

|              |   |                        |
|--------------|---|------------------------|
| No. Dokumen  | : | INS-KU-KD-SP-25-139-00 |
| Tanggal Dok. | : | 14 Mei 2025            |

Lampiran Surat Keputusan Pengurus Perkumpulan Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan Indonesia Nomor 165/SK/K/05.2025 tentang Pengesahan Instrumen Akreditasi Kualitatif Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer untuk Pengajuan Status Terakreditasi Unggul



**LAM-PTKes**

**AKREDITASI PROGRAM STUDI  
SPESIALIS KEDOKTERAN KELUARGA LAYANAN PRIMER  
UNTUK PENGAJUAN STATUS TERAKREDITASI UNGGUL**

**BUKU III  
PANDUAN PENYUSUNAN LAPORAN EVALUASI DIRI UNTUK  
PROGRAM STUDI  
SPESIALIS KEDOKTERAN KELUARGA LAYANAN PRIMER**

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

## DAFTAR ISI

|   |           |
|---|-----------|
| <b>DAFTAR ISI</b> .....   | <b>ii</b> |
| <b>BAB I. PENDAHULUAN</b> .....   | <b>2</b>  |
| <b>BAB II. KRITERIA AKREDITASI PROGRAM STUDI</b> .....  | <b>4</b>  |
| <b>SPECIALIS KEDOKTERAN KELUARGA LAYANAN PRIMER</b> .....   | <b>4</b>  |
| Kriteria 1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi .....  | 4         |
| 1.1 Pernyataan Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi.....  | 4         |
| Kriteria 2. Kurikulum .....   | 7         |
| 2.1. Capaian Pembelajaran dalam Kurikulum.....  | 7         |
| 2.2. Struktur Kurikulum.....  | 8         |
| 2.3. Isi Kurikulum .....  | 10        |
| 2.4. Metode dan Pengalaman Pembelajaran .....   | 12        |
| 2.5. Keselamatan Pasien .....   | 14        |
| Kriteria 3. Penilaian .....   | 17        |
| 3.1. Kebijakan dan Sistem Penilaian.....  | 17        |
| 3.2. Penilaian dalam Mendukung Pembelajaran (Penilaian Formatif) .....                                  | 18        |
| 3.3. Penilaian untuk Mendukung Pengambilan Keputusan (Penilaian Sumatif) .....                          | 19        |
| 3.4. Penjaminan Mutu Penilaian .....  | 20        |
| Kriteria 4. Peserta Didik .....   | 23        |
| 4.1. Kebijakan Seleksi dan Penerimaan Peserta Didik Baru .....  | 23        |
| 4.2. Peningkatan Kinerja dan Penghentian Program.....   | 25        |
| 4.3. Lulusan Kedokteran Internasional (Lulusan Luar Negeri).....  | 26        |
| 4.4. Lingkungan Kerja dan Belajar Peserta Didik.....  | 27        |
| 4.5. Keselamatan Peserta Didik .....  | 28        |
| 4.6. Remunerasi/Jasa/Upah Layanan .....   | 30        |
| 4.7. Konseling dan Dukungan Peserta Didik .....   | 31        |
| Kriteria 5. Dosen/Staf Akademik, Tenaga Kependidikan, Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat ..... | 35        |
| 5.1. Kebijakan Penetapan Dosen/Staf Akademik.....   | 35        |
| 5.2. Kinerja dan Perilaku Dosen/Staf Akademik .....   | 36        |
| 5.3. Pengembangan Profesional Berkelanjutan untuk Dosen/Staf Akademik .....                             | 38        |
| 5.4. Pengembangan Tenaga Kependidikan .....   | 39        |
| 5.5. Relevansi Penelitian sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi .....                           | 40        |

|   |           |
|---|-----------|
| 5.6. Relevansi Pengabdian kepada Masyarakat sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi | 41        |
| Kriteria 6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan .....                              | 43        |
| 6.1. Fasilitas Fisik untuk Pendidikan dan Pelatihan .....                                 | 43        |
| 6.2. Sumber Daya Keterampilan Klinis .....  | 45        |
| 6.3. Sumber Informasi .....   | 47        |
| 6.4. Sumber Daya Keuangan .....   | 49        |
| Kriteria 7. Penjaminan Mutu.....  | 51        |
| 7.1. Sistem Penjaminan Mutu.....  | 51        |
| Kriteria 8. Tata Kelola dan Administrasi .....  | 54        |
| 8.1. Tata Kelola .....  | 54        |
| 8.2. Keterlibatan Peserta Didik dan Dosen/Staf Akademik dalam Tata Kelola .....           | 55        |
| 8.3. Administrasi .....   | 55        |
| <b>BAB III. PROSEDUR AKREDITASI DAN LAPORAN EVALUASI DIRI.....</b>                        | <b>57</b> |
| 3.1. Prosedur Akreditasi .....  | 57        |
| 3.2. Format Laporan Evaluasi Diri .....   | 57        |
| 3.3. Struktur Laporan Evaluasi Diri.....  | 61        |
| Bab I. Pendahuluan.....   | 61        |
| Bab II. Laporan Evaluasi Diri Program Studi .....   | 62        |
| Bab III. Penutup.....   | 63        |
| <b>BAB IV. PENUTUP.....</b>   | <b>64</b> |
| Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Asesmen Lapangan.....   | 65        |

## BAB I. PENDAHULUAN

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

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

Berbeda dari bentuk penilaian mutu lainnya, akreditasi dilakukan oleh pakar sejawat dan mereka yang memahami hakikat pengelolaan program studi sebagai Tim atau Kelompok Asesor. Keputusan mengenai mutu didasarkan pada penilaian terhadap berbagai bukti yang terkait dengan kriteria yang ditetapkan dan berdasarkan nalar dan pertimbangan para pakar sejawat (*judgments of informed experts*). Bukti-bukti yang diperlukan termasuk laporan tertulis yang disiapkan oleh unit pengelola program studi yang akan diakreditasi yang diverifikasi melalui kunjungan para pakar sejawat ke 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 Kedokteran Keluarga Layanan Primer merupakan totalitas keadaan dan karakteristik masukan, proses dan produk atau layanan Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer 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 Kedokteran Keluarga Layanan Primer 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 Kedokteran Keluarga Layanan Primer yang dituangkan dalam 4 (empat) buku, yaitu:

Buku I : Naskah Akademik Instrumen Akreditasi Kualitatif Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer

- Buku II : Panduan Penilaian Akreditasi Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer untuk Asesor
- Buku III : Panduan Penyusunan Laporan Evaluasi Diri untuk Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer
- 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 Kedokteran Keluarga Layanan Primer bagi Program Studi.

## **BAB II. KRITERIA AKREDITASI PROGRAM STUDI SPESIALIS KEDOKTERAN KELUARGA LAYANAN PRIMER**

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 Kedokteran Keluarga Layanan Primer didasari pada pemenuhan tuntutan kriteria akreditasi. Dokumen akreditasi Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer 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 Kedokteran Keluarga Layanan Primer.

### **Kriteria Akreditasi**

Kriteria akreditasi Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer mencakup komitmen untuk memberikan layanan prima dan efektivitas pendidikan yang terdiri atas delapan kriteria seperti berikut.

Kriteria 1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi

Kriteria 2. Kurikulum

Kriteria 3. Penilaian

Kriteria 4. Peserta Didik

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

Kriteria 6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan

Kriteria 7. Penjaminan Mutu

Kriteria 8. Tata Kelola dan Administrasi

Deskripsi masing-masing kriteria yang dinilai adalah sebagai berikut:

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

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

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

Unit Pengelola Program Studi (UPPS) mempublikasikan pernyataan visi, misi, dan unggulan yang menguraikan tujuan, nilai, prioritas Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer yang berhubungan dengan ruang lingkupnya.

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

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

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

**Dokumen pendukung:**

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

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

## Kriteria 2. Kurikulum

### 2.1. Capaian Pembelajaran dalam Kurikulum

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

| Elemen Utama   | Pemenuhan terhadap Elemen Utama   |
|--|---|
| 2.1.2. Bagaimana capaian pembelajaran lulusan Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer secara keseluruhan dan untuk setiap aspek program tersebut dirancang, dikembangkan, dan dikomunikasikan kepada peserta didik dan calon peserta didik? | <ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS merancang dan mengembangkan capaian pembelajaran melalui perencanaan yang sistematis dan sesuai dengan tujuan dan standar pendidikan.</li><li>• UPPS/PS memberikan kuliah pendahuluan untuk peserta didik pada awal pembelajaran tentang program dan di setiap modul yang menjelaskan mengenai kurikulum dan capaian pembelajaran yang diharapkan.</li><li>• UPPS/PS memiliki buku panduan atau buku kurikulum dan mensosialisasikannya kepada peserta didik dan calon peserta didik.</li></ul> |
| 2.1.3. Siapa saja pemangku kepentingan yang terlibat dalam pengembangan kurikulum? Bagaimana peran organisasi profesi terkait?   | <ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS melibatkan pemangku kepentingan internal dan eksternal dalam pengembangan capaian pembelajaran.</li><li>• Keterlibatan pemangku kepentingan memberikan kontribusi yang bermakna bagi pengembangan capaian pembelajaran.</li></ul>   |
| 2.1.4. Bagaimana hubungannya dengan karier lulusan yang diharapkan bagi peserta didik?   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Capaian pembelajaran selaras dengan tujuan dan sasaran karier yang spesifik bagi peserta didik.</li><li>• UPPS/PS menawarkan kesempatan bagi peserta didik untuk mengeksplorasi jalur karier yang berbeda.</li></ul>  |
| 2.1.5. Bagaimana capaian pembelajaran lulusan yang ditetapkan sesuai dengan ruang lingkup sosial dan profesional dari program ini?   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Capaian pembelajaran yang dipilih memenuhi kebutuhan dan tantangan spesifik yang dihadapi dalam ruang lingkup sosial dan profesional dalam proses pendidikan.</li><li>• UPPS/PS melibatkan pemangku kepentingan dalam ruang lingkup sosial dan profesional dalam mengembangkan capaian pembelajaran yang ditetapkan.</li></ul>  |

| <b>Elemen Utama</b>  | <b>Pemenuhan terhadap Elemen Utama</b>  |
|--|---|
| 2.1.6. Apakah pengakuan capaian pembelajaran juga mempertimbangkan pembelajaran formal, pembelajaran berbasis layanan, dan kesempatan belajar lainnya, belajar mandiri, dan pembelajaran lainnya diluar kurikulum terstruktur? | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurikulum mencakup rincian setiap tahapan dalam proses pembelajaran untuk pemenuhan capaian pembelajaran.</li> <li>• UPPS/PS menggunakan metode spesifik untuk memastikan capaian pembelajaran dari berbagai pendekatan pembelajaran, termasuk pembelajaran formal, pembelajaran berbasis layanan, dan kesempatan belajar lainnya, belajar mandiri, dan pembelajaran lainnya diluar kurikulum terstruktur. Capaian pembelajaran dari proses tersebut diakui dan dihargai secara akurat.</li> </ul> |

