

| | | |
|--------------|---|------------------------|
| No. Dokumen | : | INS-KT-KD-SP-25-119-00 |
| Tanggal Dok. | : | 24 September 2025 |

Lampiran Surat Keputusan Pengurus Perkumpulan Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan Indonesia Nomor 239/SK/K/09.2025 tentang Pengesahan Instrumen Akreditasi Kualitatif Program Studi Spesialis Radiologi untuk Pengajuan Status Terakreditasi



LAM-PTKes

**AKREDITASI PROGRAM STUDI
SPESIALIS RADIOLOGI
UNTUK PENGAJUAN STATUS TERAKREDITASI**

**BUKU III
PANDUAN PENYUSUNAN LAPORAN EVALUASI DIRI UNTUK
PROGRAM STUDI SPESIALIS RADIOLOGI**

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

DAFTAR ISI

| | |
|---|-----------|
| DAFTAR ISI..... | ii |
| BAB I. PENDAHULUAN..... | 2 |
| BAB II. KRITERIA AKREDITASI PROGRAM STUDI SPESIALIS RADIOLOGI..... | 3 |
| 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 | 8 |
| 2.4. Metode dan Pengalaman Pembelajaran..... | 10 |
| 2.5. Keselamatan Pasien..... | 11 |
| Kriteria 3. Penilaian | 14 |
| 3.1. Kebijakan dan Sistem Penilaian | 14 |
| 3.2. Penilaian dalam Mendukung Pembelajaran (Penilaian Formatif) | 14 |
| 3.3. Penilaian untuk Mendukung Pengambilan Keputusan (Penilaian Sumatif)..... | 15 |
| 3.4. Penjaminan Mutu Penilaian..... | 16 |
| Kriteria 4. Peserta Didik | 19 |
| 4.1. Kebijakan Seleksi dan Penerimaan Peserta Didik Baru | 19 |
| 4.2. Peningkatan Kinerja dan Penghentian Program | 20 |
| 4.3. Dokter Lulusan Kedokteran Internasional (Lulusan Luar Negeri)..... | 21 |
| 4.4. Lingkungan Kerja dan Belajar Peserta Didik..... | 22 |
| 4.5. Keselamatan Peserta Didik..... | 22 |
| 4.6. Remunerasi /Jasa/Upah Layanan..... | 23 |
| 4.7. Konseling dan Dukungan Peserta didik | 24 |
| Kriteria 5. Dosen, Tenaga Kependidikan, Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat | 27 |
| 5.1. Kebijakan Penetapan Dosen/staf akademik..... | 27 |
| 5.2. Kinerja dan Perilaku Dosen/Staf Akademik..... | 28 |
| 5.3. Pengembangan Profesional Berkelanjutan untuk Dosen/staf akademik | 29 |
| 5.4. Pengembangan Tenaga Kependidikan | 30 |
| 5.5. Relevansi Penelitian sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi..... | 31 |

| | | |
|-----------------|--|-----------|
| 5.6. | Relevansi Pengabdian kepada Masyarakat sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi | 32 |
| Kriteria 6. | Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan..... | 34 |
| 6.1. | Fasilitas Fisik untuk Pendidikan dan Pelatihan | 34 |
| 6.2. | Sumber Daya Keterampilan Klinis..... | 35 |
| 6.3. | Sumber Informasi | 36 |
| 6.4. | Sumber Daya Keuangan | 37 |
| Kriteria 7. | Penjaminan Mutu..... | 40 |
| 7.1. | Sistem Penjaminan Mutu..... | 40 |
| Kriteria 8. | Tata Kelola dan Administrasi | 43 |
| 8.1. | Tata Kelola | 43 |
| 8.2. | Keterlibatan Peserta Didik dan Dosen/Staf Akademik dalam Tata Kelola | 44 |
| 8.3. | Administrasi | 44 |
| BAB III. | PROSEDUR AKREDITASI DAN LAPORAN EVALUASI DIRI | 46 |
| 3.1 | Prosedur Akreditasi..... | 46 |
| 3.2 | Format Laporan Evaluasi Diri..... | 46 |
| 3.3 | Struktur Laporan Evaluasi Diri | 50 |
| Bab I. | Pendahuluan | 50 |
| Bab II. | Laporan Evaluasi Diri Program Studi..... | 51 |
| Bab III. | Penutup | 52 |
| BAB IV. | PENUTUP | 53 |

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 (*ranking*) perguruan tinggi.

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 tempat kedudukan perguruan tinggi.

Akreditasi merupakan suatu proses dan hasil. Sebagai proses, akreditasi merupakan suatu upaya LAM-PTKes untuk menilai dan menentukan status mutu program studi di perguruan tinggi berdasarkan standar mutu yang telah ditetapkan. Sebagai hasil, akreditasi merupakan status mutu program studi dalam perguruan tinggi yang diumumkan kepada masyarakat.

Mutu Program Studi Spesialis Radiologi merupakan totalitas keadaan dan karakteristik masukan, proses dan produk atau layanan Program Studi Spesialis Radiologi yang diukur dari sejumlah standar sebagai tolok ukur penilaian untuk menentukan dan mencerminkan mutu institusi perguruan tinggi.

Penilaian mutu dalam rangka akreditasi Program Studi Spesialis Radiologi harus dilandasi oleh standar yang lengkap dan jelas sebagai tolok ukur penilaian tersebut, dan juga memerlukan penjelasan operasional mengenai prosedur dan langkah-langkah yang ditempuh, sehingga penilaian itu dapat dilakukan secara sistemik dan sistematis serta transparan dan objektif.

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

- Buku I : Naskah Akademik Instrumen Akreditasi Kualitatif Program Studi Spesialis Radiologi
- Buku II : Panduan Penilaian Akreditasi Program Studi Spesialis Radiologi untuk Asesor
- Buku III : Panduan Penyusunan Laporan Evaluasi Diri untuk Program Studi Spesialis Radiologi
- Buku IV : Persyaratan dan Prosedur Akreditasi Program Studi Kesehatan

Klik *link* berikut: <https://lamptkes.org/unduh/Dokumen-Buku-IV-Kualitatif.pdf>

Diharapkan Buku III ini dapat memberikan panduan yang jelas mengenai kriteria dan prosedur akreditasi, proses penilaian, dan pedoman asesmen lapangan program studi Spesialis Radiologi bagi Program Studi.

BAB II. KRITERIA AKREDITASI PROGRAM STUDI SPESIALIS RADIOLOGI

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 Spesialis Radiologi didasari pada pemenuhan tuntutan kriteria akreditasi. Dokumen akreditasi Program Studi Spesialis Radiologi 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 Spesialis Radiologi.

Kriteria Akreditasi

Kriteria akreditasi Program Studi Spesialis Radiologi 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) dan Program Studi (PS) mempublikasikan pernyataan visi, misi, dan unggulan yang menguraikan tujuan, nilai, prioritas Program Studi Spesialis Radiologi 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">• Program studi merumuskan visi, misi, dan unggulan.• Keterkaitan visi, misi, dan unggulan unit pengelola program studi dengan visi, misi, dan unggulan program studi. |

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

Dokumen pendukung:

Contoh 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/staf akademik, 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 |
|---|---|
| 2.1.2. Bagaimana capaian pembelajaran lulusan Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi 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">• UPPS/PS memiliki forum komunikasi yang dapat digunakan untuk memberikan gambaran umum capaian pembelajaran yang diharapkan.• UPPS/PS ini memiliki tim kurikulum untuk mengembangkan, merancang dan mengevaluasi capaian pembelajaran yang diharapkan.• UPPS/PS memiliki prosedur untuk mengembangkan, merancang dan mengevaluasi capaian pembelajaran yang diharapkan.• UPPS/PS harus mengkomunikasikan capaian pembelajaran yang diharapkan kepada peserta didik dan calon peserta didik. |
| 2.1.3. Siapa saja pemangku kepentingan yang terlibat dalam pengembangan kurikulum? Bagaimana peran organisasi profesi terkait? | <ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS melibatkan pemangku kepentingan dalam pengembangan capaian pembelajaran.• Keterlibatan organisasi profesi memberikan kontribusi yang bermakna bagi pengembangan capaian pembelajaran. |
| 2.1.4. Bagaimana hubungannya dengan karir lulusan yang diharapkan bagi peserta didik? | <ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS hendaknya mengevaluasi apakah capaian pembelajaran lulusan sesuai dengan profil lulusan.• UPPS/PS memiliki sistem untuk mengevaluasi apakah capaian pembelajaran mendukung jenjang karir dari lulusan. |
| 2.1.5. Bagaimana capaian pembelajaran lulusan yang ditetapkan sesuai dengan ruang lingkup sosial dan profesional dari program ini? | <ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS memiliki mekanisme pengembangan capaian pembelajaran dan profil lulusan yang melibatkan pemangku kepentingan.• UPPS/PS memiliki sistem untuk mengevaluasi kesesuaian capaian pembelajaran dengan konteks sosial dan profesional dari program. |
| 2.1.6. Apakah pengakuan capaian pembelajaran juga mempertimbangkan pembelajaran formal belajar mandiri, dan | <ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS mempunyai sistem untuk mencapai program pembelajaran melalui jalur formal dan nonformal. |

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|--|--|
| pembelajaran lainnya diluar kurikulum terstruktur? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS mempunyai kegiatan pembelajaran ekstrakurikuler / soft skill untuk menunjang tercapainya capaian pembelajaran. • UPPS/PS harus memiliki sistem evaluasi mahasiswa dalam pembelajaran formal dan non formal. |

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"> • UPPS/PS memiliki metode dalam pemilihan prinsip-prinsip desain kurikulum (rekonstruksionisme sosial, esensialisme, progresivisme, dan lain-lain). • Prinsip-prinsip yang dipilih sesuai dengan misi program studi, capaian pembelajaran lulusan yang diharapkan, sumber daya yang dimiliki, dan konteks dari program studi. |
| 2.2.2. Bagaimana model organisasi kurikulum dipilih? Sejauh mana model organisasi tersebut sesuai dengan peraturan dan standar yang berlaku? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS mempunyai metode pemilihan model kurikulum tertentu berdasarkan pertimbangan ilmiah. • UPPS/PS harus mempertimbangkan sumber daya lokal dan ketentuan/peraturan yang ada. |
| 2.2.3. Apa hubungan struktural atau organisasional antara berbagai bidang pembelajaran dan pengembangan yang tercakup dalam kurikulum? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki kriteria untuk mengidentifikasi isi kurikulum yang relevan, penting, dan yang perlu diprioritaskan. • UPPS/PS harus menentukan cakupan isi kurikulum dalam hal keluasan dan kedalaman serta konsentrasinya. • UPPS/PS harus menentukan urutan dalam isi kurikulum, yaitu hierarki, dan perkembangan tingkat kompleksitas atau kesulitan. |

