat mengembangkan diri. 2) mempraktikkan belajar sepanjang hayat. a) Menyadari kinerja profesionalitas diri dan mengidentifikasi kebutuhan belajar untuk mengatasi kekurangan/kelemahan. b) Menjalankan berbagai praktik ataupun cara untuk dapat mempertahankan kompetensi sesuai dengan keilmuan yang mutakhir. c) Berperan aktif dalam upaya pengembangan profesi. d) Mengambil hikmah pembelajaran dari kesuksesan maupun kegagalan kompetisi prestasi yang sehat dalam pengembangan profesi.				
Komunikasi efektif dan kemampuan kerja sama 1) Berkomunikasi dengan menggunakan bahasa lisan maupun tulisan yang baik dan mudah dimengerti secara santun. 2) Menyampaikan informasi secara lisan maupun tulisan dengan efektif dan akurat serta memperhatikan perspektif sejawat, mitra klinis, analis laboratorium maupun rekan kerja agar tercapai kesamaan persepsi.	<60	60-69	70-79	≥80

3) Mengimplementasikan pemahaman terkait aspek biopsikokultural dan spiritual dalam berkomunikasi. 4) Menjalin kerja sama yang dengan sejawat, mitra klinis, analis laboratorium dan rekan kerja baik secara personal maupun profesional. 5) Melakukan tata laksana konsultasi dan rujukan Patologi Anatomi dengan benar. 6) Berperan aktif dalam koordinasi dan interkolaborasi secara multidisiplin dalam tim di rumah sakit maupun institusi lain untuk bersama-sama menanggulangi masalah kesehatan/kedokteran.				
Riset, pengelolaan informasi dan kedokteran berbasis bukti di bidang Patologi Anatomi 1) Melakukan pencarian bahan referensi ilmiah yang sesuai. 2) Melakukan <i>critical appraisal</i> terhadap hasil karya ilmiah. 3) Mendiseminasikan informasi dan pengetahuan secara efektif kepada profesional kesehatan, pasien, masyarakat dan pihak terkait untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan. 4) Mengidentifikasi masalah pasien/kesehatan/kedokteran yang perlu diselesaikan secara ilmiah. 5) Menyusun suatu proposal penelitian dengan identifikasi masalah, tujuan penelitian, serta metode penelitian yang selaras berdasarkan atas ilmu pengetahuan yang tinggi. 6) Menyusun suatu tulisan publikasi bertaraf internasional. 7) Menjadi narasumber ilmiah dalam diskusi-diskusi kesehatan/kedokteran. 8) Mengadvokasikan peran Dokter Spesialis Patologi Anatomi dalam layanan kesehatan. 9) Menjelaskan berbagai teknik laboratorium yang	<60	60-69	70-79	≥80

dapat digunakan untuk menegakkan berbagai masalah diagnosis di bidang Patologi Anatomi. 10) Mendiskusikan berbagai masalah kesehatan/ kedokteran dalam tim-tim multidisiplin untuk layanan kesehatan yang komprehensif dan paripurna.				
Landasan ilmiah ilmu kedokteran dan laboratorium Patologi Anatomi 1) Menganalisis suatu kasus berdasarkan pengetahuan ilmu biomedik dasar dan pengetahuan klinis kedokteran mutakhir dan menyintesis patologi dan patogenesis suatu penyakit. 2) Menganalisis data autopsi klinis dan membuat hipotesis patogenesis dan patofisiologi. 3) Memberikan umpan balik kepada analis laboratorium terkait berbagai teknik laboratorium untuk memperbaiki kualitas hasil laboratorium agar interpretasi menjadi lebih akurat. 4) Mengidentifikasi berbagai kebutuhan untuk mengembangkan laboratorium Patologi Anatomi guna meningkatkan kemampuan diagnostik.	<60	60-69	70-79	≥80
Keterampilan klinis di bidang Patologi Anatomi 1) Menjadi narasumber masalah kesehatan/ kedokteran terutama yang berkaitan dengan penegakan diagnosis penyakit. 2) Memformulasikan diagnosis yang tepat dan akurat berdasarkan data klinis, laboratorium, morfologi makroskopik, dan mikroskopik. 3) Mengonstruksikan diagnosis secara komprehensif dan paripurna dengan mencantumkan berbagai data yang dapat membantu dalam penatalaksanaan dan prognosis pasien. 4) Menyusun laporan autopsi. 5) Mengadvokasikan kerja sama yang baik dengan	<60	60-69	70-79	≥80

klinisi untuk menjamin tahapan pra-analitik yang sesuai standar. 6) Mengevaluasi dan memberikan saran perbaikan kebutuhan-kebutuhan terkait laboratorium untuk menghasilkan spesimen Patologi Anatomi yang sesuai standar. 7) Menjelaskan berbagai nilai kritis dalam bidang Patologi Anatomi serta mengkomunikasikan dengan cara yang tepat.				
Pengelolaan masalah kesehatan 1) Mengelola laboratorium patologi anatomi sesuai standar optimal untuk menjamin kualitas layanan dan keselamatan pasien. 2) Menyintesis peran Patologi Anatomi dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan, baik dalam upaya promosi kesehatan, deteksi dini kanker dan pengelolaan permasalahan kesehatan. 3) Memberikan asup dalam berbagai diskusi untuk menemukan solusi terhadap masalah kesehatan tertentu dalam pandangannya sebagai Dokter Spesialis Patologi Anatomi.	<60	60-69	70-79	≥80

8. Daftar Kelainan

Daftar ini disusun bersumber dari kelainan yang ditangani oleh Patologi Anatomi dan menjadi kompetensi yang harus dikuasai oleh Dokter Spesialis Patologi Anatomi. Kelainan ini merupakan masalah yang banyak ditemukan dalam praktik Patologi Anatomi. Daftar kelainan ini penting sebagai acuan bagi program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi dalam menyelenggarakan aktivitas pendidikan termasuk dalam menentukan wahana pendidikan.

Daftar kelainan di bidang Patologi Anatomi disusun dengan tujuan agar Dokter Spesialis Patologi Anatomi yang dihasilkan memiliki kompetensi yang memadai untuk membuat diagnosis yang tepat, komprehensif dan paripurna serta melakukan rujukan secara tepat dalam rangka

penatalaksanaan pasien. Tingkat kemampuan yang harus dicapai dikelompokkan atas 4 (empat) tingkatan berdasarkan kemampuan mahasiswa untuk mengelola kelainan tersebut.

a. Tingkat Kemampuan yang harus dicapai

Peserta program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi diharapkan akan mengembangkan kompetensi diri dari kompetensi dasar hingga mampu secara independen melaksanakan kompetensi yang diharapkan. Terdapat peningkatan keterampilan dalam mengatur waktu, *multitasking*, supervisi, kepemimpinan, dan keterampilan inti sebagai seorang profesional. Terdapat 4 tingkat kemampuan yang perlu dicapai.

1) Tingkat Kemampuan 1: Menjelaskan dan merangkum

Lulusan program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi mampu menjelaskan dan merangkum berbagai teori ilmu biomedik dasar, dasar teknik laboratorium di bidang Patologi Anatomi yang diperlukan untuk menegakkan diagnosis. Lulusan program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi mengenali kelainan secara makroskopik sebagai dasar pemilihan spesimen untuk mendiagnosis. Selain itu, lulusan program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi mampu mengidentifikasi kemungkinan masalah yang dapat timbul yang dapat menghambat praktik patologi anatomi yang paripurna dan komprehensif, serta menjelaskan berbagai kemungkinan solusi dari setiap masalah. Peserta didik tahap pembekalan program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi mampu mengenali organisasi umum suatu Departemen Patologi Anatomi, membantu peserta didik program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi yang lebih senior (Tahap Magang dan Mandiri) serta melakukan observasi yang lekat tugas-tugas *grossing*, deskripsi, serta mempelajari teknik autopsi secara umum.

2) Tingkat Kemampuan 2: Mengaplikasikan

Lulusan program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi mampu mengaplikasikan pengetahuan terkait teori patobiologi dan berbagai bidang keilmuan terkait serta berbagai teknik laboratorium untuk memilah dan menyusun data yang akan digunakan dalam menangani masalah kesehatan pasien. Lulusan program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi mampu

mengaplikasikan pengetahuan yang diperoleh terkait laboratorium Patologi Anatomi untuk memastikan bahwa pemrosesan spesimen berjalan dengan baik. Peserta didik program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi dapat melaksanakan tugas *grossing* kasus non-kompleks (biopsi), jaringan yang agak besar dengan supervisi, dan belajar dasar-dasar melakukan deskripsi.

3) Tingkat kemampuan 3: Menganalisis

Lulusan program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi mampu menganalisis berbagai data yang dimiliki untuk mencari alasan mengapa data tersebut muncul dan merekonstruksi perjalanan penyakit berdasarkan pengetahuan tentang patogenesis dan patofisiologi penyakit dan mengidentifikasi ciri-ciri morfologi khusus yang . Lulusan program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi mampu mengenali kekurangan data serta melakukan berbagai upaya untuk melengkapi data tersebut serta melakukan penelusuran referensi untuk melengkapi pengetahuan. Lulusan program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi mampu mengidentifikasi kasus yang membutuhkan pemeriksaan lanjutan. Peserta didik program pendidikan dokter spesialis dapat melakukan pekerjaan yang lebih kompleks, antara lain: melakukan *grossing* jaringan yang lebih besar, dan sebagian tipe jaringan kompleks, mendeskripsi kasus-kasus dari berbagai organ dengan bantuan mahasiswa tahap lebih tinggi serta supervisor.

4) Tingkat kemampuan 4: Mengevaluasi dan mensintesis

Lulusan program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi mampu mengevaluasi hasil analisis, melakukan perbandingan serta mensintesis suatu kesimpulan berupa diagnosis atau epikrisis yang tepat, komprehensif dan paripurna. Lulusan program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi mampu memberikan umpan balik dan solusi terhadap masalah-masalah yang timbul di laboratorium yang dapat menghambat proses penegakkan diagnosis. Peserta didik program pendidikan dokter spesialis dapat melakukan *grossing* sesuai standar, menyusun laporan patologi anatomi yang komprehensif dan paripurna secara mandiri, menyusun epikrisis (menentukan sebab kematian) dan dapat memberikan panduan pada mahasiswa yang menjadi

junior.

Tabel 2. Daftar Masalah Patologi Anatomik dan Tingkat Kemampuannya

No	Materi Spesialis	T K
PATOLOGI ORAL DAN KELENJAR LIUR		
I	<i>Diseases of the mouth, dental and oral cavity</i>	
	• <i>Vesiculobullous lesion</i>	
	▪ <i>Herpes simplex virus</i>	4
	▪ <i>Cytomegalovirus Infection</i>	4
	▪ <i>Pemphigus vulgaris</i>	3
	▪ <i>Pemphigus bullosa</i>	3
	• <i>Ulcerative lesion/ulcer</i>	
	▪ <i>Traumatic ulcer</i>	4
	▪ <i>Aphthous ulcer</i>	4
	▪ <i>Syphilis</i>	3
	▪ <i>Fungal infection</i>	4
	▪ <i>Wagener granulomatosis</i>	4
	• <i>White lesion</i>	
	▪ <i>Leukoplakia</i>	3
	▪ <i>Lichen planus</i>	3
	▪ <i>Candidiasis</i>	4
	▪ <i>Ectopic lymphoid tissue</i>	4
	• <i>Red-blue lesion</i>	
	▪ <i>Lymphangioma</i>	4
	▪ <i>Hemangioma</i>	4
	▪ <i>Pyogenic granuloma</i>	4
	▪ <i>Erythroplakia</i>	3
	▪ <i>Kaposi's sarcoma</i>	3
	• <i>Verrucous Papillary lesion</i>	
	▪ <i>Squamous cell papilloma</i>	4
	▪ <i>Condyloma</i>	4
	▪ <i>Keratoacanthoma</i>	3
	▪ <i>Squamous cell carcinoma</i>	4

	▪ <i>Verrucous carcinoma</i>	3
	• <i>Fibrous lesion</i>	
	▪ <i>Epulis (Fibrous inflammatory gingival hyperplasia)</i>	4
	▪ <i>Peripheral fibroma</i>	4
	▪ <i>Denture-induced fibrous hyperplasia</i>	4
	• <i>Cyst and pseudocyst of jaw</i>	4
	• <i>Odontogenic cyst</i>	
	▪ <i>Radicular cyst</i>	4
	▪ <i>Dentigerous cysts</i>	4
	▪ <i>Odontogenic keratocyst</i>	4
	▪ <i>Calcifying odontogenic cyst</i>	4
	▪ <i>Glandular odontogenic cyst</i>	4
	▪ <i>Lateral periodontal cyst</i>	4
	▪ <i>Gingival cyst</i>	4
	• <i>Non-odontogenic cyst</i>	
	▪ <i>Globulomaxillary cyst</i>	3
	▪ <i>Nasopalatine duct cyst</i>	4
	▪ <i>Aneurismal bone cyst</i>	4
	▪ <i>(Traumatic) simple bone cyst</i>	4
	• <i>Odontogenic tumor</i>	
	▪ <i>Ameloblastoma</i>	4
	▪ <i>Squamous odontogenic tumor</i>	4
	▪ <i>Tumor adenomatoid odontogenic</i>	4
	▪ <i>Tumor calcifying epithelial odontogenic</i>	4
	▪ <i>Ameloblastic fibroma</i>	3
	▪ <i>Ameloblastic fibrodentinoma</i>	3
	▪ <i>Ameloblastic fibroodontoma</i>	3
	▪ <i>Odontoma</i>	3
	▪ <i>Odontogenic fibroma</i>	3
	▪ <i>Odontogenic Myxoma</i>	3
	▪ <i>Cementoblastoma</i>	3
	▪ <i>Ameloblastic carcinoma</i>	3
	▪ <i>Primary intra osseous carcinoma</i>	3
	▪ <i>Clear cell odontogenic carcinoma</i>	3
	▪ <i>Ghost cell odontogenic carcinoma</i>	3

	• <i>Non-odontogenic benign tumor</i>	
	▪ <i>Ossifying fibroma</i>	4
	▪ <i>Fibrous dysplasia</i>	4
	▪ <i>Central giant cell granuloma/ lesion</i>	3
	▪ <i>Osteoma</i>	4
	• <i>Malignant tumor of jaw</i>	
	▪ <i>Osteosarcoma</i>	4
	▪ <i>Chondrosarcoma</i>	4
	▪ <i>Ewing sarcoma</i>	3
	▪ <i>Burkitt lymphoma</i>	3
	• <i>Melanotic Neuroectodermal tumor of infancy</i>	3
II	<i>Diseases of salivary gland</i>	
	• <i>Reactive lesions</i>	
	▪ <i>Mucus extravasation/ mucocoele/ ranula</i>	4
	▪ <i>Retention cyst</i>	4
	▪ <i>Lymphoepithelial cysts</i>	4
	• <i>Infection/ inflammation</i>	
	▪ <i>Sialadenitis</i>	4
	• <i>Non odontogenic benign tumor</i>	
	▪ <i>Pleomorphic adenoma</i>	4
	▪ <i>Basal cell adenoma</i>	3
	▪ <i>Oncocytoma</i>	4
	▪ <i>Warthin tumor</i>	3
	▪ <i>Canalicular adenoma</i>	3
	• <i>Malignant tumor</i>	
	▪ <i>Mucoepidermoid carcinoma</i>	4
	▪ <i>Adenoid cystic carcinoma</i>	4
	▪ <i>Acinic cell carcinoma</i>	4
	▪ <i>Lymphoepithelial carcinoma</i>	4
	▪ <i>Myoepithelial carcinoma</i>	4
	▪ <i>Clear cell carcinoma</i>	4
	▪ <i>Salivary duct adenocarcinoma</i>	3
	▪ <i>Adenocarcinoma NOS</i>	3
	▪ <i>Oncocytic carcinoma</i>	3
	▪ <i>Polymorphous Low-Grade Adenocarcinoma</i>	4

	▪ <i>Mucinous adenocarcinoma</i>	4
	▪ <i>Epithelial Myoepithelial carcinoma</i>	3
	▪ <i>Basal cell adenocarcinoma</i>	3
	▪ <i>Malignant sebaceous tumor</i>	4
	▪ <i>Carcinoma ex pleomorphic adenoma</i>	4
	▪ <i>Metastasizing pleomorphic adenoma</i>	3
	▪ <i>Carcinosarcoma</i>	4

PATOLOGI SALURAN CERNA

I	<i>Esophageal diseases</i>	
	• <i>Non-neoplastic</i>	
	▪ <i>Esophageal candidiasis</i>	4
	▪ <i>Reflux esophagitis</i>	4
	▪ <i>Barrett's esophagus with/without dysplasia</i>	4
	▪ <i>Esophageal stricture</i>	4
	▪ <i>Inlet patch</i>	3
	• <i>Neoplastic</i>	
	▪ <i>Intraepithelial neoplastic (dysplasia, carcinoma in situ)</i>	4
	▪ <i>Papilloma</i>	4
	▪ <i>Squamous cell carcinoma</i>	4
	▪ <i>Adenosquamous carcinoma</i>	4
	▪ <i>Adenocarcinoma</i>	4
	▪ <i>Mesenchymal tumor (leiomyoma, leiomyosarcoma, rhabdomyosarcoma)</i>	3
II	<i>Gastric diseases</i>	
	• <i>Non-neoplastic</i>	
	▪ <i>Acute gastritis</i>	4
	▪ <i>Chronic gastritis with H. pylori infection</i>	4
	▪ <i>Chronic gastritis without H. pylori infection</i>	4
	▪ <i>Autoimmune infection</i>	3
	▪ <i>Reactive gastropathy</i>	3
	▪ <i>Peptic ulcer</i>	4
	▪ <i>Helminthiasis</i>	4
	▪ <i>Deep mycosis</i>	4
	▪ <i>Viral infection</i>	3
	▪ <i>Hyperplastic polyp</i>	3

	▪ <i>Fundic gland polyp</i>	4
	▪ <i>Inflammatory fibroid polyp</i>	3
	▪ <i>Gastrointestinal juvenile polyposis</i>	3
	▪ <i>Reactive lymphoid hyperplasia</i>	4
	▪ <i>Heterotopia pancreas</i>	4
	• <i>Neoplastic</i>	
	▪ <i>Adenoma</i>	3
	▪ <i>Well-differentiated adenocarcinoma</i>	4
	▪ <i>Poorly differentiated adenocarcinoma diffuse type</i>	4
	▪ <i>Poorly differentiated adenocarcinoma intestinal type</i>	4
	▪ <i>Adenosquamous carcinoma</i>	4
	▪ <i>Neuroendocrine tumor</i>	3
	▪ <i>MALT (mucosa-associated lymphoid tissue) lymphoma</i>	3
	▪ <i>GIST</i>	3
	▪ <i>Leiomyoma and leiomyosarcoma</i>	3
	▪ <i>Inflammatory myofibroblastic tumor and sarcoma</i>	3
	▪ <i>Neurogenic tumor</i>	3
	▪ <i>Hemangioma and Angiosarcoma</i>	4
	▪ <i>Lymphangioma</i>	4
III	<i>Small intestine diseases</i>	
	• <i>Non-neoplastic</i>	
	▪ <i>Small Intestine Duplication Cyst</i>	4
	▪ <i>Meckel's Diverticulum</i>	4
	▪ <i>Gastric Heterotopia</i>	3
	▪ <i>Ectopic Pancreas</i>	4
	▪ <i>Peptic Duodenitis/Duodenal Ulcer</i>	4
	▪ <i>Celiac Disease</i>	3
	▪ <i>Tropical Sprue</i>	3
	▪ <i>Autoimmune Enteropathy</i>	3
	▪ <i>Pouchitis</i>	3
	▪ <i>Whipple's Disease</i>	3
	▪ <i>Giardiasis</i>	4
	▪ <i>Cryptosporidia/isospora/microsporidia/ giardia/whipple disease</i>	3
	▪ <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	4

	▪ <i>Strongyloides Infection</i>	4
	▪ <i>Necrotizing Enterocolitis</i>	4
	▪ <i>Inflammatory Bowel Disease (IBD), Crohn's disease</i>	4
	▪ <i>Hyperplastic polyp</i>	3
	• <i>Neoplastic</i>	
	▪ <i>Adenoma</i>	3
	▪ <i>Adenocarcinoma</i>	4
	▪ <i>Neuroendocrine neoplasm</i>	3
	▪ <i>Mesenchymal tumors</i>	3
	▪ <i>Lymphoma malignant</i>	3
	▪ <i>Ileitis ischemia and infarct</i>	4
III	<i>Papilla of Vater diseases</i>	
	• <i>Non-neoplastic</i>	
	▪ <i>Papillitis</i>	3
	• <i>Neoplastic</i>	
	▪ <i>Adenoma</i>	3
	▪ <i>Adenocarcinoma in situ</i>	3
	▪ <i>Adenocarcinoma of ampulla of Vater</i>	4
	▪ <i>Neuroendocrine neoplasm</i>	3
IV	<i>Appendix diseases</i>	
	• <i>Non-neoplastic</i>	
	▪ <i>Acute appendicitis</i>	4
	▪ <i>Granulomatous Appendicitis</i>	4
	▪ <i>Enterobius vermicularis Appendicitis</i>	4
	▪ <i>Endometriosis appendicitis</i>	4
	▪ <i>Fibrous Obliteration</i>	4
	• <i>Neoplastic</i>	
	▪ <i>Serrated lesion</i>	4
	▪ <i>Appendiceal Mucinous Neoplasms</i>	4
	▪ <i>Neuroendocrine neoplasm</i>	3
	▪ <i>Adenocarcinoma</i>	4
V	<i>Colon diseases</i>	
	• <i>Non-neoplastic</i>	
	▪ <i>Hirschsprung Disease</i>	3
	▪ <i>Motility Disorders non Hirschsprung</i>	2

	▪ <i>Diverticular Disease</i>	3
	▪ <i>Melanosis Coli</i>	4
	▪ <i>Ulcerative Colitis</i>	4
	▪ <i>Crohn Disease</i>	4
	▪ <i>Lymphocytic Colitis</i>	4
	▪ <i>Collagenous Colitis</i>	3
	▪ <i>Eosinophilic/ Allergic Colitis</i>	4
	▪ <i>Acute Infectious Colitis</i>	4
	▪ <i>Focal Active Colitis</i>	4
	▪ <i>Radiation colitis</i>	3
	▪ <i>Spirochetosis</i>	4
	▪ <i>Entamoeba histolytica dan protozoa yang lain</i>	4
	▪ <i>Helminthiasis</i>	4
	▪ <i>Deep mycosis</i>	4
	▪ <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	4
	▪ <i>Inflammatory polyps</i>	4
	▪ <i>Hyperplastic polyp</i>	4
	▪ <i>Colitis ischemia and infarct</i>	4
	• <i>Neoplastic</i>	
	▪ <i>Conventional adenoma</i>	4
	▪ <i>Adenoma Serrated</i>	3
	▪ <i>Adenocarcinoma NOS</i>	4
	▪ <i>Familial Adenomatous Polyposis</i>	3
	▪ <i>Neuroendocrine neoplasm</i>	3
	▪ <i>MINEN (Mixed neuroendocrine-non-neuroendocrine neoplasm)</i>	3
	▪ <i>Lymphoma malignant</i>	3
	▪ <i>Mesenchymal neoplasm benign and malignant</i>	3
VI	<i>Anal diseases</i>	
	• <i>Inflammation and infection</i>	
	▪ <i>Rectal tonsil</i>	4
	▪ <i>Anal fissure</i>	4
	▪ <i>Anal fistula and abscess</i>	4
	▪ <i>Pilonidal sinus</i>	4
	▪ <i>Hidradenitis suppurative</i>	4

	▪ <i>Anal tuberculosis</i>	4
	▪ <i>Syphilis</i>	3
	▪ <i>Gonorrhea</i>	3
	▪ <i>Granuloma inguinale</i>	4
	▪ <i>Lymphogranuloma venereum</i>	4
	▪ <i>Chancroid</i>	4
	• <i>Tumor dan tumor-like condition</i>	
	▪ <i>Fibroepithelial polyp</i>	4
	▪ <i>Inflammatory cloacogenic polyp</i>	4
	▪ <i>Leukoplakia</i>	4
	▪ <i>Anal-intraepithelial neoplasia (AIN)</i>	3
	▪ <i>Condyloma acuminata</i>	4
	▪ <i>Verrucous carcinoma</i>	3
	▪ <i>Keratoacanthoma</i>	3
	▪ <i>Bowen's disease</i>	3
	▪ <i>Bowenoid polyposis</i>	3
	▪ <i>Extra-mammary Paget disease</i>	4
	▪ <i>Squamous cell carcinoma</i>	4
	▪ <i>Melanoma malignant</i>	4
	▪ <i>Adenocarcinoma</i>	4
	▪ <i>Mucinous adenocarcinoma of anal fistula</i>	3
	▪ <i>Basal cell carcinoma</i>	4
	▪ <i>Rectorectal cyst hamartoma</i>	3
	• <i>Others</i>	
	▪ <i>Hemorrhoid</i>	4
	▪ <i>Oleogranuloma</i>	3
	▪ <i>Ectopic tissue</i>	4
	▪ <i>Anal incontinence</i>	3
VI	<i>Multi organ diseases</i>	
	• <i>Non-neoplastic</i>	
	▪ <i>Ischemic lesions</i>	4
	▪ <i>Amyloidosis</i>	4
	▪ <i>Cytomegalovirus infection</i>	4
	▪ <i>Hamartomatous polyp (Juvenile polyp, Peutz-Jeghers polyp)</i>	3

	• <i>Neoplastic</i>	
	▪ <i>Inflammatory Myofibroblastic Tumor</i>	3
	▪ <i>Gastrointestinal stromal tumor (GIST)</i>	3
	▪ <i>Melanoma malignant</i>	4
	▪ <i>Metastasis</i>	4
	▪ <i>Neuroendocrine neoplasm</i>	4
VII	<i>Pancreatic diseases</i>	
	• <i>Non-neoplastic</i>	
	▪ <i>Acute pancreatitis</i>	4
	▪ <i>Chronic pancreatitis</i>	4
	▪ <i>Pseudocysts (HE dan Sitologi)</i>	4
	• <i>Neoplastic</i>	
	▪ <i>Pancreatic Intraepithelial Neoplasia</i>	3
	▪ <i>Ductal Adenocarcinoma (HE dan Sitologi)</i>	3
	▪ <i>Serous Cystadenoma (HE dan Sitologi)</i>	4
	▪ <i>Acinar Cell Cystadenoma (HE dan Sitologi)</i>	4
	▪ <i>Mucinous Cystic Neoplasm (HE dan Sitologi)</i>	3
	▪ <i>Intraductal Papillary Mucinous Neoplasm (HE dan Sitologi)</i>	3
	▪ <i>Acinar Cell Carcinoma (HE dan Sitologi)</i>	4
	▪ <i>Pancreatoblastoma</i>	3
	▪ <i>Neuroendocrine neoplasm (HE dan Sitologi)</i>	3
	▪ <i>Solid-Pseudopapillary Tumors (HE dan Sitologi)</i>	3
PATOLOGI PERITONEUM		
	• <i>Infection and inflammation</i>	
	▪ <i>Acute diffuse peritonitis</i>	4
	▪ <i>Peritoneal adhesion</i>	4
	▪ <i>Peritoneal tuberculosis</i>	4
	▪ <i>Fungal peritonitis</i>	4
	▪ <i>Traumatic peritonitis</i>	4
	▪ <i>Foreign body peritonitis</i>	3
	▪ <i>Meconium peritonitis</i>	3
	▪ <i>Granulomatous peritonitis nodule in endometriosis</i>	4
	▪ <i>Sclerosing mesenteritis</i>	3
	▪ <i>Fat necrosis after acute peritonitis</i>	4

	• <i>Tumor</i>	
	▪ <i>Mesothelial hyperplasia</i>	3
	▪ <i>Nodular histiocytic mesothelial hyperplasia</i>	3
	▪ <i>Adenomatoid tumor</i>	4
	▪ <i>Well-differentiated papillary mesothelioma</i>	4
	▪ <i>Mesothelial cyst</i>	4
	▪ <i>Mesothelioma malignant</i>	4
	▪ <i>Primary peritoneal serous carcinoma</i>	4
	▪ <i>Peritoneal implants</i>	4
	▪ <i>Endometriosis</i>	4
	▪ <i>Endosalpingiosis</i>	4
	▪ <i>Deciduosis</i>	4
	▪ <i>Gliomatosis peritonei</i>	3
	▪ <i>Solitary fibrous tumor</i>	3
	▪ <i>Desmoid tumor (omental-mesenteric fibromatosis)</i>	3
	▪ <i>Inflammatory myofibroblastic tumor</i>	3
	▪ <i>Extra-gastrointestinal stroma tumor (eGISTs)</i>	3
	• <i>Tumor-like condition</i>	
	▪ <i>Omental and mesenteric cyst</i>	4
	▪ <i>Cystic lymphangioma</i>	4
	▪ <i>Peritoneal melanosis</i>	4
	▪ <i>Calcifying fibrous tumor</i>	4
	▪ <i>Pseudomyxoma peritonei</i>	4
PATOLOGI HATI, BILIER DAN KANDUNG EMPEDU		
I	<i>Liver diseases</i>	
	• <i>Non-neoplastic lesion in pediatric</i>	
	▪ <i>Biliary atresia</i>	4
	▪ <i>Alagille syndrome</i>	4
	▪ <i>Neonatal (giant cell) hepatitis</i>	3
	▪ <i>Progressive familial intrahepatic cholestasis</i>	3
	▪ <i>Storage disease/metabolic-genetic lesions</i>	3
	▪ <i>Choledochal cyst</i>	4
	▪ <i>Caroli disease</i>	3
	▪ <i>Congenital hepatic fibrosis</i>	3
	▪ <i>Primary sclerosing cholangitis</i>	3

	▪ Neonatal hemochromatosis	3
	▪ Biliary cirrhosis	3
	• Non-neoplastic lesion in pediatric	
	▪ Von Meyenburg complex	3
	▪ Polycystic liver disease	4
	▪ Biliary cyst	4
	▪ Extramedullary hematopoiesis	4
	▪ Dubin Johnson syndrome	3
	▪ Hemochromatosis/hemosiderosis	4
	▪ Amyloidosis	4
	▪ Viral hepatitis	4
	▪ Autoimmune hepatitis	3
	▪ Fatty liver disease	4
	▪ Drug induced liver injury	4
	▪ Hepatic granulomatous	4
	▪ Abscess (HE dan Sitologi)	4
	▪ Cirrhosis	4
	▪ Primary biliary cholangitis	3
	▪ Primary sclerosing cholangitis	3
	▪ Biliary obstruction	4
	▪ Ascending cholangitis	3
	▪ Vanishing bile duct syndrome	3
	▪ Ischemic cholangitis	3
	▪ Budd chiari syndrome	3
	▪ Non cirrhosis portal hypertension	4
	▪ Portal vein obstruction	4
	▪ Venooclusive Disease	3
	▪ Hepatoportal sclerosis	4
	▪ Nodular Regenerative Hyperplasia	4
	▪ Intrahepatic cholestasis of pregnancy	3
	• Pathology of Liver Transplantation	
	▪ Donor evaluation	2
	▪ Acute cellular rejection	2
	▪ Chronic rejection	2
	▪ Antibody mediated rejection	2

	▪ <i>Late cellular rejection</i>	2
	▪ <i>Vascular complication</i>	2
	▪ <i>Biliary complication</i>	2
	▪ <i>Infection; sepsis, CMV, EBV</i>	2
	▪ <i>Recurrent disease</i>	2
	▪ <i>De novo hepatitis autoimmune</i>	2
	▪ <i>Reperfusion injury</i>	2
	▪ <i>Post-transplant lymphoproliferative disorder</i>	2
II	Gallbladder and Biliary disease	
	• <i>Intrahepatic neoplastic lesion in pediatric and adult</i>	
	▪ <i>Bile duct adenoma</i>	3
	▪ <i>Hemangioma</i>	4
	▪ <i>Focal nodular hyperplasia</i>	3
	▪ <i>Angiomyolipoma</i>	4
	▪ <i>Dysplastic nodule</i>	3
	▪ <i>Liver cell adenoma</i>	3
	▪ <i>Mesenchymal hamartoma</i>	4
	▪ <i>Liver cell carcinoma (HE dan Sitologi)</i>	4
	▪ <i>Cholangiocarcinoma (HE dan Sitologi)</i>	4
	▪ <i>Combined hepatocellular-cholangiocarcinoma</i>	3
	▪ <i>Hepatoblastoma (HE dan Sitologi)</i>	3
	▪ <i>Angiosarcoma</i>	4
	▪ <i>Hemangioendothelioma</i>	3
	▪ <i>Mucinous cystic neoplasm</i>	3
	▪ <i>Intraductal papillary mucinous neoplasm</i>	3
	▪ <i>Lymphoma malignant</i>	3
	▪ <i>Hepatic neuroendocrine neoplasm</i>	3
	▪ <i>Metastasis</i>	4
	▪ <i>Metastasis of neuroblastoma in pediatric</i>	4
	• <i>Non-neoplastic lesion of gallbladder and bile duct</i>	
	▪ <i>Acute cholecystitis</i>	4
	▪ <i>Chronic cholecystitis</i>	4
	▪ <i>Porcelain gallbladder</i>	4
	▪ <i>Cholesterosis/cholesterol polyp</i>	4
	▪ <i>Adenomyomatous hyperplasia</i>	4

	▪ <i>Xanthogranulomatosa cholecystitis</i>	4
	• <i>Neoplastic lesion of gallbladder and bile duct</i>	
	▪ <i>Pyloric gland adenoma</i>	3
	▪ <i>Biliary intraepithelial neoplasia (HE dan Sitologi)</i>	3
	▪ <i>Intracholecystic papillary neoplasm</i>	3
	▪ <i>Intraductal papillary neoplasm</i>	3
	▪ <i>Adenocarcinoma/ cholangiocarcinoma (HE dan Sitologi)</i>	4
	▪ <i>Metastasis</i>	4

PATOLOGI PAYUDARA

I	<i>Epithelial tumors</i>	
	• <i>Benign epithelial proliferations and precursors</i>	
	▪ <i>Usual ductal hyperplasia</i>	4
	▪ <i>Columnar cell lesions, including flat epithelial atypia</i>	4
	▪ <i>Atypical ductal hyperplasia</i>	4
	▪ <i>Adenosis and benign sclerosing lesions</i>	4
	▪ <i>Sclerosing adenosis</i>	4
	▪ <i>Apocrine adenosis and adenoma</i>	4
	• <i>Microglandular adenosis</i>	
	▪ <i>Radial scar/complex sclerosing adenosis</i>	4
	▪ <i>Adenomas</i>	4
	▪ <i>Tubular adenoma</i>	3
	▪ <i>Lactating adenoma</i>	4
	• <i>Ductal adenoma</i>	
	▪ <i>Epithelial-myoepithelial tumors</i>	4
	▪ <i>Pleomorphic adenoma</i>	4
	▪ <i>Adenomyoepithelioma</i>	4
	• <i>Malignant adenomyoepithelioma</i>	
	▪ <i>Papillary neoplasm</i>	3
	▪ <i>Intraductal papilloma</i>	3
	▪ <i>Papillary ductal carcinoma in situ</i>	3
	• <i>Encapsulated papillary carcinoma</i>	
	▪ <i>Solid papillary carcinoma (in situ and invasive)</i>	4
	▪ <i>Invasive papillary carcinoma</i>	4
	▪ <i>Non-invasive lobular neoplasia</i>	3
	▪ <i>Atypical lobular hyperplasia</i>	3

	▪ <i>Lobular carcinoma in situ</i>	4
	• <i>Ductal carcinoma in situ</i>	
	▪ <i>Ductal carcinoma in situ</i>	4
	▪ <i>Invasive breast carcinoma</i>	4
	• <i>Invasive breast carcinoma of no special type</i>	
	▪ <i>Microinvasive carcinoma</i>	4
	• <i>Invasive lobular carcinoma</i>	
	▪ <i>Tubular carcinoma</i>	4
	▪ <i>Cribiform carcinoma</i>	4
	▪ <i>Mucinous carcinoma</i>	4
	▪ <i>Mucinous cystadenocarcinoma</i>	4
	▪ <i>Invasive micropapillary carcinoma</i>	4
	▪ <i>Carcinoma with apocrine differentiation</i>	4
	▪ <i>Metaplastic carcinoma</i>	4
	▪ <i>Rare and salivary gland-type tumors</i>	4
	▪ <i>Acinic cell carcinoma</i>	3
	▪ <i>Adenoid cystic carcinoma</i>	3
	• <i>Secretory carcinoma</i>	
	▪ <i>Mucoepidermoid carcinoma</i>	3
	▪ <i>Polymorphous adenocarcinoma</i>	3
	▪ <i>Tall cell carcinoma with reversed polarity</i>	3
	▪ <i>Neuroendocrine neoplasm</i>	3
	▪ <i>Neuroendocrine tumor</i>	3
	▪ <i>Neuroendocrine carcinoma</i>	3
	• <i>Epithelial tumors</i>	
	▪ <i>Benign epithelial proliferations and precursors</i>	3
	▪ <i>Usual ductal hyperplasia</i>	3
II	<i>Fibroepithelial tumors and hamartoma</i>	
	• <i>Hamartoma</i>	4
	• <i>Fibroadenoma</i>	4
	• <i>Phyllodes tumor</i>	4
	• <i>Benign, Borderline, Malignant</i>	4
III	<i>Tumor of the nipple</i>	
	• <i>Syringomatous tumor</i>	3
	• <i>Nipple adenoma</i>	4