## 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.

| <b>Elemen Utama</b>  | <b>Pemenuhan terhadap Elemen Utama</b>  |
|--|---|
| 2.2.1. Apa prinsip yang melatarbelakangi desain kurikulum yang dipilih?        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memilih prinsip-prinsip desain kurikulum berdasarkan standar pendidikan yang telah ditetapkan, hasil penelitian, dan masukan dari para dosen ahli.</li> <li>• Prinsip-prinsip ini dipilih untuk menyelaraskan dengan visi, misi, dan unggulan institusi, capaian pembelajaran lulusan yang diharapkan, sumber daya yang tersedia, dan faktor-faktor yang relevan, agar dapat memastikan koherensi dan relevansi dalam penyampaian pendidikan.</li> <li>• Kurikulum dirancang untuk memenuhi standar kompetensi nasional untuk Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer dengan mengintegrasikan kompetensi yang diperlukan, pedoman kurikulum, dan kriteria akreditasi yang ditetapkan oleh Badan/Lembaga Akreditasi yang berwenang.</li> </ul> |
| 2.2.2. Bagaimana model kurikulum dipilih? Sejauh mana model kurikulum tersebut | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memilih model kurikulum berdasarkan penelitian pendidikan yang</li> </ul>  |

| Elemen Utama   | Pemenuhan terhadap Elemen Utama   |
|--|---|
| sesuai dengan peraturan dan standar yang ditentukan?   | <p>selaras dengan tujuan dan nilai-nilai institusi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS mengadaptasi kurikulum dari standar kompetensi nasional Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer dengan memasukkan kompetensi yang dibutuhkan, pedoman kurikulum, dan hasil penelitian yang diidentifikasi oleh lembaga nasional dan internasional dengan mempertimbangkan sumber daya/situasi setempat.</li> </ul>  |
| 2.2.3. Apa hubungan struktural atau organisasional antara berbagai bidang pembelajaran dan pengembangan yang tercakup dalam kurikulum? | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurikulum mengintegrasikan berbagai bidang pembelajaran dan pengembangan, seperti domain kognitif, keterampilan, dan sikap perilaku untuk mendukung kemajuan peserta didik.</li> <li>• Kurikulum menyelaraskan kemajuan di bidang keterampilan dan pengetahuan di berbagai bidang pembelajaran dan pengembangan, untuk memastikan pengalaman belajar yang komprehensif.</li> <li>• Dosen dan pembimbing berkolaborasi lintas disiplin dalam kurikulum untuk mengoptimalkan pengalaman belajar dan mendorong sinergi antar berbagai bidang pembelajaran.</li> </ul> |
| 2.2.4. Bagaimana kurikulum memperhitungkan dan mendukung pembelajaran mandiri dan kesempatan belajar diluar kurikulum terstruktur?     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS menggunakan strategi atau sumber daya untuk memberdayakan peserta didik agar dapat mengejar minat mereka dan terlibat dalam kesempatan belajar diluar kurikulum terstruktur.</li> <li>• UPPS/PS memfasilitasi pembelajaran mandiri dan kesempatan belajar diluar kurikulum terstruktur di luar lokasi pembelajaran biasa dengan menggunakan teknologi atau sumber daya lainnya.</li> </ul>   |
| 2.2.5. Bagaimana desain kurikulum mendukung visi, misi, dan unggulan Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer?       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desain kurikulum disusun agar selaras dengan visi, misi, dan unggulan program studi dengan mengintegrasikan tujuan,</li> </ul>   |

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama  |
|--------------|--|
|              | nilai, dan filosofi pendidikan ke dalam kurikulum. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurikulum menggabungkan nilai-nilai inti dan tujuan yang diuraikan dalam visi, misi, dan unggulan program studi dengan memasukkannya ke dalam capaian pembelajaran, penyampaian bahan kajian, pengalaman klinis, dan metode penilaian untuk memastikan keselarasan dengan tujuan dan nilai institusi.</li> </ul> |

### 2.3. Isi Kurikulum

- a. Kurikulum dibangun berdasarkan capaian pembelajaran lulusan yang dicapai peserta didik pada akhir pendidikan.
- b. Program studi dapat menjelaskan alasan dimasukkannya bahan kajian tertentu ke dalam kurikulum yang dirancang untuk mempersiapkan peserta didik dalam peran mereka selanjutnya sebagai praktisi spesialis independen yang kompeten.
- c. Bahan kajian mempunyai lima domain utama:
  - dasar ilmiah dan praktik dari spesialisasi,
  - keterampilan klinis dan pelayanan kesehatan,
  - ilmu sistem kesehatan dan kesehatan masyarakat,
  - manajemen layanan kesehatan, dan
  - 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, kesehatan pada masyarakat, dan pengalaman di laboratorium? | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS membentuk komite/unit/tim yang bertanggung jawab untuk menentukan isi kurikulum.</li> <li>• UPPS/PS melibatkan pemangku kepentingan internal dan eksternal dalam merumuskan isi kurikulum.</li> </ul>       |
| 2.3.2 Bagaimana kurikulum Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer disusun?  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurikulum memfasilitasi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer.</li> <li>• Dosen dan pembimbing berkolaborasi di seluruh rangkaian pendidikan dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer.</li> </ul> |

| Elemen Utama  | Pemenuhan terhadap Elemen Utama   |
|---|---|
| 2.3.3 Bagaimana kesesuaian peta jalan kurikulum dalam proses pemenuhan izin praktik dokter spesialis?   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memetakan kompetensi setiap jenjang dalam Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer.</li> <li>• Kurikulum yang digunakan sesuai dengan standar nasional Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer.</li> </ul>  |
| 2.3.4 Bagaimana isi kurikulum ditentukan? Apa saja tahapan dan saran-saran yang ditampung dalam isi kurikulum?  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk menentukan isi kurikulum dan memastikan keselarasan dengan capaian pembelajaran.</li> <li>• UPPS/PS melibatkan berbagai pemangku kepentingan yang mampu memberikan kontribusi berarti dalam mengembangkan isi kurikulum.</li> </ul>   |
| 2.3.5 Bagaimana hubungan kurikulum dengan kebutuhan dan persyaratan layanan kesehatan setempat? Apa dasar ilmiah dan penerapan dari spesialisasi yang dimasukkan ke dalam kurikulum? Bagaimana menetapkan pilihan-pilihan tersebut? | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS mengidentifikasi dan memprioritaskan kebutuhan dan persyaratan layanan kesehatan nasional serta mengintegrasikannya ke dalam desain dan implementasi kurikulum.</li> <li>• UPPS/PS menentukan dasar ilmiah dan praktik spesialis mana yang paling relevan dengan ruang lingkup layanan kesehatan nasional dan kemudian dimasukkan ke dalam kurikulum.</li> </ul> |
| 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"> <li>• UPPS/PS memasukkan ilmu perilaku dan sosial dalam kurikulum yang sejalan dengan capaian pembelajaran.</li> <li>• UPPS/PS memiliki mekanisme dalam menentukan pilihan dan alokasi waktu untuk materi terkait ilmu perilaku dan sosial.</li> </ul>   |
| 2.3.7 Apa muatan terkait sistem kesehatan yang dimasukkan dalam kurikulum? Bagaimana menetapkan pilihan-pilihan tersebut?   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memasukkan topik sistem kesehatan ke dalam kurikulum.</li> <li>• UPPS/PS memiliki mekanisme dalam menentukan pilihan dan alokasi waktu untuk topik sistem kesehatan.</li> </ul>  |

| Elemen Utama   | Pemenuhan terhadap Elemen Utama  |
|--|--|
| 2.3.8 Bagaimana Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer mengubah isi kurikulum sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta perkembangan di masa depan spesialisasi tersebut? | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS secara teratur mengevaluasi dan memperbarui isi kurikulum terkait dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta perkembangan di masa depan spesialisasi tersebut.</li> <li>• UPPS/PS melibatkan pemangku kepentingan internal dan eksternal dalam evaluasi kurikulum dan menggunakan hasilnya untuk memperbarui isi kurikulum.</li> </ul>   |
| 2.3.9 Bagaimana UPPS/PS mengatur penyelenggaraan Program Pendidikan Dokter Spesialis dan Subspesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer serta kualifikasinya?   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS harus menggunakan kriteria capaian pembelajaran pada jenjang spesialis dan subspesialis.</li> <li>• UPPS/PS harus menginformasikan kriteria capaian pembelajaran pada semua tingkat kepada peserta didik dan dosen/staf akademik.</li> <li>• UPPS/PS menyediakan variasi kasus dan prosedur yang sesuai untuk setiap tingkat (program spesialis dan sub-spesialis)</li> <li>• UPPS/PS hendaknya mampu mengelola perbedaan proses pendidikan dan pelayanan kesehatan antara program spesialis dan subspesialis.</li> </ul> |

#### 2.4. Metode dan Pengalaman Pembelajaran

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

| Elemen Utama   | Pemenuhan terhadap Elemen Utama   |
|--|---|
| 2.4.1 Prinsip apa yang mendasari pemilihan metode dan pengalaman belajar yang ditetapkan dalam kurikulum? Bagaimana prinsip ini diperoleh? | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki proses terstruktur dan prinsip-prinsip yang digunakan dalam memilih metode dan pengalaman belajar.</li> <li>• UPPS/PS melibatkan pemangku kepentingan internal dan eksternal termasuk para ahli dalam Program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran</li> </ul> |

| Elemen Utama  | Pemenuhan terhadap Elemen Utama  |
|---|--|
|   | <p>Keluarga Layanan Primer untuk menentukan metode dan pengalaman belajar.</p>   |
| <p>2.4.2 Prinsip apa yang diterapkan untuk penjaminan mutu metode dan pengalaman belajar?</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS mengadopsi prinsip-prinsip untuk memastikan penjaminan mutu metode dan pengalaman belajar.</li> </ul>   |
| <p>2.4.3 Bagaimana supervisi dan umpan balik direncanakan dan disampaikan?</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki pedoman untuk memastikan supervisi dan penyampaian umpan balik yang efektif bagi peserta didik.</li> <li>• Sesi supervisi disusun untuk memaksimalkan kesempatan bagi peserta didik untuk menerima umpan balik yang tepat waktu dan konstruktif tentang keterampilan klinis peserta didik.</li> </ul>        |
| <p>2.4.4 Bagaimana metode dan pengalaman pembelajaran disesuaikan dengan ruang lingkup, layanan, sumber daya, dan kearifan lokal yang spesifik?</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS menyediakan metode dan pengalaman belajar bagi peserta didik yang sesuai dengan ruang lingkup, layanan, sumber daya, dan kearifan lokal.</li> <li>• UPPS/PS memastikan bahwa kegiatan pembelajaran relevan dan responsif terhadap tantangan dan peluang unik yang ada dalam ruang kearifan lokal.</li> </ul>          |
| <p>2.4.5 Bagaimana metode dan pengalaman pembelajaran dimonitor dan dievaluasi untuk memastikan kesesuaian dan efektivitas?</p>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk mengevaluasi kesesuaian dan efektivitas berbagai metode dan pengalaman belajar yang digunakan dalam kurikulum.</li> <li>• Data penilaian, seperti hasil kinerja peserta didik dan penilaian kompetensi, memiliki peran dalam penentuan efektivitas metode dan pengalaman belajar.</li> </ul> |

