

No. Dokumen	:	INS-KU-KD-SSP-25-097-00
Tanggal Dok.	:	27 Maret 2025

Lampiran Surat Keputusan Pengurus Perkumpulan Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan Indonesia Nomor 110/SK/K/03.2025 tentang Pengesahan Instrumen Akreditasi Kualitatif Program Studi Subspesialis Patologi Klinik untuk Pengajuan Status Terakreditasi Unggul



**LAM-PTKes**

**AKREDITASI PROGRAM STUDI  
SUBSPESIALIS PATOLOGI KLINIK  
UNTUK PENGAJUAN STATUS TERAKREDITASI UNGGUL**

**BUKU II  
PANDUAN PENILAIAN AKREDITASI  
PROGRAM STUDI SUBSPESIALIS PATOLOGI KLINIK  
UNTUK ASESOR**

**LEMBAGA AKREDITASI MANDIRI  
PENDIDIKAN TINGGI KESEHATAN  
JAKARTA  
2025**

## DAFTAR ISI

<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>i</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>BAB II. KRITERIA AKREDITASI PROGRAM STUDI SUBSPESIALIS PATOLOGI KLINIK ...</b>	<b>3</b>
Kriteria 1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi .....	3
1.1 Pernyataan Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi .....	3
Kriteria 2. Kurikulum .....	6
2.1. Capaian Pembelajaran dalam Kurikulum .....	6
2.2. Struktur Kurikulum .....	7
2.3. Isi Kurikulum .....	10
2.4. Metode dan Pengalaman Pembelajaran .....	12
2.5. Keselamatan Pasien .....	14
Kriteria 3. Penilaian.....	17
3.1. Kebijakan dan Sistem Penilaian.....	17
3.2. Penilaian dalam Mendukung Pembelajaran (Penilaian Formatif).....	18
3.3. Penilaian untuk Mendukung Pengambilan Keputusan (Penilaian Sumatif) .....	19
3.4. Penjaminan Mutu Penilaian .....	20
Kriteria 4. Peserta Didik .....	23
4.1. Kebijakan Seleksi dan Penerimaan Peserta Didik Baru.....	23
4.2. Peningkatan Kinerja dan Penghentian Program.....	25
4.3. Lulusan Kedokteran Internasional (Lulusan Luar Negeri) .....	27
4.4. Lingkungan Kerja dan Belajar Peserta Didik .....	28
4.5. Keselamatan Peserta Didik .....	30
4.6. Remunerasi/Jasa/Upah Layanan .....	32
4.7. Konseling dan Dukungan Peserta Didik .....	33
Kriteria 5. Dosen/Staf Akademik, Tenaga Kependidikan, Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat .....	37
5.1. Kebijakan Penetapan Dosen/Staf Akademik .....	37
5.2. Kinerja dan Perilaku Dosen/Staf Akademik .....	38
5.3. Pengembangan Profesional Berkelanjutan untuk Dosen/Staf Akademik .....	40
5.4. Pengembangan Tenaga Kependidikan .....	41
5.5. Relevansi Penelitian sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi .....	42

5.6. Relevansi Pengabdian kepada Masyarakat sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi	43
Kriteria 6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan	46
6.1. Fasilitas Fisik untuk Pendidikan dan Pelatihan	46
6.2. Sumber Daya Keterampilan Klinis	48
6.3. Sumber Informasi	50
6.4. Sumber Daya Keuangan	53
Kriteria 7. Penjaminan Mutu	55
7.1. Sistem Penjaminan Mutu	55
Kriteria 8. Tata Kelola dan Administrasi	58
8.1. Tata Kelola	58
8.2. Keterlibatan Peserta Didik dan Dosen/Staf Akademik dalam Tata Kelola	59
8.3. Administrasi	60
<b>BAB III. PROSES PENILAIAN PROGRAM STUDI SUBSPESIALIS PATOLOGI KLINIK OLEH ASESOR</b>	<b>61</b>
3.1. Proses Penilaian Program Studi oleh Asesor	61
3.2. Asesmen Kecukupan	61
3.3. Asesmen Lapangan	61
3.4. Kesimpulan dan Hasil Penilaian Akreditasi	62
<b>BAB VI. PERTIMBANGAN PAKAR (EXPERT JUDGEMENT)</b>	<b>64</b>
Relevansi	64
Suasana Akademik	64
Manajemen Internal	64
Keberlanjutan	64
Efisiensi dan Efektivitas Pendidikan	64
Kepemimpinan	65
Aksesibilitas dan Pemerataan (terutama bagi peserta didik baru)	65
<b>BAB V. PENUTUP</b>	<b>66</b>
Lampiran 1. Format Ringkasan Penilaian Asesmen Kecukupan (F1)	67
Lampiran 2. Format Ringkasan Penilaian Asesmen Lapangan (F2)	69
Lampiran 3. Format Laporan Penilaian Asesmen Lapangan (F3)	71
Lampiran 4. Format Kategori Ringkasan Hasil Keseluruhan (F4)	74
Lampiran 5. Jadwal Kegiatan Asesmen Lapangan	76

## BAB I. PENDAHULUAN

Akreditasi merupakan salah satu bentuk penilaian (evaluasi) mutu dan kelayakan institusi perguruan tinggi atau program studi yang dilakukan oleh organisasi atau badan mandiri di luar perguruan tinggi. Bentuk penilaian mutu eksternal yang lain adalah penilaian yang berkaitan dengan akuntabilitas, pemberian izin, pemberian lisensi oleh lembaga tertentu. Ada juga pengumpulan data oleh lembaga pemerintah bagi tujuan tertentu, dan survei untuk menentukan peringkat perguruan tinggi.

Dengan diberlakukannya Standar Pendidikan Dokter Subspesialis Patologi Klinik yang disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) serta Standar Nasional Pendidikan Kedokteran (Peraturan Menteri Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi No.18 tahun 2018), maka penjaminan mutu eksternal dari Program Studi Subspesialis Patologi Klinik melalui akreditasi menggunakan kriteria ini. Sebagai konsekuensinya instrumen akreditasi yang digunakan juga menyesuaikan dengan ketiga kriteria tersebut.

Berbeda dari bentuk penilaian mutu lainnya, akreditasi dilakukan oleh pakar sejawat dan mereka yang memahami hakikat pengelolaan program studi sebagai Tim atau Kelompok Asesor. Keputusan mengenai mutu didasarkan pada penilaian terhadap berbagai bukti yang terkait dengan kriteria yang ditetapkan dan berdasarkan nalar dan pertimbangan para pakar sejawat (*judgments of informed experts*). Bukti-bukti yang diperlukan termasuk laporan tertulis yang disiapkan oleh unit pengelola program studi yang akan diakreditasi yang diverifikasi melalui kunjungan para pakar sejawat ke lokasi perguruan tinggi.

Akreditasi adalah suatu proses dan hasil yang saling terkait. Sebagai proses, akreditasi adalah usaha yang dilakukan oleh LAM-PTKes untuk mengevaluasi dan menetapkan status kualitas program studi di perguruan tinggi, berdasarkan standar kualitas yang telah ditentukan. Sebagai hasil, akreditasi menggambarkan status kualitas program studi yang diumumkan kepada publik.

Mutu Program Studi Subspesialis Patologi Klinik mencakup keseluruhan keadaan dan karakteristik input, proses, serta output atau layanan program studi tersebut, yang diukur menggunakan berbagai standar sebagai acuan untuk penilaian, guna menentukan dan mencerminkan kualitas institusi perguruan tinggi.

Penilaian mutu dalam proses akreditasi Program Studi Subspesialis Patologi Klinik harus didasarkan pada standar yang komprehensif dan jelas sebagai acuan penilaian, serta dilengkapi dengan penjelasan operasional mengenai prosedur dan langkah-langkah yang diambil, agar penilaian dapat dilaksanakan secara sistematis, transparan, dan objektif.

Sebagai arahan yang komprehensif, LAM-PTKes telah mengembangkan seperangkat instrumen akreditasi Program Studi Subspesialis Patologi Klinik yang dituangkan dalam 4 (empat) buku, yaitu:

- |         |   |   |
|---------|---|---|
| Buku I  | : | Naskah Akademik Akreditasi Program Studi Subspesialis Patologi Klinik   |
| Buku II | : | Panduan Penilaian Akreditasi Program Studi Subspesialis Patologi Klinik |

- Buku III : Panduan Penyusunan Laporan Evaluasi Diri untuk Program Studi Subspesialis Patologi Klinik
- Buku IV : Persyaratan dan Prosedur Akreditasi Program Studi Kesehatan
- Klik *link* berikut: <https://lamptkes.org/unduh/Dokumen-Buku-IV-Kualitatif.pdf>

Diharapkan Buku II ini dapat memberikan panduan yang jelas mengenai kriteria dan prosedur akreditasi, proses penilaian, dan pedoman asesmen lapangan Program Studi Subspesialis Patologi Klinik bagi Asesor.

## BAB II. KRITERIA AKREDITASI PROGRAM STUDI SUBSPESIALIS PATOLOGI KLINIK

Kriteria akreditasi adalah tolok ukur yang harus dipenuhi oleh program studi atau perguruan tinggi dalam melakukan proses akreditasi. Suatu kriteria akreditasi terdiri atas beberapa parameter (elemen penilaian) yang dapat digunakan sebagai dasar untuk mengukur dan menetapkan mutu dan kelayakan program studi atau perguruan tinggi dalam menyelenggarakan program atau mengelola perguruan tingginya.

### Eligibilitas

Asesmen kinerja Program Studi Subspesialis Patologi Klinik didasari pada pemenuhan tuntutan kriteria akreditasi. Dokumen akreditasi Program Studi Subspesialis Patologi Klinik yang dapat diproses harus telah memenuhi persyaratan awal (*eligibilitas*) yang ditandai dengan adanya izin penyelenggaraan dari pejabat yang berwenang, kelayakan sarana prasarana, kecukupan sumber daya manusia (dosen tetap), dan kurikulum serta proses pembelajaran pada Program Studi Subspesialis Patologi Klinik.

### Kriteria Akreditasi

Kriteria akreditasi Program Studi Subspesialis Patologi Klinik mencakup komitmen untuk memberikan layanan prima dan efektivitas pendidikan yang terdiri atas delapan kriteria seperti berikut.

Kriteria 1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi

Kriteria 2. Kurikulum

Kriteria 3. Penilaian

Kriteria 4. Peserta Didik

Kriteria 5. Dosen/Staf Akademik, Tenaga Kependidikan, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat

Kriteria 6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan

Kriteria 7. Penjaminan Mutu

Kriteria 8. Tata Kelola dan Administrasi

Deskripsi masing-masing kriteria yang dinilai adalah sebagai berikut:

### Kriteria 1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi

#### 1.1 Pernyataan Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi

**Program studi menyatakan secara terbuka mengenai visi, misi, tujuan, strategi, nilai-nilai, dan unggulan (visi keilmuan).**

Unit Pengelola Program Studi (UPPS) mempublikasikan pernyataan visi, misi, dan unggulan yang menguraikan tujuan, nilai, prioritas Program Studi Subspesialis Patologi Klinik yang berhubungan dengan ruang lingkupnya.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
1.1.1 Bagaimana rumusan visi, misi, dan unggulan program studi ditetapkan?	<ul style="list-style-type: none"><li>Program studi merumuskan visi, misi, dan unggulan.</li></ul>

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Keterkaitan visi, misi, dan unggulan program studi dengan visi, misi, dan unggulan unit pengelola program studi.</li> </ul>
1.1.2 Siapa Pemangku kepentingan yang terlibat dalam penyusunan visi, misi, dan unggulan program studi dan alasannya?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mekanisme untuk mengidentifikasi dan keterlibatan pemangku kepentingan internal dan eksternal dalam penyusunan visi, misi, dan unggulan.</li> <li>Kontribusi dari pemangku kepentingan tersebut dan manfaat yang mereka dapatkan.</li> </ul>
1.1.3 Bagaimana visi, misi, dan keunggulan program studi menentukan peran program studi dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Peran program studi dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sesuai dengan permasalahan kesehatan di tingkat nasional dan lokal.</li> <li>Program studi bekerja sama dengan fasilitas layanan kesehatan, pemerintah daerah, dan kelompok masyarakat dalam menjalankan peran tersebut.</li> </ul>
1.1.4 Bagaimana peran visi, misi, dan unggulan dalam perencanaan, implementasi, monitoring, penjaminan mutu, dan manajemen di Program Studi?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Visi, misi, dan unggulan diintegrasikan dalam perencanaan program dan kegiatan.</li> <li>Ada strategi dan implementasi dari perencanaan tersebut.</li> <li>Sistem penjaminan mutu internal dikembangkan sesuai dengan visi, misi, dan unggulan.</li> <li>Monitoring, evaluasi dan tindak lanjut dilakukan untuk menilai pencapaian visi, misi, dan unggulan.</li> </ul>
1.1.5 Bagaimana kesesuaian visi, misi, dan unggulan dengan standar dan peraturan nasional tentang pendidikan tinggi bidang kesehatan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Program studi menerjemahkan peraturan dan standar nasional yang relevan ke dalam peraturan dan standar mutu yang dimiliki.</li> <li>Program studi mempertimbangkan kondisi dan kearifan lokal dalam menerapkan peraturan dan Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-Dikti).</li> </ul>
1.1.6 Bagaimana cara menyosialisasikan visi, misi, dan unggulan program studi beserta analisis dan tindak lanjutnya?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Program studi menyosialisasikan visi, misi, dan unggulan melalui pemanfaatan berbagai media.</li> </ul>

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pihak-pihak yang terlibat dalam kegiatan sosialisasi tersebut.</li> <li>• Tersedia analisis hasil sosialisasi dan tindak lanjutnya.</li> </ul>

**Panduan untuk Asesor:**

Pertimbangkan ruang lingkup dan nilai-nilai yang mendasari pernyataan visi, misi, dan unggulan. Pertimbangkan fungsi, pengguna, dan kegunaan pernyataan visi, misi, dan unggulan.

Jelaskan secara singkat dan ringkas tujuan, nilai-nilai, sasaran pendidikan, dan fungsi penelitian, dalam kaitannya dengan layanan kesehatan, kebutuhan masyarakat, individu dan komunitas, promosi kesehatan, serta pencegahan dan pengobatan penyakit.

Tunjukkan sejauh mana pernyataan tersebut telah dikembangkan melalui konsultasi dengan berbagai pemangku kepentingan, termasuk alumni, pasien, dosen dan peserta didik saat ini, perwakilan masyarakat, organisasi, dan layanan kesehatan.

Pertimbangkan hubungan Program Studi Subspesialis Patologi Klinik dengan nilai-nilai dan pelaksanaan sistem pelayanan kesehatan.

Jelaskan bagaimana Program Studi Subspesialis Patologi Klinik secara positif meningkatkan luaran untuk populasi dan pasien.

Jelaskan bagaimana pernyataan visi, misi, dan unggulan memandu kurikulum, penjaminan mutu, dan peningkatan mutu, sesuai dengan nilai dan harapan berbagai pemangku kepentingan, termasuk profesi, institusi, dan masyarakat.

Jelaskan bagaimana pernyataan visi, misi, dan unggulan dipublikasikan.

Jelaskan bagaimana pernyataan visi, misi, dan unggulan ditinjau dan diadaptasi secara berkala.

**Dokumen pendukung:**

Dokumen pendukung yang disediakan, namun tidak terbatas pada daftar berikut ini:

- Catatan risalah rapat pada saat merumuskan visi, misi, dan unggulan program studi yang berasal dari UPPS dan Perguruan Tinggi. Visi, misi, dan unggulan tersebut mencakup peran program studi dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat.
- Daftar hadir dalam rapat: peserta didik, dosen, tenaga kependidikan, alumni, dan pemangku kepentingan internal dan eksternal (termasuk pengguna lulusan).
- Media yang digunakan untuk publikasi visi, misi, dan unggulan.
- Dokumen rencana strategi (renstra) dan rencana operasional (renop)



## Kriteria 2. Kurikulum

### 2.1. Capaian Pembelajaran dalam Kurikulum

UPPS/PS telah menetapkan capaian pembelajaran lulusan dan capaian pembelajaran yang diharapkan untuk setiap mata kuliah oleh peserta didik pada akhir pendidikan sebagai persiapan untuk melanjutkan ke tahapan pendidikan yang lebih tinggi.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
2.1.1. Bagaimana capaian pembelajaran lulusan Program Studi Subspesialis Patologi Klinik secara keseluruhan dan untuk setiap aspek program tersebut dirancang, dikembangkan, dan dikomunikasikan kepada peserta didik dan calon peserta didik?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS merancang dan mengembangkan capaian pembelajaran melalui perencanaan yang sistematis dan sesuai dengan tujuan dan standar pendidikan.</li><li>• UPPS/PS memberikan kuliah pendahuluan untuk peserta didik pada awal pembelajaran tentang program dan di setiap modul yang menjelaskan mengenai kurikulum dan capaian pembelajaran yang diharapkan.</li><li>• UPPS/PS memiliki buku panduan atau buku kurikulum dan mensosialisasikannya kepada peserta didik dan calon peserta didik.</li></ul>
2.1.2. Siapa saja pemangku kepentingan yang terlibat dalam pengembangan kurikulum? Bagaimana peran profesional dan Kolegium terkait?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS melibatkan pemangku kepentingan dalam pengembangan capaian pembelajaran.</li><li>• Keterlibatan profesional dan Kolegium memberikan kontribusi yang bermakna bagi pengembangan capaian pembelajaran.</li></ul>
2.1.3. Bagaimana peran program studi dalam mempersiapkan karier lulusannya?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Capaian pembelajaran selaras dengan tujuan dan sasaran karier yang spesifik bagi peserta didik.</li><li>• UPPS/PS menawarkan kesempatan bagi peserta didik untuk mengeksplorasi jalur karier yang berbeda.</li></ul>
2.1.4. Bagaimana program studi menetapkan capaian pembelajaran peserta didik agar sesuai dengan ruang lingkup profesional yang diharapkan?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Capaian pembelajaran yang dipilih memenuhi kebutuhan dan tantangan spesifik yang dihadapi dalam ruang lingkup profesional dalam proses pendidikan.</li><li>• UPPS/PS melibatkan pemangku kepentingan dalam mengembangkan capaian pembelajaran yang ditetapkan.</li></ul>
2.1.5. Apakah pengakuan capaian pembelajaran juga mempertimbangkan pembelajaran formal, pembelajaran berbasis	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kurikulum mencakup rincian setiap tahapan dalam proses pembelajaran untuk pemenuhan capaian pembelajaran.</li></ul>

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
layanan, dan kesempatan belajar lainnya, belajar mandiri, dan pembelajaran lainnya diluar kurikulum terstruktur?	<ul style="list-style-type: none"> <li>UPPS/PS menggunakan metode spesifik untuk memastikan capaian pembelajaran dari berbagai pendekatan pembelajaran, termasuk pembelajaran formal, pembelajaran berbasis layanan, dan kesempatan belajar lainnya, belajar mandiri, dan pembelajaran lainnya diluar kurikulum terstruktur. Capaian pembelajaran dari proses tersebut diakui dan dihargai secara akurat.</li> </ul>

#### **Panduan untuk Asesor:**

Capaian pembelajaran dapat ditetapkan dengan berbagai cara yang secara jelas menggambarkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku sebagai Spesialis.

Pastikan bahwa capaian pembelajaran yang ditetapkan selaras dengan visi, misi, dan unggulan program studi.

Memastikan bahwa capaian pembelajaran yang ditetapkan sesuai dengan standar peraturan nasional yang relevan atau regulasi pemerintah dan pengguna lulusan, serta nilai dan standar yang ditetapkan organisasi profesi terkait dengan praktik dan kinerja pribadi.

Menganalisis apakah capaian pembelajaran yang ditetapkan telah mencakup pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang didukung oleh setiap bagian dari program pendidikan untuk dicapai oleh peserta didik. Capaian pembelajaran lulusan ini dapat dinyatakan dalam berbagai cara yang terukur dalam proses penilaian (asesmen), umpan balik, dan tindakan.

Pertimbangkan bagaimana capaian pembelajaran tersebut dapat digunakan sebagai dasar untuk desain dan penyampaian bahan kajian secara terstruktur, serta untuk penilaian dan evaluasi pembelajaran Program Studi Subspesialis Patologi Klinik.

Pastikan bahwa pembelajaran individu di luar kurikulum yang ditentukan, diakui sebagai kesempatan belajar tidak terstruktur ataupun pembelajaran mandiri.

