LAM-PTKes



AKREDITASI PROGRAM PENDIDIKAN

PROFESI DOKTER SUBSPESIALIS ILMU BEDAH

BUKU VIA

MATRIKS PENILAIAN INSTRUMEN AKREDITASI

LEMBAGA AKREDITASI MANDIRI

PENDIDIKAN TINGGI KESEHATAN

JAKARTA

2019

Cara Penilaian

1. Setiap standar dan atau elemen dalam instrumen akreditasi dinilai secara kualitatif, kuantitatif, maupun semi kuantitatif dengan menggunakan *quality grade descriptor* sebagai berikut: Sangat Baik, Baik, Cukup, Kurang, dan Sangat Kurang. Untuk menetapkan peringkat akreditasi, hasil penilaian kualitatif tersebut dikuantifikasikan sebagai berikut.

* Skor 4 (Sangat Baik), jika semua kinerja mutu setiap standar atau elemen yang diukur sangat baik.
* Skor 3 (Baik), jika semua kinerja mutu setiap standar atau elemen yang diukur baik dan tidak ada kekurangan yang berarti.
* Skor 2 (Cukup), jika semua kinerja mutu setiap standar atau elemen yang diukur cukup, namun tidak ada yang menonjol;
* Skor 1 (Kurang), jika semua kinerja mutu setiap standar atau elemen yang diukur kurang.
* Skor 0 (Sangat Kurang), jika semua kinerja mutu setiap standar atau elemen yang diukur sangat kurang atau tidak ada.

1. Penilaian yang bersifat kuantitatif hasilnya seharusnya benar dan sama untuk semua asesor yang menilai elemen penilaian tersebut, sepanjang data yang digunakan valid.
2. Untuk penilaian kualitatif, asesor diharapkan menggunakan *expert judgment*.

Harkat deskriptor untuk suatu peringkat ada kalanya tidak mencakup semua kemungkinan yang ada. Harkat deskriptor disusun secara berjenjang sehingga peringkat suatu harkat deskriptor yang tidak dicakup dalam matriks penilaian tidak dapat melebihi peringkat untuk harkat deskriptor yang lebih baik yang ada dalam matriks penilaian.

Sebagai contoh:

Dalam penilaian borang program studi, elemen penilaian 6.5.2.2 tentang kegiatan tutorial. Skor = 4, diperoleh jika jumlah peserta didik per sesi 8 – 10 orang, dengan sarana yang sangat lengkap (*expert judgment*). Jika ternyata sarananya dianggap lengkap, maka skor untuk butir ini menjadi: (4 + 3)/2 = 3.5.

DAFTAR ISI

BAGIAN a. MatrikS penilaian BORANG program studi pENDIDIKAN SUBSPESIALIS ILMU BEDAH

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| STANDAR 1 | VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN, SERTA STRATEGI PENCAPAIAN | 1 |
| STANDAR 2 | TATA PAMONG, KEPEMIMPINAN, SISTEM PENGELOLAAN, DAN PENJAMINAN MUTU | 2 |
| STANDAR 3 | PESERTA DIDIK DAN LULUSAN | 6 |
| STANDAR 4 | SUMBER DAYA MANUSIA | 10 |
| STANDAR 5 | KURIKULUM, PEMBELAJARAN, DAN SUASANA AKADEMIK | 15 |
| STANDAR 6 | PEMBIAYAAN, SARANA DAN PRASARANA, SERTA SISTEM INFORMASI | 25 |
| STANDAR 7 | PENELITIAN, PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT, DAN KERJASAMA | 30 |

BAGIAN C. MatrikS penilaian BORANG program studi PENDIDIKAN DOKTER SUBSPESIALIS ILMU BEDAH

# Standar 1

# Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran, serta strategi PENCAPAIAN

| ELEMEN PENILAIAN | DESKRIPTOR | HARKAT DAN PERINGKAT | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SANGAT BAIK | BAIK | CUKUP | KURANG | SANGAT KURANG |
| 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| * 1. Kejelasan dan kerealistikan visi, misi, tujuan, dan sasaran, serta strategi pencapaian sasaran program studi   Catatan Penilaian :  Kejelasan : pembuktian dokumen  Kerealistikan : Tahapan pencapaiannya jelas.  Keterkaitan : saling terkait antara visi, misi dan tujuan  keterkaitan antar pemangku kepentingan : inline dgn Visi Misi FK | 1.1.1 Kejelasan, kekonsistenan, dan kerealistikan visi, misi, tujuan, dan sasaran program studi. | Memiliki visi yang jelas, rumusan misi, tujuan, dan sasaran konsisten terhadap visi dan realistik. | Memiliki visi yang jelas, rumusan misi, tujuan konsisten terhadap visi, sebagian besar sasaran realistik. | Memiliki visi yang jelas, rumusan misi dan tujuan konsisten terhadap visi, sebagian kecil sasaran realistik. | Rumusan visi dan misi kurang jelas | (Tidak ada skor nol) |
| 1.1.2Strategi pencapaian sasaran yang didasarkan atas evaluasi-diri dan keterlaksanaannya.  Mampu laksana adalah kesesuaian antara sasaran (yang terukur) dengan kapasitas sumber daya untuk pencapaiannya. | Strategi pencapaian didasarkan pada hasil evaluasi-diri, serta mampu laksana. | Strategi pencapaian didasarkan pada hasil evaluasi-diri dan sebagian besar mampu laksana. | Strategi pencapaian didasarkan pada hasil evaluasi-diridan sebagian mampu laksana. | Strategi pencapaian didasarkan pada hasil evaluasi-diridan tidak mampu laksana. | (Tidak ada skor nol) |
| 1.2 Pemahaman visi, misi, tujuan, dan sasaran program studi oleh seluruh pemangku kepentingan internal (*internal stakeholders*): sivitas akademika (dosen dan peserta didik) dan tenaga kependidikan. | 1.2 Tingkat pemahaman sivitas akademika (dosen dan peserta didik) dan tenaga kependidikan terhadap visi, misi, tujuan, dan sasaran program studi. | Dipahami dengan baik oleh seluruh sivitas akademika dan tenaga kependidikan. | Dipahami dengan baik oleh sebagian sivitas akademika dan tenaga kependidikan. | Kurang dipahami oleh sivitas akademika dan tenaga kependidikan. | Tidak dipahami oleh seluruh sivitas akademika dan tenaga kependidikan. | (Tidak ada skor nol) |

Standar 2

Tata Pamong, KEPEMIMPINAN, Sistem Pengelolaan, DAN PENJAMINAN MUTU

| ELEMEN PENILAIAN | DESKRIPTOR | HARKAT DAN PERINGKAT | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SANGAT BAIK | BAIK | CUKUP | KURANG | SANGAT KURANG |
| 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 2.1 Tata Pamong | 2.1 Tata pamong menjamin terwujudnya visi, terlaksanakannya misi, tercapainya tujuan, berhasilnya strategi yang digunakan secara kredibel, transparan, akuntabel, bertanggung jawab,mandiri dan adil, yang didukung dokumen, data dan informasi yang sahih dan andal.  Catatan Penilaian :  Kredibel : orang-orang yg ada di manajemen pendidikan tsb mempunyai kualifikasi  Transparan : ada buku panduan/pedoman untuk peserta didik dan staf pengajar  Akuntabel : ada laporan secara berkala  Bertanggunjawab : kurikulum yang direncanakan dijalankan sesuai rencana  Adil : sistem evaluasi jelas | Adanya dokumenyang lengkap tentang, data dan informasi yang sahih dan andal bahwa seluruh unsur tata pamong menjamin penyelenggaraan program studi yang memenuhi semua aspek berikut:   1. Kredibel 2. transparan 3. akuntabel 4. bertanggung jawab 5. adil | Adanya dokumen, data dan informasi yang sahih dan andal bahwa seluruh unsur tata pamong menjamin penyelenggaraan program studi yang memenuhi 4 aspek berikut:   1. Kredibel 2. transparan 3. akuntabel 4. bertanggung jawab 5. adil | Adanya dokumen, data dan informasi yang sahih dan andal bahwa seluruh unsur tata pamong menjamin penyelenggaraan program studi yang memenuhi 3 aspek berikut :   1. Kredibel 2. transparan 3. akuntabel 4. bertanggung jawab 5. adil | Adanya dokumen, data dan informasi yang sahih dan andal bahwa seluruh unsur tata pamong menjamin penyelenggaran program studi yang memenuhi 1-2 aspek berikut :   1. Kredibel 2. transparan 3. akuntabel 4. bertanggung jawab 5. adil | Tidak ada dokumen, data atau informasi yang sahih dan andal bahwa seluruh unsur tata pamong menjamin penyelenggaraan program studi yang memenuhi aspek berikut :   1. Kredibel 2. transparan 3. akuntabel 4. bertanggung jawab 5. adil |
| 2.2 Kepemimpinan Program Studi | 2.2.1 Tingkat pendidikan KPS. | Kompetensi Subspesialis min. 10 tahun ATAU Kompetensi Subspesialis min 3 tahun dan GB | Pendidikan Sp Konsultan min. 6-9 tahun | Pendidikan Sp Konsultan >3-5 tahun | Tidak ada skor 1 | Pendidikan Subspesialis 0-3 tahun |
|  | 2.2.2 Publikasi jurnal KPS. | Memiliki publikasi di jurnal internasional sebagai penulis utama atau anggota. | Memiliki publikasi di jurnal nasional terakreditasi sebagai penulis utama. | Memiliki publikasi di jurnal nasional terakreditasi sebagai penulis anggota. | Memiliki publikasi di jurnal nasional tidak terakreditasi. | Tidak ada skor 0. |
|  | 2.2.3 Karakteristik kepemimpinan program studi yang efektif dalam hal: (1) kepemimpinan operasional, (2) kepemimpinan organisasi, dan (3) kepemimpinan publik.  Catatan Penilaian :  Kepemimpinan operasional :  apakah KPS terlibat dalam operasional prodi.  Kepemimpinan organisasi :  apakah KPS terlibat dalam organisasi lain/dlm internal prodi  Kepemimpinan publik :  Bagaimana hubungan kerjasama KPS dgn staf pendidik lainnya. | Kepemimpinan program studi memiliki karakteristik yang kuat dalam:  (1) kepemimpinan operasional,  (2) kepemimpinan organisasi,  (3) kepemimpinan publik | Kepemimpinan program studimemiliki karakter kepemimpinan yang kuat dalam dua dari karakteristik berikut:  (1) kepemimpinan operasional,  (2) kepemimpinan organisasi,  (3) kepemimpinan publik | Kepemimpinan program studimemiliki karakter kepemimpinan yang kuat dalam salah satu dari karakteristik berikut:  (1) kepemimpinan operasional,  (2) kepemimpinan organisasi,  (3) kepemimpinan publik | Kepemimpinan program studilemah dalam karakteristik berikut:  (1) kepemim-pinan operasional,  (2) kepemim-pinan organisasi,  (3) kepemim-pinan publik | (Tidak ada skor nol) |
| 2.3 Sistem pengelolaan | 2.3.Sistem pengelolaan fungsional dan operasional program studi mencakup:perencanaan, pengorganisasian, penstafan, pengawasan, pengarahan, representasi, dan penganggaran*,* serta efektivitas pelaksanaannya. | Sistem pengelolaan fungsional dan operasional program studi berjalan sesuai dengan SOP/buku pedoman/katalog, yang didukung dokumen yang lengkap. | Sistem pengelolaan fungsional dan operasional program studidilakukan dengan cukup baik, sesuai dengan SOP/buku pedoman/katalog, namun dokumen kurang lengkap. | Sistem pengelolaan fungsional dan operasional program studidilakukan hanya sebagian sesuai dengan SOP/buku pedoman/katalogdan dokumen kurang lengkap. | Sistem pengelolaan fungsional dan operasional program studidilakukan tidak sesuai dengan SOP/ buku pedoman/ katalog. | Tidak ada sistem pengelolaan. |
| 2.4 Penjaminan mutu. | 2.4 Pelaksanaan penjaminan mutu di program studi.  Pelaksanaannya antara lain ditandai dengan adanya: kebijakan, sistem, dan pelaksanaan penjaminan mutu pada program studi kedokteran, termasuk penjaminan mutu dari badan akreditasi selain LAM-PTKes atau *externalexaminer.* | Sistem penjaminan mutu berjalan sesuai dengan standar penjaminan mutu, ada umpan balik dan tindak lanjutnya, yang didukung dokumen yang lengkap. | Sistem penjaminan mutu berjalan sesuai dengan standar penjaminan mutu, umpan balik tersedia tetapi tidak ada tindak lanjut. | Sistem penjaminan mutu berfungsi sebagian namun tidak ada umpan balik dan dokumen kurang lengkap. | Ada sistem penjaminan mutu, tetapi tidak berfungsi. | Tidak ada sistem penjaminan mutu. |
| 2.5 Umpan balik | 2.5 Penjaringan umpan balik dan tindak lanjutnya.  Sumber umpan balik antara lain dari: (1) dosen, (2) peserta didik, (3) alumni, dan (4) pengguna lulusan.  Umpan balik digunakan untuk perbaikan kurikulum, pelaksanaan proses pembelajaran, dan peningkatan kegiatan program studi.  Catatan Penilaian :  Tidak ada minimal jumlah  Wawancara dengan alumni. | Umpan balik diperoleh dari dosen, peserta didik, alumni, dan pengguna serta ditindaklanjutisecara berkelanjutan. | Umpan balik diperoleh dari dosen, peserta didik, alumni, dan pengguna sertaditindaklanjuti secara insidental. | Umpan balik hanya diperoleh dari sebagian sumber dan ada tindak lanjut secara insidental. | Umpan balik hanya diperoleh dari sebagian sumber dan tidak ada tindak lanjut. | Tidak ada umpan balik. |
| 2.6 Upaya untuk menjamin keberlanjutan program studi | 2.6 Upaya-upaya yang telah dilakukan penyelenggara program studi untuk menjamin keberlanjutan program studi ini antara lain mencakup:   1. Upaya peningkatan mutu manajemen 2. Upaya untuk peningkatan mutu lulusan 3. Upaya untuk melaksanakan dan meningkatkan hasil kerjasama kemitraan 4. Upaya dan prestasi memperoleh pendanaan 5. Upaya peningkatan minat   Catatan Penilaian :  Pengembangan kualitas SDM pengurus prodi  Pelatihan untuk peserta didik  Kemitraan dengan rumah sakit jejaring, institusi pendidikan lain  Apakah ada hibah untuk riset?  Informasi ke calon pst didik | Ada bukti semua upaya dilakukan berikut hasilnya. | Ada bukti tiga upaya telah dilakukan berikut hasilnya. | Ada bukti dua upaya telah dilakukan berikut hasilnya. | Ada bukti hanya satu upaya yang dilakukan. | Tidak ada upaya. |

