

| | | |
|--------------|---|-------------------------|
| No. Dokumen | : | INS-KU-KD-PRO-24-011-00 |
| Tanggal Dok. | : | 18 Desember 2024 |

Lampiran Surat Keputusan Pengurus Perkumpulan Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan Indonesia Nomor 59/SK/K/12.2024 tentang Pengesahan Instrumen Akreditasi Kualitatif Program Studi Pendidikan Profesi Dokter untuk Pengajuan Status Terakreditasi Unggul



LAM-PTKes

**AKREDITASI PROGRAM STUDI
PENDIDIKAN PROFESI DOKTER
UNTUK PENGAJUAN STATUS TERAKREDITASI UNGGUL**

**BUKU III
PANDUAN PENYUSUNAN LAPORAN EVALUASI DIRI UNTUK
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI DOKTER**

**LEMBAGA AKREDITASI MANDIRI
PENDIDIKAN TINGGI KESEHATAN
JAKARTA
2024**

DAFTAR ISI

| | |
|--|-----------|
| DAFTAR ISI..... | ii |
| BAB I. PENDAHULUAN..... | 1 |
| BAB II. KRITERIA AKREDITASI PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI DOKTER | 3 |
| Kriteria 1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi..... | 3 |
| 1.1 Pernyataan Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi..... | 3 |
| Kriteria 2. Kurikulum..... | 6 |
| 2.1 Capaian Pembelajaran dalam Kurikulum..... | 6 |
| 2.2 Struktur Kurikulum | 7 |
| 2.3 Isi Kurikulum | 7 |
| 2.4 Metode dan Pengalaman Pembelajaran..... | 10 |
| 2.5 Keselamatan Pasien..... | 11 |
| Kriteria 3. Penilaian | 14 |
| 3.1. Kebijakan dan Sistem Penilaian | 14 |
| 3.2. Penilaian dalam Mendukung Pembelajaran | 14 |
| 3.3. Penilaian untuk Mendukung Pengambilan Keputusan | 15 |
| 3.4. Pengendalian Mutu Penilaian | 16 |
| Kriteria 4. Mahasiswa | 18 |
| 4.1. Kebijakan Seleksi dan Penerimaan Mahasiswa Baru (Maba) | 18 |
| 4.2. Konseling dan Dukungan bagi Mahasiswa | 19 |
| 4.3. Lingkungan Kerja dan Belajar Mahasiswa..... | 20 |
| 4.4. Keselamatan Mahasiswa | 21 |
| Kriteria 5. Dosen, Tenaga Kependidikan, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat | 24 |
| 5.1. Kebijakan Penetapan Dosen | 24 |
| 5.2. Kinerja dan Perilaku Dosen..... | 24 |
| 5.3. Pengembangan Profesional Berkelanjutan untuk Dosen..... | 25 |
| 5.5. Relevansi Penelitian sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi..... | 26 |
| 5.6. Relevansi Pengabdian kepada Masyarakat sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi ... | 27 |
| Kriteria 6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan..... | 30 |
| 6.1. Fasilitas Fisik untuk Pendidikan dan Pelatihan | 30 |
| 6.2. Sumber Daya Keterampilan Klinis..... | 30 |

| | | |
|--|---|-----------|
| 6.3. | Sumber Informasi | 32 |
| 6.4. | Sumber Daya Keuangan | 32 |
| Kriteria 7. | Penjaminan Mutu..... | 34 |
| 7.1. | Sistem Penjaminan Mutu..... | 34 |
| Kriteria 8. | Tata Kelola dan Administrasi | 36 |
| 8.1. | Tata Kelola | 36 |
| 8.2. | Keterlibatan Mahasiswa dan Dosen dalam Tata Kelola..... | 36 |
| 8.3. | Administrasi | 37 |
| BAB III. PROSEDUR AKREDITASI DAN LAPORAN EVALUASI DIRI PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI DOKTER..... | | 39 |
| 3.1 | Prosedur Akreditasi..... | 39 |
| 3.2 | Format Laporan Evaluasi Diri..... | 39 |
| 3.3 | Struktur Laporan Evaluasi Diri | 43 |
| Bab I. Pendahuluan | | 43 |
| Bab II. Laporan Evaluasi Diri Program Studi..... | | 44 |
| Bab III. Penutup | | 45 |
| Bab III. Penutup | | 46 |
| BAB IV. PENUTUP | | 47 |
| Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Asesmen Lapangan | | 48 |

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 badan tertentu. Ada juga pengumpulan data oleh badan pemerintah bagi tujuan tertentu, dan survei untuk menentukan peringkat (*rangking*) perguruan tinggi.

Dengan diberlakukannya Standar Kompetensi Dokter dan Standar Pendidikan Profesi Dokter 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 pendidikan profesi dokter 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 Pendidikan Profesi Dokter merupakan totalitas keadaan dan karakteristik masukan, proses dan produk atau layanan program studi Pendidikan Profesi Dokter yang diukur dari sejumlah standar sebagai tolok ukur penilaian untuk menentukan dan mencerminkan mutu institusi perguruan tinggi.

Penilaian mutu dalam rangka akreditasi program studi sarjana 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 Pendidikan Pendidikan Profesi Dokter yang dituangkan dalam 4 (empat) buku, yaitu:

| | | |
|----------|---|--|
| Buku I | : | Naskah Akademik Akreditasi Program Studi Pendidikan Profesi Dokter |
| Buku II | : | Panduan Penilaian Akreditasi Program Studi Pendidikan Profesi Dokter untuk Asesor |
| Buku III | : | Panduan Penyusunan Laporan Evaluasi Diri untuk Program Studi Pendidikan Profesi Dokter |
| Buku IV | : | Persyaratan dan Prosedur Akreditasi Program Studi Kesehatan |

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

BAB II. KRITERIA AKREDITASI PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI DOKTER

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 sarjana dan profesi dokter didasari pada pemenuhan tuntutan kriteria akreditasi. Dokumen akreditasi program studi sarjana dan profesi dokter 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 sarjana dan program studi profesi dokter.

Kriteria Akreditasi

program studi sarjana dan program studi profesi dokter mencakup komitmen untuk memberikan layanan prima dan efektivitas pendidikan yang terdiri atas sembilan kriteria seperti berikut.

Kriteria 1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi

Kriteria 2. Kurikulum

Kriteria 3. Penilaian

Kriteria 4. Mahasiswa

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

Kriteria 6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan

Kriteria 7. Penjaminan Mutu

Kriteria 8. Tata Kelola dan Administrasi

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).

Jelaskan secara singkat dan ringkas tujuan dari program studi, nilai-nilai, tujuan pendidikan, peranan penelitian, dan kaitannya dengan layanan kesehatan masyarakat. Tunjukkan sejauh mana pernyataan tersebut telah disusun dengan melibatkan para pemangku kepentingan. Jelaskan bagaimana pernyataan misi mendasari penyusunan kurikulum dan penjaminan mutu.

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

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> Keterkaitan visi, misi, dan unggulan unit pengelola program studi dengan visi, misi, dan unggulan program studi. |
| 1.1.2. Siapa Pemangku kepentingan yang terlibat dalam penyusunan visi, misi, dan unggulan program studi dan alasannya? | <ul style="list-style-type: none"> Mekanisme untuk mengidentifikasi pemangku kepentingan internal dan eksternal serta keterlibatannya dalam penyusunan visi, misi, dan unggulan. Kontribusi dari pemangku kepentingan tersebut dan manfaat yang mereka dapatkan. Permasalahan kesehatan di tingkat nasional dan lokal dipertimbangkan dalam penyusunan visi, misi, dan unggulan. |
| 1.1.3. Bagaimana visi, misi, dan keunggulan menentukan peran program studi di dalam masyarakat? | <ul style="list-style-type: none"> Peran program studi dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Program studi bekerja sama dengan fasilitas layanan kesehatan, pemerintah daerah, dan kelompok masyarakat dalam menjalankan peran tersebut. |
| 1.1.4. Bagaimana peran visi, misi, dan unggulan dalam perencanaan, implementasi, monitoring, penjaminan mutu, dan manajemen di Program Studi? | <ul style="list-style-type: none"> Visi, misi, dan unggulan diintegrasikan dalam perencanaan program pendidikan dan kegiatan lainnya. Ada strategi dan implementasi dari perencanaan tersebut. Struktur organisasi dirancang sesuai dengan tata kelola untuk mencapai visi, misi, dan unggulan. Sistem penjaminan mutu internal dikembangkan sesuai dengan visi, misi, dan unggulan. Monitoring dan evaluasi dilakukan untuk menilai pencapaian visi, misi, dan unggulan. Ada tindak lanjut dari hasil monitoring dan evaluasi tersebut. Visi, misi, dan unggulan dievaluasi dan diperbarui secara berkala. |
| 1.1.5. Bagaimana kesesuaian visi, misi, dan unggulan dengan standar dan peraturan nasional tentang pendidikan tinggi bidang kesehatan? | <ul style="list-style-type: none"> Program studi menerjemahkan peraturan dan standar nasional yang relevan ke dalam peraturan dan standar mutu yang dimiliki. Program studi mempertimbangkan kondisi dan kearifan lokal dalam menerapkan peraturan dan standar mutu yang dimiliki. |
| 1.1.6. Bagaimana cara mensosialisasikan visi, misi, dan unggulan program studi, analisis hasil dan tindaklanjutnya? | <ul style="list-style-type: none"> Program studi mensosialisasikan visi, misi, dan unggulan melalui pemanfaatan berbagai media komunikasi. |

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|--------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat berbagai pihak yang dilibatkan dalam kegiatan sosialisasi tersebut. • Tersedia analisis hasil sosialisasi dan tindaklanjutnya. |

Dokumen pendukung:

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

- Notulen rapat pada saat perumusan visi, misi, dan unggulan Program Studi yang berasal dari visi, misi, dan unggulan fakultas dan universitas. Visi, misi, dan unggulan tersebut mencakup peran UPPS dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- Daftar hadir: mahasiswa, dosen, tenaga kependidikan, alumni, pemangku kepentingan, termasuk dokumentasi seperti rekaman foto/video pada saat pertemuan.
- Media yang digunakan untuk publikasi visi, misi, dan unggulan.
- Dokumen rencana strategi (renstra) dan rencana operasional (renop).
- Peraturan dan standar mutu dari program studi dan unit pengelola.