## **2.2. Struktur Kurikulum**

UPPS/PS dengan jelas menggambarkan organisasi kurikulum secara keseluruhan, pengakuan terhadap pembelajaran mandiri dan kesempatan belajar diluar program terstruktur, serta prinsip-prinsip yang mendasari model kurikulum yang digunakan.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
2.2.1. Apa prinsip yang melatarbelakangi desain kurikulum yang dipilih?	<ul style="list-style-type: none"> <li>UPPS/PS memilih prinsip-prinsip desain kurikulum berdasarkan standar pendidikan</li> </ul>

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
	<p>yang telah ditetapkan, hasil penelitian, dan masukan dari para dosen ahli.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prinsip-prinsip ini dipilih untuk menyelaraskan dengan visi, misi, dan unggulan institusi, capaian pembelajaran lulusan yang diharapkan, sumber daya yang tersedia, dan faktor-faktor yang relevan, agar dapat memastikan koherensi dan relevansi dalam penyampaian pendidikan.</li> <li>• Kurikulum dirancang untuk memenuhi standar nasional untuk Program Studi Subspesialis Patologi Klinik dengan mengintegrasikan kompetensi yang diperlukan, pedoman kurikulum, dan kriteria akreditasi yang ditetapkan oleh badan pendidikan nasional atau asosiasi profesi.</li> </ul>
<p>2.2.2. Bagaimana model organisasi kurikulum dipilih? Sejauh mana model organisasi tersebut sesuai dengan peraturan dan standar yang berlaku?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memilih model kurikulum berdasarkan penelitian pendidikan yang selaras dengan tujuan dan nilai-nilai institusi.</li> <li>• UPPS/PS mengadaptasi kurikulum dari standar nasional Program Studi Subspesialis Patologi Klinik dengan memasukkan kompetensi yang dibutuhkan, pedoman kurikulum, dan hasil penelitian yang diidentifikasi oleh lembaga nasional dan internasional dengan mempertimbangkan sumber daya/situasi setempat.</li> </ul>
<p>2.2.3. Bagaimana program studi mengintegrasikan berbagai bidang pembelajaran serta kemajuan yang ada dalam bidang pembelajaran tersebut di dalam kurikulum?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurikulum mengintegrasikan berbagai bidang pembelajaran dan pengembangan, seperti domain kognitif, keterampilan, dan sikap untuk mendukung kemajuan peserta didik.</li> <li>• Kurikulum menyelaraskan kemajuan di bidang keterampilan dan pengetahuan di berbagai bidang pembelajaran dan pengembangan, untuk memastikan pengalaman belajar yang komprehensif.</li> <li>• Dosen dan pembimbing berkolaborasi lintas disiplin dalam kurikulum untuk</li> </ul>

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
	mengoptimalkan pengalaman belajar dan mendorong sinergi antar berbagai bidang pembelajaran.
2.2.4. Bagaimana kurikulum memperhitungkan dan mendukung pembelajaran mandiri dan kesempatan belajar di luar kurikulum terstruktur?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS menggunakan strategi atau sumber daya untuk memberdayakan peserta didik agar dapat mengejar minat mereka dan terlibat dalam kesempatan belajar diluar kurikulum terstruktur.</li> <li>• UPPS/PS memfasilitasi pembelajaran mandiri dan kesempatan belajar diluar kurikulum terstruktur di luar lokasi pembelajaran biasa dengan menggunakan teknologi atau sumber daya lainnya.</li> </ul>
2.2.5. Bagaimana desain kurikulum mendukung visi, misi, dan unggulan Program Studi Subspesialis Patologi Klinik?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desain kurikulum disusun agar selaras dengan visi, misi, dan unggulan program studi dengan mengintegrasikan tujuan, nilai, dan filosofi pendidikan ke dalam kurikulum.</li> <li>• Kurikulum menggabungkan nilai-nilai inti dan tujuan yang diuraikan dalam visi, misi, dan unggulan program studi dengan memasukkannya ke dalam capaian pembelajaran, penyampaian bahan kajian, pengalaman klinis, dan metode penilaian untuk memastikan keselarasan dengan tujuan dan nilai institusi.</li> </ul>

**Panduan untuk Asesor:**

Standar ini mengacu pada metode pengorganisasian materi pengetahuan, dan keterampilan serta pengalaman (perilaku) dalam kurikulum. Terdapat berbagai pilihan dan variasi. Pilihan desain kurikulum perlu dikaitkan dengan visi, misi, dan unggulan, capaian pembelajaran yang diharapkan, sumber daya, organisasi, dan ruang lingkup Program Studi Subspesialis Patologi Klinik.

### 2.3. Isi Kurikulum

- a. Kurikulum dibangun berdasarkan capaian pembelajaran lulusan yang dicapai peserta didik pada akhir pendidikan.
- b. Program studi dapat menjelaskan alasan dimasukkannya bahan kajian tertentu ke dalam kurikulum yang dirancang untuk mempersiapkan peserta didik dalam peran mereka selanjutnya sebagai praktisi spesialis independen yang kompeten.
- c. Bahan kajian mempunyai empat domain utama:
  - dasar ilmiah dan praktik dari spesialisasi,
  - klinis, pelayanan, ilmu kesehatan masyarakat, dan keterampilan
  - ilmu sistem kesehatan dan kesehatan masyarakat
  - topik perilaku, etika, dan ilmu sosial yang relevan.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
2.3.1 Siapa yang bertanggung jawab menyusun dan mengembangkan isi kurikulum, termasuk pengalaman pembelajaran klinis, kesehatan pada masyarakat, dan pengalaman di laboratorium?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS membentuk komite/unit/tim yang bertanggung jawab untuk menyusun dan mengembangkan isi kurikulum.</li><li>• UPPS/PS melibatkan pemangku kepentingan internal dan eksternal dalam menyusun dan mengembangkan isi kurikulum.</li></ul>
2.3.2 Bagaimana kurikulum Program Studi Subspesialis Patologi Klinik diintegrasikan dengan kurikulum pendidikan dokter?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Program studi menyusun kurikulum dengan mengintegrasikan kurikulum pendidikan dokter dan kurikulum Program Studi Subspesialis Patologi Klinik.</li><li>• Dosen dan pembimbing berkolaborasi di seluruh rangkaian pendidikan untuk memastikan integrasi antara kurikulum pendidikan dokter dan Program Studi Subspesialis Patologi Klinik.</li></ul>
2.3.3 Bagaimana kesesuaian peta jalan kurikulum dalam proses pemenuhan izin praktik peserta didik?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS memetakan kompetensi peserta didik dalam setiap jenjang pendidikan Program Studi Subspesialis Patologi Klinik.</li><li>• Kurikulum yang digunakan sesuai dengan standar nasional Program Studi Subspesialis Patologi Klinik.</li></ul>
2.3.4 Bagaimana program studi menyusun dan mengembangkan kurikulum serta menyeleraskannya dengan capaian pembelajaran?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk menentukan isi kurikulum dan memastikan keselarasan dengan capaian pembelajaran.</li></ul>

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS melibatkan berbagai pemangku kepentingan yang mampu memberikan kontribusi berarti dalam mengembangkan isi kurikulum.</li> </ul>
2.3.5 Bagaimana kurikulum disusun dan dikembangkan agar sesuai dengan kebutuhan dan persyaratan layanan kesehatan lokal maupun nasional?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS mengidentifikasi dan memprioritaskan kebutuhan dan persyaratan layanan kesehatan lokal dan serta mengintegrasikannya ke dalam desain dan implementasi kurikulum.</li> <li>• UPPS/PS menentukan dasar ilmiah dan praktik spesialis yang paling relevan dengan ruang lingkup layanan kesehatan nasional dan kemudian dimasukkan ke dalam kurikulum.</li> </ul>
2.3.6 Bagaimana program studi mengintegrasikan unsur etik, keterampilan, sikap dan perilaku dalam kurikulum?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS mengintegrasikan unsur etik, keterampilan, sikap dan perilaku dalam kurikulum yang sejalan dengan capaian pembelajaran.</li> <li>• UPPS/PS memiliki mekanisme dalam menentukan alokasi waktu untuk materi terkait unsur keterampilan, sikap dan perilaku tersebut.</li> </ul>
2.3.7 Bagaimana program studi mengintegrasikan perkembangan sistem kesehatan ke dalam kurikulum?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS mengintegrasikan perkembangan sistem kesehatan ke dalam kurikulum.</li> <li>• UPPS/PS memiliki mekanisme dalam menentukan pilihan dan alokasi waktu untuk materi sistem kesehatan.</li> </ul>
2.3.8 Bagaimana program studi mengevaluasi isi kurikulum agar sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta perkembangan di masa depan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS secara teratur mengevaluasi dan memperbarui isi kurikulum terkait dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta perkembangan di masa depan.</li> <li>• UPPS/PS melibatkan pemangku kepentingan internal dan eksternal dalam evaluasi kurikulum dan menggunakan hasilnya untuk memperbarui isi kurikulum.</li> </ul>

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
2.3.9 Bagaimana program studi mempersiapkan pemenuhan kompetensi dan kualifikasi peserta didiknya?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS menyediakan variasi kasus dan prosedur yang sesuai untuk setiap jenjang pendidikan.</li> <li>• UPPS/PS membedakan tingkatan supervisi setiap kasus dan prosedur pada setiap tahapan.</li> </ul>

#### **Panduan untuk Asesor:**

Kurikulum mencakup pernyataan mengenai pengetahuan dan keterampilan yang diharapkan dimiliki oleh peserta didik. Kurikulum tersebut harus mengarahkan transisi dari pendidikan dokter ke praktik mandiri sebagai seorang spesialis. Konten kurikulum di setiap bidang harus dikembangkan secara menyeluruh, agar peserta didik dapat mencapai tujuan pembelajaran yang ditetapkan, sehingga mereka dapat memberikan perawatan pasien atau layanan laboratorium yang aman selama mengikuti program pendidikan dokter Subspesialis Patologi Klinik, serta siap untuk melanjutkan ke praktik mandiri dengan aman.

Struktur kurikulum bergantung pada prosedur Sertifikasi Kompetensi dan pengaturannya baik untuk dokter umum, maupun spesialis dan subspesialis. Oleh karena itu, program studi perlu mempertimbangkan:

- Bagaimana kurikulum memenuhi persyaratan untuk mendapatkan Sertifikat Kompetensi?
- Bagaimana kurikulum telah dikonsultasikan kepada Kolegium?
- Apakah ada elemen kurikulum yang sama antar berbagai program pendidikan spesialisasi yang berbeda, misalnya, kurikulum inti dan kurikulum umum?
- Bagaimana pendidikan spesialis dan sub-spesialisasi diatur di UPPS?
- Apa saja pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang diperlukan untuk memenuhi persyaratan spesifik dalam pemberian Sertifikat Kompetensi dan kualifikasi spesialis?
- Lembaga mana yang bertanggung jawab untuk mengembangkan kurikulum dan luarannya? Apa kewenangan lembaga tersebut dalam menjalankan fungsinya?
- Lembaga mana yang bertanggung jawab untuk pemberian Sertifikat Kompetensi dan bagaimana hubungannya dengan lembaga yang bertanggung jawab untuk mengembangkan, mendukung, mengimplementasikan, dan yang melakukan penjaminan mutu kurikulum?

## **2.4. Metode dan Pengalaman Pembelajaran**

Program Studi Subspesialis Patologi Klinik menerapkan atau mengakui serangkaian metode dan pengalaman pembelajaran, termasuk pembelajaran mandiri dan kesempatan belajar diluar struktur, serta penyediaan supervisi dan pemberian umpan balik terhadap kinerja di tempat kerja, untuk memastikan bahwa peserta didik mencapai capaian pembelajaran lulusan yang diharapkan.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
2.4.1 Apa yang mendasari pemilihan metode dan pengalaman belajar yang ditetapkan dalam kurikulum? Bagaimana proses pemilihan metode tersebut?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki proses terstruktur dan prinsip-prinsip yang digunakan dalam memilih metode dan pengalaman belajar.</li> <li>• UPPS/PS melibatkan pemangku kepentingan internal dan eksternal termasuk para ahli dalam Program Pendidikan Dokter Subspesialis Patologi Klinik untuk menentukan metode dan pengalaman belajar.</li> </ul>
2.4.2 Prinsip apa yang diterapkan untuk penjaminan mutu metode dan pengalaman belajar?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS mengadopsi prinsip-prinsip tertentu untuk memastikan penjaminan mutu metode dan pengalaman belajar.</li> </ul>
2.4.3 Bagaimana supervisi dan umpan balik direncanakan dan disampaikan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki pedoman untuk memastikan supervisi dan penyampaian umpan balik yang efektif bagi peserta didik.</li> <li>• Pelaksanaan supervisi disusun untuk memaksimalkan kesempatan bagi peserta didik untuk menerima umpan balik yang tepat waktu dan konstruktif tentang keterampilan klinis peserta didik.</li> </ul>
2.4.4 Bagaimana UPPS/PS menyediakan metode dan pengalaman pembelajaran yang sesuai dengan ruang lingkup, layanan, sumber daya, dan kearifan lokal?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS menyediakan metode dan pengalaman belajar bagi peserta didik yang sesuai dengan ruang lingkup, layanan, sumber daya, dan kearifan lokal.</li> <li>• UPPS/PS memastikan bahwa kegiatan pembelajaran relevan dan responsif terhadap tantangan dan peluang unik yang ada dalam ruang kearifan lokal.</li> </ul>
2.4.5 Bagaimana metode dan pengalaman pembelajaran dimonitor dan dievaluasi untuk memastikan kesesuaian dan efektivitas?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk mengevaluasi kesesuaian dan efektivitas berbagai metode dan pengalaman belajar yang digunakan dalam kurikulum.</li> <li>• Data penilaian, seperti hasil kinerja peserta didik dan penilaian kompetensi, memiliki peran dalam penentuan efektivitas metode dan pengalaman belajar.</li> </ul>



**Panduan untuk Asesor:**

Metode dan pengalaman belajar meliputi teknik belajar-mengajar yang dirancang untuk mencapai capaian pembelajaran yang telah ditetapkan dan metode yang mendukung peserta didik dalam pembelajaran mandiri dan kesempatan belajar diluar struktur kurikulum, serta penyediaan supervisi, pendampingan, dan pemberian umpan balik yang tepat waktu.

Pengalaman tersebut dapat bersifat formal atau informal, berbasis kelompok, atau individu, dan dapat terjadi di dalam institusi pendidikan, dalam organisasi pendidikan, di masyarakat, atau di instansi pelayanan kesehatan primer, sekunder, atau tersier. Pilihan dan pengaturan pengalaman pembelajaran ditentukan oleh kurikulum, layanan kesehatan setempat, dan isu budaya dalam pendidikan, serta sumber daya manusia dan material yang tersedia.

Metode pembelajaran virtual (digital, jarak jauh, atau *e-learning*) dan simulasi yang dirancang dan didukung dengan baik dapat dipertimbangkan, dipresentasikan, dan dipertahankan sebagai pendekatan dalam Program Pendidikan Dokter Subspesialis Patologi Klinik untuk digunakan pada kondisi yang tepat, termasuk dalam keadaan darurat di masyarakat.

**2.5. Keselamatan Pasien**

UPPS/PS telah menerapkan sistem penjaminan mutu yang mengatasi permasalahan pelanggaran peserta didik dan keselamatan pasien di lingkungan Program Studi Subspesialis Patologi Klinik.

<b>Elemen Utama</b>	<b>Pemenuhan terhadap Elemen Utama</b>
2.5.1. Bagaimana UPPS mendefinisikan dan mengkomunikasikan kesalahan peserta didik dan keselamatan pasien kepada pemangku kepentingan?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS memiliki pedoman untuk mendefinisikan dan mengelola kelalaian peserta didik dan keselamatan pasien.</li><li>• UPPS/PS melibatkan pemangku kepentingan terkait dalam menerima pengaduan mengenai kelalaian peserta didik dan keselamatan pasien serta tanggapan terhadap laporan ini.</li></ul>
2.5.2. Siapa pihak yang bertanggung jawab untuk memantau pelanggaran peserta didik dan keselamatan pasien pada tingkat manajemen program dan dalam wahana praktik dan layanan kesehatan?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS memiliki individu atau badan yang bertanggung jawab untuk memantau kelalaian peserta didik dan keselamatan pasien di tingkat manajemen program.</li><li>• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memantau kelalaian peserta didik dan keselamatan pasien di wahana praktik/rumah sakit.</li><li>• UPPS memiliki pedoman dan perilaku (<i>code of Conduct</i>) sesuai dengan institusi pelayanan kesehatan.</li></ul>

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS melibatkan petugas pelayanan kesehatan untuk memantau kelalaian peserta didik dan keselamatan pasien.</li> </ul>
2.5.3. Bagaimana risiko terhadap keselamatan pasien ditinjau, diidentifikasi, dicatat, dan dilaporkan secara berkala?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk meninjau dan mengidentifikasi risiko keselamatan pasien secara berkala.</li> <li>• UPPS/PS memiliki prosedur yang digunakan untuk mencatat dan melaporkan risiko keselamatan pasien yang teridentifikasi.</li> <li>• UPPS/PS memiliki individu atau badan yang bertanggung jawab untuk memastikan peninjauan menyeluruh dan pelaporan risiko terhadap keselamatan pasien di dalam program.</li> </ul>
2.5.4. Bagaimana risiko ditangani dan dimitigasi?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS menangani dan memitigasi risiko yang teridentifikasi dan pihak yang bertanggung jawab untuk mengawasi proses mitigasi risiko.</li> <li>• UPPS/PS memiliki prosedur yang diterapkan untuk mencegah terjadinya risiko serupa di masa mendatang.</li> </ul>
2.5.5. Catatan apa yang disimpan mengenai tindakan untuk menghindari pelanggaran peserta didik dan memastikan keselamatan pasien serta langkah-langkah yang diambil ketika risiko teridentifikasi?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS menyimpan catatan terkait langkah-langkah untuk mencegah kelalaian peserta didik dan memastikan keselamatan pasien.</li> <li>• UPPS/PS mengidentifikasi risiko yang didokumentasikan dan dicatat di dalam wahana praktik.</li> <li>• UPPS/PS memiliki proses terstruktur yang diambil ketika risiko terkait kelalaian peserta didik atau keselamatan pasien teridentifikasi, dan mendokumentasikannya.</li> </ul>
2.5.6. Bagaimana pihak terkait diberitahu tentang masalah dan risiko keselamatan pasien?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memberitahukan kepada pihak yang relevan tentang masalah dan risiko keselamatan pasien.</li> <li>• UPPS/PS memiliki individu atau pihak yang bertanggung jawab untuk menyebarluaskan</li> </ul>

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
	<p>masalah keselamatan pasien kepada badan terkait.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki prosedur untuk memastikan komunikasi dengan para pemangku kepentingan terkait mengenai masalah dan risiko keselamatan pasien dilakukan secara tepat waktu dan efektif.</li> </ul>

**Panduan untuk Asesor:**

Menetapkan bagaimana tanggung jawab atas kesalahan peserta didik dan keselamatan pasien diambil di tingkat manajemen dan di lingkungan pendidikan spesialis.

Mengidentifikasi risiko terhadap keselamatan pasien di lingkungan pendidikan spesialis.

Mengidentifikasi risiko keselamatan pasien yang berasal dari kesalahan peserta didik.

Mengidentifikasi mekanisme pengawasan staf.

Tunjukkan bagaimana risiko dimitigasi dan dipantau.

**Dokumen pendukung:**

Dokumen pendukung yang disediakan, namun tidak terbatas pada daftar berikut ini:

- Risalah rapat komite kurikulum untuk merumuskan capaian pembelajaran mata kuliah (termasuk pengetahuan, keterampilan, dan perilaku) berdasarkan visi, misi, dan unggulan program studi, serta prioritas permasalahan kesehatan. Hasil dapat diukur dengan menggunakan penilaian yang tepat.
- Buku kurikulum (organisasi kurikulum: asas, isi, urutan), capaian pembelajaran lulusan, metode pendidikan, sistem penilaian
- Modul atau buku blok
- Panduan rotasi/kepaniteraan klinik
- Daftar departemen klinis untuk penempatan peserta didik
- Daftar rumah sakit pendidikan dan rumah sakit afiliasi
- Risalah rapat komite kurikulum tentang metode pendidikan
- Karya dan/atau tugas peserta didik
- Dokumen revisi strategi pembelajaran
- Daftar topik penelitian dan pembimbing
- Risalah rapat dan laporan keterlibatan pemangku kepentingan eksternal dalam strategi keselamatan pasien.
- Pedoman pelaksanaan RCA (*Root Cause Analysis*).
- Kebijakan dan prosedur mitigasi kasus risiko.

## Kriteria 3. Penilaian

### 3.1. Kebijakan dan Sistem Penilaian

UPPS/PS Subspesialis Patologi Klinik mempunyai sistem penilaian yang dipetakan pada proses dan capaian pembelajaran. Hal ini untuk memastikan bahwa berbagai penilaian terkoordinasi, selaras dengan capaian pembelajaran; sistem ini menggabungkan pengamatan terhadap peserta didik dalam penyediaan pelayanan klinis, laboratorium, atau kesehatan masyarakat untuk tujuan penilaian formatif dan sumatif; dan sistem ini dikomunikasikan kepada seluruh pemangku kepentingan.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
3.1.1 Bagaimana sistem penilaian dapat memetakan proses dan capaian pembelajaran peserta didik?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Koordinator dan tim institusi memetakan proses penilaian selama masa studi secara rinci.</li></ul>
3.1.2 Jelaskan jenis penilaian yang digunakan untuk setiap capaian pembelajaran jangka menengah dan jangka panjang?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS menerapkan metode penilaian khusus untuk setiap capaian pembelajaran yang ditentukan.</li><li>• UPPS/PS memastikan bahwa metode penilaian tersebut memenuhi kriteria validitas, reliabilitas, dan dampaknya pada pendidikan.</li></ul>
3.1.3 Bagaimana keputusan dibuat mengenai jumlah, waktu, dan keseimbangan penilaian formatif dan sumatif?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk menentukan jumlah penilaian dan waktu untuk memastikan pemenuhan capaian pembelajaran lulusan.</li><li>• UPPS/PS memutuskan penilaian mana yang bersifat formatif atau sumatif sesuai dengan proses dan capaian pembelajaran.</li><li>• UPPS/PS memastikan bahwa dosen dan peserta didik mendapat informasi yang memadai tentang jumlah, waktu, dan jenis penilaian.</li></ul>
3.1.4 Bagaimana penilaian diintegrasikan untuk memastikan bahwa peserta didik memenuhi capaian pembelajaran sesuai kurikulum?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS mengintegrasikan dan mengkoordinasikan penilaian di seluruh tahapan capaian pembelajaran dan kurikulum.</li><li>• UPPS/PS mengembangkan cetak biru (<i>blueprint</i>) penilaian selama proses studi dan mengevaluasinya.</li></ul>

#### **Panduan untuk Asesor:**

Kebijakan penilaian dengan sistem yang memandu dan mendukung pelaksanaannya akan membutuhkan penggunaan berbagai metode formatif dan sumatif yang akan berkontribusi pada pencapaian pengetahuan, keterampilan klinis, laboratorium, atau layanan kesehatan masyarakat serta perilaku yang diperlukan sebagai peserta didik dan sebagai dokter mandiri di kemudian hari.