STANDAR 3

PESERTA DIDIK DAN LULUSAN

| ELEMEN PENILAIAN | DESKRIPTOR | HARKAT DAN PERINGKAT | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SANGAT BAIK | | BAIK | CUKUP | KURANG | SANGAT KURANG |
| 4 | | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 3.1 Sistem rekrutmen dan seleksi calon peserta didik baru | 3.1 Ketersediaan dokumen penerimaan peserta pendidikan baru dan konsistensi pelaksanaannya.  Dokumen sistem penerimaan peserta pendidikan baru mencakup:   1. Kebijakan penerimaan peserta pendidikan baru 2. Kriteria penerimaan peserta pendidikan baru 3. Prosedur penerimaan peserta pendidikan baru 4. Instrumen penerimaan peserta pendidikan baru 5. Sistem pengambilan keputusan | Tersedia dokumen tentang penerimaan peserta pendidikan baru dan dilaksanakan sangat konsisten | | Tersedia dokumen tentang penerimaan peserta pendidikan baru dan dilaksanakan konsisten | Tersedia dokumen tentang penerimaan peserta pendidikan baru namun dilaksanakan kurang konsisten | Tersedia dokumen tentang penerimaan peserta pendidikan baru namun tidak dilaksanakan secara konsisten | Tidak tersedia dokumen tentang penerimaan peserta pendidikan baru |
| 3.2. Profil Peserta didik dan Lulusan  3.2.1 Efektivitas implementasi sistem rekrutmen calon mahasiswa untuk menghasilkan calon mahasiswa yang bermutu yang diukur dari jumlah peminat, proporsi pendaftar terhadap daya tampung dan proporsi yang diterima dan yang registrasi  Sistem rekrutmen mahasiswa baru mencakup: Kebijakan rekrutmen calon mahasiswa baru, kriteria seleksi mahasiswa baru, sistem pengambilan keputusan, dan prosedur penerimaan mahasiswa baru. | 3.2.1.1 Rasio calon peserta didik yang ikut seleksi : lulus seleksi.  Rasio = | Jika rasio ≥ 2,  maka skor = 4. | | Jika 1< rasio <2, maka  skor = 2 x rasio. | Jika rasio ≤ 1, maka skor = 2 | Tidak ada nilai dibawah 2 | |
|  | 3.2.1.2 Rasio peserta didik baru : total peserta didik  Penilaian butir ini dihitung dengan cara berikut:  TMB = total peserta didik baru (diambil dari tabel 3.2.1, (a)+(b))  TM = total peserta didik (diambil dari tabel 3.2.1, (c)+(d))  RM = | Jika 0.18 ≤ RM < 0.22, maka skor = 4. | | Jika 0.08 < RM < 0.18, maka skor = (40 x RM) – (16/5).  Jika 0.22 ≤ RM < 0.40, maka skor = [80 – (200 x RM)]/9. | | | Jika RM ≤0.08 atau RM ≥ 0.40, maka skor = 0. |
| 3.2.2. Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) | 3.2.2.Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) lulusan selama tiga tahun terakhir.  NA = Jumlah lulusan dengan IPK 3.00 s.d. 3.49  NB = Jumlah lulusan dengan IPK 3.5 s.d. 3.74  NC = Jumlah lulusan dengan IPK ≥ 3.75  N = Jumlah lulusan = NA + NB + NC  SIPK = [2 x NA + 3 x NB + 4 x NC]/ N | Skor = SIPK | | | | | |
| 3.2.3. Pencapaian prestasi / reputasi peserta didik | 3.2.3. Penghargaan atas prestasi peserta didik di bidang nalar, bakat dan minat diukur dari jenis kegiatan dan cakupannya.  SA : fotokopi sertifikat penghargaan, ada dokumennya yang ditaruh di prodi | Ada bukti penghargaan juara lomba ilmiah, olah raga, maupun seni tingkat internasional, nasional, wilayah, dan lokal PT. | | Ada bukti penghargaan juara lomba ilmiah, olah raga, maupun seni tingkat nasional, wilayah, dan lokal PT. | Ada bukti penghargaan juara lomba ilmiah, olah raga, maupun seni tingkat wilayah, dan lokal PT. | Ada bukti penghargaan juara lomba ilmiah, olah raga, maupun seni tingkat lokal PT. | Tidak ada skor nol. |
| 3.2.4. Lulusan Tepat Waktu | 3.2.4 Persentase kelulusan dokter subspesialis tepat waktu (KTW).  Perhitungan ini didasarkan pada waktu nominal untuk menyelesaikan studi mengikuti kurikulum PS di PT tersebut.  Catatan : untuk peserta didik tugas belajar, dikurangi waktu tambahan pendidikan. | Jika KTW≥ 50%, maka skor = 4. | | Jika 0%< KTW<50%, maka skor = 1 + (6 x KTW). | | | Jika KTW≤ 0%, maka skor = 0. |
| 3.2.5. Hasil Ujian Kompetensi | 3.2.5 Ujian Nasional dalam tiga tahun terakhir. Persentase kelulusan *first-taker* (PFT).  PFT = [(b)/(a)] x 100% | Jika PFT ≥ 90%, maka skor = 4. | | Jika 70% < PFT< 90%, maka skor = (20 x PFT – 4)/3. | | | Jika PFT ≤ 70%, maka skor = 0. |
| 3.3. Layanan dan kegiatan ke peserta didikan | 3.3. Layanan program studi kepada peserta didik untuk membina dan mengembang-kanpenalaran, minat, bakat, seni, dan kesejahteraan, mencakup layanan:   1. Bimbingan dan konseling 2. Pembinaan *soft skills* | Ada semua pelayanan peserta didik yang dapat diakses. | | Ada dua jenis pelayanan peserta didik yang dapat diakses. | Adasatu jenis pelayanan peserta didik yang dapat diakses. | Tidak ada pelayanan kepada peserta didik. | Tidak ada skor nol. |
| 3.4. Partisipasi alumni dalam mendukung pengembangan akademik dan non-akademik program studi. | 3.4. Partisipasi alumni dalam mendukung pengembangan akademik dan non-akademik program studi dalam bentuk:   1. Sumbangan dana 2. Sumbangan fasilitas 3. Keterlibatan dalam kegiatan akademik dan non-akademik 4. Penyediaan fasilitas untuk kegiatan akademik dan non-akademik | Semua bentuk partisipasi dilakukan oleh alumni. | Hanya 2-3 bentuk partisipasi yang dilakukan oleh alumni. | | Hanya 1 bentuk partisipasi yang dilakukan oleh alumni. | Tidak ada partisipasi alumni. | Tidak Ada Nilai Nol |