Kriteria 2. Kurikulum

2.1 Capaian Pembelajaran dalam Kurikulum

Program studi telah menetapkan capaian pembelajaran lulusan, serta capaian pembelajaran yang diharapkan untuk setiap mata kuliah.

Capaian pembelajaran lulusan perlu mengandung unsur sikap dan tata nilai; keterampilan umum, keterampilan khusus dan penguasaan pengetahuan untuk menjadi seorang dokter. Pertimbangkan apakah capaian pembelajaran lulusan yang ditetapkan sejalan dengan visi, misi dan unggulan program studi. Capaian pembelajaran lulusan perlu dievaluasi dan dipetakan kesesuaiannya dengan standar dan peraturan nasional atau pemerintah, dan kebutuhan dari pengguna lulusan. Analisis kesesuaian level hasil pembelajaran tertentu terkait dengan sikap dan tata nilai; keterampilan umum, keterampilan khusus dan penguasaan pengetahuan pada setiap mata kuliah. Capaian pembelajaran lulusan pada kurikulum dapat dinyatakan sedemikian rupa sehingga dapat digunakan sebagai panduan dalam penilaian/asesmen. Capaian pembelajaran lulusan tersebut juga dibutuhkan dalam merancang dan menyampaikan bahan kajian, penilaian pembelajaran, ketuntasan pembelajaran dan evaluasi mata kuliah.

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|---|---|
| 2.1.1 Bagaimana cara merancang dan mengembangkan capaian pembelajaran lulusan dan capaian pembelajaran mata kuliah? | <ul style="list-style-type: none">• Program studi menerapkan visi, misi dan unggulan serta masalah kesehatan utama di masyarakat dalam perumusan capaian pembelajaran lulusan.• Capaian pembelajaran mata kuliah diturunkan secara konsisten dari capaian pembelajaran lulusan. |
| 2.1.2 Siapa saja pemangku kepentingan yang terlibat dalam pengembangan kurikulum? | <ul style="list-style-type: none">• Prosedur identifikasi dan keterlibatan pemangku kepentingan internal dan eksternal dalam pengembangan kurikulum.• Program studi mengakomodasi sudut pandang yang berbeda dari berbagai pemangku kepentingan. |
| 2.1.3 Bagaimana hubungan capaian pembelajaran lulusan dengan karir lulusan di masyarakat? | <ul style="list-style-type: none">• Terdapat keterkaitan rumusan capaian pembelajaran lulusan dan profil lulusan.• Terdapat kesesuaian capaian pembelajaran lulusan dengan peran karir lulusan dalam masyarakat yang didasarkan visi dan misi institusi, filosofi pendidikan dan analisis kebutuhan.• PS melakukan pelacakan lulusan (<i>tracer study</i>) untuk mendapatkan data terkait karir lulusan dan capaian pembelajaran lulusan. |
| 2.1.4 Bagaimana memastikan capaian pembelajaran lulusan yang dipilih sesuai dengan konteks sosial dari wilayah PS? | <ul style="list-style-type: none">• PS memilih metode analisis kebutuhan yang sesuai dengan sumber daya yang tersedia.• Capaian pembelajaran lulusan dikaitkan dengan prioritas masalah kesehatan di wilayahnya. |

2.2 Struktur Kurikulum

Program studi memiliki dokumentasi lengkap mengenai struktur kurikulum, yang meliputi prinsip-prinsip yang mendasari model kurikulum yang dipilih dan hubungan antar disiplin ilmu.

Standar ini mengacu pada bagaimana konten (sikap, pengetahuan dan keterampilan), disiplin ilmu, dan pengalaman belajar yang diatur dalam kurikulum. Terdapat banyak pilihan dan variasi, mulai dari berbagai model terintegrasi hingga pemisahan fase pre-klinik dan klinik, termasuk berbagai jenjang pengalaman klinis dan kontekstualisasinya. Pilihan desain kurikulum terkait dengan visi, misi, dan unggulan, capaian pembelajaran, sumber daya, dan konteks dari program studi.

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|---|---|
| 2.2.1 Apa saja prinsip yang melatarbelakangi desain kurikulum program studi? | <ul style="list-style-type: none">• Program studi memilih prinsip-prinsip yang digunakan untuk mendesain kurikulum.• Prinsip tersebut sesuai dengan misi program studi, capaian pembelajaran lulusan yang diharapkan, sumber daya, dan konteks program studi |
| 2.2.2 Apa hubungan antara berbagai disiplin ilmu yang tercakup dalam kurikulum? | <ul style="list-style-type: none">• Program studi mengidentifikasi kriteria-kriteria yang dibutuhkan agar isi kurikulum menjadi relevan, penting, dan diprioritaskan.• Program studi menentukan ruang lingkup, konten, keluasan dan kedalaman cakupan serta konsentrasi dalam penyusunan kurikulum.• Program studi menentukan urutan, yaitu hierarki, dan perkembangan kompleksitas atau tingkat kesulitan. |
| 2.2.3 Bagaimana struktur kurikulum dipilih? Sejauh mana model tersebut dibatasi oleh regulasi nasional? | <ul style="list-style-type: none">• Program studi memilih struktur kurikulum tertentu berdasarkan pertimbangan yang objektif dan ilmiah.• Program studi mempertimbangkan sumber daya lokal dan peraturan yang ada dan berlaku. |
| 2.2.4 Bagaimana desain kurikulum mendukung misi program studi? | <ul style="list-style-type: none">• Metode pendekatan yang digunakan dalam kurikulum mendukung misi PS.• Desain kurikulum selaras dengan misi. |

2.3 Isi Kurikulum

- Program studi dapat menjustifikasi bahan kajian yang diperlukan untuk mempersiapkan mahasiswa sebagai dokter yang kompeten untuk pendidikan tahap selanjutnya.**
- Isi kurikulum setidaknya memuat tiga bidang utama: ilmu biomedis dasar, ilmu dan keterampilan klinis, serta ilmu perilaku dan sosial yang relevan**

Isi kurikulum di semua bidang harus memadai untuk memungkinkan mahasiswa mencapai capaian pembelajaran lulusan dari kurikulum dan memperhatikan aspek keamanan pasien baik dalam tahap pendidikan selanjutnya atau saat praktik setelah lulus. Isi kurikulum dapat bervariasi menurut program studi, negara, dan konteks. Isi kurikulum perlu mencakup setidaknya tiga bidang utama: Ilmu biomedis dasar yang merupakan dasar untuk pemahaman dan aplikasi ilmu klinis; Ilmu dan

keterampilan klinis yang mencakup pengetahuan dan keterampilan profesional yang dibutuhkan mahasiswa dalam penanganan pasien secara mandiri setelah lulus; Ilmu perilaku dan sosial yang relevan dengan konteks dan budaya lokal, dan mencakup profesionalisme dan etika. Isi lainnya dari kurikulum: Ilmu kesehatan masyarakat yang termasuk sistem layanan kesehatan; Humaniora dan seni yang mungkin mencakup filsafat, sejarah, seni, dan spiritualitas.

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|--|--|
| 2.3.1 Siapa yang bertanggung jawab untuk menentukan isi kurikulum? | <ul style="list-style-type: none"> • Program studi membentuk komite/unit/tim yang bertanggung jawab untuk menentukan isi kurikulum. • Departemen-departemen keilmuan terlibat dalam merumuskan isi kurikulum. • Para pemangku kepentingan internal dan eksternal dilibatkan dalam merumuskan isi kurikulum. |
| 2.3.2 Bagaimana konten kurikulum ditentukan? | <ul style="list-style-type: none"> • PS menjustifikasi prinsip atau metodologi yang digunakan untuk mengidentifikasi isi kurikulum. • PS memiliki referensi yang digunakan di tingkat internasional, nasional, dan lokal untuk menentukan isi kurikulum. |
| 2.3.3 Elemen-elemen apa saja dari ilmu biomedis dasar yang dimasukkan dalam kurikulum? Bagaimana pilihan-pilihan yang dibuat dan waktu yang dialokasikan untuk elemen-elemen ini? | <ul style="list-style-type: none"> • Program studi mengidentifikasi ilmu biomedis dasar yang relevan dengan hasil pembelajaran lulusan dengan adanya konten ilmu biomedis, alokasi waktu, dan beban pembelajaran. |
| <p>2.3.4 Elemen-elemen ilmu pengetahuan dan keterampilan klinis apa saja yang tercakup dalam kurikulum?</p> <p>2.3.4.3 Dalam disiplin ilmu klinis apa saja, mahasiswa diwajibkan untuk mendapatkan pengalaman praktis?</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Program studi mengidentifikasi muatan disiplin ilmu dan keterampilan klinis yang termasuk dalam kurikulum yang sesuai dengan capaian pembelajaran lulusan. • Pemangku kepentingan internal dan eksternal dilibatkan dalam menentukan isi disiplin ilmu dan keterampilan klinis. • Program studi memiliki referensi yang digunakan di tingkat internasional, nasional, dan lokal untuk menentukan konten ilmu dan keterampilan klinis. • Program studi menetapkan disiplin ilmu klinis yang wajib bagi mahasiswa untuk mendapatkan pengalaman praktik, dan berbagai pertimbangan yang digunakan. |