Kebijakan dan sistem tersebut harus responsif terhadap organisasi dan misi Program Studi Subspesialis Patologi Klinik, capaian pembelajaran, sumber daya yang tersedia, dan relevan.

### 3.2. Penilaian dalam Mendukung Pembelajaran (Penilaian Formatif)

Sistem penilaian secara teratur mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan peserta didik dan memberikan umpan balik yang dapat ditindaklanjuti. Pemberian umpan balik tersebut disertai dengan bimbingan yang mengarahkan peserta didik pada sumber daya dan pengalaman pendidikan, sehingga menjamin kesempatan untuk belajar.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
3.2.1 Bagaimana peserta didik dinilai untuk meningkatkan capaian pembelajarannya?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memetakan jenis dan jumlah yang wajar dari penilaian formatif selama proses studi.</li> <li>• UPPS/PS menggunakan metode yang tepat untuk melakukan penilaian formatif.</li> </ul>
3.2.2 Umpan balik apa yang diberikan kepada peserta didik berdasarkan penilaian formatif?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memberikan umpan balik yang tepat waktu dan konstruktif bagi peserta didik berdasarkan hasil penilaian di seluruh kurikulum.</li> </ul>
3.2.3 Bagaimana menentukan peserta didik yang membutuhkan bantuan tambahan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS menggunakan metode penilaian yang tepat untuk mengidentifikasi peserta didik yang mungkin memerlukan dukungan tambahan di area tertentu dalam pembelajaran mereka.</li> <li>• UPPS/PS melakukan penilaian dalam jumlah yang cukup untuk mendeteksi tantangan dalam kinerja peserta didik yang mungkin memerlukan bantuan tambahan.</li> </ul>
3.2.4 Sistem dukungan apa yang ditawarkan kepada peserta didik dengan kebutuhan tambahan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memberikan dukungan tambahan kepada peserta didik yang membutuhkan bantuan tambahan.</li> <li>• UPPS/PS memiliki proses terstruktur untuk memberikan remediasi atau dukungan tambahan kepada peserta didik yang teridentifikasi membutuhkan bantuan selama pembelajaran mereka.</li> </ul>

**Panduan untuk Asesor:**

Umpan balik adalah salah satu pendorong terbesar pencapaian pembelajaran. Peserta didik perlu dinilai sejak dini dan secara teratur sepanjang program untuk memberikan umpan balik yang dapat memandu pembelajaran mereka. Hal ini mencakup identifikasi dini peserta didik yang berkinerja kurang baik dan menentukan tindakan perbaikan.

**3.3. Penilaian untuk Mendukung Pengambilan Keputusan (Penilaian Sumatif)**

Sistem penilaian menginformasikan keputusan tentang kemajuan dan kelulusan. Penilaian sumatif yang digunakan sebagai bagian dari sistem ini dirancang dengan baik, memberikan hasil yang andal dan valid, serta sesuai untuk mengukur capaian pembelajaran.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
3.3.1 Bagaimana rencana isi penilaian dikembangkan?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS memiliki proses yang terstruktur untuk mengembangkan cetak biru (<i>blueprint</i>) ujian.</li><li>• UPPS/PS melibatkan pihak terkait untuk mengembangkan cetak biru (<i>blueprint</i>) ujian.</li></ul>
3.3.2 Bagaimana keputusan kelulusan dibuat untuk penilaian sumatif?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS memiliki proses terstruktur untuk menentukan nilai ambang batas kelulusan untuk penilaian sumatif.</li></ul>
3.3.3 Mekanisme banding apa yang diterapkan terhadap hasil penilaian bagi peserta didik?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS memiliki kebijakan/sistem mengenai mekanisme banding atas hasil penilaian.</li><li>• UPPS/PS memastikan bahwa peserta didik mendapat informasi yang memadai tentang mekanisme banding.</li><li>• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk menyelesaikan perselisihan antara peserta didik dan institusi.</li></ul>
3.3.4 Informasi apa yang diberikan kepada peserta didik dan pemangku kepentingan lainnya, mengenai isi, metode, dan kualitas penilaian?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS memastikan validitas dan reliabilitas program penilaian.</li><li>• UPPS/PS mengkomunikasikan isi, metode, dan kualitas penilaian kepada peserta didik dan pemangku kepentingan lainnya.</li></ul>
3.3.5 Bagaimana penilaian digunakan untuk memandu dan menentukan kemajuan peserta didik pada setiap tahap pembelajaran?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS menetapkan perkembangan peserta didik pada setiap tahap berdasarkan penilaian.</li></ul>

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS menggunakan hasil penilaian untuk memandu dan menilai perkembangan peserta didik di seluruh program.</li> <li>• UPPS/PS memberikan umpan balik kepada peserta didik mengenai perkembangan mereka di seluruh tahapan.</li> </ul>

**Panduan untuk Asesor:**

Penilaian terhadap proses pengambilan keputusan sangat penting untuk akuntabilitas dan perlindungan pasien serta masyarakat. Penilaian ini harus adil bagi peserta didik dan, sebagai sebuah sistem penilaian, penilaian ini harus memastikan semua aspek kompetensi. Untuk mencapai tujuan ini, peserta didik harus memenuhi standar kualitas.

### 3.4. Penjaminan Mutu Penilaian

Terdapat mekanisme untuk menjamin kualitas penilaian di semua lokasi dan dengan penilai yang berbeda. Data penilaian berkontribusi pada peningkatan kinerja dosen, staf akademik, tenaga kependidikan, pembelajaran, dan institusi. Sistem penilaian memperhatikan masalah keselamatan pasien dan peningkatan kemandirian peserta didik.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
3.4.1 Siapa yang bertanggung jawab merencanakan dan menerapkan sistem penjaminan mutu untuk penilaian?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS merencanakan dan mengimplementasikan sistem penjaminan mutu untuk sistem penilaian.</li> <li>• UPPS/PS melibatkan pemangku kepentingan terkait dalam perencanaan dan pelaksanaan sistem penjaminan mutu untuk penilaian.</li> </ul>
3.4.2 Apa saja langkah penjaminan mutu penilaian yang direncanakan dan dilaksanakan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS merencanakan dan melaksanakan langkah-langkah penjaminan mutu penilaian.</li> </ul>
3.4.3 Bagaimana sistem penjaminan mutu memastikan penerapan penilaian yang konsisten di wahana praktik dengan penilai yang berbeda?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memastikan konsistensi penilaian di berbagai wahana praktik.</li> <li>• UPPS/PS memastikan konsistensi penilaian di antara penilai yang berbeda.</li> </ul>
3.4.4 Bagaimana komentar dan pengalaman mengenai penilaian dikumpulkan dari peserta didik, dosen, staf akademik, dan pemangku kepentingan lainnya?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki proses terstruktur untuk mengumpulkan komentar dan pengalaman tentang sistem penilaian dari peserta didik,</li> </ul>

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
	<p>dosen, pembimbing (konsulen), dan pemangku kepentingan lainnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memastikan bahwa komentar dan pengalaman tersebut dapat dipercaya.</li> </ul>
3.4.5 Bagaimana penilaian individu dianalisis untuk memastikan kualitasnya?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk menganalisis penilaian individu untuk memastikan kualitasnya.</li> <li>• UPPS/PS melibatkan pemangku kepentingan terkait dalam mengembangkan dan menerapkan prosedur-prosedur tersebut.</li> </ul>
3.4.6 Bagaimana data dari penilaian digunakan untuk mengevaluasi Program Studi Subspesialis Patologi Klinik dalam praktiknya?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS menggunakan hasil penilaian untuk mengevaluasi pembelajaran dan kurikulum dalam praktiknya.</li> <li>• UPPS/PS melibatkan pemangku kepentingan terkait dalam proses ini.</li> </ul>
3.4.7 Bagaimana sistem penilaian dan penilaian individu ditinjau dan direvisi secara rutin?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki pedoman untuk meninjau dan merevisi sistem penilaian dan penilaian individu.</li> <li>• UPPS/PS meninjau dan merevisi sistem penilaian dan penilaian individu secara teratur.</li> </ul>

#### **Panduan untuk Asesor:**

Penting bagi institusi untuk meninjau penilaian/asesmen individualnya secara teratur, serta keseluruhan sistem penilaian/asesmen. Penting juga untuk menggunakan data penjaminan mutu dari penilaian/asesmen, serta umpan balik dari para pemangku kepentingan, untuk peningkatan mutu yang berkesinambungan pada setiap penilaian/asesmen, sistem penilaian/asesmen, implementasi sistem di wahana praktik yang berbeda dan dengan penilai yang berbeda, keselamatan pasien, program studi, dan institusi.

#### **Dokumen pendukung:**

Dokumen pendukung yang disediakan, namun tidak terbatas pada daftar berikut ini:

- Dokumen peraturan penilaian, tim atau unit penilaian, dan prosedur penilaian
- Cetak biru (*blueprint*) penilaian/asesmen
- Buku log peserta didik, penilaian sebagai evaluasi peserta didik dan pemantauan kemajuan peserta didik dan umpan balik dosen (strategi mengajar dosen)
- Bank Soal dan contoh ujian
- Contoh jawaban peserta didik



- Kebijakan dan prosedur penilaian berbasis wahana praktik
- Penilaian/asesmen dari penilaian berbasis wahana praktik
- Penilaian/asesmen dari presentasi kasus
- Dokumentasi umpan balik dari pembimbing (konsulen)
- Prosedur remediasi dan konseling
- Algoritma sistem pendukung penilaian kinerja akademik peserta didik
- Prosedur Mekanisme Banding
- Dokumen sistem Penjaminan Mutu untuk penilaian/asesmen
- Catatan risalah rapat dari pertemuan evaluasi

## Kriteria 4. Peserta Didik

### 4.1. Kebijakan Seleksi dan Penerimaan Peserta Didik Baru

UPPS dan PS mempunyai kebijakan publik yang menetapkan tujuan, prinsip, kriteria, persyaratan, dan proses seleksi, penempatan, dan kemajuan tahapan pendidikan peserta didik, termasuk jumlah stase pendidikan Spesialis yang tersedia, dan proses pengunduran diri.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
4.1.1 Bagaimana menentukan keselarasan antara kebijakan seleksi, pembelajaran dan kemajuan tahapan pendidikan dengan misi UPPS dan PS?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS menyelaraskan kebijakan seleksi dan hasil evaluasi seleksi dengan misi institusi.</li><li>• UPPS/PS melibatkan pemangku kepentingan terkait dalam menyusun kebijakan seleksi dan hasil evaluasi seleksi.</li><li>• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memastikan bahwa pelaksanaan kebijakan seleksi, penempatan di wahana (pembelajaran), dan pengembangan (sesuai hasil evaluasi) bebas dari intervensi langsung dari pihak-pihak yang tidak berkepentingan.</li></ul>
4.1.2 Bagaimana agar kebijakan seleksi dan penerimaan peserta didik baru sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan oleh lembaga akreditasi dan/atau peraturan pemerintah?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS menetapkan kebijakan seleksi dan penerimaan Maba sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan oleh lembaga akreditasi dan/atau pemerintah.</li><li>• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk menangani apabila kebijakan seleksi dan pengembangan tidak sesuai dengan persyaratan lembaga akreditasi dan/atau pemerintah.</li></ul>
4.1.3 Bagaimana menyesuaikan kebijakan seleksi dan penerimaan peserta didik baru dengan kebutuhan tenaga kerja lokal dan nasional?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS menyesuaikan kebijakan seleksi dan pengembangan dengan kebutuhan tenaga kerja lokal dan nasional.</li><li>• UPPS/PS melibatkan pemangku kepentingan terkait untuk mengembangkan proses ini.</li></ul>
4.1.4 Bagaimana kebijakan seleksi dan penerimaan peserta didik baru dirancang agar bersifat adil dan merata, sesuai dengan kebutuhan lokal?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS memiliki prosedur untuk merancang kebijakan seleksi dan pengembangan yang adil dan merata.</li><li>• UPPS/PS menentukan peserta didik dari latar belakang ekonomi dan sosial yang kurang berdasarkan kebijakan seleksi dan pengembangan.</li></ul>

<b>Elemen Utama</b>	<b>Pemenuhan terhadap Elemen Utama</b>
4.1.5 Bagaimana isu kesetaraan, inklusivitas, dan keberagaman ditangani?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk mengelola isu-isu kesetaraan, keadilan, inklusivitas, dan keberagaman.</li> </ul>
4.1.6 Bagaimana kebijakan seleksi dan penerimaan peserta didik baru disosialisasikan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS menyosialisasikan kebijakan seleksi dan penerimaan peserta didik baru kepada para masyarakat.</li> </ul>
4.1.7 Bagaimana kapasitas program pendidikan dokter spesialis diselaraskan dengan posisi karier yang tersedia bagi dokter baru yang berkualifikasi? Bagaimana pengelolaan penawaran dan permintaan dalam kegiatan penerimaan peserta didik?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS menentukan kapasitas peserta didik yang diterima dalam program berdasarkan persyaratan nasional dan menyeimbangkannya dengan sumber daya program.</li> </ul>
4.1.8 Bagaimana sistem seleksi dan penerimaan peserta didik baru, dikaji dan direvisi secara berkala?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memantau, meninjau, dan merevisi sistem seleksi dan pengembangan secara reguler.</li> <li>• UPPS/PS melibatkan pemangku kepentingan terkait dalam proses ini.</li> </ul>
4.1.9 Bagaimana proses yang adil dan wajar bagi peserta didik yang mengundurkan diri atau berhenti dari program?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki pedoman untuk memberhentikan peserta didik dari program.</li> <li>• UPPS/PS melibatkan pemangku kepentingan terkait dalam prosedur ini.</li> <li>• UPPS/PS menyebarluaskan peraturan akademik mengenai pemberhentian peserta didik.</li> </ul>
4.1.10 Bagaimana UPPS mendanai proses seleksi?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki anggaran untuk proses seleksi dari berbagai sumber.</li> <li>• UPPS/PS mengelola anggaran untuk proses seleksi secara transparan dan akuntabel.</li> </ul>

**Panduan untuk Asesor:**

Jika prosedur seleksi dan pengembangan diatur oleh kebijakan nasional, jelaskan bagaimana keputusan yang adil dibuat tentang seleksi dan penempatan, dan bagaimana aturan ini diterapkan secara lokal.

Jika Program Studi Subspesialis Patologi Klinik menetapkan aspek-aspek kebijakan dan proses seleksi dan kemajuan tahapan pendidikan sendiri, jelaskan hubungan antara hal tersebut dengan pernyataan misi, persyaratan peraturan yang relevan, dan konteks setempat.

Proses penerimaan peserta didik baru harus mencerminkan seleksi berdasarkan kualitas yang harus dimiliki oleh lulusan untuk melayani masyarakat, sesuai dengan yang disepakati dan dinyatakan secara eksplisit.

Isu-isu berikut ini penting dalam mengembangkan kebijakan:

- hubungan antara jumlah penerimaan peserta didik (termasuk penerimaan peserta didik internasional) dengan sumber daya, kapasitas, dan infrastruktur yang tersedia untuk melatih mereka secara memadai,
- prinsip-prinsip yang mendasari ketersediaan lowongan Program Studi Subspesialis Patologi Klinik, serta jumlah aktual dan lokasi lowongan tersebut, kesetaraan, keadilan, inklusivitas, dan isu-isu keberagaman,
- kebijakan untuk pendaftaran ulang, penangguhan masuk, dan transfer dari Program Studi Subspesialis Patologi Klinik lainnya,
- Pengembangan kebijakan terkait penerimaan peserta didik,
- kebijakan untuk pengunduran diri secara sukarela dari Program Studi Subspesialis Patologi Klinik,
- proses yang adil dan wajar untuk pemberhentian dari program.

Jelaskan hubungan antara kapasitas Program Studi Subspesialis Patologi Klinik dengan jumlah posisi karier yang tersedia untuk lulusan Subspesialis Patologi Klinik.

Pertimbangkan hal-hal berikut ini untuk proses seleksi, penempatan, dan pengembangan yang adil:

- persyaratan untuk seleksi,
- tahapan dalam proses seleksi,
- tahapan dalam penempatan pendaftar yang berhasil dalam Program Studi Subspesialis Patologi Klinik,
- mekanisme untuk penerimaan,
- persyaratan untuk melanjutkan Program Studi Subspesialis Patologi Klinik,
- proses pengunduran diri secara sukarela.

Mengidentifikasi pendanaan untuk proses seleksi.

#### **4.2. Peningkatan Kinerja dan Penghentian Program**

UPPS dan PS mempunyai kebijakan yang dapat diakses untuk umum yang menetapkan proses dan peluang untuk peningkatan/perbaikan kinerja, proses banding, dan kondisi yang mengharuskan peserta didik untuk berhenti dari program.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
4.2.1 Bagaimana masalah kinerja akademik atau profesional dan etik peserta didik didefinisikan dan diidentifikasi?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki kebijakan dan prosedur yang memenuhi kriteria kinerja akademik atau profesional peserta didik.</li> <li>• UPPS/PS memiliki indikator yang dapat menunjukkan bahwa peserta didik mengalami tantangan dalam kinerja akademik atau profesional.</li> <li>• UPPS/PS menilai dan memantau kemajuan peserta didik untuk mendeteksi potensi masalah dalam kinerja akademik atau profesional mereka.</li> <li>• UPPS/PS menyusun batasan kode etik untuk peserta didik.</li> </ul>
4.2.2 Program peningkatan capaian kinerja apa yang tersedia bagi peserta didik yang mengalami kesulitan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS menerapkan langkah-langkah proaktif untuk mengurangi permasalahan kinerja akademik atau profesional dari peserta didik.</li> <li>• UPPS/PS memberikan intervensi untuk memecahkan masalah peserta didik untuk meningkatkan kinerja mereka.</li> </ul>
4.2.3 Bagaimana kriteria dan prosedur penghentian program untuk peserta didik?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS menyusun kriteria penghentian program dan mengomunikasikannya kepada peserta didik.</li> <li>• UPPS/PS memiliki prosedur penghentian program secara jelas dan menerapkannya secara konsisten.</li> </ul>
4.2.4 Saran atau bimbingan karier apa yang ditawarkan kepada peserta didik yang mengalami penghentian program?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki program konsultasi tentang alternatif pilihan karier bagi peserta didik yang mengalami penghentian program.</li> </ul>
4.2.5 Bagaimana pengaturan untuk mengajukan banding terhadap keputusan tersebut?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki prosedur untuk mengajukan banding atas pemberhentian peserta didik.</li> </ul>

**Panduan untuk Asesor:**

Terdapat proses untuk mengidentifikasi masalah dengan kinerja akademis atau profesional, terutama pada tahap awal dan didokumentasikan.

Apabila seorang peserta didik menunjukkan masalah dengan kinerja akademik atau profesional, UPPS menetapkan program peningkatan kinerja.

Jika seorang peserta didik tidak menunjukan perbaikan setelah dilakukan langkah-langkah dan dukungan peningkatan kinerja, UPPS/PS menetapkan proses yang adil untuk penghentian program bagi peserta didik tersebut, dengan bimbingan karier yang sesuai.

UPPS/PS menawarkan nasihat atau bimbingan karier kepada peserta didik yang diharuskan meninggalkan program jika tersedia.

Terdapat prosedur banding terkait dengan penilaian peningkatan kinerja dan penghentian program di UPPS/PS.

#### 4.3. Lulusan Kedokteran Internasional (Lulusan Luar Negeri)

UPPS mempunyai kebijakan yang tersedia mengenai pengakuan kualifikasi, induksi dan dukungan bagi lulusan kedokteran internasional untuk mengikuti program pendidikan Spesialis dan menjamin adanya kesempatan yang adil.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
4.3.1 Apa saja proses dan prinsip yang ditetapkan agar gelar yang diperoleh di negara lain diakui dan dinilai setara atau dapat diterima?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS tersebut memiliki pedoman khusus untuk mengakui dan menilai kesetaraan dokter Subspesialis Patologi Klinik yang lulusan luar negeri.</li><li>• UPPS/PS memiliki kriteria atau standar yang digunakan oleh pihak berwenang untuk mengevaluasi kesetaraan atau penerimaan gelar yang diperoleh di luar negeri dan menerapkannya secara konsisten.</li></ul>
4.3.2 Bagaimana UPPS mengidentifikasi tantangan yang dihadapi lulusan kedokteran internasional terkait seleksi, persiapan, induksi, dan kemajuan tahapan pendidikan pada Program Studi Subspesialis Patologi Klinik?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS memiliki prosedur untuk mengidentifikasi tantangan yang dihadapi lulusan kedokteran internasional terkait seleksi, persiapan, induksi, dan kemajuan tahapan pendidikan pada Program Studi Subspesialis Patologi Klinik.</li></ul>
4.3.3 Kebijakan, program khusus, dan rencana implementasi apa yang ada untuk mengatasi setiap tantangan?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS memiliki kebijakan, program khusus, dan rencana implementasi untuk menangani setiap tantangan tersebut.</li></ul>
4.3.4 Proses yang dimiliki oleh UPPS/PS agar lulusan kedokteran internasional dapat memberikan umpan balik terkait	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS ini memiliki proses terstruktur yang memungkinkan lulusan internasional untuk memberikan umpan balik dan menyampaikan</li></ul>

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
program, masalah bersama yang perlu mendapatkan perhatian, dan akses terhadap dukungan?	masalah bersama tentang program, masalah bersama yang perlu mendapatkan perhatian, dan akses terhadap dukungan.

**Panduan untuk Asesor:**

Tersedia kebijakan mengenai pengakuan dan kesetaraan gelar yang diperoleh di negara lain.

UPPS mengidentifikasi tantangan yang dihadapi lulusan kedokteran internasional terkait seleksi, persiapan, induksi/adaptasi, dan kemajuan tahapan pendidikan melalui Program Studi Subspesialis Patologi Klinik.