## 2.5. Keselamatan Pasien

UPPS/PS telah menerapkan sistem penjaminan mutu yang mengatasi permasalahan pelanggaran peserta didik dan keselamatan pasien di lingkungan Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer.

| Elemen Utama   | Pemenuhan terhadap Elemen Utama   |
|--|---|
| 2.5.1. Bagaimana UPPS mendefinisikan dan mengkomunikasikan kelalaian peserta didik dan keselamatan pasien kepada pemangku kepentingan?   | <ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS memiliki pedoman untuk mendefinisikan dan mengelola kelalaian peserta didik dan keselamatan pasien.</li><li>• UPPS/PS melibatkan pemangku kepentingan terkait dalam menerima pengaduan mengenai kelalaian peserta didik dan keselamatan pasien serta tanggapan terhadap laporan ini.</li></ul>  |
| 2.5.2. Siapa pihak yang bertanggung jawab untuk memantau pelanggaran peserta didik dan keselamatan pasien pada tingkat manajemen program dan dalam wahana praktik dan layanan kesehatan? | <ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS memiliki badan/lembaga internal yang bertanggung jawab untuk memantau kelalaian peserta didik dan keselamatan pasien di tingkat manajemen program.</li><li>• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memantau kelalaian peserta didik dan keselamatan pasien di wahana praktik/Rumah Sakit.</li><li>• UPPS memiliki pedoman dan perilaku (<i>code of Conduct</i>) sesuai dengan institusi pelayanan kesehatan.</li><li>• UPPS/PS melibatkan petugas pelayanan kesehatan untuk memantau kelalaian peserta didik dan keselamatan pasien.</li></ul> |
| 2.5.3. Bagaimana risiko terhadap keselamatan pasien ditinjau, diidentifikasi, dicatat, dan dilaporkan secara berkala?  | <ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk meninjau dan mengidentifikasi risiko keselamatan pasien secara berkala oleh badan/lembaga internal.</li><li>• UPPS/PS memiliki prosedur yang digunakan untuk mencatat dan melaporkan risiko keselamatan pasien yang teridentifikasi.</li><li>• UPPS/PS memiliki individu atau badan yang bertanggung jawab untuk memastikan peninjauan menyeluruh dan pelaporan risiko terhadap keselamatan pasien di dalam program.</li></ul>   |

| Elemen Utama   | Pemenuhan terhadap Elemen Utama   |
|--|---|
| 2.5.4. Bagaimana risiko ditangani dan dimitigasi?  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS menangani dan memitigasi risiko yang teridentifikasi dan pihak yang bertanggung jawab untuk mengawasi proses mitigasi risiko.</li> <li>• UPPS/PS memiliki prosedur yang diterapkan untuk mencegah terjadinya risiko serupa di masa mendatang.</li> </ul>   |
| 2.5.5. Adakah dokumen perencanaan mengenai tindakan pencegahan untuk menghindari pelanggaran peserta didik dan memastikan keselamatan pasien serta langkah-langkah yang diambil ketika risiko teridentifikasi? | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS mendokumentasikan langkah-langkah untuk mencegah kelalaian peserta didik dan memastikan keselamatan pasien.</li> <li>• UPPS/PS mengidentifikasi risiko yang didokumentasikan dan dicatat di dalam wahana praktik.</li> <li>• UPPS/PS memiliki prosedur tindak lanjut yang digunakan ketika risiko terkait kelalaian peserta didik atau keselamatan pasien teridentifikasi, dan mendokumentasikannya.</li> </ul>  |
| 2.5.6. Bagaimana komunikasi ke lembaga terkait tentang masalah dan risiko keselamatan pasien?  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memberitahukan kepada badan yang relevan tentang masalah dan risiko keselamatan pasien.</li> <li>• UPPS/PS memiliki individu atau badan yang bertanggung jawab untuk menangani dan meneruskan masalah keselamatan pasien kepada badan terkait.</li> <li>• UPPS/PS memiliki prosedur untuk memastikan komunikasi dengan para pemangku kepentingan terkait mengenai masalah dan risiko keselamatan pasien dilakukan secara tepat waktu dan efektif.</li> </ul> |

**Dokumen pendukung:**

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

- Risalah rapat komite kurikulum untuk merumuskan capaian pembelajaran mata kuliah (termasuk pengetahuan, keterampilan, dan perilaku) berdasarkan visi, misi, dan unggulan program studi, serta prioritas permasalahan kesehatan. Hasil dapat diukur dengan menggunakan penilaian yang tepat.
- Buku kurikulum (organisasi kurikulum: asas, isi, urutan), capaian pembelajaran lulusan, metode pendidikan, sistem penilaian
- Modul atau buku blok

- Panduan rotasi/kepaniteraan klinik
- Daftar departemen klinis untuk penempatan peserta didik
- Daftar Rumah Sakit/FKTP pendidikan dan Rumah Sakit/FKTP afiliasi
- Risalah rapat komite kurikulum tentang metode pendidikan
- Karya dan/atau tugas peserta didik
- Dokumen revisi strategi pembelajaran
- Daftar topik penelitian dan pembimbing
- Dokumen mekanisme, tugas, dan fungsi badan badan/lembaga internal yang bertanggung jawab untuk memantau kelalaian peserta didik dan keselamatan pasien di tingkat manajemen program.
- 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 Kedokteran Keluarga Layanan Primer 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, manajemen, atau kesehatan masyarakat untuk tujuan penilaian formatif dan sumatif; dan sistem ini dikomunikasikan kepada seluruh pemangku kepentingan.

| Elemen Utama  | Pemenuhan terhadap Elemen Utama  |
|---|--|
| 3.1.1 Bagaimana sistem penilaian dapat memetakan proses dan capaian pembelajaran peserta didik?                     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Koordinator dan tim institusi memetakan proses penilaian selama masa studi secara rinci sesuai ketentuan yang ditetapkan oleh Bidang Evaluasi dan Ujian Nasional Sp.KKLP.</li><li>• Bidang Evaluasi dan Ujian Nasional Sp.KKLP menentukan kelulusan dari peserta ujian.</li></ul>  |
| 3.1.2 Jelaskan jenis penilaian yang digunakan untuk setiap capaian pembelajaran jangka menengah dan jangka panjang? | <ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS serta Bidang Evaluasi dan Ujian Nasional Sp.KKLP menerapkan metode penilaian khusus untuk setiap capaian pembelajaran yang ditentukan.</li><li>• UPPS/PS serta Bidang Evaluasi dan Ujian Nasional Sp.KKLP memastikan bahwa metode penilaian tersebut memenuhi kriteria validitas, reliabilitas, dan dampaknya pada pendidikan.</li></ul>   |
| 3.1.3 Bagaimana keputusan dibuat mengenai jumlah, waktu, dan keseimbangan penilaian formatif dan sumatif?           | <ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS serta Bidang Evaluasi dan Ujian Nasional Sp.KKLP memiliki mekanisme untuk menentukan jumlah penilaian dan waktu untuk memastikan pemenuhan capaian pembelajaran lulusan.</li><li>• UPPS/PS serta Bidang Evaluasi dan Ujian Nasional Sp.KKLP memutuskan penilaian mana yang bersifat formatif atau sumatif sesuai dengan proses dan capaian pembelajaran.</li><li>• UPPS/PS serta Bidang Evaluasi dan Ujian Nasional Sp.KKLP memastikan bahwa dosen/staf akademik dan peserta didik mendapat informasi yang memadai tentang jumlah, waktu, dan jenis penilaian.</li></ul> |

| <b>Elemen Utama</b>   | <b>Pemenuhan terhadap Elemen Utama</b>  |
|---|---|
| 3.1.4 Bagaimana penilaian diintegrasikan untuk memastikan bahwa peserta didik memenuhi capaian pembelajaran sesuai kurikulum? | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS serta Bidang Evaluasi dan Ujian Nasional Sp.KKLP mengintegrasikan dan mengkoordinasikan penilaian di seluruh tahapan capaian pembelajaran dan kurikulum.</li> <li>• UPPS/PS serta Bidang Evaluasi dan Ujian Nasional Sp.KKLP mengembangkan cetak biru (<i>blueprint</i>) penilaian selama proses studi dan mengevaluasinya.</li> </ul> |

### 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.

| <b>Elemen Utama</b>   | <b>Pemenuhan terhadap Elemen Utama</b>   |
|---|--|
| 3.2.1 Bagaimana peserta didik dinilai untuk meningkatkan capaian pembelajarannya?         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS serta Bidang Evaluasi dan Ujian Nasional Sp.KKLP memetakan jenis dan jumlah yang wajar dari penilaian formatif selama proses studi.</li> <li>• UPPS/PS serta Bidang Evaluasi dan Ujian Nasional Sp.KKLP menggunakan metode yang tepat untuk melakukan penilaian formatif.</li> </ul>  |
| 3.2.2 Umpan balik apa yang diberikan kepada peserta didik berdasarkan penilaian formatif? | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS serta Bidang Evaluasi dan Ujian Nasional Sp.KKLP memberikan umpan balik yang tepat waktu dan konstruktif bagi peserta didik berdasarkan hasil penilaian di seluruh kurikulum.</li> </ul>  |
| 3.2.3 Bagaimana menentukan peserta didik yang membutuhkan bantuan tambahan?               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS serta Bidang Evaluasi dan Ujian Nasional Sp.KKLP menggunakan metode penilaian yang tepat untuk mengidentifikasi peserta didik yang mungkin memerlukan dukungan tambahan di area tertentu dalam pembelajaran mereka.</li> <li>• UPPS/PS serta Bidang Evaluasi dan Ujian Nasional Sp.KKLP melakukan penilaian dalam jumlah yang cukup untuk mendeteksi</li> </ul> |

|   |   |
|---|---|
|   | tantangan dalam kinerja peserta didik yang mungkin memerlukan bantuan tambahan.   |
| 3.2.4 Sistem dukungan apa yang ditawarkan kepada peserta didik dengan kebutuhan tertentu? | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS serta Bidang Evaluasi dan Ujian Nasional Sp.KKLP memberikan dukungan tambahan kepada peserta didik yang membutuhkan bantuan tambahan.</li> <li>• UPPS/PS serta Bidang Evaluasi dan Ujian Nasional Sp.KKLP memiliki proses terstruktur untuk memberikan remediasi atau dukungan tambahan kepada peserta didik yang teridentifikasi membutuhkan bantuan selama pembelajaran mereka.</li> </ul> |