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|---|---|
| <p>2.3.4.4 Bagaimana mahasiswa diajarkan untuk membuat penilaian klinis sesuai dengan bukti terbaik yang tersedia?</p> <p>2.3.4.5 Bagaimana pilihan-pilihan yang dibuat dan waktu yang dialokasikan untuk elemen-elemen ini?</p> <p>2.3.4.6 Apa dasar alokasi waktu mahasiswa untuk berbagai rotasi/stasi praktik klinis?</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Metode yang digunakan untuk mengajarkan mahasiswa membuat penilaian klinis sesuai dengan bukti terbaik (<i>best evidence</i>) yang tersedia. • Program studi memiliki panduan dalam menetapkan bukti klinis yang sesuai untuk pembelajaran mahasiswa dalam melakukan penilaian klinis. • Terdapat dokumen untuk pengajaran dan pembelajaran dalam penilaian klinis. • Program studi memiliki pertimbangan dalam pengelolaan waktu yang dialokasikan untuk berbagai wahana praktik klinis yang berbeda. |
| 2.3.5 Bahan kajian apa saja dari ilmu perilaku dan sosial yang dimasukkan dalam kurikulum? Bagaimana pilihan dan alokasi waktu untuk elemen tersebut? | <ul style="list-style-type: none"> • Kurikulum memasukan ilmu perilaku dan sosial yang sesuai dengan capaian pembelajaran lulusan. • Program studi mempertimbangkan berbagai pilihan dan alokasi waktu untuk materi pembelajaran perilaku dan sosial. |
| <p>2.3.6 Bahan kajian apa saja (jika ada) dari ilmu sistem kesehatan yang dimasukkan ke dalam kurikulum?</p> <p>2.3.6.1 Bagaimana pilihan yang dibuat dan waktu yang dialokasikan untuk bahan kajian?</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Program studi memiliki rincian dari topik pembelajaran sistem kesehatan dalam kurikulum (misalnya: kebijakan dan ekonomi kesehatan, manajemen dan kepemimpinan kesehatan, keselamatan pasien, teknologi informasi kesehatan, dll). • Program studi mempertimbangkan pilihan topik dan alokasi waktu untuk pembelajaran mengenai sistem kesehatan. |
| 2.3.7 Bahan kajian humaniora dan seni apa saja (jika ada) yang dimasukkan ke dalam kurikulum? Bagaimana pilihan tersebut ditetapkan dan waktu yang dialokasikan untuk bahan kajian tersebut? | <ul style="list-style-type: none"> • Program studi menentukan muatan kurikulum yang terkait dengan humaniora dan seni. • Komite/Tim kurikulum menetapkan alokasi waktu untuk muatan tersebut. |
| 2.3.8 Bagaimana mahasiswa mengenal/ bidang-bidang tertentu yang tidak banyak dibahas atau tidak tercakup dalam kurikulum? | <ul style="list-style-type: none"> • Program studi mengembangkan program berbasis masyarakat, dan memastikan kesehatan, dan keselamatan mahasiswa selama penempatan mereka di lapangan. (seperti: <i>early</i> |

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|--|--|
| | <i>clinical exposure</i> , diskusi kelompok, refleksi, magang, dll) |
| 2.3.9 Bagaimana memodifikasi isi kurikulum yang berkaitan dengan kemajuan dan perkembangan ilmu pengetahuan? | <ul style="list-style-type: none"> • Program studi menjelaskan proses evaluasi konten/isi kurikulum. • Program studi memiliki panduan untuk melibatkan pemangku kepentingan internal dan eksternal dalam evaluasi kurikulum. • Program studi memanfaatkan hasil evaluasi untuk memodifikasi muatan kurikulum dalam kaitannya dengan kemajuan dan perkembangan ilmu pengetahuan. |
| 2.3.10 Bagaimana prinsip-prinsip metode ilmiah dan penelitian medis dibahas dalam kurikulum? | <ul style="list-style-type: none"> • Program studi memiliki muatan konsep metode ilmiah dan penelitian kedokteran dalam kurikulum. • Program studi mengidentifikasi pihak-pihak yang menetapkan muatan konsep metode ilmiah dan penelitian kedokteran. • Program studi memiliki ketentuan dalam menetapkan dosen yang dianggap sesuai untuk menyampaikan metode ilmiah dan penelitian kedokteran. |

2.4 Metode dan Pengalaman Pembelajaran

Program Studi menerapkan serangkaian metode dan pengalaman pembelajaran untuk memastikan bahwa mahasiswa mencapai hasil yang diharapkan dari kurikulum.

Metode dan pengalaman pembelajaran mencakup teknik belajar mengajar yang dirancang untuk memberikan hasil pembelajaran yang ditetapkan, dan untuk mendukung mahasiswa dalam pembelajaran mereka sendiri. Pengalaman tersebut mungkin bersifat formal atau informal, berbasis kelompok atau individu, dan dilaksanakan di dalam program studi, di masyarakat, di wahana pendidikan rumah sakit (pendidikan utama, afiliasi, dan satelit), atau di pelayanan kesehatan lainnya (puskesmas). Pilihan pengalaman pembelajaran akan ditentukan oleh kurikulum dan kearifan lokal dalam pembelajaran, ketersediaan sumber daya manusia, serta sarana dan prasarana. Metode pembelajaran virtual (digital, jarak jauh, terdistribusi, atau *e-learning*) dapat dipertimbangkan, dipresentasikan, dan dirancang untuk digunakan dalam kondisi tertentu termasuk pada situasi luar biasa.

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|---|---|
| 2.4.1 Prinsip apa yang mendasari pemilihan metode dan pengalaman pembelajaran yang digunakan dalam kurikulum? Bagaimana prinsip tersebut diperoleh? | <ul style="list-style-type: none"> • Program studi dapat menjelaskan prinsip dan mekanisme yang digunakan dalam memilih metode pembelajaran dan pengalaman pembelajaran. |

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> Program studi menjelaskan keterlibatan para pemangku kepentingan internal dan eksternal, termasuk pakar dalam pendidikan kedokteran |
| 2.4.2 Berdasarkan prinsip-prinsip apa metode dan pengalaman pembelajaran yang dipilih didistribusikan di seluruh kurikulum? | <ul style="list-style-type: none"> Program studi menjelaskan distribusi metode dan pengalaman belajar yang dipilih dalam kurikulum. Prinsip yang diadopsi untuk pendistribusian metode dan pengalaman pembelajaran. |
| 2.4.3 Dalam hal apa saja metode dan pengalaman pembelajaran yang diberikan kepada mahasiswa sesuai dengan konteks, sumber daya, dan kearifan lokal? | <ul style="list-style-type: none"> Metode dan pengalaman pembelajaran yang diberikan kepada mahasiswa sesuai dengan konteks, sumber daya, dan kearifan lokal. |

2.5 Keselamatan Pasien

Institusi telah menerapkan sistem peningkatan mutu yang mengatasi permasalahan kesalahan mahasiswa dan keselamatan pasien di lingkungan program **pendidikan profesi**.

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|--|--|
| 2.5.1. Bagaimana institusi mendefinisikan dan mengkomunikasikan kesalahan mahasiswa dan keselamatan pasien kepada pemangku kepentingan? | <ul style="list-style-type: none"> Institusi memiliki dan menerapkan kebijakan <i>pasient safety</i> selama pelaksanaan proses pembelajaran, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Institusi mendefinisikan dan mengkomunikasikan kesalahan mahasiswa dan keselamatan pasien kepada pemangku kepentingan. Institusi mempersiapkan mahasiswa untuk mengambil tindakan dalam rangka mematuhi Standar Pelayanan dan Prosedur Operasi Standar untuk menerapkan strategi Keselamatan Pasien sesuai kebijakan yang berlaku. Institusi menangani kerugian atau cedera yang dialami orang yang menerima pelayanan yang diberikan oleh mahasiswa melalui koordinasi dengan pihak terkait |
| 2.5.2. Bagaimana institusi menetapkan kelompok atau individu yang bertanggung jawab untuk memantau kesalahan mahasiswa dan keselamatan pasien di tingkat manajemen program pendidikan profesi dan layanan kesehatan? | <ul style="list-style-type: none"> Institusi memiliki prosedur penetapan kelompok atau individu yang bertanggung jawab untuk memantau kesalahan mahasiswa dan keselamatan pasien di tingkat manajemen program pendidikan profesi dan layanan kesehatan |