	• <i>Paget's disease of the breast</i>	4
IV	<i>Mesenchymal tumors of the breast</i>	
	• <i>Vascular tumor</i>	
	▪ <i>Hemangioma</i>	4
	▪ <i>Angiomatosis</i>	3
	▪ <i>Atypical vascular lesions</i>	3
	▪ <i>Postradiation angiosarcoma of the breast</i>	4
	▪ <i>Primary angiosarcoma of the breast</i>	4
	• <i>Fibroblastic and myofibroblastic tumors</i>	
	▪ <i>Nodular fasciitis</i>	3
	▪ <i>Myofibroblastoma</i>	3
	▪ <i>Desmoid fibromatosis</i>	3
	▪ <i>Inflammatory myofibroblastic tumor</i>	3
	• <i>Peripheral nerve sheath tumors</i>	
	▪ <i>Schwannoma</i>	4
	▪ <i>Neurofibroma</i>	4
	▪ <i>Granular cell tumor</i>	3
	• <i>Smooth muscle tumors</i>	
	▪ <i>Leiomyoma</i>	4
	▪ <i>Leiomyosarcoma</i>	4
	▪ <i>Adipocytic tumors</i>	
	▪ <i>Lipoma</i>	4
	▪ <i>Angiolipoma</i>	4
	▪ <i>Liposarcoma</i>	4
	• <i>Other mesenchymal tumors and tumor like conditions</i>	
	▪ <i>Pseudoangiomatous stromal hyperplasia</i>	4
V	<i>Hematolymphoid tumors of the breast</i>	
	• <i>Lymphoma</i>	
	▪ <i>Extranodal marginal zone lymphoma of mucosa-associated lymphoid tissue (MALT)</i>	3
	▪ <i>Follicular lymphoma</i>	3
	▪ <i>Diffuse large B-cell lymphoma</i>	3
	▪ <i>Burkitt lymphoma</i>	3
	▪ <i>Breast implant-associated anaplastic large cell lymphoma</i>	3

VI	Tumors of the male breast	
	• <i>Epithelial tumor</i>	
	▪ <i>Gynaecomastia</i>	4
	▪ <i>Carcinoma in situ</i>	4
	▪ <i>Invasive carcinoma</i>	4
VII	Breast cytology (FNAB/FNAC)	
	• <i>Granulomatous lesion</i>	4
	• <i>Benign tumors</i>	4
	• <i>Malignant tumors</i>	4
VIII	Frozen section examination of the breast	
	• <i>Benign tumors/ lesions</i>	4
	• <i>Malignant tumors</i>	4
	• <i>Breast excision margins</i>	4
IX	Immunohistochemistry	
	• <i>Breast panel</i>	
	▪ <i>ER, PR, HER2, Ki67</i>	4
	• <i>Diagnostic panel</i>	
	▪ <i>Differentiation of benign, in situ and invasive carcinoma lesions</i>	3
	▪ <i>Differentiation of primary and secondary tumors</i>	3
	▪ <i>Breast papillary lesions</i>	3
	▪ <i>Others</i>	3
X	In situ hybridization	
	• <i>CISH HER2</i>	3
XI	Non-neoplastic lesion	
	• <i>Duct ectasia</i>	4
	• <i>Fat necrosis</i>	4
	• <i>Lymphocytic mastopathy</i>	4
	• <i>Idiopathic granulomatous mastitis</i>	4
	• <i>Cystic neutrophilic granulomatous mastitis</i>	4
	• <i>Other inflammation lesion (galactocele)</i>	4
	• <i>Non proliferative lesion (cysts, other metastatic changes)</i>	4
PATOLOGI GINEKOLOGI		
I	Ovarium	
	• <i>Epithelial tumors (benign, borderline, malignant)</i>	4

	▪ <i>Serous tumor</i>	4
	▪ <i>Mucinous tumor</i>	4
	▪ <i>Clear cell tumors</i>	4
	▪ <i>Brenner tumors</i>	4
	▪ <i>Seromucinous tumors</i>	4
	▪ <i>Undifferentiated carcinoma</i>	3
	• <i>Mesenchymal tumors</i>	
	▪ <i>Low-grade endometrioid stromal sarcoma</i>	3
	▪ <i>High-grade endometrioid stromal sarcoma</i>	3
	• <i>Mixed epithelial and mesenchymal tumors</i>	
	▪ <i>Adenosarcoma</i>	3
	▪ <i>Carcinosarcoma</i>	3
	• <i>Sex cord-stromal tumors (Pure stromal tumor)</i>	
	▪ <i>Fibroma</i>	4
	▪ <i>Cellular fibroma</i>	4
	▪ <i>Thecoma</i>	4
	▪ <i>Luteinized thecoma associated with sclerosing peritonitis</i>	3
	▪ <i>Fibrosarcoma</i>	3
	▪ <i>Sclerosing stromal tumor</i>	3
	▪ <i>Signet ring stromal tumor</i>	3
	▪ <i>Microcystic stromal tumor</i>	3
	▪ <i>Leydig cell tumor</i>	3
	▪ <i>Steroid cell tumor</i>	3
	▪ <i>Steroid cell tumor, malignant</i>	3
	• <i>Sex cord-stromal tumors (Pure sex cord tumors)</i>	
	▪ <i>Adult granulosa cell tumor</i>	4
	▪ <i>Juvenile granulosa cell tumor</i>	3
	▪ <i>Sertoli cell tumor</i>	3
	▪ <i>Sex cord tumor with annular tubules</i>	3
	• <i>Mixed sex cord-stromal tumors</i>	
	▪ <i>Sertoli-leydig cell tumors</i>	3
	▪ <i>Sex cord-stromal tumor, NOS</i>	3
	• <i>Germ cell tumors</i>	
	▪ <i>Dysgerminoma</i>	4

	▪ <i>Yolk sac tumor</i>	4
	▪ <i>Embryonal carcinoma</i>	3
	▪ <i>Non-gestational choriocarcinoma</i>	4
	▪ <i>Mature teratoma</i>	4
	▪ <i>Immature teratoma</i>	4
	▪ <i>Mixed germ cell tumor</i>	3
	• <i>Monodermal teratoma and somatic-type tumors arising from a dermoid cyst</i>	
	▪ <i>Struma ovarii, benign</i>	4
	▪ <i>Struma ovarii, malignant</i>	4
	▪ <i>Strumal carcinoid</i>	3
	▪ <i>Mucinous carcinoid</i>	3
	▪ <i>Neuroectodermal-type tumors</i>	3
	▪ <i>Sebaceous adenoma</i>	3
	▪ <i>Sebaceous carcinoma</i>	3
	▪ <i>Other rare monodermal teratomas</i>	3
	• <i>Germ cell-sex cord-stromal tumors</i>	
	▪ <i>Gonadoblastoma, including gonadoblastoma with malignant germ cell tumor</i>	3
	• <i>Miscellaneous tumors</i>	
	▪ <i>Adenoma of rete ovarii</i>	3
	▪ <i>Adenocarcinoma of rete ovarii</i>	3
	▪ <i>Wolfian tumor</i>	3
	▪ <i>Small cell carcinoma, hypercalcaemic type</i>	3
	▪ <i>Small cell carcinoma, pulmonary type</i>	3
	▪ <i>Wilms tumor</i>	3
	▪ <i>Paraganglioma</i>	3
	▪ <i>Solid pseudopapillary neoplasm</i>	3
	• <i>Mesothelial tumors</i>	
	▪ <i>Adenomatoid tumor</i>	4
	▪ <i>Mesothelioma</i>	3
	• <i>Soft tissue tumors</i>	
	▪ <i>Myoma</i>	4
	• <i>Tumor-like lesions</i>	
	▪ <i>Follicle cyst</i>	4

	▪ <i>Corpus luteum cyst</i>	4
	▪ <i>Large solitary luteinized follicle cyst</i>	4
	▪ <i>Hyperreactio luteinalis</i>	3
	▪ <i>Pregnancy luteoma</i>	3
	▪ <i>Stromal hyperplasia</i>	3
	▪ <i>Stromal hyperthecosis</i>	3
	▪ <i>Fibromatosis</i>	3
	▪ <i>Massive oedema</i>	3
	▪ <i>Leydig cell hyperplasia</i>	3
	• <i>Lymphoid and myeloid tumors</i>	
	▪ <i>Lymphomas</i>	3
	▪ <i>Plasmacytoma</i>	3
	▪ <i>Myeloid neoplasms</i>	3
	• <i>Secondary tumor</i>	4
II	<i>Peritoneum</i>	
	• <i>Mesothelial tumors</i>	
	▪ <i>Adenomatoid tumor</i>	4
	▪ <i>Well-differentiated papillary mesothelioma</i>	3
	▪ <i>Malignant mesothelioma</i>	3
	• <i>Epithelial tumors of Mullerian type</i>	
	▪ <i>Serous borderline tumor/atypical proliferative serous tumor</i>	4
	▪ <i>Low-grade serous carcinoma</i>	4
	▪ <i>High-grade serous carcinoma</i>	4
	• <i>Smooth muscle tumors</i>	
	▪ <i>Leiomyomatosis peritonealis disseminata</i>	4
	• <i>Tumors of uncertain origin</i>	
	▪ <i>Desmoplastic small round cell tumor</i>	3
	• <i>Miscellaneous primary tumors</i>	
	▪ <i>Solitary fibrous tumor</i>	3
	▪ <i>Solitary fibrous tumor, malignant</i>	3
	▪ <i>Pelvic fibromatosis</i>	3
	▪ <i>Inflammatory myofibroblastic tumor</i>	3
	▪ <i>Calcifying fibrous tumor</i>	3
	▪ <i>Extra-gastrointestinal stromal tumor</i>	3

	▪ <i>Endometrioid stromal tumors</i>	3
	• <i>Tumor-like lesions</i>	
	▪ <i>Mesothelial hyperplasia</i>	3
	▪ <i>Peritoneal inclusion cyst</i>	3
	▪ <i>Transitional cell metaplasia</i>	3
	▪ <i>Endometriosis</i>	4
	▪ <i>Endosalpingiosis</i>	4
	▪ <i>Histiocytic nodule</i>	3
	▪ <i>Ectopic nodule</i>	3
	▪ <i>Splenosis</i>	3
	• <i>Secondary tumors</i>	
	▪ <i>Metastatic carcinoma</i>	4
	▪ <i>Low-grade mucinous neoplasm associated with pseudomyxoma peritonei</i>	3
	▪ <i>Metastatic sarcoma</i>	3
	▪ <i>Gliomatosis</i>	4
III	<i>Tuba Fallopian</i>	
	• <i>Epithelial tumors and cysts</i>	
	▪ <i>Hydatid cyst</i>	3
	▪ <i>Papilloma</i>	3
	▪ <i>Serous adenofibroma</i>	4
	▪ <i>Serous tubal intraepithelial carcinoma</i>	4
	▪ <i>Serous borderline tumor/atypical proliferative serous tumor</i>	4
	▪ <i>Low-grade serous carcinoma</i>	4
	▪ <i>High-grade serous carcinoma</i>	4
	▪ <i>Endometrioid carcinoma</i>	4
	▪ <i>Undifferentiated carcinoma</i>	3
	▪ <i>Mucinous carcinoma</i>	4
	▪ <i>Transitional cell carcinoma</i>	4
	▪ <i>Clear cell carcinoma</i>	4
	• <i>Tumor-like lesions</i>	
	▪ <i>Tubal hyperplasia</i>	4
	▪ <i>Tuba-ovarian abscess</i>	4
	▪ <i>Salpingitis isthmica nodosa</i>	4

	▪ <i>Metaplastic papillary tumor</i>	3
	▪ <i>Placental site nodule</i>	3
	▪ <i>Mucinous metaplasia</i>	4
	▪ <i>Endometriosis</i>	4
	▪ <i>Endosalpingiosis</i>	4
	• <i>Mixed epithelial-mesenchymal tumors</i>	
	▪ <i>Adenosarcoma</i>	4
	▪ <i>Carcinosarcoma</i>	4
	• <i>Mesenchymal tumors</i>	
	▪ <i>Leiomyoma</i>	4
	▪ <i>Leiomyosarcoma</i>	4
	• <i>Mesothelial tumors</i>	
	▪ <i>Adenomatoid tumor</i>	4
	• <i>Germ cell tumors</i>	
	▪ <i>Mature teratoma</i>	4
	▪ <i>Immature teratoma</i>	4
	• <i>Lymphoid and myeloid tumors</i>	
	▪ <i>Lymphomas</i>	3
	▪ <i>Myeloid neoplasms</i>	3
IV	<i>Broad ligament and other uterine ligaments</i>	
	• <i>Epithelial tumors of Mullerian type</i>	
	▪ <i>Serous cystadenoma</i>	4
	▪ <i>Serous cystadenofibroma/adenofibroma</i>	4
	▪ <i>Serous borderline tumor/atypical proliferative serous tumor</i>	4
	▪ <i>Low-grade serous carcinoma</i>	4
	▪ <i>High-grade serous carcinoma</i>	4
	▪ <i>Endometrioid carcinoma</i>	4
	▪ <i>Mucinous carcinoma</i>	4
	▪ <i>Clear cell carcinoma</i>	4
	• <i>Mesenchymal and mixed tumors</i>	
	▪ <i>Leiomyoma</i>	4
	▪ <i>Leiomyosarcoma</i>	4
	▪ <i>Adenomyoma</i>	4
	▪ <i>Adenosarcoma</i>	4

	• <i>Miscellaneous tumors</i>	
	▪ <i>Wolffian tumor</i>	3
	▪ <i>Papillary cystadenoma (with von -Hippel-Lindau disease)</i>	3
	▪ <i>Ependymoma</i>	3
	• <i>Tumor-like lesions</i>	
	▪ <i>Endometriosis</i>	4
	▪ <i>Endosalpingiosis</i>	4
	▪ <i>Adrenal cortical rests</i>	4
V	<i>Uterine Corpus</i>	
	• <i>Precursors</i>	
	▪ <i>Hyperplasia without atypia</i>	4
	▪ <i>Atypical hyperplasia/ Endometrioid intraepithelial neoplasia</i>	4
	▪ <i>Epithelial tumors</i>	
	▪ <i>Endometrioid carcinoma, squamous differentiation</i>	4
	▪ <i>Endometrioid carcinoma, villoglandular</i>	4
	▪ <i>Endometrioid carcinoma, secretory</i>	4
	▪ <i>Mucinous carcinoma</i>	4
	▪ <i>Serous endometrial intraepithelial carcinoma</i>	4
	▪ <i>Serous carcinoma</i>	4
	▪ <i>Clear cell carcinoma</i>	4
	▪ <i>Low-grade neuroendocrine tumor carcinoid tumor</i>	3
	▪ <i>Small cell neuroendocrine carcinoma</i>	3
	▪ <i>Large cell neuroendocrine carcinoma</i>	3
	▪ <i>Mixed cell adenocarcinoma</i>	3
	▪ <i>Undifferentiated carcinoma</i>	3
	▪ <i>Dedifferentiated carcinoma</i>	3
	• <i>Tumor-like lesions</i>	
	▪ <i>Polyps</i>	4
	▪ <i>Metaplasia</i>	4
	▪ <i>Arias Stella reaction</i>	4
	▪ <i>Lymphoma like lesion</i>	3
	• <i>Mesenchymal tumor, benign and malignant</i>	

	▪ Cellular leiomyoma	4
	▪ Leiomyoma with bizarre nuclei	4
	▪ Mitotically active leiomyoma	4
	▪ Hydropic leiomyoma	4
	▪ Apoplectic leiomyoma	4
	▪ Lipomatous leiomyoma	4
	▪ Epithelioid leiomyoma	4
	▪ Myxoid leiomyoma	4
	▪ Dissecting leiomyoma	3
	▪ Diffuse leiomyomatosis	3
	▪ Intravenous leiomyomatosis	4
	▪ Metastasizing leiomyoma	3
	• Smooth muscle tumor of uncertain malignant potential	
	▪ Epithelioid Leiomyosarcoma	4
	▪ Myxoid Leiomyosarcoma	3
	▪ Endometrial stromal nodule	3
	▪ Low-grade endometrial stromal sarcoma	4
	▪ High-grade endometrial stromal sarcoma	4
	▪ Undifferentiated uterine sarcoma	3
	▪ Uterine tumor resembling ovarian sex cord tumor	3
	▪ Rhabdomyosarcoma	4
	▪ Perivascular epithelioid cell tumor, benign	3
	▪ Perivascular epithelioid cell tumor, malignant	3
	• Mixed epithelial and mesenchymal tumors	
	▪ Adenomyoma	4
	▪ Atypical polypoid adenomyoma	3
	▪ Adenofibroma	4
	▪ Adenosarcoma	4
	▪ Carcinosarcoma	4
	• Miscellaneous tumors	
	▪ Adenomatoid tumor	4
	▪ Neuroectodermal tumors	3
	▪ Germ cell tumors	3
	• Lymphoid and myeloid tumors	
	▪ Lymphomas	3

	▪ <i>Myeloid neoplasms</i>	3
VI	<i>Uterine cervix</i>	
	• <i>Squamous cell tumors and precursors</i>	
	▪ <i>Low-grade squamous intraepithelial lesions</i>	4
	▪ <i>High-grade squamous intraepithelial lesions</i>	4
	▪ <i>Squamous cell carcinoma, NOS</i>	4
	▪ <i>Squamous cell carcinoma, keratinizing</i>	4
	▪ <i>Squamous cell carcinoma, non-keratinizing</i>	4
	▪ <i>Squamous cell carcinoma, papillary</i>	4
	▪ <i>Squamous cell carcinoma, basaloid</i>	4
	▪ <i>Squamous cell carcinoma, warty</i>	4
	▪ <i>Squamous cell carcinoma, verrucous</i>	4
	▪ <i>Squamous cell carcinoma, squamotransitional</i>	4
	▪ <i>Squamous cell carcinoma, lymphoepithelioma-like</i>	4
	▪ <i>Squamous metaplasia</i>	4
	▪ <i>Condyloma acuminata</i>	4
	▪ <i>Squamous papilloma</i>	4
	▪ <i>Transitional metaplasia</i>	4
	• <i>Glandular tumor and precursors</i>	
	▪ <i>Adenocarcinoma in situ</i>	4
	▪ <i>Endocervical adenocarcinoma, usual type</i>	4
	▪ <i>Mucinous carcinoma, NOS</i>	3
	▪ <i>Mucinous carcinoma, gastric type</i>	3
	▪ <i>Mucinous carcinoma, intestinal type</i>	3
	▪ <i>Mucinous carcinoma, signet-ring cell type</i>	3
	▪ <i>Villoglandular carcinoma</i>	4
	▪ <i>Endometrioid carcinoma</i>	4
	▪ <i>Clear cell carcinoma</i>	4
	▪ <i>Serous carcinoma</i>	4
	▪ <i>Mesonephric carcinoma</i>	3
	▪ <i>Adenocarcinoma admixed with neuroendocrine carcinoma</i>	3
	• <i>Benign glandular tumors and tumor-like lesions</i>	
	▪ <i>Endocervical polyp</i>	4
	▪ <i>Mullerian papilloma</i>	4

	▪ <i>Nabothian cyst</i>	4
	▪ <i>Tunnel clusters</i>	4
	▪ <i>Microglandular hyperplasia</i>	4
	▪ <i>Lobular endocervical glandular hyperplasia</i>	3
	▪ <i>Diffuse laminar endocervical hyperplasia</i>	3
	▪ <i>Mesonephric remnants and hyperplasia</i>	3
	▪ <i>Arias-Stella reaction</i>	4
	▪ <i>Endocervicosis</i>	4
	▪ <i>Tuboendometrioid metaplasia</i>	4
	▪ <i>Ectopic prostate tissue</i>	3
	• <i>Other epithelial tumors</i>	
	▪ <i>Adenosquamous carcinoma</i>	4
	▪ <i>Glassy cell carcinoma</i>	3
	▪ <i>Adenoid basal carcinoma</i>	3
	▪ <i>Adenoid cystic carcinoma</i>	3
	▪ <i>Undifferentiated carcinoma</i>	3
	▪ <i>Low-grade neuroendocrine tumor, carcinoid tumor</i>	3
	▪ <i>Low-grade neuroendocrine tumor, atypical carcinoid tumor</i>	3
	▪ <i>Small cell neuroendocrine carcinoma</i>	3
	▪ <i>Large cell neuroendocrine carcinoma</i>	3
	• <i>Mesenchymal tumors and tumor-like lesions</i>	
	▪ <i>Leiomyoma</i>	4
	▪ <i>Rhabdomyoma</i>	3
	▪ <i>Leiomyosarcoma</i>	4
	▪ <i>Rhabdomyosarcoma</i>	4
	▪ <i>Alveolar soft part sarcoma</i>	3
	▪ <i>Angiosarcoma</i>	4
	▪ <i>Malignant peripheral nerve sheath tumor</i>	3
	▪ <i>Liposarcoma</i>	4
	▪ <i>Undifferentiated endocervical sarcoma</i>	3
	▪ <i>Ewing sarcoma</i>	3
	▪ <i>Postoperative spindle cell nodule</i>	3
	▪ <i>Lymphoma like lesion</i>	3
	• <i>Mixed epithelial-mesenchymal tumors</i>	

	▪ <i>Adenomyoma</i>	4
	▪ <i>Adenosarcoma</i>	3
	▪ <i>Carcinosarcoma</i>	3
	• <i>Melanocytic tumors</i>	
	▪ <i>Blue nevus</i>	3
	▪ <i>Malignant melanoma</i>	4
	• <i>Germ cell tumors</i>	
	▪ <i>Yolk sac tumor</i>	4
	• <i>Lymphoid and myeloid tumors</i>	
	▪ <i>Lymphomas</i>	3
	▪ <i>Myeloid neoplasms</i>	3
VII	<i>Vagina</i>	
	• <i>Precursors</i>	
	▪ <i>Low-grade squamous intraepithelial lesions</i>	4
	▪ <i>High-grade squamous intraepithelial lesions</i>	4
	• <i>Epithelial tumors, Squamous cell tumor</i>	
	▪ <i>Squamous cell carcinoma, NOS</i>	4
	▪ <i>Squamous cell carcinoma, keratinizing</i>	4
	▪ <i>Squamous cell carcinoma, non keratinizing</i>	4
	▪ <i>Squamous cell carcinoma, papillary</i>	4
	▪ <i>Squamous cell carcinoma, basaloid</i>	4
	▪ <i>Squamous cell carcinoma, warty</i>	4
	▪ <i>Squamous cell carcinoma, verrucous</i>	3
	▪ <i>Condyloma acuminata</i>	4
	▪ <i>Squamous papilloma</i>	4
	▪ <i>Fibroepithelial polyp</i>	4
	▪ <i>Tubulosquamous polyp</i>	3
	▪ <i>Transitional cell metaplasia</i>	3
	• <i>Epithelial tumor, Glandular tumor</i>	
	▪ <i>Mucinous carcinoma</i>	4
	▪ <i>Endometrioid carcinoma</i>	4
	▪ <i>Clear cell carcinoma</i>	4
	▪ <i>Mesonephric carcinoma</i>	3
	▪ <i>Tubulovillous adenoma</i>	3
	▪ <i>Villous adenoma</i>	3

	▪ <i>Mullerian papilloma</i>	3
	▪ <i>Adenosis</i>	3
	▪ <i>Endometriosis</i>	4
	▪ <i>Endocervicosis</i>	4
	▪ <i>Cysts</i>	4
	▪ <i>Adenosquamous carcinoma</i>	4
	▪ <i>Adenoid basal carcinoma</i>	3
	▪ <i>Small cell neuroendocrine carcinoma</i>	3
	▪ <i>Large cell neuroendocrine carcinoma</i>	3
	• <i>Mesenchymal tumors</i>	
	▪ <i>Leiomyoma</i>	4
	▪ <i>Rhabdomyoma</i>	3
	▪ <i>Leiomyosarcoma</i>	4
	▪ <i>Rhabdomyosarcoma, NOS</i>	4
	▪ <i>Embryonal rhabdomyosarcoma</i>	4
	▪ <i>Undifferentiated sarcoma</i>	3
	▪ <i>Angiomyofibroblastoma</i>	3
	▪ <i>Aggressive angiomyxoma</i>	3
	▪ <i>Myofibroblastoma</i>	3
	• <i>Tumor-like lesions</i>	
	▪ <i>Postoperative spindle cell nodule</i>	3
	▪ <i>Melanocytic tumors</i>	
	o <i>Blue nevus</i>	3
	o <i>Melanocytic nevus</i>	4
	o <i>Malignant melanoma</i>	4
	• <i>Germ cell tumors</i>	
	▪ <i>Yolk sac tumor</i>	4
	▪ <i>Mature teratoma</i>	4
	• <i>Miscellaneous tumors</i>	
	▪ <i>Ewing sarcoma</i>	3
	▪ <i>Paraganglioma</i>	3
	• <i>Lymphoid and myeloid tumors</i>	
	▪ <i>Lymphomas</i>	3
	▪ <i>Myeloid neoplasms</i>	3

VIII	Vulva	
	• Precursor	
	▪ Low-grade squamous intraepithelial lesions	4
	▪ High-grade squamous intraepithelial lesions	4
	▪ Differentiated-type vulvar intraepithelial neoplasia	3
	• Epithelial tumors, Squamous cell tumor	
	▪ Squamous cell carcinoma, keratinizing	4
	▪ Squamous cell carcinoma, non-keratinizing	4
	▪ Squamous cell carcinoma, basaloid	4
	▪ Squamous cell carcinoma, warty	4
	▪ Squamous cell carcinoma, verrucous	4
	▪ Basal cell carcinoma	4
	▪ Condyloma acuminata	4
	▪ Vestibular papilloma	3
	▪ Seborrheic keratosis	4
	▪ Keratoacanthoma	3
	• Epithelial tumor, Glandular tumor	
	▪ Paget disease	4
	▪ Bartholin gland carcinomas, Adenocarcinoma	4
	▪ Bartholin gland carcinomas, squamous cell carcinoma	4
	▪ Bartholin gland carcinomas, adenoid cystic carcinoma	3
	▪ Bartholin gland carcinomas, transitional cell carcinoma	3
	▪ Bartholin gland carcinomas, adenosquamous carcinoma	4
	▪ Adenocarcinoma of mammary gland type	3
	▪ Adenocarcinoma of skene gland origin	3
	▪ Phyllodes tumor, malignant	3
	▪ Adenocarcinoma of sweat gland type	3
	▪ Adenocarcinoma of intestinal type	3
	▪ Papillary hidradenoma	3
	▪ Mixed tumor	3
	▪ Fibroadenoma	4
	▪ Adenoma	3
	▪ Adenomyoma	4
	▪ Bartholin gland cyst	4
	▪ Nodular Bartholin gland hyperplasia	4

	• <i>Neuroendocrine tumors</i>	
	▪ <i>Small cell neuroendocrine carcinoma</i>	3
	▪ <i>Large cell neuroendocrine carcinoma</i>	3
	▪ <i>Merkel cell tumor</i>	3
	• <i>Neuroectodermal tumors</i>	
	▪ <i>Ewing sarcoma</i>	3
	• <i>Soft tissue tumors, benign</i>	
	▪ <i>Lipoma</i>	4
	▪ <i>Fibroepithelial stromal polyp</i>	4
	▪ <i>Superficial angiomyxoma</i>	3
	▪ <i>Superficial myofibroblastoma</i>	3
	▪ <i>Cellular angiofibroma</i>	3
	▪ <i>Angiomyofibroblastoma</i>	3
	▪ <i>Aggressive angiomyxoma</i>	3
	▪ <i>Leiomyoma</i>	4
	▪ <i>Granular cell tumors</i>	3
	• <i>Soft tissue tumor, malignant</i>	
	▪ <i>Embryonal rhabdomyosarcoma</i>	4
	▪ <i>Alveolar rhabdomyosarcoma</i>	3
	▪ <i>Leiomyosarcoma</i>	4
	▪ <i>Epithelioid sarcoma</i>	3
	▪ <i>Alveolar soft part sarcoma</i>	3
	▪ <i>Liposarcoma</i>	4
	▪ <i>Malignant peripheral nerve sheath tumor</i>	3
	▪ <i>Kaposi sarcoma</i>	3
	▪ <i>Fibrosarcoma</i>	3
	▪ <i>Dermatofibrosarcoma protuberans</i>	3
	• <i>Melanocytic tumors</i>	
	▪ <i>Congenital melanocytic nevus</i>	4
	▪ <i>Acquired melanocytic nevus</i>	4
	▪ <i>Blue nevus</i>	4
	▪ <i>Atypical melanocytic nevus of genital type</i>	3
	▪ <i>Dysplastic melanocytic nevus</i>	3
	▪ <i>Malignant melanoma</i>	4
	• <i>Germ cell tumor</i>	

	▪ Yolk sac tumor	4
	▪ Lymphoid and myeloid tumors	
	▪ Lymphomas	3
	▪ Myeloid neoplasms	3
IX	Gynecological cytology	
	• Pap smear	
	▪ Conventional	4
	▪ Liquid-based	4
	• Ascites (susp. metastatic ovarian cancer)	
	▪ Negative	4
	▪ Inconclusive	3
	▪ Positive	4
X	Immunohistochemistry	
	• Diagnostic panel	
	▪ Differentiation of benign, in situ and invasive carcinoma lesions	3
	▪ Differentiation of primary and secondary tumors	3
	▪ Neuroendocrine carcinoma	3
	▪ Others	3
PATOLOGI PLASENTA DAN PENYAKIT GESTASIONAL		
I	Placenta	
	• Ectopic pregnancy	4
	• Early pregnancy loss (spontaneous miscarriage)	4
	• Mid-to-late pregnancy loss	4
	• Abruptio	4
	• Pre-eclampsia	3
	• Intrauterine growth restriction (IUGR)	3
	• Placental mosaicism	3
	• Absence or reversal of end-diastolic flow	3
	• Adverse neurologic outcome: neonatal encephalopathy	3
	• Adverse neurologic outcome: cerebral palsy	3
	• Diabetes mellitus	3
	• Hydrops fetalis (maternal rhesus isoimmunization)	3
	• Twin pregnancy	3
	• Prolonged pregnancy	3

	• <i>Maternal infection and the placenta</i>	4
	• <i>Placenta accreta</i>	4
	• <i>Placenta increta</i>	4
	• <i>Placenta percreta</i>	4
II	<i>Non trophoblastic tumors of the placenta</i>	
	• <i>Chorangioma</i>	4
	• <i>Chorangiocarcinoma (Chorangiomas with trophoblastic proliferation)</i>	3
	• <i>Intraplacental choriocarcinoma</i>	3
	• <i>Teratomas</i>	4
	• <i>Metastatic tumor</i>	4
III	<i>Gestational trophoblastic disease</i>	
	• <i>Neoplasm</i>	
	▪ <i>Choriocarcinoma</i>	4
	▪ <i>Placental site trophoblastic tumor</i>	3
	▪ <i>Epithelioid trophoblastic tumor</i>	3
	• <i>Non-neoplastic lesions</i>	
	▪ <i>Exaggerated placental site</i>	3
	▪ <i>Placental site nodule and plaque</i>	3
	• <i>Molar pregnancies</i>	
	▪ <i>Hydatidiform mole complete</i>	4
	▪ <i>Hydatidiform mole partial</i>	4
	▪ <i>Hydatidiform mole invasive</i>	4
	• <i>Abnormal (nonmolar) vilous lesions</i>	3
PATOLOGI JARINGAN LUNAK		
I	<i>Benign lipomatous neoplasm</i>	
	• <i>Lipoma</i>	4
	• <i>Lipomatosis</i>	4
	• <i>Lipomatosis of nerve</i>	4
	• <i>Lipoblastoma</i>	4
	• <i>Angiolipoma</i>	4
	• <i>Myolipoma</i>	4
	• <i>Chondroid lipoma</i>	4
	• <i>Spindle cell lipoma/ Pleomorphic lipoma</i>	3
	• <i>Hibernoma</i>	4

II	Malignant lipomatous tumor	
	• Atypical lipomatous tumor/ Well-differentiated liposarcoma	3
	▪ Lipoma-like liposarcoma	3
	▪ Sclerosing liposarcoma	3
	▪ Inflammatory liposarcoma	3
	• Dedifferentiated liposarcoma	3
	• Myxoid liposarcoma	3
	• Pleomorphic liposarcoma	3
III	Benign Fibroblastic/Myofibroblastic tumor	
	• Nodular fasciitis	4
	• Proliferative fasciitis dan proliferative myositis	3
	• Myositis ossificans dan Fibro-osseous pseudotumor of digits	3
	• Ischemic fasciitis	3
	• Elastofibroma	3
	• Fibrous hamartoma of infancy	3
	• Fibromatosis colli	4
	• Juvenile hyaline fibromatosis	3
	• Inclusion body fibromatosis	3
	• Fibroma of tendon sheath	4
	• Desmoplastic fibroblastoma	3
	• Mammary-type myofibroblastoma	3
	• Calcifying aponeurotic fibroma	4
	• Angiomyofibroblastoma	3
	• Cellular angiofibroma	3
	• Nuchal-type fibroma	3
	• Gardner fibroma	4
	• Calcifying fibrous tumor	3
IV	Intermediate Fibroblastic/Myofibroblastic tumor	
	• Palmar/plantar fibromatosis	4
	• Desmoid-type fibromatosis	3
	▪ Abdominal (mesenteric) fibromatosis	3
	• Lipofibromatosis	3
	• Giant cell fibroblastoma	3
	• Dermatofibrosarcoma protuberans	4

	▪ <i>Pigmented dermatofibrosarcomatous protuberans (Bedner)</i>	4
	▪ <i>Myxoid DFSP</i>	3
	▪ <i>Plaque-like DFSP</i>	3
	• <i>Solitary fibrous tumor</i>	3
	• <i>Inflammatory myofibroblastic tumor</i>	3
	• <i>Myxoinflammatory fibroblastic sarcoma</i>	3
V	<i>Malignant Fibroblastic/Myofibroblastic tumor</i>	
	• <i>Fibrosarcomatous dermatofibrosarcoma protuberans</i>	3
	▪ <i>With myoid differentiation</i>	3
	• <i>Malignant solitary fibrous tumor</i>	3
	• <i>Low-grade myofibroblastic sarcoma</i>	3
	• <i>Infantile fibrosarcoma</i>	4
	• <i>Adult fibrosarcoma</i>	3
	• <i>Myxofibrosarcoma</i>	3
	• <i>Low-grade fibromyxoid sarcoma</i>	3
	• <i>Sclerosing epithelioid fibrosarcoma</i>	3
VI	<i>Benign fibrohistiocytic tumor</i>	
	• <i>Tenosynovial giant cell tumor, localized type</i>	4
	• <i>Deep benign fibrous histiocytoma</i>	3
VII	<i>Intermediate fibrohistiocytic tumor</i>	
	• <i>Tenosynovial giant cell tumor, diffuse type</i>	4
	• <i>Plexiform fibrohistiocytic tumor</i>	4
	• <i>Giant cell tumor of soft tissue</i>	4
VIII	<i>Malignant fibrohistiocytic tumor</i>	
	• <i>Tenosynovial giant cell tumor, diffuse type, malignant</i>	4
IX	<i>Benign smooth muscle tumor</i>	
	• <i>Leiomyoma of deep soft tissue</i>	4
X	<i>Malignant smooth muscle tumor</i>	
	• <i>Leiomyosarcoma</i>	3
XI	<i>Benign perivascular (pericytic) tumor</i>	
	• <i>Glomus tumor</i>	4
	• <i>Myopericytoma</i>	4
	• <i>Myofibroma</i>	4
	• <i>Angioleiomyoma</i>	4

XII	Intermediate perivascular (pericytic) tumor	
	• Glomangiomatosis	4
	• Myofibromatosis	4
XIII	Malignant perivascular (pericytic) tumor	
	Malignant glomus tumor	3
XIV	Benign striated muscle tumor	
	• Rhabdomyoma	4
	▪ Adult rhabdomyoma	4
	▪ Fetal rhabdomyoma (classic and intermediate/juvenile)	4
	▪ Genital rhabdomyoma	4
XV	Malignant striated muscle tumor	
	• Embryonal rhabdomyosarcoma	3
	▪ Botryoid variant	3
	▪ Anaplastic variant	3
	• Alveolar rhabdomyosarcoma	3
	• Pleomorphic rhabdomyosarcoma	3
	• Spindle cellsclerosing rhabdomyosarcoma	3
XVI	Benign vascular tumor	
	• Haemangiomas	4
	▪ Synovial haemangioma	4
	▪ Intramuscular angioma	4
	▪ Venous haemangioma	4
	▪ Arteriovenous malformation	4
	• Epithelioid haemangioma	4
	• Angiomatosis	4
	• Lymphangioma	4
XVII	Intermediate vascular tumor (locally aggressive)	
	• Kaposiform hemangioendothelioma	3
XVIII	Intermediate vascular tumor (rarely metastases)	
	• Retiform hemangioendothelioma	3
	• Papillary intralymphatic angioendothelioma	3
	• Composite hemangioendothelioma	3
	• Kaposi sarcoma	3
	• Pseudomyogenic haemangioendothelioma	3
XIX	Malignant vascular tumor	

	• <i>Epithelioid hemangioendothelioma</i>	3
	• <i>Angiosarcoma of soft tissue</i>	4
XX	Chondro-osseous tumor	
	• <i>Soft tissue chondroma</i>	4
	• <i>Extraskeletal mesenchymal chondrosarcoma</i>	4
	• <i>Extraskeletal osteosarcoma</i>	4
XXI	Gastrointestinal stromal tumor	
	• <i>Gastrointestinal stromal tumor</i>	
	▪ <i>Benign</i>	3
	▪ <i>Uncertain malignant potential</i>	3
	▪ <i>Malignant</i>	3
XXII	Benign peripheral nerve sheath tumor	
	• <i>Benign schwannoma</i>	
	▪ <i>Cellular schwannoma</i>	4
	▪ <i>Plexiform schwannoma</i>	4
	▪ <i>Microcystic/reticular schwannoma</i>	4
	▪ <i>Ancient schwannoma</i>	4
	• <i>Melanotic schwannoma</i>	4
	• <i>Neurofibroma</i>	
	▪ <i>Cutaneous neurofibroma</i>	4
	▪ <i>Plexiform neurofibroma</i>	4
	• <i>Perineurioma</i>	
	▪ <i>Perineurioma</i>	3
	▪ <i>Malignant perineurioma</i>	3
	• <i>Granular cell tumor</i>	4
	• <i>Dermal nerve sheath myxoma</i>	3
	• <i>Solitary circumscribed neuroma</i>	3
	• <i>Ectopic meningioma/meningothelial Hamartoma</i>	3
	• <i>Nasal glial heterotopia</i>	3
	• <i>Benign triton tumor</i>	3
	• <i>Hybrid nerve sheath tumors</i>	3
XXIII	Malignant peripheral nerve sheath tumor	
	• <i>Malignant peripheral nerve sheath tumor</i>	
	▪ <i>MPNST</i>	3
	▪ <i>Epithelioid MPNST</i>	3