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|--|---|
| 2.2.4. Bagaimana kurikulum memperhitungkan dan mendukung pembelajaran mandiri dan kesempatan belajar diluar kurikulum terstruktur? | <ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS telah memperhitungkan dan mendukung pembelajaran mandiri dan kesempatan belajar diluar kurikulum terstruktur. |
| 2.2.5. Bagaimana desain kurikulum mendukung visi, misi, dan unggulan Program Studi Spesialis Radiologi? | <ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS memiliki desain kurikulum untuk mendukung misi program pendidikan spesialis. Program studi memiliki dokumen bahwa desain kurikulum selaras dengan misi UPPS. |

2.3. Isi Kurikulum

- Kurikulum dibangun berdasarkan capaian pembelajaran lulusan yang dicapai peserta didik pada akhir pendidikan.
- 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.
- 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 menentukan isi kurikulum, termasuk pengalaman pembelajaran klinis dan pengabdian pada masyarakat? | <ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS membentuk komite/unit/tim yang bertanggung jawab untuk menentukan isi kurikulum. UPPS/PS menawarkan pengalaman pembelajaran klinis dan pengabdian masyarakat kepada peserta didik. |
| 2.3.2 Bagaimana kurikulum Program Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi disusun berdasarkan pada standar kompetensi dan standar pendidikan Spesialis Radiologi serta diselaraskan dengan standar kompetensi dan standar pendidikan untuk pendidikan dokter? | <ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS telah menerapkan prinsip ilmu biomedis, ilmu klinis, kedokteran komunitas, kedokteran keluarga, dan ilmu sosial dalam kurikulum. Dosen/staf akademik berkolaborasi di seluruh rangkaian pendidikan spesialis untuk memastikan integrasi antara kurikulum pendidikan spesialis dan pendidikan dokter. |

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|--|---|
| 2.3.3 Bagaimana kesesuaian peta jalan kurikulum dalam proses pemenuhan izin praktik? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memetakan kompetensi mulai dari kompetensi dokter umum dan spesialis. • Kurikulum yang digunakan sesuai dengan standar nasional program pendidikan dokter Spesialis Radiologi. |
| 2.3.4 Bagaimana isi kurikulum ditentukan? Apa saja tahapan dan proses konsultasi yang dilibatkan dalam penyusunan isi kurikulum? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki mekanisme untuk menentukan isi kurikulum dan memastikan keselarasan dengan capaian pembelajaran. • UPPS/PS melibatkan berbagai pemangku kepentingan yang mampu memberikan kontribusi berarti dalam mengembangkan isi kurikulum. |
| 2.3.5 Bagaimana hubungan kurikulum dengan kebutuhan dan persyaratan layanan kesehatan setempat? Dasar ilmiah dan penerapan apa yang dimasukkan kedalam kurikulum? Bagaimana menetapkan pilihan-pilihan tersebut? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS harus terhubung dengan kebutuhan dan persyaratan layanan kesehatan setempat dalam kurikulum. • UPPS/PS harus mengimplementasikan unsur-unsur dasar ilmiah dan praktik spesialisasi yang termasuk dalam kurikulum. |
| 2.3.6 Unsur ilmu perilaku dan ilmu sosial apa yang termasuk dalam kurikulum? Bagaimana menetapkan pilihan-pilihan tersebut? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memasukkan ilmu perilaku dan sosial dalam kurikulum yang sejalan dengan capaian pembelajaran. • UPPS/PS memiliki mekanisme dalam menentukan pilihan dan alokasi waktu untuk materi terkait ilmu perilaku dan sosial. |
| 2.3.7 Bagaimana muatan terkait sistem kesehatan yang dimasukkan dalam kurikulum dan proses penetapan pilihan-pilihan tersebut? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memasukkan topik sistem kesehatan ke dalam kurikulum. • UPPS/PS memiliki mekanisme dalam menentukan pilihan dan alokasi waktu untuk topik sistem kesehatan. |
| 2.3.8 Bagaimana Program Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi mengupdate isi kurikulum sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS telah menjelaskan metode yang digunakan dalam proses evaluasi isi kurikulum terkait kemajuan pengetahuan, |

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|--|--|
| perkembangan di masa depan spesialisasi tersebut? | <p>teknologi, dan praktik spesialisasi kedepannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS melibatkan pemangku kepentingan internal dan eksternal dalam evaluasi kurikulum. • UPPS/PS telah menggunakan hasil evaluasi untuk mengupdate konten kurikulum sehubungan dengan kemajuan pengetahuan, teknologi, dan praktik spesialisasi kedepannya. |
| 2.3.9 Bagaimana UPPS/PS mengatur penyelenggaraan Program Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi serta kualifikasinya? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS harus menetapkan kriteria capaian pembelajaran pada jenjang spesialis. • UPPS/PS harus menginformasikan kriteria capaian pembelajaran pada semua tingkat kepada peserta didik dan dosen/staf akademik. • UPPS/PS hendaknya mampu mengelola perbedaan proses pendidikan dan pelayanan kesehatan antara program spesialis. |

2.4. Metode dan Pengalaman Pembelajaran

Program Studi Spesialis Radiologi 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 kompetensi lulusan yang diharapkan.

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|---|---|
| 2.4.1 Prinsip apa yang mendasari pemilihan metode dan pengalaman pembelajaran yang ditetapkan dalam kurikulum? Bagaimana prinsip ini diperoleh? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS harus menjelaskan prinsip-prinsip yang digunakan dalam memilih metode dan pengalaman pembelajaran. • UPPS/PS memiliki pedoman untuk merumuskan metode dan pengalaman pembelajaran yang ditetapkan dalam kurikulum. • UPPS/PS ini melibatkan pemangku kepentingan internal dan eksternal, termasuk para ahli di bidang pendidikan kedokteran untuk merumuskan metode |

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|---|--|
| | dan pengalaman pembelajaran yang ditetapkan dalam kurikulum. |
| 2.4.2 Prinsip apa yang diterapkan untuk penjaminan mutu metode dan pengalaman pembelajaran? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS mempunyai mekanisme untuk menilai prinsip-prinsip apa saja yang menjadi metode pembelajaran yang dipilih dan pengalaman yang terjamin mutunya. • UPPS/PS memiliki tim dan sistem untuk mengevaluasi dan memantau metode dan pengalaman belajar yang terjamin mutunya. |
| 2.4.3 Bagaimana supervisi dan umpan balik direncanakan dan disampaikan? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki pedoman untuk memastikan supervisi dan penyampaian umpan balik yang efektif bagi peserta didik. • UPPS/PS memiliki tim dan prosedur untuk supervisi dan pemberian umpan balik. |
| 2.4.4 Dalam hal apa metode dan pengalaman pembelajaran sesuai dengan ruang lingkup, layanan, sumber daya, dan kearifan lokal? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki mekanisme untuk menjelaskan metode pembelajaran dan pengalaman peserta didik sesuai dengan konteks, sumber daya yang dimiliki, dan budaya setempat. |
| 2.4.5 Bagaimana metode dan pengalaman pembelajaran dimonitor dan dievaluasi untuk memastikan kesesuaian dan efektivitas? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki <i>logbook</i> peserta didik yang dipantau dan dievaluasi untuk memastikan kesesuaian dan efektivitas dalam proses pembelajaran. • UPPS/PS telah mengevaluasi metode pembelajaran untuk memastikan kesesuaian dan efektivitasnya. |

2.5. Keselamatan Pasien

UPPS/PS telah menerapkan sistem peningkatan mutu yang mengatasi permasalahan kelalaian peserta didik dan keselamatan pasien di lingkungan Program Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi.

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|--|---|
| 2.5.1. Bagaimana UPPS / PS mendefinisikan dan mengkomunikasikan kelalaian peserta didik dan keselamatan pasien kepada pemangku kepentingan? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki mekanisme pelaporan kelalaian peserta didik dan keselamatan pasien yang ditetapkan dan dikomunikasikan kepada pemangku kepentingan. • UPPS/PS telah menangani sepenuhnya kelalaian peserta didik dan keselamatan pasien. • UPPS/PS mengundang stakeholder terkait untuk dilibatkan dalam penyelesaian permasalahan tersebut. |
| 2.5.2. Siapa pihak yang bertanggung jawab untuk memantau kelalaian peserta didik dan keselamatan pasien pada tingkat manajemen program dan dalam wahana praktik dan layanan kesehatan? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki individu atau badan yang bertanggung jawab untuk memantau kelalaian peserta didik dan keselamatan pasien di tingkat manajemen program. • UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memantau kelalaian peserta didik dan keselamatan pasien di wahana praktik/rumah sakit. • UPPS memiliki pedoman dan perilaku (<i>code of Conduct</i>) sesuai dengan institusi pelayanan kesehatan. • UPPS/PS melibatkan petugas pelayanan kesehatan untuk memantau kelalaian peserta didik dan keselamatan pasien. |
| 2.5.3. Bagaimana risiko terhadap keselamatan pasien ditinjau, diidentifikasi, dicatat, dan dilaporkan secara berkala? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki prosedur untuk menerapkan dan memantau kelalaian peserta didik dan risiko keselamatan pasien secara berkelanjutan. • UPPS/PS secara teratur mencatat dan melaporkan kelalaian peserta didik dan keselamatan pasien. |
| 2.5.4. Bagaimana risiko ditangani dan dimitigasi? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki sistem mitigasi dan pengelolaan risiko. |
| 2.5.5. Catatan apa yang disimpan mengenai tindakan untuk menghindari pelanggaran peserta didik dan memastikan keselamatan pasien serta | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS menyimpan catatan terkait langkah-langkah untuk mencegah kelalaian peserta didik dan memastikan keselamatan pasien. |

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|--|---|
| langkah-langkah yang diambil ketika risiko teridentifikasi? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS mengidentifikasi risiko yang didokumentasikan dan dicatat di dalam wahana praktik. • UPPS/PS memiliki proses terstruktur yang diambil ketika risiko terkait kelalaian peserta didik atau keselamatan pasien teridentifikasi, dan mendokumentasikannya. |
| 2.5.6. Bagaimana lembaga terkait diberitahu tentang masalah dan risiko keselamatan pasien? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki tim dan sistem komunikasi antar unit dalam menangani masalah keselamatan pasien dan risikonya |

Dokumen pendukung:

Contoh 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 dosen/staf akademik
- 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 Spesialis Radiologi 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">• UPPS/PS memiliki prosedur dalam merancang penilaian untuk proses pendidikan program studi. |
| 3.1.2 Jelaskan jenis penilaian yang digunakan untuk setiap capaian pembelajaran? | <ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS harus memiliki metode penilaian untuk capaian pembelajaran tertentu.• UPPS/PS memastikan bahwa metode penilaian ini memenuhi kriteria validitas, reliabilitas, dan memiliki dampak pendidikan.• UPPS/PS harus memiliki tim yang bertanggung jawab terhadap sistem penilaian. |
| 3.1.3 Bagaimana keputusan dibuat mengenai jumlah, waktu, dan keseimbangan penilaian formatif dan sumatif? | <ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS memutuskan jumlah dan waktu penilaian untuk memastikan tercapainya hasil pembelajaran pendidikan Spesialis Radiologi.• UPPS/PS memutuskan penilaian mana yang bersifat formatif atau sumatif.• UPPS/PS harus memiliki tim, yang mengambil keputusan tentang jumlah dan waktu penilaian.• UPPS/PS memastikan bahwa staf dan peserta didik mendapat informasi yang baik. |
| 3.1.4 Bagaimana penilaian diintegrasikan untuk memastikan bahwa peserta didik memenuhi capaian pembelajaran sesuai kurikulum? | <ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS mengintegrasikan dan mengkoordinasikan penilaian di seluruh tahapan capaian pembelajaran dan kurikulum.• UPPS/PS mengembangkan cetak biru (<i>blueprint</i>) penilaian selama proses studi dan mengevaluasinya. |

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"> • UPPS/PS menilai kebutuhan peserta didik untuk mendukung pembelajaran mereka. • UPPS/PS telah memberikan umpan balik bagi peserta didik berdasarkan hasil penilaian di seluruh tingkatan kurikulum. |
| 3.2.2 Umpan balik apa yang diberikan kepada peserta didik berdasarkan penilaian formatif? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki mekanisme umpan balik bagi peserta didik terkait hasil penilaian formatif. |
| 3.2.3 Bagaimana menentukan peserta didik yang membutuhkan bantuan tambahan? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS telah menentukan peserta didik mana yang membutuhkan bantuan tambahan berdasarkan hasil penilaian mereka di seluruh tingkatan kurikulum. |
| 3.2.4 Sistem dukungan apa yang ditawarkan kepada peserta didik yang kebutuhannya teridentifikasi? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS mendukung para peserta didik yang teridentifikasi memiliki kebutuhan. • UPPS/PS ini memiliki tim yang bertanggung jawab atas hal-hal tersebut. |

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"> • UPPS/PS memiliki prosedur untuk mengembangkan cetak biru penilaian termasuk penetapan penanggungjawabnya. |
| 3.3.2 Bagaimana keputusan kelulusan dibuat untuk penilaian sumatif? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki proses terstruktur untuk menentukan nilai ambang batas kelulusan untuk penilaian sumatif. |
| 3.3.3 Mekanisme banding apa yang diterapkan terhadap hasil penilaian bagi peserta didik? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki kebijakan/sistem mengenai mekanisme banding atas hasil penilaian. |

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memastikan bahwa peserta didik mendapat informasi yang memadai tentang mekanisme banding. • UPPS/PS memiliki tim yang dilibatkan dalam pelaksanaan mekanisme banding tersebut. • UPPS/PS mempunyai prosedur bila terjadi perselisihan antara peserta didik dengan UPPS. |
| 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"> • UPPS/PS memiliki prosedur untuk memastikan validitas dan reliabilitas program penilaian. • UPPS/PS harus mengomunikasikan kepada peserta didik dan pemangku kepentingan lainnya mengenai isi, jenis, dan kualitas penilaian. • UPPS/PS memiliki sistem untuk menyampaikan informasi kepada peserta didik dan pemangku kepentingan lainnya. |
| 3.3.5 Bagaimana penilaian digunakan untuk memandu dan menentukan kemajuan peserta didik di antara tahapan pembelajaran yang berurutan? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS menetapkan perkembangan peserta didik pada setiap tahap berdasarkan penilaian/asesmen. • UPPS/PS menggunakan hasil penilaian/asesmen untuk memandu dan menilai perkembangan peserta didik di seluruh program. • UPPS/PS memberikan umpan balik kepada peserta didik mengenai perkembangan mereka di seluruh tahapan. |

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"> • UPPS/PS memiliki tim yang terlibat dalam perencanaan dan implementasi sistem penjaminan mutu untuk penilaian. |

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS memiliki mekanisme perencanaan dan penerapan sistem penjaminan mutu untuk penilaian. |
| 3.4.2 Langkah penjaminan mutu apa yang direncanakan dan dilaksanakan? | <ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS merencanakan dan melaksanakan langkah-langkah penjaminan mutu. |
| 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"> UPPS/PS memiliki rencana dan menerapkan sistem penjaminan mutu di berbagai wahana praktik dan dengan penilai yang berbeda. |
| 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"> UPPS/PS memiliki proses terstruktur untuk mengumpulkan komentar dan pengalaman tentang sistem penilaian/asesmen dari peserta didik, dosen/staf akademik, dan pemangku kepentingan lainnya. UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memastikan bahwa komentar dan pengalaman tersebut dapat dipercaya. |
| 3.4.5 Bagaimana penilaian individu dianalisis untuk memastikan kualitasnya? | <ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS memiliki mekanisme untuk menganalisis asesmen individu untuk memastikan kualitasnya. UPPS/PS melibatkan pemangku kepentingan terkait dalam mengembangkan dan menerapkan prosedur-prosedur tersebut. |
| 3.4.6 Bagaimana data dari penilaian digunakan untuk mengevaluasi Program Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi dalam praktiknya? | <ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS menggunakan hasil penilaian untuk mengevaluasi pengajaran dan penerapan kurikulum dalam pelaksanaan praktik klinik. UPPS/PS melibatkan pemangku kepentingan terkait dalam proses ini. |
| 3.4.7 Bagaimana sistem penilaian dan penilaian individu ditinjau dan direvisi secara rutin? | <ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS memiliki pedoman untuk meninjau dan merevisi sistem penilaian/asesmen dan penilaian individu. UPPS/PS memiliki tim yang terlibat dalam proses ini. |

Dokumen pendukung:

Contoh 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/staf akademik (strategi mengajar dosen/staf akademik)
- Bank Soal, contoh ujian, form penilaian, dan rubrik penilaian
- 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 dosen/staf akademik
- 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, proses pengunduran diri, dan proses banding terhadap keputusan.

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|---|--|
| 4.1.1 Bagaimana menentukan keselarasan antara kebijakan seleksi, penempatan dan kemajuan tahapan pendidikan dengan misi UPPS dan PS Spesialis Radiologi? | <ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS menyelaraskan kebijakan seleksi dan pengembangan sistem seleksi yang sesuai dengan misi institusi.• UPPS/PS melibatkan pemangku kepentingan terkait dalam menyusun kebijakan seleksi dan pengembangan sistem seleksi.• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memastikan bahwa pelaksanaan kebijakan seleksi, dan pengembangan sistem seleksi serta kemajuan tahapan pendidikan yang bebas intervensi langsung dari pihak-pihak yang tidak berkepentingan. |
| 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">• UPPS/PS menetapkan kebijakan seleksi dan penerimaan peserta didik baru sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan oleh lembaga akreditasi atau pemerintah.• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk menangani apabila kebijakan seleksi dan pengembangan sistem seleksi tidak sesuai dengan persyaratan lembaga akreditasi atau pemerintah. |
| 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">• UPPS/PS menyesuaikan kebijakan seleksi dan pengembangan sistem seleksi dengan kebutuhan tenaga kerja lokal dan nasional.• UPPS/PS melibatkan pemangku kepentingan terkait untuk mengembangkan proses ini. |
| 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">• UPPS/PS memiliki prosedur untuk merancang kebijakan seleksi dan pengembangan sistem seleksi yang adil dan merata, dalam konteks setempat.• UPPS/PS memilih peserta didik dari latar belakang ekonomi dan sosial yang kurang |

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|---|---|
| | berdasarkan kebijakan seleksi dan pengembangan sistem seleksi. |
| 4.1.5 Bagaimana isu kesetaraan, inklusivitas, dan keberagaman ditangani? | <ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS memiliki mekanisme untuk mengelola isu-isu kesetaraan, keadilan, inklusivitas, dan keberagaman. |
| 4.1.6 Bagaimana kebijakan seleksi dan penerimaan peserta didik baru disosialisasikan? | <ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS menyosialisasikan kebijakan seleksi dan penerimaan peserta didik baru kepada para pemangku kepentingan internal dan eksternal. |
| 4.1.7 Bagaimana kapasitas program pendidikan dokter spesialis diselaraskan dengan posisi karir yang tersedia bagi dokter baru yang berkualifikasi? Bagaimana keseimbangan antara penawaran dan permintaan dikelola? | <ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS menentukan kapasitas peserta didik yang diterima dalam program berdasarkan persyaratan nasional dan menyeimbangkannya dengan sumber daya program. |
| 4.1.8 Bagaimana sistem seleksi dan penerimaan peserta didik baru, dikaji dan direvisi secara berkala? | <ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memantau, meninjau, dan merevisi sistem seleksi dan pengembangan sistem seleksi secara reguler. UPPS/PS melibatkan pemangku kepentingan terkait dalam proses ini. |
| 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"> UPPS/PS mempunyai kebijakan mengenai pengunduran diri dan pemberhentian dari program studi. |
| 4.1.10 Bagaimana UPPS mendanai proses seleksi? | <ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS memiliki anggaran untuk proses seleksi dari berbagai sumber. UPPS/PS mengelola anggaran untuk proses seleksi secara transparan dan akuntabel. |

4.2. Peningkatan Kinerja dan Penghentian Program

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

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|---|---|
| 4.2.1 Bagaimana masalah kinerja akademik atau profesional didefinisikan dan diidentifikasi, terutama pada tahap awal? | <ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS memiliki standar untuk mengidentifikasi lebih awal kesulitan peserta didik dalam kinerja akademis atau profesional. |
| 4.2.2 Program peningkatan kinerja apa yang tersedia bagi peserta didik yang mengalami kesulitan? | <ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS memiliki mekanisme untuk mengatasi kesulitan peserta didik. |
| 4.2.3 Proses apa yang ditetapkan yang mengharuskan peserta didik berhenti/keluar dari program? | <ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS memiliki kriteria yang ketat dalam menentukan peserta didik yang harus keluar dari proses pendidikan. |
| 4.2.4 Nasihat atau bimbingan karir apa yang ditawarkan kepada peserta didik yang diharuskan berhenti/keluar dari program? | <ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS memiliki saran atau anjuran untuk karir selanjutnya bagi peserta didik yang telah diberhentikan. |
| 4.2.5 Bagaimana pengaturan untuk mengajukan banding terhadap keputusan tersebut? | <ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS mempunyai mekanisme banding bagi peserta didik yang diberhentikan. |