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Institusi memiliki panduan etika dan perilaku yang harus dipatuhi oleh mahasiswa untuk mempersiapkan mahasiswa dan lulusan pendidikan profesi melakukan praktik yang aman dan beretika. • Institusi memiliki pedoman dan perilaku (<i>code of Conduct</i>) sesuai dengan institusi pelayanan kesehatan. • Institusi memiliki pedoman bahwa pengawas di lembaga pendidikan berkolaborasi dengan pengawas klinis untuk memantau kepatuhan mahasiswa terhadap kode etik. |
| 2.5.3. Bagaimana risiko terhadap keselamatan pasien ditinjau, diidentifikasi, dicatat, dan dilaporkan secara berkala? | <ul style="list-style-type: none"> • Institusi menyediakan sistem evaluasi untuk menilai dan memantau penerapan keselamatan pasien. • Institusi menangani bidang praktik klinis dalam evaluasi dan pemantauan penerapan keselamatan pasien. • Institusi menindaklanjuti hasil pemantauan dan evaluasi keselamatan pasien. • Institusi mensosialisasikan hasil pemantauan dan evaluasi keselamatan pasien secara terbuka kepada pemangku kepentingan. |
| 2.5.4. Bagaimana risiko ditangani dan dimitigasi dalam pelaksanaan pembelajaran praktik profesional? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS memiliki kebijakan dalam menangani risiko dan mitigasinya. • UPPS melakukan analisis akar penyebab (RCA) untuk mengidentifikasi penyebab utama. Institusi menyediakan metode penerimaan pengaduan dan cara penyelesaiannya. • UPPS menyediakan metode penerimaan pengaduan tentang adanya risiko yang terjadi. • UPPS menindaklanjuti pengaduan yang diterima. • UPPS melaksanakan pelatihan atau pendidikan untuk manajemen risiko bagi dosen, tenaga kependidikan dan mahasiswa. |
| 2.5.5. Bagaimana UPPS bersama lembaga/badan/organisasi terkait diberitahu mengenai masalah dan risiko keselamatan pasien? | <ul style="list-style-type: none"> • Institusi bersama dengan lembaga/badan/organisasi layanan kesehatan berkontribusi dalam mensosialisasikan masalah keselamatan pasien dengan menerapkan prinsip budaya |

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|--------------|--|
| | transparansi, akuntabilitas, dan peningkatan berkelanjutan dalam keselamatan pasien. |

Dokumen pendukung:

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

- Notulen rapat komite kurikulum untuk merumuskan capaian pembelajaran lulusan setiap mata kuliah (termasuk pengetahuan, keterampilan, dan perilaku) berdasarkan visi, misi, dan unggulan program studi. Hasilnya dapat diukur dengan menggunakan penilaian yang sesuai.
- Buku kurikulum (kurikulum: prinsip, isi, urutan), peta kompetensi (matriks bahan kajian kurikulum), Rencana Pembelajaran Semester (RPS), hasil pembelajaran, metode pembelajaran, dan penilaian.
- Daftar departemen klinis untuk penempatan mahasiswa
- Daftar rumah sakit dan wahana pendidikan
- Notulen rapat komite kurikulum tentang metode pendidikan, telaah kurikulum, evaluasi dan peninjauan kurikulum.
- Risalah rapat dan laporan keterlibatan pemangku kepentingan eksternal dalam sistem manajemen mutu dan strategi keselamatan pasien.
- Pedoman pelaksanaan RCA (*Root Cause Analysis*).
- Kebijakan dan prosedur mitigasi kasus risiko kecelakaan.

Kriteria 3. Penilaian

- a) Unit Pengelola Program Studi (UPPS) memiliki kebijakan yang menjelaskan praktik penilaian.
- b) UPPS mempunyai sistem terpusat untuk memastikan bahwa kebijakan tersebut diwujudkan melalui berbagai penilaian yang terkoordinasi dan selaras dengan hasil kurikulum.
- c) Kebijakan tersebut didiseminasikan kepada seluruh pemangku kepentingan.

3.1. Kebijakan dan Sistem Penilaian

Kebijakan penilaian dengan sistem terpusat yang memandu dan mendukung implementasinya, menggunakan berbagai metode sumatif dan formatif yang mengarah pada perolehan pengetahuan, keterampilan klinis, dan sikap yang diperlukan untuk menjadi seorang dokter. Kebijakan dan sistem harus responsif terhadap misi UPPS, capaian pembelajaran tertentu, sumber daya yang tersedia, dan konteksnya.

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|--|---|
| 3.1.1 Penilaian apa yang digunakan untuk capaian pembelajaran tertentu? | <ul style="list-style-type: none">• Metode penilaian diterapkan untuk setiap hasil pendidikan tertentu.• Program studi memastikan metode penilaian tersebut memenuhi kriteria validitas, reliabilitas, dan dampaknya terhadap pendidikan. |
| 3.1.2 Bagaimana menetapkan jumlah penilaian dan waktunya? | <ul style="list-style-type: none">• Program studi menentukan jumlah dan waktu penilaian untuk memastikan ketercapaian capaian pembelajaran mata kuliah dan capaian pembelajaran lulusan.• Program studi menentukan penilaian- penilaian yang termasuk formatif atau sumatif.• Program studi menetapkan pengambil keputusan mengenai jumlah penilaian dan waktunya.• Program studi memastikan bahwa staf dan mahasiswa mendapat informasi tentang kebijakan dan sistem penilaian. |
| 3.1.3 Bagaimana penilaian diintegrasikan dan dikoordinasikan pada berbagai capaian pembelajaran dan kurikulum? | <ul style="list-style-type: none">• Program studi memastikan integrasi dan koordinasi penilaian terhadap capaian pembelajaran sesuai kurikulum.• Program studi mengembangkan cetak biru penilaian di berbagai tahapan kurikulum serta mengevaluasinya. |

3.2. Penilaian dalam Mendukung Pembelajaran

- a) UPPS mempunyai sistem penilaian yang secara teratur memberikan umpan balik yang dapat ditindaklanjuti kepada mahasiswa yang mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan mereka dan membantu mereka mengkonsolidasikan pembelajaran mereka.
- b) Penilaian formatif ini terkait dengan intervensi pendidikan yang memastikan bahwa semua mahasiswa mempunyai kesempatan untuk mencapai potensi mereka.

Umpan balik merupakan salah satu pendorong terbesar dalam pencapaian pendidikan. Mahasiswa perlu dinilai sejak dini dan secara teratur dalam mata kuliah dan rotasi klinik untuk memberikan umpan balik yang memandu pembelajaran mereka. Hal ini mencakup identifikasi awal mahasiswa yang mengalami hambatan dan memberikan kesempatan remediasi.

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|---|--|
| 3.2.1 Bagaimana mahasiswa dinilai untuk meningkatkan hasil pembelajarannya? | <ul style="list-style-type: none"> Program studi memberikan umpan balik kepada mahasiswa berdasarkan hasil penilaian sepanjang kurikulum. |
| 3.2.2 Bagaimana cara menilai mahasiswa yang membutuhkan bantuan tambahan? | <ul style="list-style-type: none"> Program studi memutuskan mahasiswa yang membutuhkan bantuan dan dukungan berdasarkan penilaian mereka sepanjang kurikulum. |
| 3.2.3 Sistem dukungan apa yang dapat ditawarkan kepada para mahasiswa yang teridentifikasi memiliki kebutuhan tambahan? | <ul style="list-style-type: none"> Program studi memberikan berbagai jenis dukungan yang sesuai kepada mahasiswa yang teridentifikasi membutuhkan bantuan. |

3.3. Penilaian untuk Mendukung Pengambilan Keputusan

- UPPS mempunyai sistem penilaian yang menginformasikan keputusan mengenai kemajuan dan kelulusan.
- Penilaian sumatif ini sesuai untuk mengukur capaian pembelajaran mata kuliah.
- Penilaian dirancang dengan baik, menghasilkan skor/nilai yang andal dan valid.

Penilaian dalam pengambilan keputusan sangat penting untuk akuntabilitas. Hal ini juga penting untuk perlindungan pasien. Penilaian ini harus adil bagi mahasiswa sebagai pribadi dan sebagai anggota kelompok, penilaian ini harus dapat membuktikan seluruh aspek kompetensi. Untuk mencapai tujuan ini, metode penilaian harus memenuhi standar kualitas.

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|--|---|
| 3.3.1 Bagaimana <i>blueprint</i> (cetak biru) dikembangkan untuk ujian? | <ul style="list-style-type: none"> Program studi mengembangkan cetak biru ujian. Program studi memiliki panduan untuk keterlibatan berbagai pihak dalam mengembangkan cetak biru ujian. |
| 3.3.2 Bagaimana standar (nilai batas lulusan) ditetapkan pada ujian sumatif? | <ul style="list-style-type: none"> Program studi menerapkan prosedur penetapan nilai batas lulusan pada ujian sumatif. Program studi memiliki metode dalam membuat keputusan terkait kemajuan dan kelulusan pada setiap tahapan sesuai capaian pembelajaran yang diharapkan. Program studi mengidentifikasi pihak yang berwenang mengambil keputusan mengenai kemajuan dan kelulusan di semua tahapan pendidikan dan seluruh capaian pembelajaran yang diharapkan. |

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|---|--|
| 3.3.3 Informasi apa yang diberikan kepada mahasiswa dan pemangku kepentingan lainnya, mengenai isi, metode, dan kualitas penilaian? | <ul style="list-style-type: none"> • Program studi memastikan sistem penilaian sudah diuji validitas dan reliabilitas. • Program studi memberikan informasi tentang muatan, metode, dan kualitas penilaian kepada mahasiswa dan pemangku kepentingan lainnya. |
| 3.3.4 Bagaimana penilaian digunakan sebagai pedoman untuk menentukan perkembangan pembelajaran mahasiswa pada berbagai tahapan kurikulum? | <ul style="list-style-type: none"> • Program studi menentukan kemajuan mahasiswa dalam urutan tahapan pembelajaran. • Program studi menggunakan hasil penilaian sebagai pedoman untuk menentukan perkembangan mahasiswa dalam seluruh proses pembelajaran. • Program studi memberikan umpan balik tentang pencapaian dalam seluruh proses pembelajaran mahasiswa. |

3.4. Pengendalian Mutu Penilaian

- Program studi mempunyai mekanisme untuk menjamin mutu penilaian.
- Data penilaian digunakan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja dosen dan pembimbing klinik, mata kuliah, PS dan UPPS.