	▪ <i>Malignant triton tumor</i>	3
	• <i>Malignant granular cell tumor</i>	3
	• <i>Ectomesenchymoma</i>	3
XXIV	<i>Tumor uncertain differentiation (benign)</i>	
	• <i>Acral fibromyxoma</i>	3
	• <i>Intramuscular myxoma</i>	3
	• <i>Juxta articular myxoma</i>	3
	• <i>Deep (aggressive) angiomyxoma</i>	3
	• <i>Pleomorphic hyalinizing angiectatic tumor of soft part</i>	3
XXV	<i>Tumor uncertain differentiation intermediate (rarely metastases)</i>	
	• <i>Atypical fibroxanthoma</i>	3
	• <i>Angiomatoid fibrous histiocytoma</i>	3
	• <i>Ossifying fibromyxoid tumor</i>	
	▪ <i>Ossifying Ffbromyxoid tumor malignant</i>	3
	• <i>Myoepithelioma</i>	
	▪ <i>Myoepithelial carcinoma</i>	3
	▪ <i>Mixed tumor NOS</i>	3
	▪ <i>Mixed tumor NOS, malignant</i>	3
	• <i>Phosphaturic mesenchymal tumor</i>	
	▪ <i>Phosphaturic mesenchymal tumor malignant</i>	3
XXVI	<i>Tumor uncertain differentiation intermediate (locally aggressive)</i>	
	• <i>Hemosiderotic fibrolipomatous tumor</i>	3
XXVII	<i>Tumor uncertain differentiation (malignant)</i>	
	• <i>Synovial sarcoma</i>	
	▪ <i>Synovial sarcoma, NOS</i>	3
	▪ <i>Synovial sarcoma spindle cell</i>	3
	▪ <i>Synovial sarcoma biphasic</i>	3
	• <i>Epithelioid sarcoma</i>	
	▪ <i>Classic/conventional distal type</i>	3
	▪ <i>Proximal, large cell type</i>	3
	• <i>Alveolar soft part sarcoma</i>	3

	• <i>Clear cell sarcoma of soft tissue (Malignant melanoma of soft part)</i>	3
	• <i>Extraskkeletal myxoid chondrosarcoma</i>	3
	• <i>Malignant mesenchymoma</i>	3
	• <i>Desmoplastic small round cell tumor</i>	3
	• <i>Extrarenal rhabdoid tumor</i>	3
	• <i>PEComa</i>	
	▪ <i>Malignant PEComa</i>	3
	• <i>Intimal sarcoma</i>	3
XXVIII	<i>Undifferentiated/unclassified sarcoma</i>	
	• <i>Undifferentiated/unclassified sarcoma</i>	
	▪ <i>Undifferentiated round cell sarcoma</i>	3
	▪ <i>Undifferentiated spindle cell sarcoma</i>	3
	▪ <i>Undifferentiated pleomorphic sarcoma</i>	3
	▪ <i>Undifferentiated epithelioid sarcoma</i>	3
	▪ <i>Undifferentiated sarcoma, NOS</i>	3
XXIX	<i>Striated muscle, bone and joint disease</i>	
	• <i>Rheumatoid arthritis</i>	4
	• <i>Suppurative arthritis</i>	4
	• <i>Tuberculous arthritis</i>	4
	• <i>Gout arthritis</i>	4
	• <i>Charcot joint</i>	4
	• <i>Osteoarthritis</i>	4
	• <i>Pseudogout</i>	4
	• <i>Synovitis</i>	4
	• <i>Baker's cyst</i>	4
	• <i>Ganglion</i>	4
	• <i>Implant pathology</i>	4
	• <i>Acute suppurative osteomyelitis</i>	4
	• <i>Chronic osteomyelitis</i>	4
	• <i>Tuberculous osteomyelitis</i>	4
	• <i>Bone fracture (callus)</i>	4
	• <i>Bone infarction (osteonecrosis)</i>	4
	• <i>Brown tumor</i>	4
	• <i>Neurogenic muscular atrophy</i>	

	▪ <i>Spinal Muscular Atrophy</i>	2
	• <i>Progressive muscular dystrophy</i>	
	▪ <i>Becker muscular dystrophy</i>	2
	▪ <i>Duchenne Muscular dystrophy</i>	2
	• <i>Polymyositis</i>	3
PATOLOGI TULANG		
I	<i>Benign osteogenic tumor</i>	
	• <i>Osteopoikilosis/Enostosis</i>	3
	• <i>Osteoma</i>	4
	• <i>Osteoid osteoma</i>	4
	• <i>Osteblastoma/Giant osteoid osteoma</i>	3
II	<i>Malignant osteogenic tumor</i>	
	• <i>Conventional osteosarcoma/osteogenic sarcoma</i>	
	▪ <i>Osteoblastic dan osteoblastoma-like variant</i>	4
	▪ <i>Chondroblastic</i>	3
	▪ <i>Fibroblastic</i>	3
	▪ <i>Giant cell rich</i>	3
	▪ <i>Chondromixoid fibroma-like variant</i>	3
	▪ <i>Chondroblastoma-like variant</i>	3
	• <i>Small cell osteosarcoma</i>	4
	• <i>Telangiectatic osteosarcoma</i>	3
	• <i>Well-differentiated intramedullary osteosarcoma/ Low-grade central osteosarcoma/ Low-grade intramedullary osteosarcoma</i>	4
	• <i>Parosteal osteosarcoma/ Juxtacortical well-differentiated osteosarcoma/ Surface well-differentiated (low-grade) osteosarcoma</i>	4
	• <i>Periosteal osteosarcoma/ Juxtacortical chondroblastic osteosarcoma</i>	4
	• <i>High-grade surface osteosarcoma/ High-grade juxtacortical osteosarcoma</i>	4
	• <i>Secondary osteosarcoma</i>	3
III	<i>Benign Cartilage tumor</i>	
	• <i>Osteochondroma/ Exostosis/ Osteochondrogenous exostosis</i>	4
	• <i>Multiple hereditary osteochondromatosis/ exostosis</i>	4

	• <i>Enchondroma/ Chondroma of bone</i>	4
	• <i>Periosteal chondroma/ Juxtacortical chondroma</i>	4
	• <i>Enchondromatosis / Multiple enchondroma</i>	
	▪ <i>Ollier disease</i>	2
	▪ <i>Maffucci syndrome</i>	2
	• <i>Chondroblastoma/ Calcifying giant cell tumor/ Codman tumor/ Epiphyseal chondromatous giant cell tumor</i>	3
	• <i>Chondromyxoid fibroma</i>	3
IV	<i>Malignant Cartilage tumor</i>	
	• <i>Chondrosarcoma</i>	
	▪ <i>Conventional chondrosarcoma</i>	4
	▪ <i>Myxoid chondrosarcoma</i>	3
	▪ <i>Dedifferentiated chondrosarcoma</i>	3
	▪ <i>Clear cell chondrosarcoma</i>	3
	▪ <i>Mesenchymal chondrosarcoma</i>	3
	▪ <i>Secondary chondrosarcoma</i>	3
V	<i>Neuroectodermal tumor</i>	
	• <i>Ewing sarcoma/ Askin tumor/ Peripheral neuroepithelioma/ Primitive neuroectodermal tumor</i>	3
	• <i>Melanotic neuroectodermal tumor/ Melanotic ameloblastoma</i>	3
VI	<i>Notochord tumor</i>	
	• <i>Ecchordosis</i>	3
	• <i>Benign notochordal cell tumor/ Giant notochordal hamartoma</i>	3
	• <i>Chordoma</i>	4
VII	<i>Giant cell tumor</i>	
	• <i>Giant cell Tumor</i>	4
	• <i>Brown Tumor</i>	4
	• <i>Giant Cell Reparative Granuloma</i>	4
VIII	<i>Adipocytic tumor</i>	
	• <i>Lipoma</i>	4
	• <i>Hibernoma</i>	4
	• <i>Liposarcoma</i>	
	▪ <i>Well-differentiated liposarcoma</i>	4
	▪ <i>Myxoid/ round cell liposarcoma</i>	4

	▪ <i>Pleomorphic liposarcoma</i>	4
IX	Smooth muscle tumor	
	• <i>Leiomyoma</i>	4
	• <i>Leiomyosarcoma</i>	4
X	Neural tumor	
	• <i>Schwannoma/Neurilemmoma</i>	
	▪ <i>Conventional schwannoma</i>	4
	▪ <i>Psammomatoid melanotic schwannoma</i>	4
XI	Fibrogenic tumor	
	• <i>Desmoplastik Fibroma</i>	3
	• <i>Myofibroma and Myofibromatosis</i>	3
	• <i>Solitary Fibrous Tumor/Hemangiopericytoma</i>	3
	• <i>Liposclerosing Myxofibrous tumor</i>	3
	• <i>Fibrosarcoma</i>	
	▪ <i>Storiform pleomorphic type</i>	3
	▪ <i>Giant cell -rich type</i>	3
XII	Fibrohistocytic tumor	
	• <i>Benign Fibrous Histiocytoma</i>	4
	• <i>Malignant Fibrous Histiocytoma</i>	4
XIII	Vascular tumor	
	• <i>Conventional Hemangioma</i>	
	▪ <i>Capillary Hemangioma</i>	4
	▪ <i>Cavernous Hemangioma</i>	4
	• <i>Lymphangioma/Lymphangiomatosis</i>	
	▪ <i>Cystic angiomatosis</i>	4
	▪ <i>Hamartomatous hemolymphangiomatosis</i>	4
	• <i>Epithelioid Hemangioma</i>	4
	• <i>Pseudomyogenic Hemangioendothelioma</i>	4
	• <i>Epithelioid Hemangioendothelioma</i>	4
	• <i>Angiosarcoma</i>	
	▪ <i>Malignant spindle</i>	4
	▪ <i>Epithelioid endothelial</i>	4
XIV	Hematopoietic tumor	
	• <i>Langerhaens Cell Histiocystosis (Eosinophilic Granuloma)</i>	3
	• <i>Primary Lymphoma</i>	

	▪ <i>DLBCL (Diffuse large B-cell lymphoma)</i>	3
	▪ <i>Lymphoblastic lymphoma</i>	3
	▪ <i>Anaplastic large cell lymphoma</i>	3
	▪ <i>T-cell lymphoma</i>	3
	• <i>Plasma Cell Myeloma</i>	3
	• <i>Mast Cell Disease</i>	3
	• <i>Erdheim-Chester Disease</i>	3
	• <i>Rosai-Dorfman Disease</i>	3
XV	<i>Miscellaneous mesenchymal tumor</i>	
	• <i>Adamantinoma</i>	
	▪ <i>Classic adamantinoma</i>	4
	▪ <i>Well-differentiated adamantinoma</i>	4
	• <i>Phosphaturic Mesenchymal Tumor</i>	3
	• <i>Myoepithelioma</i>	
	▪ <i>Benign myoepithelioma</i>	3
	▪ <i>Malignant myoepithelioma</i>	3
	• <i>Tumor metastasis</i>	4
XVI	<i>Tumor bone-like</i>	
	• <i>Bizarre Parosteal Osteochondromatous Proliferation</i>	3
	• <i>Melorheostosis</i>	3
	• <i>Amyloidoma</i>	3
XVII	<i>Miscellaneous lesion</i>	
	• <i>Intraosseus Ganglion</i>	4
	• <i>Unicameral Bone Cyst/ Simple Cyst</i>	4
	• <i>Aneurysmal Bone Cyst</i>	4
	• <i>Epidermoid Inclusion Cyst</i>	4
	• <i>Fibrous Cortical Defect/ Nonossifying Fibroma</i>	4
	• <i>Fibrous dysplasia</i>	4
	• <i>Osteofibrous dysplasia</i>	4
XVIII	<i>Non-neoplastic Bone Disease</i>	
	• <i>Gaucher Disease</i>	3
	• <i>Metabolic Bone Disease</i>	2
	• <i>Osteomyelitis</i>	4
	• <i>Bone necrosis</i>	
	▪ <i>Infarct</i>	4

	▪ <i>Aseptic (avascular) bone necrosis</i>	4
	▪ <i>Osteochondritis dissecans</i>	3
	▪ <i>Radiation necrosis</i>	3
	• <i>Paget Disease</i>	4
	• <i>Osteopetrosis</i>	3
	• <i>Recklinghausen disease</i>	3
	• <i>Bone tuberculosis</i>	4
	• <i>Myositis ossificans</i>	4
PATOLOGI GINJAL		
I	Non-neoplastic	
	• <i>Congenital Anomalies</i>	
	▪ <i>Renal agenesis</i>	3
	▪ <i>Renal dysplasia</i>	3
	▪ <i>Hereditary dysplasia</i>	3
	▪ <i>Renal hypoplasia</i>	3
	▪ <i>Rotation anomaly</i>	3
	▪ <i>Renal ectopias</i>	3
	▪ <i>Renal fusion</i>	3
	▪ <i>Supernumerary kidney</i>	4
	▪ <i>Nephronophthisis</i>	3
	▪ <i>Autosomal dominant tubulointerstitial disease</i>	3
	▪ <i>Renal tubular dysgenesis</i>	3
	▪ <i>Bardet-Biedel Syndrome</i>	2
	▪ <i>von Hippel-Lindau Disease</i>	2
	▪ <i>Lymphangioma</i>	4
	▪ <i>Simple cortical cysts</i>	4
	▪ <i>Medullary sponge Kidney</i>	3
	▪ <i>Localized cystic kidney disease</i>	3
	• <i>Ciliopathy (Cystic Kidney Diseases)</i>	
	▪ <i>Polycystic kidney disease</i>	
	o <i>Autosomal recessive polycystic kidney disease</i>	2
	o <i>Autosomal dominant polycystic kidney disease</i>	2
	o <i>Glomerulocystic kidney</i>	2
	o <i>Acquired cystic kidney disease</i>	2
II	Kidney biopsy	

	• <i>Glomerular disease</i>	
	▪ <i>Podocytopathy</i>	
	o <i>Minimal change disease</i>	3
	o <i>Focal segmental glomerulosclerosis</i>	3
	o <i>Membranous glomerulopathy</i>	3
	▪ <i>C3 Nephropathy</i>	3
	▪ <i>Dense-deposit Disease</i>	3
	▪ <i>Membranoproliferative GN-Immune complex mediated</i>	3
	▪ <i>IgA nephropathy</i>	3
	▪ <i>IgA vasculitis</i>	3
	▪ <i>Systemic lupus erythematosus</i>	3
	▪ <i>Anti-GBM glomerulonephritis</i>	3
	▪ <i>Monoclonal immunoglobulin diseases of glomeruli</i>	3
	▪ <i>Post-infectious Glomerulonephritis</i>	3
	▪ <i>Drug-induced minimal change</i>	3
	▪ <i>Chloroquine Toxicity</i>	3
	▪ <i>HIVAN</i>	3
	▪ <i>Alport Syndrome</i>	3
	▪ <i>Thin Basement Membrane Disease</i>	3
	▪ <i>Fabry Disease</i>	3
	▪ <i>C1q Nephropathy</i>	3
	▪ <i>ANCA-related glomerulonephritis</i>	3
	• <i>Vascular disease</i>	
	▪ <i>Hypertensive kidney disease</i>	3
	▪ <i>Thrombotic microangiopathy</i>	3
	▪ <i>Renal artery stenosis</i>	3
	▪ <i>Renal artery dissection</i>	3
	▪ <i>Renal artery aneurysm</i>	3
	▪ <i>Arteriovenous malformation and fistula</i>	3
	▪ <i>Renal Emboli and infarct</i>	3
	▪ <i>Renal cortical necrosis</i>	3
	▪ <i>Renal papillary necrosis</i>	3
	▪ <i>Renal cholesterol microembolism syndrome</i>	3
	▪ <i>Renal artery thrombosis</i>	3
	▪ <i>Renal Vein thrombosis</i>	3

	▪ <i>Bartter Syndrome</i>	2
	▪ <i>Vasculitis</i>	3
	• <i>Tubulointerstitial disease</i>	
	▪ <i>Acute and Chronic Renal Failure</i>	3
	▪ <i>Acute Tubular Injury</i>	3
	▪ <i>Acute Tubulointerstitial nephritis</i>	3
	▪ <i>Herbal Remedies, Slimming agents and aristolochic acid nephropathy</i>	3
	▪ <i>IgG4-related sclerosing tubulointerstitial nephritis</i>	3
	▪ <i>Analgesic nephropathy</i>	3
	▪ <i>Bacterial infection-associated tubulointerstitial disease</i>	3
	▪ <i>Viral infection</i>	3
	▪ <i>Granulomatous tubulointerstitial disease</i>	3
	• <i>Tubulointerstitial disease caused by heavy metals, crystals and metabolic diseases</i>	
	o <i>Heavy metals</i>	3
	o <i>Hyperkalemia nephropathy</i>	3
	o <i>Nephrolithiasis</i>	3
	o <i>Oxalate related kidney disease</i>	3
	o <i>Cystinosis</i>	2
	o <i>Uric acid related kidney disease</i>	3
	▪ <i>Diabetic kidney disease</i>	3
	▪ <i>Amyloidosis</i>	3
	▪ <i>Light chain cast nephropathy</i>	3
	▪ <i>Immunoglobulin and light chain deposition disease</i>	3
	▪ <i>Light chain proximal tubulopathy</i>	3
	▪ <i>Monoclonal gammopathy of Renal Significance</i>	2
	▪ <i>Chronic kidney disease</i>	3
	▪ <i>Chronic pyelonephritis</i>	4
III	<i>Renal Transplantation</i>	2
IV	<i>Renal cell tumor</i>	
	• <i>Clear cell renal cell carcinoma</i>	4
	• <i>Multilocular cystic renal cell neoplasm of low malignant potential</i>	4
	• <i>Papillary renal cell carcinoma</i>	4

	• <i>Hereditary leiomyomatosis and renal cell carcinoma-associated renal cell carcinoma</i>	3
	• <i>Chromophobe renal cell carcinoma</i>	4
	• <i>Collecting duct carcinoma</i>	4
	• <i>Renal medullary carcinoma</i>	4
	• <i>MiT family translocation renal cell carcinomas</i>	3
	• <i>Succinate dehydrogenase-deficient renal carcinoma</i>	3
	• <i>Mucinous tubular and spindle cell carcinoma</i>	3
	• <i>Tubulocystic renal cell carcinoma</i>	3
	• <i>Acquired cystic disease-associated renal cell carcinoma</i>	3
	• <i>Clear cell papillary renal cell carcinoma</i>	3
	• <i>Renal cell carcinoma, unclassified</i>	3
	• <i>Papillary adenoma</i>	4
	• <i>Oncocytoma</i>	4
V	<i>Metanephric tumors</i>	
	• <i>Metanephric adenoma</i>	3
	• <i>Metanephric adenofibroma</i>	3
	• <i>Metanephric stromal tumor</i>	3
VI	<i>Nephroblastic and cystic tumors occurring mainly in children</i>	
	• <i>Nephrogenic rests</i>	4
	• <i>Nephroblastoma</i>	4
	• <i>Cystic partially differentiated nephroblastoma</i>	4
	• <i>Paediatric cystic nephroma</i>	4
VII	<i>Mesenchymal tumors</i>	
	• <i>Mesenchymal tumors occurring mainly in children</i>	
	▪ <i>Clear cell sarcoma</i>	3
	▪ <i>Rhabdoid tumors</i>	3
	▪ <i>Congenital mesoblastic nephroma</i>	3
	▪ <i>Ossifying renal tumor of infancy</i>	3
	• <i>Mesenchymal tumors of occurring mainly in adults</i>	
	▪ <i>Leiomyosarcoma</i>	3
	▪ <i>Angiosarcoma</i>	4
	▪ <i>Rhabdomyosarcoma</i>	3
	▪ <i>Osteosarcoma</i>	4

	▪ <i>Synovial sarcoma</i>	3
	▪ <i>Ewing sarcoma</i>	3
	▪ <i>Angiomyolipoma</i>	4
	▪ <i>Epithelioid angiomyolipoma</i>	4
	▪ <i>Leiomyoma</i>	4
	▪ <i>Haemangioma</i>	4
	▪ <i>Haemangioblastoma</i>	3
	▪ <i>Juxtaglomerular interstitial cell tumor</i>	3
	▪ <i>Schwannoma</i>	4
	▪ <i>Solitary fibrous tumor</i>	4
VIII	<i>Mixed epithelial and stromal tumors family</i>	
	• <i>Cystic epithelial</i>	3
	• <i>Mixed epithelial and stromal tumor</i>	3
IX	<i>Neuroendocrine tumor</i>	
	• <i>Well-differentiated neuroendocrine tumor</i>	3
	• <i>Large cell neuroendocrine carcinoma</i>	3
	• <i>Small cell neuroendocrine carcinoma</i>	3
	• <i>Phaeochromocytoma</i>	3
X	<i>Miscellaneous tumors</i>	
	• <i>Renal haematopoietic neoplasms</i>	4
	• <i>Germ cell tumors</i>	3
XI	<i>Metastatic tumors</i>	
PATOLOGI URETER, URETRA DAN KANDUNG KEMIH		
I	<i>Non-neoplastic</i>	
	• <i>Urethra</i>	
	▪ <i>Congenital Anomalies</i>	
	o <i>Congenital urethral valve</i>	4
	o <i>Urethral diverticulum</i>	4
	o <i>Duplication of urethra</i>	4
	o <i>Congenital urethral polyp</i>	4
	▪ <i>Urethritis</i>	4
	▪ <i>Caruncula</i>	4
	▪ <i>Polypoid urethritis</i>	4
	▪ <i>Nephrogenic adenoma (metaplasia)</i>	4
	▪ <i>Malakoplakia</i>	3

	▪ <i>Amyloidosis</i>	3
	▪ <i>Condyloma acuminata</i>	4
	▪ <i>Urothelial metaplasia (squamous/glandular)</i>	4
	▪ <i>Ectopic prostate tissue</i>	4
	▪ <i>Urethral polyp pars prostatica</i>	4
	• <i>Bladder</i>	
	▪ <i>von Brunn Nests</i>	4
	▪ <i>Cystitis glandularis and intestinal metaplasia</i>	4
	▪ <i>Squamous metaplasia</i>	4
	▪ <i>Nephrogenic adenoma (metaplasia)</i>	4
	▪ <i>Papillary hyperplasia</i>	3
	▪ <i>Unspecified cystitis</i>	4
	▪ <i>Interstitial cystitis (Bladder pain syndrome)</i>	4
	▪ <i>Eosinophilic cystitis</i>	4
	▪ <i>Postsurgical necrobiotic granuloma</i>	3
	▪ <i>BCG granuloma</i>	3
	▪ <i>Radiation cystitis</i>	3
	▪ <i>Effect of chemotherapy</i>	3
	▪ <i>Cystitis due to bacterial infection</i>	4
	▪ <i>Gangrene</i>	4
	▪ <i>Urachal abscess</i>	4
	▪ <i>Malakoplakia</i>	3
	▪ <i>Tuberculous cystitis</i>	4
	▪ <i>Actinomycotic and fungal cystitis</i>	4
	▪ <i>Viral cystitis</i>	4
	▪ <i>Schistosomiasis</i>	3
	▪ <i>Calculi</i>	4
	▪ <i>Ectopic prostate tissue</i>	4
	▪ <i>Hamartoma</i>	3
	▪ <i>Amyloidosis</i>	3
	▪ <i>Proteinoma</i>	3
	▪ <i>Fallopian tube prolapses</i>	4
	▪ <i>Inflammatory myofibroblastic tumor</i>	3
	▪ <i>Endometriosis</i>	4
	▪ <i>Endocervicosis</i>	4

	▪ <i>Mullerian Cyst</i>	4
	▪ <i>Malformation</i>	
	o <i>Agenesis</i>	4
	o <i>Exstrophy</i>	4
	o <i>Duplication and septation of the bladder</i>	4
	o <i>Urachal cyst</i>	4
	o <i>Persistent urachus</i>	4
	o <i>Diverticulum</i>	4
	o <i>Other malformations and congenital anomalies</i>	4
	• <i>Renal pelvis and ureter</i>	
	▪ <i>Congenital anomalies</i>	
	o <i>Ureter bifida/duplex</i>	4
	o <i>Ectopia</i>	4
	o <i>Reflux</i>	4
	o <i>Obstruction of ureteropelvic junction</i>	4
	o <i>Ureterocele</i>	4
	o <i>Dysplasia ureter</i>	3
	o <i>Reflux megaureter</i>	4
	▪ <i>Inflammation and non-neoplastic proliferation</i>	
	o <i>Hyperplasia, von Brunn nests, uretero-pyelitis cystitis et glandularis</i>	4
	o <i>Metaplasia squamosa/glandular</i>	4
	o <i>Nephrogenic adenoma (metaplasia)</i>	4
	o <i>Reactive atypia</i>	4
	o <i>Malakoplakia</i>	4
	o <i>Endometriosis</i>	4
	o <i>Retroperitoneal fibrosis</i>	3
II	Urothelial tumors	
	• <i>Infiltrating, urothelial carcinoma</i>	
	▪ <i>Nested, including large nested</i>	3
	▪ <i>Microcystic</i>	4
	▪ <i>Micropapillary</i>	4
	▪ <i>Lymphoepithelioma-like</i>	4
	▪ <i>Plasmacytoid/signet ring cell/diffuse</i>	4
	▪ <i>Sarcomatoid</i>	4

	▪ Giant cell	4
	▪ Poorly differentiated	4
	▪ Lipid-rich	3
	▪ Clear cell	3
	• Non-invasive urothelial carcinoma	4
	• Urothelial carcinoma in situ	4
	• Non-invasive papillary urothelial carcinoma, Low-grade	4
	• Non-invasive papillary urothelial carcinoma, High-grade	4
	• Papillary urothelial neoplasm of low malignant potential	4
	• Urothelial papilloma	4
	• Inverted urothelial papilloma	4
	• Urothelial proliferation of uncertain malignant potential	4
	• Urothelial dysplasia	3
III	Squamous cell carcinoma	
	• Pure squamous cell carcinoma	4
	• Verrucous carcinoma	4
	• Squamous cell papilloma	4
IV	Glandular neoplasms	
	• Adenocarcinoma, NOS	
	▪ Enteric	4
	▪ Mucinous	4
	▪ Mixed	3
	• Villous Adenoma	4
V	Urachal carcinoma	4
VI	Tumors of Mullerian type	
	• Clear cell carcinoma	3
	• Endometrioid carcinoma	3
VII	Neuroendocrine tumors	
	• Small cell neuroendocrine tumors	3
	• Large cell neuroendocrine tumors	3
	• Well-differentiated neuroendocrine tumors	3
	• Paraganglioma	3
VIII	Melanocytic tumors	
	• Malignant melanoma	4
	• Naevus	4

	• <i>Melanosis</i>	4
IX	<i>Mesenchymal tumors</i>	
	• <i>Rhabdomyosarcoma</i>	3
	• <i>Leiomyosarcoma</i>	3
	• <i>Angiosarcoma</i>	3
	• <i>Inflammatory myofibroblastic tumor</i>	3
	• <i>Perivascular epithelioid cell tumor</i>	
	▪ <i>Benign</i>	3
	▪ <i>Malignant</i>	3
	• <i>Solitary fibrous tumor</i>	3
	• <i>Leiomyoma</i>	4
	• <i>Haemangioma</i>	4
	• <i>Granular cell tumor</i>	4
	• <i>Neurofibroma</i>	3
X	<i>Urothelial tract haematopoietic and lymphoid tumors</i>	3
XI	<i>Miscellaneous tumors</i>	
	• <i>Carcinoma of Skene, Cowper, and Littre gland</i>	3
	• <i>Metastatic tumors and tumors extending from other groups</i>	3
	• <i>Epithelial tumors of the upper urinary tract</i>	3
	• <i>Tumors arising in a bladder diverticulum</i>	3
	• <i>Urothelial tumors of the uretra</i>	3
PATOLOGI PROSTAT DAN VESIKULA SEMINALIS		
I	<i>Prostate</i>	
	• <i>Non-neoplastic</i>	
	▪ <i>Prostatitis</i>	4
	▪ <i>Prostate infarction</i>	4
	▪ <i>Prostate hyperplasia</i>	4
	• <i>Non-neoplastic metaplasia</i>	
	▪ <i>(Squamosa, Mucinous, Neuroendocrine, Urothelial, Nephrogenic)</i>	4
	▪ <i>Atypical Adenomatous Hyperplasia</i>	3
	▪ <i>Sclerosing Adenosis</i>	3
	▪ <i>Verumontanum Mucosal Gland Hyperplasia</i>	3
	▪ <i>Hyperplasia of mesonephric remnants</i>	3
	▪ <i>Pseudoangiomatous stromal hyperplasia</i>	3

	▪ <i>Amyloidosis</i>	4
	▪ <i>Melanosis</i>	3
	▪ <i>Endometriosis</i>	4
	▪ <i>Treatment changes (Androgen deprivation therapy, radiation therapy, cryoablation)</i>	3
	• <i>Epithelial tumor</i>	
	▪ <i>Acinar adenocarcinoma</i>	
	o <i>Atrophic</i>	3
	o <i>Pseudohyperplastic</i>	3
	o <i>Microcystic</i>	3
	o <i>Foamy gland</i>	4
	o <i>Mucinous (colloid)</i>	4
	o <i>Signet ring-like cell</i>	4
	o <i>Pleomorphic giant cell</i>	4
	o <i>Sarcomatoid</i>	4
	▪ <i>Prostatic intraepithelial neoplasia, High-grade</i>	3
	▪ <i>Intraductal carcinoma</i>	3
	▪ <i>Ductal adenocarcinoma</i>	
	o <i>Kribriiform</i>	3
	o <i>Papillary</i>	3
	o <i>Solid</i>	3
	▪ <i>Urothelial carcinoma</i>	4
	▪ <i>Squamous neoplasm</i>	
	o <i>Adenosquamous carcinoma</i>	4
	o <i>Squamous cell carcinoma</i>	4
	▪ <i>Basal cell carcinoma</i>	4
	• <i>Neuroendocrine tumor</i>	
	▪ <i>Well-differentiated adenocarcinoma</i>	3
	▪ <i>Well-differentiated neuroendocrine tumor</i>	3
	▪ <i>Small cell neuroendocrine carcinoma</i>	3
	▪ <i>Large cell neuroendocrine carcinoma</i>	3
	• <i>Mesenchymal tumor</i>	
	▪ <i>Stromal tumor of uncertain malignant potential</i>	3
	▪ <i>Stromal sarcoma</i>	3
	▪ <i>Leiomyosarcoma</i>	3

	▪ <i>Rhabdomyosarcoma</i>	3
	▪ <i>Leiomyoma</i>	4
	▪ <i>Angiosarcoma</i>	4
	▪ <i>Synovial sarcoma</i>	3
	▪ <i>Inflammatory myofibroblastic tumor</i>	3
	▪ <i>Osteosarcoma</i>	3
	▪ <i>Undifferentiated pleomorphic sarcoma</i>	3
	▪ <i>Solitary fibrous Tumor</i>	3
	▪ <i>Solitary fibrous tumor, malignant</i>	3
	▪ <i>Hemangioma</i>	3
	▪ <i>Granular cell tumor</i>	3
	• <i>Hematolymphoid tumor</i>	
	▪ <i>Diffuse large B-cell lymphoma</i>	3
	▪ <i>Chronic Lymphocytic leukaemia/ small lymphocytic lymphoma</i>	3
	▪ <i>Follicular lymphoma</i>	3
	▪ <i>Mantle cell lymphoma</i>	3
	▪ <i>Acute myeloid leukaemia</i>	3
	▪ <i>B lymphoblastic leukaemia/ lymphoma</i>	3
	• <i>Miscellaneous tumor</i>	
	▪ <i>Cystadenoma</i>	3
	▪ <i>Nephroblastoma</i>	4
	▪ <i>Rhabdoid tumor</i>	3
	▪ <i>Germ cells tumor</i>	3
	▪ <i>Clear cell adenocarcinoma</i>	3
	▪ <i>Melanoma</i>	4
	▪ <i>Paraganglioma</i>	3
	▪ <i>Neuroblastoma</i>	3
	• <i>Metastatic tumor</i>	4
II	<i>Seminal vesicle tumor</i>	
	• <i>Epithelial Tumors</i>	
	▪ <i>Adenocarcinoma</i>	3
	▪ <i>Squamous cell carcinoma</i>	3
	• <i>Mixed epithelial and stromal tumors</i>	
	▪ <i>Cystadenoma</i>	3

	• <i>Mesenchymal tumors</i>	
	▪ <i>Leiomyoma</i>	4
	▪ <i>Schwannoma</i>	4
	▪ <i>Mammary-type myofibroblastoma</i>	3
	▪ <i>Gastrointestinal stromal tumor, NOS</i>	3
	▪ <i>Leiomyosarcoma</i>	3
	▪ <i>Angiosarcoma</i>	4
	▪ <i>Liposarcoma</i>	3
	▪ <i>Solitary Fibrous Tumor</i>	3
	▪ <i>Hemangiopericytoma</i>	4
	• <i>Miscellaneous tumors</i>	
	▪ <i>Choriocarcinoma</i>	4
	▪ <i>Seminoma</i>	4
	▪ <i>Well-differentiated neuroendocrine tumor/ carcinoid tumor</i>	3
	▪ <i>Lymphoma</i>	3
	▪ <i>Ewing Sarcoma</i>	3
	• <i>Metastatic tumor</i>	3
PATOLOGI TESTIS		
I	<i>Non-neoplastic</i>	
	• <i>Congenital Anomalies</i>	
	▪ <i>Anorchidism</i>	3
	▪ <i>Monorchidism</i>	3
	▪ <i>Testicular Regression Syndrome</i>	3
	▪ <i>True gonadism (46,XY Gonadal agenesis syndrome)</i>	3
	▪ <i>Rudimentary Testes syndrome</i>	3
	▪ <i>Congenital Bilateral Anorchidism</i>	3
	▪ <i>Vanishing Testes Syndrome</i>	3
	▪ <i>Leydig Cell-Only Syndrome</i>	3
	▪ <i>Microorchidism</i>	3
	▪ <i>Polyorchidism (Tipe I sampai IV)</i>	3
	▪ <i>Hipertrofi testis (Macroorchidism)</i>	3
	▪ <i>Congenital Leydig Cell Hyperplasia</i>	3
	▪ <i>Compensatory Hypertrophy of the testis</i>	3
	▪ <i>Idiopathic Benign Macroorchidism</i>	3

	▪ <i>Bilateral Megalotestes with low gonadotropins</i>	3
	▪ <i>Fragile X Chromosomes; Martin-Bell Syndrome</i>	3
	• <i>Testis hypertrophy</i>	
	▪ <i>FSH-secreting pituitary adenoma</i>	3
	▪ <i>Precocious puberty</i>	
	▪ <i>Central precocious puberty</i>	2
	▪ <i>Peripheral precocious puberty</i>	2
	▪ <i>Mixed precocious puberty</i>	2
	▪ <i>Ectopic testis</i>	4
	▪ <i>Exstrophy testis (Scrotoschisis)</i>	4
	▪ <i>Testicular fusion</i>	3
	▪ <i>Bilobulated testicular</i>	3
	▪ <i>Hamartoma lesion of testis</i>	3
	▪ <i>Cystic dysplasia of the testis</i>	3
	▪ <i>Hamartoma Rete Testis</i>	3
	▪ <i>Fetal gonadoblastoid testicular dysplasia</i>	4
	▪ <i>Sertoli cell Nodule (Hypoplastic Zones or Dysgenetic Tubules)</i>	4
	▪ <i>Tubular Hamartoma</i>	3
	▪ <i>Lymphangiectasis</i>	4
	▪ <i>Gonadal Blastema persistent</i>	3
	▪ <i>Ectopic seminiferous tubules</i>	3
	▪ <i>Leydig Cell Ectopia</i>	4
	▪ <i>Adrenal Cortical Ectopia</i>	4
	▪ <i>Other ectopia</i>	4
	• <i>Undescended testis</i>	
	▪ <i>Cryptorchidism</i>	3
	▪ <i>Infertilities</i>	4
	▪ <i>Testicular torsion</i>	4
	▪ <i>Testicular obstruction</i>	4
	▪ <i>Testicular pain</i>	4
	▪ <i>Testicular microlithiasis</i>	4
	▪ <i>Disorder of Sex Development</i>	
	o <i>Gonadal dysgenesis</i>	3
	o <i>Classic Streak Gonad</i>	3

	o Hypoplastic Ovary	3
	o Streak Gonad with epithelial cord-like structures	3
	o Dysgenetic testis	3
	▪ True gonadism	3
	▪ 45,X0 Gonadal Dysgenesis	3
	▪ 46,XX Gonadal dysgenesis	3
	▪ 46,XY Gonadal dysgenesis	3
	▪ Mixed Gonadal Dysgenesis	3
	▪ Dysgenetic Male Pseudohermaphroditism	3
	▪ Persistent Mullerian Duct Syndrome	3
	▪ Ovotesticular Disorder (True Hermaphroditism	3
	▪ Undermasculinization (Male Pseudohermaphroditism)	3
	▪ Androgen Insensitivity Syndromes	3
II	Inflammation and infection	
	• Orchitis	4
	• Orchiepididimitis granulomatous	4
	• Syphilis	3
	• Lepra	3
	• Sarcoidosis	3
	• Malakoplakia	3
	• Primary autoimmune orchitis	3
	• Testicular Pseudolymphoma	3
	• Histiocytosis with testicular involvement	3
	• Epididymitis Nodosa	3
	• Amiodarone induced epididymitis	3
	• Ischemic granulomatous epididymitis	3
	• Vasculitis	3
	• Amyloidosis	3
	• Testis infarction	4
	• Cyst malformation	4
	• Rete testis disease	3
	• Adenomatous hyperplasia	3
III	Germ cell tumors derived from germ cell neoplasia in situ	
	• Non invasive germ cell neoplasia	3