### 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 sumatif dikembangkan?                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki proses yang terstruktur untuk mengembangkan cetak biru (<i>blueprint</i>) ujian.</li> <li>• UPPS/PS melibatkan Bidang Evaluasi dan Ujian Nasional Sp.KKLP dan pihak terkait untuk mengembangkan cetak biru (<i>blueprint</i>) ujian.</li> </ul> |
| 3.3.2 Bagaimana keputusan kelulusan dibuat untuk penilaian sumatif?                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS melibatkan Bidang Evaluasi dan Ujian Nasional Sp.KKLP memiliki proses terstruktur untuk menentukan nilai ambang batas kelulusan untuk penilaian sumatif.</li> </ul>  |
| 3.3.3 Bagaimana mekanisme banding yang diterapkan terhadap hasil penilaian bagi peserta didik? | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki kebijakan/sistem mengenai mekanisme banding atas hasil penilaian.</li> <li>• UPPS/PS memastikan bahwa peserta didik mendapat informasi yang memadai tentang mekanisme banding.</li> </ul>   |

| <b>Elemen Utama</b>   | <b>Pemenuhan terhadap Elemen Utama</b>   |
|---|--|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk menyelesaikan perselisihan antara peserta didik dan institusi.</li> </ul>  |
| 3.3.4 Informasi apa yang diberikan kepada peserta didik dan pemangku kepentingan lainnya, mengenai isi, metode, dan kualitas penilaian? | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memastikan validitas dan reliabilitas program penilaian.</li> <li>• UPPS/PS mengkomunikasikan isi, metode, dan kualitas penilaian kepada peserta didik dan pemangku kepentingan lainnya.</li> </ul>   |
| 3.3.5 Bagaimana penilaian digunakan untuk memandu dan menentukan kemajuan peserta didik pada setiap tahap pembelajaran?                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS menetapkan perkembangan peserta didik pada setiap tahap berdasarkan penilaian.</li> <li>• UPPS/PS menggunakan hasil penilaian untuk memandu dan menilai perkembangan peserta didik di seluruh program.</li> <li>• UPPS/PS memberikan umpan balik kepada peserta didik mengenai perkembangan mereka di seluruh tahapan.</li> </ul> |

### 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.

| <b>Elemen Utama</b>   | <b>Pemenuhan terhadap Elemen Utama</b>   |
|---|--|
| 3.4.1 Siapa yang bertanggung jawab merencanakan dan menerapkan sistem penjaminan mutu untuk penilaian?                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS merencanakan dan mengimplementasikan sistem penjaminan mutu untuk sistem penilaian.</li> <li>• UPPS/PS melibatkan pemangku kepentingan terkait dalam perencanaan dan pelaksanaan sistem penjaminan mutu untuk penilaian.</li> </ul> |
| 3.4.2 Bagaimana langkah-langkah penjaminan mutu direncanakan dan dilaksanakan?  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS merencanakan dan melaksanakan langkah-langkah penjaminan mutu.</li> </ul>   |
| 3.4.3 Bagaimana sistem penjaminan mutu memastikan penerapan penilaian yang konsisten di wahana praktik dengan penilai yang berbeda? | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memastikan konsistensi penilaian di berbagai wahana praktik.</li> <li>• UPPS/PS memastikan konsistensi penilaian di antara penilai yang berbeda.</li> </ul>   |

| Elemen Utama  | Pemenuhan terhadap Elemen Utama  |
|---|--|
| 3.4.4 Bagaimana komentar dan pengalaman mengenai penilaian dikumpulkan dari peserta didik, dosen/staf akademik, dan pemangku kepentingan lainnya? | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki proses terstruktur untuk mengumpulkan komentar dan pengalaman tentang sistem penilaian dari peserta didik, dosen/staf akademik, pembimbing (konsulen), dan pemangku kepentingan lainnya.</li> <li>• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memastikan bahwa komentar dan pengalaman tersebut dapat dipercaya.</li> </ul> |
| 3.4.5 Bagaimana penilaian individu dianalisis untuk memastikan kualitasnya?   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk menganalisis penilaian individu untuk memastikan kualitasnya.</li> <li>• UPPS/PS melibatkan pemangku kepentingan terkait dalam mengembangkan dan menerapkan prosedur-prosedur tersebut.</li> </ul>   |
| 3.4.6 Bagaimana data dari penilaian digunakan untuk mengevaluasi Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer dalam praktiknya?     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS menggunakan hasil penilaian untuk mengevaluasi pembelajaran dan kurikulum dalam praktiknya.</li> <li>• UPPS/PS melibatkan pemangku kepentingan terkait dalam proses ini.</li> </ul>   |
| 3.4.7 Bagaimana sistem penilaian dan penilaian individu ditinjau dan direvisi secara rutin?   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki pedoman untuk meninjau dan merevisi sistem penilaian dan penilaian individu.</li> <li>• UPPS/PS meninjau dan merevisi sistem penilaian dan penilaian individu secara teratur.</li> </ul>   |

**Dokumen pendukung:**

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

- Dokumen peraturan penilaian, tim atau unit penilaian, dan prosedur penilaian
- Cetak biru (*blueprint*) penilaian/asesmen
- Buku log peserta didik, penilaian sebagai evaluasi peserta didik dan pemantauan kemajuan peserta didik dan umpan balik dosen (strategi mengajar dosen)
- Bank Soal dan contoh ujian
- Contoh jawaban peserta didik
- Kebijakan dan prosedur penilaian berbasis wahana praktik
- Penilaian/asesmen dari penilaian berbasis wahana praktik
- Penilaian/asesmen dari presentasi kasus
- Dokumentasi umpan balik dari pembimbing (konsulen)

- Prosedur remediasi dan konseling
- Algoritma sistem pendukung penilaian kinerja akademik peserta didik
- Prosedur Mekanisme Banding
- Dokumen sistem Penjaminan Mutu untuk penilaian/asesmen
- Catatan risalah rapat dari pertemuan evaluasi

## Kriteria 4. Peserta Didik

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

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

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

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

#### 4.2. Peningkatan Kinerja dan Penghentian Program

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

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

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

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

| Elemen Utama   | Pemenuhan terhadap Elemen Utama   |
|--|---|
| 4.3.1 Apa saja proses dan prinsip yang ditetapkan agar gelar yang diperoleh di negara lain diakui dan dinilai setara atau dapat diterima?  | <ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS serta Bidang Pengembangan Kompetensi Nasional Sp.KKLP melibatkan pihak terkait dalam membuat pedoman khusus untuk mengakui dan menilai kesetaraan dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer yang lulusan luar negeri.</li><li>• UPPS/PS serta Bidang Pengembangan Kompetensi Nasional Sp.KKLP melibatkan pihak terkait dalam menentukan kriteria atau standar yang digunakan oleh pihak berwenang untuk mengevaluasi kesetaraan atau penerimaan gelar yang diperoleh di luar negeri dan menerapkannya secara konsisten.</li></ul> |
| 4.3.2 Bagaimana UPPS mengidentifikasi tantangan yang dihadapi lulusan kedokteran internasional terkait seleksi, persiapan, induksi, dan kemajuan tahapan pendidikan pada Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer? | <ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS memiliki prosedur untuk mengidentifikasi tantangan yang dihadapi lulusan kedokteran internasional terkait seleksi, persiapan, induksi, dan kemajuan tahapan pendidikan pada Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer.</li></ul>   |
| 4.3.3 Kebijakan, program khusus, dan rencana implementasi apa yang ada untuk mengatasi setiap tantangan?   | <ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS memiliki kebijakan, program khusus, dan rencana implementasi untuk menangani setiap tantangan tersebut.</li></ul>   |
| 4.3.4 Bagaimana proses yang dimiliki oleh UPPS/PS agar lulusan kedokteran internasional dapat memberikan umpan balik terkait program, masalah bersama yang perlu mendapatkan perhatian, dan akses terhadap dukungan?                 | <ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS ini memiliki proses terstruktur yang memungkinkan lulusan internasional untuk memberikan umpan balik dan menyampaikan masalah bersama tentang program, masalah bersama yang perlu mendapatkan perhatian, dan akses terhadap dukungan.</li></ul>   |

#### 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.

| <b>Elemen Utama</b>  | <b>Pemenuhan terhadap Elemen Utama</b>   |
|--|--|
| 4.4.1 Bagaimana beban kerja dan jam kerja dihitung dan ditentukan?   | <ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS mendefinisikan dan menghitung beban kerja dan jam kerja yang sesuai untuk program pendidikan spesialis.</li></ul>  |
| 4.4.2 Bagaimana rencana kerja untuk melakukan pelayanan, pendidikan, dan pembelajaran ditetapkan, disosialisasikan, dan dilaksanakan?                  | <ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS memiliki proses terstruktur untuk mengembangkan rencana kerja untuk melakukan pelayanan, pendidikan, dan belajar.</li><li>• UPPS/PS mengkomunikasikan dan menyebarkan rencana kerja kepada para pemangku kepentingan yang relevan.</li><li>• UPPS/PS memiliki sistem yang digunakan untuk menegakkan, memantau, dan mengevaluasi kepatuhan terhadap rencana kerja untuk melakukan pelayanan, pendidikan, dan belajar.</li></ul>                                      |
| 4.4.3 Bagaimana panduan yang diberikan mengenai jumlah jam kerja ( <i>working hours</i> ) minimum dan maksimum yang diperlukan, serta pengaturan cuti? | <ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS memiliki tolok ukur yang digunakan untuk menghitung beban kerja dan jam kerja untuk program pendidikan spesialis.</li></ul>  |
| 4.4.4 Bagaimana panduan yang diberikan mengenai beban kerja dan tanggung jawab klinis?   | <ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS mengembangkan panduan untuk beban kerja dan tanggung jawab klinis yang sesuai untuk setiap tahap pendidikan selama masa studi sesuai ketentuan program pendidikan spesialis.</li><li>• UPPS/PS mengkomunikasikan beban kerja dan tanggung jawab klinis kepada peserta didik</li><li>• UPPS/PS memiliki sumber daya atau sistem pendukung yang tersedia untuk membantu peserta didik dalam mengelola dan memprioritaskan beban kerja mereka secara efektif.</li></ul> |
| 4.4.5 Bagaimana pengaturan untuk persiapan dan ujian profesi?  | <ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS mengatur persiapan ujian untuk memenuhi tujuan pembelajaran peserta didik dan menyediakan sumber daya atau layanan</li></ul>   |