UPPS perlu meninjau penilaian perorangan keseluruhan sistem penilaian secara teratur. Data dari penilaian serta umpan balik dari pemangku kepentingan perlu digunakan, untuk peningkatan masing-masing penilaian, sistem penilaian, mata kuliah dan institusi secara berkelanjutan.

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|--|--|
| 3.4.1 Siapa yang bertanggung jawab merencanakan dan menerapkan sistem penjaminan mutu untuk penilaian? | <ul style="list-style-type: none"> • Program studi merencanakan dan mengimplementasikan penjaminan mutu untuk sistem penilaian. • Program studi menentukan pihak-pihak yang terlibat dalam merencanakan dan menerapkan sistem penjaminan mutu untuk sistem penilaian. |
| 3.4.2 Langkah-langkah penjaminan mutu apa yang direncanakan dan dilaksanakan? | <ul style="list-style-type: none"> • Program studi menentukan prosedur untuk merencanakan dan melaksanakan langkah-langkah penjaminan mutu tersebut. |
| 3.4.3 Bagaimana informasi dan pendapat tentang penilaian dikumpulkan dari mahasiswa, dosen, pengelola kurikulum, staf dan pemangku kepentingan lain? | <ul style="list-style-type: none"> • Program studi memiliki prosedur untuk memperoleh informasi dan masukan mengenai penilaian dari mahasiswa, dosen, pengelola kurikulum, staf dan pemangku kepentingan lain. • Program studi memastikan informasi dan pendapat tersebut dapat dipertanggungjawabkan. |
| 3.4.4 Bagaimana tiap proses penilaian dianalisis untuk memastikan kualitasnya | <ul style="list-style-type: none"> • Program studi memiliki prosedur untuk menganalisis penilaian perorangan untuk menjamin mutu penilaian tersebut. |

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Program studi menentukan pihak yang terlibat dalam mengembangkan dan menerapkan prosedur analisis tersebut. |
| 3.4.5 Bagaimana data dari penilaian tersebut, digunakan untuk mengevaluasi pembelajaran dan implementasi kurikulum yang digunakan? | <ul style="list-style-type: none"> • Program studi menggunakan hasil penilaian untuk mengevaluasi pembelajaran dan kurikulum yang digunakan. • Program studi memastikan pihak yang terlibat dalam proses evaluasi pembelajaran dan kurikulum yang digunakan. |
| 3.4.6 Bagaimana sistem penilaian dan tiap proses penilaian ditinjau dan direvisi secara berkala? | <ul style="list-style-type: none"> • Program studi memiliki prosedur mengkaji dan merevisi sistem penilaian yang dilakukan secara berkala dalam penilaian perorangan. |

Dokumen pendukung:

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

- Prosedur operasional standar penilaian
- Buku catatan mahasiswa (*logbook*), dokumen revisi strategi pengajaran: penilaian mahasiswa (evaluasi dan pemantauan kemajuan mahasiswa) dan umpan balik Dosen (strategi mengajar Dosen)
- Mekanisme remedial dan konseling
- Cetak biru (*blueprint*) penilaian
- Prosedur mekanisme banding
- Dokumen sistem Penjaminan Mutu: perencanaan dan pelaksanaan
- Kebijakan dan prosedur penilaian sesuai tempat pembelajaran
- Lampiran hasil Uji Kompetensi

Kriteria 4. Mahasiswa

4.1. Kebijakan Seleksi dan Penerimaan Mahasiswa Baru (Maba)

Unit Pengelola Program Studi memiliki kebijakan khusus yang dapat diakses oleh seluruh mahasiswa yang menjelaskan tujuan, prinsip, kriteria, dan proses seleksi dan penerimaan Maba.

Apabila prosedur seleksi dan penerimaan Maba diatur oleh kebijakan nasional, sebaiknya dijelaskan bagaimana peraturan tersebut diterapkan pada Institusi. Jika Institusi memiliki kebijakan dan proses seleksi dan penerimaan Maba tersendiri, jelaskan hubungan antara kebijakan dan proses seleksi dan penerimaan Maba dengan rumusan misi, ketentuan peraturan yang berlaku, dan kearifan lokal. Isu-isu penerimaan Maba berikut ini penting dalam mengembangkan kebijakan: keterkaitan antara jumlah mahasiswa yang diterima (termasuk mahasiswa internasional) dengan sumber daya, kapasitas, dan infrastruktur yang tersedia untuk menyelenggarakan pendidikan yang layak bagi calon Maba; isu-isu tentang kesetaraan dan keberagaman; kebijakan tentang penerimaan mahasiswa yang mengalami penundaan, dan penerimaan mahasiswa transfer dari institusi atau program studi lain.

Dalam proses seleksi, perhatikan hal-hal berikut ini: persyaratan seleksi, tahapan dalam proses seleksi; mekanisme untuk pengumuman kelulusan seleksi; dan mekanisme menerima pengaduan.

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|--|--|
| 4.1.1 Bagaimana menentukan kesesuaian antara kebijakan seleksi dan penerimaan Maba dengan misi Institusi? | <ul style="list-style-type: none">• UPPS/PT menyesuaikan kebijakan seleksi dan penerimaan Maba dengan misi Institusi.• UPPS/PT menetapkan pihak yang terlibat dalam pengembangan kebijakan seleksi dan penerimaan Maba.• UPPS/PT memastikan bahwa pelaksanaan seleksi dan kebijakan penerimaan Maba bebas dari intervensi pihak yang tidak berkepentingan. |
| 4.1.2 Bagaimana agar kebijakan seleksi dan penerimaan Maba sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan oleh regulator atau pemerintah? | <ul style="list-style-type: none">• UPPS/PT memastikan kebijakan seleksi dan penerimaan Maba sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan oleh regulator atau pemerintah.• UPPS/PT memiliki prosedur untuk mengatasi apabila kebijakan tersebut tidak sesuai dengan persyaratan regulator atau pemerintah. |
| 4.1.3 Bagaimana kebijakan seleksi dan penerimaan Maba diterapkan di Institusi? | <ul style="list-style-type: none">• UPPS/PT mempunyai kebijakan seleksi dan penerimaan Maba sesuai dengan kondisi Institusi. |
| 4.1.4 Bagaimana menyesuaikan kebijakan seleksi dan penerimaan Maba dengan kebutuhan tenaga kerja daerah dan nasional? | <ul style="list-style-type: none">• UPPS/PT memiliki kebijakan seleksi dan penerimaan Maba yang disesuaikan dengan kebutuhan tenaga kerja daerah dan nasional, serta menentukan pihak yang terlibat dalam penyesuaian tersebut. |
| 4.1.5 Bagaimana kebijakan seleksi dan penerimaan Maba dirancang agar | <ul style="list-style-type: none">• UPPS/PT memiliki prosedur untuk merancang kebijakan seleksi dan penerimaan Maba yang adil |

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|---|---|
| bersifat adil dan merata, sesuai dengan kebutuhan daerah? | <p>dan merata, dengan mempertimbangkan kebutuhan daerah.</p> <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PT menentukan pihak yang terlibat dalam penyusunan kebijakan seleksi Maba dari latar belakang yang tidak mampu secara ekonomi dan sosial. |
| 4.1.6 Bagaimana kebijakan seleksi dan penerimaan Maba disosialisasikan? | <ul style="list-style-type: none"> • Kebijakan seleksi dan penerimaan Maba disosialisasikan kepada para pemangku kepentingan internal dan eksternal. |
| 4.1.7 Bagaimana sistem seleksi dan penerimaan Maba, dikaji dan direvisi secara berkala? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PT memiliki prosedur untuk mengkaji dan merevisi sistem seleksi dan penerimaan secara berkala. • UPPS/PT menentukan pihak-pihak yang terlibat dalam pelaksanaan prosedur tersebut. |

4.2. Konseling dan Dukungan bagi Mahasiswa

UPPS menyediakan layanan dukungan akademik, sosial, psikologis, dan keuangan kepada mahasiswa yang dapat diakses dan terjamin kerahasiaannya, juga layanan bimbingan karir.

Mahasiswa memerlukan dukungan dalam mengembangkan keterampilan akademik, mengelola disabilitas, kesehatan fisik dan mental serta kesejahteraan pribadi, mengelola keuangan, dan perencanaan karir. Pertimbangkan layanan dukungan darurat apa yang tersedia jika terjadi trauma atau krisis pribadi. Jelaskan proses untuk mengidentifikasi mahasiswa yang membutuhkan konseling pribadi dan dukungan akademik. Jelaskan bagaimana layanan tersebut akan didiseminasikan dan diakses secara rahasia serta mengembangkan layanan dukungan tersebut dengan berkonsultasi bersama perwakilan mahasiswa.