Terdapat kebijakan dan rencana implementasi untuk mengatasi setiap tantangan dan didokumentasikan.

Terdapat proses bagi lulusan kedokteran internasional untuk memberikan umpan balik tentang program ini, masalah bersama yang perlu mendapatkan perhatian, dan akses terhadap dukungan.

#### 4.4. Lingkungan Kerja dan Belajar Peserta Didik

Menyadari bahwa proses pembelajaran utama melalui perawatan pasien, peserta didik memiliki program yang jelas yang merinci keseluruhan beban kerja dan jam kerja, yang menyeimbangkan tanggung jawab dan komitmen pendidikan serta melakukan pelayanan, dengan pengaturan pengawasan yang memadai, tepat waktu untuk belajar, termasuk persiapan ujian profesi.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
4.4.1 Bagaimana beban kerja dan jam kerja dihitung dan ditentukan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>UPPS/PS mendefinisikan dan menghitung beban kerja dan jam kerja yang sesuai untuk program pendidikan subspesialis Patologi Klinik.</li> </ul>
4.4.2 Bagaimana rencana kerja untuk melakukan pelayanan, pendidikan, dan pembelajaran ditetapkan, disosialisasikan, dan dilaksanakan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>UPPS/PS memiliki proses terstruktur untuk mengembangkan rencana kerja untuk melakukan pelayanan, pendidikan, dan pembelajaran.</li> <li>UPPS/PS mengkomunikasikan dan menyebarluaskan rencana kerja kepada para pemangku kepentingan yang relevan.</li> <li>UPPS/PS memiliki sistem yang digunakan untuk menegakkan, memantau, dan mengevaluasi kepatuhan terhadap rencana kerja</li> </ul>

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
	untuk melakukan pelayanan, pendidikan, dan pembelajaran.
4.4.3 Panduan apa yang diberikan mengenai jumlah jam kerja ( <i>working hours</i> ) minimum dan maksimum yang diperlukan, serta pengaturan cuti?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki standar yang digunakan untuk menghitung beban kerja dan jam kerja untuk program pendidikan spesialis.</li> </ul>
4.4.4 Panduan apa yang diberikan mengenai beban kerja dan tanggung jawab klinis?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS mengembangkan panduan untuk beban kerja dan tanggung jawab klinis yang sesuai untuk setiap tahap pendidikan selama masa studi.</li> <li>• UPPS/PS mengkomunikasikan beban kerja dan tanggung jawab klinis kepada peserta didik</li> <li>• UPPS/PS memiliki sumber daya atau sistem pendukung yang tersedia untuk membantu peserta didik dalam mengelola dan memprioritaskan beban kerja mereka secara efektif.</li> </ul>
4.4.5 Pengaturan apa yang ada untuk persiapan dan ujian kompetensi?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS mengatur persiapan ujian untuk memenuhi tujuan pembelajaran peserta didik dan menyediakan sumber daya atau layanan pendukung untuk membantu persiapan.</li> </ul>

**Panduan untuk Asesor:**

Memberikan deskripsi kegiatan, termasuk tanggung jawab pelayanan, pendidikan, supervisi dan waktu belajar.

Memberikan panduan tentang jumlah jam kerja minimum dan maksimum yang diperlukan, termasuk pengaturan cuti, beban kerja, dan tanggung jawab.

Memberikan panduan tentang pengaturan persiapan dan pelaksanaan ujian kompetensi.



#### 4.5. Keselamatan Peserta Didik

UPPS telah memperjelas status hukum peserta didik dalam kaitannya dengan pelayanan pasien dan telah menerapkan sistem penjaminan mutu yang mengatasi permasalahan keselamatan fisik dan psikis peserta didik di lingkungan program pendidikan dokter spesialis.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
4.5.1 Apa status hukum peserta didik sehubungan dengan tanggung jawab penanganan pasien?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS telah mengidentifikasi status hukum peserta didik dalam hal tanggung jawab mereka terhadap perawatan pasien, termasuk keselamatan fisik dan psikologis peserta didik, dan mendokumentasikannya.</li><li>• Peserta didik memiliki kewenangan klinis dan penugasan klinis berdasarkan tahapan pendidikan yang telah dijalannya.</li><li>• UPPS/PS memberikan pelatihan dan pendidikan serta memberikan informasi kepada para peserta didik mengenai hak-hak dan tanggung jawab hukum mereka terhadap perawatan pasien.</li></ul>
4.5.2 Bagaimana keselamatan secara fisik dan psikologi peserta didik ditentukan oleh UPPS?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS memiliki kebijakan dan sistem pendukung yang digunakan untuk menangani kesejahteraan psikologis peserta didik, termasuk prosedur untuk mengurangi stres, kejenuhan, dan pelecehan.</li><li>• UPPS/PS mengkomunikasikan kepada peserta didik tentang sumber daya untuk keselamatan fisik dan psikologis peserta didik dan memastikan dapat dijangkau.</li><li>• UPPS/PS menilai dan menanggapi potensi risiko terhadap keselamatan peserta didik dan mengambil langkah-langkah untuk meningkatkan upaya keselamatan berdasarkan umpan balik dan analisis data.</li></ul>
4.5.3 Siapa pihak yang bertanggung jawab atas keselamatan peserta didik di tingkat program studi dan di dalam lokasi serta lingkungan Program Studi Subspesialis Patologi Klinik?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS menentukan pihak yang berwenang untuk mengawasi keselamatan peserta didik. UPPS/PS menetapkan peran dan tanggung jawab khusus bagi pihak tersebut untuk menetapkan protokol dan menangani masalah keselamatan selama melaksanakan pendidikan di wahana pendidikan Program Studi Subspesialis Patologi Klinik.</li></ul>

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
4.5.4 Bagaimana risiko terhadap keselamatan peserta didik diidentifikasi, dicatat, dan dilaporkan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki proses terstruktur untuk mengidentifikasi, mencatat, dan melaporkan potensi risiko terhadap keselamatan peserta didik.</li> <li>• UPPS/PS memiliki mekanisme bagi peserta didik untuk melaporkan masalah atau insiden keselamatan, termasuk bagaimana laporan ini didokumentasikan, diselidiki, dan ditindaklanjuti untuk memastikan tindakan yang tepat diambil.</li> <li>• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memastikan transparansi dan akuntabilitas dalam pelaporan dan pengelolaan risiko terhadap keselamatan peserta didik.</li> </ul>
4.5.5 Bagaimana risiko ditangani dan dimitigasi?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki proses terstruktur untuk mengelola jika ada masalah dengan keselamatan peserta didik.</li> <li>• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memberikan perlindungan hukum pada tuntutan.</li> </ul>
4.5.6 Bagaimana pendokumentasian tindakan yang dilakukan untuk memastikan keselamatan peserta didik dan langkah-langkah yang diambil ketika risiko teridentifikasi?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki dokumen khusus mengenai prosedur yang diterapkan untuk memastikan keselamatan peserta didik dalam program pendidikan.</li> <li>• UPPS/PS memiliki identifikasi risiko terhadap keselamatan peserta didik, serta langkah-langkah yang diambil untuk mengatasi risiko tersebut, termasuk dokumentasi penilaian risiko, strategi mitigasi, dan laporan insiden.</li> </ul>

**Panduan untuk Asesor:**

Menetapkan definisi keamanan fisik dan psikologis bagi peserta didik.

Menetapkan status hukum peserta didik dan tanggung jawabnya atas perawatan pasien.

Menetapkan bagaimana tanggung jawab atas keselamatan peserta didik diambil di tingkat manajemen dan di wahana praktik Program Studi Subspesialis Patologi Klinik.

Mengidentifikasi risiko terhadap keselamatan peserta didik di wahana praktik Program Studi Subspesialis Patologi Klinik.

Tunjukkan bagaimana risiko terhadap keselamatan peserta didik ditangani, dimitigasi, dan dipantau.

#### 4.6. Remunerasi/Jasa/Upah Layanan

UPPS mempunyai kebijakan yang diterbitkan dan ditinjau secara berkala mengenai remunerasi kepada peserta didik atas layanan yang diberikan, atau jasa/upah pemeriksaan Dokter Subspesialis Patologi Klinik yang dilakukan peserta didik.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
4.6.1 Apakah UPPS memiliki perhitungan dan menjamin kompensasi minimum yang layak hidup bagi peserta didik?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS menghitung dan menyesuaikan upah layak minimum bagi peserta didik.</li><li>• UPPS/PS memastikan bahwa peserta didik menerima kebutuhan hidup layak minimum yang sesuai.</li></ul>
4.6.2 Berapa skala kompensasi untuk jasa layanan kepada pasien?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS merumuskan skala kompensasi bagi peserta didik untuk layanan kepada pasien.</li><li>• UPPS/PS mempertimbangkan berbagai faktor yang dapat mempengaruhi besaran kompensasi untuk peran dan tingkat tanggung jawab yang berbeda.</li></ul>
4.6.3 Bagaimana mekanisme sosialisasi penentuan kompensasi terhadap layanan kepada pasien oleh peserta didik?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS menyediakan informasi tentang kompensasi terhadap layanan kepada pasien oleh peserta didik.</li></ul>
4.6.4 Bagaimana mekanisme kebijakan kompensasi terhadap layanan kepada pasien oleh peserta didik ditinjau dan diperbarui?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS memiliki prosedur untuk meninjau dan kompensasi terhadap layanan kepada pasien oleh peserta didik.</li></ul>

#### **Panduan untuk Asesor:**

Dalam kaitannya dengan keamanan finansial, hal ini dipertimbangkan bagaimana kompensasi untuk peserta didik mencakup biaya hidup, penelitian, dan pendidikan.

Pertimbangkan bagaimana biaya pendidikan dokter Subspesialis Patologi Klinik dapat ditanggung oleh pihak lain. Jika peserta didik merawat pasien, atau memberikan layanan lain, pastikan peserta didik mendapat kompensasi.

Peserta didik, pemberi kerja, dan unit yang bertanggung jawab untuk mengatur layanan dan pemeriksaan pasien oleh peserta didik akan mendapat manfaat dari informasi yang jelas mengenai kompensasi terhadap layanan kepada pasien oleh peserta didik, serta mekanisme untuk menutupi biaya lain yang belum diperhitungkan.

Program Studi Subspesialis Patologi Klinik dapat mengumpulkan informasi yang diperlukan untuk pembuatan kebijakan di tingkat yang lebih tinggi atau menegosiasikan keputusan ini dengan semua pihak yang berkepentingan.

Kebijakan dan informasi ini perlu ditinjau dan diperbarui seiring dengan perubahan kondisi ekonomi yang lebih luas.

#### 4.7. Konseling dan Dukungan Peserta Didik

UPPS dan PS memberikan peserta didik layanan dukungan yang dapat diakses dan bersifat rahasia mengenai:

- a. kesehatan jasmani,
- b. kesehatan psikologis, termasuk kelelahan,
- c. menghindari perlakuan kasar (*bullying*),
- d. resolusi konflik,
- e. kinerja profesional,
- f. mengelola keuangan,
- g. dukungan hukum,
- h. pengembangan karier.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
4.7.1. Bagaimana memastikan dukungan profesional dan pribadi serta layanan konseling berkeadilan dan konsisten sesuai dengan kebutuhan peserta didik?	<ul style="list-style-type: none"> <li>UPPS/PS ini menyediakan dukungan yang sesuai dengan kebutuhan peserta didik, seperti asuransi kesehatan dan disabilitas, program konseling/kesejahteraan pribadi, akses peserta didik ke layanan kesehatan, minat peserta didik, dan pengembangan bakat, dll.</li> </ul>
4.7.2. Bagaimana layanan disediakan untuk: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) mengembangkan keterampilan profesional,</li> <li>b) menangani disabilitas,</li> <li>c) menghindari perlakuan kasar (<i>bullying</i>),</li> <li>d) mendukung kesehatan jasmani dan mental, dan kesejahteraan pribadi,</li> <li>e) mengelola keuangan,</li> <li>f) dukungan hukum,</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>UPPS/PS ini menyediakan dan meninjau kebutuhan untuk:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) mengembangkan keterampilan profesional,</li> <li>b) menangani disabilitas,</li> <li>c) menghindari perlakuan kasar (<i>bullying</i>),</li> <li>d) mendukung kesehatan jasmani dan mental, dan kesejahteraan pribadi,</li> <li>e) mengelola keuangan,</li> <li>f) dukungan hukum,</li> <li>g) rencana karier untuk para peserta didik.</li> </ol> </li> </ul>

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
g) rencana karier.	
4.7.3. Bagaimana program studi memberikan informasi terkait jumlah dan distribusi penempatan dokter spesialis ketika selesai mengikuti pendidikan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS ini menyediakan informasi mengenai jumlah total lowongan kerja dokter Subspesialis Patologi Klinik.</li> <li>• UPPS/PS menentukan distribusi kebutuhan subspesialis patologi klinik.</li> </ul>
4.7.4. Bagaimana layanan dukungan yang direkomendasikan dan layanan informasi dikomunikasikan kepada peserta didik dan dosen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memastikan bahwa dukungan yang direkomendasikan dan layanan informasi dapat diakses.</li> <li>• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk mengatasi hambatan dalam partisipasi atau keterlibatan di antara peserta didik dan staf.</li> </ul>
4.7.5. Bagaimana program studi menyediakan layanan untuk peserta didik di wahana pendidikan, termasuk ketersediaan makanan dan minuman, dan fasilitas penunjang?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS menyediakan pilihan makanan dan minuman yang memadai bagi peserta didik di wahana pendidikan.</li> <li>• UPPS/PS menyediakan fasilitas penunjang yang memadai di wahana pendidikan untuk peserta didik, termasuk aksesibilitas, kebersihan, dan pertimbangan privasi.</li> </ul>
4.7.6. Bagaimana UPPS dan PS memastikan peserta didik terhindar dari perundungan dari supervisor, teman sejawat, pasien, atau keluarga pasien?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki kebijakan untuk mencegah perundungan terhadap peserta didik dari supervisor, teman sejawat, tenaga kesehatan lain, pasien, atau keluarga pasien dan menyebarkanluaskannya kepada semua pemangku kepentingan.</li> <li>• UPPS/PS membantu peserta didik yang mungkin mengalami perundungan.</li> </ul>
4.7.7. Bagaimana program studi memberikan dukungan bagi peserta didik jika terjadi kejadian buruk atau tuntutan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memberikan perlindungan hukum atau dukungan bagi peserta didik jika terjadi kejadian yang tidak diinginkan atau tuntutan.</li> </ul>
4.7.8. Proses apa yang tersedia untuk penyelesaian konflik antara peserta didik dan dosen, serta dengan orang lain?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memfasilitasi penyelesaian konflik antara peserta didik dan dosen atau orang lain.</li> <li>• UPPS/PS memiliki prosedur untuk mediasi dan penyelesaian sengketa.</li> </ul>

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
	<ul style="list-style-type: none"> <li>UPPS/PS membantu peserta didik yang mengalami konflik dengan dosen atau orang lain, termasuk akses ke layanan konseling, dukungan teman sebaya, atau mediasi pihak ketiga.</li> </ul>
4.7.9. Bagaimana organisasi peserta didik bekerjasama dengan UPPS dan PS dalam mengembangkan dan melaksanakan layanan tersebut?	<ul style="list-style-type: none"> <li>UPPS/PS memastikan bahwa peserta didik dan pengurus organisasi peserta didik dilibatkan dalam pengembangan dan pelaksanaan layanan.</li> <li>UPPS/PS melibatkan organisasi peserta didik dalam proses perencanaan dan pengambilan keputusan untuk layanan dukungan.</li> <li>UPPS/PS memonitor dan mengevaluasi efektivitas layanan dan melakukan perbaikan berkelanjutan berdasarkan pengalaman peserta didik.</li> </ul>
4.7.10. Bagaimana kesesuaian layanan secara prosedural dan budaya?	<ul style="list-style-type: none"> <li>UPPS/PS menyediakan layanan bagi peserta didik berdasarkan kebutuhan keberagaman peserta didik, serta memenuhi kebutuhan budaya lokal/nasional.</li> <li>UPPS/PS menyediakan sumber daya yang memadai untuk memastikan layanan sesuai dengan prosedur dan kearifan lokal.</li> </ul>
4.7.11. Bagaimana program studi mempertimbangkan kelayakan layanan, dari segi sumber daya manusia, keuangan, dan sarpras?	<ul style="list-style-type: none"> <li>UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memastikan kelayakan layanan dalam hal sumber daya manusia, keuangan, dan sarpras.</li> </ul>
4.7.12. Bagaimana layanan kesehatan dan kesejahteraan peserta didik ditinjau secara berkala dengan perwakilan peserta didik untuk memastikan relevansi, aksesibilitas, dan kerahasiaan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>UPPS/PS memiliki prosedur terstruktur untuk mengevaluasi relevansi, aksesibilitas, dan kerahasiaan layanan ini melalui berbagai metode, seperti survei, pengaduan, kelompok perwakilan.</li> <li>UPPS/PS mengakomodasi perubahan yang sesuai jika diperlukan.</li> </ul>

**Panduan untuk Asesor:**

Peserta didik mungkin memerlukan dukungan dalam mengembangkan keterampilan profesional, dalam mengelola disabilitas, dalam kesehatan jasmani dan mental serta kesejahteraan pribadi, dalam

mengelola keuangan, dan dalam perencanaan karier. Pertimbangkan dukungan apa yang tersedia untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan individual ini.

Perencanaan karier akan membutuhkan informasi mengenai jumlah dan distribusi jabatan di Pendidikan Dokter Subspesialis Patologi Klinik.

Pertimbangkan layanan dukungan darurat apa yang tersedia jika terjadi trauma atau krisis pribadi.

Pertimbangkan bagaimana cara menghindari peserta didik dari perlakuan kasar supervisor, rekan sejawat, pasien, atau keluarga pasien.

Tetapkan proses untuk menyelesaikan konflik antara peserta didik dan penyelia, atau antara peserta didik dengan orang lain.

Tentukan proses untuk mengidentifikasi peserta didik yang membutuhkan konseling dan dukungan profesional atau pribadi.

Tentukan dukungan atau perlindungan hukum apa yang tersedia bagi peserta didik jika terjadi kejadian yang merugikan atau tuntutan.

Pertimbangkan bagaimana layanan tersebut akan disosialisasikan, ditawarkan, dan diakses secara rahasia, jika perlu.

Pertimbangkan bagaimana mengembangkan layanan dukungan melalui konsultasi dengan peserta didik.

Memastikan pengaturan untuk layanan peserta didik di tempat kerja, termasuk ketersediaan makanan dan minuman, dan kamar kecil.

### **Dokumen pendukung**

Dokumen pendukung yang disediakan, namun tidak terbatas pada daftar berikut ini:

- Peraturan tentang kebijakan seleksi dan penerimaan peserta didik: penyelarasan dengan misi dan persyaratan akreditasi, dipublikasikan, ditinjau, dan direvisi.
- Jadwal dan beban kerja peserta didik secara keseluruhan.
- Buku catatan harian para peserta didik.
- Kebijakan, peraturan, dan prosedur pengawasan.
- Kebijakan, peraturan, dan prosedur tentang dukungan peserta didik.
- Kebijakan, peraturan, dan prosedur tentang konseling peserta didik.
- Kebijakan, peraturan, dan prosedur tentang kesehatan dan kesejahteraan peserta didik.
- Staf pendukung, fasilitas, dan penyediaan dana untuk sistem pendukung peserta didik.
- Monitoring dan evaluasi kebijakan seleksi dan kemajuan tahap pendidikan.
- Monitoring dan evaluasi penerapan sistem pendukung peserta didik.

## Kriteria 5. Dosen/Staf Akademik, Tenaga Kependidikan, Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat

### 5.1. Kebijakan Penetapan Dosen/Staf Akademik

UPPS dan program studi menjamin ketersediaan jumlah dan kualifikasi dosen/staf akademik atau layanan yang diperlukan untuk menyelenggarakan Program Studi Subspesialis Patologi Klinik dan jumlah peserta didik serta wahana praktik.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
5.1.1 Bagaimana UPPS/PS memenuhi jumlah dan kualifikasi dosen/staf akademik atau layanan yang dibutuhkan?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS menetapkan jumlah dan kualifikasi dosen/staf akademik yang dibutuhkan.</li><li>• UPPS/PS memantau dan meninjau beban kerja dosen/staf akademik..</li></ul>
5.1.2 Bagaimana program studi menjamin kecukupan jumlah dan kualifikasi dosen/staf akademik sesuai dengan rancangan, pelaksanaan, dan penjaminan mutu kurikulum Program Studi Subspesialis Patologi Klinik?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk menjamin kecukupan jumlah dan kualifikasi dosen/staf akademik sesuai dengan rancangan, pelaksanaan, dan penjaminan mutu kurikulum.</li></ul>
5.1.3 Bagaimana dukungan dari profesi lain dan staf tenaga pendidikan dalam proses pembelajaran di Program Studi Subspesialis Patologi Klinik?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS berkolaborasi dengan profesi lain dan staf tenaga pendidikan untuk memberikan dukungan pendidikan dan pengawasan.</li><li>• UPPS/PS memberikan kesempatan pelatihan atau pengembangan profesional untuk meningkatkan kemampuan profesi lain dan staf tenaga pendidikan dalam mendukung proses pembelajaran.</li></ul>
5.1.4 Bagaimana perencanaan alokasi waktu dari dosen/staf akademik untuk kegiatan pembelajaran, penanganan dan pelayanan pasien, supervisi peserta didik, dan penelitian di wahana praktik?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS mengembangkan rencana kerja dalam program untuk mengalokasikan waktu yang cukup untuk pembelajaran, pelayanan pasien, supervisi, dan penelitian.</li><li>• UPPS/PS mempertimbangkan faktor-faktor yang terkait dalam mendiskusikan alokasi waktu tersebut dengan wahana praktik.</li><li>• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memastikan bahwa rencana kerja selaras dengan tujuan pembelajaran dalam kurikulum dan juga memenuhi kebutuhan operasional di wahana praktik.</li></ul>



Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
5.1.5 Bagaimana UPPS memastikan dosen/staf akademik dan tenaga kependidikan terhindar dari perundungan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki kebijakan untuk mencegah perundungan terhadap dosen/staf akademik dan tenaga kependidikan.</li> <li>• UPPS/PS memiliki mekanisme yang menjamin tidak terjadi perundungan dan penyebarluasannya kepada semua pemangku kepentingan.</li> <li>• UPPS/PS memiliki program bagi dosen/staf akademik dan tenaga kependidikan yang mungkin mengalami perundungan.</li> </ul>

**Panduan untuk Asesor:**

Kebijakan pengembangan dosen/staf akademik atau layanan ditetapkan dengan mempertimbangkan:

- jumlah, tingkat, peran, dan kualifikasi dosen/staf akademik yang diperlukan untuk memberikan rancangan program pendidikan dokter Subspesialis Patologi Klinik sesuai jumlah peserta didik,
- distribusi dosen/staf akademik berdasarkan kualifikasi dan pengalaman,
- keseimbangan tanggung jawab dosen/staf akademik untuk pembelajaran, penanganan atau pelayanan pasien, supervisi, dan penelitian,
- ketersediaan profesi lain, serta tenaga kependidikan untuk mendukung Program Studi Subspesialis Patologi Klinik dalam bidang pendidikan atau pengawasan,
- kebijakan pencegahan perundungan bagi dosen/staf akademik dan tenaga kependidikan.