# Standar 4

# Sumber Daya Manusia

| ELEMEN PENILAIAN | DESKRIPTOR | HARKAT DAN PERINGKAT | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SANGAT BAIK | BAIK | CUKUP | KURANG | SANGAT KURANG |
| 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 4.1 Sistem rekrutmen, penempatan, pembinaan, pengembangan dan pemberhentian staf | 4.1 Keberadaan pedoman tertulis tentang sistem seleksi, perekrutan, penempatan, promosi, retensi, dan pemberhentian dosen dan tenaga kependidikan, serta konsistensi pelaksanaannya. | Ada pedoman tertulis yang lengkap; dan ada bukti dilaksanakan secara konsisten. | Ada pedoman tertulis yang lengkap; tetapi tidak ada bukti dilaksanakan secara konsisten. | Ada pedoman tertulis yang lengkap; tetapi tidak dilaksanakan. | Ada pedoman tertulis, tidak lengkap dan tidak dilaksanakan. | Tidak ada pedoman tertulis. |
| 4.2 Sistem monitoring dan evaluasi, serta rekam jejak kinerja dosen dan tenaga kependidikan | 4.2 Pedoman tertulis tentang sistem monitoring dan evaluasi, serta rekam jejak kinerja dosen dan tenaga kependidikan serta konsistensi pelaksanaannya. | Ada pedoman tertulis yang lengkap; dan ada bukti dilaksanakan secara konsisten. | Ada pedoman tertulis yang lengkap; dan ada bukti dilaksanakan tetapi tidak secara konsisten. | Ada pedoman tertulis yang lengkap; tetapi tidak dilaksanakan. | Ada pedoman tertulis tidak lengkap dan tidak dilaksanakan. | Tidak ada pedoman tertulis. |
| 4.3 Dosen di RS Pendidikan (Utama)  Keterangan: Borang 3A butir 4.3 | 4.3.1.1 Persentase dosen di RS Pendidikan (Utama) berpendidikan Subspesialis yang bidang keahliannya sesuai dengan kompetensi PS.  Nilai Akhir = Skor jumlah dosen berpendidikan Subspesialis di RS Pendidikan terhadap jumlah Peminatan.  Nilai akhir = [(4 x Na) + (3 x Nb) + (2 x Nc) + (1 x Ndst)] / NS.  Keterangan :  Na = Jumlah Dosen Sp(K) pada peminatan 1 = 4 orang (a)  Nb = Jumlah Dosen Sp(K) pada peminatan 2 = 3 orang (b)  Nc = Jumlah Dosen Sp(K) pada peminatan 3 = 2 orang (c)  Nd = Jumlah Dosen Sp(K) pada peminatan = 1 orang dst (d)  Ns = Jumlah peminatan | Skor = Nilai Akhir | | | | |
| 4.3.1.2 Dosen di RS Pendidikan (Utama) yang memiliki jabatan akademik yang bidang keahliannya sesuai dengan kompetensi PS. | Jika jumlah guru besar ≥ 1, maka skor = 4. | Jika jumlah lektor kepala > 1, maka skor = 3. | Jika jumlah lektorkepala = 1, maka skor = 2. | Jika jumlah lektor ≥ 1, maka skor = 1 | Jika lektor tidak ada, maka skor = 0 |
| 4.3.1.3 Dosen yang memiliki Sertifikat Pendidik(AA/Pekerti/Akta V/*Certicate in Medical Education/*Sertifikat Dosen).  KD3 = Persentase dosen yang memiliki Sertifikasi Pendidik | Jika KD3 ≥ 40%, maka skor = 4. | Jika KD3= 10% - 40% maka skor = 10 x KD3. | | | Jika KD3 < 10% maka skor = 0. |
| 4.3.1.4 Rasio peserta didik terhadap dosen yang bidang keahliannya sesuai dengan bidang PS (RMD)  Data total peserta didik dapat dilihat pada Tabel 3.2.1 baris TS, yaitu: (c)+(d).  RMD = Rasio peserta didik terhadap dosen yang bidang keahliannya sesuai dengan bidang PS.  Catatan: Dosen dalam hal ini adalah RS Pendidikan Utama yang bidang keahliannya sesuai dengan bidang PS.  Data diperoleh dari Tabel 4.3.1 | Jika RMD≤ 3, maka skor = 4. | Jika 3<RMD< 10, maka skor = (40 – 4 x RMD)/7. | | | |
| 4.3.1.5 Dosen di RS Pendidikan (Utama) berdasarkan jenjang pendidikan profesi, masa kerja, dan *fellowship*.  NA = Jumlah dosen di RS Pendidikan (Utama) Subspesialis (<3th)  NB = Jumlah dosen di RS Pendidikan (Utama) Subspesialis (3 -5th)  NC = Jumlah dosen di RS Pendidikan (Utama) Subspesialis (6-9th)  ND = Jumlah dosen di RS Pendidikan (Utama) Subspesialis (≥10th)  N = Jumlah dosen Subspesialis di RS Pendidikan (Utama)  SPDT = [NA + 2xNB + 3xNC + 4xND) / N | Skor akhir = SPDT | | | | |
| 4.3.2 Rata-rata beban kerja dosen di RS Pendidikan (Utama) per tahun.  EWMP dosen per minggu adalah 36 jam atau 1152 jam per tahun.  RBKDT = Rata-rata beban kerja dosen di RS Pendidikan (Utama) per tahun (dalam jam) | Jika 1088≤ RBKDT≤1216, maka skor = 4. | Jika 576<RBKDT<1088, maka skor = (RBKDT– 576)/128.  Jika 1216< RBKDT<1728, maka skor = 13.5 –(RBKDT/ 128). | | | Jika RBKDT≤ 576 atau RBKDT ≥ 1728, maka  skor = 0. |
| 4.3.3 Persentase realisasi aktivitas dosen di RS Pendidikan (Utama) dalam pendidikan terhadap jumlah aktivitas yang direncanakan.  PADT = (B/A) x 100% | Jika PADT ≥ 95%, maka skor = 4. | Jika 75% <PADT< 95%, maka skor = (20 x PADT) – 15. | | | Jika PADT ≤ 75%, maka skor = 0 |
| 4.4 Upaya Peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM) dalam tiga tahun terakhir. | 4.4.1 Kegiatan tenaga ahli/pakar sebagai pembicara dalam seminar/pelatihan, pembicara tamu, dsb, dari luar PT sendiri (tidak termasuk dosen di RS Pendidikan).  JTA = Banyaknya tenaga ahli/pakar sebagai pembicara dalam seminar/pelatihan, pembicara tamu, dsb, dari luar PT sendiri (tidak termasuk dosendi RS Pendidikan).  Catatan: Tenaga ahli dari luar institusi (nasional/internasional) dengan tujuan untuk pengayaan pengetahuan dan bukan untuk mengisi kekurangan dosen, tidak bekerja secara rutin. | Jika JTA ≥ 12, maka skor = 4. | Jika JTA< 12, maka skor = 1 + (JTA)/4. | | | |
|  | 4.4.2 Peningkatan kemampuan dosen di RS Pendidikan (Utama) melalui program tugas belajar dalam bidang yang sesuai dengan bidang PS.  Perhitungan skor sebagai berikut:  N3 = Jumlah dosen yang mengikuti tugas belajar jenjang S-3/PhD/Postdoc pada bidang keahlian yang sesuai dengan PS dalam kurun waktu tiga tahun terakhir | Jika 10 % dari jumlah dosen, maka skor = 4. | Tidak ada skor 3 | Jika< 10 % dari jumlah dosen, maka skor = 2. | Tidak ada skor 1 | Tidak ada skor 0 |
|  | 4.4.3 Kegiatan dosen PS dalam pertemuan ilmiah.  SP = [4 NA + 3 NB + 4 NC + 3 ND + 2 NE + NF] / NDT  Dengan:   * NA, NB, NC, ND, NE, NF dapat dilihat pada Tabel 4.5.3. * NDT = Jumlah dosen PS. | Jika SP ≥ 9, maka skor = 4. | Jika SP < 9, maka skor = (4 x SP)/9. | | | |
|  | 4.4.4 Media publikasi karya ilmiah dosen PS.  SP = [4 NA + 3 NB + 3 NC + 2 ND + NE + NF] / NDT  Dengan:   * NA, NB, NC, ND, NE, NF dapat dilihat pada Tabel 4.5.4. * NDT = Jumlah dosen PS. | Jika SP ≥ 9, maka skor = 4. | Jika SP < 9, maka skor = (4 x SP)/9. | | | |
|  | 4.4.5 Keikutsertaan dosen dalam organisasi keilmuan atau organisasi profesi tingkat internasional.  PDNI = Persentase dosen yang menjadi anggota organisasi keilmuan atau organisasi profesi tingkat internasional. | Jika PDNI≥ 80% maka skor = 4. | Jika PDNI< 80%  maka skor = 5 x PDNI. | | | |