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|--|---|
| <p>4.2.1 Bagaimana dukungan akademik dan layanan konseling pribadi sesuai dengan kebutuhan mahasiswa?</p> <p>(seperti penasihat akademik dan karir, bantuan keuangan/konseling pengelolaan keuangan pendidikan, asuransi kesehatan dan kecelakaan, konseling/program kesejahteraan pribadi, akses terhadap layanan kesehatan, layanan minat, dan pengembangan bakat mahasiswa)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Institusi menyediakan program dukungan yang tepat untuk memenuhi kebutuhan akademik dan non-akademik mahasiswa. |
| 4.2.2 Bagaimana layanan (akademik dan non-akademik) ini direkomendasikan | <ul style="list-style-type: none"> • Informasi mengenai layanan akademik dan non-akademik tersedia bagi staf dan mahasiswa. |

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|---|---|
| dan dikomunikasikan kepada mahasiswa dan staf? | <ul style="list-style-type: none"> • Institusi memastikan bahwa mahasiswa dan staf mengetahui ketersediaan layanan dukungan mahasiswa ini. |
| 4.2.3 Bagaimana organisasi kemahasiswaan berkolaborasi dengan manajemen untuk mengembangkan dan menerapkan layanan akademik dan non akademik? | <ul style="list-style-type: none"> • Institusi memastikan bahwa mahasiswa dan organisasi kemahasiswaan dilibatkan dalam pengembangan dan penerapan layanan akademik dan non akademik. |
| 4.2.4 Seberapa tepatkah layanan akademik dan non akademik yang dibuat, baik secara prosedural maupun budaya? | <ul style="list-style-type: none"> • Institusi memastikan bahwa layanan kemahasiswaan telah menampung aspek keberagaman mahasiswa, serta kearifan lokal/nasional. • Institusi menetapkan pihak yang terlibat dalam penyediaan layanan kemahasiswaan yang peka budaya. |
| 4.2.5 Bagaimana kelayakan layanan dinilai, dari segi sumber daya manusia, keuangan, serta sarana dan prasarana? | <ul style="list-style-type: none"> • Institusi memastikan bahwa layanan akademik dan non akademik mampu dilakukan dari segi sumber daya manusia, keuangan, serta sarana dan prasarana. |
| 4.2.6 Bagaimana layanan dikaji secara berkala bersama perwakilan mahasiswa untuk memastikan relevansi, aksesibilitas, dan kerahasiaan? | <ul style="list-style-type: none"> • Prosedur mengevaluasi efektivitas layanan akademik dan non akademik dilakukan melalui berbagai metode, misalnya survei, pengaduan, penjangkaran masukan dari kelompok perwakilan yang relevan • Institusi memiliki prosedur untuk melakukan perubahan sebagai bentuk akomodasi berbagai masukan jika diperlukan. |

4.3. Lingkungan Kerja dan Belajar Mahasiswa

Menyadari bahwa pembelajaran utama terjadi melalui perawatan pasien, maka mahasiswa memiliki program yang jelas dan rinci untuk keseluruhan beban kerja dan jam kerja. Perlu keseimbangan antara tanggung jawab dan komitmen pendidikan serta penyediaan layanan, dengan pengaturan pengawasan lingkungan kerja dan belajar mahasiswa yang memadai, aman, nyaman, tepat, dan waktu pembelajaran, termasuk persiapan dan pelaksanaan ujian. Institusi Pendidikan perlu menerapkan sistem peningkatan kualitas untuk mengatasi masalah keselamatan fisik dan psikologis mahasiswa di lingkungan pendidikan, dengan menerapkan lingkungan ‘kampus sehat’, termasuk bebas dari kekerasan seksual, perundungan, dan intoleransi.

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|---|--|
| 4.3.1. Bagaimana institusi pendidikan memastikan bahwa institusi pelayanan kesehatan tempat mahasiswa melakukan praktik klinis memenuhi standar mutu dan keselamatan pasien? | <ul style="list-style-type: none"> • PS memiliki pembimbing klinik yang dipersiapkan untuk peran pengawasan dan menilai mahasiswa di seluruh wahana praktik klinis berdasarkan standar keselamatan pasien. |
| 4.3.2. Bagaimana PS menghitung dan menentukan beban dan jam kerja praktik klinis? | <ul style="list-style-type: none"> • PS menghitung dan menetapkan rumusan beban dan jam kerja bagi mahasiswa. |
| 4.3.3. Bagaimana PS menerapkan rencana kerja kegiatan mahasiswa, penyediaan layanan, pendidikan, dan program keselamatan kepada mahasiswa diputuskan, disebarluaskan, dan ditegakkan? | <ul style="list-style-type: none"> • PS membuat rencana kerja kegiatan mahasiswa yang bebas dari kekerasan seksual, perundungan dan intoleransi (penerapan ‘kampus sehat’). • PS menyosialisasikan rencana kerja penyediaan layanan, pendidikan, dan program keselamatan kepada mahasiswa. |
| 4.3.4. Bagaimana program studi menetapkan jumlah jam kerja minimum dan maksimum yang diperlukan, serta pengaturan hari libur bagi mahasiswa pendidikan profesi? | <ul style="list-style-type: none"> • Institusi menetapkan standar jam kerja maksimum dan minimum, serta pengaturan libur sesuai peraturan yang berlaku. |
| 4.3.5. Bagaimana program studi mengatur pelaksanaan beban kerja dan tanggung jawab klinis bagi mahasiswa pendidikan profesi? | <ul style="list-style-type: none"> • PS mengelola beban kerja klinis dan tanggung jawab mahasiswa pendidikan profesi sesuai peraturan yang berlaku. |
| 4.3.6. Bagaimana institusi mengatur untuk persiapan dan pelaksanaan ujian dengan tetap menjaga keamanan mahasiswa dan pasien? | <ul style="list-style-type: none"> • PS menyiapkan jadwal dan melaksanakan proses evaluasi untuk mengikuti ujian profesi. |

4.4. Keselamatan Mahasiswa

Institusi Pendidikan harus memperjelas status hukum mahasiswa dalam kaitannya dengan perawatan pasien dan telah menerapkan sistem peningkatan kualitas yang mengatasi masalah keselamatan fisik dan psikologis mahasiswa di lingkungan pendidikan.

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|--|--|
| 4.4.1. Bagaimana program studi memberikan status hukum/peraturan mahasiswa | <ul style="list-style-type: none"> • Institusi mempunyai kebijakan perlindungan hukum terhadap mahasiswa dalam melaksanakan |

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|--|--|
| sehubungan dengan tanggung jawab perawatan pasien? | tanggung jawabnya merawat pasien dan pelaksanaannya. |
| 4.4.2. Bagaimana program studi memastikan keselamatan mahasiswa secara fisik dan psikologis oleh institusi? | <ul style="list-style-type: none"> • Institusi menerapkan mekanisme untuk memastikan potensi risiko terhadap keselamatan mahasiswa secara fisik dan psikologis. |
| 4.4.3. Bagaimana program studi mempersiapkan kelompok atau individu yang mempunyai tanggung jawab terhadap keselamatan mahasiswa di tingkat manajemen program dan di dalam lokasi dan lingkungan pendidikan? | <ul style="list-style-type: none"> • Institusi mempunyai unit yang ditugaskan untuk menjamin keselamatan peserta didik baik di dalam lembaga, di klinik, maupun di lingkungan lainnya. |
| 4.4.4. Bagaimana program studi mencegah risiko yang membahayakan keselamatan mahasiswa dengan mekanisme mengidentifikasi, memitigasi, mencatat, dan melaporkan? | <ul style="list-style-type: none"> • PS menerapkan mekanisme pencegahan risiko yang membahayakan keselamatan mahasiswa dalam praktek klinik dengan mengidentifikasi, memitigasi, mencatat, dan melaporkannya. |
| 4.4.5. Bagaimana pencatatan tindakan untuk memastikan keselamatan mahasiswa dan langkah-langkah yang diambil ketika risiko teridentifikasi? | <ul style="list-style-type: none"> • Program studi menetapkan persyaratan dokumen/catatan yang harus disediakan untuk menjamin keselamatan mahasiswa dan pasien. |

Dokumen pendukung

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

- Peraturan tentang kebijakan seleksi dan penerimaan: penyelarasan dengan misi dan akreditasi/persyaratan, publisitas, peninjauan, dan revisi.
- Kebijakan, peraturan, dan prosedur dukungan mahasiswa.
- Kebijakan, peraturan, dan prosedur konseling mahasiswa.
- Pendukung sumber daya manusia, fasilitas dan keuangan untuk sistem pendukung mahasiswa.
- Monitoring dan evaluasi penerapan sistem pendukung kemahasiswaan.
- Dokumen hasil survey kepuasan mahasiswa terhadap proses pendidikan
- Dokumen hasil survey kepuasan mahasiswa terhadap layanan manajemen
- Kebijakan, peraturan, dan prosedur dukungan mahasiswa dan keselamatan lingkungan kerja.
- Staf pendukung, fasilitas dan penyediaan keuangan untuk sistem dukungan mahasiswa.
- Pemantauan dan evaluasi penerapan sistem pendukung mahasiswa dan keselamatan lingkungan kerja.
- Kebijakan, peraturan dan prosedur dari “kampus sehat” termasuk bebas dari kekerasan seksual, perundungan dan intoleransi.
- Kebijakan, peraturan, dan prosedur mengenai dukungan mahasiswa.
- Kebijakan, peraturan mengenai ‘kampus sehat’ termasuk bebas dari kekerasan seksual, perundungan, dan intoleransi.
- Staf pendukung, fasilitas dan penyediaan keuangan untuk sistem dukungan mahasiswa.

- Pemantauan dan evaluasi penerapan sistem pendukung mahasiswa.
- Kebijakan, peraturan, dan prosedur keselamatan mahasiswa
- Pedoman RCA.

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

5.1. Kebijakan Penetapan Dosen

Institusi memiliki jumlah dan jangkauan dosen yang memenuhi syarat yang diperlukan untuk menerapkan kurikulum program studi, dengan mempertimbangkan jumlah mahasiswa dan model pembelajaran.