	• <i>Germ cell neoplasia in situ</i>	3
	• <i>Specific forms of intratubular germ cell neoplasia</i>	3
	• <i>Tumors of a single histological type (pure forms)</i>	
	▪ <i>Seminoma</i>	4
	▪ <i>Seminoma with syncytiotrophoblast cells</i>	4
	• <i>Non-seminomatous germ cell tumors</i>	
	▪ <i>Embryonal carcinoma</i>	4
	▪ <i>Yolk sac tumors, post pubertal type</i>	4
	▪ <i>Trophoblastic tumors</i>	4
	▪ <i>Choriocarcinoma</i>	4
	▪ <i>Non-choriocarcinomatous trophoblastic tumors</i>	4
	▪ <i>Placental site trophoblastic tumors</i>	3
	▪ <i>Epithelioid trophoblastic tumors</i>	3
	▪ <i>Cystic trophoblastic tumors</i>	3
	▪ <i>Teratoma, post pubertal type</i>	4
	▪ <i>Teratoma with somatic-type malignancy</i>	4
	▪ <i>Non-seminomatous germ cell tumors of more than one histological type</i>	4
	• <i>Mixed germ cell tumors</i>	4
	• <i>Germ cell tumors of unknown type</i>	3
	• <i>Regressed germ cell tumors</i>	3
IV	<i>Germ cell tumors unrelated to germ cell neoplasia in situ</i>	
	• <i>Spermatocytic tumor</i>	4
	• <i>Teratoma, pre pubertal type</i>	4
	• <i>Dermoid cyst</i>	4
	• <i>Epidermoid cyst</i>	4
	• <i>Well-differentiated neuroendocrine tumor (monodermal teratoma)</i>	4
	• <i>Mixed teratoma and yolk sac tumor, pre pubertal type</i>	4
	• <i>Yolk sac tumor, pre pubertal type</i>	4
V	<i>Sex cord-stromal tumors</i>	
	• <i>Pure tumors</i>	3
	• <i>Leydig cell tumor</i>	
	▪ <i>Malignant Leydig cell tumor</i>	3
	• <i>Sertoli cell tumor</i>	

	▪ <i>Malignant Sertoli cell tumor</i>	3
	▪ <i>Large cel calcifyng Sertoli cell tumor</i>	3
	• <i>Intratubular large cell hyalinizing Sertoli cell neoplasia</i>	3
	• <i>Granulosa cell tumor</i>	
	▪ <i>Adult granulosa cell tumor</i>	3
	▪ <i>Juvenile granulosa cell tumor</i>	3
	• <i>Tumors in the fibroma-thecoma group</i>	3
	• <i>Mixed and unclassified sex cord-stromal tumors</i>	3
	• <i>Mixed sex cord-stromal tumor</i>	3
	• <i>Unclassified sex cord-stromal tumor</i>	3
VI	<i>Tumor containing both germ cell and sex cord-stromal elements</i>	
	• <i>Gonadoblastoma</i>	3
VII	<i>Miscellaneous tumors of the testis</i>	
	• <i>Ovarian epithelial-type tumors</i>	
	▪ <i>Serous cystadenoma</i>	4
	▪ <i>Serous tumor of borderline malignancy</i>	3
	▪ <i>Serous cystadenocarcinoma</i>	4
	▪ <i>Mucinous cystadenoma</i>	3
	▪ <i>Mucinous borderline tumor</i>	3
	▪ <i>Mucinous cystadenocarcinoma</i>	4
	▪ <i>Endometrioid adenocarcinoma</i>	4
	▪ <i>Clear cell adenocarcinoma</i>	4
	▪ <i>Brenner tumor</i>	4
	• <i>Juvenile xanthogranuloma</i>	3
	• <i>Haemangioma</i>	4
VIII	<i>Haematolymphoid tumors</i>	
	• <i>Diffuse large B cell lymphoma</i>	3
	• <i>Follicular lymphoma, NOS</i>	3
	• <i>Extranodal NK/T cell lymphoma, nasal type</i>	3
	• <i>Plasmacytoma</i>	3
	• <i>Myeloid Sarcoma</i>	3
	• <i>Rosai-Dorfman disease</i>	3
IX	<i>Tumors of collecting duct and rete testis</i>	
	• <i>Adenoma</i>	3

	• <i>Adenocarcinoma</i>	3
PATOLOGI PENIS		
I	<i>Neoplasma Epitelial Ganas</i>	
	• <i>Squamous cell carcinoma</i>	4
	• <i>Squamous cell carcinoma, unrelated to HPV</i>	
	▪ <i>Squamous cell carcinoma, usual type</i>	4
	▪ <i>Pseudohyperplastic carcinoma</i>	4
	▪ <i>Verroucus carcinoma</i>	4
	▪ <i>Carcinoma cuniculatum</i>	4
	▪ <i>Papillary squamous cell carcinoma, NOS</i>	4
	▪ <i>Adenosquamous carcinoma</i>	4
	▪ <i>Sarcomatoid (spindle cell) carcinoma</i>	4
	▪ <i>Mixed squamous cell carcinoma</i>	4
	• <i>Squamous cell carcinoma, related to HPV</i>	
	▪ <i>Basaloid squamous cell carcinoma</i>	4
	▪ <i>Papillary-basaloid carcinoma</i>	4
	▪ <i>Warty carcinoma</i>	4
	▪ <i>Warty-basaloid carcinoma</i>	4
	▪ <i>Clear cell squamous carcinoma</i>	4
	▪ <i>Lymphoepithelioma-like carcinoma</i>	4
	▪ <i>Other rare carcinomas</i>	3
II	<i>Precursor lesion</i>	
	• <i>Penile intraepithelial neoplasia</i>	4
	• <i>Warty/ basaloid/ warty-basaloid</i>	4
	• <i>Differentiated penile intraepithelial neoplasia</i>	4
	• <i>Paget disease</i>	4
III	<i>Melanocytic lesion</i>	3
IV	<i>Mesenchymal tumor</i>	
	• <i>Benign tumors</i>	
	▪ <i>Benign fibrous histiocytoma</i>	4
	▪ <i>Glomus tumor</i>	4
	▪ <i>Granular cell tumor</i>	4
	▪ <i>Haemangioma</i>	4
	▪ <i>Juvenile xanthogranuloma</i>	3
	▪ <i>Leiomyoma</i>	4

	▪ <i>Lymphangioma</i>	4
	▪ <i>Myointimoma</i>	3
	▪ <i>Neurofibroma</i>	4
	▪ <i>Schwannoma</i>	4
	• <i>Malignant tumors (including tumors of uncertain malignant potential, marked with *)</i>	
	▪ <i>Angiosarcoma</i>	4
	▪ <i>Clear cell sarcoma</i>	3
	▪ <i>Dermatofibrosarcima protuberans *</i>	4
	▪ <i>Epithelioid haemangioendothelioma</i>	3
	▪ <i>Epithelioid sarcoma</i>	3
	▪ <i>Ewing Sarcoma</i>	3
	▪ <i>Giant cell fibroblastoma*</i>	3
	▪ <i>Kaposi Sarcoma</i>	3
	▪ <i>Leiomyosarcoma</i>	3
	▪ <i>Malignant peripheral nerve sheath tumor</i>	3
	▪ <i>Myxofibrosarcoma</i>	3
	▪ <i>Undifferentiated pleomorphic sarcoma</i>	3
	▪ <i>Osteosarcoma, extraskeletal</i>	3
	▪ <i>Rhabdomyosarcoma</i>	3
	▪ <i>Synovial sarcoma</i>	3
VI	<i>Lymphoma</i>	3
VII	<i>Metastatic tumor</i>	4
VIII	<i>Scrotal</i>	
	• <i>Squamous cell carcinoma</i>	4
	• <i>Basal cell carcinoma</i>	4
	• <i>Paget disease</i>	4
	• <i>Sarcoma</i>	3
	• <i>Leiomyosarcoma</i>	3
	• <i>Liposarcoma</i>	3
	• <i>Malignant fibrous histiocyoma</i>	3
	• <i>Epithelioid sarcoma</i>	3
	• <i>Embryonal rhabdomyosarcoma</i>	3
	• <i>Synovial sarcoma</i>	3
	• <i>Malignant lymphoma</i>	3

	• <i>Melanoma</i>	4
IX	Non-neoplastic	
	• <i>Inflammation</i>	
	▪ <i>Phimosis and paraphimosis</i>	4
	▪ <i>Fibroepithelial polyp</i>	4
	▪ <i>Balanoposthitis</i>	4
	▪ <i>Plasma cell balanitis</i>	4
	▪ <i>Balanitis xerotica obliterans</i>	3
	▪ <i>Reiter syndrome</i>	2
	▪ <i>Peyronie disease</i>	2
	▪ <i>Os Penis</i>	3
	▪ <i>Penile prosthesis</i>	3
	▪ <i>Priapism</i>	3
	• <i>Infection</i>	
	▪ <i>Gonorrhea</i>	4
	▪ <i>Syphilis</i>	4
	▪ <i>Herpes simplex</i>	4
	▪ <i>Lymphogranuloma venereum</i>	4
	▪ <i>Granuloma inguinale</i>	4
	▪ <i>Chancroid</i>	4
	▪ <i>Candidiasis</i>	4
	▪ <i>Scabies</i>	4
	▪ <i>Pediculosis pubis</i>	4
	▪ <i>Molluscum contagiosum</i>	4
	▪ <i>Erythrasma</i>	3
	▪ <i>Penile lesion in AIDS</i>	3
	• <i>Tumor-like lesions</i>	
	▪ <i>Condyloma</i>	4
	▪ <i>Pearly penile papules</i>	4
	▪ <i>Penile cyst</i>	4
	▪ <i>Pseudoepitheliomatous keratotic and micaceous balanitis</i>	3
	▪ <i>Verruciform xanthoma</i>	3
	▪ <i>Lipogranulomas</i>	3
	▪ <i>Tancho nodules</i>	3

	▪ <i>Fournier gangrene: Corbus disease</i>	3
	▪ <i>Wegener granulomatosis</i>	3
	▪ <i>Other (including sarcoidosis, Crohn disease, amyloidosis, sebaceous hyperplasia, inflammatory pseudotumor)</i>	3
X	Non-neoplastic lesion of scrotal	
	• <i>Hidradenitis suppurative</i>	4
	• <i>Idiopathic scrotal calcinosis</i>	4
	• <i>Lipogranuloma</i>	4
	• <i>Epidermal cyst</i>	4
	• <i>Fat Necrosis</i>	4
PATOLOGI KEPALA LEHER		
I	Cavum nasi and sinus paranasal	
	• <i>Epithelial neoplasm</i>	
	▪ <i>Keratinized squamous cell carcinoma</i>	4
	▪ <i>Non keratinized squamous cell carcinoma</i>	4
	▪ <i>Lymphoepithelial carcinoma</i>	4
	▪ <i>Sinonasal undifferentiated carcinoma</i>	3
	▪ <i>Neuroendocrine carcinoma</i>	3
	▪ <i>Adenocarcinoma</i>	4
	▪ <i>Sinonasal papillomas</i>	4
	• <i>Mesenchymal neoplasm</i>	
	▪ <i>Undifferentiated pleomorphic sarcoma</i>	3
	▪ <i>Leiomyosarcoma</i>	3
	▪ <i>Rhabdomyosarcoma</i>	3
	▪ <i>Malignant peripheral nerve sheath tumor</i>	3
	▪ <i>Synovial sarcoma</i>	3
	▪ <i>Solitary fibrous tumor</i>	3
	▪ <i>Leiomyoma</i>	4
	▪ <i>Schwannoma</i>	4
	▪ <i>Neurofibroma</i>	4
	▪ <i>Meningioma</i>	4
	▪ <i>Myxoma</i>	4

	▪ <i>Glomangiopericytoma</i>	3
	• <i>Neuroectodermal/melanocytic tumors</i>	
	▪ <i>Ewing sarcoma</i>	3
	▪ <i>Olfactory neuroblastoma</i>	3
	▪ <i>Mucosal melanoma</i>	4
	• <i>Non-neoplastic</i>	
	▪ <i>Fungal sinusitis</i>	4
	▪ <i>Mycetoma</i>	4
	▪ <i>Invasive fungal sinusitis</i>	4
	▪ <i>Chronic rhinosinusitis</i>	4
	▪ <i>Sinonasal inflammatory polyp</i>	4
	▪ <i>Antrchoanal polyp</i>	4
	▪ <i>Mucocele</i>	4
II	<i>Nasopharynx</i>	
	• <i>Epithelial neoplasm</i>	
	▪ <i>Nasopharyngeal carcinoma</i>	4
	▪ <i>Nasopharyngeal papillary adenocarcinoma</i>	3
	• <i>Mesenchymal neoplasm</i>	
	▪ <i>Nasopharyngeal angiofibroma</i>	4
	▪ <i>Chordoma</i>	3
	▪ <i>Craniopharyngioma</i>	3
III	<i>Hypopharynx, larynx, trachea, parapharynx</i>	
	• <i>Epithelial neoplasm</i>	
	▪ <i>Conventional squamous cell carcinoma</i>	4
	▪ <i>Verrucous squamous cell carcinoma</i>	3
	▪ <i>Basaloid squamous cell carcinoma</i>	3
	▪ <i>Papillary squamous cell carcinoma</i>	4
	▪ <i>Squamous cell papilloma</i>	4
	• <i>Neuroendocrine tumors</i>	
	▪ <i>Well-differentiated neuroendocrine carcinoma</i>	3
	▪ <i>Moderately differentiated neuroendocrine carcinoma</i>	3
	▪ <i>Poorly differentiated neuroendocrine carcinoma</i>	3
	• <i>Mesenchymal neoplasm</i>	
	▪ <i>Inflammatory myofibroblastic tumor</i>	3
	▪ <i>Chondrosarcoma</i>	4

	▪ Chondroma	4
	• Non-neoplastic	
	▪ Choristoma	3
	▪ Lymphoepithelial cyst	4
	▪ Vocal cord nodules	4
	▪ Vocal cord polyp	4
IV	Oral cavity and tongue	
	• Epithelial neoplasm	
	▪ Squamous cell carcinoma	4
	▪ Epithelial dysplasia	3
	• Mesenchymal neoplasm	
	▪ Granular cell tumor	4
	▪ Neurofibroma	4
	• Non-neoplastic	
	▪ Epithelial hyperplasia	4
	▪ Mucocele	4
	▪ Giant cells epulis	4
	▪ Pyogenic granuloma	4
V	Oropharynx	
	• Epithelial neoplasm	
	▪ Squamous cell carcinoma, HPV positive	3
	▪ Squamous cell carcinoma, HPV negative	3
	• Other	
	▪ Tonsil Hypertrophy/ chronic tonsillitis	4
VI	Neck	
	• Cysts/ cysts like lesions	
	▪ Branchial cleft cyst	4
	▪ Thyroglossal duct cyst	4
	▪ Dermoid/ teratoid cysts	4
VII	Salivary gland	
	• Malignant tumor	
	▪ Mucoepidermoid carcinoma	4
	▪ Adenoid cystic carcinoma	4
	▪ Acinic cell carcinoma	3
	▪ Clear cell carcinoma	3

	▪ <i>Salivary duct carcinoma</i>	3
	▪ <i>Myoepithelial carcinoma</i>	3
	▪ <i>Carcinoma ex pleomorphic adenoma</i>	4
	▪ <i>Adenocarcinoma, NOS</i>	4
	▪ <i>Poorly differentiated carcinoma</i>	3
	▪ <i>Lymphoepithelial carcinoma</i>	3
	▪ <i>Oncocytic carcinoma</i>	3
	• <i>Benign tumor</i>	
	▪ <i>Pleomorphic adenoma</i>	4
	▪ <i>Myoepithelioma</i>	4
	▪ <i>Basal cell adenoma</i>	3
	▪ <i>Warthin tumor</i>	4
	▪ <i>Oncocytoma</i>	4
	▪ <i>Canalicular adenoma</i>	4
	• <i>Non-neoplastic</i>	
	▪ <i>Lymphoepitheial cyst</i>	4
	▪ <i>Sialadenitis</i>	4
	▪ <i>Sialadenosis</i>	4
	▪ <i>Oncocytosis</i>	3
VIII	<i>Odontogenic and maxillofacial bone</i>	
	• <i>Ameloblastoma</i>	4
	• <i>Calcifying epithelial odontogenic tumor</i>	4
	• <i>Adenomatoid odontogenic tumor</i>	4
	• <i>Cemento-ossifying fibroma</i>	4
	• <i>Radicular cyst</i>	4
	• <i>Dentigerous cyst</i>	4
	• <i>Chondrosarcoma</i>	4
	• <i>Osteosarcoma</i>	4
	• <i>Ossifying fibroma</i>	4
	• <i>Fibrous dysplasia</i>	4
	• <i>Osteochondroma</i>	4
	• <i>Aneurysmal bone cyst</i>	4
	• <i>Simple bone cyst</i>	4
IX	<i>Ears</i>	
	• <i>External, middle, internal</i>	

	▪ Squamous cell carcinoma	4
	▪ Ceruminous adenocarcinoma	3
	▪ Cholesteatoma	4
	▪ Meningioma	4
	• Other	
	▪ Otitis media	4
	▪ Angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia	3
	▪ Otic polyp	4
X	Other	
	• Tumor paraganglioma	
	▪ Paraganglioma	3
	• Tumor hematolymphoid	
	▪ Extranodal NK/T-cell lymphoma	3
	▪ Extraosseous plasmacytoma	3
	▪ Langerhans cell histiocytosis	3
	▪ Hodgkin lymphoma	3
	▪ Follicular lymphoma	3
	▪ Burkitt lymphoma	3
	▪ Mantle cell lymphoma	3
	▪ Extranodal marginal zone lymphoma of mucosa-associated lymphoid tissue (MALT lymphoma)	3
	• Other	
	▪ Mycobacterium infection	4
	▪ Tonsil hypertrophy	4
	▪ Adenoid hypertrophy	4
	▪ Granulation tissue	4
	▪ Cholesterol granuloma	4
PATOLOGI PARU		
	• Epithelial lung tumor	
	▪ Adenocarcinoma	4
	▪ Atypical adenomatous hyperplasia	3
	▪ Squamous cell carcinoma	4
	▪ Large cell carcinoma	4
	▪ Adenosquamous carcinoma	4
	▪ Sarcomatoid carcinoma	4

	• <i>Neuroendocrine tumors</i>	
	▪ <i>Typical carcinoid</i>	3
	▪ <i>Atypical carcinoid</i>	3
	▪ <i>Large cell neuroendocrine carcinoma</i>	3
	▪ <i>Small cell lung carcinoma</i>	4
	• <i>Salivary gland-type tumors</i>	
	▪ <i>Mucoepidermoid carcinoma</i>	4
	▪ <i>Adenoid cystic carcinoma</i>	4
	▪ <i>Epithelial - myoepithelial carcinoma</i>	4
	▪ <i>Pleomorphic adenoma</i>	4
	• <i>Adenoma</i>	
	▪ <i>Sclerosing pneumocytoma</i>	3
	• <i>Mesenchymal tumor</i>	
	▪ <i>Pulmonary hamartoma</i>	3
	▪ <i>Pecomatous tumors</i>	3
	▪ <i>Inflammatory myofibroblastic tumor</i>	3
	• <i>Metastasis</i>	
	▪ <i>Metastasis tumor</i>	4
	• <i>Non neoplasm</i>	
	▪ <i>M. Tuberculosis infection</i>	4
	▪ <i>Pneumonia interstitials</i>	4
	▪ <i>Bullae</i>	4
	▪ <i>Fungal infection</i>	4
	▪ <i>Congenital pulmonary airways malformation</i>	3
PATOLOGI PLEURA		
	• <i>Mesothelial tumor</i>	
	▪ <i>Malignant mesothelioma</i>	4
	▪ <i>Well-differentiated papillary mesothelioma</i>	3
	• <i>Mesenchymal tumor</i>	
	▪ <i>Angiosarcoma</i>	4
	▪ <i>Synovial sarcoma</i>	3
	▪ <i>Solitary fibrous tumor</i>	3
PATOLOGI TIMUS		
	• <i>Thymus neoplasm</i>	
	▪ <i>Thymoma type A</i>	4

	▪ <i>Thymoma type AB</i>	4
	▪ <i>Thymoma type B1</i>	4
	▪ <i>Thymoma type B2</i>	4
	▪ <i>Thymoma type B3</i>	4
	▪ <i>Thymic carcinoma</i>	4
	▪ <i>thymic neuroendocrine tumors</i>	3
	• <i>Non-neoplastic</i>	
	▪ <i>Thymic hyperplasia</i>	4
	▪ <i>Thymic cyst</i>	4
PATOLOGI MEDIASTINUM		
	• <i>Tumor germ cells</i>	
	▪ <i>Seminoma</i>	4
	▪ <i>Embryonal carcinoma</i>	4
	▪ <i>Yolk sac tumor</i>	4
	▪ <i>Choriocarcinoma</i>	4
	▪ <i>Mature - immature teratoma</i>	4
	▪ <i>Mixed germ cell tumor</i>	4
	• <i>Lymphoma</i>	
	▪ <i>Primary mediastinal large B-cell lymphoma</i>	3
	▪ <i>Extranodal marginal zone lymphoma of mucosa-associated lymphoid tissue (MALT lymphoma)</i>	3
	▪ <i>Difuse large B cell lymphoma</i>	3
	▪ <i>Hodgkin lymphoma</i>	3
	• <i>Mesenchymal tumor</i>	
	▪ <i>Thymolipoma</i>	4
	▪ <i>Ganglioneuroma/ganglioneuroblastoma/ neuroblastoma</i>	4
PATOLOGI JANTUNG		
	• <i>Benign neoplasm</i>	
	▪ <i>Myxoma</i>	4
	▪ <i>Rhabdomyoma</i>	4
	▪ <i>Lipoma</i>	4
	• <i>Malignant neoplasm</i>	
	▪ <i>Angiosarcoma</i>	4
	▪ <i>Rhabdomyosarcoma</i>	3
	• <i>Non-neoplastic</i>	

	▪ <i>Endocarditis</i>	4
	▪ <i>Myocardium infarction</i>	4
	▪ <i>CMV infection</i>	4
PATOLOGI PEMBULUH DARAH / LIMFE		
	• <i>Non-neoplastic</i>	
	▪ <i>Pyogenic granuloma</i>	4
	▪ <i>Lymphatic malformation</i>	4
	▪ <i>Blood vessel malformation</i>	4
	▪ <i>Aneurism</i>	4
	▪ <i>Vasculitis</i>	4
	▪ <i>Thrombus</i>	4
	• <i>Benign neoplasm</i>	
	▪ <i>Epithelioid hemangioma</i>	4
	▪ <i>Congenital hemangioma</i>	3
	▪ <i>Infantile hemangioma</i>	3
	• <i>Intermediate malignancy</i>	
	▪ <i>Kaposiform hemangioendothelioma</i>	3
	▪ <i>Papillary intralymphatic angioendothelioma</i>	3
	• <i>Malignant neoplasm</i>	
	▪ <i>Angiosarcoma</i>	4
	▪ <i>Epithelioid hemangioendothelioma</i>	3
IHK/ISH KHUSUS MEDIASTINUM, KEPALA-LEHER		
	• <i>Lung</i>	
	▪ <i>PDL-1</i>	3
	▪ <i>ALK</i>	3
	• <i>Oropharynx</i>	
	▪ <i>P-16</i>	3
	• <i>Head and Neck</i>	
	▪ <i>EGFR</i>	3
	• <i>Nasopharynx</i>	
	▪ <i>EBER-ISH</i>	3
SITOLOGI MEDIASTINUM, KEPALA-LEHER		
I	<i>Lung</i>	
	• <i>Fluid</i>	
	▪ <i>Pleural effusion</i>	4

	▪ <i>Bronchoalveolar Lavage</i>	4
	• <i>Exfoliative</i>	
	▪ <i>Bronchial brushing</i>	4
	• <i>FNAB</i>	
	▪ <i>Transthoracic needle aspiration</i>	3
	▪ <i>EBUS – FNA</i>	3
II	<i>Head and neck</i>	
	• <i>FNAB</i>	
	▪ <i>Salivary gland</i>	4
	▪ <i>Lymph gland</i>	4
	▪ <i>Cysts</i>	4
	▪ <i>Soft tissue lesion</i>	4
III	<i>Mediastinum</i>	
	• <i>FNAB</i>	
	▪ <i>Mediastinum</i>	2
IV	<i>Heart</i>	
	• <i>Fluid</i>	
	▪ <i>Pericardial effusion</i>	2
PATOLOGI TIROID		
I	<i>Non-neoplastic</i>	
	• <i>Congenital Disease</i>	
	▪ <i>Thryoglossal duct cyst</i>	4
	▪ <i>Ectopic thyroid</i>	4
	▪ <i>Solid cell nest</i>	4
	• <i>Infection and inflammation</i>	
	▪ <i>Acute thyroiditis</i>	4
	▪ <i>Granulomatous thyroiditis (de Quervain)</i>	4
	▪ <i>Palpation thyroiditis</i>	4
	▪ <i>Riedel thyroiditis</i>	4
	▪ <i>Hashimoto thyroiditis</i>	4
	• <i>Others</i>	
	▪ <i>Grave's disease</i>	4
	▪ <i>Multinodular thyroid hyperplasia</i>	3
	▪ <i>Amyloid goiter</i>	4
	▪ <i>Adenomatous nodules</i>	4

II	Neoplastic	
	• <i>Benign epithelial tumors</i>	
	▪ <i>Follicular adenoma</i>	4
	▪ <i>Hyalinizing trabecular tumor</i>	3
	• <i>Other encapsulated follicular patterned tumors</i>	
	▪ <i>Tumor of uncertain malignant potential</i>	3
	▪ <i>Non-invasive follicular thyroid neoplasm with papillary-like nuclear feature (NIFTP)</i>	4
	• <i>Malignant epithelial tumors</i>	
	▪ <i>Papillary thyroid carcinoma</i>	4
	▪ <i>Follicular thyroid carcinoma</i>	4
	▪ <i>Hurthle (oncocytic) cell tumors</i>	4
	▪ <i>Poorly differentiated thyroid carcinoma</i>	4
	▪ <i>Anaplastic thyroid carcinoma</i>	4
	▪ <i>Squamous cell carcinoma</i>	4
	▪ <i>Medullary thyroid carcinoma</i>	4
	▪ <i>Mixed medullary and follicular thyroid carcinoma</i>	3
	▪ <i>Mucoepidermoid carcinoma</i>	4
	▪ <i>Sclerosing mucoepidermoid carcinoma with eosinophilia</i>	3
	▪ <i>Mucinous carcinoma</i>	4
	• <i>Thymic differentiation</i>	
	▪ <i>Ectopic thymoma</i>	4
	▪ <i>Spindle epithelial tumor with thymus-like differentiation</i>	3
	▪ <i>Intrathyroid thymic carcinoma</i>	3
	• <i>Paraganglioma and mesenchymal tumors</i>	
	▪ <i>Paraganglioma</i>	3
	▪ <i>Peripheral nerve sheath tumor</i>	3
	▪ <i>Benign vascular tumor</i>	4
	▪ <i>Angiosarcoma</i>	4
	▪ <i>Smooth muscle tumor</i>	4
	▪ <i>Solitary fibrous tumor</i>	3
III	Non-neoplastic	
	• <i>Chief cell hyperplasia, primary</i>	3
	• <i>Clear cell hyperplasia, primary</i>	3
	• <i>Parathyroid hyperplasia (primary, secondary, or tertiary)</i>	3

	• <i>Chronic parathyroiditis</i>	3
IV	Neoplastic	
	• <i>Parathyroid adenoma</i>	3
	• <i>Parathyroid carcinoma</i>	3
	• <i>Secondary, mesenchymal and other tumors</i>	3
V	Non-neoplastic	
	• <i>Congenital</i>	
	▪ <i>Adrenal heterotopia</i>	3
	▪ <i>Adrenal malformation and hypoplasia</i>	3
	• <i>Hyperplasia and metabolic disease</i>	
	▪ <i>Adrenal cytomegaly</i>	3
	▪ <i>Adrenal cortical hyperplasia</i>	3
	▪ <i>Adrenal medullary hyperplasia</i>	3
	• <i>Infection and inflammation</i>	
	▪ <i>Infection of adrenal glands</i>	3
	▪ <i>Autoimmune adrenalitis</i>	3
	▪ <i>Adrenal amyloidosis</i>	3
	• <i>Others</i>	
	▪ <i>Adrenal cyst</i>	4
	▪ <i>Incidental nodules</i>	4
VI	Neoplastic	
	<i>Adrenal cortical neoplasms</i>	
	▪ <i>Adrenal cortical adenoma</i>	4
	▪ <i>Adrenal cortical carcinoma</i>	4
	▪ <i>Sex cord-stromal tumors</i>	4
	▪ <i>Adenomatoid tumor</i>	4
	▪ <i>Mesenchymal and stroma tumor: myelolipoma, schwannoma, others</i>	4
	• <i>Adrenal medulla and extra-adrenal paraganglia tumors</i>	
	▪ <i>Pheochromocytoma</i>	3
	▪ <i>Neuroblastic tumors of the adrenal gland</i>	3
	▪ <i>Extra-adrenal paraganglioma</i>	3
	▪ <i>Composite pheochromocytoma</i>	3
	▪ <i>Composite paraganglioma</i>	

SITOPATOLOGI: THE BETHESDA SYSTEM FOR REPORTING THYROID CYTOPATHOLOGY		
I	Non-diagnostic or unsatisfactory	
	• Cyst fluid only	4
	• Virtually acellular specimen	4
	• Other (obscuring blood, clotting artifact, drying artifact, etc.)	4
II	Benign	
	• Consistent with benign follicular nodule	4
	• Consistent with chronic lymphocytic (Hashimoto) thyroiditis in the proper clinical context	4
	• Consistent with granulomatous (subacute) thyroiditis	4
	• Other	4
III	Atypia of undetermined significance or follicular lesion of undetermined significance	4
IV	Follicular neoplasm or suspicious for follicular neoplasm	4
V	Suspicious for malignancy	
	• Suspicious for papillary thyroid carcinoma	4
	• Suspicious for medullary thyroid carcinoma	4
	• Suspicious for metastatic carcinoma	4
	• Suspicious for lymphoma	4
	• Other	4
IV	Malignant	
	• Papillary thyroid carcinoma	3
	• Poorly differentiated thyroid carcinoma	3
	• Medullary thyroid carcinoma	3
	• Undifferentiated (anaplastic) carcinoma	3
	• Squamous cell carcinoma	3
	• Carcinoma with mixed features	3
	• Metastatic malignancy	3
	• Non-Hodgkin lymphoma	3
	• Other	3
PATOLOGI HEMATOLOGI		
I	Non-neoplastic	
	• Lymph Node	
	▪ Viral lymphadenitides	

	o <i>Infectious mononucleosis lymphadenitis</i>	3
	o <i>Cytomegalovirus lymphadenitis</i>	3
	o <i>Herpes Simplex Virus lymphadenitis</i>	3
	o <i>Varicella - herpes zoster lymphadenitis</i>	3
	o <i>Vaccinia lymphadenitis</i>	3
	o <i>Measles lymphadenitis</i>	3
	o <i>Human Immunodeficiency Virus lymphadenitis</i>	3
	▪ <i>Bacterial lymphadenitides</i>	
	o <i>Ordinary bacterial lymphadenitis</i>	3
	o <i>Cat-scratch lymphadenitis</i>	3
	o <i>Bacillary angiomatosis of lymph nodes</i>	3
	o <i>Lymphogranuloma venereum lymphadenitis</i>	4
	o <i>Syphilitic lymphadenitis</i>	4
	o <i>Lymphadenitis of Whipple disease</i>	3
	▪ <i>Mycobacterial lymphadenitis</i>	
	o <i>Mycobacterium tuberculosis lymphadenitis</i>	4
	o <i>Non-tuberculous mycobacterial lymphadenitis</i>	4
	o <i>Mycobacterium leprae lymphadenitis</i>	4
	▪ <i>Fungal lymphadenitis</i>	
	o <i>Cryptococcus lymphadenitis</i>	4
	o <i>Histoplasma lymphadenitis</i>	4
	o <i>Coccidioidomycosis lymphadenitis</i>	4
	o <i>Pneumocystis lymphadenitis</i>	4
	▪ <i>Protozoal lymphadenitis</i>	
	o <i>Toxoplasma lymphadenitis</i>	4
	o <i>Leishmania lymphadenitis</i>	3
	o <i>Filaria lymphadenitis</i>	3
	▪ <i>Reactive lymphadenopathies</i>	
	o <i>Reactive lymphoid hyperplasia</i>	4
	o <i>Atypical lymphoid hyperplasia</i>	4
	o <i>Progressive transformation of germinal centers</i>	3
	▪ <i>Clinical syndromes-associated lymphadenopathies</i>	
	o <i>Kimura lymphadenopathy</i>	4
	o <i>Sinus histiocytosis with massive lymphadenopathy</i>	3
	o <i>Kikuchi lymphadenopathy</i>	4

	o Sarcoidosis lymphadenopathy	3
	o Systemic lupus lymphadenopathy	3
	o Rheumatoid lymphadenopathy	3
	o Dermatopathic lymphadenopathy	3
	o Castleman lymphadenopathy	4
	o Lymphadenopathies of salivary glands	3
	o Tumor-reactive lymphadenopathy	3
	▪ Iatrogenic/ drug-induced lymphadenopathies	3
	▪ Vascular lymphadenopathies	
	o Lymph node infarction	4
	o Vascular transformation of sinuses	3
	▪ Foreign body lymphadenopathies	
	o Proteinaceous lymphadenopathy	3
	o Lipid lymphadenopathy	3
	o Silicone lymphadenopathy	3
	o Lymphadenopathy of metal debris (associated with joint prostheses)	3
	o Gold lymphadenopathy	3
	▪ Lymph node inclusions	
	o Epithelial cell inclusion	3
	o Nevus cell inclusion	3
	● Bone Marrow	
	▪ Acquired anemias	
	o Autoimmune hemolytic anemias	3
	o Alloimmune hemolytic anemia and hemolytic disease of newborn	3
	o Microangiopathic hemolytic anemia	3
	o Megaloblastic anemia	3
	o Acquired non-neoplastic sideroblastic anemia	3
	o Anemia in the elderly	3
	o Copper deficiency-associated anemia	3
	o Acquired red cell aplasia	3
	o Transient erythroblastopenia of childhood	3
	o Parvovirus-induced red cell aplasia	3
	o Paroxysmal nocturnal hemoglobinuria	3

	o <i>Acquired aplastic anemia</i>	3
	▪ <i>Constitutional anemias</i>	
	o <i>Thalassemia</i>	3
	o <i>Sickle cell anemia</i>	3
	o <i>Pyruvate kinase deficiency</i>	3
	o <i>Hereditary spherocytosis</i>	3
	o <i>Hereditary elliptocytosis</i>	3
	o <i>Diamond-blackfan anemia</i>	3
	o <i>Fanconi anemia</i>	3
	o <i>Congenital dyserythropoietic anemia</i>	3
	o <i>Congenital sideroblastic anemia</i>	3
	o <i>Congenital megaloblastic anemia</i>	3
	▪ <i>Benign leukocyte disorders</i>	
	o <i>Pancytopenia</i>	3
	o <i>Neutropenia</i>	3
	o <i>Neutrophilia</i>	3
	o <i>Monocytosis</i>	3
	o <i>Eosinophilia</i>	3
	o <i>Basophilia</i>	3
	o <i>Lymphocytosis</i>	3
	o <i>Lymphopenia, constitutional and acquired</i>	3
	o <i>Plasmacytosis of bone marrow</i>	3
	o <i>Hematogones in bone marrow</i>	3
	o <i>Lymphoid aggregates in bone marrow</i>	3
	o <i>Granulomas in bone marrow</i>	3
	▪ <i>Acquired platelet disorders with thrombocytopenia</i>	
	o <i>Immune-mediated thrombocytopenia</i>	3
	o <i>Hemolytic-uremic syndrome</i>	3
	o <i>Thrombotic thrombocytopenic purpura</i>	3
	o <i>Pregnancy-associated thrombocytopenia</i>	3
	▪ <i>Thrombocytosis</i>	3
	▪ <i>Infection</i>	
	o <i>Hantavirus pulmonary syndrome</i>	3
	o <i>Human Immunodeficiency Virus</i>	3
	o <i>Infectious mononucleosis syndromes</i>	3

	o <i>Parvovirus B19</i>	3
	o <i>Bacterial infection</i>	4
	o <i>Helminthic infection</i>	4
	o <i>Malaria</i>	4
	o <i>Other protozoan infection</i>	3
	▪ <i>Miscellaneous</i>	
	o <i>Hemophagocytic disorders</i>	3
	o <i>Collagen vascular disorders</i>	3
	o <i>Chronic renal disorders</i>	3
	o <i>Lysosomal storage disease with predominantly histiocytic storage</i>	3
	o <i>Pregnancy-associated disorders</i>	3
	o <i>Gelatinous transformation and crystals in bone marrow</i>	3
	o <i>Bone abnormalities</i>	3
	• <i>Spleen</i>	
	▪ <i>Trauma and congenital abnormalities</i>	
	o <i>Splenic rupture</i>	4
	o <i>Splenosis</i>	4
	o <i>Asplenia</i>	4
	o <i>Splenic-gonadal fusion</i>	3
	o <i>Splenic cyst</i>	4
	▪ <i>Inflammation</i>	
	o <i>Follicular hyperplasia</i>	4
	o <i>Splenic abscess</i>	4
	o <i>Infectious mononucleosis in the spleen</i>	4
	o <i>Granulomas</i>	4
	▪ <i>Metabolic disease</i>	
	o <i>Gaucher disease</i>	3
	o <i>Niemann-Pick disease</i>	3
	o <i>Other metabolic diseases</i>	3
	▪ <i>Hypersplenism-related disorders</i>	
	o <i>Idiopathic thrombocytopenic purpura</i>	3
	o <i>Thrombotic thrombocytopenic purpura</i>	3
	o <i>Congestive splenomegaly</i>	3

	o Other	
II	Neoplastic	
	• <i>Myeloproliferative neoplasms</i>	
	▪ <i>Chronic myeloid leukemia, BCR-ABL1-positive</i>	3
	▪ <i>Chronic neutrophilic leukemia</i>	3
	▪ <i>Polycythemia vera</i>	3
	▪ <i>Primary myelofibrosis</i>	3
	▪ <i>Essential thrombocytemia</i>	3
	▪ <i>Chronic eosinophilic leukemia, not otherwise specified</i>	3
	▪ <i>Myeloproliferative neoplasm, unclassifiable</i>	3
	• <i>Mastocytosis</i>	
	▪ <i>Cutaneous mastocytosis</i>	3
	▪ <i>Systemic mastocytosis</i>	3
	▪ <i>Mast cell sarcoma</i>	3
	• <i>Myeloid/lymphoid neoplasms with eosinophilia and gene rearrangement</i>	
	▪ <i>PDGFRA rearrangement</i>	3
	▪ <i>PDGFRB rearrangement</i>	3
	▪ <i>FGFR1 rearrangement</i>	3
	▪ <i>PCM1-JAK2 rearrangement</i>	3
	• <i>Myelodysplastic/myeloproliferative neoplasms</i>	
	▪ <i>Chronic myelomonocytic leukemia</i>	3
	▪ <i>Atypical chronic myeloid leukemia, BCR-ABL1-negative</i>	3
	▪ <i>Juvenile myelomonocytic leukemia</i>	3
	▪ <i>Myelodysplastic/myeloproliferative neoplasm with ring sideroblasts and thrombocytosis</i>	3
	▪ <i>Myelodysplastic/myeloproliferative neoplasms, unspecified</i>	3
	▪ <i>Myelodysplastic syndrome with single lineage dysplasia</i>	3
	▪ <i>Myelodysplastic syndrome with ring sideroblasts</i>	3
	▪ <i>Myelodysplastic syndrome with multilineage dysplasia</i>	3
	▪ <i>Myelodysplastic syndrome with excess blasts</i>	3
	▪ <i>Myelodysplastic syndrome with isolated del(5q)</i>	3
	▪ <i>Myelodysplastic syndrome, unclassifiable</i>	3
	• <i>Acute myeloid leukemia and related precursor neoplasms</i>	