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama   |
|--------------|---|
|              | pendukung untuk membantu persiapan sesuai ketentuan program pendidikan spesialis. |

#### 4.5. Keselamatan Peserta Didik

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

| Elemen Utama   | Pemenuhan terhadap Elemen Utama  |
|--|--|
| 4.5.1 Bagaimana status hukum peserta didik sehubungan dengan tanggung jawab penanganan pasien? | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS telah mengidentifikasi status hukum peserta didik dalam hal tanggung jawab mereka terhadap perawatan pasien, termasuk keselamatan fisik dan psikologis peserta didik, dan mendokumentasikannya sesuai dengan ketentuan program pendidikan Sp.KKLP.</li> <li>• Peserta didik memiliki kewenangan klinis dan penugasan klinis berdasarkan tahapan pendidikan yang telah dijalaninya.</li> <li>• UPPS/PS memberikan pelatihan dan pendidikan serta memberikan informasi kepada para peserta didik mengenai hak-hak dan tanggung jawab hukum mereka terhadap perawatan pasien sesuai dengan ketentuan program pendidikan Sp.KKLP</li> </ul> |
| 4.5.2 Bagaimana keselamatan secara fisik dan psikologi peserta didik ditentukan oleh UPPS?     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki kebijakan dan sistem pendukung yang digunakan untuk menangani kesejahteraan psikologis peserta didik, termasuk prosedur untuk mengurangi stres, kejenuhan, dan pelecehan sesuai dengan ketentuan program pendidikan Sp.KKLP</li> <li>• UPPS/PS mengkomunikasikan kepada peserta didik tentang sumber daya untuk keselamatan fisik dan psikologis peserta didik dan memastikan dapat dijangkau.</li> <li>• UPPS/PS menilai dan menanggapi potensi risiko terhadap keselamatan peserta didik dan mengambil langkah-langkah untuk meningkatkan upaya keselamatan berdasarkan umpan balik dan analisis data.</li> </ul>            |

| <b>Elemen Utama</b>   | <b>Pemenuhan terhadap Elemen Utama</b>  |
|---|---|
| 4.5.3 Siapa pihak yang bertanggung jawab atas keselamatan peserta didik di tingkat program studi dan di dalam lokasi serta lingkungan Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer? | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS menentukan kelompok atau individu yang bertanggung jawab untuk mengawasi keselamatan peserta didik. UPPS/PS menetapkan peran dan tanggung jawab khusus bagi unit tersebut untuk menetapkan protokol dan menangani masalah keselamatan di tingkat manajemen program studi dan di dalam lingkungan Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer.</li> </ul>  |
| 4.5.4 Bagaimana risiko terhadap keselamatan peserta didik diidentifikasi, dicatat, dan dilaporkan?  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki proses terstruktur untuk mengidentifikasi, mencatat, dan melaporkan potensi risiko terhadap keselamatan peserta didik.</li> <li>• UPPS/PS memiliki mekanisme bagi peserta didik untuk melaporkan masalah atau insiden keselamatan, termasuk bagaimana laporan ini didokumentasikan, diselidiki, dan ditindaklanjuti untuk memastikan tindakan yang tepat diambil sesuai dengan ketentuan program pendidikan Sp.KKLP.</li> <li>• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memastikan transparansi dan akuntabilitas dalam pelaporan dan pengelolaan risiko terhadap keselamatan peserta didik sesuai dengan ketentuan program pendidikan Sp.KKLP.</li> </ul> |
| 4.5.5 Bagaimana risiko ditangani dan dimitigasi?  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki proses terstruktur untuk mengelola jika ada masalah dengan keselamatan peserta didik.</li> <li>• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memberikan perlindungan hukum pada tuntutan sesuai dengan ketentuan program pendidikan Sp.KKLP.</li> </ul>  |
| 4.5.6 Bagaimana catatan mengenai tindakan untuk memastikan keselamatan peserta didik disimpan dan langkah-langkah yang diambil ketika risiko teridentifikasi?                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki dokumen khusus mengenai prosedur yang diterapkan untuk memastikan keselamatan peserta didik dalam program pendidikan.</li> <li>• UPPS/PS memiliki identifikasi risiko terhadap keselamatan peserta didik, serta langkah-langkah yang diambil untuk mengatasi risiko</li> </ul>  |

| <b>Elemen Utama</b> | <b>Pemenuhan terhadap Elemen Utama</b>   |
|---------------------|--|
|                     | tersebut, termasuk dokumentasi penilaian risiko, strategi mitigasi, dan laporan insiden. |

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

UPPS dan Rumah Sakit/Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) mempunyai kebijakan yang diterbitkan dan ditinjau secara berkala mengenai remunerasi kepada peserta didik atas layanan yang diberikan, atau jasa/upah pemeriksaan Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer yang dilakukan peserta didik.

| <b>Elemen Utama</b>   | <b>Pemenuhan terhadap Elemen Utama</b>  |
|---|---|
| 4.6.1 Apakah UPPS dan Rumah Sakit/FKTP memiliki perhitungan upah bagi peserta didik?  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS dan Rumah Sakit/FKTP menghitung dan menyesuaikan upah bagi peserta didik.</li> <li>• UPPS/PS dan Rumah Sakit/FKTP memastikan bahwa peserta didik menerima upah atas pelayanan yang diberikan.</li> </ul>   |
| 4.6.2 Berapa skala upah untuk layanan dan jasa pemeriksaan pasien?  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS dan Rumah Sakit/FKTP merumuskan skala upah bagi peserta didik untuk layanan dan jasa pemeriksaan pasien.</li> <li>• UPPS/PS dan Rumah Sakit/FKTP mempertimbangkan berbagai faktor yang dapat mempengaruhi besaran kompensasi untuk peran dan tingkat tanggung jawab yang berbeda.</li> </ul> |
| 4.6.3 Bagaimana mekanisme sosialisasi penentuan remunerasi dan biaya layanan dan jasa pemeriksaan pasien oleh peserta didik?    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS dan Rumah Sakit/FKTP menyediakan informasi tentang remunerasi dan layanan dan jasa pemeriksaan pasien oleh peserta didik.</li> </ul>   |
| 4.6.4 Bagaimana mekanisme kebijakan remunerasi, layanan dan jasa pemeriksaan pasien oleh peserta didik ditinjau dan diperbarui? | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS dan Rumah Sakit/FKTP memiliki prosedur untuk meninjau dan memperbarui remunerasi, layanan dan jasa pemeriksaan pasien oleh peserta didik.</li> </ul>   |

#### 4.7. Konseling dan Dukungan Peserta Didik

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

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

| Elemen Utama   | Pemenuhan terhadap Elemen Utama   |
|--|---|
| 4.7.1. Bagaimana memastikan dukungan profesional dan pribadi serta layanan konseling berkeadilan dan konsisten sesuai dengan kebutuhan peserta didik?  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS ini menyediakan paket dukungan yang sesuai dengan kebutuhan peserta didik, seperti layanan kesehatan dan disabilitas, program konseling/kesejahteraan pribadi, akses peserta didik ke layanan kesehatan, minat peserta didik, dan pengembangan bakat, dll.</li> </ul>  |
| 4.7.2. Bagaimana layanan disediakan untuk: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) mengembangkan keterampilan profesional,</li> <li>b) menangani disabilitas,</li> <li>c) menghindari perlakuan kasar (<i>bullying</i>),</li> <li>d) mendukung kesehatan jasmani dan mental, dan kesejahteraan pribadi,</li> <li>e) mengelola keuangan,</li> <li>f) dukungan hukum,</li> <li>g) rencana karier.</li> </ol> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS ini menyediakan dan meninjau kebutuhan untuk:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) mengembangkan keterampilan profesional,</li> <li>b) menangani disabilitas,</li> <li>c) menghindari perlakuan kasar (<i>bullying</i>),</li> <li>d) mendukung kesehatan jasmani dan mental, dan kesejahteraan pribadi,</li> <li>e) mengelola keuangan,</li> <li>f) dukungan hukum,</li> <li>g) rencana karier untuk para peserta didik.</li> </ol> </li> </ul> |
| 4.7.3. Informasi apa yang diberikan mengenai jumlah dan distribusi penempatan dokter spesialis dan konsultan ketika selesai mengikuti pendidikan?  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS menyediakan informasi mengenai jumlah total lowongan kerja yang tersedia bagi lulusan Program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer yang tersedia dan posisi konsultan untuk dokter yang telah terlatih.</li> <li>• UPPS/PS membantu menyediakan informasi terkait jumlah dan distribusi penempatan lulusan spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer di berbagai tempat dan lokasi geografis.</li> </ul>                              |

| <b>Elemen Utama</b>  | <b>Pemenuhan terhadap Elemen Utama</b>   |
|--|--|
| 4.7.4. Bagaimana layanan konseling dan dukungan serta informasi direkomendasikan dan dikomunikasikan kepada peserta didik dan dosen/staf akademik?   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memastikan bahwa layanan konseling dan dukungan serta informasi yang direkomendasikan dapat diakses.</li> <li>• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk mengatasi hambatan dalam partisipasi atau keterlibatan di antara peserta didik dan dosen/staf akademik.</li> </ul>                                    |
| 4.7.5. Bagaimana UPPS/PS bekerjasama dengan Rumah Sakit/FKTP Pendidikan menerapkan pengaturan untuk layanan peserta didik di tempat kerja, termasuk ketersediaan makanan dan minuman, dan fasilitas penunjang? | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS menyediakan kantin dan fasilitas penunjang lainnya yang memadai bagi peserta didik di tempat kerja.</li> <li>• UPPS/PS menyediakan fasilitas penunjang yang memadai di tempat kerja untuk peserta didik, termasuk aksesibilitas, kebersihan, dan pertimbangan privasi.</li> </ul>   |
| 4.7.6. Bagaimana UPPS dan PS memastikan peserta didik terhindar dari perundungan dari supervisor, teman sejawat, manajer, tenaga kesehatan lain, pasien, atau keluarga pasien?                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki kebijakan untuk mencegah perundungan terhadap peserta didik dari supervisor, teman sejawat, manajer, tenaga kesehatan lain, pasien, atau keluarga pasien dan menyebarkannya kepada semua pemangku kepentingan.</li> <li>• UPPS/PS memberikan bantuan bagi peserta didik yang mungkin mengalami perundungan.</li> </ul> |
| 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"> <li>• 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.</li> </ul>  |
| 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"> <li>• UPPS/PS memfasilitasi penyelesaian konflik antara peserta didik, dosen/staf akademik, atau tenaga kependidikan.</li> <li>• UPPS/PS memiliki prosedur untuk mediasi dan penyelesaian sengketa.</li> <li>• UPPS/PS membantu peserta didik yang mengalami konflik dengan dosen/staf akademik atau tenaga kependidikan, termasuk</li> </ul> |

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

### **Dokumen pendukung**

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

- Peraturan tentang kebijakan seleksi dan penerimaan peserta didik: penyesuaian dengan misi dan persyaratan akreditasi, dipublikasikan, ditinjau, dan direvisi.