Penentuan kebijakan penetapan dosen mencakup pertimbangan: jumlah dan kualifikasi dosen yang diperlukan untuk menyampaikan kurikulum yang direncanakan kepada mahasiswa; distribusi dosen berdasarkan kelas dan pengalamannya.

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|--|---|
| 5.1.1 Bagaimana program studi menentukan jumlah dan kualifikasi dosen yang dibutuhkan? | <ul style="list-style-type: none">• Institusi dan program studi menghitung jumlah dan kualifikasi dosen yang dibutuhkan.• Institusi dan program studi memantau dan mereview beban kerja dosen. |
| 5.1.2 Bagaimana menetapkan jumlah dan kualifikasi dosen agar selaras dengan rancangan, penerapan, dan penjaminan mutu kurikulum? | <ul style="list-style-type: none">• Institusi memastikan keselarasan antara jumlah dan kualifikasi dosen dengan rancangan, penerapan dan penjaminan mutu kurikulum.• Institusi melakukan perencanaan sumber daya manusia untuk memastikan kecukupan dosen sesuai perkembangan Institusi. |

5.2. Kinerja dan Perilaku Dosen

Institusi menetapkan dan mengkomunikasikan kinerja dan perilaku dosen yang diharapkan.

Institusi memiliki pernyataan yang jelas menggambarkan tanggung jawab dosen untuk tridarma perguruan tinggi. Institusi mengembangkan kode etik perilaku dosen untuk kegiatan tridharma perguruan tinggi.

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|--|--|
| 5.2.1 Bagaimana cara Institusi menyampaikan regulasi kepada dosen baru dan lama? | <ul style="list-style-type: none">• Institusi mendiseminasikan informasi mengenai tanggung jawab dalam pembelajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat bagi dosen baru dan dosen lama.• Institusi mendiseminasikan kinerja yang diharapkan sesuai kode etik dan standar keselamatan pasien, mahasiswa dan lingkungan kepada dosen baru dan dosen lama. |
| 5.2.2 Pelatihan orientasi apa yang disediakan institusi untuk dosen? | <ul style="list-style-type: none">• Institusi melakukan pelatihan orientasi untuk dosen baru.• Institusi mengatur program orientasi untuk dosen baru.• Institusi menjelaskan isi program orientasinya. |

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Institusi dapat menjelaskan bahwa rencana pelatihan dan pengembangan dosen telah mencerminkan misi dan tujuan UPPS dan program studi. • Institusi mengevaluasi dan meninjau program pelatihannya. |
| 5.2.3 Bagaimana Institusi menyiapkan dosen akademik dan dosen klinik pada tatanan klinik untuk melaksanakan kurikulum yang telah disusun? | <ul style="list-style-type: none"> • Institusi mempersiapkan dosen akademik dan dosen klinik untuk penerapan kurikulum. • Institusi memastikan dosen akademik dan dosen klinik siap menerapkan kurikulum. |
| 5.2.4 Siapa yang bertanggung jawab atas kinerja dan perilaku dosen? Bagaimana tanggung jawab ini dijalankan? | <ul style="list-style-type: none"> • Institusi memiliki prosedur penilaian kinerja dosen. • Prosedur ini dilaksanakan dan terdapat penanggung jawab yang jelas dalam pelaksanaannya. • Institusi memiliki kebijakan dan prosedur untuk memantau dan meninjau kinerja dan perilaku dosen. • Kebijakan dan prosedur tersebut telah dipahami dengan jelas. • Dosen memperoleh informasi yang memadai terkait tanggung jawab, tunjangan, dan remunerasinya. • Kebijakan dan prosedur untuk mempertahankan keberadaan dosen, pemberian penghargaan, penurunan jenjang karir dan pemberhentian. |

5.3. Pengembangan Profesional Berkelanjutan untuk Dosen

Institusi menerapkan kebijakan pengembangan profesional berkelanjutan untuk dosen.

Mengembangkan dan mempublikasikan gambaran yang jelas tentang bagaimana Institusi mendukung dan mengelola pengembangan akademik dan profesional untuk dosen.

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|--|--|
| 5.3.1 Informasi apa yang diberikan Institusi kepada dosen baru dan dosen lama mengenai fasilitasi atau pengembangan profesional berkelanjutan? | <ul style="list-style-type: none"> • Institusi memiliki kebijakan dan rencana untuk program pengembangan profesional dan jenjang karir bagi dosen serta didiseminasikan. • Institusi menentukan pihak yang terlibat dalam program pengembangan dosen baru dan dosen lama. • Institusi melakukan monitoring dan evaluasi program pengembangan karir dosen. • Institusi menetapkan aspek yang perlu diperhatikan dalam program pengembangan karir dosen. • Institusi menjelaskan bentuk dukungan dan cara mengakomodasi pengembangan profesional dosen. |
| 5.3.2 Bagaimana Institusi mengambil tanggung jawab administratif atas | <ul style="list-style-type: none"> • Institusi memonitor dan mengevaluasi program pengembangan profesional berkelanjutan dosen. |

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|--|---|
| penerapan kebijakan pengembangan profesional berkelanjutan dosen? | <ul style="list-style-type: none"> • Institusi menilai dan memberi penghargaan kepada dosen terkait dengan pengembangan profesional berkelanjutan. |
| 5.3.3 Alokasi dana dan waktu apa yang disediakan Institusi untuk mendukung dosen dalam pengembangan profesional berkelanjutan? | <ul style="list-style-type: none"> • Institusi mendukung dosen dalam pengembangan profesional berkelanjutan. • Institusi memiliki kebijakan terkait alokasi dana dan waktu dalam mendukung pengembangan profesional berkelanjutan. • Dosen memahami kebijakan dan prosedur dengan jelas. |

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 pengembangan tenaga kependidikan.

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|--|--|
| 5.4.1 Bagaimana UPPS menentukan jumlah dan kualifikasi tenaga kependidikan yang dibutuhkan? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS memiliki pedoman untuk menghitung jumlah dan kualifikasi tendik yang dibutuhkan. • UPPS memantau dan mereview kinerja tendik. |
| 5.4.2 Bagaimana menetapkan jumlah dan kualifikasi tendik agar selaras dengan layanan untuk pelaksanaan tridharma ? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS memastikan kecukupan jumlah dan kualifikasi tendik dalam tata kelola pelaksanaan tridharma. • UPPS melakukan perencanaan sumber daya manusia untuk memastikan kecukupan tendik. |
| 5.4.3 Bagaimana pengembangan kemampuan tendik dalam layanan untuk pelaksanaan tridharma dan dalam karir? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS melakukan pengembangan kemampuan/ <i>skill</i> tendik dalam layanan. • UPPS memfasilitasi jenjang karir tendik. |
| 5.4.4 Bagaimana memonitoring dan evaluasi kinerja tendik untuk meningkatkan kualitas layanan? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS memiliki sistem monitoring dan evaluasi kinerja tendik. • UPPS melaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja tendik dalam memberikan layanan. • UPPS melakukan analisis hasil monev dan melaksanakan tindak lanjut yang relevan. |

5.5. Relevansi Penelitian sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi

Institusi memiliki *roadmap* penelitian yang menjadi rujukan kegiatan penelitian dosen dan mahasiswa untuk memastikan relevansi serta kesesuaian dengan visi dan unggulan program studi. Hasil penelitian dosen dan mahasiswa 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 program studi menjamin relevansi penelitian dosen dalam mendukung pencapaian visi misi dan unggulan program studi serta monitoring dan evaluasinya? | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS memiliki kebijakan pelaksanaan penelitian dan pelibatan mahasiswa dalam penelitian dosen serta disosialisasikan. • Ketersediaan dan kesesuaian peta jalan penelitian dengan visi misi dan unggulan program studi. • Institusi melakukan evaluasi kesesuaian penelitian dengan peta jalan dan menindaklanjuti. • Institusi memiliki sistem monitoring dan evaluasi penelitian sampai dengan tindak lanjutnya di Program studi. |
| 5.5.2. Bagaimana program studi mengimplementasikan kegiatan penelitian dosen di institusi? | <ul style="list-style-type: none"> • Institusi memiliki prosedur dan mekanisme untuk pendanaan penelitian. • Institusi memiliki kebijakan untuk memproses publikasi ilmiah dosen pada jurnal yang bereputasi. <ul style="list-style-type: none"> • Institusi memiliki prosedur, mekanisme, dan memfasilitasi program studi dalam pengajuan hibah penelitian. • Institusi memiliki kebijakan untuk melibatkan mahasiswa dalam penelitian dosen. • Institusi memiliki kebijakan dalam mendukung penelitian kolaborasi dosen dengan pihak lain (Nasional dan Internasional). |
| 5.5.3. Bagaimana integrasi hasil penelitian dalam kegiatan pembelajaran? | <ul style="list-style-type: none"> • Institusi memiliki kebijakan untuk mengintegrasikan hasil penelitian dosen ke dalam kegiatan pembelajaran. |
| 5.5.4. Bagaimana penghargaan dan pengakuan terhadap hasil penelitian dosen? | <ul style="list-style-type: none"> • Institusi memiliki kebijakan dalam penghargaan atau pengakuan atas hasil penelitian (termasuk: Hibah penelitian, HaKi, dan Paten). |