Rencana kerja yang mengalokasikan waktu untuk pembelajaran, penanganan atau pelayanan pasien, supervisi, dan penelitian telah disepakati dengan wahana praktik.

## 5.2. Kinerja dan Perilaku Dosen/Staf Akademik

UPPS dan program studi menetapkan, mengkomunikasikan, dan memonitor kinerja dan perilaku yang diharapkan dari dosen/staf akademik.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
5.2.1 Bagaimana program studi menyebarluaskan informasi tentang tanggung jawab yang harus dilaksanakan oleh dosen/staf akademik?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS menyebarluaskan informasi mengenai tanggung jawab untuk pembelajaran, penelitian, dan layanan dosen/staf akademik.</li> <li>• UPPS/PS menyebarluaskan ekspektasi kinerja dan kode etik kepada dosen/staf akademik.</li> </ul>

<b>Elemen Utama</b>	<b>Pemenuhan terhadap Elemen Utama</b>
5.2.2 Bagaimana program studi mengelola etik bagi dosen/staf akademik?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS menyusun batasan kode etik untuk dosen/staf akademik di dalam Program Studi Spesialis Patologi Klinik.</li> </ul>
5.2.3 Bagaimana program orientasi (termasuk pelatihan) diberikan untuk dosen/ staf akademik?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki program orientasi dan rincian informasi termasuk kode etik yang diperlukan untuk dosen/staf akademik baru.</li> <li>• UPPS/PS telah menyediakan konten orientasi (termasuk pelatihan) kinerja akademik dan informasi bagi dosen/staf akademik.</li> <li>• Rencana pelatihan dan pengembangan mencerminkan misi dan tujuan UPPS dan PS.</li> <li>• UPPS/PS mengevaluasi dan meninjau program pelatihannya.</li> </ul>
5.2.4 Bagaimana peserta didik berkontribusi dalam memastikan kinerja dosen/staf akademik?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peserta didik secara aktif berkontribusi dalam evaluasi dan peningkatan kinerja dosen/staf akademik.</li> <li>• UPPS/PS memiliki proses terstruktur untuk mengumpulkan dan memanfaatkan umpan balik dan observasi tentang kinerja dosen/staf akademik.</li> </ul>
5.2.5 Bagaimana UPPS/PS melaksanakan pemantauan terhadap kinerja dan perilaku dosen/staf akademik?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki pedoman untuk memantau dan meninjau kinerja dan perilaku dosen/staf akademik.</li> <li>• UPPS/PS menugaskan pemangku kepentingan terkait yang bertanggung jawab untuk memantau dan meninjau kinerja dan perilaku dosen/staf akademik.</li> </ul>

**Panduan untuk Asesor:**

UPPS/PS mengembangkan pernyataan yang jelas yang menggambarkan tanggung jawab dosen/staf akademik dalam kaitannya dengan Program Studi Subspesialis Patologi Klinik.

UPPS/PS mengembangkan kode etik yang berkaitan dengan tanggung jawab tersebut, dengan menetapkan aturan dan harapan untuk memandu perilaku yang sesuai dalam peran tersebut.

UPPS/PS memastikan bahwa peserta didik dilibatkan dalam mengembangkan pernyataan dan kode etik tersebut, serta berkontribusi dalam pelaksanaannya, dan evaluasi yang berkelanjutan.

UPPS/PS mengembangkan proses pemantauan dan peningkatan kinerja untuk dosen/staf akademik.

### 5.3. Pengembangan Profesional Berkelanjutan untuk Dosen/Staf Akademik

UPPS dan program studi menerapkan kebijakan yang tegas mengenai pengembangan profesional berkelanjutan bagi dosen/staf akademik terkait dengan disiplin ilmu, penelitian, dan Program Studi Subspesialis Patologi Klinik serta peran pembimbingannya.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
5.3.1. Bagaimana program studi menyediakan fasilitas untuk pengembangan profesional dosen/staf akademik?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS memiliki kebijakan tentang program pengembangan dan jenjang karier dosen/staf akademik.</li><li>• UPPS/PS memiliki peta jalan program pengembangan profesional dan jalur karier serta menyebarkannya kepada seluruh dosen/staf akademik.</li><li>• UPPS/PS meninjau dan mengevaluasi program secara berkala.</li></ul>
5.3.2. Bagaimana UPPS/PS menetapkan tanggung jawab administratif atas pelaksanaan kebijakan pengembangan profesional berkelanjutan dosen/staf akademik?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS memantau, mengevaluasi, dan meninjau program pengembangan profesional berkelanjutan dosen/staf akademik.</li></ul>
5.3.3. Bagaimana UPPS/PS memastikan ketersediaan dana dan waktu untuk mendukung dosen/staf akademik dalam pengembangan profesional berkelanjutan?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS memiliki kebijakan pengembangan profesional berkelanjutan untuk dosen/staf akademik dan mengkomunikasikannya.</li><li>• UPPS/PS mendukung dana dan waktu untuk dosen/staf akademik dalam pengembangan profesional berkelanjutan.</li></ul>
5.3.4. Bagaimana pengembangan profesional berkelanjutan dosen/staf akademik diakui dan dihargai?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS menilai dan memberikan penghargaan pengembangan profesional berkelanjutan kepada dosen/staf akademik.</li></ul>

#### **Panduan untuk Asesor:**

UPPS/PS mengembangkan dan mempublikasikan deskripsi yang jelas mengenai dukungan dan pengelolaan pengembangan profesional berkelanjutan untuk setiap dosen/staf akademik dalam kaitannya dengan disiplin ilmu, penelitian, serta peran supervisi.

Pengembangan profesional berkelanjutan dari dosen/staf akademik harus diakui, difasilitasi, dan dihargai.

#### 5.4. Pengembangan Tenaga Kependidikan

Tenaga kependidikan (laboran/operator/teknisi/analisis, pustakawan, administrasi, operator IT) mendukung kegiatan tridharma perguruan tinggi. UPPS/PS menyediakan tenaga kependidikan yang profesional dan memenuhi kecukupan jumlah dan kualifikasi. UPPS/PS menjamin pula pengembangan tenaga kependidikan.

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
5.4.1 Bagaimana UPPS menentukan jumlah dan kualifikasi tenaga kependidikan yang dibutuhkan?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS memiliki pedoman untuk menghitung jumlah dan kualifikasi tendik yang dibutuhkan.</li><li>• UPPS memantau dan menilai kinerja tendik.</li></ul>
5.4.2 Bagaimana menetapkan jumlah dan kualifikasi tendik agar selaras dengan layanan untuk pelaksanaan tridharma ?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS memastikan kecukupan jumlah dan kualifikasi tendik dalam tata kelola pelaksanaan tridharma.</li><li>• UPPS melakukan perencanaan sumber daya manusia untuk memastikan kecukupan tendik.</li></ul>
5.4.3 Bagaimana pengembangan kemampuan tendik dalam layanan untuk pelaksanaan tridharma dan dalam karier?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS melakukan pengembangan kemampuan/ keterampilan tendik dalam layanan</li><li>• UPPS memfasilitasi jenjang karier tendik.</li></ul>
5.4.4 Bagaimana kebijakan UPPS untuk menjamin kesejahteraan tenaga kependidikan?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS memiliki kebijakan untuk menjamin kesejahteraan tenaga kependidikan secara komprehensif dan konsisten sesuai dengan kebijakan yang berlaku.</li></ul>
5.4.5 Bagaimana monitoring dan evaluasi kinerja tendik untuk meningkatkan kualitas layanan?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS memiliki sistem monitoring dan evaluasi kinerja tendik</li><li>• UPPS melaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja tendik dalam memberikan layanan</li><li>• UPPS melakukan analisis hasil monev dan melaksanakan tindak lanjut yang relevan.</li></ul>

##### **Panduan untuk Asesor:**

UPPS memiliki program pengembangan dan jenjang karier untuk tendik. Program dan jenjang karier tersebut disosialisasikan kepada tendik. Program pengembangan dan jenjang karier didasarkan pada sistem remunerasi dan evaluasi kinerja. Program ini dimonitor dan dievaluasi secara berkala. Program pengembangan tendik dirancang dengan mempertimbangkan pengembangan layanan tridharma perguruan tinggi.

UPPS mengakomodir dan mendukung pengembangan yang berkelanjutan bagi tendik.

UPPS memonitor dan mengevaluasi program pengembangan berkelanjutan dari tendik. Institusi memiliki sistem penilaian dan penghargaan bagi tendik terkait dengan pengembangan berkelanjutan.

UPPS memiliki kebijakan untuk mendukung tendik dalam pengembangan berkelanjutan. UPPS menyediakan dana dan memberikan kesempatan untuk melanjutkan pengembangan tendik. Kebijakan dan prosedur pengembangan tendik ditetapkan oleh institusi dan dipahami oleh tendik.

#### 5.5. Relevansi Penelitian sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi

UPPS memiliki kebijakan terkait penelitian yang dilakukan oleh dosen/staf akademik dan Peserta Didik.

UPPS memiliki *roadmap* penelitian yang menjadi rujukan kegiatan penelitian dosen/staf akademik dan peserta didik untuk memastikan relevansi serta kesesuaian dengan visi dan unggulan program studi. Hasil Penelitian dosen/staf akademik dan peserta didik diintegrasikan dalam kegiatan pembelajaran dan mendapatkan penghargaan atau pengakuan atas hasil penelitian dalam bentuk Hibah penelitian, HaKi, dan Paten.

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
5.5.1 Bagaimana upaya UPPS/PS menjamin relevansi penelitian dosen/staf akademik dalam mendukung pencapaian visi misi dan unggulan program studi?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS memiliki kebijakan dalam penyelenggaraan penelitian dosen/staf akademik dan keterlibatan peserta didik.</li> <li>• PS memastikan ketersediaan dan kesesuaian <i>roadmap</i> penelitian dengan visi misi dan unggulan program studi.</li> </ul>
5.5.2 Bagaimana program studi mengimplementasikan dan monitoring, evaluasi serta tindak lanjut kegiatan penelitian di UPPS/PS?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PS memiliki prosedur dan mekanisme dukungan dana penelitian.</li> <li>• PS memfasilitasi publikasi dosen/staf akademik pada jurnal ilmiah bereputasi.</li> <li>• PS memiliki prosedur, mekanisme, dan fasilitasi program studi dalam pengajuan hibah Penelitian.</li> <li>• UPPS memiliki kebijakan dalam penyelenggaraan penelitian dosen/staf akademik dan keterlibatan peserta didik.</li> <li>• UPPS memiliki kebijakan dalam mendukung penelitian kolaborasi dosen/staf akademik dengan pihak lain (Nasional dan Internasional).</li> <li>• UPPS memiliki sistem monitoring dan evaluasi pelaksanaan penelitian dan tindak lanjutnya di UPPS/PS.</li> </ul>
5.5.3 Bagaimana integrasi hasil penelitian dalam kegiatan pembelajaran?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PS memiliki kebijakan dan pelaksanaan terkait integrasi hasil penelitian dosen/staf akademik ke dalam kegiatan pembelajaran.</li> </ul>

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
5.5.4 Bagaimana penghargaan dan pengakuan terhadap hasil penelitian dosen/staf akademik?	<ul style="list-style-type: none"> <li>UPPS memiliki mekanisme pemberian penghargaan atau pengakuan atas hasil penelitian (termasuk menerima: Hibah penelitian, HaKi, dan Paten).</li> </ul>

**Panduan untuk Asesor:**

UPPS/PS memiliki kebijakan dan prosedur yang jelas serta dipahami oleh seluruh dosen/staf akademik terkait pelaksanaan kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat (*roadmap*, laporan, contoh jurnal/publikasi, integrasi dengan pembelajaran, dokumen monev dan tindak lanjut, dll).

Program studi memiliki kebijakan dan mekanisme monitoring dan evaluasi yang jelas untuk mengatur relevansi penelitian dosen/staf akademik dalam mendukung pencapaian visi, misi, dan unggulan program studi, serta mengatur tindak lanjut dari hasil monev penelitian dosen/staf akademik.

UPPS juga memiliki mekanisme untuk pengajuan hibah penelitian dan pemberian dukungan untuk penelitian serta publikasi hasil penelitian oleh dosen/staf akademik.

UPPS mendukung penelitian kolaborasi dosen/staf akademik dengan pihak lain, baik nasional maupun internasional, melalui kebijakan yang ada. Selain itu, PS memiliki kebijakan untuk mengintegrasikan hasil penelitian dosen/staf akademik ke dalam kegiatan pembelajaran. UPPS juga memiliki mekanisme pemberian penghargaan atau pengakuan atas hasil penelitian, termasuk hibah penelitian, HaKi, dan paten. Keseluruhan kebijakan dan prosedur telah dipahami oleh seluruh dosen/staf akademik dan pihak terkait.

**5.6. Relevansi Pengabdian kepada Masyarakat sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi**

UPPS memiliki kebijakan terkait PkM yang dilakukan oleh dosen/staf akademik dan Peserta Didik. UPPS memiliki *roadmap* PkM yang menjadi rujukan kegiatan PkM dosen/staf akademik dan peserta didik untuk memastikan relevansi serta kesesuaian dengan visi dan unggulan program studi. Hasil PkM dosen/staf akademik dan peserta didik diintegrasikan dalam kegiatan pembelajaran dan mendapatkan penghargaan atau pengakuan dalam bentuk Hibah PkM, HaKi, dan Paten. Hasil PkM berkontribusi terhadap kesejahteraan masyarakat dan ilmu pengetahuan.

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
5.6.1 Bagaimana upaya Program Studi menjamin relevansi Pengabdian Kepada Masyarakat (PkM) dosen/staf akademik dalam	<ul style="list-style-type: none"> <li>UPPS memiliki kebijakan pelaksanaan PkM dan pelibatan peserta didik dalam PkM dosen/staf akademik serta disosialisasikan.</li> <li>PS memastikan ketersediaan dan kesesuaian <i>roadmap</i> PkM dosen/staf akademik dengan visi</li> </ul>

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
mendukung pencapaian visi misi dan unggulan Program Studi?	misi dan unggulan PS dan <i>roadmap</i> PkM UPPS, serta dilaksanakan secara konsisten.
5.6.2 Bagaimana program studi mengimplementasikan dan monitoring, evaluasi serta tindak lanjut kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PkM) di PS?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PS memiliki prosedur dan mekanisme dukungan dana PkM.</li> <li>• PS memfasilitasi publikasi ilmiah dosen/staf akademik pada jurnal ilmiah bereputasi.</li> <li>• PS memiliki prosedur, mekanisme, dan fasilitasi program studi dalam pengajuan hibah PkM.</li> <li>• UPPS memiliki kebijakan dalam penyelenggaraan penelitian dosen/staf akademik dan keterlibatan peserta didik.</li> <li>• UPPS memiliki kebijakan dalam mendukung PkM kolaborasi dosen/staf akademik dengan pihak lain (Nasional dan Internasional).</li> <li>• UPPS memiliki sistem monitoring dan evaluasi pelaksanaan PkM dan tindak lanjutnya di UPPS/PS.</li> </ul>
5.6.3 Bagaimana integrasi hasil PkM dalam kegiatan pembelajaran?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PS memiliki kebijakan dan pelaksanaan terkait integrasi hasil PkM dosen/staf akademik ke dalam kegiatan pembelajaran.</li> </ul>
5.6.4 Bagaimana penghargaan dan pengakuan terhadap hasil PkM dosen/staf akademik?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS memiliki mekanisme pemberian penghargaan atau pengakuan atas hasil PkM (termasuk menerima: Hibah PkM, HaKi, dan Paten).</li> </ul>

#### **Panduan untuk Asesor:**

UPPS/PS memiliki kebijakan dan prosedur yang jelas serta dipahami oleh seluruh dosen/staf akademik terkait pelaksanaan kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat (*roadmap*, laporan, contoh jurnal/publikasi, integrasi dengan pembelajaran, dokumen monev dan tindak lanjut, dll).

UPPS memiliki mekanisme monitor dan evaluasi yang komprehensif terhadap *roadmap* kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PkM) dosen/staf akademik, serta mengatur tindak lanjut dari hasil monitoring dan evaluasi tersebut untuk mendukung pencapaian visi, misi, dan keunggulan program studi. Selain itu, program studi juga memiliki sistem pengajuan hibah kegiatan PkM bagi dosen/staf akademik dan peserta didik, yang dirancang untuk mendukung dan memperluas dampak positif dari kegiatan PkM. Program studi aktif memberikan dukungan untuk kegiatan PkM dan publikasi hasil PkM oleh dosen/staf akademik dan peserta didik, memastikan bahwa kontribusi mereka terhadap masyarakat dan ilmu pengetahuan dapat diakses secara luas.

UPPS mendukung kolaborasi kegiatan PkM antara dosen/staf akademik dengan pihak lain baik di tingkat nasional maupun internasional, dengan kebijakan yang mempromosikan integrasi hasil kegiatan PkM dosen/staf akademik ke dalam kegiatan pembelajaran. Selain itu, UPPS memiliki mekanisme yang mendorong pemberian penghargaan atau pengakuan atas hasil kegiatan PkM, termasuk hibah, Hak Kekayaan Intelektual (HaKi), dan paten, untuk mengapresiasi inovasi dan kontribusi yang signifikan dalam bidang pengabdian kepada masyarakat.

### **Dokumen pendukung**

Dokumen pendukung yang disediakan, namun tidak terbatas pada daftar berikut ini:

- Rencana pengembangan sumber daya manusia (SDM) sesuai dengan kebutuhan masing-masing disiplin ilmu dan perkembangan ilmu pengetahuan.
- Kebijakan dan prosedur pengembangan SDM (dosen/staf akademik dan tendik).
- Notulen/risalah rapat dan daftar kehadiran terkait kegiatan pengembangan SDM.
- Pemetaan disiplin kurikulum (kesesuaian bidang ilmu dengan mata kuliah yang diampu dan beban kerja).
- Formulir monitoring dan evaluasi kinerja dosen/staf akademik, sampel formulir yang sudah diisi dari beberapa dosen/staf akademik, hasil penilaian kinerja setiap semester.
- Laporan program pelatihan orientasi.
- Laporan program pelatihan untuk dosen/staf akademik baru dan lama.
- Peta jalan penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat dosen/staf akademik.
- Laporan penelitian dosen/staf akademik dan PkM dosen/staf akademik serta publikasinya.
- Bukti penghargaan atau pengakuan atas hasil penelitian (termasuk menerima: Hibah penelitian, HaKi, dan Paten).
- Kebijakan penelitian dan PkM serta integrasinya.
- Sertifikat Pendidik/Dosen/Staf Akademik, Sertifikat Kompetensi, dan Ijazah
- HaKI atau surat pengakuan/penghargaan dari lembaga nasional/internasional



## Kriteria 6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan

### 6.1. Fasilitas Fisik untuk Pendidikan dan Pelatihan

UPPS memastikan sarana dan prasarana yang memadai untuk melaksanakan kurikulum, termasuk peluang penelitian dan PkM serta memastikan pengembangan kinerja klinis.