- Jadwal dan beban kerja peserta didik secara keseluruhan.
- *Logbook* harian para peserta didik.
- Kebijakan, peraturan, dan prosedur pengawasan.
- Kebijakan, peraturan, dan prosedur tentang dukungan peserta didik.
- Kebijakan, peraturan, dan prosedur tentang konseling peserta didik.
- Kebijakan, peraturan, dan prosedur tentang kesehatan dan kesejahteraan peserta didik.
- Staf pendukung, fasilitas, dan penyediaan dana untuk sistem pendukung peserta didik.
- Monitoring dan evaluasi kebijakan seleksi dan kemajuan tahap pendidikan.
- Monitoring dan evaluasi penerapan sistem pendukung peserta didik.

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

### 5.1. Kebijakan Penetapan Dosen/Staf Akademik

UPPS dan program studi menjamin ketersediaan jumlah dan kualifikasi dosen/staf akademik atau layanan yang diperlukan untuk menyelenggarakan Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer dan jumlah peserta didik serta wahana praktik.

| Elemen Utama   | Pemenuhan terhadap Elemen Utama  |
|--|--|
| 5.1.1 Bagaimana UPPS/PS memenuhi jumlah dan kualifikasi dosen/staf akademik atau layanan yang dibutuhkan?  | <ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS menetapkan jumlah dan karakteristik dosen/staf akademik yang dibutuhkan sesuai dengan pertimbangan kebutuhan sesuai dengan ketentuan program nasional pendidikan Sp.KKLP.</li><li>• UPPS/PS memantau dan meninjau beban kerja dosen/staf akademik sesuai dengan ketentuan program nasional pendidikan Sp.KKLP.</li></ul>   |
| 5.1.2 Bagaimana jumlah dan kualifikasi dosen/staf akademik yang menjadi supervisor klinik dan layanan selaras dengan desain, metode penyampaian, dan penjaminan mutu Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer, termasuk supervisi dan umpan balik? | <ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memastikan adanya keselarasan antara jumlah dan karakteristik dosen/staf akademik dengan rancangan, pelaksanaan, dan penjaminan mutu kurikulum sesuai dengan ketentuan program nasional pendidikan Sp.KKLP.</li><li>• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memastikan kecukupan jumlah dosen/staf akademik sesuai dengan ketentuan program nasional pendidikan Sp.KKLP.</li></ul> |
| 5.1.3 Bagaimana dukungan dari profesi lain dan staf tenaga pendidikan dalam proses pembelajaran di Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer?   | <ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS berkolaborasi dengan profesi lain dan staf tenaga pendidikan untuk memberikan dukungan pendidikan dan pengawasan dalam proses pembelajaran.</li><li>• UPPS/PS menawarkan kesempatan pelatihan atau pengembangan profesional untuk meningkatkan kemampuan profesi lain dan staf tenaga pendidikan untuk mendukung proses pembelajaran.</li></ul>  |
| 5.1.4 Bagaimana perencanaan alokasi waktu dari dosen/staf akademik untuk kegiatan pembelajaran, penanganan dan pelayanan pasien, supervisi peserta didik, dan  | <ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS mengembangkan rencana kerja dalam program untuk mengalokasikan waktu yang cukup untuk pembelajaran, pelayanan pasien, supervisi, dan penelitian.</li></ul>   |

| <b>Elemen Utama</b>   | <b>Pemenuhan terhadap Elemen Utama</b>  |
|---|---|
| penelitian? Bagaimana hal ini didiskusikan dengan manajemen wahana praktik?                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS mempertimbangkan faktor-faktor yang terkait dalam mendiskusikan alokasi waktu ini dengan pengaturan wahana praktik.</li> <li>• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memastikan bahwa rencana kerja selaras dengan tujuan pembelajaran dalam kurikulum dan juga memenuhi kebutuhan operasional manajemen wahana praktik sesuai dengan ketentuan program nasional pendidikan Sp.KKLP.</li> </ul> |
| 5.1.5 Bagaimana UPPS memastikan dosen/staf akademik dan tenaga kependidikan terhindar dari perundungan? | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki kebijakan untuk mencegah perundungan terhadap dosen/staf akademik dan tenaga kependidikan.</li> <li>• UPPS/PS memiliki mekanisme yang menjamin tidak terjadi perundungan dan penyebarluasannya kepada semua pemangku kepentingan.</li> <li>• UPPS/PS memiliki program bagi dosen/staf akademik dan tenaga kependidikan yang mungkin mengalami perundungan.</li> </ul>             |

## 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.

| <b>Elemen Utama</b>   | <b>Pemenuhan terhadap Elemen Utama</b>   |
|---|--|
| 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"> <li>• UPPS/PS menyebarluaskan informasi mengenai tanggung jawab untuk pembelajaran, penelitian, dan layanan dosen/staf akademik yang baru maupun yang lama.</li> <li>• UPPS/PS menyebarluaskan ekspektasi kinerja dan kode etik kepada dosen/staf akademik yang baru maupun yang lama.</li> </ul> |
| 5.2.2 Perilaku apa yang ditentukan dalam kode etik?   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memberikan batasan perilaku dalam kode etik untuk dosen/staf akademik di dalam Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer.</li> </ul>   |

| Elemen Utama   | Pemenuhan terhadap Elemen Utama  |
|--|--|
| <p>5.2.3 Bagaimana program orientasi (termasuk pelatihan) dan informasi yang disediakan oleh PS untuk dosen/staf akademik?</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki program orientasi dan rincian informasi termasuk kode etik yang diperlukan untuk dosen/staf akademik baru.</li> <li>• UPPS/PS telah menyediakan konten orientasi (termasuk pelatihan) kinerja akademik dan informasi bagi staf pengajar dan pengawas klinis.</li> <li>• Rencana pelatihan dan pengembangan mencerminkan misi dan tujuan universitas dan program studi.</li> <li>• UPPS/PS mengevaluasi dan meninjau program pelatihannya.</li> </ul> |
| <p>5.2.4 Bagaimana peserta didik berkontribusi dalam memastikan kinerja dosen/staf akademik? Bagaimana keluhan, kebutuhan, dan rekomendasi dari peserta didik, dihimpun dan digunakan?</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peserta didik secara aktif berkontribusi dalam evaluasi dan peningkatan kinerja dosen/staf akademik.</li> <li>• UPPS/PS memiliki proses terstruktur untuk mengumpulkan dan memanfaatkan umpan balik dan observasi tentang kinerja dosen/staf akademik.</li> </ul>   |
| <p>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?</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki pedoman untuk memantau dan meninjau kinerja dan perilaku dosen/staf akademik untuk memastikan akuntabilitas dan tidakberpihakan dalam proses ini.</li> <li>• UPPS/PS menugaskan pemangku kepentingan terkait yang bertanggung jawab untuk memantau dan meninjau kinerja dan perilaku dosen/staf akademik.</li> </ul>   |

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

UPPS dan program studi menerapkan kebijakan yang tegas mengenai pengembangan profesional berkelanjutan bagi dosen/staf akademik terkait dengan disiplin ilmu, penelitian, dan Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer serta peran pembimbingannya.

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

#### 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.

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

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

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

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

| Elemen Utama   | Pemenuhan Terhadap Elemen Utama   |
|--|---|
| 5.5.1 Bagaimana upaya UPPS/PS menjamin relevansi penelitian dosen/staf akademik dalam mendukung pencapaian visi misi dan unggulan program studi? | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS memiliki kebijakan dalam penyelenggaraan penelitian dosen/staf akademik dan keterlibatan peserta didik sesuai dengan ketentuan program pendidikan Sp.KKLP.</li> <li>• PS memastikan ketersediaan dan kesesuaian <i>roadmap</i> penelitian dengan visi misi dan unggulan program studi sesuai dengan ketentuan program pendidikan Sp.KKLP.</li> </ul>  |
| 5.5.2 Bagaimana program studi mengimplementasikan dan monitoring, evaluasi serta tindak lanjut kegiatan penelitian di UPPS/PS?                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• PS memiliki prosedur dan mekanisme dukungan dana penelitian.</li> <li>• PS memfasilitasi publikasi dosen/staf akademik pada jurnal ilmiah bereputasi.</li> <li>• PS memiliki prosedur, mekanisme, dan fasilitasi program studi dalam pengajuan hibah Penelitian.</li> <li>• UPPS memiliki kebijakan dalam penyelenggaraan penelitian dosen/staf akademik dan keterlibatan peserta didik.</li> <li>• UPPS memiliki kebijakan dalam mendukung penelitian kolaborasi dosen/staf akademik dengan pihak lain (Nasional dan Internasional).</li> <li>• UPPS memiliki sistem monitoring dan evaluasi pelaksanaan penelitian dan tindak lanjutnya di UPPS/PS.</li> </ul> |
| 5.5.3 Bagaimana integrasi hasil penelitian dalam kegiatan pembelajaran?  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• PS memiliki kebijakan dan pelaksanaan terkait integrasi hasil penelitian dosen/staf akademik ke dalam kegiatan pembelajaran.</li> </ul>  |
| 5.5.4 Bagaimana penghargaan dan pengakuan terhadap hasil penelitian dosen/staf akademik?   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS memiliki mekanisme pemberian penghargaan atau pengakuan atas hasil penelitian (termasuk menerima: Hibah penelitian, HaKi, dan Paten).</li> </ul>  |