## 

## Standar 5

## Kurikulum, Pembelajaran, dan Suasana Akademik BEDAH DIGESTIF

| ELEMEN PENILAIAN | DESKRIPTOR | HARKAT DAN PERINGKAT | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SANGAT BAIK | BAIK | | CUKUP | | KURANG | SANGAT KURANG |
| 4 | 3 | | 2 | | 1 | 0 |
| 5.1 Kurikulum harus memuat standar kompetensi lulusan yang terstruktur dalam kompetensi utama, pendukung dan lainnya yang mendukung tercapainya tujuan, terlaksananya misi, dan terwujudnya visiprogram studi. | 5.1.1 Kompetensi pendukung dan kompetensi lainnya dalam mendukung terwujudnya visi dan terlaksananya misi PS.  Catatan:  Deskripsi kompetensi lulusan sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Subspesialis dan Dokter Gigi Subspesialis sebagai dasar untuk penilaian proses dan ketercapaiannya. | Kompetensi pendukung dan kompetensi lainnya mendukung terwujudnya visi dan terlaksananya misi. | Kompetensi pendukung dan kompetensi lainnya sebagian besar mendukung terwujudnya visi dan terlaksananya misi. | | Kompetensi pendukung dan kompetensi lainnya sebagian mendukung terwujudnya visi dan terlaksananya misi. | | Tidak ada kompetensi pendukung dan kompetensi lainnya dalam kurikulum. | Tidak ada skor 0. |
|  | 5.1.2 Struktur Kurikulum  Yang dinilai adalah urutan yang logis, proporsional, konsisten dari struktur kurikulum.  Isi kurikulum meliputi prinsip-prinsip metode ilmiah, ilmu biomedik, ilmu kedokteran klinik, ilmu humaniora, ilmu kedokteran komunitas, dan ilmu kedokteran keluarga. | Susunan kurikulum sudah runtut, proporsional, konsisten, dan logis serta sangat mendukung pencapaian kompetensi lulusan. | Susunan kurikulum sudah runtut, proporsional, konsisten, dan logis serta mendukung pencapaian kompetensi lulusan. | | Susunan kurikulum kurang runtut, proporsional, konsisten, dan logis tetapi mendukung pencapaian kompetensi lulusan. | | Susunan kurikulum kurang runtut, proporsional, konsisten, dan logis namun kurang mendukung pencapaian kompetensi lulusan. | Tidak ada skor 0. |
| 5.1.3 Kompetensi lulusan. | 5.1.3.1 Kompetensi umum (etika, komunikasi *patient safety*, kerjasama tim).  Catatan : bagi program studi yang belum memiliki sistem penilaian khusus, dapat menggunakan format penilaian 360 derajat. | Nilai Akhir = (Skor etika + Skor komunikasi + Skor kerjasama + Skor *patient safety*) / 4. | | | | | | |
|  | 5.1.3.1.1 *Etika*  Etika profesionalisme peserta didik Ilmu Bedah sub-spesialis adalah untuk menjadi dokter subspesialis Ilmu Bedah yang baik dan bermanfaat bagi masyarakat yang mempunyai kemampuan yang baik: | Skor etika = Skor (Sp + Ss + Sn + Dtj + Kdm + Ktg + Kpp)/ 7. | | | | | | |
|  | Sikap terhadap penderita (Sp) | ≥ 80 | 70-79 60-69. 50-59 | | | | | <50 |
|  | Sikap terhadap staf pendidik & kolega (Ss) | ≥ 80 | 70-79 60-69. 50-59 | | | | | <50 |
|  | Sikap terhadap paramedis dan non paramedis (Sn) | ≥ 80 | 70-79 60-69. 50-59 | | | | | <50 |
|  | Disiplin dan tanggung jawab (Dtj) | ≥ 80 | 70-79 60-69. 50-59 | | | | | <50 |
|  | Ketaatan pengisian dokumen medik (Kdm) | ≥ 80 | 70-79 60-69. 50-59 | | | | | <50 |
|  | Ketaatan pada tugas yang diberikan (Ktg) | ≥ 80 | 70-79 60-69. 50-59 | | | | | <50 |
|  | 5.1.3.1.1.7 Ketaatan melaksanakan pedoman penggunaan obat dan alat bedah (Kpp) | ≥ 80 | 70-79 60-69. 50-59 | | | | | <50 |
|  | 5.1.3.1.*2 Komunikasi Komunikasi efektif:* | Skor Komunikasi=Skor( Ktp+Kts+Ptpp)/3 | | | | | | |
|  | Terhadap penderita dan keluarga (Ktp) | ≥ 80 | 70-79 60-69. 50-59 | | | | | <50 |
|  | Terhadap staf pendidik & kolega (Kts) | ≥ 80 | 70-79 60-69. 50-59 | | | | | <50 |
|  | Terhadap paramedis dan non paramedis (Ktpp). | ≥ 80 | 70-79 60-69. 50-59 | | | | | <50 |
|  | 5.1.3.1.3 *Kerjasama tim*: | Skor kerjasama tim = Skor (Kth + Kto) / 2. | | | | | | |
|  | 5.1.3.1.3.1 Hubungan yang baik antara dokter, perawat dan karyawan kesehatan, dan pasien serta keluarga pasien (Kth) | ≥ 80 | 70-79 60-69. 50-59 | | | | | <50 |
|  | 5.1.3.1.3.2 Bisa bekerjasama dalam bentuk tim secara harmonis untuk pelayanan optimal (Kto) | ≥ 80 | 70-79 60-69. 50-59 | | | | | <50 |
|  | 5.1.3.1.4 *Patient safety* (Ps): | ≥ 80 | 70-79 60-69. 50-59 | | | | | <50 |
|  |  | Catatan: Nilai akan diberikan dalam angka nyata, selanjutnya dikonversikan sesuai dengan matriks | | | | | |  |
|  | 5.1.3.2 Kompetensi khusus sesuai Peminatan  5.1.3.2.1 Pencapaian Kompetensi Tatalaksana Penyakit |  | | | | | | |
|  | Bedah digestif  Skor = Jumlah Skor (1 s.d 44 ) / 44 | | | | | | | |
|  | 1. Sepsis dan antibiotika | 10 | 7-9 4-6 | | | | 1-3 | 0 |
|  | 1. Nutrisi Bedah | 10 | 7-9 4-6 | | | | 1-3 | 0 |
|  | 1. Infeksi intra abdomen kompleks (sulit) | 0 | 7-9 4-6 | | | | 1-3 | 0 |
|  | 1. Cedera intra abdomen kompleks (sulit) | 10 | 7-9 4-6 | | | | 1-3 | 0 |
|  | 1. Chemoterapi dan targeted terapi kanker gastrointestinal | 5 | 3-4 2 | | | | 1 | 0 |
|  | 1. Eanhance recovery after surgery | 10 | 7-9 4-6 | | | | 1-3 | 0 |
|  | 1. Neoplasma esophagus | 2 | 1 1/2 | | | | 1/4 | 0 |
|  | 1. Akalasia esofagus | 2 | 1 1/2 | | | | 1/4 | 0 |
|  | 1. Striktur esofagus | 2 | 1 1/2 | | | | 1/4 | 0 |
|  | 1. Spasme dan divertikel esofagus | 2 | 1 1/2 | | | | 1/4 | 0 |
|  | 1. Fistula esofagus | 2 | 1 1/2 | | | | 1/4 | 0 |
|  | 1. Hernia esophagus (para dan sliding) | 2 | 1 1/2 | | | | 1/4 | 0 |
|  | 1. Gastro esophageal refluk disease (GERD) | 2 | 1 1/2 | | | | 1/4 | 0 |
|  | 1. Hernia diafragmatika | 2 | 1 1/2 | | | | 1/4 | 0 |
|  | 1. Neoplasma lambung | 2 | 1 1/2 | | | | 1/4 | 0 |
|  | 1. Neoplasma duodenum | 2 | 1 1/2 | | | | 1/4 | 0 |
|  | 1. Tukak lambung duodenum | 2 | 1 1/2 | | | | 1/4 | 0 |
|  | 1. Perdarahan esophagus, lambung dan duodenum | 2 | 1 1/2 | | | | 1/4 | 0 |
|  | 1. Morbid obesity | 2 | 1 1/2 | | | | 1/4 | 0 |
|  | 1. Neoplasma hepar (primer/ sekunder) | 2 | 1 1/2 | | | | 1/4 | 0 |
|  | 1. Neoplasma pancreas dan periampuler | 2 | 1 1/2 | | | | 1/4 | 0 |
|  | 1. Biliary stone | 2 | 1 1/2 | | | | 1/4 | 0 |
|  | 1. Pankreatitis akut dan kronik | 2 | 1 1/2 | | | | 1/4 | 0 |
|  | 1. Abscess hepar | 2 | 1 1/2 | | | | 1/4 | 0 |
|  | 1. Transplantasi hepar | 2 | 1 1/2 | | | | 1/4 | 0 |
|  | 1. Kista pankreas | 2 | 1 1/2 | | | | 1/4 | 0 |
|  | 1. Kista hepar | 2 | 1 1/2 | | | | 1/4 | 0 |
|  | 1. Ksta duktur koledokus | 2 | 1 1/2 | | | | 1/4 | 0 |
|  | 1. Hemangioma hepar | 2 | 1 1/2 | | | | 1/4 | 0 |
|  | 1. Neoplasma lien | 2 | 1 1/2 | | | | 1/4 | 0 |
|  | 1. Neoplasma usus halus | 2 | 1 1/2 | | | | 1/4 | 0 |
|  | 1. Tumor intra dan retroperitoneal ekstra intestinal | 2 | 1 1/2 | | | | 1/4 | 0 |
|  | 1. Neoplasma kolo-rectum | 2 | 1 1/2 | | | | 1/4 | 0 |
|  | 1. Inflammatory Bowel Disease | 2 | 1 1/2 | | | | 1/4 | 0 |
|  | 1. Pseudo obstruksi kolon | 2 | 1 1/2 | | | | 1/4 | 0 |
|  | 1. Divertikulitis kolon | 2 | 1 1/2 | | | | 1/4 | 0 |
|  | 1. Volvulus usus halus/ kolon | 2 | 1 1/2 | | | | 1/4 | 0 |
|  | 1. Prolpas rekti | 2 | 1 1/2 | | | | 1/4 | 0 |
|  | 1. Rectocele | 2 | 1 1/2 | | | | 1/4 | 0 |
|  | 1. Toxic megacolon | 2 | 1 1/2 | | | | 1/4 | 0 |
|  | 1. Konstipasi | 2 | 1 1/2 | | | | 1/4 | 0 |
|  | 1. Inkontinensia ani | 2 | 1 1/2 | | | | 1/4 | 0 |
|  | 1. Fistula para anal kompleks | 2 | 1 1/2 | | | | 1/4 | 0 |
|  | 1. Penyakit Hirsprung dewasa | 2 | 1 1/2 | | | | 1/4 | 0 |
|  |  | Catatan:  Angka menunjukkan jumlah kasus  1/2 artinya merawat tidak penuh dan bersama disiplin lain  1/4 artinya hanya melakukan review pustaka penyakit terkait. | | | | | | |
|  | Bedah Onkologi  Skor = 1-4 | | | | | | | |
|  | 1. Kanker Payudara |  | 50-60 30-49 | | | 10-29 | | <10 |
|  | 1. Kanker Tiroid |  | 19-24 18-23 | | | 12-17 | | <11 |
|  | 1. Kanker Kelenjar Ludah |  | 4-5 2-3 | | | 1 | | 0 |
|  | 1. Kanker Rongga Mulut | 7 | 6-7 4-5 | | | 1-3 | | 0 |
|  | 1. Kanker Kulit |  | 6-10 3-5 | | | 1-2 | | 0 |
|  | 1. Sarkoma Jaringan Lunak |  | 4-5 2-3 | | | 1 | | 0 |
|  | 1. Limfoma Maligna |  | 7-9 4-6 | | | 1-3 | | 0 |
|  | 1. Kemoterapi | 30 | 20-29 15-19 | | | 10-14 | | 0-9 |
|  | Bedah Vaskular  Skor= ( jumlah skor 1-4) | | | | | | | |
|  | 1. Ilmu dan ketrampilan dasar bedah dasar Vaskular dan Endovaskular | Jika KD1 ≥ 10, maka skor = 4. | Jika 4 ≤ KD1 < 6, maka  skor = 2  Jika 7≤ KD1 <9, maka skor= 3 | | | Jika KD1 < 4, maka skor = 1. | | Tidak ada skor 0. |
|  | 1. Kaki diabetic dan luka kronik | Jika KD2 ≥ 10, maka skor = 4. | Jika 4 ≤ KD2 < 6, maka  skor = 2  Jika 7≤ KD2 <9, maka skor= 3 | | | Jika KD2 < 4, maka skor = 1. | | Tidak ada skor 0. |
|  | 1. Penyakit arteri oklosif akut dan kronik | Jika KD3 ≥ 10, maka skor = 4. | Jika 4 ≤ KD3 < 6, maka  skor = 2  Jika 7≤ KD3 <9, maka skor= 3 | | | Jika KD3 < 4, maka skor = 1. | | Tidak ada skor 0. |
|  | 1. Penyakit Vaskular non arteri skeloris | Jika KD4 ≥ 10, maka skor = 4. | Jika 4 ≤ KD4 < 6, maka  skor = 2  Jika 7≤ KD4 <9, maka skor= 3 | | | Jika KD4 < 4, maka skor = 1. | | Tidak ada skor 0. |
|  | 1. Trauma Vaskular | Jika KD5 ≥ 5, maka skor = 4. | Jika KD5 ≤4, maka skor= 3  Jika KD5 ≤3, maka skor=2 | | | Jika KD5 ≤ 1, maka skor = 1 | | Tidak ada skor 0 |
|  | 1. Limfedema | Jika KD6 ≥ 5, maka skor = 4. | Jika KD6 ≤4, maka skor= 3  Jika KD6 ≤3, maka skor=2 | | | Jika KD6 ≤ 1, maka skor = 1 | | Tidak ada skor 0 |
|  | 1. Insufiensi Vena Kronik dan penyakit Tromboemboli Vena | Jika KD7 ≥ 5, maka skor = 4. | Jika KD7 ≤4, maka skor= 3  Jika KD7 ≤3, maka skor=2 | | | Jika KD7 ≤ 1, maka skor = 1 | | Tidak ada skor 0 |
|  | 1. Anomali Vaskular | Jika KD8 ≥ 10, maka skor = 4. | Jika 4 ≤ KD8 < 6, maka  skor = 2  Jika 7≤ KD8 <9, maka skor= 3 | | | Jika KD8 < 4, maka skor = 1. | | Tidak ada skor 0 |
|  | 1. Penyakit Aneurisma | Jika KD9 ≥ 10, maka skor = 4. | Jika 4 ≤ KD9 < 6, maka  skor = 2  Jika 7≤ KD9 <9, maka skor= 3 | | | Jika KD9 < 4, maka skor = 1. | | Tidak ada skor 0 |
|  | 1. Simpatektomi pada Penyakit Vaskular | Jika KD10 ≥ 5, maka skor = 4. | Jika KD10 ≤4, maka skor= 3  Jika KD10 ≤3, maka skor=2 | | | Jika KD10 ≤ 1, maka skor = 1 | | Tidak ada skor 0 |
|  | 1. Akses Vaskular | Jika KD11 ≥ 20, maka skor = 4. | Jika 14 ≤ KD11 < 19, maka  skor = 3  Jika 7≤ KD11≤13, maka skor=2 | | | Jika KD11 < 7, maka skor = 1. | | Tidak ada skor 0 |
|  | 1. Komplikasi Terapi Vaskular | Jika KD12 ≥ 10, maka skor = 4. | Jika 4 ≤ KD12 < 6, maka  skor = 2  Jika 7≤ KD12 <9, maka skor= 3 | | | Jika KD12 < 4, maka skor = 1. | | Tidak ada skor 0 |