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
6.1.1. Bagaimana UPPS/PS menentukan dan memantau kecukupan sarana dan prasarana (ruang dan peralatan) yang disediakan untuk pembelajaran teori dan praktik yang ditentukan dalam kurikulum?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memastikan bahwa sarana dan prasarana yang disediakan untuk pembelajaran teori dan praktik yang ditentukan dalam kurikulum memadai.</li><li>• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memastikan bahwa laboratorium, peralatan, sumber perpustakaan digital dan fisik mencukupi, mutakhir, dalam kondisi baik, mudah diakses, dan digunakan secara efektif.</li></ul>
6.1.2. Kriteria apa yang digunakan untuk mengidentifikasi wahana praktik yang sesuai untuk memastikan keselarasan dengan kurikulum untuk pencapaian kompetensi?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS mengidentifikasi dan memprioritaskan wahana praktik/rumah sakit berdasarkan kapasitasnya untuk memberikan kesempatan belajar yang beragam yang selaras dengan tujuan kurikulum dan kompetensi.</li><li>• UPPS/PS memiliki pertimbangan ketika mengevaluasi lokasi geografis dan aksesibilitas wahana praktik/rumah sakit untuk memastikan akses yang adil bagi semua peserta didik.</li></ul>
6.1.3. Bagaimana UPPS/PS menentukan dan memantau kecukupan infrastruktur fisik yang disediakan untuk pembelajaran di wahana praktik dan penanganan pasien?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS menggunakan strategi untuk menilai dan memastikan bahwa wahana praktik/rumah sakit memiliki infrastruktur, peralatan, dan fasilitas yang diperlukan untuk mendukung pengalaman belajar yang efektif bagi peserta didik.</li><li>• UPPS/PS melibatkan peserta didik, dosen/staf akademik, dan pemangku kepentingan lainnya dalam mengevaluasi kesesuaian sarana dan prasarana untuk kebutuhan pendidikan dan klinis.</li><li>• UPPS/PS menggunakan prosedur untuk memantau pemanfaatan sumber daya di wahana praktik/rumah sakit dan mengoptimalkan alokasinya berdasarkan</li></ul>

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
	capaian pembelajaran yang terus berkembang.
6.1.4. Bagaimana program studi memilih wahana praktik dan mengevaluasi keberlanjutan wahana praktik Program Studi Subspesialis Patologi Klinik?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki kriteria untuk mengevaluasi kesesuaian wahana praktik/rumah sakit yang potensial untuk Program Studi Subspesialis Patologi Klinik dan kriteria ini dipertimbangkan dalam proses pengambilan keputusan.</li> <li>• UPPS/PS memiliki proses terstruktur untuk mengidentifikasi, memverifikasi, dan memilih wahana praktik/rumah sakit untuk digunakan dalam Program Studi Subspesialis Patologi Klinik.</li> <li>• Mekanisme pemberian umpan balik, seperti evaluasi peserta didik dan pembimbing, berperan dalam menentukan keputusan tentang keberlanjutan penggunaan wahana praktik/rumah sakit dalam Program Studi Subspesialis Patologi Klinik.</li> </ul>
6.1.5. Bagaimana program studi memastikan kecukupan sumber daya di wahana praktik untuk mendukung pengalaman belajar peserta didik di wahana praktik?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS menggunakan strategi untuk menilai dan memastikan bahwa wahana praktik/rumah sakit memiliki infrastruktur, peralatan, dan fasilitas yang diperlukan untuk mendukung pengalaman belajar yang efektif bagi peserta didik.</li> <li>• UPPS/PS menggunakan prosedur untuk memantau pemanfaatan sumber daya di wahana praktik/rumah sakit dan mengoptimalkan alokasinya berdasarkan capaian pembelajaran yang terus berkembang.</li> </ul>

#### **Panduan untuk Asesor:**

Fasilitas fisik meliputi ruang fisik dan peralatan yang tersedia untuk melaksanakan kurikulum yang direncanakan dan memberikan kesempatan penelitian bagi sejumlah peserta didik tertentu.

Fasilitas pendukung mungkin mencakup sumber daya dan simulasi virtual, kecerdasan buatan, dan layanan teknologi informasi.

Peralatan mungkin termasuk:

- alat yang diperlukan untuk penanganan pasien,
- alat yang dibutuhkan untuk pelatihan teknik praktis,
- peralatan khusus,
- teknologi informasi dan sistem pencatatan,
- sumber daya kecerdasan virtual dan buatan (AI),
- sumber daya pembelajaran elektronik atau jarak jauh,
- prasarana dan sumber daya untuk belajar,
- prasarana dan sumber daya untuk penelitian.

Program Studi Subspesialis Patologi Klinik memerlukan kerjasama dengan berbagai layanan klinis, layanan kesehatan masyarakat, laboratorium keterampilan, dan wahana praktik di layanan sekunder dan tersier, untuk memastikan pemenuhan capaian pembelajaran.

## 6.2. Sumber Daya Keterampilan Klinis

UPPS/PS memastikan bahwa standar praktik profesional, termasuk akuntabilitas dan pencatatan, di tempat kerja sesuai untuk Program Studi Subspesialis Patologi Klinik yang efektif.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
6.2.1. Keluasan pengalaman apa yang diperlukan dan disediakan bagi peserta didik di wahana praktik?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kegiatan pembelajaran di wahana praktik mencakup pengalaman khusus dan kesempatan belajar untuk memastikan bahwa peserta didik mendapatkan berbagai keterampilan dan kompetensi yang komprehensif dan dibutuhkan sebagai praktisi.</li> <li>• Pengalaman ini dirancang sesuai dengan kebutuhan pembelajaran dan tujuan karier peserta didik.</li> </ul>
6.2.2. Bagaimana kebijakan program studi untuk memastikan tanggung jawab dalam penanganan kasus/pasien dan pelaksanaan proses pelayanan oleh peserta didik?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS merencanakan dan menetapkan tanggung jawab untuk penanganan kasus/pasien di antara peserta didik.</li> <li>• UPPS/PS memiliki kebijakan mengenai manajemen penanganan kasus/pasien dan proses pelayanan.</li> <li>• UPPS/PS memonitor dan memastikan kualitas dan keamanan penanganan kasus/pasien dalam pemberian layanan.</li> </ul>
6.2.3. Bagaimana UPPS/PS memastikan konsistensi penyampaian kurikulum	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS menjaga konsistensi dalam menjalankan kurikulum di berbagai</li> </ul>

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
dan pengalaman praktis di wahana pembelajaran praktik?	<p>lingkungan pendidikan dan memastikan bahwa peserta didik menerima pengalaman belajar yang sama.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki standar pengalaman praktik di wahana praktik dan memastikan bahwa semua peserta didik memiliki kesempatan belajar yang setara.</li> <li>• UPPS/PS memantau dan mengevaluasi konsistensi pelaksanaan kurikulum dan pengalaman praktik serta menggunakan umpan balik untuk melakukan perbaikan.</li> </ul>
6.2.4. Bagaimana peran prodi menjamin kualitas wahana praktik agar peserta didik mendapatkan pengalaman yang sesuai dengan tujuan pembelajarannya?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki mekanisme yang digunakan untuk memberikan dukungan dan panduan berkelanjutan kepada wahana praktik/rumah sakit untuk memastikan terpenuhinya tujuan pembelajaran.</li> <li>• UPPS/PS menilai dan menjaga kualitas pengalaman belajar yang ditawarkan di wahana praktik/rumah sakit, termasuk standar supervisi, mekanisme pemberian umpan balik, dan penanganan kasus/pasien.</li> <li>• UPPS/PS menyediakan sumber daya dan kesempatan pelatihan bagi staf akademik di wahana praktik/rumah sakit untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam mendukung dan membimbing peserta didik secara efektif.</li> </ul>
6.2.5. Bagaimana peran prodi untuk mendukung wahana praktik agar dapat memberikan pengalaman yang berkualitas?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memberikan dukungan kepada wahana praktik/rumah sakit untuk memastikan mereka memiliki sumber daya yang diperlukan untuk mempertahankan lingkungan belajar yang berkualitas tinggi bagi para peserta didik.</li> <li>• UPPS/PS menawarkan kesempatan pelatihan dan pengembangan profesional kepada staf dan staf akademik di wahana praktik/ rumah sakit untuk meningkatkan kapasitas mereka dalam memberikan pengalaman belajar yang berkualitas bagi peserta didik.</li> <li>• UPPS/PS menggunakan umpan balik dari peserta didik, staf akademik, dan pemangku</li> </ul>

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
	kepentingan lainnya untuk mengidentifikasi area yang perlu diperbaiki dan memastikan dukungan berkelanjutan untuk pengalaman belajar yang berkualitas di wahana praktik/rumah sakit.
6.2.6. Bagaimana peran prodi dalam menyelaraskan kegiatan pelayanan dan pembelajaran di wahana praktik?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memastikan bahwa peserta didik di wahana praktik/rumah sakit secara aktif terlibat dalam pengalaman belajar sekaligus berkontribusi dalam pemberian layanan kesehatan.</li> <li>• UPPS/PS menggunakan strategi untuk menetapkan ekspektasi dan batasan yang jelas bagi peserta didik terkait peran dan tanggung jawab mereka dalam menyeimbangkan layanan kesehatan dan kegiatan pembelajaran di wahana praktik/rumah sakit.</li> <li>• UPPS/PS mengelola distribusi beban kerja di wahana praktik/rumah sakit agar peserta didik memiliki waktu yang cukup untuk memberikan layanan dan kegiatan pembelajaran.</li> </ul>

**Panduan untuk Asesor:**

UPPS/PS mempertimbangkan keluasan dan kualitas pengalaman dalam lingkungan wahana praktik yang diperlukan untuk menyediakan Program Pendidikan Dokter Subspesialis Patologi Klinik yang memadai dalam praktik disiplin ilmu untuk memenuhi persyaratan kurikulum.

### 6.3. Sumber Informasi

UPPS/PS menyediakan akses yang memadai terhadap sumber informasi virtual dan fisik untuk mendukung misi dan kurikulum Program Studi Subspesialis Patologi Klinik, serta memastikan penggunaannya yang etis.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
6.3.1. Bagaimana prodi menyediakan pencarian informasi secara mandiri untuk peserta didik?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS ini menawarkan sumber daya dan platform bagi peserta didik untuk melakukan pencarian mandiri dan mengakses informasi yang relevan.</li> </ul>

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memfasilitasi akses peserta didik ke basis data ilmiah, jurnal, dan sumber informasi lain untuk mendukung pencarian pengetahuan secara mandiri.</li> </ul>
6.3.2. Bagaimana program studi menentukan sumber daya dan sumber informasi yang dibutuhkan oleh peserta didik dan dosen/staf akademik?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS mengidentifikasi kebutuhan sumber informasi dan sumber daya untuk peserta didik dan dosen/staf akademik.</li> <li>• UPPS/PS memperbarui dan memelihara sumber informasi dan sumber daya.</li> </ul>
6.3.3. Bagaimana prodi menetapkan jangka waktu penelitian dan penyediaan sumber daya terkait untuk penelitian?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS menetapkan waktu khusus untuk penelitian dan penggunaan sumber dayanya.</li> <li>• UPPS/PS menyediakan dan memelihara sumber daya untuk peserta didik.</li> </ul>
6.3.4. Bagaimana monitoring prodi terhadap kecukupan sumber daya dan sumber informasi?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memantau dan mengevaluasi sumber informasi dan sumber daya dalam melayani kebutuhan peserta didik dan dosen/staf akademik.</li> <li>• UPPS/PS meningkatkan dan memperbarui sumber informasi dan sumber daya.</li> </ul>
6.3.5. Bagaimana pengaturan rotasi antar wahana praktik direncanakan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS menggunakan proses terstruktur untuk mengembangkan jadwal rotasi antar wahana praktik/rumah sakit, termasuk kriteria untuk menentukan durasi dan urutan rotasi di wahana praktik yang berbeda.</li> <li>• Peserta didik diberitahu mengenai tujuan dan logistik dari setiap rotasi antar wahana praktik/rumah sakit, serta sumber daya yang disediakan untuk mendukung transisi dan integrasi mereka ke dalam setiap lingkungan yang baru.</li> <li>• UPPS/PS memiliki mekanisme yang digunakan untuk memfasilitasi komunikasi dan koordinasi antara institusi pendidikan, wahana praktik/rumah sakit, dan peserta didik untuk memastikan perencanaan dan pelaksanaan rotasi yang efisien.</li> </ul>

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
6.3.6. Bagaimana UPPS/PS memastikan bahwa seluruh peserta didik dan dosen/staf akademik mempunyai akses terhadap informasi yang dibutuhkan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki prosedur bagi peserta didik dan dosen/staf akademik untuk mendapatkan akses ke informasi yang dibutuhkan dan menerapkannya secara konsisten.</li> </ul>
6.3.7. Ketentuan apa yang diterapkan terkait etik penggunaan informasi yang sensitif?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki pedoman dan kebijakan untuk memastikan terlaksananya pedoman etika dalam penggunaan dan penanganan informasi yang bersifat sensitif oleh peserta didik.</li> <li>• UPPS/PS menyediakan pelatihan atau sumber daya bagi peserta didik untuk memahami tanggung jawab etik mereka terkait kerahasiaan dan privasi informasi yang bersifat sensitif.</li> <li>• UPPS/PS menegakkan kepatuhan terhadap aturan etika terkait penggunaan informasi sensitif dan menentukan konsekuensi atas pelanggaran kerahasiaan.</li> </ul>

#### **Panduan untuk Asesor:**

UPPS/PS mempertimbangkan ketersediaan akses ke sumber informasi dan sumber daya untuk peserta didik dan dosen/staf akademik, baik di wahana praktik maupun di ruang belajar, termasuk sumber daya perpustakaan online dan fisik. Dilakukan evaluasi reguler terhadap fasilitas-fasilitas ini dalam kaitannya dengan misi dan kurikulum Program Studi Subspesialis Patologi Klinik.

UPPS/PS mempertimbangkan bagaimana peserta didik dapat mengalokasikan waktu untuk kegiatan penelitian.

Sumber informasi dan sumber daya dapat mencakup:

- sumber-sumber yang diperlukan untuk penelitian,
- sistem informasi pelayanan kesehatan,
- data pasien.

Jika informasi bersifat sensitif, kembangkan aturan untuk akses dan penggunaannya secara etis dan aman.

Keterkaitan antara pengaturan rotasi, berbagai pengalaman yang ditawarkan, kualitas pendidikan dan pelatihan, supervisi dan pemberian umpan balik yang efektif, merupakan faktor kunci dalam cakupan kurikulum dan pelaksanaan Program Pendidikan Dokter Subspesialis Patologi Klinik.

Protokol, panduan, dan dukungan harus diberikan kepada semua departemen dan wahana praktik.

#### 6.4. Sumber Daya Keuangan

Sumber daya keuangan institusi yang berkelanjutan, cukup untuk memastikan pencapaian capaian pembelajaran lulusan di akhir program, dan sepadan dengan sumber daya organisasi yang mengelola.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
6.4.1. Bagaimana institusi menerapkan kebijakan dan mengalokasikan anggaran untuk mendukung pencapaian visi, misi?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Institusi menerapkan kebijakan dan mengalokasikan anggaran untuk mendukung pencapaian visi, misi.</li></ul>
6.4.2. Bagaimana institusi memastikan ketersediaan sumber daya keuangan yang cukup dan berkelanjutan untuk mendukung program untuk semua wahana praktik?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Institusi memiliki sumber daya keuangan yang cukup dan berkelanjutan untuk mendukung program untuk semua wahana praktik.</li></ul>
6.4.3. Bagaimana institusi melakukan rencana anggaran perubahan baik sumber dan atau jumlahnya yang disesuaikan dengan aktivitas program prioritas dari waktu ke waktu?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Institusi melakukan rencana anggaran perubahan baik sumber dan atau jumlahnya yang disesuaikan dengan aktivitas program prioritas dari waktu ke waktu.</li></ul>
6.4.4. Bagaimana institusi melakukan monitoring dan evaluasi pengelolaan sumber daya keuangan melalui audit serta tindaklanjutnya?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Institusi melakukan monitoring dan evaluasi pengelolaan sumber daya keuangan melalui audit internal dan eksternal serta menindaklanjuti hasil audit tersebut untuk perbaikan dan pengembangan.</li></ul>

##### **Panduan untuk Asesor:**

- Penting untuk menjelaskan sumber pendanaan perguruan tinggi untuk mendukung program studi dan untuk memastikan bahwa sumber-sumber tersebut berpotensi menjadi sumber daya keuangan yang berkelanjutan.
- Program studi juga harus memberikan informasi tentang fluktuasi sumber pendanaan dalam periode tertentu dan bagaimana strategi yang diterapkan untuk keberlanjutan program pendidikan.

##### **Dokumen pendukung**

Dokumen pendukung yang disediakan, namun tidak terbatas pada daftar berikut ini:

- Daftar infrastruktur fisik
- Kebijakan mengenai tinjauan kaji etik penelitian dan prosedur aplikasinya
- Kebijakan akses bagi peserta didik berkebutuhan khusus



- Kebijakan tentang pemeliharaan dan kalibrasi peralatan
- Kebijakan penggunaan penanganan hewan percobaan jika ada
- Kebijakan tentang prosedur keselamatan
- Kebijakan mengenai keamanan hayati dan pengukuran bahaya biologis (*biohazard*) di laboratorium
- Standar Operasional Prosedur dalam penggunaan peralatan laboratorium.
- Kebijakan dan standar teknologi informasi dan staf pendukung penerapan pembelajaran jarak jauh (jika ada)
- Daftar sistem pendukung pembelajaran lainnya. Sistem Manajemen Pembelajaran, kecepatan Internet
- Daftar jejaring rumah sakit
- Daftar fasilitas di Rumah Sakit (ruang diskusi, ruang shift malam, perpustakaan, dll)
- Daftar manekin yang tersedia untuk pelatihan keterampilan klinis peserta didik
- Daftar pasien standar, laporan pelatihan pasien standar
- Daftar pelatihan dan laporannya dari dosen/staf akademik
- Daftar database jurnal dan buku yang tersedia
- Formulir evaluasi dan umpan balik dari peserta didik dan dosen/staf akademik serta administrasi untuk sumber informasi yang tersedia
- Fasilitas untuk mengakses sumber informasi
- Data hasil survei kepuasan atas pelayanan yang diberikan manajemen kepada seluruh pemangku kepentingan (peserta didik, dosen/staf akademik, tenaga kependidikan, rekanan/mitra, dan pengguna lulusan).
- Data hasil survei kepuasan terhadap kecukupan, kualitas dan akses terhadap fasilitas dan peralatan fisik serta sumber informasi pendidikan dan pelatihan klinis.
- Dokumen audit: keuangan dan sarana prasarana.

## Kriteria 7. Penjaminan Mutu

### 7.1. Sistem Penjaminan Mutu

UPPS/PS telah menerapkan sistem penjaminan mutu yang dikembangkan secara lokal yang secara berkala membahas pendidikan dokter Spesialis dalam praktik, administrasi, hasil Program Studi Subspesialis Patologi Klinik, dan pencapaian misi, serta metode untuk melakukan perbaikan.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
7.1.1 Bagaimana prodi mengembangkan kolaborasi dan komunikasi dalam proses peningkatan mutu?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS melibatkan pemangku kepentingan dalam mengembangkan proses peningkatan mutu.</li><li>• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memastikan kolaborasi dan komunikasi di antara pemangku kepentingan selama proses peningkatan mutu.</li></ul>
7.1.2 Bagaimana prodi merencanakan, melaksanakan, mengendalikan, dan mensosialisasikan sistem penjaminan mutu internalnya?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk menetapkan, menerapkan, memelihara, dan meningkatkan sistem penjaminan mutu internal secara berkelanjutan.</li><li>• UPPS/PS menentukan dan menerapkan kriteria dan metode untuk memastikan pelaksanaan dan pengendalian yang efektif dari proses tersebut.</li><li>• UPPS/PS menyediakan dan mensosialisasikan informasi kepada masyarakat.</li></ul>
7.1.3 Bagaimana ketersediaan pihak yang berpengetahuan dan terampil untuk merancang dan menerapkan sistem penjaminan mutu?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS menugaskan pihak yang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang tepat dalam manajemen mutu.</li><li>• UPPS/PS melaksanakan prosedur untuk memastikan ketersediaan individu yang mengikuti pelatihan yang berkelanjutan dalam metode peningkatan mutu.</li></ul>
7.1.4 Bagaimana prodi memastikan program peningkatan mutu dipahami dan diimplementasikan dalam pelaksanaan program pendidikan termasuk di wahana praktik?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS menetapkan tanggung jawab dan wewenang berbagai pihak untuk memastikan bahwa sistem penjaminan mutu sesuai dengan persyaratan standar yang digunakan.</li><li>• UPPS/PS memastikan bahwa setiap pemangku kepentingan yang terkait (tenaga kependidikan, dosen/staf</li></ul>

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
	akademik, peserta didik, dan wahana praktik) memahami tanggung jawab mereka dalam sistem penjaminan mutu.
7.1.5 Bagaimana prodi memastikan ketersediaan sumber daya untuk peningkatan mutu?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS mengidentifikasi sumber daya yang dibutuhkan untuk implementasi, pemeliharaan, dan peningkatan berkelanjutan dari sistem penjaminan mutu.</li> <li>• UPPS/PS memastikan bahwa sumber daya yang dialokasikan memadai.</li> </ul>
7.1.6 Bagaimana UPPS/PS melibatkan pemangku kepentingan eksternal?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk mengidentifikasi pemangku kepentingan eksternal yang relevan untuk sistem penjaminan mutu.</li> </ul>
7.1.7 Bagaimana prodi melaksanakan evaluasi dan perbaikan secara berkelanjutan atas proses, capaian pembelajaran, serta pencapaian misi?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS mengevaluasi administrasi, proses, dan capaian pembelajaran untuk memastikan tercapainya misi dan tujuan program.</li> <li>• UPPS/PS memiliki metode khusus untuk menilai capaian pembelajaran dan mengimplementasikan perbaikan berdasarkan hasil evaluasi.</li> </ul>
7.1.8 Bagaimana prodi menggunakan hasil evaluasi peningkatan mutu untuk memperbaiki dan mengembangkan prodi secara berkelanjutan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS menggunakan hasil dari sistem penjaminan mutu untuk mengidentifikasi, meninjau dan mengendalikan perubahan yang dibuat selama, atau setelah, perancangan dan pengembangan program pendidikan.</li> <li>• UPPS/PS mengevaluasi kinerja dan efektivitas program pendidikan.</li> <li>• UPPS/PS mengidentifikasi dan memilih peluang untuk perbaikan dan mengimplementasikan tindakan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan pemangku kepentingan berdasarkan hasil sistem penjaminan mutu.</li> </ul>

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
7.1.9 Bagaimana prodi memastikan sistem penjaminan mutu dipahami oleh seluruh pemangku kepentingan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>UPPS/PS menginformasikan sistem penjaminan mutu kepada para pemangku kepentingan.</li> </ul>

**Panduan untuk Asesor:**

UPPS/PS menentukan pemangku kepentingan yang terlibat dalam pengembangan sistem penjaminan mutu: pemangku kepentingan tersebut dapat mencakup dosen/staf akademik, dokter, peserta didik, pasien, kesehatan masyarakat, dan perwakilan layanan kesehatan.