	▪ <i>Acute myeloid leukemia with recurrent genetic abnormalities</i>	3
	▪ <i>Acute myeloid leukemia with myelodysplasia-related changes</i>	3
	▪ <i>Therapy-related myeloid neoplasms</i>	3
	▪ <i>Acute myeloid leukemia, not otherwise specified</i>	3
	▪ <i>Myeloid sarcoma</i>	3
	▪ <i>Myeloid proliferations associated with Down syndrome</i>	3
	• <i>Blastic plasmacytoid dendritic cell neoplasm</i>	3
	• <i>Acute leukemias of ambiguous lineage</i>	3
	▪ <i>Acute undifferentiated leukemia</i>	3
	▪ <i>Mixed-phenotype acute leukemia</i>	3
	▪ <i>Acute leukemias of ambiguous lineage, not otherwise specified</i>	3
	▪ <i>B-lymphoblastic leukemia/lymphoma, not otherwise specified</i>	3
	▪ <i>B-lymphoblastic leukemia/lymphoma with recurrent genetic abnormalities</i>	3
	▪ <i>T-lymphoblastic leukemia/lymphoma</i>	3
	▪ <i>NK-lymphoblastic leukemia/lymphoma</i>	3
	• <i>Mature B-cell neoplasms</i>	
	▪ <i>Chronic lymphocytic leukemia/ small lymphocytic lymphoma</i>	3
	▪ <i>B-cell prolymphocytic leukemia</i>	3
	▪ <i>Splenic marginal zone lymphoma</i>	3
	▪ <i>Hairy cell leukemia</i>	3
	▪ <i>Splenic B-cell lymphoma/leukemia, unclassifiable</i>	3
	▪ <i>Lymphoplasmacytic lymphoma</i>	3
	▪ <i>IgM monoclonal gammopathy of undetermined significance</i>	3
	▪ <i>Heavy chain diseases</i>	3
	▪ <i>Non-IgM monoclonal gammopathy of undetermined significance</i>	3
	▪ <i>Plasma cell myeloma and variants</i>	3
	▪ <i>Solitary plasmacytoma of bone</i>	3

	▪ <i>Extraosseus plasmacytoma</i>	3
	▪ <i>Monoclonal immunoglobulin deposition disease</i>	3
	▪ <i>Plasma cell neoplasms with associated paraneoplastic syndrome</i>	3
	▪ <i>Extranodal marginal zone lymphoma of mucosa-associated lymphoid tissue (MALT lymphoma)</i>	3
	▪ <i>Nodal marginal zone lymphoma</i>	3
	▪ <i>Pediatric nodal marginal zone lymphoma</i>	3
	▪ <i>Follicular lymphoma</i>	3
	▪ <i>Pediatric-type follicular lymphoma</i>	3
	▪ <i>Large B-cell lymphoma with IRF4-rearrangement</i>	3
	▪ <i>Primary cutaneous follicle centre lymphoma</i>	3
	▪ <i>Mantle cell lymphoma</i>	3
	▪ <i>Diffuse large B-cell lymphoma, not otherwise specified</i>	3
	▪ <i>T-cell/histiocyte-rich large B-cell lymphoma</i>	3
	▪ <i>Primary diffuse large B-cell lymphoma of the central nervous system</i>	3
	▪ <i>Primary cutaneous diffuse large B-cell lymphoma, leg type</i>	3
	▪ <i>EBV positive diffuse large B-cell lymphoma, not otherwise specified</i>	3
	▪ <i>EBV-positive mucocutaneous ulcer</i>	3
	▪ <i>Diffuse large B-cell lymphoma associated with chronic inflammation</i>	3
	▪ <i>Lymphomatoid granulomatosis</i>	3
	▪ <i>Primary mediastinal (thymic) large B-cell lymphoma</i>	3
	▪ <i>Intravascular large B-cell lymphoma</i>	3
	▪ <i>ALK-positive large B-cell lymphoma</i>	3
	▪ <i>Plasmablastic lymphoma</i>	3
	▪ <i>Primary effusion lymphoma</i>	3
	▪ <i>HHV-8 associated lymphoproliferative disorders</i>	3
	▪ <i>Burkitt lymphoma</i>	3
	▪ <i>Burkitt-like lymphoma with 11q aberration</i>	3
	▪ <i>High-grade B-cell lymphoma</i>	3

	▪ <i>B-cell lymphoma, unclassifiable, with features intermediate between DLBCL and classic Hodgkin lymphoma</i>	3
	• <i>Mature T- and NK-cell neoplasms</i>	
	▪ <i>T-cell prolymphocytic leukemia</i>	3
	▪ <i>T-cell large granular lymphocytic leukemia</i>	3
	▪ <i>Chronic lymphoproliferative disorder of NK cells</i>	3
	▪ <i>Aggressive NK-cell leukemia</i>	3
	▪ <i>EBV-positive T-cell and NK-cell lymphoproliferative diseases of childhood</i>	3
	▪ <i>Adult T-cell leukemia/lymphoma</i>	3
	▪ <i>Extranodal NK/T-cell lymphoma, nasal type</i>	3
	▪ <i>Intestinal T-cell lymphoma</i>	3
	▪ <i>Hepatosplenic T-cell lymphoma</i>	3
	▪ <i>Subcutaneous panniculitis-like T-cell lymphoma</i>	3
	▪ <i>Mycosis fungoides</i>	3
	▪ <i>Sezary syndrome</i>	3
	▪ <i>Lymphomatoid papulosis</i>	3
	▪ <i>Primary cutaneous anaplastic large cell lymphoma</i>	3
	▪ <i>Primary cutaneous peripheral T-cell lymphomas, rare subtypes</i>	3
	▪ <i>Primary T-cell lymphoma, not otherwise specified</i>	3
	▪ <i>Angioimmunoblastic T-cell lymphoma</i>	3
	▪ <i>Follicular T-cell lymphoma</i>	3
	▪ <i>Nodal peripheral T-cell lymphoma with TFH phenotype</i>	3
	▪ <i>Anaplastic large cell lymphoma, ALK-positive</i>	3
	▪ <i>Anaplastic large cell lymphoma, ALK-negative</i>	3
	▪ <i>Breast-implant associated anaplastic large cell lymphoma</i>	3
	• <i>Hodgkin lymphomas</i>	
	▪ <i>Nodular sclerosis classic Hodgkin lymphoma</i>	3
	▪ <i>Lymphocyte-rich classic Hodgkin lymphoma</i>	3
	▪ <i>Mixed-cellularity classic Hodgkin lymphoma</i>	3
	▪ <i>Lymphocyte-depleted classic Hodgkin lymphoma</i>	3
	▪ <i>Nodular lymphocyte predominant Hodgkin lymphoma</i>	3

	• <i>Immunodeficiency-associated lymphoproliferative disorders</i>	
	▪ <i>Lymphoproliferative diseases associated with primary immune disorders</i>	3
	▪ <i>Lymphomas associated with HIV infection</i>	3
	▪ <i>Post-transplant lymphoproliferative disorders</i>	3
	▪ <i>Other iatrogenic immunodeficiency-associated lymphoproliferative disorders</i>	3
	• <i>Histiocytic and dendritic cell neoplasms</i>	
	▪ <i>Histiocytic sarcoma</i>	3
	▪ <i>Langerhans cell histiocytosis</i>	3
	▪ <i>Langerhans cell sarcoma</i>	3
	▪ <i>Indeterminate dendritic cell tumor</i>	3
	▪ <i>Interdigitating dendritic cell sarcoma</i>	3
	▪ <i>Inflammatory pseudotumor-like follicular/fibroblastic dendritic cell sarcoma</i>	3
	▪ <i>Fibroblastic reticular cell tumor</i>	3
	▪ <i>Disseminated juvenile xanthogranuloma</i>	3
	▪ <i>Erdheim Chester disease</i>	2
	• <i>Vascular tumor of the spleen</i>	
	▪ <i>Hamartoma</i>	3
	▪ <i>Hemangioma</i>	4
	▪ <i>Littoral cell angioma</i>	3
	▪ <i>Hemangioendothelioma</i>	3
	▪ <i>Kaposi sarcoma</i>	3
	▪ <i>Angiosarcoma</i>	4
	• <i>Stromal tumors and stromal-like lesion of the spleen</i>	
	▪ <i>Inflammatory pseudotumor</i>	3
	▪ <i>Inflammatory myofibroblastic tumor</i>	3
	• <i>Metastasis in lymph node and spleen</i>	4
III	<i>Lymph Node Cytopathology</i>	
	• <i>Non-neoplastic</i>	
	▪ <i>Chronic lymphadenitis</i>	4
	▪ <i>Chronic granulomatous lymphadenitis</i>	4
	• <i>Neoplastic</i>	
	▪ <i>Malignant lymphoma</i>	3

	▪ Metastasis	4
PATOLOGI KULIT		
I	Keratinocytic/epidermal tumors	
	• Carcinoma	
	▪ Basal cell carcinoma	
	o Nodular basal cell carcinoma	4
	o Superficial basal cell carcinoma	4
	o Micronodular basal cell carcinoma	4
	o Infiltrating basal cell carcinoma	4
	o Sclerosing/morphoeic basal cell carcinoma	3
	o Basosquamous carcinoma	3
	o Pigmented basal cell carcinoma	3
	o Basal cell carcinoma with sarcomatoid differentiation	3
	o Basal cell carcinoma with adnexal differentiation	3
	o Fibroepithelial basal cell carcinoma	3
	▪ Squamous cell carcinoma	
	o Squamous cell carcinoma	4
	o Keratoacanthoma	3
	o Acantholytic squamous cell carcinoma	3
	o Spindle cell squamous cell carcinoma	4
	o Verrucous squamous cell carcinoma	3
	o Adenosquamous carcinoma	4
	o Clear cell squamous cell carcinoma	3
	o Other (uncommon) variants	3
	▪ Squamous cell carcinoma in situ (Bowen disease)	4
	▪ Merkel cell carcinoma	3
	• Carcinoma precursors and benign simulants	
	▪ Premalignant keratoses	
	o Actinic keratosis	3
	o Arsenical keratosis	3
	o PUVA keratosis	3
	▪ Verrucae	
	o Verruca vulgaris	4
	o Verruca plantaris	4

	o <i>Verruca plana</i>	4
	▪ <i>Benign acanthomas/keratoses</i>	
	o <i>Seborrheic keratosis</i>	4
	o <i>Solar lentigo</i>	3
	o <i>Lichen planus—like keratosis</i>	3
	o <i>Clear cell acanthoma</i>	3
	o <i>Large cell acanthoma</i>	3
	o <i>Warty dyskeratoma</i>	3
	o <i>Other benign keratoses</i>	3
II	<i>Melanocytic tumors</i>	
	• <i>Melanocytic tumors in intermittently sun-exposed skin</i>	
	▪ <i>Low-CSD melanoma (superficial spreading melanoma)</i>	3
	▪ <i>Simple lentigo and lentiginous melanocytic naevus</i>	3
	▪ <i>Junctional, compound, and dermal naevi</i>	4
	▪ <i>Dysplastic naevus</i>	3
	▪ <i>Naevus spilus</i>	3
	▪ <i>Special-site naevi (of the breast, axilla, scalp, and ear)</i>	4
	▪ <i>Halo naevus</i>	3
	▪ <i>Meyerson naevus</i>	3
	▪ <i>Recurrent naevus</i>	3
	▪ <i>Deep penetrating naevus and melanocytoma</i>	3
	▪ <i>Pigmented epithelioid melanocytoma</i>	3
	▪ <i>Combined naevus, including combined BAP/-inactivated naevus/melanocytoma</i>	3
	• <i>Melanocytic tumors in chronically sun-exposed skin</i>	
	▪ <i>Lentigo maligna melanoma</i>	3
	▪ <i>Desmoplastic melanoma</i>	3
	• <i>Spitz tumors</i>	
	▪ <i>Malignant Spitz tumor (Spitz melanoma)</i>	3
	▪ <i>Spitz naevus</i>	3
	▪ <i>Pigmented spindle cell naevus (Reed naevus)</i>	3
	• <i>Melanocytic tumors in acral skin</i>	
	▪ <i>Acral melanoma</i>	4
	▪ <i>Acral naevus</i>	4
	• <i>Genital and mucosal melanocytic tumors</i>	

	▪ <i>Mucosal melanomas (genital, oral, sinonasal)</i>	4
	▪ <i>Genital naevus</i>	4
	• <i>Melanocytic tumors arising in blue naevus</i>	
	▪ <i>Melanoma arising in blue naevus</i>	3
	▪ <i>Blue naevus and cellular blue naevus</i>	3
	▪ <i>Mongolian spot</i>	3
	▪ <i>Naevus of Ito and naevus of Ota</i>	3
	• <i>Melanocytic tumors arising in congenital naevi</i>	
	▪ <i>Melanoma arising in giant congenital naevus</i>	3
	▪ <i>Congenital melanocytic naevus</i>	3
	▪ <i>Proliferative nodules in congenital melanocytic naevus</i>	3
	• <i>Ocular melanocytic tumors</i>	
	▪ <i>Uveal melanoma</i>	3
	▪ <i>Conjunctival melanoma</i>	3
	▪ <i>Conjunctival melanocytic intraepithelial neoplasia/ primary acquired melanosis</i>	3
	▪ <i>Conjunctival naevus</i>	3
	• <i>Nodular, naevoid, and metastatic melanomas</i>	
	▪ <i>Nodular melanoma</i>	4
	▪ <i>Naevoid melanoma</i>	3
	▪ <i>Metastatic melanoma</i>	4
III	<i>Appendageal tumors</i>	
	• <i>Malignant tumors with apocrine and eccrine differentiation</i>	
	▪ <i>Adnexal adenocarcinoma not otherwise specified</i>	3
	▪ <i>Microcystic adnexal carcinoma</i>	3
	▪ <i>Porocarcinoma</i>	4
	▪ <i>Malignant neoplasms arising from spiradenoma, cylindroma, or spiradenocylindroma</i>	3
	▪ <i>Malignant mixed tumor</i>	3
	▪ <i>Hidradenocarcinoma</i>	3
	▪ <i>Mucinous carcinoma</i>	4
	▪ <i>Endocrine mucin-producing sweat gland carcinoma</i>	3
	▪ <i>Digital papillary adenocarcinoma</i>	3
	▪ <i>Adenoid cystic carcinoma</i>	4
	▪ <i>Apocrine carcinoma</i>	4

	▪ <i>Squamoid eccrine ductal carcinoma</i>	4
	▪ <i>Syringocystadenocarcinoma papiniferum</i>	3
	▪ <i>Secretory carcinoma</i>	4
	▪ <i>Cribriform carcinoma</i>	4
	▪ <i>Signet-ring cell/histiocytoid carcinoma</i>	3
	• <i>Benign tumors with apocrine and eccrine differentiation</i>	
	▪ <i>Hidrocystoma/cystadenoma</i>	4
	▪ <i>Syringoma</i>	4
	▪ <i>Poroma</i>	4
	▪ <i>Syringofibroadenoma</i>	4
	▪ <i>Hidradenoma</i>	4
	▪ <i>Spiradenoma</i>	4
	▪ <i>Cylindroma</i>	4
	▪ <i>Tubular adenoma</i>	4
	▪ <i>Syringocystadenoma papilliferum</i>	4
	▪ <i>Mixed tumor</i>	4
	▪ <i>Myoepithelioma</i>	4
	• <i>Malignant tumors with follicular differentiation</i>	
	▪ <i>Pilomatrical carcinoma</i>	3
	▪ <i>Proliferating trichilemmal tumor</i>	3
	▪ <i>Trichoblastic carcinoma/carcinosarcoma</i>	3
	▪ <i>Trichilemmal carcinoma</i>	3
	• <i>Benign tumors with follicular differentiation</i>	
	▪ <i>Trichoblastoma</i>	4
	▪ <i>Pilomatricoma</i>	4
	▪ <i>Trichilemmoma</i>	3
	▪ <i>Trichotollicutoma</i>	3
	▪ <i>Pilar sheath acanthoma</i>	3
	▪ <i>Tumor of the follicular infundibulum</i>	3
	▪ <i>Melanocytic matricoma</i>	3
	▪ <i>Spindle cell-predominant trichodiscoma</i>	3
	• <i>Tumors with sebaceous differentiation</i>	
	▪ <i>Sebaceous carcinoma</i>	4
	▪ <i>Sebaceous adenoma</i>	4
	▪ <i>Sebaceoma</i>	4

	• <i>Site-specific tumors</i>	
	▪ <i>Mammary Paget disease</i>	4
	▪ <i>Extramammary Paget disease</i>	4
	▪ <i>Adenocarcinoma of anogenital mammary-like glands</i>	4
	▪ <i>Hidradenoma papilliferum</i>	3
	▪ <i>Fibroadenoma and phyllodes tumor of anogenital mammary-like glands</i>	4
IV	<i>Tumors of hematopoietic and lymphoid origin</i>	
	• <i>Mycosis fungoides</i>	3
	• <i>Variants of mycosis fungoides</i>	
	▪ <i>Folliculotropic mycosis fungoides</i>	3
	▪ <i>Granulomatous slack skin</i>	3
	▪ <i>Pagetoid reticulosis</i>	3
	• <i>Sezary syndrome</i>	3
	• <i>Primary cutaneous CD30+ T-cell lymphoproliferative disorders</i>	
	▪ <i>Lymphomatoid papulosis</i>	3
	▪ <i>Primary cutaneous anaplastic large cell lymphoma</i>	3
	• <i>Cutaneous adult T-cell leukaemia/lymphoma</i>	3
	• <i>Subcutaneous panniculitis-like T-cell lymphoma</i>	3
	• <i>Cutaneous manifestations of chronic active EBV infection</i>	3
	• <i>Extranodal NK/T-cell lymphoma, nasal type</i>	3
	• <i>Primary cutaneous peripheral T-cell lymphomas, rare subtypes</i>	3
	▪ <i>Primary cutaneous gamma-delta T-cell lymphoma</i>	3
	▪ <i>Primary cutaneous CD8+ aggressive epidermotropic cytotoxic T-cell lymphoma</i>	3
	▪ <i>Primary cutaneous acral CD8+ T-cell lymphoma</i>	3
	▪ <i>Primary cutaneous CD4+ small/medium T-cell lymphoproliferative disorder</i>	3
	• <i>Secondary cutaneous involvement in T-cell lymphomas and leukemias</i>	3
	▪ <i>Systemic anaplastic large cell lymphoma</i>	3
	▪ <i>Angioimmunoblastic T-cell lymphoma</i>	3
	▪ <i>T-cell prolymphocytic leukaemia</i>	3

	• <i>Primary cutaneous marginal zone (MALT) lymphoma</i>	3
	• <i>Primary cutaneous follicle center lymphoma</i>	3
	• <i>Primary cutaneous diffuse large B-cell lymphoma, leg type</i>	3
	• <i>Intravascular large B-cell lymphoma</i>	3
	• <i>EBV-positive mucocutaneous ulcer</i>	3
	• <i>Lymphomatoid granulomatosis</i>	3
	• <i>Cutaneous involvement in primarily extracutaneous B-cell lymphomas and leukaemias</i>	3
	▪ <i>Mantle cell lymphoma</i>	3
	▪ <i>Burkitt lymphoma</i>	3
	▪ <i>Chronic lymphocytic leukaemia/ small lymphocytic lymphoma</i>	3
	• <i>T-Lymphoblastic and B-Lymphoblastic leukaemia/ lymphoma</i>	3
	• <i>Blastic plasmacytoid dendritic cell neoplasm</i>	3
	• <i>Cutaneous involvement in myeloid leukaemia</i>	3
	• <i>Cutaneous mastocytosis</i>	3
	• <i>Introduction to histiocytic and dendritic cell neoplasms</i>	3
	• <i>Langerhans cell histiocytosis</i>	3
	• <i>Indeterminate cell histiocytosis/ indeterminate dendritic cell tumor</i>	3
	• <i>Rosai-Dorfman disease</i>	3
	• <i>Juvenile xanthogranuloma</i>	3
	• <i>Erdheim-Chester disease</i>	3
	• <i>Reticulohistiocytosis</i>	3
V	Soft tissue tumors	
	• <i>Adipocytic tumors</i>	
	▪ <i>Atypical lipomatous tumor</i>	4
	▪ <i>Pleomorphic liposarcoma</i>	4
	▪ <i>Lipoma</i>	4
	▪ <i>Spindle cell/ pleomorphic lipoma</i>	4
	▪ <i>Angiolipoma</i>	4
	▪ <i>Naevus lipomatosus superficialis</i>	4
	• <i>Fibroblastic, myofibroblastic, and fibrohistiocytic tumors</i>	
	▪ <i>Myxoinflammatory fibroblastic sarcoma</i>	3

	▪ <i>Dermatofibrosarcoma protuberans and variants</i>	4
	▪ <i>Plexiform fibrohistiocytic tumor</i>	3
	▪ <i>Superficial fibromatosis</i>	4
	▪ <i>Dermatofibroma (fibrous histiocytoma) and variants</i>	4
	▪ <i>Epithelioid fibrous histiocytoma</i>	4
	▪ <i>Fibromas</i>	
	o <i>Fibroma of tendon sheath</i>	4
	o <i>Calcifying aponeurotic fibroma</i>	4
	o <i>Sclerotic fibroma</i>	4
	o <i>Nuchal-type fibroma</i>	4
	o <i>Gardner fibroma</i>	4
	o <i>Pleomorphic fibroma</i>	3
	o <i>Elastofibroma</i>	3
	o <i>Collagenous fibroma</i>	4
	▪ <i>Superficial acral fibromyxoma</i>	3
	▪ <i>Cutaneous myxoma</i>	4
	▪ <i>Dermatomyofibroma</i>	4
	▪ <i>Myofibroma and myofibromatosis</i>	4
	▪ <i>Plaque-like CD34+ dermal fibroma</i>	3
	▪ <i>Nodular fasciitis</i>	4
	• <i>Smooth muscle tumors</i>	
	▪ <i>Cutaneous leiomyomas and variants</i>	4
	▪ <i>Cutaneous leiomyosarcoma (atypical smooth muscle tumor)</i>	4
	• <i>(Myo)pericyclic tumors</i>	
	▪ <i>Glomus tumor and variants</i>	3
	▪ <i>Myopericytoma and variants</i>	3
	▪ <i>Angioleiomyoma</i>	4
	• <i>Vascular tumors</i>	
	▪ <i>Cutaneous angiosarcoma</i>	4
	▪ <i>Haemangioendotheliomas</i>	
	o <i>Composite haemangioendothelioma</i>	3
	o <i>Kaposiform haemangioendothelioma</i>	3
	o <i>Pseudomyogenic haemangioendothelioma</i>	3
	o <i>Retiform haemangioendothelioma</i>	3

	o Epithelioid haemangoendothelioma	3
	▪ Kaposi sarcoma	3
	▪ Atypical vascular lesion	3
	▪ Cutaneous epithelioid angiomatous nodule	3
	▪ Hemangiomas	
	o Cherry hemangioma	4
	o Sinusoidal hemangioma	3
	o Microvenular hemangioma	3
	o Hobnail hemangioma	3
	o Glomeruloid hemangioma	3
	o Spindle cell hemangioma	3
	o Epithelioid hemangioma	3
	o Tufted hemangioma	4
	o Angiokeratoma	4
	o Infantile hemangioma	3
	o Congenital non-progressive haemangiomas: rapidly involuting congenital hemangioma and non-involuting congenital hemangioma	3
	o Lobular capillary hemangioma	3
	o Verrucous venous malformation	3
	o Arteriovenous malformation	4
	▪ Lymphangioma (superficial lymphatic malformation)	4
	• Neural tumors	
	▪ Neurofibroma and variants	4
	▪ Solitary circumscribed neuroma	3
	▪ Dermal nerve sheath myxoma	3
	▪ Perineurioma	4
	▪ Granular cell tumor	4
	▪ Schwannoma	4
	▪ Malignant peripheral nerve sheath tumor	3
	• Tumors of uncertain differentiation	
	▪ Atypical fibroxanthoma and variants	3
	▪ Pleomorphic dermal sarcoma	3
	▪ Myxofibrosarcoma	3
	▪ Epithelioid sarcoma	3

	▪ <i>Dermal clear cell sarcoma</i>	3
	▪ <i>Ewing sarcoma</i>	3
	▪ <i>Primitive non-neural granular cell tumor</i>	3
	▪ <i>Cellular neurothekeoma</i>	3
VI	<i>Inherited tumor syndromes associated with skin malignancies</i>	
	• <i>Familial melanoma</i>	2
	• <i>Xeroderma pigmentosum</i>	2
	• <i>Nevoid basal cell carcinoma syndrome (Gorlin syndrome)</i>	2
	• <i>Carney complex</i>	2
	• <i>BAP1 tumor predisposition syndrome</i>	2
	• <i>Muir-Torre syndrome</i>	2
VII	<i>Major Pattern Reaction</i>	
	• <i>Lichenoi</i>	
	▪ <i>Lichen Planus classic, Lupus Erythematosus</i>	4
	▪ <i>Lichen Planus variant, Lichenoid drug reaction, Erythema multiforme, Lupus erythematosus variant, Dermatomyositis, Others.</i>	3
	• <i>Psoriasiform</i>	
	▪ <i>Psoriasis classic, Lichen simplex Chronicus</i>	4
	▪ <i>Psoriasis non classic, Pityriasis Rubra Pilaris, Others</i>	3
	• <i>Spongiotic</i>	
	▪ <i>Neutrophilic spongiosis, eosinophilic spongiosis, follicular spongiosis, pityriasiform spongiosis, others</i>	3
	• <i>Vesicobullous</i>	
	▪ <i>Pemphigus vulgaris classic, bullous pemphigoid classic</i>	4
	▪ <i>Intracorneal and subcorneal blisters, intradermal blisters, suprabasal blisters, subepidermal blister, others</i>	3
	• <i>Granulomatous</i>	
	▪ <i>Tuberculoid granuloma: tuberculosis classic, leprosy, foreign bodies granuloma</i>	4
	▪ <i>Sarcoidal granuloma, tuberculosis non-classic, suppurative granuloma, others</i>	3
	• <i>Vasculopathic</i>	

	▪ <i>Acute vasculitis</i>	4
	▪ <i>Vascular occlusive diseases, others</i>	3
VIII	<i>Maturation and keratinization Disorders of epidermal</i>	
	• <i>Ichthyoses, others</i>	3
IX	<i>Disorders of pigmentation</i>	
	• <i>Vitiligo, pityriasis alba, post inflammatory pigmentation, others</i>	3
X	<i>Disorders of dermis and subcutis</i>	
	• <i>Disorders of collagen: morphea, keloid, hypertrophic scars</i>	4
	• <i>Other disorders of collagen</i>	3
	• <i>Disorders of elastin</i>	3
	• <i>Cutaneous mucinosis</i>	3
	• <i>Cutaneous deposit: calcinosis cutis, gout</i>	4
	• <i>Amyloidosis, others</i>	3
	• <i>Disease of cutaneous appendage: folliculitis non-specific, cysts</i>	4
	• <i>Alopecia and variant, others</i>	3
	• <i>Panniculitis: erythema nodosum, erythema induratum</i>	4
	• <i>Other panniculitis</i>	3
XI	<i>The Skin in Systemic and Miscellaneous Diseases</i>	
	• <i>Metabolic and storage disease, reaction to physical agent, chronic photodermatoses</i>	3
XII	<i>Cutaneous Infection</i>	
	• <i>Bacterial and rickettsial infection: cellulitis, scrofuloderma, syphilis</i>	3
	• <i>Impetigo, necrotizing fasciitis, lupus vulgaris, tuberculosis verrucosa, others</i>	3
	• <i>Spirochetal infection: syphilis</i>	4
	• <i>Others</i>	3
	• <i>Mycoses and other algal infection: dermatophytosis, yeast infection, systemic mycoses, systemic mycosis, others</i>	3
	• <i>Viral infection: molluscum contagiosum, HPV infection</i>	3
	• <i>Varicella, Herpes Simplex- zooster</i>	3
	• <i>Protozoal infection: amebiasis, leishmaniasis, helminth infestations, arthropode bite Infection</i>	3

	▪ <i>TMEP</i>	3
	▪ <i>Systemic mastocytosis</i>	3
	▪ <i>Malignant mast cell disease</i>	3
	▪ <i>Brachioradial pruritus</i>	3
	• <i>Histiocytic infiltrates (non-Langerhans cell)</i>	
	▪ <i>Juvenile xanthogranuloma</i>	3
	▪ <i>Benign cephalic histiocytosis</i>	3
	▪ <i>Progressive nodular histiocytosis</i>	3
	▪ <i>Xanthoma disseminatum</i>	3
	▪ <i>Erdheim–Chester disease</i>	3
	▪ <i>Sea-blue histiocyte syndrome</i>	3
	▪ <i>Generalized eruptive histiocytoma</i>	3
	▪ <i>Progressive mucinous histiocytosis</i>	3
	▪ <i>Multicentric reticulohistiocytosis</i>	3
	▪ <i>Reticulohistiocytoma</i>	3
	▪ <i>Familial histiocytic dermatoarthritis</i>	3
	▪ <i>Necrobiotic xanthogranuloma</i>	3
	▪ <i>Orbital xanthogranuloma</i>	3
	▪ <i>Cutaneous atypical histiocytosis</i>	3
	▪ <i>Indeterminate cell histiocytosis</i>	3
	▪ <i>Rosai–Dorfman disease</i>	3
	▪ <i>Giant-cell rich histiocytic dermatitis</i>	3
	▪ <i>Hemophagocytic lymphohistiocytosis</i>	3
	▪ <i>Histiocytic sarcoma</i>	3
	▪ <i>Reactive histiocytosis</i>	3
	▪ <i>Intravascular/intralymphatic histiocytosis</i>	3
	• <i>Xanthomatous infiltrates</i>	
	▪ <i>Eruptive xanthoma</i>	3
	▪ <i>Tuberous xanthoma</i>	3
	▪ <i>Tendinous xanthoma</i>	3
	▪ <i>Plexiform xanthomatous tumor</i>	3
	▪ <i>Planar xanthoma</i>	3
	▪ <i>Xanthelasma</i>	4
	▪ <i>Intertriginous xanthoma</i>	3
	▪ <i>Xanthoma striatum palmaris</i>	3

	▪ <i>Diffuse (generalized) plane xanthomas</i>	3
	▪ <i>Verruciform xanthoma</i>	3
	▪ <i>Papular xanthoma</i>	3
	▪ <i>Papular neutrophilic xanthoma</i>	3
	• <i>Langerhans cell infiltrates</i>	
	▪ <i>Langerhans cell histiocytosis</i>	4
	▪ <i>Letterer-Siwe disease</i>	3
	▪ <i>Hand-Schüller-Christian disease</i>	3
	▪ <i>Eosinophilic granuloma</i>	3
	▪ <i>Congenital self-healing histiocytosis</i>	3
XV	<i>Cutaneous Infiltrates-Lymphomatous and Leukemic</i>	
	• <i>Cutaneous T-cell and NK-cell lymphoma</i>	
	▪ <i>Mycosis fungoides and subtypes</i>	3
	▪ <i>Folliculotropic mycosis fungoides</i>	3
	▪ <i>Pagetoid reticulosis</i>	3
	▪ <i>Granulomatous slack skin</i>	3
	▪ <i>Sézary syndrome</i>	3
	▪ <i>Adult T-cell leukemia/lymphoma</i>	3
	▪ <i>Primary cutaneous CD30+ lymphoproliferative disorders</i>	3
	▪ <i>Primary cutaneous anaplastic large cell lymphoma</i>	3
	▪ <i>Lymphomatoid papulosis</i>	3
	▪ <i>Subcutaneous panniculitis-like T-cell lymphoma</i>	3
	▪ <i>Extranodal NK/T-cell lymphoma, nasal type</i>	3
	▪ <i>Hydroa vacciniforme-like lymphoma</i>	3
	▪ <i>Primary cutaneous peripheral T-cell lymphoma, unspecified</i>	3
	▪ <i>Primary cutaneous aggressive epidermotropic CD8+ cytotoxic T-cell lymphoma</i>	3
	▪ <i>Cutaneous γ/δ T-cell lymphoma</i>	3
	▪ <i>Primary cutaneous CD4+ small/medium pleomorphic T-cell lymphoma</i>	3
	• <i>Cutaneous B-cell lymphomas</i>	
	▪ <i>Marginal zone B-cell lymphoma</i>	3
	▪ <i>Follicle center cell lymphoma</i>	3
	▪ <i>Diffuse large B-cell lymphoma</i>	3

	▪ <i>Diffuse large B-cell lymphoma, leg type</i>	3
	▪ <i>Diffuse large B-cell lymphoma, other</i>	3
	▪ <i>Intravascular large B-cell lymphoma</i>	3
	▪ <i>Plasmablastic lymphoma</i>	3
	▪ <i>T-cell/histiocyte-rich B-cell lymphoma</i>	3
	▪ <i>Lymphomatoid granulomatosis</i>	3
	▪ <i>CD30+ large B-cell lymphoma associated with EBV</i>	3
	• <i>Precursor hematologic neoplasm</i>	
	▪ <i>Blastic plasmacytoid dendritic cell neoplasm</i>	3
	• <i>Other T/NK-cell lymphomas that may involve the skin</i>	
	▪ <i>Precursor T-lymphoblastic lymphoma/ leukemia</i>	3
	▪ <i>T-cell prolymphocytic leukemia</i>	3
	▪ <i>Angioimmunoblastic T-cell lymphoma</i>	3
	▪ <i>Primary systemic anaplastic large cell lymphoma</i>	3
	▪ <i>Intravascular T- and NK-cell lymphoma</i>	3
	▪ <i>Aggressive NK-cell leukemia</i>	3
	▪ <i>Other T/NK-cell lymphomas and leukemias</i>	3
	• <i>Other B-cell lymphomas that may involve the skin</i>	
	▪ <i>Precursor B-lymphoblastic leukemia/ lymphoma</i>	3
	▪ <i>Chronic lymphocytic leukemia/ small lymphocytic lymphoma (B-CLL)</i>	3
	▪ <i>Mantle cell lymphoma</i>	3
	▪ <i>Primary effusion lymphoma</i>	3
	▪ <i>Lymphoplasmacytic lymphoma</i>	3
	▪ <i>Burkitt and Burkitt-like lymphoma</i>	3
	▪ <i>Plasmacytoma and secondary myeloma</i>	3
	• <i>Other lymphomas</i>	
	▪ <i>Hodgkin lymphoma</i>	3
	• <i>Cutaneous infiltrates of leukemias</i>	
	▪ <i>Myeloid leukemias, myeloproliferative diseases, and myelodysplastic syndromes</i>	3
	• <i>Lymphoid hyperplasias mimicking primary lymphoma</i>	
	▪ <i>Cutaneous lymphoid hyperplasia simulating B-cell lymphoma</i>	3
	▪ <i>Lymphomatoid drug reactions</i>	3

	▪ <i>Reactions resembling CD30+ lymphoproliferative disorders</i>	3
	▪ <i>Pseudolymphomatous folliculitis</i>	3
	▪ <i>Jessner's lymphocytic infiltrate</i>	3
	▪ <i>Acral pseudolymphomatous angiokeratoma</i>	3
	▪ <i>Cutaneous CD8+ T-cell infiltrates in HIV/AIDS</i>	3
	• <i>Miscellaneous</i>	
	▪ <i>Cutaneous infiltrates in post-transplant lymphoproliferative disorders (PTLDs)</i>	3
	▪ <i>Other lymphoproliferative disorders associated with immunosuppression</i>	3
	▪ <i>Methotrexate-associated lymphoproliferative disorders</i>	3
	▪ <i>Cutaneous infiltrates in HIV/AIDS</i>	3
	▪ <i>Extramedullary hematopoiesis</i>	3
PATOLOGI SARAF		
I	<i>Diffuse astrocytoma and oligodendroglioma tumor</i>	
	• <i>Diffuse astrocytoma, IDH-mutant</i>	
	▪ <i>Gemistocytic astrocytoma, IDH-mutant</i>	3
	▪ <i>Diffuse astrocytoma, IDH-wildtype</i>	3
	• <i>Diffuse astrocytoma, NOS</i>	3
	• <i>Anaplastic astrocytoma, IDH-mutant</i>	3
	• <i>Anaplastic astrocytoma, IDH-wildtype</i>	3
	• <i>Anaplastic astrocytoma, NOS</i>	3
	• <i>Glioblastoma, IDH-wildtype</i>	3
	▪ <i>Giant cell glioblastoma</i>	
	▪ <i>Gliosarcoma</i>	3
	▪ <i>Epithelioid glioblastoma</i>	3
	• <i>Glioblastoma, IDH-mutant</i>	3
	• <i>Glioblastoma, NOS</i>	3
	• <i>Diffuse midline glioma, H3 K27M-mutant</i>	3
	• <i>Oligodendroglioma, IDH-mutant and 1p/19q-codeleted</i>	3
	• <i>Oligodendroglioma, NOS</i>	4
	• <i>Anaplastic oligodendroglioma, IDH-mutant and 1p/19q codeleted</i>	3
	• <i>Anaplastic oligodendroglioma, NOS</i>	4