|  | 1. Penyakit Arteri karotis, Vertebrobasilar, Subklavia dan Innominata | Jika KD13 ≥ 5, maka skor = 4. | Jika KD13 ≤4, maka skor= 3  Jika KD13 ≤3, maka skor=2 | | | Jika KD13≤ 1, maka skor = 1 | | Tidak ada skor 0 |
|  | 1. Kelainan Vaskular pada Disfungsi Ereksi | Jika KD14 ≥ 10, maka skor = 4. | Jika 4 ≤ KD14 < 6, maka  skor = 2  Jika 7≤ KD14 <9, maka skor= 3 | | | Jika KD14 < 4, maka skor = 1. | | Tidak ada skor 0 |
|  | 1. Penyakit arteri renal oklusif dan iskemi viseral | Jika KD15 ≥ 5, maka skor = 4. | Jika KD15 ≤4, maka skor= 3  Jika KD15 ≤3, maka skor=2 | | | Jika KD15 ≤ 1, maka skor = 1 | | Tidak ada skor 0 |
|  | 1. Hipertensi portal | Jika KD16 ≥ 10, maka skor = 4. | Jika 4 ≤ KD16 < 6, maka  skor = 2  Jika 7≤ KD16 <9, maka skor= 3 | | | Jika KD16 < 4, maka skor = 1. | | Tidak ada skor 0 |
|  | 1. Terapi endovaskular | Jika KD17 ≥ 10, maka skor = 4. | Jika 4 ≤ KD17 < 6, maka  skor = 2  Jika 7≤ KD17 <9, maka skor= 3 | | | Jika KD17 < 4, maka skor = 1. | | Tidak ada skor 0 |
|  | 1. Sindroma outlet Toraks | Jika KD18 ≥ 5, maka skor = 4. | Jika KD18 ≤4, maka skor= 3  Jika KD18 ≤3, maka skor=2 | | | Jika KD18 ≤ 1, maka skor = 1 | | Tidak ada skor 0 |
|  | 1. Eksposur operatif pada bedah rekonstukri spinal | Jika KD19 ≥ 5, maka skor = 4. | Jika KD19 ≤4, maka skor= 3  Jika KD19 ≤3, maka skor=2 | | | Jika KD19 ≤ 1, maka skor = 1 | | Tidak ada skor 0 |
|  | 5.1.3.2.2 Pencapaian Kompetensi Tindakan Sesuai Peminatan |  |  | | |  | |  |
|  | Bedah Digestive  Skor = Jumlah Skor (1 s.d 44 ) / 44 | | | | | | | |
|  | 1. Laparatomi intra abdominal infection sulit (kompleks) | Jika maka Skor 4 | 4-5. 2-3 | | | 1 | | 0 |
|  | 1. Laparatomi cedera organ intra abdominal sulit/ kompleks | Jika maka Skor 4 | 4-5 2-3 | | | 1 | | 0 |
|  | 1. Merancang, melaksanakan dan mengevaluasi pemberian kemoterapi kasus keganasan saluran cerna. | Jika maka Skor 4 | 4-5 2-3 | | | 1 | | 0 |
|  | 1. Merancang, melaksanakan dan mengevaluasi pemmberian nutrisi kasua bedah digestif | Jika maka Skor 4 | 4-5 2-3 | | | 1 | | 0 |
|  | 1. Merancang, melaksanakan dan mengevaluasi pemberian antibiotika kasus bedah digestif | Jika maka Skor 4 | 4-5 2-3 | | | 1 | | 0 |
|  | 1. Upper endoscopy diagnostik | Jika maka Skor 4 | 5-7 3-4 | | | 1-2 | | 0 |
|  | 1. Upper endoscopy terapuetik | Jika maka Skor 4 | 4-5 2-3 | | | 1 | | 0 |
|  | 1. Reseksi esophagus | Jika maka Skor 4 | 1 2x1/2 | | | 1x1/2 | | 0 |
|  | 1. Transposisi colon | Jika maka Skor 4 | 1 2x1/2 | | | 1x1/2 | | 0 |
|  | 1. Heller procedure untuk acahalisa esofagus | Jika maka Skor 4 | 1 2x1/2 | | | 1x1/2 | | 0 |
|  | 1. Repair cedera esofagus | Jika maka Skor 4 | 1 2x1/2 | | | 1x1/2 | | 0 |
|  | 1. Miektomi spasme dan diverikel esofagus | Jika maka Skor 4 | 1 2x1/2 | | | 1x1/2 | | 0 |
|  | 1. Gastric fundoplikasi pada GERD | Jika maka Skor 4 | 1 2x1/2 | | | 1x1/2 | | 0 |
|  | 1. D1,D2 dan D3 reseksi gaster | Jika maka Skor 4 | 3 2 | | | 1 | | 0 |
|  | 1. Bedah bariatrik | Jika maka Skor 4 | 3 2 | | | 1 | | 0 |
|  | 1. Repair hernia diafragmatika | Jika maka Skor 4 |  | | |  | | 0 |
|  | 1. Operasi pada malignant jaundice (Whiple/ bypass) | Jika maka Skor 4 | 3 2 | | | 1 | | 0 |
|  | 1. Spleen preserving surgery | Jika maka Skor 4 | 1 2x1/2 | | | 1x1/2 | | 0 |
|  | 1. Operasi kista pankreas | Jika maka Skor 4 | 1 2x1/2 | | | 1x1/2 | | 0 |
|  | 1. Operasi kista hepar | Jika maka Skor 4 | 1 2x1/2 | | | 1x1/2 | | 0 |
|  | 1. Kolesistektomi kasus sulit | Jika maka Skor 4 | 3 2 | | | 1 | | 0 |
|  | 1. CBD eksplorasi pada CBD stone | Jika maka Skor 4 | 3 2 | | | 1 | | 0 |
|  | 1. Reseksi kista ductus koledokus | Jika maka Skor 4 | 1 2x1/2 | | | 1x1/2 | | 0 |
|  | 1. Total/ Partial pankreatektomi | Jika maka Skor 4 | 1 2x1/2 | | | 1x1/2 | | 0 |
|  | 1. Operasi pankreatolitiasis | Jika maka Skor 4 | 1 2x1/2 | | | 1x1/2 | | 0 |
|  | 1. Rekonstruksi cedera CBD | Jika maka Skor 4 | 1 2x1/2 | | | 1x1/2 | | 0 |
|  | 1. Reseksi hati pada keganasan hati (primer/ sekunder) | Jika maka Skor 4 | 1 2x1/2 | | | 1x1/2 | | 0 |
|  | 1. Colonoskopi diagnosis | Jika maka Skor 4 | 6-8 4-6 | | | 1-3 | | 0 |
|  | 1. Colonoskopi terapi | Jika maka Skor 4 | 1 2x1/2 | | | 1x1/2 | | 0 |
|  | 1. Hemikolektomi | Jika maka Skor 4 | 3 2 | | | 1 | | 0 |
|  | 1. Anterior reseksi | Jika maka Skor 4 | 3 2 | | | 1 | | 0 |
|  | 1. Miles operation | Jika maka Skor 4 | 3 2 | | | 1 | | 0 |
|  | 1. Hartman colostomi | Jika maka Skor 4 | 3 2 | | | 1 | | 0 |
|  | 1. Total kolektomi dengan Ileal pouch anal anastomosis | Jika maka Skor 4 | 1 2x1/2 | | | 1x1/2 | | 0 |
|  | 1. Operasi prolaps rekti | Jika maka Skor 4 | 1 2x1/2 | | | 1x1/2 | | 0 |
|  | 1. Operasi rectocele | Jika maka Skor 4 | 1 2x1/2 | | | 1x1/2 | | 0 |
|  | 1. Operasi fistula perianal kompleks | Jika maka Skor 4 | 3 2 | | | 1 | | 0 |
|  |  |  | Catatan:  Angka dalam kotak menunjukkan jumlah kasus yang ditangani mandiri.  ½ artinya hanya asisten operasi | | |  | |  |
|  | Bedah Onkologi  Skor = (Jumlah Skor 1 – 4)/ | | | | | | | |
|  | 1. Biopsi | Jika maka Skor 4 | 19-29 8-18 | | | 1-7 | | 0 |
|  | 1. Mastektomi Radikal | Jika maka Skor 4 | 30-39 20-29 | | | 10-19 | | 0-9 |
|  | 1. Tiroidektomi Total | Jika maka Skor 4 | 7-9 5-6 | | | 3-4 | | 1-2 |
|  | 1. Laparoskopi BSO | Jika maka Skor 4 | 3 2 | | | 1 | | 0 |
|  | 1. Parotidektomi Superfisialis dan Totalis | Jika maka Skor 4 | 4-5 2-3 | | | 1 | | 0 |
|  | 1. Simpel Mastektomi | Jika maka Skor 4 | 15-19 10-14 | | | 5-9 | | 0-4 |
|  | 1. Tiroidektomi Subtotal, *Near Total* | Jika maka Skor 4 | 10-15 7-9 | | | 4-6 | | 0-3 |
|  | 1. Lobektomi atau Isthmolobektomi Tiroid | Jika maka Skor 4 | 4-5 2-3 | | | 1 | | 0 |
|  | 1. Diseksi Leher Radikal dan Modifikasi | Jika maka Skor 4 | 3-4 2 | | | 1 | | 0 |
|  | 1. Diseksi Kelenjar Ludah Submandibularis | Jika maka Skor 4 | 3 2 | | | 1 | | 0 |
|  | 1. Diseksi Inguinal Profunda | Jika maka Skor 4 | 2 1 | | | 0 | | 0 |
|  | 1. Eksisi Luas Tumor Ganas Kulit | Jika maka Skor 4 | 4 3 | | | 1-2 | | 0 |
|  | 1. Hemiglosektomi | Jika maka Skor 4 | 3 2 | | | 1 | | 0 |
|  | 1. *Breast Conserving Therapy* atau *Skin Sparing Mastectomy* | Jika maka Skor 4 | 8-10 6-7 | | | 3-5 | | <3 |
|  | 1. Endoskopi Diagnostik | Jika maka Skor 4 | 2 1 | | | 1/2 | | 0 |
|  | 1. Biopsi (*Hookwire* dan USG *Guided*) | Jika maka Skor 4 | 4-5 2-3 | | | 1 | | 0 |
|  | 1. Parotidektomi *Extended* | Jika maka Skor 4 | 2 1 | | | 1/2 | | 0 |
|  | 1. Mandibulektomi Parsial atau Total | Jika maka Skor 4 | 3-4 1-2 | | | 1/2 | | 0 |
|  | 1. Maksilektomi Parsial atau Total | Jika maka Skor 4 | 2 1 | | | 1/2 | | 0 |
|  | 1. Eksisi Luas Tumor Rongga Mulut | Jika maka Skor 4 | 3 2 | | | 1 | | 0 |
|  | 1. Biopsi Limfonodi Sentinel | Jika maka Skor 4 | 4-5 2-3 | | | 1 | | 0 |
|  | 1. Diseksi Leher Selektif | Jika maka Skor 4 | 3 2 | | | 1 | | 0 |
|  | 1. Eksisi Kompartemen | Jika maka Skor 4 | 2 1 | | | 1/2 | | 0 |
|  | 1. Endoskopi Tiroidektomi | Jika maka Skor 4 | 2 1 | | | 1/2 | | 0 |
|  | 1. *Limb Salvage Surgery* | Jika maka Skor 4 | 1 1/2 | | | 1/4 | | 0 |
|  | 1. Amputasi *Fore Quarter* | Jika maka Skor 4 | 1 1/2 | | | 1/4 | | 0 |
|  | 1. Amputasi *Hind Quarter* | Jika maka Skor 4 | 1 1/2 | | | 1/4 | | 0 |
|  | 1. Diseksi Inguinal Superfisialis | Jika maka Skor 4 | 2 1 | | | 1/2 | | 0 |
|  | 1. Rekonstruksi LD *Flap* | Jika maka Skor 4 | 2 1 | | | 1/2 | | 0 |
|  | 1. Rekonstruksi TRAM *Flap* | Jika maka Skor 4 | 2 1 | | | 1/2 | | 0 |
|  | 1. Rekonstruksi Forehead *Flap* | Jika maka Skor 4 | 2 1 | | | 1/2 | | 0 |
|  | 1. Rekonstruksi *Implant* | Jika maka Skor 4 | 1 1/2 | | | 1/4 | | 0 |
|  | 1. *Mammoplasty* | Jika maka Skor 4 | 1 1/2 | | | 1/4 | | 0 |
|  | 1. Trakeostomi sulit | Jika maka Skor 4 | 2 1 | | | 1/2 | | 0 |
|  | 1. WSD | Jika maka Skor 4 | 5 4 | | | 1-3 | | 0 |
|  | 1. Gastrostomi | Jika maka Skor 4 | 1 1/2 | | | 1/4 | | 0 |
|  | 1. Pungsi Pleura dan Ascites | Jika maka Skor 4 | 4 3 | | | 2 | | 1 |
|  |  |  | Catatan:  Angka dalam kotak menunjukkan jumlah kasus yang ditangani mandiri.  ½= asisten dan ¼=observer | | |  | |  |
|  | Bedah Vaskuler  Skor = Jumlah Skor (1 s.d 19 ) / 19 | | | | | | | |
|  | 1. USG sistem vaskular untuk diagnostik dan guiding treatment | Jika KD1 ≥ 10, maka skor = 4. | Jika 4 ≤ KD1 < 6, maka  skor = 2  Jika 7≤ KD1 <9, maka skor= 3 | | | Jika KD1 < 4, maka skor = 1. | | Tidak ada skor 0. |
|  | 1. Sclerotherapy untuk varises kompleks dan malformasi | Jika KD2 ≥ 10, maka skor = 4. | Jika 4 ≤ KD2 < 6, maka  skor = 2  Jika 7≤ KD2 <9, maka skor= 3 | | | Jika KD2 < 4, maka skor = 1. | | Tidak ada skor 0. |
|  | 1. Diagnostik, angiography dan angioplasty | Jika KD3 ≥ 20, maka skor = 4. | Jika 14 ≤ KD3 < 19, maka  skor = 3  Jika 7≤ KD3≤13, maka skor=2 | | | Jika KD3 < 7, maka skor = 1. | | Tidak ada skor 0. |
|  | 1. Interpretasi CT, MRI pada penyakit vaskular | Jika KD4 ≥ 20, maka skor = 4. | Jika 14 ≤ KD4 < 19, maka  skor = 3  Jika 7≤ KD4 ≤13, maka skor=2 | | | Jika KD4 < 7, maka skor = 1. | | Tidak ada skor 0. |
|  | 1. Manajemen pada ulcer tungkai kronis yang disebabkan penyakit vaskular | Jika KD5 ≥ 20, maka skor = 4. | Jika 14 ≤ KD5 < 19, maka  skor = 3  Jika 7≤ KD5≤13, maka skor=2. | | | Jika KD5 < 7, maka skor = 1. | | Tidak ada skor 0. |
|  | 1. Akses vaskular untuk hemodialisa | Jika KD6 ≥ 20, maka skor = 4. | Jika 14 ≤ KD6 < 19, maka  skor = 3  Jika 7≤ KD6≤13, maka skor=2 | | | Jika KD6 < 7, maka skor = 1. | | Tidak ada skor 0. |
|  | 1. Penanganan komplikasi pada akses vaskular | Jika KD7 ≥ 10, maka skor = 4. | Jika 4 ≤ KD7 < 6, maka  skor = 2  Jika 7≤ KD7 <9, maka skor= 3 | | | Jika KD7 < 4, maka skor = 1. | | Tidak ada skor 0. |
|  | 1. Akses vaskular untuk kemoterapi atau nutrisi | Jika KD8 ≥ 5, maka skor = 4. | Jika KD8 ≤4, maka skor= 3  Jika KD8 ≤3, maka skor=2 | | | Jika KD8 ≤ 1, maka skor = 1 | | Tidak ada skor 0. |
|  | 1. Rekonstruksi trauma vaskular | Jika KD9 ≥ 5, maka skor = 4. | Jika KD9 ≤4, maka skor= 3  Jika KD9 ≤3, maka skor=2. | | | Jika KD9 ≤ 1, maka skor = 1 | | Tidak ada skor 0. |
|  | 1. Terapi medikamentosa pada penyakit vaskular | Jika KD10 ≥ 50, maka skor = 4. | Jika 40 ≤ KD10 < 50 maka  skor = 3  jika 30≤KD10<40,maka skor=2 | | | Jika KD10 < 30, maka skor = 1. | | Tidak ada skor 0. |
|  | 1. Debridemen dan amputasi pada kaki diabetik | Jika KD11 ≥ 5, maka skor = 4. | Jika KD11 ≤4, maka skor= 3  Jika KD11 ≤3, maka skor=2 | | | Jika KD11 ≤ 1, maka skor = 1 | | Tidak ada skor 0. |