4.3. Dokter Lulusan Kedokteran Internasional (Lulusan Luar Negeri)

UPPS mempunyai kebijakan yang tersedia mengenai pengakuan kualifikasi, induksi dan dukungan bagi dokter 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 gelar yang diperoleh di negara lain agar diakui dan dinilai setara atau dapat diterima? | <ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS memiliki aturan penerimaan peserta didik lulusan luar negeri. |
| 4.3.2 Bagaimana UPPS mengidentifikasi tantangan yang dihadapi dokter lulusan kedokteran internasional terkait seleksi, persiapan, induksi, dan kemajuan tahapan pendidikan melalui Program Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi? | <ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS memiliki mekanisme untuk mengidentifikasi tantangan dalam menerima peserta didik lulusan luar negeri terkait dengan seleksi, persiapan, induksi, dan kemajuan melalui pendidikan spesialis medis. |
| 4.3.3 Kebijakan, program khusus, dan rencana implementasi apa yang ada untuk mengatasi setiap tantangan? | <ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS memiliki kebijakan, program khusus, dan rencana implementasi untuk menangani setiap tantangan tersebut. |
| 4.3.4 Proses apa yang diterapkan bagi dokter lulusan kedokteran internasional untuk memberikan | <ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS harus mendapatkan umpan balik tentang proses pendidikan, permasalahan, dan |

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|--|--|
| umpan balik mengenai program ini, masalah bersama yang perlu mendapatkan perhatian, dan memperoleh dukungan? | dukungan fasilitas untuk calon peserta didik lulusan luar negeri. <ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS memiliki strategi untuk menanggapi semua masukan yang diperoleh dari proses adaptasi peserta didik lulusan luar negeri. |

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"> UPPS/PS memiliki kebijakan pembatasan jam kerja untuk mencegah terjadinya kelelahan. |
| 4.4.2 Bagaimana rencana kerja untuk melakukan pelayanan dan pendidikan, ditetapkan, disosialisasikan, dan dilaksanakan? | <ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS membuat rencana kerja kegiatan peserta didik yang bebas dari kekerasan seksual, perundungan dan intoleransi. UPPS/PS telah menyosialisasikan rencana kerja peserta didik. UPPS/PS telah memastikan pelaksanaan rencana kerja oleh peserta didik. |
| 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"> UPPS/PS memiliki pedoman akademik yang mengatur jumlah jam kerja dan cuti. UPPS/PS memiliki prosedur pengaturan cuti bagi para peserta didik. |
| 4.4.4 Panduan apa yang diberikan mengenai beban kerja dan tanggung jawab klinis? | <ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS memiliki pedoman akademik yang mengatur beban kerja dan tanggung jawab klinis |
| 4.4.5 Pengaturan apa yang ada untuk persiapan dan ujian profesi? | <ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS memiliki pedoman akademik yang mengatur persiapan dan pelaksanaan ujian. |

4.5. Keselamatan Peserta Didik

UPPS harus memperjelas upaya perlindungan peserta didik dalam kaitannya dengan proses pembelajaran dan telah menerapkan sistem peningkatan kualitas yang mengatasi masalah keselamatan fisik dan psikologis peserta didik di lingkungan program pendidikan dokter spesialis.

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|--|---|
| 4.5.1 Bagaimana UPPS memberikan perlindungan hukum/peraturan kepada peserta didik sehubungan dengan tanggung jawab penanganan pasien? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS mempunyai kebijakan perlindungan hukum/peraturan mahasiswa sehubungan dengan keselamatan dalam proses belajar mengajar, termasuk praktikum di laboratorium, dan praktik lapangan. |
| 4.5.2 Bagaimana keselamatan secara fisik dan psikologi peserta didik ditentukan oleh UPPS? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki mekanisme pemeriksaan kesehatan fisik dan mental secara berkala |
| 4.5.3 Siapa pihak yang bertanggung jawab atas keselamatan peserta didik di tingkat program studi dan di dalam lokasi serta lingkungan Program Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki tim yang bertanggung jawab di tingkat manajemen program, dalam wahana pendidikan, dan lingkungan pendidikan lainnya untuk memastikan keselamatan peserta didik. |
| 4.5.4 Bagaimana risiko terhadap keselamatan peserta didik diidentifikasi, dicatat, dan dilaporkan? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki proses terstruktur untuk mengidentifikasi, mencatat, dan melaporkan potensi risiko terhadap keselamatan peserta didik. • 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. • UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memastikan transparansi dan akuntabilitas dalam pelaporan dan pengelolaan risiko terhadap keselamatan peserta didik. |
| 4.5.5 Bagaimana risiko ditangani dan dimitigasi? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki sistem penanganan risiko dan mitigasinya. |
| 4.5.6 Bagaimana tindakan untuk memastikan keselamatan peserta didik dicatat dan disimpan? serta langkah-langkah yang diambil ketika risiko teridentifikasi? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS mempunyai mekanisme dalam pencatatan pelaporan penyelesaian kejadian yang tidak diharapkan pada peserta didik. |

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 Spesialis Radiologi yang dilakukan peserta didik.

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|---|---|
| 4.6.1 Apakah UPPS atau rumah sakit memiliki perhitungan dan menjamin upah minimum yang layak hidup bagi peserta didik? | <ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS atau rumah sakit mengetahui bagaimana menghitung remunerasi peserta didik, upah hidup minimum yang sesuai. |
| 4.6.2 Berapa skala gaji untuk layanan dan jasa pemeriksaan pasien? | <ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS atau rumah sakit mempunyai kisaran pembayaran untuk pelayanan atau biaya pemeriksaan. |
| 4.6.3 Bagaimana mekanisme sosialisasi penentuan remunerasi dan biaya layanan dan jasa pemeriksaan pasien oleh peserta didik? | <ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS atau rumah sakit memiliki kebijakan untuk mensosialisasikan peraturan ini kepada peserta didik. |
| 4.6.4 Bagaimana mekanisme kebijakan remunerasi, layanan dan jasa pemeriksaan pasien oleh peserta didik ditinjau dan diperbarui? | <ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS atau rumah sakit memiliki prosedur untuk meninjau dan memperbarui remunerasi, layanan dan jasa pemeriksaan pasien oleh peserta didik. |

4.7. Konseling dan Dukungan Peserta didik

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

- kesehatan jasmani,
- kesehatan psikologis, termasuk kelelahan,
- menghindari perlakuan kasar (bullying),
- resolusi konflik,
- kinerja profesional,
- mengelola keuangan,
- dukungan hukum,
- pengembangan karir.

| 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"> UPPS/PS memiliki aturan dan ketentuan untuk dukungan profesional dan pribadi bagi para peserta didik. UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memastikan terselenggaranya layanan konseling yang adil dan sesuai dengan kebutuhan peserta didik. |
| 4.7.2. Bagaimana layanan disediakan untuk: | <ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS ini menyediakan dan meninjau kebutuhan untuk: |

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|--|--|
| a) mengembangkan keterampilan profesional, b) menangani disabilitas, c) menghindari perlakuan kasar (<i>bullying</i>), d) mendukung kesehatan jasmani dan mental, dan kesejahteraan pribadi, e) dukungan solusi finansial, f) dukungan hukum, g) rencana karir | a) mengembangkan keterampilan profesional, b) menangani disabilitas, c) menghindari perlakuan kasar (<i>bullying</i>), d) mendukung kesehatan jasmani dan mental, dan kesejahteraan pribadi, e) dukungan solusi finansial, f) dukungan hukum, g) rencana karir untuk para peserta didik. |
| 4.7.3. Informasi apa yang diberikan mengenai jumlah dan distribusi penempatan dokter spesialis ketika selesai mengikuti pendidikan? | <ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS memiliki informasi mengenai jumlah dan distribusi lowongan sebagai pendidik atau sebagai profesional kesehatan bagi peserta didik yang telah lulus sebagai dokter Spesialis Radiologi. |
| 4.7.4. Bagaimana layanan dukungan dan informasi direkomendasikan dan dikomunikasikan kepada peserta didik dan dosen? | <ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS atau rumah sakit memiliki dukungan layanan dan informasi yang direkomendasikan dan dikomunikasikan kepada peserta didik dan dosen. |
| 4.7.5. Pengaturan apa yang diterapkan untuk layanan peserta didik di tempat kerja, termasuk ketersediaan makanan dan minuman, dan fasilitas penunjang? | <ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS atau rumah sakit memiliki fasilitas untuk peserta didik di tempat kerja, termasuk tersedianya makanan dan minuman, serta kamar untuk beristirahat. |
| 4.7.6. Bagaimana UPPS dan PS memastikan peserta didik terhindar dari perundungan dari supervisor, sesama peserta didik, manajer/management rumah sakit/wahana pendidikan, civitas rumah sakit/wahana pendidikan, pasien, atau keluarga pasien? | <ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS atau rumah sakit memiliki pedoman anti perundungan dari supervisor, sesama peserta didik, manajer/management wahana pendidikan, civitas rumah sakit/wahana pendidikan, pasien, atau keluarga pasien. Pedoman tersebut disosialisasikan dan diimplementasikan kepada semua pemangku kepentingan. |
| 4.7.7. Apa dukungan hukum atau ganti rugi yang tersedia bagi peserta didik jika terjadi kejadian buruk atau tuntutan? | <ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memberikan perlindungan hukum atau dukungan bagi peserta didik jika terjadi kejadian yang tidak diinginkan atau tuntutan untuk memastikan perlindungan dan representasi peserta didik. |

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|---|---|
| 4.7.8. Bagaimana proses yang tersedia untuk penyelesaian konflik antara peserta didik, dosen/staf akademik, atau tenaga kependidikan di lingkungan UPPS/PS? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki kebijakan dalam menyelesaikan konflik antara peserta didik dengan Dosen/staf akademik, atau peserta didik dengan lainnya. |
| 4.7.9. Bagaimana organisasi peserta didik bekerjasama dengan UPPS dan PS dalam mengembangkan dan melaksanakan layanan tersebut? | <ul style="list-style-type: none"> • Peserta didik memiliki organisasi. • Organisasi peserta didik terlibat dalam pengembangan dan penerapan layanan ini. |
| 4.7.10. Bagaimana kesesuaian layanan secara prosedural dan budaya? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki pedoman dan prosedur untuk layanan ini. • UPPS/PS memiliki protokol untuk mengevaluasi pelaksanaan layanan tersebut. |
| 4.7.11. Bagaimana kelayakan layanan dipertimbangkan, dari segi sumber daya manusia, keuangan, dan sarpras? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memastikan layanan yang tepat dari segi sumber daya manusia, keuangan, dan fisik. • UPPS/PS ini memiliki tim yang mengevaluasi layanan agar sesuai dari segi sumber daya manusia, keuangan, dan fisik. |
| 4.7.12. Bagaimana layanan kesehatan dan kesejahteraan peserta didik ditinjau secara berkala oleh UPPS/PS bersama perwakilan peserta didik untuk memastikan relevansi, aksesibilitas, dan kerahasiaan? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS bersama dengan perwakilan peserta didik meninjau layanan kesehatan secara berkala untuk memastikan relevansi, aksesibilitas, dan kerahasiaan. |