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

### **Dokumen pendukung**

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

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

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

### 6.1. Fasilitas Fisik untuk Pendidikan dan Pelatihan

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

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

| Elemen Utama   | Pemenuhan Terhadap Elemen Utama  |
|--|--|
|  | <p>kesesuaian sarana dan prasarana untuk kebutuhan pendidikan dan klinis.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS menggunakan prosedur untuk memantau pemanfaatan sumber daya di wahana praktik/Rumah Sakit/FKTP dan mengoptimalkan alokasinya berdasarkan capaian pembelajaran yang terus berkembang.</li> </ul>   |
| <p>6.1.4. Bagaimana memutuskan tentang pelaksanaan awal dan keberlanjutan wahana praktik Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer?</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki kriteria untuk mengevaluasi kesesuaian wahana praktik/Rumah Sakit/FKTP yang potensial untuk Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer dan kriteria ini dipertimbangkan dalam proses pengambilan keputusan. Sesuai dengan pedoman nasional pendidikan Sp.KKLP.</li> <li>• UPPS/PS memiliki proses terstruktur untuk mengidentifikasi, memverifikasi, dan memilih wahana praktik/Rumah Sakit/FKTP untuk digunakan dalam Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer.</li> <li>• Mekanisme pemberian umpan balik, seperti evaluasi peserta didik dan penilaian preseptor, berperan dalam menentukan keputusan tentang keberlanjutan penggunaan wahana praktik/Rumah Sakit/FKTP dalam Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer.</li> </ul> |
| <p>6.1.5. Bagaimana penyediaan sumber daya yang memadai untuk mendukung pembelajaran dipastikan di wahana praktik?</p>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS menggunakan strategi untuk menilai dan memastikan bahwa wahana praktik/Rumah Sakit/FKTP memiliki infrastruktur, peralatan, dan fasilitas yang diperlukan untuk mendukung pengalaman belajar yang efektif bagi peserta didik sesuai dengan ketentuan program nasional pendidikan Sp.KKLP.</li> <li>• UPPS/PS menggunakan prosedur untuk memantau pemanfaatan sumber daya di wahana praktik/Rumah Sakit/FKTP dan mengoptimalkan alokasinya berdasarkan</li> </ul>   |

| Elemen Utama | Pemenuhan Terhadap Elemen Utama   |
|--------------|---|
|              | capaian pembelajaran yang terus berkembang sesuai dengan ketentuan program nasional pendidikan Sp.KKLP. |

## 6.2. Sumber Daya Keterampilan Klinis

UPPS/PS memastikan bahwa standar praktik profesional, termasuk akuntabilitas dan pencatatan, di tempat kerja sesuai untuk Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer yang efektif.

| Elemen Utama   | Pemenuhan terhadap Elemen Utama  |
|--|--|
| 6.2.1. Bagaimana keluasan pengalaman yang diperlukan dan disediakan bagi peserta didik untuk berkembang sebagai seorang praktisi di wahana pembelajaran praktik?                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurikulum ini mencakup pengalaman khusus dan kesempatan belajar untuk memastikan bahwa peserta didik mengembangkan berbagai keterampilan dan kompetensi yang komprehensif yang diperlukan untuk praktik yang efektif dalam spesialisasi mereka sesuai dengan ketentuan program nasional pendidikan Sp.KKLP.</li> <li>• Pengalaman ini dirancang sesuai dengan kebutuhan pembelajaran dan tujuan karier individu.</li> </ul> |
| 6.2.2. Bagaimana tanggung jawab atas penanganan kasus atau layanan pasien direncanakan dan diberikan? Bagaimana kebijakan tentang penanganan kasus/pasien atau pelaksanaan proses pelayanan? | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS merencanakan dan menetapkan tanggung jawab untuk penanganan kasus/pasien di antara peserta didik.</li> <li>• UPPS/PS memiliki kebijakan mengenai manajemen penanganan kasus/pasien dan proses pelayanan.</li> <li>• UPPS/PS memonitor dan memastikan kualitas dan keamanan penanganan kasus/pasien dalam pemberian layanan.</li> </ul>  |
| 6.2.3. Bagaimana UPPS/PS memastikan konsistensi penyampaian kurikulum dan pengalaman praktis di wahana pembelajaran praktik?   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS menjaga konsistensi dalam menjalankan kurikulum di berbagai lingkungan pendidikan dan memastikan bahwa peserta didik menerima pengalaman belajar yang sama.</li> <li>• UPPS/PS memiliki standar pengalaman praktik di wahana praktik dan memastikan bahwa semua peserta didik memiliki kesempatan belajar yang setara.</li> </ul>   |

| Elemen Utama  | Pemenuhan terhadap Elemen Utama   |
|---|---|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memantau dan mengevaluasi konsistensi pelaksanaan kurikulum dan pengalaman praktik serta menggunakan umpan balik untuk melakukan perbaikan.</li> </ul>   |
| <p>6.2.4. Bagaimana wahana praktik didukung dan dijamin kualitasnya untuk mendapatkan pengalaman pembelajaran klinis?</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki mekanisme yang digunakan untuk memberikan dukungan dan panduan berkelanjutan kepada wahana praktik/Rumah Sakit/FKTP untuk memastikan terpenuhinya tujuan pembelajaran.</li> <li>• UPPS/PS menilai dan menjaga kualitas pengalaman belajar yang ditawarkan di wahana praktik/Rumah Sakit/FKTP, termasuk standar supervisi, mekanisme pemberian umpan balik, dan penanganan kasus/pasien.</li> <li>• UPPS/PS menyediakan sumber daya dan kesempatan pelatihan bagi preseptor dan staf di wahana praktik/Rumah Sakit/FKTP untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam mendukung dan membimbing peserta didik secara efektif.</li> </ul>  |
| <p>6.2.5. Bagaimana wahana praktik didukung untuk memberikan pengalaman yang berkualitas?</p>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memberikan dukungan kepada wahana praktik/Rumah Sakit/FKTP untuk memastikan mereka memiliki sumber daya yang diperlukan untuk mempertahankan lingkungan belajar yang berkualitas tinggi bagi para peserta didik.</li> <li>• UPPS/PS menawarkan kesempatan pelatihan dan pengembangan profesional kepada staf dan preseptor di wahana praktik/ Rumah Sakit/FKTP untuk meningkatkan kapasitas mereka dalam memberikan pengalaman belajar yang berkualitas bagi peserta didik.</li> <li>• UPPS/PS menggunakan umpan balik dari peserta didik, preseptor, dan pemangku kepentingan lainnya untuk mengidentifikasi area yang perlu diperbaiki dan memastikan dukungan berkelanjutan untuk pengalaman</li> </ul> |

| Elemen Utama   | Pemenuhan terhadap Elemen Utama  |
|--|--|
|  | belajar yang berkualitas di wahana praktik/Rumah Sakit/FKTP.   |
| 6.2.6. Bagaimana keseimbangan dipertahankan antara layanan dan pembelajaran di wahana praktik? | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memastikan bahwa peserta didik di wahana praktik/Rumah Sakit/FKTP secara aktif terlibat dalam pengalaman belajar sekaligus berkontribusi dalam pemberian layanan kesehatan.</li> <li>• UPPS/PS menggunakan strategi untuk menetapkan ekspektasi dan batasan yang jelas bagi peserta didik terkait peran dan tanggung jawab mereka dalam menyeimbangkan layanan kesehatan dan kegiatan pembelajaran di wahana praktik/Rumah Sakit/FKTP.</li> <li>• UPPS/PS mengelola distribusi beban kerja di wahana praktik/Rumah Sakit/FKTP agar peserta didik memiliki waktu yang cukup untuk memberikan layanan dan kegiatan pembelajaran.</li> </ul> |

### 6.3. Sumber Informasi

UPPS/PS menyediakan akses yang memadai terhadap sumber informasi virtual dan fisik untuk mendukung misi dan kurikulum Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer, 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"> <li>• UPPS/PS ini menawarkan sumber daya dan platform bagi peserta didik untuk melakukan pencarian mandiri dan mengakses informasi yang relevan dengan spesialisasi mereka.</li> <li>• UPPS/PS memfasilitasi akses peserta didik ke basis data ilmiah, jurnal, dan sumber informasi lain untuk mendukung pencarian pengetahuan secara mandiri.</li> </ul> |
| 6.3.2. Sumber daya dan sumber informasi apa yang dibutuhkan oleh peserta didik dan dosen/staf akademik? | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS mengidentifikasi kebutuhan sumber informasi dan sumber daya untuk peserta didik dan dosen/staf akademik.</li> </ul>   |

| Elemen Utama   | Pemenuhan terhadap Elemen Utama   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memperbarui dan memelihara sumber informasi dan sumber daya.</li> </ul>  |
| 6.3.3. Berapa lama waktu yang diperlukan peserta didik untuk melakukan penelitian dan penggunaan sumber daya, serta bagaimana hal tersebut disediakan? | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS menetapkan waktu khusus untuk penelitian dan penggunaan sumber dayanya.</li> <li>• UPPS/PS menyediakan dan memelihara sumber daya untuk peserta didik.</li> </ul>  |
| 6.3.4. Bagaimana kecukupan sumber daya dan sumber informasi dievaluasi?  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memantau dan mengevaluasi sumber informasi dan sumber daya yang melayani kebutuhan peserta didik dan dosen/staf akademik.</li> <li>• UPPS/PS meningkatkan dan memperbarui sumber informasi dan sumber daya.</li> </ul>   |
| 6.3.5. Bagaimana pengaturan rotasi antar wahana praktik direncanakan?  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS menggunakan proses terstruktur untuk mengembangkan jadwal rotasi antar wahana praktik/Rumah Sakit/FKTP, termasuk kriteria untuk menentukan durasi dan urutan rotasi di wahana praktik yang berbeda.</li> <li>• Peserta didik diberitahu mengenai tujuan dan logistik dari setiap rotasi antar wahana praktik/Rumah Sakit/FKTP, serta sumber daya yang disediakan untuk mendukung transisi dan integrasi mereka ke dalam setiap lingkungan yang baru.</li> <li>• UPPS/PS memiliki mekanisme yang digunakan untuk memfasilitasi komunikasi dan koordinasi antara institusi pendidikan, wahana praktik/Rumah Sakit/FKTP, dan peserta didik untuk memastikan perencanaan dan pelaksanaan rotasi yang efisien.</li> </ul> |
| 6.3.6. Bagaimana UPPS/PS memastikan bahwa seluruh peserta didik dan dosen/staf akademik mempunyai akses terhadap informasi yang dibutuhkan?            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki prosedur bagi peserta didik dan dosen/staf akademik untuk mendapatkan akses ke informasi yang dibutuhkan dan menerapkannya secara konsisten.</li> </ul>   |

| Elemen Utama  | Pemenuhan terhadap Elemen Utama  |
|---|--|
| 6.3.7. Bagaimana ketentuan yang diterapkan terkait etik penggunaan informasi yang sensitif? | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki pedoman dan kebijakan untuk memastikan terlaksananya pedoman etika dalam penggunaan dan penanganan informasi yang bersifat sensitif oleh peserta didik.</li> <li>• UPPS/PS menyediakan pelatihan atau sumber daya bagi peserta didik untuk memahami tanggung jawab etik mereka terkait kerahasiaan dan privasi informasi yang bersifat sensitif.</li> <li>• UPPS/PS menegakkan kepatuhan terhadap aturan etika terkait penggunaan informasi sensitif dan menentukan konsekuensi atas pelanggaran kerahasiaan.</li> </ul> |