|  | 1. Tindakan revaskularisasi pada kaki diabetic | Jika KD12 ≥ 10, maka skor = 4. | Jika 4 ≤ KD12 < 6, maka  skor = 2  Jika 7≤ KD12 <9, maka skor= 3 | | | Jika KD12 < 4, maka skor = 1. | | Tidak ada skor 0. |
|  | 1. Penanganan *Acute Limb Ischemia* | Jika KD13 ≥ 10, maka skor = 4. | Jika 4 ≤ KD13 < 6, maka  skor = 2  Jika 7≤ KD13 <9, maka skor= 3. | | | Jika KD13 < 4, maka skor = 1. | | Tidak ada skor 0. |
|  | 1. Penanganan *Chronic Limb Threatening Ischemia* | Jika KD14 ≥ 10, maka skor = 4. | Jika 4 ≤ KD14 < 6, maka  skor = 2  Jika 7≤ KD14 <9, maka skor= 3 | | | Jika KD14 < 4, maka skor = 1. | | Tidak ada skor 0. |
|  | 1. Tatalaksana konservatif dan operatif anomali vaskular | Jika KD15 ≥ 10, maka skor = 4. | Jika 4 ≤ KD15 < 6, maka  skor = 2  Jika 7≤ KD15 <9, maka skor= 3 | | | Jika KD15 < 4, maka skor = 1. | | Tidak ada skor 0. |
|  | 1. Tatalaksana endovaskular pada anomali vaskular | Jika KD16 ≥ 10, maka skor = 4. | Jika 4 ≤ KD16 < 6, maka  skor = 2  Jika 7≤ KD16 <9, maka skor= 3 | | | Jika KD16 < 4, maka skor = 1. | | Tidak ada skor 0. |
|  | 1. Tatalaksana konservatif pada CVI | Jika KD17 ≥ 10, maka skor = 4. | Jika 4 ≤ KD17 < 6, maka  skor = 2  Jika 7≤ KD17 <9, maka skor= 3 | | | Jika KD17 < 4, maka skor = 1. | | Tidak ada skor 0. |
|  | 1. Tatalaksana operatif dan minimal invasif pada CVI | Jika KD18 ≥ 10, maka skor = 4. | Jika 4 ≤ KD18 < 6, maka  skor = 2  Jika 7≤ KD18 <9, maka skor= 3 | | | Jika KD18 < 4, maka skor = 1. | | Tidak ada skor 0. |
|  | 1. Tatalaksana konservatif dan operatif lymphedema | Jika KD19 ≥ 5, maka skor = 4. | Jika KD19 ≤4, maka skor= 3  Jika KD19 ≤3, maka skor=2 | | | Jika KD19 ≤ 2, maka skor = 1. | | Tidak ada skor 0. |
|  | 1. Tatalaksana operatif dan endovascular pada PAD | Jika KD20 ≥ 20, maka skor = 4. | Jika 14 ≤ KD20 < 19, maka  skor = 3  Jika 7≤ KD20≤13, maka skor=2 | | | Jika KD20 <7, maka skor = 1. | | Tidak ada skor 0. |
|  | 1. Tindakan Operatif pada aneurisma aorta dan kelainan lainnya | Jika KD21≥ 10, maka skor=4 | Jika 4 ≤ KD21 < 6, maka  skor = 2  Jika 7≤ KD21 <9, maka skor= 3 | | | Jika KD21 < 4, maka skor = 1 | | Tidak ada skor 0 |
|  | 1. Tindakan endovaskular pada aneurisma aorta dan kelainan lainnya | Jika KD22 ≥ 10, maka skor = 4. | Jika 4 ≤ KD22 < 6, maka  skor = 2  Jika 7≤ KD22 <9, maka skor= 3 | | | Jika KD22 <4, maka skor = 1. | | Tidak ada skor 0. |
|  | 1. Tindakan operatif dan endovaskular pada penyakit reno-visceral | Jika KD23 ≥ 5, maka skor = 4. | Jika KD23 ≤4, maka skor= 3  Jika KD23 ≤3, maka skor=2 | | | Jika KD23 ≤ 2, maka skor = 1. | | Tidak ada skor 0. |
|  | 1. Tindakan operatif dan endovaskular pada penyakit pembuluh karotis termasuk tumor daerah carotis | Jika KD 24 ≥ 5, maka skor = 4. | Jika KD24 ≤4, maka skor= 3  Jika KD24 ≤3, maka skor=2 | | | Jika KD24 ≤ 2, maka skor = 1. | | Tidak ada skor 0. |
|  | 1. Tindakan konservatif, operatif dan endovaskular pada thrombosis vena dalam | Jika KD 25 ≥ 10, maka skor = 4. | Jika 4 ≤ KD25 < 6, maka  skor = 2  Jika 7≤ KD25 <9, maka skor= 3 | | | Jika KD25 <4, maka skor = 1. | | Tidak ada skor 0. |
|  | 1. Tindakan operatif dan endovaskular pada vena kava | Jika KD 26 ≥ 5, maka skor = 4. | Jika KD26 ≤4, maka skor= 3  Jika KD26 ≤3, maka skor=2 | | | Jika KD26 ≤ 2, maka skor = 1. | | Tidak ada skor 0. |
|  | 1. Tindakan operatif dan endovaskular pada hipertensi portal | Jika KD 27≥ 5, maka skor = 4. | Jika KD27 ≤4, maka skor= 3  Jika KD27 ≤3, maka skor=2 | | | Jika KD27 ≤ 2, maka skor = 1. | | Tidak ada skor 0. |
|  | 1. Tindakan operatif dan endovaskular pada penyakit Aorto-iliaca | Jika KD28 > 10  maka skor =4 | Jika 4 ≤ KD28 < 6, maka  skor = 2  Jika 7≤ KD28 <9, maka skor= 3 | | | Jika KD28 <4, maka skor = 1 | | Tidak ada skor 0 |
|  | 1. Penatalaksanaan penyakit vaskulitis | Jika KD29 ≥ 10  Maka skor= 4 | Jika 4 ≤ KD29 < 6, maka  skor = 2  Jika 7≤ KD29 <9, maka skor= 3 | | | Jika KD29 <4, maka skor = 1 | | Tidak ada skor 0 |
|  | 5.1.4 Proses belajar mengajar  Expert judgment | Kegiatan belajar meliputi seperti Laporan jaga, presentasi kasus, *ward rounds (visite),bed side teaching, skills lab,* bimbingan operasi/tindakan, *journal reading*, kuliah tamu, telah dilakukan dengan sangat baik sesuai kurikulum. | Kegiatan belajar meliputi seperti Laporan jaga, presentasi kasus, *ward rounds (visite),bed side teaching, skills lab,* bimbingan operasi/tindakan, *journal reading*, kuliah tamu, telah dilakukan dengan baik sesuai kurikulum. | Kegiatan belajar meliputi seperti Laporan jaga, presentasi kasus, *ward rounds (visite), bed side teaching, skills lab,* bimbingan operasi/tindakan, *journal reading*, kuliah tamu, telah dilakukan dengan cukup sesuai kurikulum. | | Kegiatan belajar meliputi seperti Laporan jaga, presentasi kasus, *ward rounds (visite), bed side teaching, skills lab,* bimbingan operasi/tindakan, *journal reading*, kuliah tamu, telah kurang sesuai kurikulum. | | Tidak ada skor Nol |
| 5.2. Peninjauan kurikulum | 5.2. Jumlah modul yang ditinjau satu tahun terakhir.  PMK  = Persentase banyaknya modul ditinjau tiga tahun terakhir.  Catatan:  Periksa ada atau tidak ada perubahan dan alasannya. | Jika PMK ≥ 75%, maka skor = 4. | Jika 0 <PMK< 75%, maka skor = 1 + (4 x PMK ). | | | | | Jika PMK = 0, maka skor = 0. |
| 5.3 Pelayanan institusi (RS Pendidikan) | 5.3 Pelayanan Institusi. Data persentase mortalitas pada empat bulan terakhir.  PMO = Persentase mortalitas dalam empat bulan terakhir. | Jika PMO ≤ 20%, maka skor = 4. | Jika 20% < PMO< 50%, maka skor = [20 – (40 x PMO)] / 3. | | | | | Jika PMO ≥ 50%, maka skor = 0. |
| 5.4 Karya Tulis Ilmiah | 5.4.1 Ketersediaan panduan pembimbingan Karya Tulis Ilmiah, sosialisasi,dan konsistensi pelaksanaannya. | Ada panduan tertulis yang sudah disosialisasikan serta dilaksanakan dengan konsisten. | Ada panduan tertulis dan disosialisasikan dengan baik, tetapi tidak dilaksanakan secara konsisten. | Ada panduan tertulis tetapi tidak disosialisasikan dengan baik, serta tidak dilaksanakan secara konsisten. | | Ada pembimbingan tanpa panduan | | (Tidak ada skor 0) |
|  | 5.4.2 Kualifikasi akademik dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah. | Dosen pembimbing utama berpendidikan Subspesialis ≥ 10 tahun | Dosen pembimbing utama berpendidikan Subspesialis 6 - 9 tahun | Dosen pembimbing utama berpendidikan Subspesialis 3 - 5 tahun | | Dosen pembimbing utama berpendidikan Subspesialis < 3 tahun | | (Tidak ada skor 0) |
|  | 5.4.3 Rata-rata peserta didik per dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah(= RMTA). | Jika RMTA ≤ 4, maka skor = 4. | Jika 4 <RMTA<20, maka skor = 5 – (RMTA /4). | | | | | Jika RMTA ≥ 20, maka skor = 0. |
|  | 5.5.1 Sistem monitoring dan evaluasi (monev) kurikulum untuk menjamin terlaksananya program pendidikan sehingga mampu mencapai kompetensi yang diharapkan. Jelaskan jumlah bimbingan kasus/prosedur per tahun, ketersediaan log book dan mutunya. | Ada proses monev dan tidak lanjut disertai dokumen pendukung yang lengkap | Ada proses monev dan tidak lanjut disertai dokumen pendukung yang tidak lengkap | | | | | Ada proses monev dan tidak lanjut disertai tidak ada dokumen pendukung yang lengkap |
| 5.5 Sistem supervisi dan evaluasi | 5.5.2 Sistem supervisi pendidikan untuk menjamin terlaksananya program pendidikan sehingga mampu mencapai kompetensi yang diharapkan.  NB = Rata-rata jumlah bimbingan kasus dan bimbingan per tahun.  Catatan: Jenis kasus/prosedur pada butir. | Jika NB ≥ 140, maka skor = 4. | Jika 80 < NB < 140, maka skor = (NB/20) – 3. | | | Jika NB ≤ 80, maka skor = 1. | | Tidak ada proses monev |
| 5.5.3 Sistem evaluasi peserta didik dan kriteria kelulusan untuk menilai kompetensi peserta didik.  Kompetensi peserta didik:  1. Kemampuan kognitif  2. Keterampilan  3. Perilaku   * Kemampuan kognitif: ujian tertulis, presentasi kasus. * Keterampilan: pemeriksaan fisik dan prosedur * Perilaku: presensi, evaluasi profesionalisme   Catatan: dinilai dalam evaluasi rutin. | Sistem evaluasi dan kriteria kelulusan telah mampu menilai ketiga kompetensi peserta didik dengan baik. | Sistem evaluasi dan kriteria kelulusan telah mampu menilai dua dari tiga kompetensi peserta didik dengan baik. | | | | | Sistem evaluasi dan kriteria kelulusan telah mampu menilai satu dari tiga kompetensi peserta didik dengan baik. |
|  | 5.6.1 Kebijakan tentang suasana akademik (otonomi keilmuan, kebebasan akademik, kebebasan mimbar akademik). | Ada dokumen yang lengkap tentang suasana akademik, dan dilaksanakan dengan konsisten. | Ada dokumen yang lengkap tentang suasana akademik, namun tidak dilaksanakan dengan konsisten. | Ada dokumen tentang suasana akademik, namun kurang lengkap. | | Sistem evaluasi dan kriteria kelulusan tidak mampu menilai kompetensi peserta didik. | | (Tidak ada skor nol) |
| 5.6 Upaya peningkatan suasana akademik: kebijakan tentang suasana akademik, ketersediaan dan jenis prasarana, sarana dan dana, program dan kegiatan akademik untuk menciptakan suasana akademik, interaksi akademik antara dosen-peserta didik, serta pengembangan sikap profesional. | 5.6.2 Ketersediaan dan jenis prasarana, sarana dan dana yang memungkinkan terciptanya interaksi akademik antara sivitas akademika. | Tersedia, milik sendiri, sangat lengkap dan dukungan dana sangat memadai. | Tersedia, milik sendiri, lengkap dan dukungan dana memadai. | Tersedia cukup lengkap, milik sendiri atau sewa, dan dana yang cukup memadai. | | Tidak ada dokumen tentang suasana akademik. | | (Tidak ada nilai nol) |
| 5.6.3 Program dan kegiatan akademik untuk menciptakan suasana akademik (seminar, simposium, lokakarya, bedah buku, penelitian bersama dll). | Upaya baik dan hasilnya suasana kondusif untuk meningkatkan suasana akademik yang baik. | Upaya baik, namun hasilnya baru cukup. | Cukup dalam upaya dan hasilnya. | | Prasarana dan sarana kurang, demikian pula dengan dukungan dana. | | (Tidak ada skor nol) |
| 5.6.4 Pengembangan sikap profesional, mencakup aspek:  (1) Etika kedokteran  (2) Kemampuan kerjasama dalam tim  (3) Hubungan dokter pasien. | Ada panduan yang lengkap tentang ketiga aspek, dan dilaksanakan dengan konsisten. | Ada panduan yang lengkap tentang ketiga aspek, namun tidak dilaksanakan dengan konsisten. | Ada panduan, namun tidak lengkap. | | Upaya dinilai kurang dan hasilnya tidak nampak. | | Tidak ada upaya |