Dokumen pendukung

Contoh 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, 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 pendidikan Dokter Spesialis Radiologi 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">• UPPS/PS menetapkan jumlah dan karakteristik dosen/staf akademik yang dibutuhkan sesuai dengan pertimbangan kebutuhan.• UPPS/PS memantau dan meninjau beban kerja dosen/staf akademik. |
| 5.1.2 Bagaimana jumlah dan kualifikasi dosen/staf akademik atau layanan selaras dengan desain, metode penyampaian, dan penjaminan mutu program pendidikan dokter Spesialis Radiologi, termasuk supervisi dan umpan balik? | <ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memastikan adanya keselarasan antara jumlah dan karakteristik dosen/staf akademik dengan rancangan, pelaksanaan, dan penjaminan mutu kurikulum.• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memastikan kecukupan jumlah staf. |
| 5.1.3 Bagaimana dukungan dari profesi lain dan staf kependidikan dalam proses pembelajaran di program pendidikan dokter Spesialis Radiologi? | <ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS berkolaborasi dengan profesi lain dan staf kependidikan untuk memberikan dukungan pendidikan dan pengawasan.• UPPS/PS menawarkan kesempatan pelatihan atau pengembangan profesional untuk meningkatkan kemampuan profesi lain dan staf kependidikan untuk mendukung proses pembelajaran. |
| 5.1.4 Bagaimana perencanaan alokasi waktu dari dosen/staf akademik untuk kegiatan pembelajaran, penanganan dan pelayanan pasien, supervisi peserta didik, dan penelitian? Bagaimana hal ini didiskusikan dengan manajemen wahana praktik? | <ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS memiliki aturan dan jadwal waktu untuk pengajaran, pelayanan pasien, supervisi, dan penelitian.• Aturan dan jadwal waktu harus disinkronkan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit. |
| 5.1.5 Bagaimana UPPS memastikan keselamatan dosen/staf akademik dan tenaga kependidikan? | <ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS memiliki kebijakan untuk memastikan keselamatan dosen/staf akademik dan tenaga kependidikan.• UPPS/PS memiliki mekanisme keselamatan untuk dosen/staf akademik dan |

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|--------------|---|
| | <p>penyebarluasannya kepada semua pemangku kepentingan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki program bagi dosen/staf akademik dan tenaga kependidikan yang mungkin mengalami ancaman keselamatan. |

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 Informasi apa yang disediakan oleh PS bagi dosen/staf akademik yang baru maupun yang lama, dan bagaimana informasi tersebut disediakan? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS menyosialisasikan informasi mengenai tanggung jawab untuk pembelajaran, penelitian, dan layanan dosen/staf akademik yang baru maupun yang lama. • UPPS/PS menyosialisasikan ekspektasi kinerja dan kode etik kepada dosen/staf akademik yang baru maupun yang lama. |
| 5.2.2 Perilaku apa yang ditentukan dalam kode etik? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memberikan batasan perilaku dalam kode etik untuk dosen/staf akademik . |
| 5.2.3 Program orientasi (termasuk pelatihan) dan informasi apa yang disediakan oleh PS untuk dosen/staf akademik? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS menyelenggarakan program orientasi (termasuk pelatihan) kinerja akademik bagi dosen/staf akademik baru. • UPPS/PS menyelenggarakan program orientasi (termasuk pelatihan) kinerja akademik bagi seluruh dosen/staf akademik. • Rencana pelatihan dan pengembangan sesuai VMTS universitas dan program studi. • UPPS/PS mengevaluasi dan meninjau program pelatihannya. |
| 5.2.4 Bagaimana peserta didik berkontribusi dalam memastikan kinerja dosen/staf akademik? Bagaimana keluhan, kebutuhan, dan rekomendasi dari peserta didik, dihimpun dan digunakan? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki sistem dan ketentuan mengenai evaluasi kinerja dosen/staf akademik oleh peserta didik. • UPPS/PS memiliki kebijakan untuk menghimpun dan memanfaatkan pengaduan masyarakat, menetapkan kebutuhan, dan |

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|--|--|
| | memberikan rekomendasi terhadap kinerja staf. |
| 5.2.5 Siapa yang bertanggung jawab atas kinerja dan perilaku dosen/staf akademik? Bagaimana tanggung jawab ini dilaksanakan? Bagaimana tindak lanjutnya untuk peningkatan kinerja? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki prosedur untuk menilai kinerja dosen/staf akademik. • UPPS/PS memiliki tim yang bertanggung jawab untuk melaksanakan prosedur tersebut. • UPPS/PS memiliki kebijakan dan prosedur untuk memantau dan meninjau kinerja dan perilaku dosen/staf akademik. • UPPS/PS memiliki kebijakan dan prosedur untuk retensi, promosi, pemberian penghargaan, pencabutan, penurunan jabatan, dan pemecatan bagi staf. • Staf memperoleh informasi yang teratur dan memadai terkait tanggung jawab, tunjangan, dan remunerasi mereka. • UPPS/PS memiliki kebijakan dan prosedur untuk pemberian umpan balik terhadap kinerja dan kemajuan dosen/staf akademik menuju retensi, promosi, pemberian penghargaan dan masa jabatan. |

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 Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi serta peran dosen/staf akademiknya.

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|--|--|
| 5.3.1. Informasi apa yang diberikan UPPS/PS kepada dosen/staf akademik yang baru dan yang lama mengenai fasilitasi atau penyediaan pengembangan profesional berkelanjutan? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki dokumen perencanaan program pengembangan profesi dan jalur karir bagi dosen/staf akademik. • UPPS/PS memiliki mekanisme sosialisasi perencanaan program pengembangan profesi dan jenjang karir bagi tenaga kependidikan. • UPPS/PS ini memiliki program pengembangan dosen/staf akademik. • UPPS/PS ini memiliki tim yang terlibat dalam program pengembangan dosen/staf akademik junior/baru. |

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki prosedur untuk meninjau dan mengevaluasi pendidikan dokter Spesialis. • UPPS/PS ini mempertimbangkan beberapa aspek dalam program pengembangan. • UPPS/PS mendukung dan mewadahi pengembangan profesional dosen/staf akademik |
| 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"> • UPPS/PS memantau, mengevaluasi, dan meninjau program pengembangan keprofesian berkelanjutan dosen/staf akademik. • UPPS/PS memberikan penilaian dan penghargaan kepada dosen/staf akademik terkait dengan pengembangan profesional berkelanjutan mereka. |
| 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"> • UPPS/PS memiliki kebijakan pengembangan keprofesian berkelanjutan untuk dosen/staf akademik dan mengkomunikasikannya kepada dosen/staf akademik. • UPPS/PS mendukung dana dan waktu untuk dosen/staf akademik dalam pengembangan profesional berkelanjutan. • UPPS/PS menerbitkan dan memastikan dosen/staf akademik memahami kebijakan dan prosedur dengan jelas |
| 5.3.4. Bagaimana pengembangan profesional berkelanjutan dosen/staf akademik diakui dan dihargai? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki sistem pengakuan dan penghargaan dalam pengembangan keprofesian berkelanjutan. |

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"> • UPPS memiliki pedoman untuk menghitung jumlah dan kualifikasi tendik yang dibutuhkan. • UPPS memantau dan menilai kinerja tendik. |

| Elemen Utama | Pemenuhan Terhadap Elemen Utama |
|---|--|
| 5.4.2 Bagaimana menetapkan jumlah dan kualifikasi tendik agar selaras dengan layanan untuk pelaksanaan tridharma ? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS memastikan kecukupan jumlah dan kualifikasi tendik dalam tata kelola pelaksanaan tridharma. • UPPS melakukan perencanaan sumber daya manusia untuk memastikan kecukupan tendik. |
| 5.4.3 Bagaimana pengembangan kemampuan tendik dalam karir? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS melakukan pengembangan kemampuan/skill tendik dalam layanan • UPPS memfasilitasi jenjang karir tendik. |
| 5.4.4 Bagaimana kebijakan UPPS untuk menjamin kesejahteraan tenaga kependidikan secara komprehensif dan konsisten sesuai dengan kebijakan yang berlaku? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS memiliki kebijakan yang sama yang diterapkan di setiap lokasi pembelajaran untuk menjamin keberlanjutan kesejahteraan tenaga kependidikan. |
| 5.4.5 Bagaimana monitoring dan evaluasi kinerja tendik untuk meningkatkan kualitas layanan? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS memiliki sistem monitoring dan evaluasi kinerja tendik • UPPS melaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja tendik dalam memberikan layanan • UPPS melakukan analisis hasil monev dan melaksanakan tindak lanjut yang relevan. |

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"> • UPPS memiliki kebijakan pelaksanaan penelitian dan pelibatan peserta didik dalam penelitian dosen/staf akademik serta disosialisasikan. • PS memastikan ketersediaan dan kesesuaian <i>roadmap</i> penelitian dosen/staf akademik dengan visi misi dan unggulan PS dan <i>roadmap</i> penelitian UPPS, serta dilaksanakan secara konsisten. |
| 5.5.2 Bagaimana program studi mengimplementasikan dan monitoring, evaluasi serta tindak | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS memiliki prosedur dan mekanisme: |

| Elemen Utama | Pemenuhan Terhadap Elemen Utama |
|--|--|
| lanjut kegiatan penelitian di UPPS/PS? | <ul style="list-style-type: none"> a. Prosedur, mekanisme, dan fasilitasi dosen/staf akademik program studi dalam pengajuan hibah penelitian. b. Dukungan dana penelitian. c. Dukungan proses dan hasil publikasi ilmiah dosen/staf akademik pada jurnal terakreditasi dan atau bereputasi. d. Keterlibatan mahasiswa dalam penelitian. e. Kebijakan institusi dalam mendukung penelitian kolaborasi dosen dengan pihak lain (Nasional dan Internasional). f. Sistem monitoring dan evaluasi pelaksanaan penelitian dan tindak lanjutnya |
| 5.5.3 Bagaimana integrasi hasil penelitian dalam kegiatan pembelajaran? | <ul style="list-style-type: none"> • PS memiliki kebijakan dan pelaksanaan terkait integrasi hasil penelitian dosen/staf akademik ke dalam kegiatan pembelajaran. |
| 5.5.4 Bagaimana penghargaan dan pengakuan terhadap hasil penelitian dosen/staf akademik? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS memiliki mekanisme pemberian penghargaan atau pengakuan atas hasil penelitian (termasuk menerima: Hibah penelitian, HaKi, dan Paten). |