UPPS/PS mempertimbangkan tujuan, peran, desain, dan manajemen sistem penjaminan mutu institusi, termasuk apa yang dianggap sebagai mutu yang sesuai dalam praktik perencanaan dan pelaksanaannya.

UPPS/PS mempertimbangkan cara mengumpulkan data secara berkala tentang Program Pendidikan Dokter Subspesialis Patologi Klinik dalam praktiknya, administrasinya, hasil, dan pencapaian misi.

UPPS/PS mempertimbangkan cara mengumpulkan informasi dari semua pemangku kepentingan, termasuk peserta didik, dan dosen/staf akademik.

UPPS/PS merancang dan menerapkan struktur dan proses pengambilan keputusan dan manajemen perubahan, sebagai bagian dari peningkatan kualitas.

UPPS/PS menyiapkan dan menyebarluaskan dokumen tertulis yang menjelaskan sistem penjaminan mutu.

**Dokumen pendukung:**

Dokumen pendukung yang disediakan, namun tidak terbatas pada daftar berikut ini:

- Bagan organisasi sistem penjaminan mutu internal
- Kebijakan, prosedur penjaminan mutu, dan standar mutu Program Studi Subspesialis Patologi Klinik
- Laporan audit mutu internal
- Sumber daya yang dialokasikan untuk sistem penjaminan mutu
- Risalah rapat dan laporan keterlibatan pemangku kepentingan eksternal dalam sistem penjaminan mutu
- Dokumen tindak lanjut atas umpan balik penjaminan mutu untuk peningkatan mutu berkelanjutan

## Kriteria 8. Tata Kelola dan Administrasi

### 8.1. Tata Kelola

UPPS mempunyai struktur tata kelola yang jelas terkait dengan Program Studi Subspesialis Patologi Klinik termasuk supervisi, lingkungan dan lokasi pendidikan dokter spesialis, serta alokasi sumber daya termasuk anggaran, yang transparan dan dapat diakses oleh seluruh pemangku kepentingan, selaras dengan misi dan fungsi program dokter spesialis dan menjamin stabilitas lembaga pendidikan dokter spesialis.

Pertanyaan Kunci	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
8.1.1. Bagaimana tata kelola dalam penyelenggaraan pendidikan oleh PS dan UPPS?	<ul style="list-style-type: none"><li>UPPS/PS memiliki struktur organisasi yang jelas untuk dapat membuat kebijakan (pengambilan keputusan) dalam penyelenggaraan prodi.</li></ul>
8.1.2. Bagaimana pola koordinasi diantara pengelola PS dan UPPS?	<ul style="list-style-type: none"><li>Struktur organisasi PS/UPPS menunjukkan adanya koordinasi yang baik dan efektif, untuk dapat melaksanakan tugas serta fungsi masing-masing secara jelas.</li></ul>
8.1.3. Bagaimana program studi memastikan kesesuaian alokasi anggaran dengan misi UPPS?	<ul style="list-style-type: none"><li>UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memastikan keselarasan antara alokasi anggaran dengan misi institusi.</li></ul>
8.1.4. Bagaimana strategi untuk meninjau kinerja program studi dan tata kelolanya?	<ul style="list-style-type: none"><li>UPPS/PS memiliki sistem untuk meninjau kinerja program studi dan tata kelolanya.</li></ul>
8.1.5. Bagaimana prodi mengidentifikasi dan memitigasi risiko dalam pelaksanaan program pendidikan?	<ul style="list-style-type: none"><li>UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memitigasi semua risiko yang teridentifikasi selama alokasi anggaran, proses belajar-mengajar, penelitian, dan pengabdian.</li></ul>

#### **Panduan untuk Asesor:**

UPPS/PS memiliki struktur organisasi yang menjelaskan model kepemimpinan dan pengambilan keputusan Program Studi Subspesialis Patologi Klinik serta koordinasi antar pengelola, termasuk wewenang, tanggung jawab dan keanggotaan, perwakilan wahana praktik serta peserta didik, tanggung jawab, dan jalur pelaporan.

UPPS/PS memutuskan siapa yang bertanggung jawab atas anggaran dan mekanisme pelaporan pertanggungjawaban anggaran.

UPPS/PS memastikan bahwa institusi memiliki prosedur identifikasi dan manajemen risiko.

## 8.2. Keterlibatan Peserta Didik dan Dosen/Staf Akademik dalam Tata Kelola

Pertimbangkan bagaimana peserta didik dan dosen/staf akademik dapat berpartisipasi dalam perencanaan, pelaksanaan, penilaian peserta didik, dan kegiatan evaluasi kualitas institusi, atau berikan tanggapan terhadap kegiatan tersebut. Tentukan mekanisme untuk mengatur keterlibatan peserta didik dan dosen/staf akademik dalam tata kelola dan administrasi.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
8.2.1 Bagaimana keterlibatan peserta didik dan dosen/staf akademik dalam pengambilan keputusan dan fungsi institusi?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Peserta didik dan dosen/staf akademik ikut berpartisipasi dalam perencanaan, pelaksanaan, penilaian peserta didik, dan kegiatan evaluasi kualitas institusi.</li></ul>
8.2.2 Bagaimana UPPS/PS menciptakan lingkungan inklusif untuk mendorong keterlibatan peserta didik dalam tata kelola PS?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS menciptakan lingkungan inklusif untuk mendorong keterlibatan peserta didik dalam tata kelola (keragaman sosial, ekonomi, gender, budaya, dan aksesibilitas informasi).</li></ul>
8.2.3 Apakah program studi memiliki kebijakan tentang perwakilan peserta didik dan partisipasi yang sesuai dalam proses akademik dan non akademik?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS memiliki kebijakan tentang keterlibatan perwakilan peserta didik dan partisipasi yang sesuai dalam proses akademik dan non akademik.</li><li>• Program studi mendorong dan memfasilitasi kegiatan peserta didik dan organisasi.</li></ul>

### **Panduan untuk Asesor:**

UPPS memiliki kebijakan yang mendukung pelibatan peserta didik dan dosen/staf akademik dalam pengambilan keputusan serta fungsi UPPS. Kebijakan ini dirancang untuk memastikan partisipasi aktif dari semua pihak terkait dalam proses pengambilan keputusan yang memengaruhi kegiatan akademik dan operasional UPPS. Melalui berbagai forum, komite, dan mekanisme konsultasi, peserta didik dan dosen/staf akademik dapat memberikan masukan dan berkontribusi pada pengembangan kebijakan, perencanaan strategis, serta penilaian program. Ini tidak hanya memperkuat transparansi dan akuntabilitas dalam tata kelola UPPS, tetapi juga mempromosikan rasa memiliki dan keterlibatan yang lebih dalam di kalangan sivitas akademika, meningkatkan kualitas keputusan yang diambil, dan memastikan bahwa kebijakan UPPS mencerminkan kebutuhan dan aspirasi semua pemangku kepentingan.

UPPS mempertimbangkan bagaimana peserta didik, dosen/staf akademik dan layanan, serta tenaga kependidikan dapat berpartisipasi dalam perencanaan program, implementasi, penilaian, dan kegiatan evaluasi dan peningkatan mutu, atau memberikan masukan terhadapnya.

UPPS menentukan mekanisme untuk mengatur keterlibatan peserta didik, dosen/staf akademik dan layanan, serta tenaga kependidikan dalam tata kelola dan administrasi, sebagaimana mestinya.

### 8.3. Administrasi

UPPS/PS Subspesialis Patologi Klinik mempunyai dukungan administratif yang sesuai dan memadai untuk mencapai tujuannya dalam pendidikan spesialis, dan mutu lingkungan pendidikan.

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
8.3.1. Bagaimana prodi merancang ketersediaan dan peran sumber daya untuk mendukung kegiatan administratif di UPPS/PS?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS merancang struktur dan sumber daya administratif.</li> <li>• Struktur dan sumber daya administratif memiliki peran yang signifikan dalam mendukung fungsi UPPS/PS.</li> </ul>
8.3.2. Bagaimana mekanisme pengambilan keputusan untuk mendukung berfungsinya UPPS/PS?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memastikan bahwa proses pengambilan keputusan mendukung fungsi UPPS/PS.</li> </ul>
8.3.3. Bagaimana struktur pelaporan administrasi terkait dengan pelaksanaan program dan kegiatan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS merancang struktur pelaporan administratif tentang program/kegiatan pembelajaran, penelitian, dan pengabdian.</li> </ul>

#### **Panduan untuk Asesor:**

UPPS/PS mengembangkan kebijakan dan proses peninjauan untuk memastikan tenaga kependidikan yang memadai dan efisien, serta dukungan anggaran untuk semua kegiatan dan operasional program spesialis.

#### **Dokumen pendukung:**

Dokumen pendukung yang disediakan, namun tidak terbatas pada daftar berikut ini:

- Bagan/struktur organisasi pengelolaan dan administrasi UPPS
- Prosedur operasional standar pengalokasian anggaran
- Laporan tinjauan kinerja UPPS
- Dokumen identifikasi dan mitigasi risiko
- Laporan tentang peserta didik dan tenaga kependidikan dalam pengambilan keputusan dan fungsi UPPS/PS.
- Risalah rapat pembahasan
- Standar prosedur operasional standar untuk proses pengambilan keputusan.
- Standar prosedur operasional pelaporan pengajaran, pembelajaran dan penelitian.

### BAB III. PROSES PENILAIAN PROGRAM STUDI SUBSPESIALIS PATOLOGI KLINIK OLEH ASESOR

Persyaratan dan Prosedur Akreditasi Program Studi Kesehatan LAM-PTKes dilakukan mulai dari tahapan pendaftaran sampai dengan penerbitan sertifikat hasil akreditasi. Prosedur ini akan dijelaskan secara mendetail pada Buku IV tentang Persyaratan dan Prosedur Akreditasi Program Studi Kesehatan yang dapat diunduh pada link berikut: <https://lamptkes.org/unduh/Dokumen-Buku-IV-Kualitatif.pdf>.

#### 3.1. Proses Penilaian Program Studi oleh Asesor

Sebelum melaksanakan proses penilaian program studi, Asesor **wajib memahami** persyaratan dan prosedur akreditasi program studi di LAM-PTKes serta memahami **Prosedur Penilaian Program Studi** yang secara langsung dilakukan oleh asesor. Sebagai gambaran umum, Tim Asesor akan melakukan beberapa tahapan/proses selama asesmen/penilaian akreditasi program studi, yaitu:

- Tahap Pembimbingan Penulisan Evaluasi Diri (*nurturing*)
- Tahap Asesmen Kecukupan (AK)
- Tahap Asesmen Lapangan (AL)

Tim Asesor yang bertugas pada akreditasi program studi **Spesialis** terdiri atas **3 (tiga) orang** pakar sejawat (*peer group*) yang memahami penyelenggaraan program studi terkait. Pembagian tugas tim asesor terdiri atas: **koordinator (merangkap anggota), sekretaris (merangkap anggota), dan anggota tim.**

#### 3.2. Asesmen Kecukupan

##### **Format Ringkasan Penilaian Asesmen Kecukupan (F1)**

Form ini diisikan oleh masing-masing asesor pada saat penilaian mandiri Asesmen Kecukupan dan bersama-sama saat konsolidasi hasil Asesmen Kecukupan. Pengisian format penilaian dilakukan melalui SIMAk, apabila ada kendala pada jaringan/koneksi internet maka format penilaian yang digunakan adalah diunduh melalui SIMAk. Contoh Format dapat dilihat pada **Lampiran 1.**

#### 3.3. Asesmen Lapangan:

##### **a. Format Ringkasan Penilaian Asesmen Lapangan (F2)**

Form ini **diisikan** bersama sesuai dengan hasil validasi dan verifikasi data, informasi, serta kinerja program studi. Pengisian format penilaian dilakukan melalui SIMAk, apabila ada kendala pada jaringan/koneksi internet maka format penilaian yang digunakan diunduh melalui SIMAk. Contoh Format dalam dilihat pada **Lampiran 2.**

##### **b. Format Laporan Penilaian Asesmen Lapangan (F3)**

Form ini **diisikan** bersama sesuai dengan hasil validasi dan verifikasi data, informasi, seerta kinerja program studi. Pengisian format penilaian dilakukan melalui SIMAk, apabila ada kendala pada jaringan/koneksi internet maka format penilaian yang digunakan diunduh melalui SIMAk. Contoh Format dalam dilihat pada **Lampiran 3.**



**c. Format Kategori Ringkasan Hasil Keseluruhan (F4)**

Form ini diisi bersama sesuai dengan hasil asesmen yang telah dilakukan. Pengisian format penilaian dilakukan melalui SIMAk, apabila ada kendala pada jaringan/koneksi internet maka format penilaian yang digunakan diunduh melalui SIMAk. Contoh Format dalam dilihat pada **Lampiran 4.**

**3.4. Kesimpulan dan Hasil Penilaian Akreditasi**

Hasil penilaian akreditasi program studi adalah berupa status Terakreditasi Unggul atau Terakreditasi atau Tidak Terakreditasi. Penentuan keputusan hasil penilaian akreditasi program studi untuk program profesi terdapat pada Format 4 (Kategori Ringkasan Hasil Penilaian Keseluruhan), dengan syarat pemenuhan sebagai berikut:

- a. Status **"Terakreditasi Unggul"** masa berlaku 5 tahun  
Program studi mendapatkan Status **"Terakreditasi Unggul"** dengan masa berlaku 5 tahun apabila **semua** sub-kriteria pada 8 (delapan) Kriteria **"Memenuhi"**.
- b. Status **"Terakreditasi Unggul"** masa berlaku 4 tahun  
Program studi mendapatkan Status **"Terakreditasi Unggul"** dengan masa berlaku 4 tahun apabila **1-2 diantara 9 sub-kriteria** (Penilaian dalam Mendukung Pembelajaran; Konseling dan Dukungan Peserta Didik; Lingkungan Kerja dan Belajar Peserta Didik; Remunerasi dan Biaya (Jasa/Upah Layanan); Pengembangan Profesional Berkelanjutan untuk Dosen/Staf Akademik; Pengembangan Tenaga Kependidikan; Sumber Daya Keuangan; Keterlibatan Peserta Didik dan Dosen/Staf Akademik dalam Tata Kelola; dan Administrasi) mendapatkan penilaian **"Memenuhi Sebagian"**, dan sub-kriteria lainnya **"Memenuhi"**.
- c. Status **"Terakreditasi Unggul"** masa berlaku 3 tahun  
Program studi mendapatkan Status **"Terakreditasi Unggul"** dengan masa berlaku 4 tahun apabila **3-4 diantara 9 sub-kriteria** (Penilaian dalam Mendukung Pembelajaran; Konseling dan Dukungan Peserta Didik; Lingkungan Kerja dan Belajar Peserta Didik; Remunerasi dan Biaya (Jasa/Upah Layanan); Pengembangan Profesional Berkelanjutan untuk Dosen/Staf Akademik; Pengembangan Tenaga Kependidikan; Sumber Daya Keuangan; Keterlibatan Peserta Didik dan Dosen/Staf Akademik dalam Tata Kelola; dan Administrasi) mendapatkan penilaian **"Memenuhi Sebagian"**, dan sub-kriteria lainnya **"Memenuhi"**.
- d. Status **"Terakreditasi"**  
Program studi mendapatkan status **"Terakreditasi"** apabila:
  - 1) Terdapat maksimal 9 (sembilan) dari **9 Sub-kriteria kriteria** (Penilaian dalam Mendukung Pembelajaran; Konseling dan Dukungan Peserta Didik; Lingkungan Kerja dan Belajar Peserta Didik; Remunerasi dan Biaya (Jasa/Upah Layanan); Pengembangan Profesional Berkelanjutan untuk Dosen/Staf Akademik; Pengembangan Tenaga Kependidikan; Sumber Daya Keuangan; Keterlibatan Peserta Didik dan Dosen/Staf Akademik dalam Tata Kelola; dan Administrasi) mendapatkan penilaian **"Memenuhi Sebagian"**; dan
  - 2) Sub-kriteria lainnya **"Memenuhi"**.

e. Status "**Tidak Terakreditasi**"

Program studi mendapatkan status "**Tidak Terakreditasi**" apabila:

- 1) Salah satu dari sub-kriteria "**Tidak Memenuhi**"; dan/atau
- 2) Salah satu di luar dari 9 sub-kriteria (Penilaian dalam Mendukung Pembelajaran; Konseling dan Dukungan Peserta Didik; Lingkungan Kerja dan Belajar Peserta Didik; Remunerasi dan Biaya (Jasa/Upah Layanan); Pengembangan Profesional Berkelanjutan untuk Dosen/Staf Akademik; Pengembangan Tenaga Kependidikan; Sumber Daya Keuangan; Keterlibatan Peserta Didik dan Dosen/Staf Akademik dalam Tata Kelola; dan Administrasi) mendapatkan penilaian "**Tidak Memenuhi**".

## **BAB VI. PERTIMBANGAN PAKAR (*EXPERT JUDGEMENT*)**

Tim Asesor diharapkan memberikan pertimbangan pakar (*expert judgment*) dalam bentuk uraian menyeluruh dan kualitatif mengenai masukan, proses dan keluaran, dengan menggunakan indikator berikut:

### **Relevansi**

Relevansi adalah tingkat keterkaitan hasil/keluaran dengan tujuan program studi dan tuntutan masyarakat nasional maupun internasional, yang terwujud dalam upaya untuk memperbaiki proses pembelajaran, sehingga kompetensi lulusan sesuai dengan kebutuhan pasar kerja dengan mengupayakan peningkatan kemungkinan lulusan untuk dipekerjakan, peningkatan gaji permulaan bagi lulusan, perpendekan masa tunggu lulusan untuk memperoleh dan memulai pekerjaan, dan memperbaiki hubungan antara program studi dengan bidang pekerjaan; sebagai upaya untuk memperbaiki proses pembelajaran, sehingga kompetensi lulusan sesuai dengan kebutuhan dalam pasar kerja.

### **Suasana Akademik**

Suasana Akademik merupakan iklim yang mendukung interaksi antar sivitas akademika untuk mengoptimalkan proses pembelajaran. Suasana akademik merupakan fungsi kepemimpinan dan manajemen unit pengelola program studi dan program studi yang berkenaan dengan perbaikan proses pembelajaran, termasuk manajemen pengembangan dan implementasi kurikulum, penelitian dan pelayanan/pengabdian kepada masyarakat, dengan penyediaan sumber daya yang bermutu.

Suasana akademik dikembangkan melalui: hubungan yang sehat antara dosen-peserta didik, antara pada dosen, antara peserta didik; hubungan yang sehat untuk mengembangkan mutu proses pendidikan yang didukung oleh semua dosen dan staf administrasi; keterbukaan dan akuntabilitas dalam semua kehidupan akademik; semangat dan motivasi semua dosen untuk bekerja dalam semua kegiatan akademik; keterlibatan masyarakat dalam proses akademik dan pembelajaran.

### **Manajemen Internal**

Manajemen internal adalah upaya unit pengelola program studi dan program studi untuk: memperbaiki manajemen dan organisasi; memperbaiki semangat dan motivasi staf; menata alokasi/mekanisme pendanaan yang lebih baik; mengoptimalkan alokasi dan pemanfaatan sumber daya; aliran sumber daya yang diperoleh dari kegiatan lain dapat dimanfaatkan untuk keseluruhan program; pendekatan dari bawah ke atas untuk mengembangkan rencana; dan inisiatif dan tanggung jawab setiap unsur.

### **Keberlanjutan**

Keberlanjutan upaya unit pengelola program studi dan program studi untuk mempertahankan kelanggengan penyelenggaraan program studi, yang mencakup penyelenggaraan sistem karier dan upaya menyediakan pekerjaan bagi lulusan; pemberdayaan partisipasi masyarakat; mengembangkan dan memanfaatkan jaringan kerja sama dan kemitraan; membangun dan memanfaatkan dukungan wilayah regional.

### **Efisiensi dan Efektivitas Pendidikan**

Efisiensi dan efektivitas berkenaan dengan upaya perbaikan proses dan hasil pembelajaran bagi peserta didik, terutama peserta didik baru, melalui interaksi kelas; pembelajaran di perpustakaan; pekerjaan

laboratorium dan tugas akhir. Penyelenggaraan program bantuan bagi peserta didik, tutorial dan tugas di luar kelas; akses kepada rujukan dan sumber di luar program studi; interaksi teman sebaya; kegiatan di laboratorium bahasa. Membangun sistem evaluasi yang obyektif, komprehensif dan transparan; serta menyelenggarakan sertifikasi bagi lulusan.

### **Kepemimpinan**

Kepemimpinan merupakan: keseluruhan pendirian individu kunci, yaitu orang-orang dalam organisasi, yang terlibat dalam perumusan, operasi, dan interaksi dengan lingkungan; kekuatan visi yang memberikan arah pada penyusunan rencana pengembangan, membimbing pelaksanaan rencana ke arah pencapaian tujuan yang telah ditetapkan; komitmen kelembagaan; pengembangan hubungan dan nilai kompetitif yang memperlihatkan nilai tambah dan kompetitif. Dalam rangka pengelolaan unit pengelola program studi dan program studi, elemen-elemen kepemimpinan itu diwujudkan dalam pengelolaan kurikulum, penelitian dan pelayanan/pengabdian kepada masyarakat, yang didukung oleh penyediaan sumber daya yang bermutu.

### **Aksesibilitas dan Pemerataan (terutama bagi peserta didik baru)**

Aksesibilitas dan pemerataan pendidikan adalah kondisi yang memungkinkan peningkatan dan pemerataan kesempatan calon peserta didik untuk memasuki program studi, terutama calon peserta didik yang tidak beruntung secara ekonomis, dan partisipasi serta kesempatan kaum perempuan untuk belajar pada tingkat pendidikan tinggi; meningkatkan kapasitas penerimaan calon peserta didik; dan meningkatkan upaya penelusuran bakat calon peserta didik secara terbuka.