	• <i>Oligoastrocytoma, NOS</i>	4
	• <i>Anaplastic oligoastrocytoma, NOS</i>	4
II	Other astrocytic tumor	
	• <i>Pilocytic astrocytoma</i>	
	▪ <i>Pilomyxoid astrocytoma</i>	4
	• <i>Subependymal giant cell astrocytoma</i>	4
	• <i>Pleomorphic xanthoastrocytoma</i>	4
	• <i>Anaplastic pleomorphic xanthoastrocytoma</i>	4
III	Ependymal tumor	
	• <i>Subependymoma</i>	4
	• <i>Myxopapillary ependymoma</i>	4
	• <i>Ependymoma</i>	
	▪ <i>Papillary ependymoma</i>	4
	▪ <i>Clear cell ependymoma</i>	4
	▪ <i>Tanycytic ependymoma</i>	4
	• <i>Ependymoma, RELA fusion-positive</i>	3
	• <i>Anaplastic ependymoma</i>	3
IV	Other glioma	
	• <i>Chordoid glioma of the third ventricle</i>	3
	• <i>Angiocentric glioma</i>	4
	• <i>Astroblastoma</i>	4
V	Choroid plexus tumor	
	• <i>Choroid plexus papilloma</i>	3
	• <i>Atypical choroid plexus papilloma</i>	3
	• <i>Choroid plexus carcinoma</i>	3
VI	Tumor neuronal dan mixed neuronal-glial	
	• <i>Dysembryoplastic neuroepithelial tumor</i>	3
	• <i>Gangliocytoma</i>	3
	• <i>Ganglioglioma</i>	3
	• <i>Anaplastik ganglioglioma</i>	3
	• <i>Dysplastic cerebellar gangliocytoma (Lhermitte-Duclos disease)</i>	3
	• <i>Desmoplastic infantile astrocytoma and ganglioglioma</i>	3
	• <i>Papillary glioneuronal tumor</i>	3
	• <i>Rosette-forming glioneuronal tumor</i>	3

	• Diffuse leptomeningeal glioneuronal tumor	3
	• Central neurocytoma	3
	• Extraventricular neurocytoma	3
	• Cerebellar liponeurocytoma	3
	• Paraganglioma	3
VII	Pineal gland tumor	
	• Pineocytoma	4
	• Pineal parenchymal tumor of intermediate differentiation	3
	• Pineoblastoma	3
	• Papillary tumor of the pineal region	3
VIII	Embryonal tumor	
	• Medulloblastoma	4
	• Medulloblastoma, NOS	4
	• Medulloblastomas, genetically-defined	
	▪ Medulloblastoma, WNT-activated	3
	▪ Medulloblastoma, SHH-activated and TP53-mutant	3
	▪ Medulloblastoma, SHH-activated and TP53-wildtype	3
	▪ Medulloblastoma, non-WNT/non-SHH	3
	• Medulloblastoma, histologically-defined	
	▪ Medulloblastoma, classic	3
	▪ Desmoplastic/nodular medulloblastoma	3
	▪ Medulloblastoma with extensive nodularity	3
	▪ Large cell/anaplastic medulloblastoma	3
	• Embryonal tumor with multilayered rosettes, NOS	3
	• Other embryonal CNS tumor	
	• Medulloepithelioma	4
	▪ CNS neuroblastoma	4
	▪ CNS ganglioneuroblastoma	4
	▪ CNS embryonal tumor, NOS	4
	• Atypical teratoid/rhabdoid tumor	3
	• CNS embryonal tumor with rhabdoid features	3
IX	Tumors of the cranial and paraspinal nerves	
	• Schwannoma	
	▪ Cellular schwannoma	3
	▪ Plexiform schwannoma	3

	▪ <i>Melanotic schwannoma</i>	3
	• <i>Neurofibroma</i>	
	▪ <i>Atypical neurofibroma</i>	4
	▪ <i>Plexiform neurofibroma</i>	4
	• <i>Perineurioma</i>	3
	• <i>Hybrid nerve sheath tumor</i>	3
	• <i>Malignant peripheral nerve sheath tumor (MPNST)</i>	
	▪ <i>MPNST with divergent differentiation</i>	3
	▪ <i>Epithelioid MPNST</i>	3
	▪ <i>MPNST with perineurial differentiation</i>	3
X	<i>Meningioma</i>	
	• <i>Meningothelial meningioma</i>	4
	• <i>Fibrous meningioma</i>	4
	• <i>Transitional meningioma</i>	4
	• <i>Psammomatous meningioma</i>	4
	• <i>Angiomatous meningioma</i>	4
	• <i>Microcystic meningioma</i>	4
	• <i>Secretory meningioma</i>	4
	• <i>Lymphoplasmacyte-rich meningioma</i>	4
	• <i>Metaplastic meningioma</i>	4
	• <i>Chordoid meningioma</i>	4
	• <i>Clear cell meningioma</i>	4
	• <i>Atypical meningioma</i>	4
	• <i>Papillary meningioma</i>	4
	• <i>Rhabdoid meningioma</i>	4
	• <i>Anaplastic (malignant) meningioma</i>	4
XI	<i>Mesenchymal tumor, non-meningothelial</i>	
	• <i>Solitary fibrous tumor/hemangiopericytoma</i>	3
	• <i>Hemangioblastoma</i>	3
	• <i>Hemangioma</i>	4
	• <i>Epithelioid hemangioendothelioma</i>	3
	• <i>Angiosarcoma</i>	4
	• <i>Kaposi sarcoma</i>	3
	• <i>Ewing sarcoma/peripheral primitive neuroectodermal tumor</i>	4
	• <i>Lipoma</i>	4

	• <i>Angiolipoma</i>	4
	• <i>Hibernoma</i>	4
	• <i>Liposarcoma</i>	4
	• <i>Desmoid-type fibromatosis</i>	4
	• <i>Myofibroblastoma</i>	4
	• <i>Inflammatory myofibroblastic tumor</i>	4
	• <i>Benign fibrous histiocytoma</i>	3
	• <i>Fibrosarcoma</i>	3
	• <i>Undifferentiated pleomorphic sarcoma/malignant fibrous histiocytoma</i>	3
	• <i>Leiomyoma</i>	4
	• <i>Leiomyosarcoma</i>	4
	• <i>Rhabdomyoma</i>	4
	• <i>Rhabdomyosarcoma</i>	3
	• <i>Chondroma</i>	4
	• <i>Chondrosarcoma</i>	4
	• <i>Osteoma</i>	4
	• <i>Osteochondroma</i>	4
	• <i>Osteosarcoma</i>	4
XII	<i>Melanocytic tumor</i>	
	• <i>Meningeal melanocytosis</i>	3
	• <i>Meningeal melanomatosis</i>	3
	• <i>Meningeal melanocytoma</i>	3
	• <i>Meningeal melanoma</i>	3
XIII	<i>Lymphoma</i>	
	• <i>Diffuse large B-cell lymphoma of the CNS</i>	3
	• <i>Immunodeficiency-associated CNS lymphomas</i>	
	▪ <i>AIDS-related diffuse large B-cell lymphoma</i>	3
	▪ <i>EBV+ diffuse large B-cell lymphoma, NOS</i>	3
	▪ <i>Lymphomatoid granulomatosis</i>	3
	• <i>Intravascular large B-cell lymphoma</i>	3
	• <i>Miscellaneous rare lymphomas in the CNS</i>	
	▪ <i>Low-grade B-cell lymphomas</i>	3
	▪ <i>T-cell and NK/T-cell lymphomas</i>	3
	▪ <i>Anaplastic large cell lymphoma (ALK+/ALK-)</i>	3

	• <i>MALT lymphoma of the dura</i>	3
XIV	<i>Histiocytic tumor</i>	
	• <i>Langerhans cell histiocytosis</i>	3
	• <i>Erdheim-Chester disease</i>	3
	• <i>Rosai-Dorfman disease</i>	3
	• <i>Juvenile xanthogranuloma</i>	3
	• <i>Histiocytic sarcoma</i>	3
XV	<i>Germ cell tumor</i>	
	• <i>Germinoma</i>	4
	• <i>Embryonal carcinoma</i>	4
	• <i>Yolk sac tumor</i>	4
	• <i>Choriocarcinoma</i>	4
	• <i>Teratoma</i>	
	▪ <i>Mature teratoma</i>	4
	▪ <i>Immature teratoma</i>	4
	• <i>Teratoma with malignant transformation</i>	4
	• <i>Mixed germ cell tumor</i>	4
XVI	<i>Familial tumor syndrome</i>	
	• <i>Neurofibromatosis type 1</i>	3
	• <i>Neurofibromatosis type 2</i>	3
	• <i>Schwannomatosis</i>	3
	• <i>Von Hippel-Lindau disease</i>	3
	• <i>Tuberous sclerosis</i>	3
	• <i>Li-Fraumeni syndrome</i>	3
	• <i>Cowden syndrome</i>	3
	• <i>Turcot syndrome</i>	
	▪ <i>Mismatch repair cancer syndrome</i>	3
	▪ <i>Familial adenomatous polyposis</i>	3
	• <i>Naevoid basal cell carcinoma syndrome</i>	3
	• <i>Rhabdoid tumor predisposition syndrome</i>	3
XVII	<i>Tumor of sellar region</i>	
	• <i>Craniopharyngioma</i>	
	▪ <i>Adamantinomatous craniopharyngioma</i>	4
	▪ <i>Papillary craniopharyngioma</i>	4
	• <i>Granular cell tumor of the sellar region</i>	3

	• <i>Pituicytoma</i>	3
	• <i>Spindle cell oncocytoma</i>	3
XVIII	<i>Metastatic tumor</i>	3
XIX	<i>Non-neoplastic Disease</i>	
	• <i>Congenital malformation of neural tube defect</i>	4
	• <i>Vascular malformation</i>	4
	• <i>Brain hemorrhages</i>	4
	• <i>Brain ischemia</i>	4
	• <i>Infectious diseases</i>	4
PATOLOGI MATA		
I	<i>Tumors of the conjunctiva and caruncle</i>	
	• <i>Epithelial tumors</i>	
	▪ <i>Conjunctival squamous cell carcinoma</i>	
	o <i>Conjunctival spindle cell carcinoma</i>	4
	▪ <i>Adenosquamous carcinoma</i>	4
	▪ <i>Keratoacanthoma</i>	3
	▪ <i>Hereditary benign intraepithelial dyskeratosis of the conjunctiva</i>	3
	▪ <i>Conjunctival squamous intraepithelial neoplasia</i>	3
	▪ <i>Sebaceous carcinoma</i>	3
	▪ <i>Oncocytoma</i>	4
	▪ <i>Conjunctival squamous papilloma</i>	3
	▪ <i>Tumor-like lesions</i>	
	o <i>Cysts</i>	4
	o <i>Reactive epithelial hyperplasia</i>	4
	o <i>Pseudoglandular and pseudoepitheliomatous hyperplasia</i>	4
	• <i>Melanocytic tumors</i>	
	▪ <i>Conjunctival melanoma</i>	3
	▪ <i>Conjunctival melanocytic intraepithelial neoplasia</i>	3
	▪ <i>Conjunctival junctional, compound, and subepithelial naevi</i>	3
	▪ <i>Inflamed juvenile conjunctival naevus</i>	3
	▪ <i>Blue naevus of the conjunctiva</i>	3
	▪ <i>Spitz naevus of the conjunctiva</i>	3

	▪ <i>Benign epithelial melanoses of the conjunctiva</i>	3
	• <i>Hematolymphoid tumors</i>	
	▪ <i>Lymphomas</i>	3
	▪ <i>Papillary/follicular conjunctivitis</i>	3
	▪ <i>Reactive lymphoid hyperplasia</i>	3
	• <i>Soft tissue tumors</i>	
	▪ <i>Leiomyosarcoma</i>	3
	▪ <i>Rhabdomyosarcoma</i>	3
	▪ <i>Kaposi sarcoma</i>	3
	▪ <i>Angiosarcoma</i>	4
	▪ <i>Fibrous histiocyoma</i>	3
	▪ <i>Conjunctival stromal tumor</i>	3
	▪ <i>Myxoma</i>	4
	▪ <i>Hemangioma</i>	4
	▪ <i>Lymphangioma</i>	4
	▪ <i>Neurofibroma</i>	4
	▪ <i>Schwannoma</i>	4
	▪ <i>Juvenile xanthogranuloma</i>	4
	• <i>Hamartomas and choristomas</i>	
	▪ <i>Epibulbar choristoma</i>	3
	▪ <i>Epibulbar osseous choristoma</i>	3
	▪ <i>Phakomatcus choristoma</i>	3
	• <i>Secondary tumors</i>	4
II	<i>Tumors of the iris, ciliary body, and choroid</i>	
	• <i>Tumors of the iris</i>	
	▪ <i>Iris melanoma</i>	3
	▪ <i>Melanocytic naevus</i>	3
	▪ <i>Ocular melanocytosis</i>	3
	▪ <i>Lisch nodule</i>	3
	▪ <i>Pigmented epithelial cyst</i>	3
	▪ <i>Implantation cyst</i>	3
	▪ <i>Ectopic lacrimal gland</i>	3
	▪ <i>Histiocytic tumors</i>	3
	• <i>Tumors of the ciliary body</i>	
	▪ <i>Uveal melanocytoma</i>	3

	▪ <i>Adenocarcinoma</i>	3
	▪ <i>Ciliary body adenoma</i>	3
	▪ <i>Adenomatous hyperplasia</i>	3
	▪ <i>Reactive epithelial hyperplasia</i>	4
	▪ <i>Medulloepithelioma</i>	3
	▪ <i>Leiomyoma</i>	4
	▪ <i>Schwannoma</i>	4
	▪ <i>Glioneuroma</i>	3
	▪ <i>Tumors of the choroid</i>	
	▪ <i>Choroidal and ciliary body melanomas</i>	3
	▪ <i>Choroidal and ciliary body naevi</i>	3
	▪ <i>Bilateral diffuse uveal melanocytic hyperplasia</i>	3
	▪ <i>Neurofibroma and ganglioneuroma</i>	4
	▪ <i>Schwannoma</i>	4
	▪ <i>Hemangioma</i>	4
	▪ <i>Osteoma</i>	4
	▪ <i>Primary choroidal lymphoma</i>	3
	▪ <i>Secondary lymphomatous infiltration</i>	3
	▪ <i>Leukemic infiltration</i>	3
	• <i>Secondary tumors</i>	4
III	<i>Tumors of the retina and retinal pigment epithelium</i>	
	• <i>Tumors of the neurosensory retina</i>	
	▪ <i>Retinoblastoma</i>	4
	▪ <i>Retinocytoma</i>	3
	▪ <i>Astrocytic hamartoma and astrocytoma</i>	3
	▪ <i>Nodular and massive retinal gliosis</i>	3
	▪ <i>Hemangioblastoma</i>	3
	▪ <i>Cavernous hemangioma</i>	4
	▪ <i>Vitreoretinal lymphoma</i>	3
	▪ <i>Leukemic infiltration</i>	3
	▪ <i>Secondary tumors</i>	4
	• <i>Tumors of the retinal pigment epithelium</i>	
	▪ <i>Adenocarcinoma</i>	4
	▪ <i>Adenoma</i>	4
	▪ <i>Reactive hyperplasia</i>	4

	▪ <i>Simple and combined hamartomas</i>	3
	▪ <i>Congenital hypertrophy</i>	3
IV	<i>Tumors of the optic disc and optic nerve</i>	
	• <i>Primary tumors</i>	
	▪ <i>Astrocytoma and glioblastoma</i>	4
	▪ <i>Meningioma of the optic nerve</i>	4
	▪ <i>Medulloepithelioma</i>	4
	▪ <i>Solitary fibrous tumor/hemangiopericytoma</i>	3
	▪ <i>Melanocytoma</i>	3
	• <i>Secondary tumors</i>	4
V	<i>Tumors of the lacrimal gland</i>	
	• <i>Epithelial tumors</i>	
	▪ <i>Adenoid cystic carcinoma</i>	4
	▪ <i>Mucoepidermoid carcinoma</i>	4
	▪ <i>Carcinosarcoma</i>	3
	▪ <i>Adenocarcinoma</i>	4
	▪ <i>Carcinoma ex pleomorphic adenoma</i>	3
	▪ <i>Pleomorphic adenoma</i>	4
	▪ <i>Myoepithelial tumors</i>	4
	▪ <i>Oncocytic tumors</i>	4
	▪ <i>Rare neoplasms</i>	
	o <i>Epithelial-myoepithelial carcinoma</i>	4
	o <i>Low-grade intraductal carcinoma</i>	4
	o <i>Secretory carcinoma</i>	4
	o <i>Hybrid neoplasms</i>	3
	o <i>Acinic cell carcinoma</i>	4
	o <i>Warthin tumor</i>	4
	• <i>Hematolymphoid tumors</i>	
	<i>Lymphomas</i>	3
	<i>Reactive lymphoid hyperplasia</i>	4
	• <i>Secondary tumors</i>	3
VI	<i>Tumors of the lacrimal drainage system</i>	
	• <i>Epithelial tumors</i>	
	▪ <i>Squamous cell carcinoma</i>	4
	o <i>Non-keratinizing squamous cell carcinoma</i>	4

	▪ <i>Adenocarcinoma</i>	3
	▪ <i>Mucoepidermoid carcinoma</i>	4
	▪ <i>Adenoid cystic carcinoma</i>	4
	▪ <i>Lymphoepithelial carcinoma</i>	4
	▪ <i>Exophytic papilloma</i>	4
	▪ <i>Inverted papilloma</i>	4
	• <i>Other tumors</i>	
	▪ <i>Melanoma</i>	4
	▪ <i>Secondary tumors</i>	3
VII	<i>Infectious, Immunologic and Degenerative Diseases</i>	
	• <i>Endophthalmitis, Panophthalmitis</i>	3
	• <i>Chalazion</i>	3
	• <i>Hordeolum</i>	4
	• <i>Dacryocystitis/Dacryolith</i>	4
	• <i>Dermoid cyst</i>	3
	• <i>Pinguecula/Pterygium</i>	4
	• <i>Keratitis</i>	3
	• <i>Coat's disease</i>	4
	• <i>Moluscum contagiosum</i>	4
SITOPATOLOGI		
I	<i>Gynecology Cytopathology</i>	
	• <i>Cervical squamous lesion</i>	4
	• <i>Cervical glandular lesion, endometrium</i>	4
	• <i>Anal lesion</i>	4
II	<i>Non-gynecology cytopathology</i>	
	• <i>Serous effusion</i>	4
	• <i>Thyroid</i>	4
	• <i>Lymph nodes</i>	4
	• <i>Salivary glands</i>	4
	• <i>Respiratory tract and mediastinum</i>	3
	• <i>Breast</i>	4
	• <i>Pancreas</i>	3
	• <i>Liver</i>	3
	• <i>Biliary tract/bilier</i>	3
	• <i>The kidney, urinary tract and urine</i>	4

	• <i>Musculoskeletal</i>	3
	• <i>The brain and cerebrospinal fluid</i>	3
III	Fine needle aspiration biopsy	
	• <i>Superficial FNAB</i>	4
	• <i>USH-guided FNAB, superficial lesion</i>	4
	• <i>Imaging-guided FNA, deep lesion</i>	3
IV	Rapid On-Site Evaluation	
	• <i>Lung</i>	2
	• <i>Mediastinum</i>	2
	• <i>Pancreas and biliary tract</i>	2
	• <i>Liver</i>	2
V	Immunocytochemistry semua organ	2

9. Daftar Keterampilan Klinik Patologi Anatomi

Keterampilan klinik merupakan salah satu keterampilan utama yang harus dimiliki oleh Dokter Spesialis Patologi Anatomi. Dalam melaksanakan praktik, lulusan Dokter Spesialis Patologi Anatomi harus menguasai keterampilan klinis untuk mendiagnosis maupun melakukan penatalaksanaan.

a. Tingkat kemampuan yang harus dicapai

1) Tingkat Kemampuan 1 (*knows*): mengenali dan menjelaskan.

Lulusan Dokter Spesialis Patologi Anatomi mampu menguasai pengetahuan teoritis termasuk aspek biomedik dan psikososial keterampilan tersebut sehingga dapat menjelaskan kepada pasien dan keluarganya, teman sejawat, serta profesi lainnya tentang prinsip, indikasi, dan komplikasi yang mungkin timbul. Keterampilan ini dapat dicapai mahasiswa melalui perkuliahan, diskusi, penugasan, dan belajar mandiri, sedangkan penilaiannya dapat menggunakan ujian tulis (esai).

2) Tingkat Kemampuan 2 (*knows how*): pernah melihat atau mendemonstrasikan.

Lulusan Dokter Spesialis Patologi Anatomi menguasai pengetahuan teoritis dari keterampilan ini dengan penekanan pada *clinical reasoning* dan *problem solving* serta berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada

kasus/pasien. Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 2 (dua) dengan menggunakan ujian tulis pilihan berganda atau penyelesaian kasus secara tertulis dan/atau lisan (*oral test*).

- 3) Tingkat kemampuan 3 (*shows*): pernah melakukan atau pernah menerapkan di bawah supervisi.

Lulusan Dokter Spesialis Patologi Anatomi menguasai pengetahuan teoritis dari keterampilan ini termasuk latar belakang biomedik dan dampak psikososial keterampilan tersebut, berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada kasus, serta berlatih keterampilan tersebut menggunakan *teaching slide*. Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 3 (tiga) dengan menggunakan *Long Case*, *Direct Observation of Practical Skills (DOPS)*, dan *Objective Structured Assessment of Technical Skills (OSATS)*.

- 4) Tingkat kemampuan 4 (*does*): mampu melakukan secara mandiri.

Lulusan Dokter Spesialis Patologi Anatomi dapat memperlihatkan keterampilannya tersebut dengan menguasai seluruh teori, prinsip, indikasi, langkah-langkah cara melakukan, dan komplikasi. Selain pernah melakukannya di bawah supervisi, pengujian keterampilan tingkat kemampuan 4 (empat) dengan menggunakan *Work-based Assessments* misalnya *case-based discussion*, *portfolio*, atau *logbook*.

- b. Daftar keterampilan klinis Patologi Anatomi dan tingkat kemampuannya.

Tabel 3. Daftar Keterampilan Klinis Patologi Anatomi dan Tingkat Kemampuannya

No.	Daftar Keterampilan Klinis Patologi Anatomi	TK
	Komunikasi Efektif	
1	Berkomunikasi secara verbal dan profesional dengan bahasa yang santun kepada pasien, mitra Patologi Anatomi, sejawat lain, teknisi dan mitra kerja yang lain.	4
2	Berkomunikasi secara lisan dan efektif melalui ekspertise diagnosis dan epikrisis yang komprehensif dan paripurna	4

3	Pendokumentasian kegiatan secara terstruktur	4
4	Komunikasi dan edukasi sebagai narasumber di berbagai acara ilmiah	4
5	Komunikasi dan edukasi sebagai narasumber kesehatan bagi masyarakat awam.	4
6	Komunikasi nilai kritis secara efektif dan efisien.	4
7	Menyusun <i>informed consent</i>	4
	Keterampilan Pemilihan Sampel/ Grossing	
8	Keterampilan pemilihan sampel patologi dari organ oral (gigi, mulut, dan rongga mulut) serta kelenjar liur	4
9	Keterampilan pemilihan sampel patologi dari organ saluran cerna	4
10	Keterampilan pemilihan sampel patologi dari organ hati, bilier dan kandung empedu.	4
11	Keterampilan pemilihan sampel patologi dari organ payudara	4
12	Keterampilan pemilihan sampel patologi dari organ ginekologi/genitalia wanita	4
13	Keterampilan pemilihan sampel patologi dari plasenta dan gestasional	4
14	Keterampilan pemilihan sampel patologi dari organ jaringan lunak	4
15	Keterampilan pemilihan sampel patologi dari kelainan-kelainan tulang	4
16	Keterampilan pemilihan sampel patologi dari organ ginjal, saluran kemih dan sistem reproduksi laki-laki	4
17	Keterampilan pemilihan sampel patologi dari organ kepala-leher.	4
18	Keterampilan pemilihan sampel patologi dari organ saluran napas	4
19	Keterampilan pemilihan sampel patologi dari organ kardiovaskular dan mediastinum	4
20	Keterampilan pemilihan sampel patologi dari organ hematolimfoid dan endokrin	4
21	Keterampilan pemilihan sampel patologi dari organ sistem kulit	4
	Keterampilan diagnostik kelainan/penyakit yang wajib	

	(lihat daftar kelainan/penyakit)	
22	Deskripsi dan diagnosis paripurna kelainan di organ oral (gigi, mulut, dan rongga mulut) serta kelenjar liur	4
23	Deskripsi dan diagnosis paripurna kelainan di organ saluran cerna	4
24	Deskripsi dan diagnosis paripurna kelainan di organ hati, bilier dan kandung empedu.	4
25	Deskripsi dan diagnosis paripurna kelainan di organ payudara	4
26	Deskripsi dan diagnosis paripurna kelainan di organ ginekologi/genitalia wanita	4
27	Deskripsi dan diagnosis paripurna kelainan di plasenta dan gestasional	4
28	Deskripsi dan diagnosis paripurna kelainan di organ jaringan lunak	4
29	Deskripsi dan diagnosis paripurna kelainan di organ tulang	4
30	Deskripsi dan diagnosis paripurna kelainan di organ ginjal, saluran kemih dan sistem reproduksi laki-laki	4
31	Deskripsi dan diagnosis paripurna kelainan di organ kepala-leher.	4
32	Deskripsi dan diagnosis paripurna kelainan-kelainan di organ saluran napas	4
33	Deskripsi dan diagnosis paripurna kelainan di organ kardiovaskular dan mediastinum	4
34	Deskripsi dan diagnosis paripurna kelainan di organ hematolimfoid dan endokrin	4
35	Deskripsi dan diagnosis paripurna kelainan di organ sistem kulit	4
36	Deskripsi dan diagnosis sediaan sitopatologi ginekologi maupun non-ginekologi	4
37	<i>Rapid Onsite Examination</i>	2
	Interpretasi pemrosesan khusus dan lanjut laboratorium	
38	Interpretasi pulasan histokimia dasar (Ziehl Nielseen, Giemsa, dan Fite-Faraco)	4
39	Interpretasi pulasan imunohistokimia dasar (ER, PR, HER2, Ki67, CD45, CD3 dan CD20)	4

40	Interpretasi pulasan imunohistokimia lanjutan	3
41	Interpretasi proses pewarnaan <i>in situ hybridization</i>	3
42	Interpretasi patologi molekuler (HPV genotyping, mutasi EGFR, All Ras)	2
43	Interpretasi pemeriksaan mutasi gen lain	2
	Keterampilan Laboratorium	
44	Pemrosesan jaringan secara manual	4
45	<i>Embedding</i> , mikrotomi, pulasan HE, <i>coverslipping</i>	4
46	Mikrotomi dan pulasan HE pada potong beku	4
47	Teknik pulasan Papanicolaou	4
48	Teknik pulasan histokimia	3
49	Teknik dasar pulasan Imunohistokimia	4
50	Teknik dasar <i>in situ hybridization</i>	2
51	Teknik laboratorium patologi molekuler (PCR, <i>sequencing</i>)	2
52	Teknik pembuatan blok sel	4
	Tindakan Medis	
53	FNAB (<i>Fine Needle Aspiration Biopsy</i>) superfisial	4
54	FNAB (<i>Fine Needle Aspiration Biopsy</i>) dipandu USG pada lesi superfisial	4
55	FNAB (<i>Fine Needle Aspiration Biopsy</i>) dipandu <i>imaging</i> pada lesi dalam	3
	Keterampilan Autopsi Klinis	
56	Autopsi dan identifikasi sampel patologis	4
57	Menyusun epikrisis (sebab kematian)	4
	Keterampilan Manajerial	
58	Menyusun proposal pendirian laboratorium/pembelian alat	4
59	Menjalankan <i>Quality Assurance/Quality Control</i> laboratorium	4
60	<i>Database</i> Patologi Anatomi digital dan konvensional yang efisien dan aman	4

10. Daftar Topik

Tabel 4. Daftar Topik Patologi Anatomi

No.	Daftar Topik Patologi Anatomi
1.	Filsafat ilmu pengetahuan dan etika profesi

2.	Metodologi penelitian
3.	Biostatistik dan komputer statistik
4.	<i>Quality and safety</i>
5.	Epidemiologi dan kedokteran berbasis bukti
6	Berpikir kritis (<i>critical thinking</i>)
7	Prinsip <i>Good Clinical Laboratory Practice</i>
8	Teknik dasar laboratorium Patologi Anatomi:
	Teknik dasar pemrosesan jaringan
	Teknik dasar laboratorium histopatologi (termasuk potong beku)
	Teknik dasar laboratorium sitologi
	Teknik dasar laboratorium histokimia
	Patologi eksperimental
9	Teknik laboratorium imunohistokimia/imunofluoresensi
10	Teknik dasar autopsi
11	Teknik laboratorium patologi molekuler
12	Sel sebagai unit kesehatan dan penyakit
13	Jejas sel, kematian sel, dan adaptasi
14	Inflamasi dan perbaikan
15	Kelainan hemodinamik, tromboembolisme, dan syok
16	Penyakit sistem imun
17	Neoplasia
18	Penyakit genetik dan pediatrik
19	Penyakit lingkungan dan nutrisi
20	Dasar patologi penyakit infeksi
21	Dasar patologi organ oral (gigi, mulut, dan rongga mulut) serta kelenjar liur
22	Dasar patologi organ saluran cerna
23	Dasar patologi hati, bilier dan kandung empedu.
24	Dasar patologi payudara
25	Dasar patologi organ ginekologi/genitalia wanita
26	Dasar patologi plasenta dan gestasional
27	Dasar patologi organ jaringan lunak
28	Dasar patologi jaringan tulang
29	Dasar patologi ginjal, saluran kemih dan sistem reproduksi

	laki-laki
30	Dasar patologi organ kepala-leher.
31	Dasar patologi organ saluran napas
32	Dasar patologi organ kardiovaskular dan mediastinum
33	Dasar patologi organ hematolimfoid dan endokrin
34	Dasar patologi organ sistem kulit
35	Dasar teknik pengambilan sampel (<i>sampling</i>) jaringan
36	Dasar teknik penyusunan laporan/ekspertise Patologi Anatomi
37	Modul diagnostik kelainan di organ oral (gigi, mulut, dan rongga mulut) serta kelenjar liur
38	Modul diagnostik kelainan di organ saluran cerna
39	Modul diagnostik kelainan di organ hati, bilier dan kandung empedu.
40	Modul diagnostik kelainan di organ payudara
41	Modul diagnostik kelainan di organ ginekologi/genitalia wanita
42	Modul diagnostik kelainan di plasenta dan gestasional
43	Modul diagnostik kelainan di organ jaringan lunak
44	Modul diagnostik kelainan di organ tulang
45	Modul diagnostik kelainan di organ ginjal, saluran kemih dan sistem reproduksi laki-laki
46	Modul diagnostik kelainan di organ kepala-leher.
47	Modul diagnostik kelainan di organ saluran napas
48	Modul diagnostik kelainan di organ kardiovaskular dan mediastinum
49	Modul diagnostik kelainan di organ hematolimfoid dan endokrin
50	Modul diagnostik kelainan di organ sistem kulit
51	Modul diagnostik sitopatologi ginekologi maupun non-ginekologi
52	Autopsi klinik
53	Kolaborasi dengan disiplin ilmu lain
54	Penulisan karya ilmiah tinjauan pustaka
55	Penulisan karya ilmiah laporan kasus
56	Penulisan karya ilmiah penelitian (tesis)
57	Komunikasi ilmiah
58	Etika profesi Dokter Spesialis Patologi Anatomi
59	Registrasi Kanker dan Kode Penyakit Internasional (ICD)

60	Manajemen laboratorium Patologi Anatomi
61	Analisis dampak lingkungan
62	Akreditasi laboratorium
63	Sistem Jaminan Sosial Nasional

B. STANDAR ISI

1. Standar isi pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi merupakan kriteria minimal tingkat kedalaman dan keluasan materi pembelajaran yang dijabarkan dalam Standar Kompetensi Dokter Spesialis Patologi Anatomi yang mencakup pengetahuan dasar meliputi pengetahuan biomedik dan klinik terkait dengan kebutuhan pelayanan Patologi Anatomi serta pemahaman dan penerapan ilmu sosial, perilaku dan etika; keterampilan manajemen kasus Patologi Anatomi atas dasar kemampuan kognitif, intelektual dan psikomotor. Penelitian dan pengabdian masyarakat yang dihasilkan dalam pendidikan mampu berkontribusi dalam perkembangan ilmu pengetahuan dan kesehatan masyarakat.
2. Tingkat kedalaman dan keluasan materi pembelajaran bersifat kumulatif dan integratif, serta akan dituangkan pada bahan kajian Patologi Anatomi yang terstruktur dalam bentuk modul sesuai organ.
3. Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Patologi Anatomi yang disusun mengacu pada kebutuhan Dokter Spesialis Patologi Anatomi dalam rangka mencapai Indonesia Sehat. Kompetensi Dokter Spesialis Patologi Anatomi disusun berdasarkan pokok bahasan umum dan khusus.
4. Pokok bahasan umum
 - a. Filsafat ilmu pengetahuan dan etika profesi
 - b. Metodologi penelitian
 - c. Biostatistik dan komputer statistik
 - d. *Quality and safety*
 - e. Epidemiologi dan kedokteran berbasis bukti
 - f. Laboratorium klinis di bidang patologi anatomi:
 - 1) Prinsip-prinsip *Good Clinical Laboratory Practice*
 - 2) Teknik dasar laboratorium Patologi Anatomi dan teknik

laboratorium histopatologi

- 3) Teknik pemeriksaan potong beku
- 4) Teknik laboratorium sitologi
- 5) Teknik laboratorium histokimia
- 6) Teknik laboratorium imunohistokimia
- 7) Patologi eksperimental

g. Teknik autopsi klinik

h. Dasar patologi subseluler dan molekuler

i. Patobiologi (patologi dasar dan patologi umum pada berbagai organ)

j. Karya ilmiah

k. Etika profesi Dokter Spesialis Patologi Anatomi

5. Pokok bahasan khusus

a. Modul diagnostik organ genitalia wanita dan payudara

- 1) Pemeriksaan makroskopik dan mikroskopik kelainan organ genitalia wanita dan payudara
- 2) Pemeriksaan kelainan neoplastik dan non-neoplastik pada organ genitalia wanita dan payudara

b. Modul diagnostik organ genitalia pria, ginjal dan saluran kemih

- 1) Pemeriksaan makroskopik dan mikroskopik kelainan organ genitalia pria, ginjal dan saluran kemih
- 2) Pemeriksaan kelainan neoplastik dan non-neoplastik pada organ genitalia pria, ginjal dan saluran kemih

c. Modul diagnostik sistem pencernaan termasuk rongga mulut, kelenjar liur, hati, pankreas dan kandung empedu

- 1) Pemeriksaan makroskopik dan mikroskopik kelainan organ rongga mulut, kelenjar liur, hati, pankreas dan kandung empedu
- 2) Pemeriksaan kelainan neoplastik dan non-neoplastik pada organ rongga mulut, kelenjar liur, hati, pankreas dan kandung empedu

d. Modul diagnostik jaringan lunak dan muskuloskeletal

- 1) Pemeriksaan makroskopik dan mikroskopik kelainan organ jaringan lunak dan muskuloskeletal
- 2) Pemeriksaan kelainan neoplastik dan non-neoplastik pada organ jaringan lunak dan muskuloskeletal

e. Modul diagnostik sistem saraf dan mata

- 1) Pemeriksaan makroskopik dan mikroskopik kelainan organ saraf dan mata
- 2) Pemeriksaan kelainan neoplastik dan non-neoplastik pada organ saraf dan mata
- f. Modul diagnostik mediastinum dan kardiovaskular, sistem pernapasan, kepala dan leher
 - 1) Pemeriksaan makroskopik dan mikroskopik kelainan organ mediastinum dan kardiovaskular, sistem pernapasan, kepala dan leher
 - 2) Pemeriksaan kelainan neoplastik dan non-neoplastik pada organ mediastinum dan kardiovaskular, sistem pernapasan, kepala dan leher
- g. Modul diagnostik sistem hematolimfoid dan endokrin
 - 1) Pemeriksaan makroskopik dan mikroskopik kelainan organ hematolimfoid dan endokrin
 - 2) Pemeriksaan kelainan neoplastik dan non-neoplastik pada organ hematolimfoid dan endokrin
- h. Modul diagnostik sistem kulit
 - 1) Pemeriksaan makroskopik dan mikroskopik kelainan organ kulit
 - 2) Pemeriksaan kelainan neoplastik dan non-neoplastik pada organ kulit
- i. Modul Diagnostik Sitopatologi
 - 1) Pengambilan sediaan sitologi langsung
 - 2) Pemeriksaan sitopatologi FNAB yang dilakukan sendiri dan dilakukan oleh klinisi
 - 3) Pemeriksaan kelainan neoplastik dan non-neoplastik pada sediaan sitologi.

C. STANDAR PROSES PENCAPAIAN KOMPETENSI BERDASARKAN TAHAP PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS PATOLOGI ANATOMIK

Standar proses pembelajaran merupakan kriteria minimal tentang pelaksanaan pembelajaran pada program studi untuk memperoleh capaian pembelajaran lulusan. Standar proses harus mencakup karakteristik, perencanaan, pelaksanaan proses pembelajaran dan beban belajar mahasiswa.

1. Karakteristik Proses Pembelajaran.

Proses pembelajaran yang dilaksanakan oleh program pendidikan dokter

spesialis Patologi Anatomi harus bersifat:

- a. Interaktif sehingga dapat menjamin capaian pembelajaran dengan mengutamakan proses interaksi antara dosen, mahasiswa, pasien, keluarga pasien, masyarakat, dan sumber belajar lainnya dalam lingkungan belajar tertentu sesuai dengan kurikulum;
- b. Holistik sehingga dapat mendorong peserta didik program pendidikan dokter spesialis Patologi Anatomi memiliki pola pikir yang komprehensif dan luas dengan demikian PPDS Patologi Anatomi wajib menginternalisasi keunggulan dan kearifan lokal maupun nasional;
- c. Integratif sehingga dapat menjamin terpenuhinya capaian pembelajaran lulusan secara keseluruhan dalam satu kesatuan program melalui pendekatan antardisiplin dan multidisiplin; saintifik yang menjamin capaian pembelajaran lulusan dapat diraih melalui proses pembelajaran yang dilaksanakan terutama melalui pendekatan ilmiah yang mendorong terciptanya lingkungan akademik berdasarkan sistem nilai, norma, dan kaidah ilmu pengetahuan serta menjunjung nilai-nilai agama dan kebangsaan;
- d. Kontekstual sehingga dapat menjamin capaian pembelajaran lulusan yang sesuai dengan tuntutan kemampuan menyelesaikan masalah dalam ranah keahliannya;
- e. Tematik sehingga dapat menjamin capaian pembelajaran lulusan yang sesuai dengan karakteristik keilmuan program pendidikan dokter spesialis Patologi Anatomi yang wajib dikaitkan dengan permasalahan nyata melalui pendekatan multidisiplin;
- f. Efektif sehingga dapat menjamin capaian lulusan yang berhasil guna dengan mengutamakan internalisasi materi secara baik dan benar dalam kurun waktu yang optimum;
- g. Kolaboratif sehingga dapat menjamin capaian pembelajaran lulusan dicapai melalui proses pembelajaran bersama yang melibatkan interaksi antara peserta didik sehingga memiliki kapitalisasi sikap, pengetahuan, dan keterampilan; dan
- h. Berpusat pada mahasiswa sehingga dapat menjamin capaian lulusan dicapai melalui proses pembelajaran yang mengutamakan pengembangan kreativitas, kapasitas, kepribadian, dan kebutuhan mahasiswa, serta mengembangkan kemandirian dalam mencari

dan menemukan pengetahuan.