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 mendukung pencapaian visi misi dan unggulan Program Studi? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS memiliki kebijakan pelaksanaan PkM dan pelibatan peserta didik dalam PkM dosen/staf akademik serta disosialisasikan. • PS memastikan ketersediaan dan kesesuaian <i>roadmap</i> PkM dosen/staf akademik dengan visi misi dan unggulan PS dan roadmap PkM UPPS, serta dilaksanakan secara konsisten. |
| 5.6.2 Bagaimana program studi mengimplementasikan dan monitoring, evaluasi serta tindak | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS memiliki prosedur dan mekanisme: <ul style="list-style-type: none"> a. Prosedur, mekanisme, dan fasilitasi dosen/staf akademik program studi dalam pengajuan hibah PkM. |

| Elemen Utama | Pemenuhan Terhadap Elemen Utama |
|---|---|
| lanjut kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PkM) di PS? | <ul style="list-style-type: none"> b. Dukungan dana PkM. c. Dukungan proses dan hasil publikasi ilmiah dosen/staf akademik pada jurnal terakreditasi dan atau bereputasi. d. Keterlibatan mahasiswa dalam PkM. e. Kebijakan institusi dalam mendukung PkM kolaborasi dosen/staf akademik dengan pihak lain (Nasional dan Internasional). f. Sistem monitoring dan evaluasi pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat dan tindak lanjutnya |
| 5.6.3 Bagaimana integrasi hasil PkM dalam kegiatan pembelajaran? | <ul style="list-style-type: none"> • PS memiliki kebijakan dan pelaksanaan terkait integrasi hasil PkM dosen/staf akademik ke dalam kegiatan pembelajaran. |
| 5.6.4 Bagaimana penghargaan dan pengakuan terhadap hasil PkM dosen/staf akademik? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS memiliki mekanisme pemberian penghargaan atau pengakuan atas hasil PkM (termasuk menerima: Hibah PkM, HaKi, dan Paten). |

Dokumen pendukung

Contoh 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 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, sampel formulir yang sudah diisi dari beberapa dosen, 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.
- 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, 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 dan PS 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">• UPPS/PS memastikan bahwa prasarana fisik (ruangan dan peralatan) yang disediakan untuk pembelajaran teori dan praktik sebagaimana tercantum dalam kurikulum memadai, termasuk bagi peserta didik yang dalam masa pendidikannya mengalami musibah sehingga menjadi berkebutuhan khusus.• UPPS/PS memastikan bahwa modalitas radiologi dan peralatan mutakhir, dalam kondisi baik, tersedia dengan mudah, dan digunakan secara efektif.• UPPS/PS memastikan bahwa sumber daya perpustakaan digital dan fisik mencukupi, terkini, terawat dengan baik, dan mudah diakses.• UPPS/PS memastikan bahwa sistem keselamatan dan keamanan peserta didik tersedia di semua lokasi |
| 6.1.2. Kriteria apa yang digunakan untuk mengidentifikasi wahana praktik yang sesuai untuk memastikan cakupan kurikulum? | <ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS mengidentifikasi dan memprioritaskan wahana praktik/rumah sakit berdasarkan kapasitasnya untuk memberikan kesempatan belajar yang beragam yang selaras dengan tujuan kurikulum dan kompetensi.• UPPS/PS memiliki pertimbangan ketika mengevaluasi lokasi geografis dan aksesibilitas wahana praktik/rumah sakit untuk memastikan akses yang adil bagi semua peserta didik. |
| 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">• UPPS/PS menentukan dan memantau kecukupan infrastruktur fisik yang disediakan untuk pembelajaran di tempat kerja dan perawatan pasien |

| Elemen Utama | Pemenuhan Terhadap Elemen Utama |
|--|--|
| 6.1.4. Bagaimana memutuskan tentang pelaksanaan awal dan keberlanjutan wahana praktik Program Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki kriteria dalam membuat keputusan tentang pemilihan wahana praktik pada saat awal dan keberlanjutannya. • UPPS/PS memiliki tim yang bertanggung jawab untuk pemilihan tersebut. |
| 6.1.5. Bagaimana penyediaan sumber daya yang memadai untuk mendukung pembelajaran dipastikan di wahana praktik? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memastikan tersedianya sumber daya bagi peserta didik untuk melakukan pendidikan , penelitian dan pengabdian kepada masyarakat . |

6.2. Sumber Daya Keterampilan Klinis

UPPS/PS memastikan bahwa standar praktik profesional, termasuk akuntabilitas dan pencatatan, di tempat kerja sesuai untuk Program Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi yang efektif.

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|--|---|
| 6.2.1. Keluasan pengalaman apa yang diperlukan dan disediakan bagi peserta didik untuk berkembang sebagai seorang praktisi di wahana pembelajaran praktik? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS telah menentukan rentang pengalaman untuk mencapai tingkat kompetensi. • UPPS/PS memastikan peserta didik mendapatkan sarana dan prasarana untuk mengembangkan kompetensi sebagai praktisi di tempat kerja. |
| 6.2.2. Bagaimana tanggung jawab atas penanganan atau layanan pasien direncanakan dan diberikan? Bagaimana kebijakan tentang penanganan pasien atau pelaksanaan proses pelayanan? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki standar kompetensi tertentu berdasarkan tingkat kemampuan penduduk dalam memberikan pelayanan kesehatan. • UPPS/PS mempunyai tanggung jawab prosedur terhadap perawatan pasien atau pelayanan yang direncanakan dan diberikan dalam hal ini. • UPPS/PS telah menetapkan kebijakan tentang perawatan pasien atau pelaksanaan proses pelayanan |
| 6.2.3. Bagaimana UPPS/PS memastikan konsistensi penyampaian kurikulum dan pengalaman praktis di wahana pembelajaran praktik? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki sistem untuk memantau dan mengevaluasi konsistensi penerapan kurikulum dan pengalaman praktis di lingkungan tempat kerja |

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|--|---|
| 6.2.4. Bagaimana wahana praktik didukung dan dijamin kualitasnya untuk mendapatkan pengalaman pembelajaran klinis? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki sistem untuk mengevaluasi wahana praktik yang didukung dan menjamin kualitas pengalaman yang mereka tawarkan. • UPPS/PS memiliki tim yang bertanggung jawab untuk itu. |
| 6.2.5. Bagaimana wahana praktik didukung untuk memberikan pengalaman yang berkualitas? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki berbagai pengalaman yang ditawarkan oleh wahana tersebut. • UPPS/PS harus memiliki prosedur untuk mendukung terjaminnya pengalaman belajar yang berkualitas di wahana |
| 6.2.6. Bagaimana keseimbangan dipertahankan antara layanan dan pembelajaran di wahana praktik? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memastikan bahwa peserta didik di wahana memiliki sistem dalam penyelarasan kualitas layanan kesehatan dan proses pembelajaran di wahana praktik. • UPPS/PS memiliki tim atau unit yang bertanggung jawab untuk mengevaluasi keselarasan kualitas layanan kesehatan dan proses pembelajaran di wahana praktik. |

6.3. Sumber Informasi

UPPS/PS menyediakan akses yang memadai terhadap sumber informasi virtual dan fisik untuk mendukung misi dan kurikulum Program Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi, serta memastikan penggunaannya yang etis.

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|--|---|
| 6.3.1. Bagaimana pencarian informasi secara mandiri disediakan? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki sistem informasi yang dapat diakses oleh semua pemangku kepentingan. |
| 6.3.2. Sumber daya dan sumber informasi apa yang dibutuhkan oleh peserta didik, dosen/staf akademik? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS mengidentifikasi kebutuhan sumber informasi dan sumber daya bagi peserta didik, dan dosen/staf akademik. • UPPS/PS memiliki metode untuk memastikan bahwa sumber informasi dan sumber daya selalu mutakhir dan terpelihara dengan baik |

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|---|--|
| 6.3.3. Berapa lama waktu yang diperlukan peserta didik untuk melakukan penelitian dan menggunakan sumber daya, serta bagaimana hal tersebut disediakan? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS menyediakan sumber informasi dan sumber daya yang dibutuhkan oleh peserta didik, akademisi, dan dosen/staf akademik. |
| 6.3.4. Bagaimana kecukupan sumber daya dan sumber informasi dievaluasi? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki prosedur untuk memantau dan mengevaluasi sumber informasi dan sumber daya yang melayani kebutuhan peserta didik, akademisi, dan dosen/staf akademik. • UPPS/PS memiliki sistem untuk meningkatkan, memutakhirkan, dan memperbarui sumber dan sumber informasi. |
| 6.3.5. Bagaimana pengaturan rotasi antar wahana praktik direncanakan? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki sistem penjadwalan dan distribusi peserta didik ke semua wahana yang terlibat dalam proses pendidikan. • UPPS/PS memiliki tim atau unit yang bertanggung jawab dalam persiapan rotasi antar wahana. |
| 6.3.6. Bagaimana UPPS/PS memastikan bahwa seluruh peserta didik, dosen/staf akademik mempunyai akses terhadap informasi yang dibutuhkan? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki prosedur bagi peserta didik, dosen/staf akademik untuk mendapatkan akses ke sumber informasi yang dibutuhkan dan menerapkannya secara konsisten. |
| 6.3.7. Ketentuan apa yang diterapkan terkait etik penggunaan informasi yang sensitif? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki aturan tentang penggunaan informasi sensitif secara etis. |

6.4. Sumber Daya Keuangan

Sumber daya keuangan institusi yang berkelanjutan, cukup untuk memastikan tercapainya 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"> • Institusi menerapkan kebijakan dan mengalokasikan anggaran untuk mendukung pencapaian visi, misi. |

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|---|--|
| 6.4.2. Bagaimana institusi memastikan ketersediaan sumber daya keuangan yang cukup dan berkelanjutan untuk mendukung program di semua lokasi? | <ul style="list-style-type: none"> • Institusi memiliki sumber daya keuangan yang cukup dan berkelanjutan untuk mendukung program di semua lokasi. |
| 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"> • Institusi melakukan rencana anggaran perubahan baik sumber dan atau jumlahnya yang disesuaikan dengan aktivitas program prioritas dari waktu ke waktu. |
| 6.4.4. Bagaimana institusi melakukan monitoring dan evaluasi pengelolaan sumber daya keuangan melalui audit internal dan eksternal serta menindaklanjuti hasil audit tersebut untuk perbaikan dan pengembangan? | <ul style="list-style-type: none"> • Institusi melakukan monitoring dan evaluasi pengelolaan sumber daya keuangan melalui audit internal dan eksternal serta menindaklanjuti hasil audit tersebut untuk perbaikan dan pengembangan. |

Dokumen pendukung

Contoh 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 peningkatan mutu yang dikembangkan secara lokal yang secara berkala membahas pendidikan dokter Spesialis dalam praktik, administrasi, luaran Program Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi, dan pencapaian misi, serta metode untuk melakukan perbaikan.