#### 6.4. Sumber Daya Keuangan

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

| Elemen Utama  | Pemenuhan terhadap Elemen Utama  |
|---|--|
| 6.4.1. Bagaimana institusi menerapkan kebijakan dan mengalokasikan anggaran untuk mendukung pencapaian visi, misi?  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Institusi menerapkan kebijakan dan mengalokasikan anggaran untuk mendukung pencapaian visi, misi.</li> </ul>  |
| 6.4.2. Bagaimana institusi memastikan ketersediaan sumber daya keuangan yang cukup dan berkelanjutan untuk mendukung program di semua lokasi?                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Institusi memiliki sumber daya keuangan yang cukup dan berkelanjutan untuk mendukung program di semua lokasi.</li> </ul>  |
| 6.4.3. Bagaimana institusi melakukan rencana anggaran perubahan baik sumber dan atau jumlahnya yang disesuaikan dengan aktivitas program prioritas dari waktu ke waktu? | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Institusi melakukan rencana anggaran perubahan baik sumber dan atau jumlahnya yang disesuaikan dengan aktivitas program prioritas dari waktu ke waktu.</li> </ul> |

| Elemen Utama  | Pemenuhan terhadap Elemen Utama  |
|---|--|
| 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"> <li>• Institusi melakukan monitoring dan evaluasi pengelolaan sumber daya keuangan melalui audit internal dan eksternal serta menindaklanjuti hasil audit tersebut untuk perbaikan dan pengembangan.</li> </ul> |

### **Dokumen pendukung**

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

- Daftar infrastruktur fisik
- Kebijakan mengenai tinjauan kaji etik penelitian dan prosedur aplikasinya
- Kebijakan akses bagi peserta didik berkebutuhan khusus
- Kebijakan tentang pemeliharaan dan kalibrasi peralatan
- Kebijakan penggunaan penanganan hewan percobaan jika ada
- Kebijakan tentang prosedur keselamatan
- Kebijakan mengenai keamanan hayati dan pengukuran bahaya biologis (*biohazard*) di laboratorium
- Standar Operasional Prosedur dalam penggunaan peralatan laboratorium.
- Kebijakan dan standar teknologi informasi dan staf pendukung penerapan pembelajaran jarak jauh (jika ada)
- Daftar sistem pendukung pembelajaran lainnya. Sistem Manajemen Pembelajaran, kecepatan Internet
- Daftar jejaring Rumah Sakit/FKTP
- Daftar fasilitas di Rumah Sakit/FKTP (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, hasil Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer, 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"><li>• UPPS/PS serta Bidang Mutu dan Akreditasi Nasional Sp.KKLP melibatkan pemangku kepentingan dalam mengembangkan proses peningkatan mutu.</li><li>• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memastikan kolaborasi dan komunikasi di antara pemangku kepentingan selama proses peningkatan mutu.</li></ul>  |
| 7.1.2 Bagaimana tujuan dan metode peningkatan mutu, termasuk pengumpulan data, dan tindak lanjut yang diambil, didefinisikan dan dijelaskan, serta dipublikasikan kepada masyarakat?            | <ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk menetapkan, menerapkan, memelihara, dan meningkatkan sistem peningkatan mutu internal secara berkelanjutan.</li><li>• UPPS/PS menentukan dan menerapkan kriteria dan metode untuk memastikan pelaksanaan dan pengendalian yang efektif dari proses tersebut.</li><li>• UPPS/PS menyediakan dan mensosialisasikan informasi kepada masyarakat.</li></ul> |
| 7.1.3 Apakah ada individu yang berpengetahuan dan terampil untuk merancang dan menerapkan sistem peningkatan mutu?  | <ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS menugaskan pihak yang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang tepat dalam manajemen mutu.</li><li>• UPPS/PS menggunakan langkah/prosedur untuk memastikan terdapat individu yang mengikuti pelatihan yang berkelanjutan dalam metode peningkatan mutu.</li></ul>  |
| 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 Studi | <ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS menetapkan tanggung jawab dan wewenang berbagai pihak untuk memastikan bahwa sistem peningkatan mutu sesuai dengan persyaratan standar yang digunakan.</li></ul>   |

| Elemen Utama  | Pemenuhan terhadap Elemen Utama  |
|---|--|
| Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer?   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memastikan bahwa setiap pemangku kepentingan yang terkait (tenaga kependidikan, dosen/staf akademik, peserta didik, dan wahana Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer) memahami tanggung jawab mereka dalam sistem peningkatan mutu.</li> </ul>   |
| 7.1.5 Bagaimana sumber daya dialokasikan untuk peningkatan mutu?  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS mengidentifikasi sumber daya yang dibutuhkan untuk implementasi, pemeliharaan, dan peningkatan berkelanjutan dari sistem peningkatan mutu.</li> <li>• UPPS/PS memastikan bahwa sumber daya yang dialokasikan memadai.</li> </ul>  |
| 7.1.6 Bagaimana UPPS/PS melibatkan pemangku kepentingan eksternal?  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk mengidentifikasi pemangku kepentingan eksternal yang relevan untuk sistem peningkatan mutu.</li> </ul>   |
| 7.1.7 Bagaimana penyelenggaraan, proses, dan capaian pembelajaran, serta pencapaian misi dievaluasi dan diperbaiki secara berkelanjutan?  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS mengevaluasi administrasi, proses, dan capaian pembelajaran untuk memastikan tercapainya misi dan tujuan program.</li> <li>• UPPS/PS memiliki metode khusus untuk menilai capaian pembelajaran dan mengimplementasikan perbaikan berdasarkan hasil evaluasi.</li> </ul>   |
| 7.1.8 Bagaimana sistem peningkatan mutu digunakan untuk meningkatkan desain, kegiatan, dan manajemen kurikulum Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer, dan memastikan pembaruan yang berkelanjutan? | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS menggunakan hasil dari sistem peningkatan mutu untuk mengidentifikasi, meninjau dan mengendalikan perubahan yang dibuat selama, atau setelah, perancangan dan pengembangan program pendidikan.</li> <li>• UPPS/PS mengevaluasi kinerja dan efektivitas program pendidikan.</li> <li>• UPPS/PS mengidentifikasi dan memilih peluang untuk perbaikan dan</li> </ul> |

| Elemen Utama  | Pemenuhan terhadap Elemen Utama  |
|---|--|
|   | mengimplementasikan tindakan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan pemangku kepentingan berdasarkan hasil sistem peningkatan mutu.  |
| 7.1.9 Bagaimana sistem peningkatan kualitas disosialisasikan kepada seluruh pemangku kepentingan? | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS menginformasikan sistem peningkatan mutu kepada para pemangku kepentingan.</li> </ul> |

**Dokumen pendukung:**

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

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

## Kriteria 8. Tata Kelola dan Administrasi

### 8.1. Tata Kelola

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

| Pertanyaan Kunci  | Pemenuhan terhadap Elemen Utama  |
|---|--|
| 8.1.1. Lembaga apa yang bertanggung jawab dalam pembuatan keputusan mengenai fungsi Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer? | <ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS mengembangkan komite, organisasi, atau kelompok yang bertanggung jawab untuk pengambilan keputusan terkait fungsi PS.</li><li>• UPPS/PS memiliki prosedur untuk pengambilan keputusan terkait fungsi PS.</li></ul> |
| 8.1.2. Bagaimana proses dan struktur pengelolaan pendidikan spesialis?  | <ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk mengatur lingkungan dan lokasi pendidikan.</li><li>• UPPS/PS memiliki struktur komite yang bertanggung jawab untuk mengelola lingkungan dan lokasi pendidikan.</li></ul>                  |
| 8.1.3. Bagaimana alokasi anggaran selaras dengan misi UPPS?   | <ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memastikan keselarasan antara alokasi anggaran dengan misi institusi.</li></ul>   |
| 8.1.4. Bagaimana strategi untuk meninjau kinerja program studi dan tata kelolanya?  | <ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS memiliki lembaga yang bertanggung jawab untuk meninjau kinerja institusi.</li></ul>  |
| 8.1.5. Bagaimana proses identifikasi dan mitigasi risiko?   | <ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk melakukan identifikasi dan mitigasi risiko proses belajar-mengajar, penelitian, dan alokasi anggaran.</li></ul>   |

## 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.

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

## 8.3. Administrasi

UPPS/PS Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer mempunyai dukungan administratif yang sesuai dan memadai untuk mencapai tujuannya dalam pendidikan spesialis, dan mutu lingkungan pendidikan.

| <b>Elemen Utama</b>  | <b>Pemenuhan Terhadap Elemen Utama</b>  |
|--|---|
| 8.3.1. Bagaimana struktur administrasi dan sumber daya mendukung berfungsinya UPPS/PS? | <ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS merancang struktur dan sumber daya administratif.</li><li>• Struktur dan sumber daya administratif memiliki peran yang signifikan dalam mendukung fungsi UPPS/PS.</li></ul> |
| 8.3.2. Bagaimana proses pengambilan keputusan mendukung berfungsinya UPPS/PS?          | <ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memastikan bahwa proses pengambilan keputusan mendukung fungsi institusi.</li></ul>  |

| 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"> <li>● UPPS/PS merancang struktur pelaporan administratif tentang program/kegiatan belajar-mengajar dan penelitian.</li> </ul> |

**Dokumen pendukung:**

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

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

## BAB III. 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/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

**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. Rangkuman 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/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

## **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 Kedokteran Keluarga Layanan Primer 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 Kedokteran Keluarga Layanan Primer 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 Kedokteran Keluarga Layanan Primer 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 Kedokteran Keluarga Layanan Primer 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 Kedokteran Keluarga Layanan Primer.

### Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Asesmen Lapangan

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

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

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