## Standar 6

## PeMBIAYAAN, Sarana DAN Prasarana,SERTA SISTEM INFORMASI

| ELEMEN PENILAIAN | DESKRIPTOR | HARKAT DAN PERINGKAT | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SANGAT BAIK | BAIK | CUKUP | KURANG | | SANGAT KURANG |
| 4 | 3 | 2 | 1 | | 0 |
| 6.1.1Keterlibatan program studi dalam perencanaan target kinerja, perencanaan kegiatan/ kerja dan perencanaan/alokasi dan pengelolaan dana. | 6.1.1 Keterlibatan program studi dalam perencanaan target kinerja, perencanaan kegiatankerja dan perencanaan alokasi dan pengelolaan dana.  Keterlibatan aktif program studi harus tercerminkan denganbukti tertulis tentang proses perencanaan, pengelolaan dan pelaporan serta pertanggungjawaban penggunaan dana kepada pemangku kepentingan melalui mekanisme yang transparan dan akuntabel. | Program studi secara otonom melaksanakan perencanaan anggaran (perencanaan alokasi dan pembelanjaan dana).  Anggaran yang diajukan diterima seutuhnya. | Program studi secara otonom melaksanakan perencanaan anggaran (perencanaan alokasi dan pembelanjaan dana).  Anggaran yang diajukan tidak diterima seutuhnya. | Program studi hanya diminta memberikan masukan tentang perencanaan anggaran (perencanaan alokasi dan pembelanjaan dana). | Program studi tidak dilibatkan dalam perencanaan anggaran (perencanaan alokasi dan pembelanjaan dana). | | (Tidak ada skor nol) |
| 6.1.2 Dana operasional dan pengembangan (termasuk hibah)dalam tiga tahun terakhir untuk mendukung kegiatan program akademik (pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat) | 6.1.2.1 Persentase perolehan dana dari peserta didik dibandingkan dengan total penerimaan dana (= PDM) | Jika PDM ≤ 30%, maka skor = 4. | Jika 30% <PDM≤ 100%, maka skor = [334 –(200 x PDM)] /67. | | | | |
|  | 6.1.2.2 Penggunaan dana untuk operasional (pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat).  DOP = Dana (juta Rp) untuk operasional (pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat). | Jika 20 ≤ DOP ≤ 40 atau  jika DOP> 40 dan PDM ≤ 33%, maka skor = 4. | Jika DOP< 20, maka skor = DOP / 5.  Jika 40 <DOP< 60, maka skor = (80 - DOP )/ 10.  Jika DOP ≥ 60, maka skor = 2. | | | | |
| 6.1.3 Dana penelitian dalam tiga tahun terakhir. | 6.1.2.3. Penggunaan dana penelitian tiga tahun terakhir.  DPNL = Rata-rata dana penelitian per dosen di RS Pendidikan (Utama, Afiliasi dan Satelit) per tahun (dalam juta rupiah). | Jika DPNL ≥ 5 juta, maka skor = 4. | Jika 0 < DPNL< 5 juta, maka skor = 1 + (3 x DPNL)/10. | | | | Jika DPNL = 0, maka skor = 0. |
| 6.1.4 Dana pengabdian kepada masyarakat dalam tiga tahun terakhir. | 6.1.2.4 Penggunaan dana pengabdian kepada masyarakat dalam tiga tahun terakhir.  DPKM = Rata-rata dana pengabdian kepada masyarakat per dosen di RS Pendidikan (Utama, Afiliasi dan Satelit) per tahun (dalam juta rupiah). | Jika DPKM ≥ 5 juta, maka skor = 4. | Jika 0 < DPKM< 5 juta, maka skor = 1 + (3 x DPKM)/5. | | | | Jika DPKM = 0, maka skor = 0. |
| 6.2.1 Prasarana dan Sarana Akademik | 6.2.1.1 Ruang yang tersedia untuk proses pendidikan. | Tersedia tempat kerja (ruang khusus atau di laboratorium) di mana tersedia meja bersama dengan akses internet. | (Tidak ada skor tiga) | Tersedia tempat kerja (ruang khusus atau di laboratorium) di mana tersedia meja bersama tanpa fasilitas internet. | (Tidak ada skor satu) | | Tidak tersedia ruang PPDS. |
|  | 6.2.1.2 Fasilitas komputer dan akses ke jaringan internet di perpustakaan. | Fasilitas komputer memadai, memiliki *e-library.* | (Tidak ada skor tiga) | Fasilitas komputer memadai, namun belum memiliki *e-library.* | Pengelolaan perpustakaan dilakukan secara manual. | | (Tidak ada skor nol) |
|  | 6.2.1.3 Jumlah buku teks yang relevan (JBT) | Jika JBT≥20, maka skor = 4. | Jika JBT < 20, maka skor = (JBT)/5. | | | | |
|  | 6.2.1.4 Jumlah judul majalah profesi internasional (JMPI) | Jika JMPI ≥ 3, maka skor = 4. | Jika JMPI < 3, maka skor = 1 + JMPI. | | | | |
|  | 6.2.1.5 Jumlah judul majalah profesi nasional (JMPN) | Jika JMPN ≥ 3, maka skor = 4. | Jika JMPN < 3, maka skor = 1 + JMPN. | | | | |
|  | 6.2.1.6 Jumlah judul video/*interactive materials* (JVIM)/video edukasi | Jika JVIM ≥ 30, maka skor = 4. | Jika JVIM < 30, maka skor = 1 + JVIM/30. | | | | |
| 6.2.2 Prasarana dan sarana medik | 6.2.2.1 Kelengkapan dan mutu sarana pada Unit Rawat Inap:   1. Kualifikasi dan akreditasi RS 2. Jumlah tempat tidur RS 3. BOR 4. Variasi kasus 5. Jumlah dosen/dokter pendidik klinik | Kelengkapan dan mutu sarana pada Unit Rawat Inap sangat baik. | Kelengkapan dan mutu sarana pada Unit Rawat Inap baik. | Kelengkapan dan mutu sarana pada Unit Rawat Inap cukup. | Kelengkapan dan mutu sarana pada Unit Rawat Inap kurang. | | Kelengkapan dan mutu sarana pada Unit Rawat Inap sangat kurang. |
| 6.2.2.2 Kelengkapan dan mutu sarana pada Unit Rawat Jalan.   * Minor Surgery Set * Set ganti balutan * Set angkat jahitan * Examination lamp * Head lamp * Pemotong gips (manual, electric) | Keempat jenis sarana tersedia dan berfungsi baik. | Tiga dari empat sarana tersedia dan berfungsi baik. | Dua dari empat sarana tersedia dan berfungsi baik. | Satu dari empat sarana tersedia dan berfungsi baik. | | Tidak satupun sarana tersedia. |
|  | 6.2.2.3.a Kelengkapan dan mutu sarana pada ruang gawat darurat bedah.   * 1. Kelengkapan ruang gawat darurat bedah untuk triase / resusitasi: * *Intubation Set* * *Infusion Pump* * *Syringe Pump* * *Blood/Fluid Warmer* | Keempat jenis sarana tersedia dan berfungsi baik. | Tiga dari empat sarana tersedia dan berfungsi baik. | Dua dari empat sarana tersedia dan berfungsi baik. | Satu dari empat sarana tersedia dan berfungsi baik. | | Tidak satupun sarana tersedia. |
|  | * 1. Diagnostic * USG FAST * *Diagnostic Peritoneal Lavage (DPL) Set* | Kedua jenis sarana tersedia dan berfungsi baik. | | | Satu dari dua sarana tersedia dan berfungsi baik. | | Tidak satupun sarana tersedia. |
|  | 6.2.2.3.c Kelengkapan dan mutu sarana pada kamar bedah emergensi.  Kelengkapan kamar bedah emergensi:   * *Tracheostomy Set* * *Cricothyroidotomy Set* * *Chest Tube and Water Sealed Drainage Set* * *Emergency Thoracotomy Set* * *Emergency Laparotomy Set* * *Major surgery set* | Keenam jenis sarana tersedia dan berfungsi baik. | Lima dari enam sarana tersedia dan berfungsi baik. | Empat dari enam sarana tersedia dan berfungsi baik. | Tiga dari enam sarana tersedia dan berfungsi baik. | Kurang dari tiga sarana tersedia. | |
|  | 6.2.2.3.d Kelengkapan dan mutu sarana pada kamar bedah elektif.  Kelengkapan kamar bedah elektif:   * *Major Sugery Set* untuk Bedah Kepala * *Major Sugery Set* untuk Bedah Leher * *Major Sugery Set* untuk *Thoracotomy dan Cardiac Surgery* Dewasa dan Anak * *Major Sugery Set* untuk *laparotomy* Dewasa dan Anak * *Major Sugery Set* untuk bedah Urologi * *Major Sugery Set* untuk Bedah Ortopedi * *Major Sugery Set* untuk Bedah Plastik * *Major Sugery Set* untuk Bedah Vaskular * *Minimal Invasif Sugery Set* * *Diathermy* (*monopolar* dan *bipolar*) * *Torniquette* | Kesebelas jenis sarana tersedia dan berfungsi baik. | Sembilan dari sebelas sarana tersedia dan berfungsi baik. | Tujuh dari sebelas sarana tersedia dan berfungsi baik. | Lima dari sebelas sarana tersedia dan berfungsi baik. | Kurang dari lima sarana tersedia. | |
|  | 6.2.2.4 Prasarana pendidikan pelengkap RS Pendidikan Afiliasi dan Satelit   1. Kualifikasi dan akreditasi RS 2. Jumlah tempat tidur RS 3. BOR 4. Variasi kasus 5. Kelengkapan sarana 6. Jumlah dosen/dokter pendidik klinik 7. Jumlah peserta didik 8. Jumlah Institusi Pendidikan Pengguna 9. Kontribusi RS untuk pendidikan   JRSJ = Jumlah rumah sakit Pendidikan Afiliasi dan Satelit. | Akreditasi RS jejaring : A | | Akreditasi RS jejaring : B | Akreditasi RS jejaring : C | (Tidak ada skor nol) | |
|  |
| 6.3 Sistem informasi | 6.3.1 Sistem informasi dan fasilitas yang digunakan PSdalam proses pembelajaran (*hardware*, *software*, *e-learning*) | Proses pembelajaran menggunakan komputer yang terhubung dengan jaringan luas/internet. *Software* yang digunakan di laboratorium jenis dan jumlahnya memadai. | Proses pembelajaran sebagian menggunakan komputer, namun tidak terhubung dengan jaringan luas/internet.  *Software* yang digunakan di laboratorium jumlah dan jenisnya memadai. | Proses pembelajaran sebagian menggunakan komputer, namun tidak terhubung dengan jaringan luas/internet. | Proses pembelajaran dilakukan secara konvensional. | | (Tidak ada skor nol) |