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|--|--|
| 7.1.1 Pemangku kepentingan mana saja yang terlibat dalam pengembangan dan penerapan proses peningkatan mutu? | <ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS melibatkan pemangku kepentingan dalam mengembangkan proses peningkatan mutu.• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memastikan kolaborasi dan komunikasi di antara pemangku kepentingan selama proses peningkatan mutu. |
| 7.1.2 Bagaimana tujuan dan metode peningkatan kualitas, termasuk pengumpulan data, dan tindak lanjut yang diambil, didefinisikan dan dijelaskan, serta dipublikasikan kepada masyarakat? | <ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS dapat menjelaskan metode yang digunakan untuk meningkatkan kualitas, termasuk pengumpulan data dan publikasi |
| 7.1.3 Apakah ada pihak yang berpengetahuan dan terampil untuk merancang dan menerapkan sistem peningkatan mutu? | <ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS menugaskan pihak yang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang tepat dalam manajemen mutu.• UPPS/PS menggunakan langkah/prosedur untuk memastikan pelatihan yang berkelanjutan dalam metode peningkatan mutu. |
| 7.1.4 Bagaimana pengaturan tanggung jawab dalam perancangan dan implementasi sistem peningkatan mutu diantara tenaga kependidikan, dosen/staf akademik, peserta didik, dan wahana Program Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi? | <ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS memberikan tanggung jawab dan wewenang untuk memastikan bahwa sistem manajemen mutu mematuhi persyaratan standar yang digunakan.• UPPS/PS memastikan bahwa pelaporan kinerja sistem manajemen mutu dan peluang untuk perbaikan telah ditetapkan.• UPPS/PS telah memastikan integritas sistem manajemen mutu tetap terjaga.• UPPS/PS menjelaskan perubahan yang terjadi ketika sistem manajemen mutu direncanakan dan diimplementasikan. |

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS menyediakan orang-orang yang dibutuhkan untuk penerapan sistem manajemen mutu yang efektif dan untuk pengoperasian dan pengendalian prosesnya |
| 7.1.5 Bagaimana sumber daya dialokasikan untuk peningkatan mutu? | <ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS mengidentifikasi sumber daya yang dibutuhkan untuk implementasi, pemeliharaan, dan peningkatan berkelanjutan dari sistem peningkatan mutu. UPPS/PS memastikan bahwa sumber daya yang dialokasikan memadai serta ada badan khusus atau ada tupoksi khusus di manajemen UPPS yang bertugas melakukan kajian dan strategi pemenuhan sumber daya untuk memastikan bahwa sumber daya yang dialokasikan selalu memadai. |
| 7.1.6 Bagaimana UPPS/PS melibatkan pemangku kepentingan eksternal? | <ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS memiliki mekanisme untuk mengidentifikasi pemangku kepentingan eksternal yang relevan untuk sistem peningkatan mutu. |
| 7.1.7 Bagaimana penyelenggaraan, proses, dan capaian pembelajaran, serta pencapaian misi dievaluasi dan diperbaiki secara berkelanjutan? | <ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS memiliki standar untuk mengevaluasi penyelenggaraan, proses, dan luaran program pendidikan dokter spesialis Radiologi, serta pencapaian misi. UPPS/PS memiliki standar untuk melakukan perbaikan setelah evaluasi dilakukan. UPPS/PS memiliki tim, yang bertanggung jawab terhadap pencapaian misi, melakukan evaluasi, dan melakukan perbaikan. |
| 7.1.8 Bagaimana sistem peningkatan mutu digunakan untuk meningkatkan desain, kegiatan, dan manajemen kurikulum Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi, | <ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS menggunakan hasil dari sistem peningkatan mutu untuk mengidentifikasi, meninjau dan mengendalikan perubahan yang dibuat |

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|---|--|
| dan memastikan pembaruan yang berkelanjutan? | <p>selama, atau setelah, perancangan dan pengembangan program pendidikan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS mengevaluasi kinerja dan efektivitas program pendidikan. • UPPS/PS mengidentifikasi dan memilih peluang untuk perbaikan dan mengimplementasikan tindakan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan pemangku kepentingan berdasarkan hasil sistem peningkatan mutu. |
| 7.1.9 Bagaimana sistem peningkatan mutu disosialisasikan kepada seluruh pemangku kepentingan? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki sistem informasi untuk menyampaikan sistem peningkatan mutu ini kepada semua pemangku kepentingan. • UPPS/PS memiliki tim yang terlibat dan bertanggung jawab terhadap sistem peningkatan mutu dan mengkomunikasikannya kepada semua pemangku kepentingan. |

Dokumen pendukung:

Contoh 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 Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi
- 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 dan PS mempunyai struktur tata kelola yang jelas terkait dengan Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi 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.

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|---|--|
| 8.1.1. Struktur tata kelola apa dan bagaimana keputusan mengenai fungsi institusi dibuat? | <ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS mengembangkan komite, organisasi, atau kelompok yang bertanggung jawab untuk mengambil keputusan terkait fungsi institusi.• UPPS/PS memiliki prosedur untuk mengambil keputusan terkait fungsi institusi pendidikan spesialis. |
| 8.1.2. Bagaimana proses dan struktur tata kelola pendidikan spesialis? | <ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk mengatur suasana akademik yang memadai di program studi, rumah sakit pendidikan atau wahana pendidikan.• UPPS/PS memiliki struktur tata kelola yang bertanggung jawab untuk mengelola suasana akademik yang memadai di program studi, rumah sakit pendidikan atau wahana pendidikan. |
| 8.1.3. Bagaimana alokasi anggaran selaras dengan VMTS UPPS? | <ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memastikan keselarasan antara alokasi anggaran dengan VMTS institusi. |
| 8.1.4. Bagaimana strategi untuk meninjau kinerja program studi dan tata kelolanya? | <ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS memiliki struktur tata kelola yang bertanggung jawab untuk meninjau kinerja institusi. |
| 8.1.5. Bagaimana risiko diidentifikasi dan dimitigasi? | <ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memitigasi semua risiko yang teridentifikasi selama proses belajar-mengajar, penelitian, dan alokasi anggaran. |

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">• Keterlibatan peserta didik dan dosen/staf akademik dalam pengambilan keputusan dan fungsi institusi. |
| 8.2.2 Bagaimana UPPS/PS menciptakan lingkungan inklusif dan mendorong keterlibatan peserta didik dalam tata kelola PS? | <ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS menciptakan lingkungan inklusif untuk mendorong keterlibatan peserta didik dalam tata kelola (keragaman sosial, ekonomi, gender, budaya, dan aksesibilitas informasi). |
| 8.2.3 Apakah program studi memiliki kebijakan tentang perwakilan peserta didik dan partisipasinya yang sesuai dalam proses akademik dan non akademik? | <ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS memiliki kebijakan tentang keterlibatan perwakilan peserta didik dan partisipasinya yang sesuai dalam proses akademik dan non akademik.• Program studi mendorong dan memfasilitasi kegiatan peserta didik dan organisasinya. |

8.3. Administrasi

UPPS/PS 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 struktur administrasi dan sumber daya mendukung berfungsinya UPPS/PS? | <ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS merancang struktur dan sumber daya administratif.• Struktur dan sumber daya administratif memiliki peran yang signifikan dalam mendukung fungsi UPPS/PS. |
| 8.3.2. Bagaimana proses pengambilan keputusan mendukung berfungsinya UPPS? | <ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memastikan bahwa proses pengambilan keputusan mendukung fungsi institusi. |

| Elemen Utama | Pemenuhan Terhadap Elemen Utama |
|---|--|
| 8.3.3. Bagaimana struktur pelaporan administrasi terkait dengan pelaksanaan program dan kegiatan? | <ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS merancang struktur pelaporan administratif tentang program/kegiatan belajar-mengajar, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. |

Dokumen pendukung:

Contoh 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. PROSEDUR AKREDITASI DAN LAPORAN EVALUASI DIRI

Laporan evaluasi diri program studi terdiri atas seperangkat deskripsi dan analisis kriteria dalam rangka mengidentifikasi permasalahan dan kelemahan yang terjadi pada setiap kriteria pada program studi dan unit pengelola program studi untuk dirumuskan pemecahannya melalui strategi dan program pengembangannya.

Laporan evaluasi diri program studi berisi tentang pelaksanaan kinerja dengan dukungan data dan fakta melalui analisis dan identifikasi permasalahan dan kelemahan program studi yang bersumber pada lampiran data dukung.

Pelaksanaan kinerja dengan dukungan data dan fakta melalui analisis dan identifikasi permasalahan dan kelemahan program studi (PS) dan unit pengelola program studi (UPPS) yang diperoleh dari laporan evaluasi diri program studi digunakan untuk dua tujuan pokok, yaitu:

1. menilai kinerja akademik dan administratif PS dan UPPS, dan
2. menemukan dimensi-dimensi kinerja PS dan UPPS yang memerlukan perbaikan atau pembinaan.

3.1 Prosedur Akreditasi

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>.

3.2 Format Laporan Evaluasi Diri

Untuk memudahkan pengkajian dan asesmen terhadap laporan evaluasi diri dalam rangka akreditasi oleh LAM-PTKes, maka dianjurkan laporan hasil evaluasi diri disusun dengan format dan sistematika yang mencakup materi sebagai berikut.

HALAMAN MUKA

LAPORAN EVALUASI DIRI
NAMA PROGRAM STUDI

UNIVERSITAS/ INSTITUT/ SEKOLAH TINGGI/ POLITEKNIK/ AKADEMI

.....
NAMA KOTA KEDUDUKAN PERGURUAN TINGGI
TAHUN

IDENTITAS PENGUSUL

Unit Pengelola Program Studi :

Perguruan Tinggi :

Penanggung Jawab Penyusun Laporan Evaluasi Diri

:

Media Kontak

:

Program Studi

Nomor SK Pembukaan PS*) :

Tanggal SK Pembukaan PS :

Pejabat Penandatanganan

SK Pembukaan PS :

Bulan & Tahun Dimulainya

Penyelenggaraan PS :

Peringkat Akreditasi Terakhir :

Nomor SK Akreditasi :

Tanggal SK Akreditasi :

Alamat PS :

.....

No. Telepon PS :

No. Faksimile PS :

Laman dan Surel (*Homepage* dan *E-mail*) PS:

*) Lampirkan fotokopi SK Pembukaan Program Studi

IDENTITAS TIM PENYUSUN LAPORAN EVALUASI DIRI

Nama :
 NIDN/NIDK/NUP :
 Jabatan :
 Tanggal Pengisian : □□-□□-□□□□
 Tanda Tangan :

Nama :
 NIDN/NIDK/NUP :
 Jabatan :
 Tanggal Pengisian : □□-□□-□□□□
 Tanda Tangan :

Nama :
 NIDN/NIDK/NUP :
 Jabatan :
 Tanggal Pengisian : □□-□□-□□□□
 Tanda Tangan :

Nama :
 NIDN/NIDK/NUP :
 Jabatan :
 Tanggal Pengisian : □□-□□-□□□□
 Tanda Tangan :

DAFTAR ISI LAPORAN EVALUASI DIRI

IDENTITAS PENGUSUL

IDENTITAS TIM PENYUSUN LAPORAN EVALUASI DIRI

KATA PENGANTAR

BAB I. PENDAHULUAN

A. Rangkuman Eksekutif

B. Susunan Tim Penyusun dan Deskripsi Tugasnya

BAB II. LAPORAN EVALUASI DIRI PROGRAM STUDI

A. Profil Unit Pengelola Program Studi

B. Kriteria Akreditasi

Kriteria 1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi

Kriteria 2. Kurikulum

Kriteria 3. Penilaian

Kriteria 4. Peserta didik

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

Kriteria 6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan

Kriteria 7. Penjaminan Mutu

Kriteria 8. Tata Kelola dan Administrasi

BAB III. PENUTUP

A. REFERENSI

B. LAMPIRAN DATA DUKUNG

Perwajahan atau *layout* laporan evaluasi diri konsisten merujuk pada sistem yang digunakan dan ditulis secara jelas bagi pembaca dengan mengikuti ketentuan sebagai berikut.