## **BAB V. PENUTUP**

Panduan Penilaian Akreditasi Program Studi Subspesialis Patologi Klinik ini disusun untuk memberikan pedoman yang jelas dan komprehensif bagi para asesor dalam menjalankan tugas mereka. Setiap aspek penilaian telah dijelaskan secara detail untuk memastikan bahwa proses akreditasi berjalan secara objektif, transparan, dan konsisten dengan standar yang telah ditetapkan.

Akreditasi merupakan salah satu upaya untuk menjamin mutu Program Studi Subspesialis Patologi Klinik di Indonesia. Melalui proses akreditasi, diharapkan setiap program studi dapat memberikan pendidikan yang berkualitas, menghasilkan lulusan yang kompeten, dan mampu bersaing di tingkat nasional maupun internasional. Akreditasi juga berfungsi sebagai alat evaluasi diri bagi program studi untuk terus meningkatkan kualitas pendidikan yang diberikan.

Asesor memiliki peran yang sangat penting dalam proses akreditasi. Dengan kompetensi dan integritas yang dimiliki, para asesor diharapkan dapat menjalankan tugasnya dengan profesional dan objektif. Penilaian yang dilakukan oleh asesor akan memberikan gambaran nyata tentang kualitas program studi dan menjadi dasar bagi keputusan akreditasi yang diambil.

Dengan adanya panduan ini, diharapkan para asesor dapat lebih mudah dalam menjalankan tugasnya dan memberikan penilaian yang objektif serta adil. Selain itu, Program Studi Subspesialis Patologi Klinik diharapkan dapat menggunakan hasil akreditasi sebagai cermin untuk terus melakukan perbaikan dan inovasi dalam penyelenggaraan pendidikan.

Terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Panduan Penilaian Akreditasi Program Studi Subspesialis Patologi Klinik ini. Semoga panduan ini dapat bermanfaat dan mendukung peningkatan mutu Program Studi Subspesialis Patologi Klinik di Indonesia. Mari kita bersama-sama mewujudkan pendidikan yang berkualitas demi kemajuan dan kesejahteraan masyarakat.

Panduan ini diharapkan dapat menjadi pegangan yang berguna bagi para asesor dalam menjalankan tugasnya, serta bagi program studi dalam meningkatkan mutu pendidikan yang diselenggarakan. Dengan kerja sama yang baik antara asesor dan program studi, kita dapat mencapai tujuan bersama untuk menciptakan Program Studi Subspesialis Patologi Klinik yang unggul dan terpercaya.

### Lampiran 1. Format Ringkasan Penilaian Asesmen Kecukupan (F1)

Kriteria	Sub Kriteria	Elemen Utama Kriteria	Ringkasan Deskripsi Temuan dari Asemen Kecukupan (AK)	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama Penilaian AK (memenuhi/ memenuhi sebagian/ tidak memenuhi)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<b>Kriteria 1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi</b>	1.1 Pernyataan Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi	1.1.1. Bagaimana rumusan visi, misi, dan unggulan program studi ditetapkan?		
		dst.		
<b>Kriteria 2. Kurikulum</b>	2.1 Capaian Pembelajaran dalam Kurikulum	2.1.1 dst		
	2.2 Struktur Kurikulum	2.2.1 dst		
	2.3 Isi Kurikulum	2.3.1 dst		
	2.4 Metode dan Pengalaman Pembelajaran	2.4.1 dst		
	2.5 Keselamatan Pasien	2.5.1 dst		
<b>Kriteria 3. Penilaian</b>	3.1 Kebijakan dan Sistem Penilaian	3.1.1 dst		
	3.2 Penilaian dalam Mendukung Pembelajaran (Penilaian Formatif)	3.2.1 dst		
	3.3 Penilaian untuk Mendukung Pengambilan Keputusan (Penilaian Sumatif)	3.3.1 dst		
	3.4 Penjaminan Mutu Penilaian	3.4.1 dst		
<b>Kriteria 4. Peserta Didik</b>	4.1 Kebijakan Seleksi dan Penerimaan Peserta Didik Baru	4.1.1 dst		
	4.2 Peningkatan Kinerja dan Penghentian Program	4.2.1 dst		
	4.3 Lulusan Kedokteran Internasional (Lulusan Luar Negeri)	4.3.1 dst		
	4.4 Lingkungan Kerja dan Belajar Peserta Didik	4.4.1 dst		
	4.5 Keselamatan Peserta Didik	4.5.1 dst		

Kriteria	Sub Kriteria	Elemen Utama Kriteria	Ringkasan Deskripsi Temuan dari Asemen Kecukupan (AK)	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama Penilaian AK (memenuhi/ memenuhi sebagian/ tidak memenuhi)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	4.6 Remunerasi dan Biaya (Jasa/Upah Layanan)	4.6.1 dst		
	4.7 Konseling dan Dukungan Peserta Didik	4.7.1 dst		
<b>Kriteria 5. Dosen/Staf Akademik, Tenaga Kependidikan, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat</b>	5.1 Kebijakan Penetapan Dosen/Staf Akademik	5.1.1 dst		
	5.2 Kinerja dan Perilaku Dosen/Staf Akademik	5.2.1 dst		
	5.3 Pengembangan Profesional Berkelanjutan untuk Dosen/Staf Akademik	5.3.1 dst		
	5.4 Pengembangan Tenaga Kependidikan	5.4.1 dst		
	5.5 Relevansi Penelitian sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi	5.5.1 dst		
	5.6 Relevansi Pengabdian kepada Masyarakat sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi	5.6.1 dst		
<b>Kriteria 6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan</b>	6.1 Fasilitas Fisik untuk Pendidikan dan Pelatihan	6.1.1 dst		
	6.2 Sumber Daya Keterampilan Klinis	6.2.1 dst		
	6.3 Sumber Informasi	6.3.1 dst		
	6.4 Sumber Daya Keuangan	6.4.1 dst		
<b>Kriteria 7. Penjaminan Mutu</b>	7.1 Sistem Penjaminan Mutu	7.1.1 dst		
<b>Kriteria 8. Tata Kelola dan Administrasi</b>	8.1 Tata Kelola	8.1.1 dst		
	8.2 Keterlibatan Peserta Didik dan Dosen/Staf Akademik dalam Tata Kelola	8.2.1 dst		
	8.3 Administrasi	8.3.1 dst		

## Lampiran 2. Format Ringkasan Penilaian Asesmen Lapangan (F2)

Kriteria	Sub Kriteria	Elemen Utama Kriteria	Ringkasan Deskripsi Temuan dari Asemen Lapangan (AL)	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama Penilaian AL (memenuhi/ memenuhi sebagian/ tidak memenuhi)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<b>Kriteria 1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi</b>	1.1 Pernyataan Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi	1.1.1. Bagaimana rumusan visi, misi, dan unggulan program studi ditetapkan?		
		dst.		
<b>Kriteria 2. Kurikulum</b>	2.1 Capaian Pembelajaran dalam Kurikulum	2.1.1 dst		
	2.2 Struktur Kurikulum	2.2.1 dst		
	2.3 Isi Kurikulum	2.3.1 dst		
	2.4 Metode dan Pengalaman Pembelajaran	2.4.1 dst		
	2.5 Keselamatan Pasien	2.5.1 dst		
<b>Kriteria 3. Penilaian</b>	3.1 Kebijakan dan Sistem Penilaian	3.1.1 dst		
	3.2 Penilaian dalam Mendukung Pembelajaran (Penilaian Formatif)	3.2.1 dst		
	3.3 Penilaian untuk Mendukung Pengambilan Keputusan (Penilaian Sumatif)	3.3.1 dst		
	3.4 Penjaminan Mutu Penilaian	3.4.1 dst		
<b>Kriteria 4. Peserta Didik</b>	4.1 Kebijakan Seleksi dan Penerimaan Peserta Didik Baru	4.1.1 dst		
	4.2 Peningkatan Kinerja dan Penghentian Program	4.2.1 dst		
	4.3 Lulusan Kedokteran Internasional (Lulusan Luar Negeri)	4.3.1 dst		
	4.4 Lingkungan Kerja dan Belajar Peserta Didik	4.4.1 dst		
	4.5 Keselamatan Peserta Didik	4.5.1 dst		
	4.6 Remunerasi dan Biaya (Jasa/Upah Layanan)	4.6.1 dst		



Kriteria	Sub Kriteria	Elemen Utama Kriteria	Ringkasan Deskripsi Temuan dari Asemen Lapangan (AL)	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama Penilaian AL (memenuhi/ memenuhi sebagian/ tidak memenuhi)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	4.7 Konseling dan Dukungan Peserta Didik	4.7.1 dst		
<b>Kriteria 5. Dosen/Staf Akademik, Tenaga Kependidikan, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat</b>	5.1 Kebijakan Penetapan Dosen/Staf Akademik	5.1.1 dst		
	5.2 Kinerja dan Perilaku Dosen/Staf Akademik	5.2.1 dst		
	5.3 Pengembangan Profesional Berkelanjutan untuk Dosen/Staf Akademik	5.3.1 dst		
	5.4 Pengembangan Tenaga Kependidikan	5.4.1 dst		
	5.5 Relevansi Penelitian sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi	5.5.1 dst		
	5.6 Relevansi Pengabdian kepada Masyarakat sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi	5.6.1 dst		
<b>Kriteria 6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan</b>	6.1 Fasilitas Fisik untuk Pendidikan dan Pelatihan	6.1.1 dst		
	6.2 Sumber Daya Keterampilan Klinis	6.2.1 dst		
	6.3 Sumber Informasi	6.3.1 dst		
	6.4 Sumber Daya Keuangan	6.4.1 dst		
<b>Kriteria 7. Penjaminan Mutu</b>	7.1 Sistem Penjaminan Mutu	7.1.1 dst		
<b>Kriteria 8. Tata Kelola dan Administrasi</b>	8.1 Tata Kelola	8.1.1 dst		
	8.2 Keterlibatan Peserta Didik dan Dosen/Staf Akademik dalam Tata Kelola	8.2.1 dst		
	8.3 Administrasi	8.3.1 dst		

### Lampiran 3. Format Laporan Penilaian Asesmen Lapangan (F3)

Laporan Penilaian Asesmen Lapangan			Rekomendasi			
Kriteria	Sub Kriteria	Laporan Naratif	Area Kekuatan	Area Perhatian	Area yang memerlukan bukti	Rekomendasi
(1)	(2)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
<b>Kriteria 1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi</b>	1.1 Pernyataan Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi					
<b>Kriteria 2. Kurikulum</b>	2.1 Capaian Pembelajaran dalam Kurikulum					
	2.2 Struktur Kurikulum					
	2.3 Isi Kurikulum					
	2.4 Metode dan Pengalaman Pembelajaran					
<b>Kriteria 3. Penilaian</b>	2.5 Keselamatan Pasien					
	3.1 Kebijakan dan Sistem Penilaian					
	3.2 Penilaian dalam Mendukung Pembelajaran (Penilaian Formatif)					
	3.3 Penilaian untuk Mendukung Pengambilan Keputusan (Penilaian Sumatif)					
<b>Kriteria 4. Peserta Didik</b>	3.4 Penjaminan Mutu Penilaian					
	4.1 Kebijakan Seleksi dan Penerimaan Peserta Didik Baru					
	4.2 Peningkatan Kinerja dan Penghentian Program					
	4.3 Lulusan Kedokteran Internasional (Lulusan Luar Negeri)					

Laporan Penilaian Asesmen Lapangan			Rekomendasi			
Kriteria	Sub Kriteria	Laporan Naratif	Area Kekuatan	Area Perhatian	Area yang memerlukan bukti	Rekomendasi
(1)	(2)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	4.4 Lingkungan Kerja dan Belajar Peserta Didik					
	4.5 Keselamatan Peserta Didik					
	4.6 Remunerasi dan Biaya (Jasa/Upah Layanan)					
<b>Kriteria 5. Dosen/Staf Akademik, Tenaga Kependidikan, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat</b>	4.7 Konseling dan Dukungan Peserta Didik					
	5.1 Kebijakan Penetapan Dosen/Staf Akademik					
	5.2 Kinerja dan Perilaku Dosen/Staf Akademik					
	5.3 Pengembangan Profesional Berkelanjutan untuk Dosen/Staf Akademik					
	5.4 Pengembangan Tenaga Kependidikan					
	5.5 Relevansi Penelitian sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi					
<b>Kriteria 6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan</b>	5.6 Relevansi Pengabdian kepada Masyarakat sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi					
	6.1 Fasilitas Fisik untuk Pendidikan dan Pelatihan					
	6.2 Sumber Daya Keterampilan Klinis					
	6.3 Sumber Informasi					

Laporan Penilaian Asesmen Lapangan			Rekomendasi			
Kriteria	Sub Kriteria	Laporan Naratif	Area Kekuatan	Area Perhatian	Area yang memerlukan bukti	Rekomendasi
(1)	(2)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
<b>Kriteria 7. Penjaminan Mutu</b>	6.4 Sumber Daya Keuangan					
<b>Kriteria 8. Tata Kelola dan Administrasi</b>	7.1 Sistem Penjaminan Mutu					
	8.1 Tata Kelola					
	8.2 Keterlibatan Peserta Didik dan Dosen/Staf Akademik dalam Tata Kelola					
	8.3 Administrasi					

Asesor

TTD

Tempat, Tanggal Tahun  
Pimpinan Unit Pengelola  
Program Studi/Program  
Studi

TTD

Ketua

.....

Ketua UPPS/PS

Sekretaris

.....

Anggota

.....

**Lampiran 4. Format Kategori Ringkasan Hasil Keseluruhan (F4)**

Kriteria (8)	Sub Kriteria (28)	Memenuhi	Memenuhi Sebagian	Tidak Memenuhi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<b>Kriteria 1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi</b>	1.1 Pernyataan Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi			
<b>Kriteria 2. Kurikulum</b>	2.1 Capaian Pembelajaran dalam Kurikulum			
	2.2 Struktur Kurikulum			
	2.3 Isi Kurikulum			
	2.4 Metode dan Pengalaman Pembelajaran			
	2.5 Keselamatan Pasien			
<b>Kriteria 3. Penilaian</b>	3.1 Kebijakan dan Sistem Penilaian			
	3.2 Penilaian dalam Mendukung Pembelajaran (Penilaian Formatif)			
	3.3 Penilaian untuk Mendukung Pengambilan Keputusan (Penilaian Sumatif)			
	3.4 Penjaminan Mutu Penilaian			
<b>Kriteria 4. Peserta Didik</b>	4.1 Kebijakan Seleksi dan Penerimaan Peserta Didik Baru			
	4.2 Peningkatan Kinerja dan Penghentian Program			
	4.3 Lulusan Kedokteran Internasional (Lulusan Luar Negeri)			
	4.4 Lingkungan Kerja dan Belajar Peserta Didik			
	4.5 Keselamatan Peserta Didik			
	4.6 Remunerasi dan Biaya (Jasa/Upah Layanan)			
	4.7 Konseling dan Dukungan Peserta Didik			
<b>Kriteria 5. Dosen/Staf Akademik, Tenaga Kependidikan, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat</b>	5.1 Kebijakan Penetapan Dosen/Staf Akademik			
	5.2 Kinerja dan Perilaku Dosen/Staf Akademik			
	5.3 Pengembangan Profesional Berkelanjutan untuk Dosen/Staf Akademik			
	5.4 Pengembangan Tenaga Kependidikan			
	5.5 Relevansi Penelitian sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi			

Kriteria (8)	Sub Kriteria (28)	Memenuhi	Memenuhi Sebagian	Tidak Memenuhi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	5.6 Relevansi Pengabdian kepada Masyarakat sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi			
<b>Kriteria 6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan</b>	6.1 Fasilitas Fisik untuk Pendidikan dan Pelatihan			
	6.2 Sumber Daya Keterampilan Klinis			
	6.3 Sumber Informasi			
	6.4 Sumber Daya Keuangan			
<b>Kriteria 7. Penjaminan Mutu</b>	7.1 Sistem Penjaminan Mutu			
<b>Kriteria 8. Tata Kelola dan Administrasi</b>	8.1 Tata Kelola			
	8.2 Keterlibatan Peserta Didik dan Dosen/Staf Akademik dalam Tata Kelola			
	8.3 Administrasi			
<b>Kesimpulan<sup>1)</sup></b>				
<b>Hasil<sup>2)</sup></b>				

**Catatan:**

<sup>1)</sup> Deskripsikan dalam kalimat

<sup>2)</sup> "TERAKREDITASI UNGGUL/TERAKREDITASI/TIDAK TERAKREDITASI"

### Lampiran 5. Jadwal Kegiatan Asesmen Lapangan

Waktu Kegiatan	Kegiatan	Keterangan
<b>H-1</b> Sesuai dengan jadwal penerbangan atau transportasi masing-masing Asesor	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asesor berangkat dari tempat tinggal masing-masing ke kota dimana Program Studi berada.</li> <li>Pihak Perguruan Tinggi atau Program Studi melakukan penjemputan Tim Asesor.</li> <li>Penyamaan persepsi oleh Tim Asesor dan penyusunan acara asesmen lapangan ke kampus.</li> <li>Pertemuan informal dari Perguruan Tinggi untuk menyampaikan jadwal acara.</li> </ul>	Tim Asesor, sampai di kota tujuan AL
<b>Hari Pertama</b> 08.00 – 09.00	Pembukaan kegiatan Asesmen Lapangan	
09.00 – 12.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presentasi dan klarifikasi oleh pimpinan Unit Pengelola Program Studi dan Program Studi.</li> <li>Asesmen dan diskusi dengan pimpinan Unit Pengelola Program Studi, Program Studi, Tim Penyusun Dokumen Akreditasi, dan Wahana Praktik.</li> </ul>	Mendengarkan presentasi, diskusi dan klarifikasi
12.00 – 13.00	ISHOMA	
13.00 – 15.00	Asesmen terhadap dosen, dan tenaga kependidikan	
15.00 – 17.00	Asesmen terhadap peserta didik	
<b>Hari Kedua</b> 08.00 – 10.00	Asesmen melalui wawancara terhadap alumni dan pengguna lulusan.	
10.00 – 12.00	Asesmen proses pembelajaran yang didukung fasilitas dan sarana serta prasarana sebagai sumber pembelajaran mencakup kesesuaian fasilitas pendidikan dengan standar yang ditetapkan (perkuliahan, praktikum, dan mutu serta kelengkapan sarpras)	Asesor memastikan ketersediaan (ruang kelas, dan perpustakaan), Wawancara di tempat bila diperlukan.
12.00 – 13.00	ISHOMA	
13.00 – 17.00	Asesmen proses pembelajaran yang didukung fasilitas dan sarana serta prasarana sebagai sumber pembelajaran mencakup kesesuaian fasilitas pendidikan dengan standar yang ditetapkan (perkuliahan, praktikum, dan mutu serta kelengkapan sarpras)	Asesor memastikan aspek keamanan, kesehatan, aksesibilitas, ketersediaan

Waktu Kegiatan	Kegiatan	Keterangan
		sumber belajar, pemeliharaan, kebersihan, kenyamanan, dukungan teknologi informasi, kondusivitas lingkungan pembelajaran Wawancara di tempat bila diperlukan.
<b>Hari Ketiga</b> 08.00 – 12.00	Asesmen terhadap proses pembelajaran praktik sarana-prasarana, sesuai stase yang harus dilakukan pada wahana praktik	Wawancara dan observasi di tempat bila diperlukan.
12.00 – 13.00	ISHOMA	
13.00 – 15.00	Asesmen terhadap proses pembelajaran praktik sarana-prasarana, sesuai stase yang harus dilakukan pada wahana praktik	Diskusi dengan pembimbing wahana praktik dan peserta didik praktik.
15.00 – 17.00	Tim Asesor menyusun laporan hasil asesmen lapangan berdasarkan catatan dari kegiatan verifikasi, validasi, dan wawancara dalam format <b>Ringkasan Penilaian Asesmen Lapangan (F2), Laporan Penilaian Asesmen Lapangan dan Rekomendasi (F3).</b>	Menyusun draft laporan melalui SIMAk
<b>Hari Keempat</b> 08.00 – 10.00	Pemaparan dan diskusi <b>Laporan Penilaian Asesmen Lapangan (F3)</b> oleh Tim Asesor kepada pimpinan Unit Pengelola Program Studi, Pimpinan Program Studi dan tim penyusun dokumen akreditasi.	Menyampaikan hasil penilaian secara kualitatif
10.00 – 11.00	Perbaikan <b>Laporan Penilaian Asesmen Lapangan (F3)</b> oleh Tim Asesor.	
11.00 – 12.00	Penandatanganan <b>Laporan Penilaian Asesmen Lapangan (F3)</b> oleh Tim Asesor, Ketua Program Studi, dan Pimpinan Unit Pengelola Program Studi	
	Penutupan kegiatan Asesmen Lapangan (AL)	
12.00 – 13.00	ISHOMA	



<b>Waktu Kegiatan</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Keterangan</b>
13.00 – 14.00	Tim Asesor berdiskusi untuk menetapkan kesimpulan dan hasil dalam format <b>Kategori Ringkasan Hasil Keseluruhan (F4).</b>	Kerja mandiri asesor
14.00 – 15.00	Asesor mengunggah hasil Asesmen Lapangan ke SIMAk yang terdiri dari: <b>Ringkasan Penilaian Asesmen Lapangan (F2), Laporan Penilaian Asesmen Lapangan dan Rekomendasi (F3), dan Kategori Ringkasan Hasil Keseluruhan (F4).</b>	Kerja mandiri asesor
H+1	Asesor melakukan perjalanan pulang kembali ke daerah asal masing-masing	