2. Perencanaan Proses Pembelajaran

Setiap modul harus disusun dan disajikan dalam rencana pembelajaran semester yang ditetapkan dan dikembangkan oleh dosen secara mandiri atau bersama dalam kelompok keahlian suatu bidang ilmu pengetahuan dan/atau teknologi dalam program pendidikan dokter spesialis Patologi Anatomi serta wajib ditinjau dan disesuaikan secara berkala dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Rencana pembelajaran semester yang dimaksud harus terdiri dari:

- a. Nama program studi, nama dan kode mata kuliah, semester, sks, nama dosen pengampu; capaian pembelajaran lulusan yang dibebankan pada mata kuliah;
- b. Kemampuan akhir yang direncanakan pada tiap tahap pembelajaran untuk memenuhi capaian pembelajaran lulusan;
- c. Bahan kajian yang terkait dengan kemampuan yang akan dicapai; metode pembelajaran; waktu yang disediakan untuk mencapai kemampuan pada tiap tahap pembelajaran;
- d. Pengalaman belajar mahasiswa yang diwujudkan dalam deskripsi tugas yang harus dikerjakan oleh mahasiswa selama satu semester; kriteria, indikator, dan bobot penilaian; dan
- e. daftar referensi yang digunakan.

3. Pelaksanaan Proses Pembelajaran

Pelaksanaan proses pembelajaran pada pendidikan dokter spesialis Patologi Anatomi harus dilaksanakan sebagai berikut:

- a. Proses pendidikan dilaksanakan dengan strategi pembelajaran berpusat pada pasien berdasarkan masalah kesehatan perorangan (*patient-based learning*), keluarga dan masyarakat serta pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terintegrasi secara horizontal dan vertikal, elektif serta terstruktur dan sistematis dengan memperhatikan keselamatan pasien, keluarga pasien, masyarakat, mahasiswa dan dosen
- b. Pelaksanaan proses pembelajaran berlangsung dalam bentuk interaksi antara dosen, mahasiswa, pasien, masyarakat dan sumber belajar lainnya dalam lingkungan belajar tertentu sesuai dengan

kurikulum serta dapat dilaksanakan dengan pendekatan pendidikan interprofesi kesehatan berbasis praktik kolaborasi yang komprehensif.

- c. Proses pembelajaran di setiap mata kuliah dilaksanakan sesuai rencana pembelajaran semester dengan karakteristik yang telah dijabarkan pada karakteristik proses pembelajaran pada standar proses pembelajaran.
- d. Proses pembelajaran yang terkait dengan penelitian mahasiswa wajib mengacu pada Standar Nasional Penelitian
- e. Proses pembelajaran yang terkait dengan pengabdian kepada masyarakat oleh mahasiswa wajib mengacu pada Standar Nasional Pengabdian kepada Masyarakat.
- f. Kegiatan kurikuler wajib dilakukan melalui modul yang disusun secara sistematis dan terstruktur dengan beban belajar yang terukur dan wajib menggunakan metode pembelajaran efektif dan sesuai dengan karakteristik modul untuk mencapai kemampuan tertentu. Pelaksanaan proses pembelajaran untuk setiap mata kuliah dapat menggunakan satu atau gabungan dari metode pembelajaran sebagai berikut: diskusi kelompok; simulasi; studi kasus; pembelajaran kolaboratif; pembelajaran kooperatif; pembelajaran berbasis proyek; pembelajaran berbasis masalah; atau metode pembelajaran lain yang efektif memfasilitasi pemenuhan capaian pembelajaran lulusan.
- g. Gabungan metode pembelajaran yang dipilih diwadahi dalam suatu bentuk pembelajaran berupa:
 - 1) Diskusi interaktif
 - 2) CPC (*Clinicopathological Conference*)
 - 3) Tugas baca artikel jurnal ilmiah (*journal reading*)
 - 4) Referat
 - 5) *Case-based learning* dengan bahan *teaching set*
 - 6) *Case-based learning* dengan bahan dari arsip
 - 7) *Case-based learning* dengan bahan kasus pasien sehari-hari
 - 8) *Work-based learning* dengan *grossing*, pemahaman alur layanan pasien, dan manajemen laboratorium
 - 9) Praktik membuat preparat sendiri
 - 10) Praktik membimbing peserta program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi yang lebih muda
 - 11) Penelitian

12) Penulisan makalah ilmiah.

h. Tahapan pendidikan untuk mencapai kompetensi sebagai Dokter Spesialis Patologi Anatomi terdiri atas 3 tahapan, yaitu:

1) Tahap I/Tahap awal/Pembekalan

- a) Merupakan peserta program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi Semester 1 dan 2 dengan metode perkuliahan, diskusi dan praktikum.
- b) Mempelajari proses dasar terjadi perubahan morfologi pada jaringan serta melakukan observasi/pelatihan sebagian praktik Dokter Spesialis Patologi Anatomi di bawah bimbingan staf pengajar/Dokter Spesialis Patologi Anatomi
- c) Presentasi dan diskusi ilmu patobiologi dan dasar patologi organ dengan supervisor yang ditunjuk
- d) Praktikum teknik laboratorium Patologi Anatomi dasar dan lanjut, serta patologi eksperimental.
- e) Kegiatan magang teknik dasar autopsi di departemen forensik.
- f) Penulisan karya ilmiah berupa tinjauan pustaka patologi anatomi

Kewenangan:

- a) Mengkomunikasikan peran Dokter Spesialis Patologi Anatomi kepada masyarakat awam/pasien bila diperlukan
- b) Menjadi asisten saat proses pemeriksaan dan pembedahan jaringan/*grossing*

2) Tahap II/Tahap Magang

- a) Merupakan peserta program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi Semester 3, 4, 5 dan 6 yang mampu melakukan sebagian besar praktik kedokteran spesialis Patologi Anatomi dengan syarat dalam bimbingan dan tanggung jawab Dokter Spesialis Patologi Anatomi yang berwenang.
- b) Kegiatan magang di ruang potong/*grossing* dan ruang potong beku.
- c) Kegiatan magang diagnostik sesuai rotasi modul organ.
- d) *Case-based learning* dan diskusi kasus harian, kasus sulit dan *teaching set* dengan supervisor terkait.
- e) Penugasan di bagian pelayanan masyarakat

- f) Melakukan tindakan Pap smear dan *fine needle aspiration biopsy* (FNAB) superfisial
- g) Melakukan pemeriksaan Pap smear dan *fine needle aspiration biopsy* (FNAB)
- h) Pembuatan karya ilmiah berupa laporan kasus dan telaah retrospektif yang dipresentasikan pada pertemuan ilmiah.
- i) Presentasi laporan kasus berupa laporan kasus dan telaah retrospektif yang dipresentasikan pada pertemuan ilmiah tingkat nasional/internasional.
- j) Penulisan proposal penelitian yang dipresentasikan pada pertemuan ilmiah.

Kewenangan:

- a) Melakukan pemeriksaan makroskopik/*grossing* terhadap jaringan yang diterima untuk pemeriksaan Patologi Anatomi
- b) Mendeskripsi kelainan makroskopik dan mikroskopik
- c) Menegakkan diagnosis Patologi Anatomi berdasarkan kelainan yang ditemukan di bawah supervisi
- d) Menentukan pulasan khusus yang diperlukan pada kasus tertentu dengan persetujuan supervisor

Kewenangan ini tetap di bawah bimbingan dan tanggung jawab Dokter Spesialis Patologi Anatomi yang berwenang

Setelah dinyatakan selesai/lulus oleh Pusat pendidikan, dikirim untuk mengikuti Ujian Nasional teori/kognitif T1 (UNAS tahap I), sebagian menggunakan Bahasa Inggris, dan Kemampuan Diagnostik (UNAS Tahap II) yang diselenggarakan oleh Kolegium Patologi Anatomi

3) Tahap III/Tahap Mandiri

Merupakan program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi semester 7 dan 8 yang mampu melakukan semua praktik kedokteran spesialis Patologi Anatomi sebagaimana dilakukan oleh Dokter Spesialis Patologi Anatomi di bawah bimbingan Dokter Subspesialis Patologi Anatomi

- a) Kegiatan diagnostik mandiri dengan supervisi minimal Dokter Spesialis Patologi Anatomi
- b) Praktik FNAB (*Fine Needle Aspirasi Biopsy*) secara mandiri
- c) Penugasan di bagian pelayanan masyarakat dan penanggung jawab *clinicopathology conference*(CPC).

- d) Kegiatan penelitian dan penulisan tesis yang kemudian dipresentasikan pada ujian tertutup atau ujian terbuka.
- e) Penulisan naskah karya ilmiah yang dipublikasikan di jurnal nasional terakreditasi/internasional

Kewenangan:

- a) Memotong jaringan yang diterima untuk pemeriksaan Patologi Anatomi
- b) Mendeskripsikan kelainan makroskopik dan mendiagnosis secara mikroskopik
- c) Melakukan pemeriksaan makroskopik, mengambil sampel, membaca serta mendiagnosis kasus dengan supervisi minimal
- d) Menyiapkan dan mempelajari kasus yang akan dibicarakan dan menyajikan dalam forum diskusi klinikopatologi/CPC serta berpartisipasi aktif dalam diskusi
- e) Melakukan pemeriksaan dan diagnosis sitopatologi
- f) Melakukan autopsi klinik dan menyusun laporan autopsinya di bawah bimbingan staf pengajar Dokter Spesialis Patologi Anatomi yang berwenang.

Setelah dinyatakan lulus oleh Pusat Pendidikan, dikirim untuk mengikuti Ujian Nasional Akhir/Profesi (UNAS Tahap III) yang dilaksanakan oleh Kolegium Patologi Anatomi dengan mengundang penguji dari luar negeri.

- i. Program Pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi wajib menerapkan bentuk pembelajaran berupa penelitian, perancangan, atau pengembangan yang merupakan kegiatan mahasiswa di bawah bimbingan dosen dalam rangka pengembangan sikap, pengetahuan, keterampilan, pengalaman otentik, serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan daya saing bangsa.
- j. Program Pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi wajib menambahkan bentuk pembelajaran berupa pengabdian kepada masyarakat yang merupakan kegiatan mahasiswa di bawah bimbingan dosen dalam rangka memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk memajukan kesejahteraan masyarakat dan mencerdaskan kehidupan bangsa.

4. Beban Belajar Mahasiswa

Beban belajar mahasiswa peserta didik Program Pendidikan Dokter

Spesialis Patologi Anatomi harus dilaksanakan sebagai berikut:

- a. Beban belajar mahasiswa dan capaian pembelajaran lulusan pada proses Pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi dinyatakan dalam sistem modul sesuai divisi berdasarkan organ yang disetarakan dengan satuan kredit semester sejumlah minimal 109 (seratus sembilan) SKS.
- b. PPDS Patologi Anatomi dilaksanakan paling singkat 4 tahun (8 semester) dengan masa studi paling maksimal 6 tahun (12 semester).
- c. Beban belajar mahasiswa dan capaian pembelajaran lulusan dinyatakan dalam besaran satuan kredit semester (SKS), seperti dijabarkan pada lampiran 1.
- d. Beban belajar mahasiswa dan capaian pembelajaran lulusan pada Program Pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi dinyatakan dalam sistem modul organ yang dapat disetarakan dengan satuan kredit semester.

D. STANDAR RUMAH SAKIT PENDIDIKAN

1. Rumah sakit pendidikan merupakan rumah sakit yang mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang Pendidikan Kedokteran, pendidikan berkelanjutan dan pendidikan kesehatan lainnya secara multiprofesi. Rumah sakit pendidikan harus memiliki fasilitas kamar bedah dengan fasilitas potong beku serta laboratorium Patologi Anatomi yang mampu melakukan proses dan pulasan standar sitopatologi, histopatologi, histokimia dan imunohistokimia.
2. Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan dan standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan untuk mendapatkan penetapan sebagai rumah sakit pendidikan oleh Menteri Kesehatan.
3. Rumah Sakit Pendidikan bagi Program Studi Spesialis Patologi Anatomi adalah:
 - a. **Rumah Sakit Pendidikan Utama** yaitu Rumah Sakit Umum untuk memenuhi seluruh atau sebagian besar kurikulum dalam mencapai kompetensi dengan kriteria:
 - 1) Klasifikasi A (Rumah sakit pendidikan harus memiliki fasilitas kamar bedah dengan fasilitas potong beku serta laboratorium Patologi Anatomi yang mampu melakukan proses dan pulasan

standar sitopatologi, histopatologi, histokimia dan imunohistokimia lengkap).

- 2) Terakreditasi tingkat tertinggi nasional dan internasional
- 3) Memiliki Dokter Spesialis Patologi Anatomi paling sedikit tiga orang dan Dokter Subspesialis Patologi Anatomi paling sedikit tiga orang.

b. **Rumah Sakit Pendidikan Afiliasi** untuk penyelenggaraan pendidikan profesi Dokter Spesialis Patologi Anatomi adalah Rumah Sakit Khusus atau Rumah Sakit Umum dengan unggulan untuk memenuhi kurikulum dalam mencapai kompetensi dengan kriteria:

- 1) Klasifikasi A (Rumah sakit pendidikan harus memiliki fasilitas kamar bedah dengan fasilitas potong beku serta laboratorium Patologi Anatomi yang mampu melakukan proses dan pulasan standar sitopatologi, histopatologi, histokimia dasar dan/atau imunohistokimia dasar).
- 2) Terakreditasi tingkat tertinggi nasional dan internasional
- 3) Memiliki Dokter Spesialis Patologi Anatomi tetap paling sedikit tiga orang.

c. **Rumah Sakit Pendidikan Satelit** untuk penyelenggaraan pendidikan profesi Dokter Spesialis Patologi Anatomi adalah Rumah Sakit Umum dengan unggulan untuk memenuhi sebagian kurikulum dalam mencapai kompetensi dengan kriteria:

- 1) Klasifikasi B (Rumah sakit pendidikan harus memiliki fasilitas kamar bedah dengan fasilitas potong beku serta laboratorium Patologi Anatomi yang mampu melakukan proses dan pulasan standar sitopatologi, histopatologi, dan histokimia dasar).
- 2) Terakreditasi tingkat tertinggi nasional dan internasional
- 3) Memiliki Dokter Spesialis Patologi Anatomi tetap paling sedikit satu orang.

4. Fakultas Kedokteran dapat bekerja sama dengan paling banyak dua rumah sakit sebagai rumah sakit pendidikan utama.
5. Dalam rangka melaksanakan pelayanan kesehatan untuk pencapaian kompetensi, rumah sakit pendidikan utama dapat membentuk jejaring rumah sakit pendidikan terdiri atas rumah sakit pendidikan afiliasi, rumah sakit pendidikan satelit, dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan lain (wahana pendidikan kedokteran yang memenuhi standar). Rumah

sakit pendidikan utama harus melakukan koordinasi, kerja sama dan pembinaan terhadap jejaring RS pendidikan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

E. STANDAR WAHANA PENDIDIKAN

1. Wahana pendidikan kedokteran merupakan fasilitas pelayanan kesehatan selain rumah sakit pendidikan yang digunakan sebagai tempat penyelenggaraan pendidikan kedokteran. Wahana pendidikan kedokteran dapat berupa laboratorium, klinik, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang memenuhi persyaratan proses pendidikan dan standar serta ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan dan perundang-undangan. Standar wahana pendidikan dapat dipenuhi bila dibutuhkan pada program pendidikan profesi Dokter Spesialis Patologi Anatomi.
2. Wahana pendidikan dokter spesialis Patologi Anatomi harus mempunyai sarana untuk pemeriksaan Pap Smear dan *fine needle aspiration* (FNA).
3. Wahana pendidikan dokter spesialis Patologi Anatomi harus memiliki dosen pembimbing klinis yang sudah mendapatkan pembekalan dalam bidang yang terkait dan ditunjuk oleh institusi pendidikan.

F. STANDAR DOSEN

1. Dosen program pendidikan profesi Dokter Spesialis Patologi Anatomi dapat berasal dari perguruan tinggi atau rumah sakit pendidikan, dosen harus memenuhi kriteria minimal sesuai Standar Nasional Pendidikan Tinggi. Rasio dosen dengan peserta didik adalah paling banyak 1:3 (1 dosen maksimal membimbing 3 peserta didik).
2. Dosen di rumah sakit pendidikan harus memenuhi kriteria selain kriteria minimal pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi, yaitu;
 - a. Berkualifikasi akademik lulusan dokter subspesialis, dokter yang relevan dengan program studi, atau lulusan dokter spesialis dengan pengalaman kerja paling sedikit 5 (lima) tahun dan berkualifikasi setara dengan jenjang 9 (sembilan) KKNi serta wajib dibuktikan dengan ijazah, sertifikat pendidik dan/atau sertifikat profesi (untuk spesialis).
 - b. Telah teregistrasi sebagai dosen sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

- c. Memiliki rekomendasi dari pimpinan rumah sakit pendidikan
 - d. Memiliki rekomendasi dari dekan fakultas kedokteran
3. Dosen di wahana pendidikan harus memenuhi kriteria selain kriteria minimal pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi yaitu:
- a. Dokter subspesialis, atau dosen dari bidang ilmu lain yang memenuhi jenjang KKNi 9 (sembilan).
 - b. Memiliki rekomendasi dari pemimpin wahana pendidikan kedokteran.
 - c. Memiliki rekomendasi dari dekan fakultas kedokteran.
4. Dosen di wahana pendidikan dapat berasal dari perguruan tinggi dan rumah sakit pendidikan utama sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
5. Fakultas kedokteran melatih dosen yang berasal dari rumah sakit pendidikan dan/atau wahana pendidikan kedokteran untuk menjamin tercapainya kompetensi sesuai dengan standar kompetensi dokter.
6. Dosen warga negara asing pada pendidikan profesi Dokter Spesialis Patologi Anatomi yang berasal dari perguruan tinggi, rumah sakit pendidikan dan/atau wahana pendidikan kedokteran dari negara lain harus memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan.
7. Penggolongan Staf Pengajar:
- a. Pembimbing
Definisi: mereka yang mempunyai tugas melaksanakan pengawasan dan bimbingan dalam peningkatan keterampilan program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi tetapi tidak diberi tanggung jawab atas bimbingan peningkatan bidang ilmiah (kognitif).
Kualifikasi:
 - 1) Dokter Spesialis Patologi Anatomi yang ditunjuk oleh dekan fakultas kedokteran negeri.
 - 2) Dokter Spesialis Patologi Anatomi di luar fakultas kedokteran negeri/rumah sakit jejaring dengan masa kerja minimal 5 tahun yang ditunjuk oleh dekan fakultas kedokteran negeri.
 - 3) Spesialis/sarjana lain yang terkait dan ditunjuk oleh dekan fakultas kedokteran negeri.
 - b. Pendidik

Definisi: mereka yang selain mempunyai tugas sebagai pendidik juga sebagai pembimbing yang bertanggung jawab atas peningkatan bidang ilmiah (kognitif).

Kualifikasi:

- 1) Dokter Spesialis Patologi Anatomi dengan pengalaman kerja minimal 5 tahun terus menerus di Fakultas Kedokteran Negeri.
- 2) Dokter Spesialis Patologi Anatomi dari luar Fakultas Kedokteran Negeri dengan pengalaman kerja minimal 10 tahun.
- 3) Staf tamu dengan rekomendasi dari Kolegium Patologi Anatomi.

c. Penilai

Definisi:

- 1) Mereka yang di lingkungan Fakultas Kedokteran Negeri selain mempunyai tugas sebagai pembimbing dan pendidik diberi wewenang untuk menilai hasil belajar Peserta didik
- 2) Mereka yang di luar lingkungan Fakultas Kedokteran Negeri atau staf tamu yang diberi wewenang untuk menilai hasil belajar oleh Kolegium Patologi Anatomi

Kualifikasi:

- 1) Dokter Spesialis Patologi Anatomi dari lingkungan Fakultas Kedokteran Negeri dengan pengalaman sekurang-kurangnya 10 tahun.
- 2) Dokter Spesialis Patologi Anatomi dari luar fakultas kedokteran negeri atau staf tamu yang telah magang minimal 2 periode pelaksanaan ujian nasional Patologi Anatomi.

8. Institusi pendidikan penyelenggara program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi diharapkan dapat merencanakan dan melaksanakan program peningkatan mutu staf pengajar yang selaras dengan kebutuhan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
9. Institusi pendidikan penyelenggara program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi yang baik memiliki sistem pengelolaan mutu yang memadai untuk pembinaan dan peningkatan mutu tenaga kependidikan, baik bagi pustakawan, laboran, teknisi, staf administrasi, dan tenaga kependidikan lainnya. Institusi pendidikan penyelenggara program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi yang baik memiliki tenaga kependidikan dengan jumlah, kualifikasi dan mutu

kinerja yang sesuai dengan kebutuhan penyelenggaraan program yang ada.

10. Pengembangan Staf Pengajar

- a. Sejalan dengan perkembangan ilmu dan teknologi yang sangat pesat dan sesuai dengan visi dan misi universitas serta fakultas, maka pengembangan staf menjadi sangat penting.
- b. Institusi penyelenggara pendidikan dokter spesialis Patologi Anatomi berkewajiban mengembangkan staf pengajar sesuai dengan jenis organ, perkembangan ilmu dan teknologi yang terdapat dalam ruang lingkup Patologi Anatomi.
- c. Pengembangan ilmu dari staf pengajar ini disesuaikan dengan jumlah staf pengajar yang ada dan banyaknya organ yang harus dikembangkan ilmunya. Pengembangan ilmu dari staf pengajar ini adalah untuk menjamin pencapaian mutu pendidikan yang sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang Patologi Anatomi.

G. STANDAR TENAGA KEPENDIDIKAN

1. Institusi pendidikan penyelenggara program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi dalam pelaksanaan kegiatannya didukung oleh tenaga administrasi pendidikan dengan tingkat pendidikan minimal Diploma-3 (D3) dengan bidang ilmu terkait administrasi.
2. Tenaga kependidikan dapat berupa tenaga administrasi umum, keuangan, laboratorium, teknisi IT, pustakawan.
3. Penilaian tenaga kependidikan dilakukan dengan sistem penilaian kinerja tenaga administrasi dan manajemen secara berkala, minimal sekali setahun.
4. Hasil penilaian kinerja digunakan sebagai umpan balik dalam peningkatan kualitas tenaga administrasi dan manajemen. Penganggaran dialokasikan untuk mendukung pengembangan tenaga administrasi dan manajemen.
5. Institusi pendidikan penyelenggara program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi memiliki sistem rekrutmen, pelatihan, pengembangan karier, remunerasi serta penilaian kinerja, sanksi dan mekanisme pemberhentian.

H. STANDAR PENERIMAAN CALON MAHASISWA

1. Fakultas kedokteran melaksanakan seleksi calon mahasiswa program dokter spesialis sesuai dengan prinsip etika, akademik, transparansi, berkeadilan dan afirmatif
2. Seleksi penerimaan calon mahasiswa sesuai yang dimaksud terdiri atas tes akademis, tes kesehatan, tes bakat, tes kepribadian, dan persyaratan yang ditetapkan oleh perguruan tinggi.
3. Fakultas kedokteran dapat menyelenggarakan seleksi penerimaan calon mahasiswa melalui jalur khusus dalam rangka program afirmasi.
4. Seleksi Peserta Didik

Sejak program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi diadakan, penerimaan peserta didik dilakukan oleh masing-masing institusi pendidikan.

Secara umum tahapan seleksi terdiri atas :

- a. Pra Seleksi (seleksi administratif) untuk menilai apakah seluruh persyaratan administratif terpenuhi untuk selanjutnya bisa dipanggil untuk seleksi berikutnya.
 - a. Memiliki ijazah dokter umum (untuk WNA harus memenuhi persyaratan khusus kolegium)
 - b. Memiliki STR yang berlaku
 - c. Riwayat hidup dan riwayat pekerjaan.
 - d. Surat pengangkatan dari instansi induk, misalnya Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Pemerintah Daerah, Fakultas Kedokteran Swasta dan lain-lain. Dapat pula secara pribadi bila memang tidak ada ikatan dengan instansi tertentu.
 - e. Surat izin dari tempat bekerja bila berstatus sebagai pekerja.
 - f. Surat keterangan berbadan sehat terutama tidak buta warna, glaukoma serta memiliki mata yang sehat
 - g. Salinan ijazah FK dan transkrip nilai dengan indeks prestasi/IP minimal 2.75
 - h. Surat keterangan berkelakuan baik dari instansi yang berwenang
 - i. Umur tidak melebihi 35 (tiga puluh lima) tahun, kecuali dengan afirmasi yang disesuaikan dengan kebijakan masing-masing pusat pendidikan.
 - j. Dianjurkan ada referensi terutama dari Dokter Spesialis PA.

- k Surat lamaran
- l Tes kemampuan bahasa Inggris oleh pusat bahasa yang diakui dengan nilai TOEFL minimal 500
- m Tes Psikologi dan tes psikometri MMPI
- n Pra seleksi dilakukan oleh suatu badan koordinasi yang ada pada institusi pendidikan.
- o Pengalaman kerja minimal 1 tahun di institusi kesehatan

b. Seleksi

- 1) Apabila pada pra-seleksi calon memenuhi persyaratan, maka dilanjutkan dengan seleksi yang dilaksanakan oleh Universitas/Departemen/Bagian yang menaungi Program Studi Dokter Spesialis Patologi Anatomi. Seleksi ini terutama untuk menilai apakah calon diperkirakan mampu menyelesaikan program pendidikan atau tidak.
 - 2) Seleksi dilakukan secara tertulis dan lisan (wawancara) oleh anggota kolegium di institusi pendidikan yaitu Kepala Bagian/Departemen Patologi Anatomi, Ketua Program Studi Patologi Anatomi dan 3 orang dosen dengan pengalaman kerja minimal 5 tahun sebagai dosen.
 - 3) Hal-hal yang diperhatikan pada seleksi ini ialah :
 - a) Penampilan/sikap
 - b) Kemampuan berkomunikasi.
 - c) Kemampuan berpikir kritis
 - d) Pandangan calon terhadap tempat pendidikan sebelumnya.
 - e) Motivasi.
 - f) Pengalaman kerja di institusi kesehatan.
 - g) Pengalaman penelitian.
 - h) Kemampuan pengenalan masalah kesehatan.
 - i) Kemampuan beradaptasi.
 - j) Pengetahuan umum lain termasuk pandangan terhadap etika kedokteran
 - k) Pengalaman yang berkaitan dengan Patologi Anatomi.
5. Dokter Alih Institusi Pendidikan Dokter Spesialis PA
- Pengertian: ialah dokter peserta program Dokter Spesialis Patologi Anatomi di salah satu institusi pendidikan penyelenggara program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi yang akan pindah ke

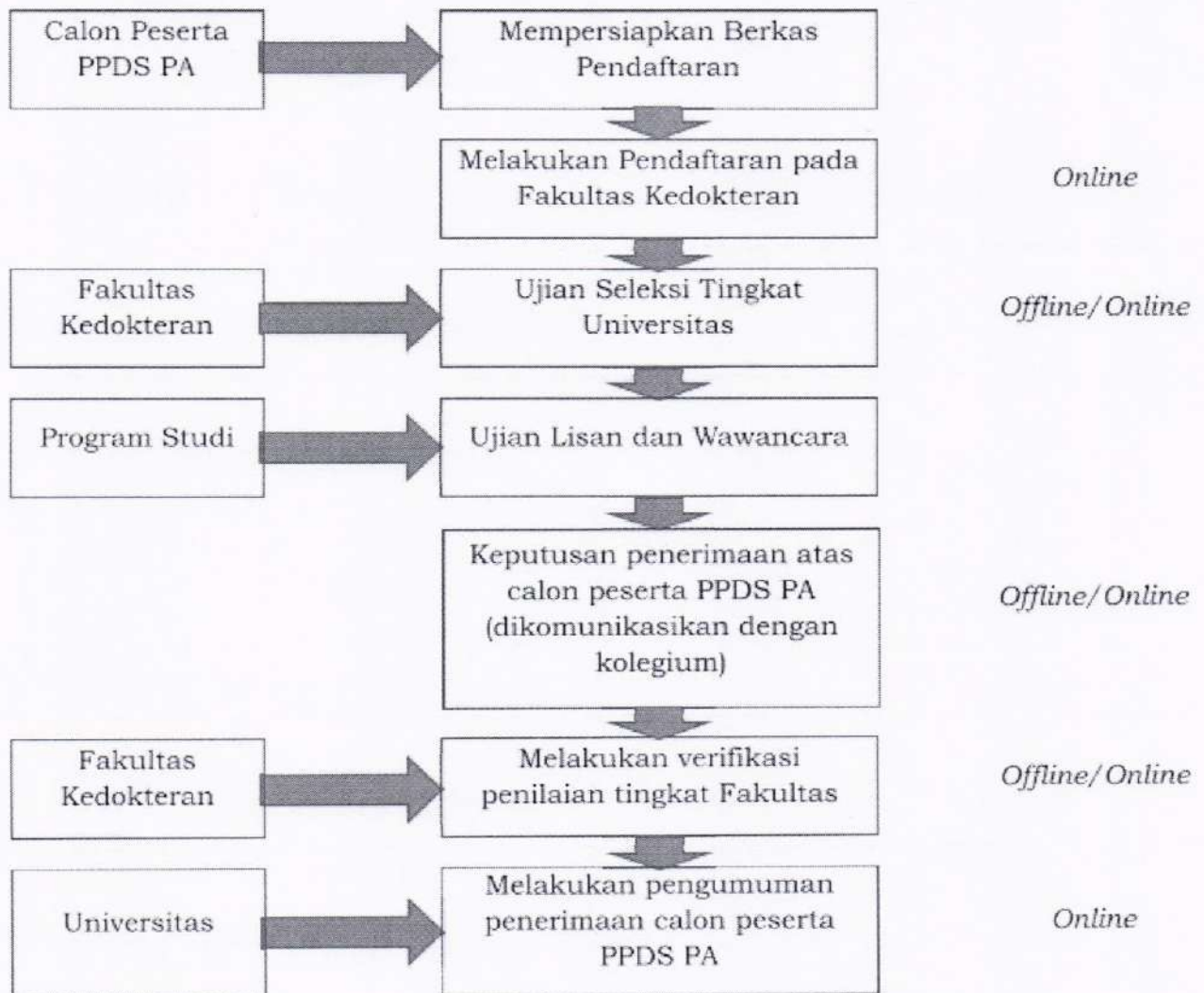
Institusi pendidikan penyelenggara program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi lain.

Syarat :

- a Mendapat persetujuan dari Institusi pendidikan penyelenggara program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi asal dan Kolegium Patologi Anatomi.
 - b Memenuhi persyaratan-persyaratan Institusi pendidikan penyelenggara program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi yang dituju.
 - c Usia maksimal 37 tahun.
 - d Sisa masa pendidikan tidak boleh melebihi sisa masa studi yang berlaku $(n+1/2n)$.
6. Jumlah Peserta Didik

Jumlah peserta didik yang bisa diterima, disesuaikan dengan daya tampung institusi pendidikan. Untuk menjamin agar proses pendidikan dapat berjalan lancar, jumlah peserta dibatasi dengan perbandingan maksimal antara staf pengajar dan peserta didik program studi adalah 1:3. Saat ini jumlah penerimaan peserta didik Dokter Spesialis Patologi Anatomi bervariasi di berbagai institusi penyelenggara pendidikan Patologi Anatomi, yakni 2-8 peserta didik per semester.

7. Kualifikasi Peserta Didik



Gambar 3. Alur Penerimaan Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi

Kualifikasi ini ialah suatu penilaian yang dilakukan terhadap kemampuan peserta setelah mengikuti program pendidikan dalam 1-2 semester awal untuk menentukan apakah calon masih akan mampu melanjutkan pendidikan atau tidak. Bila dianggap tidak mampu, maka kepada calon akan dianjurkan untuk memilih program studi lain atau mengundurkan diri. Apabila calon tetap memilih melanjutkan pendidikan, maka berarti calon sudah siap menerima kemungkinan *drop-out* pada semester-semester selanjutnya.

- Proses penilaian dan pengambilan keputusan seleksi calon peserta program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi ditetapkan melalui rapat staf Departemen/Bagian Patologi Anatomi dan menjadi tanggung jawab Ketua Program Studi Program Pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi. Hasil keputusan penerimaan

dikomunikasikan oleh program studi penyelenggara pendidikan Patologi Anatomi kepada Kolegium Patologi Anatomi. Hasil keputusan penerimaan diserahkan pada Fakultas Kedokteran untuk dinilai kembali sesuai dengan persyaratan dari pihak Fakultas Kedokteran. Hasil penilaian akhir akan diumumkan oleh Rektor dengan tembusan ke program studi institusi penyelenggara program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi dan Kolegium Patologi Anatomi.

I. STANDAR SARANA DAN PRASARANA

1. Standar sarana dan prasarana pembelajaran pada pendidikan profesi merupakan kriteria minimal tentang sarana dan prasarana sesuai kebutuhan isi dan proses pembelajaran dalam rangka pemenuhan capaian pembelajaran lulusan pendidikan profesi pada Fakultas Kedokteran
2. Jumlah, jenis dan spesifikasi sarana dan prasarana sebagaimana dimaksud ditetapkan berdasarkan rasio penggunaan sarana dan prasarana sesuai dengan karakteristik metode dan bentuk pembelajaran, serta menjamin terselenggaranya proses pembelajaran dan pelayanan administrasi akademik.
3. Ruangan laboratorium memenuhi persyaratan keselamatan, kesehatan, kenyamanan, dan keamanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Rumah Sakit Pendidikan menyediakan sarana, prasarana dan peralatan yang memadai untuk pelaksanaan pembelajaran sesuai dengan modul pendidikan
5. Kriteria sarana dan prasarana pada rumah sakit pendidikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
6. Sarana pembelajaran pendidikan profesi pada rumah sakit pendidikan paling sedikit terdiri atas:
 - a. sistem informasi rumah sakit
 - b. teknologi informasi
 - c. sistem dokumentasi
 - d. audiovisual
 - e. buku
 - f. buku elektronik
 - g. repositori
 - h. peralatan pendidikan

- i. peralatan laboratorium keterampilan
 - j. media pendidikan dan
 - k. kasus sesuai dengan materi pembelajaran
7. Sarana pembelajaran program pendidikan dokter spesialis dilengkapi dengan teknologi yang sesuai dengan bidang, tingkat kompetensi dan kualifikasi.

Prasarana pembelajaran pendidikan profesi fakultas kedokteran paling sedikit terdiri atas:

- a. Lahan yaitu berada di lingkungan yang nyaman dan sehat, serta membangun suasana akademik untuk menunjang proses pembelajaran sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Bangunan yang memiliki:
 - 1) standar kualitas A atau setara dan memenuhi persyaratan berdasarkan peraturan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pekerjaan umum
 - 2) memenuhi persyaratan keselamatan, kesehatan, kenyamanan dan keamanan
 - 3) instalasi listrik dan air yang memadai
 - 4) pengelolaan limbah domestik dan limbah khusus sesuai dengan peraturan perundang-undangan

Bangunan yang dimaksud terdiri atas

- 1) ruang kuliah
 - 2) ruang tutorial atau diskusi kelompok
 - 3) ruang program pendidikan dokter spesialis
 - 4) ruang praktikum atau laboratorium
 - 5) ruang keterampilan diagnostik
 - 6) ruang komputer
 - 7) ruang dosen
 - 8) ruang pengelola pendidikan
 - 9) perpustakaan
 - 10) penunjang kegiatan kemahasiswaan
8. Sarana pendidikan dan pelatihan
- Bagian atau Departemen Patologi Anatomi dari suatu fakultas kedokteran yang telah terakreditasi sebagai pusat pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi adalah tempat pelaksanaan pendidikan dan pelatihan program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi.

Dengan demikian maka seluruh fasilitas yang ada pada Bagian/Departemen Patologi Anatomi itu adalah fasilitas yang bisa digunakan untuk pendidikan dan pelatihan.

9. Fasilitas Fisik

Bagian/Departemen Patologi Anatomi yang bisa dinyatakan sebagai pusat pendidikan harus sudah memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh Kolegium dan telah dilakukan pemeriksaan (visitasi) sesuai dengan Lembaga Akreditasi/LAM-PT Kes. Fasilitas fisik yang diutamakan ialah:

- a Fasilitas untuk kuliah dan diskusi.
- b Fasilitas perpustakaan
- c Ruang belajar untuk peserta program pendidikan dokter spesialis.
- d Fasilitas laboratorium untuk pembuatan preparat.
- e Fasilitas untuk penyimpanan preparat baik makroskopik maupun mikroskopik.

10. Fasilitas Pendidikan di Departemen Patologi Anatomi

Sesuai dengan sistem dan metode pembelajaran yang sudah ditetapkan, tersedia:

- a Ruang Diskusi
- b Ruang kuliah/untuk presentasi dilengkapi sarana audiovisual seperti komputer, *projector* LCD, mikroskop dengan CCTV
- c Ruang peserta program pendidikan dokter spesialis dilengkapi mikroskop
- d Perpustakaan
- e Mikroskop *multiple headed*
- f Laboratorium
- g Pada dasarnya semua peralatan departemen yang digunakan untuk pelayanan dapat digunakan untuk pendidikan

11. Materi Pendidikan

Untuk tahap I materi pendidikan terutama menggunakan *teaching slide* atau sarana yang tidak mengganggu pelayanan di departemen PA. Pada Tahap II, materi yang digunakan untuk pelayanan juga dipakai untuk pendidikan di bawah pengawasan supervisor sehingga berjalan sesuai ketentuan pelayanan.