1. Kertas A-4
2. Spasi: 1.5
3. Bentuk huruf (Font): *Times New Roman* atau Arial
4. Ukuran huruf: 12
5. Sistematis
6. Perwajahan dan tata tulis konsisten
7. Bahasa Indonesia yang baik dan benar

Laporan evaluasi diri dalam bentuk portofolio yang mendeskripsikan secara narasi dan analisis dengan jelas, singkat, padat, kurang lebih 150 halaman.

3.3 Struktur Laporan Evaluasi Diri

Bab I. Pendahuluan

Laporan hasil evaluasi diri adalah deskripsi, analisis, dan refleksi mengenai keadaan, kinerja, dan perangkat pendidikan suatu program studi, sebagai hasil kajian dan asesmen yang mendalam dan bersifat internal. Laporan disusun secara komprehensif, lengkap, sistematis, dan mudah dipahami, sehingga siapa pun yang membaca, mengkaji dan memanfaatkan laporan itu dapat memahami seperti apa yang dimaksudkan oleh penyusunnya. Laporan digunakan antara lain untuk memutakhirkan pangkalan data program studi dalam bentuk profil yang komprehensif, perencanaan dan perbaikan program studi secara sinambung, penjaminan mutu internal program studi, dan untuk mempersiapkan evaluasi eksternal atau akreditasi.

Memperhatikan penggunaan laporan evaluasi diri seperti itu, maka isi laporan hasil evaluasi diri mungkin lebih luas dan lebih lengkap dibandingkan dengan informasi yang dikemas dalam dokumen kinerja dan atau portofolio akreditasi. Untuk kelengkapan rujukan bagi dokumen kinerja atau portofolio yang disampaikan kepada LAM-PTKes, maka laporan hasil evaluasi diri itu disiapkan oleh program studi pada saat asesmen lapangan atau kunjungan pakar sejawat di tempat program studi/ perguruan tinggi, yang digunakan sebagai bahan rujukan utama dalam mengkaji keadaan, kinerja dan perangkat pendidikan program studi yang bersangkutan.

A. Ringkuman Eksekutif

Laporan evaluasi diri diawali oleh suatu rangkuman eksekutif, yang merupakan singkatan isi laporan lengkap evaluasi diri, dan dimaksudkan untuk memberikan gambaran menyeluruh, jelas dan singkat, sehingga pembaca laporan dapat menangkap apa yang dilaporkan, tanpa membaca keseluruhan laporan lengkap-dengan jumlah halaman maksimal 3 halaman.

B. Susunan Tim Penyusun dan Deskripsi Tugasnya

Laporan evaluasi diri disusun oleh suatu Tim Kerja yang dibentuk dan diberi SK oleh Pimpinan Unit pengelola. Tim Kerja harus terdiri dari unsur unit pengelola, jurusan, program studi, dan narasumber dari luar institusi yang berupa peserta didik, alumni, dan pengguna lulusan, yang secara khusus ditugaskan untuk mengidentifikasi, mempersiapkan, serta mengumpulkan pelaksanaan kinerja dengan dukungan data dan fakta melalui analisis dan identifikasi permasalahan dan kelemahan dalam rangka penyusunan laporan evaluasi diri. Hal ini sangat penting karena substansi laporan evaluasi diri akan menunjukkan keterkaitan pengelolaan tingkat PS dengan tingkat jurusan dan fakultas.

Identitas penyusun laporan evaluasi diri diisi dengan nama, nomor identitas seperti NIDN (Nomor Induk Dosen Nasional), dan jabatan struktural penyusun laporan evaluasi diri, serta pembagian tugas masing-masing anggota penyusun laporan evaluasi diri.

Bab II. Laporan Evaluasi Diri Program Studi

Bagian ini merupakan penjabaran dari profil unit pengelola program studi, deskripsi tentang pelaksanaan kinerja pada setiap kriteria evaluasi diri, dan analisisnya, dengan dukungan data dan fakta pada program studi dan unit pengelola program studi.

A. Profil Unit Pengelola Program Studi

Bagian ini berisi deskripsi yang disajikan secara ringkas dan mengemukakan hal-hal yang paling penting. Aspek yang harus termuat dijelaskan sebagai berikut:

1. Sejarah Unit Pengelola Program Studi (UPPS) dan Program Studi (PS)
UPPS harus mampu menjelaskan riwayat pendirian dan perkembangan UPPS dan PS secara ringkas dan jelas.
2. Visi, misi, tujuan, strategi, dan tata nilai
Bagian ini berisi deskripsi singkat visi, misi, tujuan, strategi dan tata nilai yang diterapkan di UPPS dan PS (visi keilmuan/*scientific vision*).
3. Organisasi dan Tata Kerja
Bagian ini berisi informasi dokumen formal organisasi dan tata kerja yang saat ini berlaku, termasuk di dalamnya diuraikan secara ringkas tentang struktur organisasi dan tata kerja UPPS dan PS, tugas pokok, dan fungsinya (tupoksi).
4. Peserta didik dan Lulusan
Bagian ini berisi deskripsi ringkas data jumlah peserta didik dan lulusan, termasuk kualitas masukan, prestasi monumental yang dicapai peserta didik dan lulusan, serta kinerja lulusan.
5. Dosen dan Tenaga Kependidikan
Bagian ini berisi informasi ringkas jumlah dan kualifikasi SDM (dosen dan tenaga kependidikan), kecukupan dan kinerja, serta prestasi monumental yang dicapai.
6. Keuangan, Sarana, dan Prasarana
Berisi deskripsi ringkas kecukupan, kelayakan, kualitas, dan aksesibilitas sumber daya keuangan, sarana dan prasarana.
7. Sistem Penjaminan Mutu
Berisi deskripsi implementasi sistem penjaminan mutu yang sesuai dengan kebijakan, organisasi, instrumen yang dikembangkan di tingkat perguruan tinggi, serta monitoring dan evaluasi, pelaporan, dan tindak lanjutnya. Deskripsi dapat dijelaskan dengan siklus PPEPP yang dilakukan oleh UPPS dan PS, termasuk pengakuan mutu dari lembaga audit eksternal, lembaga akreditasi, dan lembaga sertifikasi.
8. Kinerja Unit Pengelola Program Studi dan Program Studi
Berisi deskripsi capaian dan luaran yang paling diunggulkan dari UPPS dan PS.

B. Kriteria Akreditasi

Bagian ini berisi deskripsi tentang Pelaksanaan Kinerja dengan Dukungan Data dan Fakta Melalui Analisis dan Identifikasi Permasalahan serta Kelemahan yang Terjadi pada Setiap Kriteria Evaluasi Diri.

Komponen-komponen hasil analisis sistemis itu kemudian dihimpun dan dikelompokkan menjadi kriteria evaluasi diri sebagai berikut.

Kriteria 1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi

Kriteria 2. Kurikulum

Kriteria 3. Penilaian

Kriteria 4. Peserta didik

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

Kriteria 6. Sarana, Prasarana Pendidikan dan Keuangan

Kriteria 7. Penjaminan Mutu

Kriteria 8. Tata Kelola dan Administrasi

Bab III. Penutup

A. Referensi

Mohon ditulis referensi yang menjadi sumber dalam penulisan laporan penyusunan evaluasi diri program studi.

B. Lampiran Data Dukung

Lampiran data dukung dalam bentuk excel data yang dibutuhkan oleh LAM-PTKes.

BAB IV. PENUTUP

Panduan Penyusunan Laporan Evaluasi Diri untuk Program Studi Spesialis Radiologi ini disusun sebagai acuan yang komprehensif bagi program studi dalam melakukan evaluasi diri. Evaluasi diri yang baik akan memberikan gambaran yang jelas tentang kelebihan dan kekurangan program studi, serta menjadi dasar untuk perbaikan dan pengembangan lebih lanjut.

Evaluasi diri adalah langkah penting dalam proses peningkatan mutu pendidikan. Dengan melakukan evaluasi diri secara berkala, program studi dapat mengidentifikasi aspek-aspek yang perlu diperbaiki, serta merencanakan strategi pengembangan yang sesuai. Evaluasi diri juga membantu program studi dalam memenuhi standar akreditasi yang ditetapkan, sehingga dapat terus meningkatkan kualitas pendidikan yang diberikan.

Panduan ini memberikan langkah-langkah yang jelas dan terstruktur dalam menyusun laporan evaluasi diri. Setiap bagian laporan dijelaskan secara rinci, mulai dari pengumpulan data, analisis, hingga penyusunan rekomendasi perbaikan. Dengan mengikuti panduan ini, diharapkan program studi dapat menyusun laporan evaluasi diri yang akurat, objektif, dan sesuai dengan standar yang berlaku.

Diharapkan dengan adanya panduan ini, Program Studi Spesialis Radiologi dapat lebih mudah dalam melakukan evaluasi diri dan menyusun laporan yang berkualitas. Laporan evaluasi diri yang baik akan menjadi dasar yang kuat untuk perbaikan dan pengembangan program studi, sehingga dapat terus memberikan pendidikan yang berkualitas dan menghasilkan lulusan yang kompeten.

Terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan panduan penyusunan laporan evaluasi diri untuk Program Studi Spesialis Radiologi ini. Semoga panduan ini dapat bermanfaat dan membantu program studi dalam melakukan evaluasi diri secara efektif dan efisien. Mari kita bersama-sama berkomitmen untuk terus meningkatkan mutu Program Studi Spesialis Radiologi di Indonesia demi kemajuan dan kesejahteraan masyarakat.

Dengan adanya panduan ini, diharapkan program studi dapat menyusun laporan evaluasi diri yang komprehensif dan bermanfaat bagi pengembangan pendidikan. Semoga panduan ini dapat menjadi pegangan yang berguna dan mendorong terciptanya budaya evaluasi diri yang positif dan konstruktif di lingkungan Program Studi Spesialis Radiologi.