# Standar 7

# Penelitian, Pengabdian Kepada Masyarakat, DAN KERJASAMA

| ELEMEN PENILAIAN | DESKRIPTOR | HARKAT DAN PERINGKAT | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SANGAT BAIK | BAIK | | CUKUP | KURANG | | SANGAT KURANG |
| 4 | 3 | | 2 | 1 | | 0 |
| 7.1 Kegiatan penelitian: Keberadaan agenda penelitian | 7.1.1 Keberadaan dan kesesuaian agenda penelitian dosen dengan bidang studi.  PDSA = Persentase dosen yang memiliki agenda penelitian sesuai dengan bidang studi dan semua penelitian sesuai dengan agenda. | Jika PDSA ≥ 75%, maka skor = 4. | Jika 0 < PDSA < 75%, maka skor = (4 x PDSA) + 1. | | | | | Jika PDSA = 0, maka skor = 0. |
| 7.1.2 Penggunaan pendekatan dan pemikiran baru dalam penelitian dosen dan mahasiswa. | Lebih dari 75% penelitian dosen tetap dan mahasiswa merupakan pendekatan dan pemikiran baru. | Lebih dari 50% tetapi kurang atau sama dengan 75% penelitian dosen tetap dan mahasiswa merupakan pendekatan dan pemikiran baru. | Lebih dari 25% tetapi kurang atau sama dengan 50% penelitian dosen tetap dan mahasiswa merupakan pendekatan dan pemikiran baru. | | | Ada penelitian dosen tetap dan mahasiswa merupakan pendekatan dan pemikiran baru, namun kurang dari 25%. | Tidak ada penelitian dosen tetap dan mahasiswa merupakan pendekatan dan pemikiran baru. |
|  | 7.1.3 Jumlah penelitian yang sesuai dengan bidang keilmuan PS, yang dilakukan oleh dosen tetap yang bidang keahliannya sama dengan PS selama lima tahun.  Penilaian dilakukan dengan penghitungan berikut:  NK = Nilai kasar =  Keterangan:  na =Jumlah penelitian dengan biaya luar negeri yang sesuai bidang ilmu  nb =Jumlah penelitian dengan biaya luar yang sesuai bidang ilmu  nc = Jumlah penelitian dengan biaya dari PT/sendiri yang sesuai bidang ilmu  f = Jumlah dosen tetap yang bidang keahliannya sesuai dengan PS | NK ≥ 10  (NK lebih atau sama dengan 10) | 7 ≤ NK < 10  (NK lebih atau sama dengan 7, tetapi kurang dari 10) | 4 ≤ NK < 7  (NK lebih atau sama dengan 4, tetapi kurang dari 7) | | | 0 < NK < 4  (NK lebih dari 0, tetapi kurang dari 4) | NK = 0 |
| 7.2 Penelitian Dosen di RS Pendidikan (Utama, Afiliasi dan Satelit) yang Bidang Keahliannya Sesuai dengan PS | 7.2.1 Artikel ilmiah/karya ilmiah/buku yang dihasilkan selama tiga tahun terakhir oleh dosen di RS Pendidikan (Utama, Afiliasi dan Satelit) PS  Na = Jumlah keterlibatan dosen di RS Pendidikan (Utama, Afiliasi dan Satelit) dalam publikasi tingkat internasional.  Nb = Jumlah keterlibatan dosen di RS Pendidikan (Utama, Afiliasi dan Satelit) dalam publikasi tingkat nasional.  Nc = Jumlah keterlibatan dosen di RS Pendidikan (Utama, Afiliasi dan Satelit) dalam publikasi tingkat lokal/universitas.  f = Banyaknya dosen di RS Pendidikan (Utama, Afiliasi dan Satelit).  NK = (4 x Na + 3 x Nb + Nc) / f. | Jika NK ≥ 9, maka skor = 4. | Jika 0 < NK < 9, maka skor = 1 + (NK/3). | | | | | Jika NK = 0, maka skor = 0. |
|  | 7.2.2 Persentase peserta didik yang karya ilmiahnya adalah bagian dari penelitian dosen (=PDM). | Jika PDM ≥ 30%, maka skor = 4. | Jika 0 <PDM<30%, maka skor = 1 + (10 x PDM). | | | | | Jika PDM= 0, maka skor = 0. |
|  | 7.2.3Karya dosen atau peserta didik program studi yang telah memperoleh Paten/Hak atas Kekayaan Intelektual (HaKI) atau karya yang mendapat pengakuan/penghargaan dari lembaga nasional/internasional selama tiga tahun terakhir, kecuali untuk program studi yang baru pertama kali akareditasi dihitung seluruh HaKi yang dimiliki.  Catatan : dibatasi tiga tahun terakhir agar tidak ada perhitungan ulang pada judul atau nama HaKI yang sama, kecuali baru pertama kali akreditasi. | Dua atau lebih karya yang memperoleh hak paten atau surat pengakuan/ penghargaan dari lembaga nasional/ internasional. | Satu yang memperoleh hak paten atau surat pengakuan/ penghargaan dari lembaga nasional/ internasional. | | Tidak ada karya dosen di RS Pendidikan (Utama, Afiliasi dan Satelit) yang memperoleh hak paten atau surat pengakuan/ penghargaan dari lembaga nasional/ internasional. | (Tidak ada skor satu) | | (Tidak ada skor nol) |
| 7.3 Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat | 7.3.1 Kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PkM) yang sesuai dengan bidang keilmuan PS selama lima tahun terakhir yang dilakukan oleh dosen di RS Pendidikan (Utama, Afiliasi dan Satelit) PS.  N = Banyaknya keterlibatan dosen dalam kegiatanpengabdian kepada masyarakat.  f = Jumlah dosen di RS Pendidikan (Utama, Afiliasi dan Satelit).  NK = N/f. | Jika NK ≥ 3, maka skor = 4. | Jika 0 < NK < 3, maka skor = 1 + NK. | | | | | Jika NK = 0, maka skor = 0. |
|  | 7.3.2 Hasil/dampak kegiatan pelayanan/pengabdian kepada masyarakat dari dosen program studi.  Hasil/dampak bagi kegiatan PkM dapat berupa salah satu atau beberapa aspek berikut:   1. Peningkatan pendapatan, 2. Peningkatan pengetahuan, 3. Peningkatan produksi, 4. Perubahan perilaku ke arah yang positif, 5. Peningkatan mutu lingkungan. | Lebih dari 75% hasil pelayanan/ pengabdian kepada masyarakat berdampak nyata terhadap minimal salah satu dari lima aspek. | Lebih dari 50% tetapi kurang atau sama dengan 75% hasil pelayanan/ pengabdian kepada masyarakat berdampak nyata terhadap minimal salah satu dari lima aspek. | Lebih dari 25% tetapi kurang atau sama dengan 50% hasil pelayanan/ pengabdian kepada masyarakat berdampak nyata terhadap minimal salah satu dari lima aspek. | | | Kurang dari 25% hasil pelayanan/ pengabdian kepada masyarakat berdampak nyata terhadap minimal salah satu dari lima aspek. | (Tidak ada skor = 0) |
| 7.4 Jumlah dan mutu kerjasama yang efektif yang mendukung pelaksanaan misi program studi dan institusi dan dampak kerjasama untuk penyelenggaraan dan pengembangan program studi | 7.4.1 Jumlah dan relevansi kerjasama dengan instansi di dalam negeri dalam tiga tahun terakhir.  Catatan:  Tingkat kecukupan bergantung pada jumlah dosen di RS Pendidikan (Utama, Afiliasi dan Satelit) PS. | Ada kerjasama dengan institusi akademik atau profesional di dalam negeri, cukup dalam jumlah. Semuanya relevan dengan bidang keahlian PS. | Ada kerjasama dengan institusi akademik atau profesional di dalam negeri, cukup dalam jumlah. Sebagian besar relevan dengan bidang keahlian PS. | | Ada kerjasama dengan institusi akademik atau profesional di dalam negeri, kurang dalam jumlah.  Sebagian besar relevan dengan bidang keahlian PS. | Sangat sedikit kerjasama dengan lembaga di dalam negeri. | | Belum ada atau tidak ada rencana kerjasama |
|  | 7.4.2 Jumlah dan relevansi kerjasama dengan instansi di luar negeri dalam tiga tahun terakhir.  Catatan:  Tingkat kecukupan bergantung pada jumlah dosen di RS Pendidikan (Utama, Afiliasi dan Satelit) PS. | Ada kerjasama dengan institusi akademik atau profesional di luar negeri, cukup dalam jumlah. Semuanya relevan dengan bidang keahlian PS. | Ada kerjasama dengan institusi akademik atau profesional di luar negeri, cukup dalam jumlah. Sebagian besar relevan dengan bidang keahlian PS. | | Ada kerjasama dengan institusi akademik atau profesional di luar negeri, kurang dalam jumlah.  Sebagian besar relevan dengan bidang keahlian PS. | Sangat sedikit kerjasama dengan lembaga di luar negeri. | | Belum ada atau tidak ada rencana kerjasama |