12. Teknologi Informasi

Dalam proses pendidikan, program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi memerlukan informasi baru yang kadang sulit didapatkan

dalam bentuk buku atau majalah ilmiah tetapi lebih mudah didapatkan melalui sistem internet.

Oleh karena itu institusi penyelenggara program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi wajib memiliki dan mengembangkan fasilitas teknologi informasi yang bisa dimanfaatkan oleh peserta program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi. Pada dasarnya seluruh sivitas akademik, bisa memanfaatkan sarana teknologi informasi yang ada.

13. Fasilitas Riset

Pada Program Pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi kegiatan riset merupakan kegiatan yang sangat penting, terlihat dari besarnya SKS untuk bidang riset itu.

Bagian/Departemen Patologi Anatomi yang setiap hari berhubungan dengan organ tubuh yang akan diperiksa merupakan tempat yang lahan penelitiannya cukup banyak. Sarana yang dipakai untuk pelayanan juga bisa digunakan sebagai sarana riset.

14. Tim Klinik

Perkembangan dalam prinsip penanganan pasien mengarah kepada penanganan pasien secara multidisiplin. Dalam hal ini Dokter Spesialis Patologi Anatomi sangat besar peranannya.

Khusus dalam penentuan diagnosis pasien terlebih untuk pasien dengan proses keganasan. Oleh karena itu Dokter Spesialis Patologi Anatomi berperan aktif dalam tim klinik di rumah sakit dan program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi diwajibkan untuk mengikuti pertemuan-pertemuan yang dilakukan oleh tim klinik terkait sehingga dalam proses pendidikannya peserta program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi sudah dilatih untuk menjadi anggota tim klinik.

15. Pertukaran Staf

Untuk program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi dilakukan di Bagian Patologi Anatomi dari Fakultas Kedokteran Negeri. Dalam hal satu pusat pendidikan memerlukan tenaga pengajar khusus yang tidak ada pada institusi pelaksana pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi itu bisa menggunakan tenaga dari pusat pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi lain. Selain itu, juga dimungkinkan terjadinya pertukaran peserta pendidikan dokter spesialis sehingga pelaksanaan pendidikan di suatu pusat pendidikan program

Dokter Spesialis Patologi Anatomi dapat berjalan lancar walaupun tenaga pengajar belum mencukupi.

J. STANDAR PENGELOLAAN PEMBELAJARAN

1. Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi yang menyelenggarakan pendidikan profesi merupakan unit kerja di bawah Fakultas Kedokteran dan Universitas
2. Pengelolaan fakultas kedokteran sebagaimana dimaksud didasarkan pada prinsip tata kelola yang baik mencakup transparansi, akuntabilitas, berkeadilan, objektif, dan dapat dipertanggung jawabkan.
3. Fakultas kedokteran yang dimaksud dipimpin oleh seorang dekan yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran.
4. Fakultas kedokteran yang dimaksud paling sedikit mempunyai struktur organisasi yang mempunyai fungsi:
 - a. penyusunan kebijakan strategis
 - b. penyusunan kebijakan taktis dan operasional
 - c. pelaksanaan kebijakan dan
 - d. pelaksanaan sistem penjamin mutu internal
5. Fakultas kedokteran yang menyelenggarakan pendidikan profesi memiliki pengelompokan disiplin ilmu pengetahuan dan teknologi
6. Fakultas kedokteran dimaksud membuat prosedur operasional standar yang mencakup pengembangan, implementasi, evaluasi kebijakan strategis dan operasional
7. Fakultas kedokteran yang dimaksud memiliki sistem penganggaran, melaksanakan analisis realisasi anggaran pada setiap tahun anggaran, menyampaikan laporan keuangan audit kepada pemangku kepentingan terkait
8. Fakultas Kedokteran yang menyelenggarakan pendidikan profesi menerapkan sistem penjamin mutu internal sesuai dengan perundang-undangan
9. Fakultas Kedokteran yang dimaksud menyampaikan laporan kinerja program studi, minimal melalui Pangkalan Data Pendidikan Tinggi
10. Hasil sistem penjamin mutu internal digunakan untuk peningkatan mutu FK secara berkelanjutan
11. Manajemen proses pendidikan

- a Proses pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi, dilaksanakan oleh institusi pendidikan di Bagian/Departemen Patologi Anatomi di Fakultas Kedokteran Negeri.
- b Dalam melaksanakan program pendidikan, Bagian/Departemen Patologi Anatomi membentuk tim pengelola program studi dengan seorang ketua program studi/KPS sebagai penanggung jawab, seorang sekretaris program studi dan anggota dan mempunyai:
 - 1) Struktur organisasi secara tertulis dan disahkan oleh pimpinan penyelenggara program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi (Kepala Departemen Patologi Anatomi)
 - 2) Kurikulum pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi
 - 3) Panduan pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi yang mengacu pada standar pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi yang dikeluarkan oleh Kolegium Patologi Anatomi
 - 4) Penjelasan tertulis tentang fungsi, tugas, wewenang dan tanggung jawab setiap unit
 - 5) Tenaga pengajar yang memenuhi syarat
 - 6) Dokumentasi kualifikasi dan lisensi profesi setiap staf pengajar
 - 7) Uraian tugas tertulis setiap pengajar
 - 8) Buku log (*logbook*/buku kinerja) peserta didik
 - 9) *Portfolio* peserta didik
 - 10) Jadwal dan petunjuk pelaksanaan kegiatan Pendidikan
- c Di samping itu, tim pengelola juga harus:
 - 1) Mempersiapkan sarana yang diperlukan dalam proses pendidikan
 - 2) Mengadakan koordinasi dengan kepala bagian dan staf tertentu dalam seleksi penerimaan peserta baru
 - 3) Mengatur jadwal penugasan peserta program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi
 - 4) Mengawasi pelaksanaan penelitian
 - 5) Mengawasi perilaku peserta program
 - 6) Mengatur pelaksanaan ujian
 - 7) Berkoordinasi dengan Kolegium Patologi Anatomi untuk peserta didik yang sudah memenuhi syarat untuk mengikuti ujian nasional
- d Ketua Departemen Patologi Anatomi bertugas:
 - 1) Menetapkan jenjang staf pengajar sebagai penilai, pendidik dan pembimbing dan diberikan kepada Ketua Program Studi

- 2) Menyediakan perangkat yang diperlukan dalam proses pendidikan dan mengkoordinasikan kegiatan staf dengan koordinator lain di Departemen
- 3) Mengupayakan semua kegiatan pendidikan yang tercantum dalam buku panduan dapat berjalan dengan tertib dan lancar
- 4) Memantau pelaksanaan pendidikan di departemen/bagian dan mengusahakan pemecahan masalah yang timbul sedini mungkin.

12. Penyelenggaraan program

- a. Program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi adalah merupakan program bersama antara institusi pendidikan kedokteran dan perhimpunan profesi yang dilaksanakan oleh kolegiumnya.
- b. Dalam penyelenggaraan program ini ada struktur dan organisasi yang jelas seperti ketua program studi, sekretaris program, pendidik, staf administrasi, penanggung jawab sarana, kurikulum, akreditasi dan ujian nasional dari organisasi kolegium.
- c. Sebagai realisasi kerja sama yang baik ini peserta program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi yang telah dinyatakan lulus oleh institusi pendidikan akan diberi ijazah tanda lulus, sedangkan kolegium akan memberikan sertifikat kompetensi.
- d. Dalam kerja sama ini, masing-masing pihak secara otomatis ikut saling mengawasi sehingga evaluasi terhadap segala sesuatu yang berkaitan dengan program ini bisa berjalan dengan teratur.

K. STANDAR PEMBIAYAAN

1. Pembiayaan pendidikan kedokteran pada pendidikan profesi merupakan tanggung jawab bersama antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, Fakultas Kedokteran, RS pendidikan dan/atau masyarakat
2. Fakultas Kedokteran yang menyelenggarakan pendidikan profesi menyusun perencanaan dan mengalokasikan dana untuk program pendidikan dan pengembangan inovasi pendidikan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan
3. Fakultas Kedokteran yang dimaksud menyusun satuan biaya yang dikeluarkan untuk biaya investasi, biaya pegawai, biaya operasional, dan biaya perawatan secara transparan, serta melaporkannya kepada Menteri melalui pemimpin perguruan tinggi

4. Perguruan tinggi menetapkan biaya pendidikan yang terjangkau sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
5. Standar biaya yang menjadi acuan penetapan biaya pendidikan sebagaimana dimaksud diatur dengan Peraturan Menteri
6. Biaya investasi untuk pendidikan profesi meliputi
 - a. biaya penyediaan sarana dan prasarana
 - b. pengembangan sumber daya manusia dan
 - c. modal kerja tetap
7. Biaya operasional dimaksud meliputi biaya pendidikan yang dikeluarkan oleh pemerintah pusat, pemda, fakultas kedokteran, rumah sakit pendidikan, dan/atau masyarakat untuk proses pembelajaran secara teratur dan berkelanjutan.
8. Biaya operasional paling sedikit terdiri atas
 - a. gaji dosen dan tenaga pendidikan serta tunjangan yang melekat pada gaji
 - b. bahan atau peralatan pendidikan habis pakai, dan
 - c. biaya operasional pendidikan tak langsung berupa daya listrik, air, jasa telekomunikasi, pemeliharaan sarana dan prasarana, uang lembur, transportasi, konsumsi, pajak dan asuransi.
9. Ketua Program Studi harus bertanggung jawab atas kelancaran pelaksanaan pendidikan sehingga berperan juga sebagai manajer yang mengatur masalah keuangan, luaran pendidikan, kesejahteraan dosen dan karyawan serta pengembangan yang perlu diupayakan. Dalam hal keuangan maka alokasi anggaran harus transparan dan sumber daya harus dipelihara dan dikembangkan

L. STANDAR PENILAIAN

1. Standar penilaian merupakan kriteria minimal tentang penilaian proses dan evaluasi hasil belajar peserta program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi dalam rangka pemenuhan capaian pembelajaran lulusan.
2. Standar penilaian pada pendidikan profesi sebagaimana dimaksud berlaku untuk program profesi dokter spesialis diakreditasi oleh Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan (LAM-PTKes)
3. Untuk mengetahui pencapaian tujuan pendidikan perlu dilakukan evaluasi/penilaian terhadap kemajuan pendidikan peserta program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi.

4. Pada pelaksanaan penilaian kemajuan pendidikan peserta program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi dilaksanakan sesuai dengan pedoman penilaian yang sudah ditetapkan oleh institusi pendidikan penyelenggara program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi, meliputi:
 - a prinsip penilaian
 - b regulasi penilaian
 - c metode dan instrumen penilaian
 - d mekanisme dan prosedur penilaian
 - e pelaksanaan penilaian
 - f pelaporan penilaian dan
 - g kelulusan mahasiswa
5. Evaluasi dilaksanakan secara teratur dan periodik meliputi aspek kognitif, psikomotor, dan perilaku melalui pengamatan secara terus menerus dan evaluasi secara terjadwal. Penilaian yang dilakukan meliputi penilaian terhadap keterampilan dalam pengelolaan pasien dan pengelolaan sediaan, menentukan teknik pemeriksaan yang diperlukan, membuat diagnosis dan diagnosis banding serta keterampilan dalam komunikasi dengan mitra klinik. Penelitian juga dilakukan dalam menilai kemampuan kerja sama, hubungan interpersonal, dan tanggung jawab.
6. Penilaian kemajuan pendidikan peserta program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi dilakukan dengan prinsip valid, andal, edukatif, otentik, objektif, adil, akuntabel dan transparan. Pada pelaksanaannya, penilaian dilakukan oleh dosen dan/atau tim dosen.
7. Penilaian akhir hasil pembelajaran mahasiswa ditetapkan berdasarkan hasil penilaian sesuai rumus yang telah ditetapkan oleh institusi pendidikan penyelenggara program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi dan dilaporkan melalui Sistem Informasi Administrasi institusi pendidikan penyelenggara program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi.
8. Peserta program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi layak dinyatakan lulus apabila telah menempuh seluruh beban belajar yang ditetapkan dan memiliki capaian pembelajaran lulusan yang telah ditetapkan dengan IPK > 3,0 (minimal B).

Tabel 5. Standar Penilaian Ujian Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi

Angka	Huruf Mutu	Hasil Akhir
85-100	A	Lulus
80-84,99	A-	
75-79,99	B+	
70-74,99	B	
65-69,99	B-	Tidak Lulus
60-64,99	C+	
55-59,99	C	
40-54,99	D	
0-39,99	E	

9. Setiap mahasiswa pendidikan profesi wajib mengikuti uji kompetensi yang dilakukan secara nasional sesuai dengan standar yang diatur oleh Kolegium Patologi Anatomi pada akhir pendidikan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Pada pelaksanaan ujian nasional setiap peserta program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi dinilai oleh dosen penilai secara nasional dan Dokter Spesialis Patologi Anatomi internasional (berasal dari *Asia-Pacific International Academy of Pathology/ APIAP*) yang ditentukan oleh Kolegium Patologi Anatomi.
10. Mahasiswa dinyatakan lulus apabila telah menempuh seluruh beban belajar yang ditetapkan dan memiliki capaian pembelajaran lulusan yang ditargetkan oleh program studi, serta lulus uji kompetensi.
11. Mahasiswa yang dinyatakan lulus berhak memperoleh sertifikat profesi dan sertifikat kompetensi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
12. Standar Penilaian Peserta program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi
Evaluasi pada peserta didik program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi dilakukan sesuai tahapan dan jenis mata ajar. Untuk setiap mata ajar, evaluasi dilakukan dengan:

- a. Evaluasi pada setiap mata ajar dasar patologi dilakukan dengan ujian tertulis (baik pilihan ganda atau pertanyaan bebas) dan/atau ujian lisan.
 - b. Evaluasi pada setiap mata ajar keterampilan laboratorium dilakukan dengan ujian tertulis (baik pilihan ganda atau pertanyaan bebas) dan/atau ujian lisan.
 - c. Evaluasi pada setiap mata ajar pengetahuan patologi pada masing-masing modul klinik dilakukan dengan ujian kasus dan/atau ujian tertulis sesuai dengan kebutuhan masing-masing modul klinik.
 - d. Evaluasi pada setiap kegiatan ilmiah dilakukan pada penilaian presentasi dan makalah tertulis oleh 3 orang penilai.
 - e. Evaluasi penelitian dilakukan dengan penilaian pada isi dan proses penelitian serta etika profesi oleh penilai yang sudah ditentukan sebelumnya.
 - f. Evaluasi akhir dilakukan dengan ujian komprehensif berupa ujian *long case*, evaluasi kasus dan observasi sehari-hari.
13. Evaluasi juga dilakukan pada setiap tahapan peserta program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi. Hasil penilaian pada tahapan tertentu menjadi dasar untuk menentukan peserta program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi untuk naik ke tahapan selanjutnya. Evaluasi dilakukan pada 3 tahapan, yakni:
- a. Evaluasi tahap I dilakukan dengan:
 - a. Evaluasi tertulis untuk mata ajar pengetahuan dasar patologi, yakni: metodologi penelitian, teknik histopatologi, teknik sitologi, teknik autopsi, dasar-dasar histokimia, dasar-dasar imunopatologi, dasar-dasar patologi subseluler dan molekuler, dan patologi eksperimental.
 - b. Evaluasi tertulis untuk mata ajar pengetahuan patologi, yakni: modul patobiologi, modul patologi organ, modul sitologi dan modul autopsi klinik.
 - b. Evaluasi tahap II dilakukan dengan:
 - 1) Evaluasi keterampilan menetapkan diagnosis dari preparat/*slide* histopatologi, sitologi, kasus-kasus autopsi klinik, potong beku.
 - 2) Evaluasi lisan untuk diagnosis preparat dan bila perlu disertai data hasil pulasan histokimia dan imunohistokimia.

- c. Evaluasi tahap III dilakukan dengan:
 - 1) Evaluasi kemampuan menetapkan diagnosis Patologi Anatomi dari preparat/kasus-kasus baru yang belum didiagnosis oleh Dokter Spesialis Patologi Anatomi untuk berbagai organ.
 - 2) Evaluasi kemampuan menetapkan diagnosis sitologi dari kasus-kasus baru yang belum didiagnosis oleh Dokter Spesialis Patologi Anatomi.
 - 3) Evaluasi kemampuan analisa kasus secara lisan pada waktu mendiskusikan diagnosis yang ditegakkan.
- 14. Hasil evaluasi keterampilan diagnostik menyeluruh dan tanggung jawab, tidak merupakan prasyarat untuk mengikuti modul-modul lain.
 - a. Kegiatan ilmiah
Evaluasi dilakukan dengan menilai:
 - 1) Kemampuan penyajian referat/*journal reading*
 - 2) Aktivitas mengikuti *Clinico Pathological Conference*
 - 3) Aktivitas mengikuti seminar/simposium.
 - b. Kegiatan Pendidikan
Evaluasi dilakukan dengan menilai kemampuan dalam membimbing peserta program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi junior tahap pembekalan dan magang.
 - c. Kegiatan penelitian dan skripsi
Evaluasi dilakukan dengan menilai skripsi, kemampuan mempertahankan argumentasi di luar pengetahuan yang berkaitan dengan materi skripsi.
 - d. Etika profesi
Evaluasi dilakukan dengan menilai kemampuan penerapan etika profesi selama pendidikan dan pada saat ujian lisan tesis.
- 15. Kaitan antara penilaian dan pendidikan
Cara penilaian yang bervariasi sangat ditentukan oleh tujuan pendidikan yang ingin dicapai. Bila dikaitkan dengan pelayanan kesehatan sesuai dengan tujuan pendidikan yaitu ingin memberikan kemampuan dalam penegakan diagnosis, maka evaluasi juga ditekankan pada penilaian keterampilan tersebut. Selanjutnya hasil evaluasi yang pada akhirnya ditentukan oleh Ujian Nasional, dipakai juga sebagai landasan dalam menilai sistem pendidikan serta metode pendidikan.

16. Umpan balik peserta program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi

Melalui buku kegiatan harian peserta didik, maka umpan balik tentang kinerjanya dapat dipantau terus menerus dan secara berkala diberikan kepada para pendidik agar dapat digunakan sebagai landasan untuk menentukan metode pendidikan selanjutnya.

M. STANDAR PENELITIAN

1. Standar penelitian pendidikan profesi merupakan kriteria minimal mengenai sistem penelitian pada fakultas kedokteran
2. Fakultas kedokteran dimaksud melaksanakan penelitian dalam ruang lingkup ilmu kedokteran yang disesuaikan dengan perkembangan ilmu kedokteran sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan
3. Penelitian yang menggunakan manusia dan hewan percobaan sebagai subjek penelitian harus lolos kaji etik dari komite etik bidang kedokteran sesuai dengan peraturan perundang-undangan
4. Fakultas kedokteran memiliki kebijakan yang mendukung keterkaitan antara penelitian dengan pendidikan dan pengabdian kepada masyarakat serta menetapkan prioritas penelitian beserta sumber daya
5. Fakultas kedokteran menyelenggarakan program penelitian untuk mahasiswa sesuai dengan jenjang pendidikan di bawah bimbingan dosen
6. Fakultas kedokteran mengalokasikan anggaran untuk menjamin aktivitas penelitian yang mendukung pendidikan Kedokteran paling sedikit 5% (lima persen) dari anggaran operasional fakultas kedokteran
7. Tujuan penelitian peserta program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi adalah untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran khususnya Patologi Anatomi dalam bidang biomedik dasar dan terapan, serta meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat dan daya saing bangsa.
8. Hasil penelitian harus dapat meningkatkan suasana akademik, memberikan dasar-dasar proses penelitian yang benar pada mahasiswa, perbaikan kurikulum, dan upaya pemecahan masalah kesehatan masyarakat.
9. Sebagai bagian dari penilaian pada program pendidikan program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi maka hasil penelitian yang dilakukan harus dipublikasikan pada akhir masa pendidikan.

Setiap hasil penelitian yang dipublikasikan harus dalam proses *accepted* bila dipublikasikan di jurnal nasional terakreditasi DIKTI dan minimal *submitted* bila dipublikasi di jurnal internasional sebelum ujian nasional.

N. STANDAR PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

1. Standar pengabdian kepada masyarakat pendidikan profesi merupakan kriteria minimal tentang penerapan, pengamalan, dan pembudayaan ilmu pengetahuan dan teknologi
2. Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat yang berbentuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat mengutamakan keselamatan pasien dan masyarakat
3. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang diselenggarakan oleh fakultas kedokteran merupakan bagian dari penyelenggaraan Pendidikan Kedokteran
4. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan oleh dosen berdasarkan penugasan perguruan tinggi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
5. Pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan sebagai perwujudan kontribusi kepakaran, kegiatan pemanfaatan hasil pendidikan, dan/atau penelitian dalam bidang ilmu pengetahuan, teknologi, dan/atau seni, dalam upaya memenuhi permintaan dan/atau memprakarsai peningkatan mutu kehidupan bangsa. Institusi pendidikan penyelenggara pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi yang baik memiliki sistem pengelolaan kerja sama dengan pemangku kepentingan eksternal dalam rangka penyelenggaraan dan peningkatan mutu secara berkelanjutan program-program pendidikan dan institusi pendidikan penyelenggara pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi yang baik mampu merancang dan mendayagunakan program-program kerja sama yang melibatkan partisipasi aktif institusi pendidikan penyelenggara pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi untuk meningkatkan kepakaran dan mutu sumber daya yang ada.
6. Hubungan Pelayanan Kesehatan dan Pendidikan
 - a. Di bidang Patologi Anatomi pelayanan kesehatan berupa penetapan diagnosis terhadap bahan yang diambil dari tubuh pasien baik berupa jaringan maupun berupa aspirasi atau apusan.

Kewenangan untuk menegakkan diagnosis ini ada pada Dokter Spesialis Patologi Anatomi.

- b. Tujuan pendidikan ialah memberikan kemampuan pada peserta didik untuk menegakkan diagnosis secara mandiri. Untuk mencapai tujuan tersebut peserta didik diberikan kemampuan menegakkan diagnosis secara bertahap yang diawali dengan menggunakan bahan yang sudah didiagnosis (tidak mengganggu pelayanan) kemudian secara bertahap diikuti dalam pelayanan.
- c. Pada tahap akhir peserta didik diberi kesempatan untuk mendiagnosis sendiri di bawah tanggung jawab Dokter Spesialis Patologi Anatomi. Selain itu, pengabdian kepada masyarakat dapat diberikan oleh peserta program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi antara lain dalam kegiatan bakti sosial berupa penyuluhan tentang berbagai masalah kesehatan seperti deteksi dini kanker, pemeriksaan skrining/penapisan massal di bawah supervisi pengajar.

O. STANDAR KONTRAK KERJA SAMA RUMAH SAKIT PENDIDIKAN DAN/ATAU WAHANA PENDIDIKAN KEDOKTERAN DENGAN PERGURUAN TINGGI PENYELENGGARA PENDIDIKAN KEDOKTERAN

1. Kerja sama penyelenggaraan pendidikan profesi Dokter Spesialis Patologi Anatomi dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Rumah Sakit Pendidikan Utama wajib memiliki kontrak kerja sama secara tertulis dengan fakultas kedokteran atas nama perguruan tinggi. Kontrak kerja sama Rumah Sakit Pendidikan Utama paling sedikit memuat:
 - a. tujuan
 - b. ruang lingkup
 - c. tanggung jawab bersama
 - d. hak dan kewajiban
 - e. pendanaan
 - f. penelitian
 - g. rekrutmen dosen dan tenaga kependidikan
 - h. kerja sama dengan pihak ketiga
 - i. pembentukan komite koordinasi pendidikan
 - j. tanggung jawab hukum

- k. keadaan memaksa
 - l. ketentuan pelaksanaan kerja sama
 - m. jangka waktu kerja sama
 - n. penyelesaian perselisihan
3. Jejaring Rumah Sakit Pendidikan baik Rumah Sakit Pendidikan Afiliasi, RS Pendidikan satelit dan fasilitas pelayanan kesehatan lain sebagai wahana pendidikan kedokteran wajib memiliki Kontrak Kerja Sama secara tertulis dengan Rumah Sakit Pendidikan Utama dan Fakultas Kedokteran atas nama perguruan tinggi.
 4. Program pendidikan profesi Dokter Spesialis Patologi Anatomi juga dapat bekerja sama dengan Rumah Sakit Pendidikan luar negeri yang ditetapkan oleh kolegium serta harus memiliki kontrak kerja sama dalam bahasa Indonesia dan bahasa asing antara rumah sakit pendidikan luar negeri dan Fakultas Kedokteran penyelenggara pendidikan profesi Dokter Spesialis Patologi Anatomi.

P. STANDAR PEMANTAUAN DAN PELAPORAN PENCAPAIAN PROGRAM STUDI

1. Program profesi dokter spesialis, diakreditasi oleh Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan
2. Fakultas kedokteran yang menyelenggarakan program melakukan pemantauan dan pelaporan implementasi kurikulum secara berkala
3. Hasil pemantauan dan pelaporan implementasi kurikulum digunakan sebagai bahan perbaikan kurikulum Pendidikan Kedokteran sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi
4. Fakultas kedokteran menyampaikan data penyelenggaraan Pendidikan Kedokteran melalui Pangkalan Data Pendidikan Tinggi
5. Evaluasi program
 - a. Sistem evaluasi program
 - 1) Standar pendidikan untuk program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi dibuat oleh Kolegium Patologi Anatomi dan pelaksanaannya dilakukan di institusi pendidikan penyelenggara pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi sesuai dengan buku panduan yang dibuat oleh masing-masing Ketua Program Studi pada institusi pendidikan penyelenggara pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi. Evaluasi program mencakup evaluasi

terhadap: proses pendidikan, kelengkapan sarana pendidikan dilakukan bersama-sama oleh kolegium dan institusi pendidikan penyelenggara pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi.

- 2) Dalam hal ini, Kolegium bisa diwakili oleh anggota kolegium yang ada di institusi pendidikan penyelenggara pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi untuk memberikan laporan secara berkala kepada Kolegium Patologi Anatomi. Sedangkan institusi pendidikan penyelenggara pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi bisa diwakili oleh tim yang dibentuk oleh institusi pendidikan penyelenggara pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi.
- 3) Pada evaluasi ini penekanan terutama diberikan pada permasalahan yang timbul atau potensial akan timbul yang berkaitan dengan program. Evaluasi yang teratur dan konsisten akan sangat bermanfaat untuk mengembangkan program pendidikan dan proses belajar mengajar.

b. Umpan Balik Pendidik dan Peserta Didik

- 1) Penanggung jawab pendidikan di institusi pendidikan penyelenggara pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi adalah Ketua Program Studi, sedangkan kelengkapan sarana menjadi tanggung jawab kepada Bagian/Departemen Patologi Anatomi. Dalam hal ini Ketua Program Studi akan menginformasikan semua hal yang berkaitan dengan program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi dan mengharapkan informasi balik mengenai segala hal yang berkaitan dengan program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi itu.
- 2) Ketua program studi membuat sistem yang memungkinkan penyampaian informasi itu dengan baik dan mudah. Ketua program studi akan memberlakukan semua informasi itu sebagai umpan balik yang penting.

c. Kinerja Luaran Pendidikan

- 1) Selain penilaian terhadap kelulusan pada Ujian Nasional yang menandakan keberhasilan dalam proses pendidikan, perlu juga dinilai kinerja selama dalam proses pendidikan. Penilaian ini antara lain menggunakan tolok ukur lamanya pendidikan

dan kualitas atau nilai-nilai yang didapatkan pada penyelesaian modul-modul selama pendidikan.

- 2) Penilaian ini juga akan sangat berguna untuk menilai sistem penerimaan peserta program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi yang mempunyai kaitan erat dengan kinerja dalam proses pendidikan.

d. *Authorisation and Monitoring of Training Settings*

Yang dimaksud ialah bahwa institusi induk dari pusat program pendidikan yaitu Dekan atau mungkin rektor yang memberikan otorisasi untuk melaksanakan pendidikan itu, bisa sewaktu waktu meninjau dan menilai pusat pendidikan Patologi Anatomi itu. Hal ini perlu sebagai realisasi tanggung jawab dari institusi pendidikan kepada masyarakat yang menjadi salah satu *stakeholder* dalam proses pendidikan ini.

e. *Keterlibatan Stakeholders*

Pada program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi, jelas unsur-unsur yang terlibat adalah:

- 1) penyelenggara program
- 2) pegawai administrasi terutama administrasi pendidikan
- 3) staf akademik
- 4) mahasiswa/peserta didik
- 5) rumah sakit
- 6) organisasi profesi (IAP)I
- 7) kolegium dengan KKI
- 8) masyarakat.

f. *Perbaikan Berkesinambungan*

Secara teratur standar pendidikan ini dibahas atau dievaluasi pada Konferensi Kerja (KONKER) IAP)I dan Kongres Nasional (KONAS) bila ada hal yang dianggap sangat penting, maka kolegium dapat mengadakan rapat khusus. Diharapkan standar pendidikan ini selalu sesuai dengan perkembangan yang ada.

Q. STANDAR POLA PEMBERIAN INSENTIF UNTUK MAHASISWA PROGRAM STUDI

1. Rumah sakit pendidikan utama memberikan insentif kepada peserta program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi atas jasa pelayanan medis yang dilakukan sesuai dengan kinerja dan kompetensi

2. Standar pola pemberian insentif untuk peserta program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi didasarkan pada tingkat kewenangan klinis, beban kerja, tanggung jawab dan kinerja dalam rangka pencapaian kompetensi
3. Standar pola pemberian insentif dan besaran insentif sesuai dengan peraturan perundang-undangan

ATURAN TAMBAHAN

Hal-hal yang belum diatur dalam standar pendidikan ini akan diatur kemudian, sesuai dengan ketentuan-ketentuan dan perkembangan yang ada pada kondisi tertentu.

LAMPIRAN 1. Contoh Kurikulum Pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi

Tabel Struktur, Kompetensi dan lama pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi

Tahap	Sem	Topik	TK	Metode	SK S	Evaluasi
I	1	Filsafat ilmu pengetahuan dan etika profesi	4	PBL, tugas baca, diskusi	1	Esai
	1	Metodologi penelitian	4	Tatap muka, diskusi, tugas terstruktur penelusuran pustaka	3	Esai, tugas individu: penyusunan proposal
	1	Biostatistik dan komputer statistik	3	Tugas baca, diskusi	1	Esai
	1	<i>Quality and safety</i>	4	Tugas baca, diskusi	1	Esai
	1	Epidemiologi dan kedokteran berbasis bukti	4	Tugas baca, diskusi	1	Esai
	1	Teknik dasar laboratorium Patologi Anatomi dan teknik laboratorium histopatologi	4	Tatap muka, diskusi, praktikum	2	Esai, DOPS
	1	Teknik laboratorium sitologi	4	Tatap muka, diskusi, praktikum	1	Esai, DOPS
	2	Teknik autopsi	4	Tatap muka, diskusi, praktik autopsi	1	Esai, OSATS

	2	Teknik laboratorium histokimia	4	Tatap muka, diskusi	1	Esai, DOPS
	2	Teknik laboratorium imunohistokimia	3	Tatap muka, diskusi, tugas baca, demonstrasi	2	Esai, DOPS
	2	Dasar patologi subseluler, molekuler	3	Tatap muka, diskusi, tugas baca	1	Esai
	2	Patologi eksperimental	3	Tatap muka, diskusi, demonstrasi	1	Esai, DOPS
	2	Patobiologi	4	Tatap muka diskusi, tugas baca	4	Esai
Jumlah SKS Semester 1 dan 2					20	
II	3-6	Modul organ	4	Latihan menyeleksi spesimen makroskopik (<i>grossing</i>), mendiagnosis kasus, & menulis kode penyakit, baca literatur, tatap muka, diskusi		Ujian formatif: <i>case-based discussion</i> dan DOPS Ujian sumatif: esai dan <i>long case examination</i>
		Modul organ genitalia wanita dan payudara			10	
		Modul organ genitalia pria			3	
		Modul sistem pencernaan termasuk rongga mulut, kelenjar liur, hati, pankreas dan kandung empedu			6	
		Modul sistem pernapasan, kepala dan leher			5	
		Modul ginjal dan saluran kemih			3	

		Modul jaringan lunak dan muskuloskeletal			5	
		Modul sistem saraf dan Mata			4	
		Modul mediastinum dan kardiovaskular			3	
		Modul sistem hematolimfoid			3	
		Modul sistem endokrin			3	
		Modul kulit			3	
		Sitopatologi I	3	Tugas baca literatur, diskusi, interpretasi spesimen, demonstrasi, observasi teknik FNAB lesi superfisial	3	Ujian formatif: <i>case-based discussion</i> dan DOPS Ujian sumatif: esai dan <i>long case examination</i>
		Sitopatologi II	4	Tugas baca, diskusi, interpretasi spesimen dan melakukan teknik FNAB lesi superfisial dengan/ tanpa bantuan pencitraan	4	Ujian formatif: <i>case-based discussion</i> dan DOPS Ujian sumatif: esai dan <i>long</i>

					<i>case examination</i> Ujian Kasus (<i>long case</i>)
		Autopsi klinik	4	Presentasi kasus (minimal 1 kasus)	4 Laporan autopsi OSATS
		Pemeriksaan Potong beku	4	Praktik langsung (didahului magang, dilanjutkan secara mandiri)	2 DOPS
		Membuat karya ilmiah (1 tinjauan pustaka, 1 laporan kasus)	4	Penelusuran literatur, menyusun karya ilmiah dan membuat presentasi	4 Tulisan dan presentasi karya ilmiah
Jumlah SKS Semester 3 hingga 6					65
III	7-8	Diagnosis Histopatologi	4	Mendiagnosis kasus, (dari <i>grossing</i> sampai DD/ dan D/) sesuai standar Menulis kode penyakit (ICDO/I CDX)	4 Ujian formatif: <i>case-based discussion</i> dan DOPS Ujian sumatif: esai dan <i>long case examination</i>

						Ujian Kasus (<i>long case</i>)
		Diagnosis Sitopatologi	4	Mendiagnosis kasus sitologi sesuai standar	2	Ujian formatif: <i>case-based discussion</i> dan DOPS Ujian sumatif: esai dan <i>long case examination</i> Ujian Kasus (<i>long case</i>)
		Stase klinik	3	Magang dan memahami penatalaksanaan kasus	1	Aktivitas berinteraksi dan diskusi
		<i>Journal reading</i>	4	Memahami naskah ilmiah	2	Kemampuan berdiskusi
		<i>Clinico Pathological Conference</i> (CPC)	3	Menyiapkan dan mempelajari kasus CPC, penelusuran literatur dan diskusi pada CPC	1	Aktivitas interaksi & diskusi CPC

		Seminar/simposium	4	Mengajukan naskah ilmiah dan menyiapkan presentasi	2	Kemampuan berdiskusi dan argumentasi
		Proposal penelitian	4	Penelusuran literatur dan menyusun rancangan penelitian	4	Ujian proposal
		Penelitian dan tesis	4	Penelusuran literatur melakukan langkah-langkah penelitian, sampai membuat makalah dan melaporkan hasil penelitian dalam bentuk publikasi ilmiah	6	Laporan dan presentasi tesis
		Etika profesi Dokter Spesialis Patologi Anatomi	4	Mempelajari, menghayati, dan mengamalkan	1	Esai dan diskusi
Jumlah SKS Semester 7-8					24	
Jumlah SKS Semester 1 hingga 8					109	

LAMPIRAN 2. *Shared Competency* Spesialis Patologi Anatomi dengan Spesialis Lainnya

Topik	Kolegium	Level
Melakukan autopsi dan identifikasi sampel patologis/pemeriksaan histopatologi	Patologi Anatomi	4
	Forensik	4
Menyusun laporan autopsi	Patologi Anatomi	4
	Forensik	4
Melakukan tindakan biopsi aspirasi jarum halus payudara	Patologi Anatomi	4
	Bedah	4
Melakukan tindakan biopsi aspirasi jarum halus kelenjar getah bening dan tumor	Patologi Anatomi	4
	Pulmonologi	4
	IPD	4
Melakukan tindakan biopsi aspirasi jarum halus pada sistem muskuloskeletal	Patologi Anatomi	4
	Orthopaedi dan Traumatologi	4
Melakukan pengambilan sitologi serviks	Patologi Anatomi	4
	Obstetri dan Ginekologi	4
Melakukan pemeriksaan dan penegakan diagnosis penyakit kulit melalui pemeriksaan mikroskopik pada diagnosis pemfigus, moluskum contagiosum, herpes viridae, kista epidermal, dan lipoma	Patologi Anatomi	4
	Dermatologi dan Venereologi	4
Melakukan interpretasi pewarnaan BTA dan Gram	Patologi Anatomi	4
	Pulmonologi	4
	Dermatologi dan Venereologi	4
Melakukan interpretasi pemeriksaan mikroskopis untuk diagnosis infeksi jamur	Patologi Anatomi	4
	Parasitologi Klinik	4
	Dermatologi dan Venereologi	4
Menegakkan diagnosis kelainan neoplasma dan non neoplasma rongga mulut dan kelenjar liur	Patologi Anatomi	4
	Patologi Mulut dan Maksilofasial	4

BAB III

PENUTUP

Standar pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi ini merupakan standar minimal bagi semua institusi pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi di Indonesia, sehingga dengan menggunakan standar ini maka luaran pendidikan bisa dijamin kesetaraannya. Hal ini menjadi sangat penting bila dilihat tujuan pembangunan kesehatan di Indonesia yang mengharapkan seluruh masyarakat mendapatkan pelayanan yang baik. Masing-masing institusi pendidikan bisa mengembangkan dan menambahkan hal-hal lain sesuai dengan kondisi daerahnya masing-masing. Standar ini bukanlah panduan pelaksanaan program. Masing-masing institusi penyelenggaraan pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi harus membuat panduan pelaksanaan program yang sesuai dengan kondisi daerah masing-masing.

Semoga standar ini dapat digunakan sebagai penjaga mutu serta sebagai landasan pengembangan berkesinambungan dari program pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi di Indonesia dan bermanfaat bagi peningkatan kesehatan seluruh masyarakat Indonesia.

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

ttd

PATTISELANNO ROBERTH JOHAN