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

Institusi memiliki *roadmap* PkM yang menjadi rujukan kegiatan PkM dosen dan mahasiswa untuk memastikan relevansi serta kesesuaian dengan visi dan unggulan program studi. Hasil PkM dosen dan mahasiswa 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 dalam mendukung pencapaian visi | <ul style="list-style-type: none"> • UPPS memiliki kebijakan pelaksanaan PkM dan pelibatan mahasiswa dalam PkM dosen serta disosialisasikan. |

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|--|---|
| misi dan keunggulan Program studi serta monitoring dan evaluasinya? | <ul style="list-style-type: none"> • Institusi memiliki peta jalan PkM dan mengevaluasi kesesuaiannya dengan visi misi dan unggulan program studi. • Institusi memiliki sistem monitoring dan evaluasi PkM sampai dengan tindak lanjutnya di Program studi. • Institusi mengevaluasi kesesuaian PkM dengan peta jalan dan menindaklanjutinya |
| 5.6.2. Bagaimana program studi mengimplementasikan kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PkM) di institusi? | <ul style="list-style-type: none"> • Institusi memiliki prosedur dan mekanisme pendanaan PkM. • Institusi memiliki kebijakan untuk memproses publikasi ilmiah PkM dosen pada jurnal yang bereputasi. • Institusi memiliki prosedur, mekanisme, dan memfasilitasi program studi dalam pengajuan hibah PkM. <ul style="list-style-type: none"> • Institusi memiliki kebijakan untuk melibatkan mahasiswa dalam PkM. • Institusi memiliki kebijakan dalam mendukung PkM kolaborasi dengan pihak lain (Nasional dan Internasional). |
| 5.6.3. Bagaimana integrasi hasil PkM dalam kegiatan pembelajaran? | <ul style="list-style-type: none"> • Institusi memiliki kebijakan untuk mengintegrasikan kegiatan PkM ke dalam kegiatan pembelajaran. |
| 5.6.4. Bagaimana penghargaan dan pengakuan terhadap hasil PkM dosen? | <ul style="list-style-type: none"> • Institusi memiliki kebijakan dalam penghargaan atau pengakuan atas hasil PkM (termasuk: Hibah PkM, HaKi, dan Paten). |

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 dan tendik).
- Notulen/risalah rapat dan daftar kehadiran terkait perencanaan kegiatan pengembangan SDM.
- Pemetaan disiplin kurikulum (kesesuaian bidang ilmu dengan mata kuliah yang diampu dan beban kerja).
- Formulir monitoring dan evaluasi kinerja dosen, sampel formulir yang sudah diisi dari beberapa dosen, hasil penilaian kinerja setiap semester.
- Laporan program pelatihan orientasi.
- Laporan program pelatihan untuk dosen baru dan lama.
- Rencana pengembangan sesuai dengan kebutuhan tendik
- Kebijakan dan prosedur pengembangan tendik.

- Formulir monitoring dan evaluasi kinerja tendik.
- Laporan program pelatihan tendik.
- Peta jalan penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat dosen.
- Laporan penelitian dan PkM dosen serta publikasinya.
- Bukti penghargaan atau pengakuan atas hasil penelitian dan PkM (termasuk menerima: Hibah penelitian dan PkM, HaKi, dan Paten).
- Kebijakan penelitian dan PkM serta integrasinya.
- Sertifikat Pendidik/Dosen, Sertifikat Kompetensi, dan Ijazah
- HaKI atau surat pengakuan/penghargaan dari lembaga nasional/internasional

Kriteria 6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan

6.1. Fasilitas Fisik untuk Pendidikan dan Pelatihan

Institusi memiliki fasilitas fisik yang memadai untuk memastikan kurikulum dilaksanakan secara optimal.

Fasilitas fisik mencakup sarana dan prasarana yang tersedia untuk melaksanakan kurikulum, disesuaikan dengan jumlah mahasiswa dan dosen.

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|--|--|
| 6.1.1 Bagaimana Institusi menentukan kecukupan infrastruktur fisik (sarana dan prasarana) tersedia untuk pembelajaran teori dan praktik yang ditentukan dalam kurikulum? | <ul style="list-style-type: none">• Institusi memastikan bahwa infrastruktur fisik (sarana dan prasarana) yang disediakan untuk pembelajaran teori dan praktik yang ditentukan dalam kurikulum memadai – termasuk untuk mahasiswa berkebutuhan khusus.• Institusi memastikan bahwa laboratorium dan peralatannya mutakhir, dalam kondisi baik, tersedia, dan dapat digunakan secara efektif.• Institusi memastikan bahwa sumber daya perpustakaan digital dan perpustakaan fisik memadai, terkini, terpelihara dengan baik, dan mudah diakses.• Institusi memastikan bahwa sistem keselamatan dan keamanan mahasiswa diterapkan di semua lokasi.• Institusi memastikan bahwa anggaran yang tersedia memadai untuk pembangunan, pemeliharaan, dan peningkatan sarana dan prasarana. |

6.2. Sumber Daya Keterampilan Klinis

Institusi memiliki sumber daya yang sesuai dan memadai untuk memastikan bahwa mahasiswa dapat mempelajari keterampilan klinis yang diperlukan.

Pertimbangkan fasilitas yang diperlukan untuk memberikan pelatihan yang memadai dalam keterampilan klinis, dan serangkaian pengalaman yang sesuai dalam wahana praktik klinis, untuk memenuhi persyaratan keterampilan klinis sesuai kurikulum.

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|--|--|
| 6.2.1 Apa saja kesempatan yang diperlukan dan disediakan bagi mahasiswa untuk mempelajari keterampilan klinis? | <ul style="list-style-type: none">• Institusi memastikan bahwa semua mahasiswa memiliki kesempatan yang sama dalam belajar keterampilan klinis di kampus, di rumah sakit pendidikan, rumah sakit afiliasi dan satelit, dan di luar kampus. |

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> Institusi memastikan bahwa sarana dan prasarana pembelajaran keterampilan klinis terpelihara dengan baik dan mutakhir. |
| 6.2.2 Bagaimana penggunaan skill's lab (laboratorium keterampilan), pasien simulasi, dan pasien sebenarnya dalam memperoleh keterampilan klinis mahasiswa? | <ul style="list-style-type: none"> Institusi memastikan bahwa <i>skill lab</i>, pasien simulasi dan pasien sebenarnya mendukung perolehan keterampilan klinis mahasiswa. Keterampilan klinis dipelajari dengan menggunakan <i>skill lab</i>, pasien simulasi, dan pasien sebenarnya. |
| 6.2.3 Apa dasar kebijakan penggunaan pasien simulasi dan pasien sebenarnya? | <ul style="list-style-type: none"> Program studi memiliki kebijakan yang dijadikan dasar penggunaan pasien simulasi dan pasien sebenarnya. Institusi menunjuk pihak yang merumuskan dan terlibat dalam mengembangkan kebijakan. |
| 6.2.4 Bagaimana Institusi memastikan bahwa mahasiswa memiliki akses yang memadai terhadap wahana pendidikan klinis? | <ul style="list-style-type: none"> Institusi memiliki sejumlah wahana pendidikan klinis yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa untuk kepaniteraan klinis. Institusi menjamin bahwa mahasiswa dapat mengakses wahana pendidikan klinis secara berkesinambungan untuk mendukung capaian pembelajaran. Institusi memonitor dan mengevaluasi wahana pendidikan klinis. |
| 6.2.5 Apa yang mendasari penempatan pelatihan berbasis masyarakat dan berbasis rumah sakit di Institusi? | <ul style="list-style-type: none"> Institusi memadukan penempatan mahasiswa dalam pendidikan klinis berbasis komunitas dan rumah sakit. Institusi memutuskan pihak yang terlibat dalam pengambilan keputusan penempatan mahasiswa dalam pendidikan klinis. |
| 6.2.6 Bagaimana Institusi melibatkan dosen dan pendidik klinis dalam layanan primer dan spesialis yang dibutuhkan? | <ul style="list-style-type: none"> Institusi merekrut dosen dan pendidik klinis dalam layanan primer dan spesialis yang dibutuhkan. Institusi memastikan bahwa dosen dan pendidik klinis memahami peran dan tanggung jawab mereka dalam proses pembelajaran mahasiswa dalam wahana pendidikan klinis. Institusi memelihara hubungan yang baik dengan dosen dan pendidik klinis. |
| 6.2.7 Bagaimana Institusi memastikan penyampaian kurikulum dalam lingkungan klinis secara konsisten? | <ul style="list-style-type: none"> Institusi memastikan bahwa semua dosen klinis dan pendidik klinis memahami kurikulum. Institusi memastikan bahwa pelaksanaan kurikulum dilakukan sesuai situasi pembelajaran klinis yang efektif dan konsisten. |

6.3. Sumber Informasi

Institusi menyediakan akses yang memadai terhadap sumber informasi daring dan luring untuk mendukung misi dan kurikulum Institusi.

Pertimbangkan penyediaan akses institusi terhadap sumber informasi bagi mahasiswa, dosen akademik dan pembimbing klinis, termasuk sumber daya perpustakaan daring dan luring. Evaluasi fasilitas tersebut dalam kaitannya dengan misi dan kurikulum institusi dalam pembelajaran dan penelitian.

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|---|--|
| 6.3.1 Sumber informasi dan sumber daya apa saja yang dibutuhkan oleh mahasiswa, akademisi, dan peneliti? | <ul style="list-style-type: none">• Mengidentifikasi kebutuhan sumber informasi dan sumber daya bagi mahasiswa, akademisi, dan peneliti.• Institusi memastikan bahwa sumber informasi dan sumber daya adalah terkini dan terpelihara dengan baik. |
| 6.3.2 Bagaimana cara menyediakannya? | <ul style="list-style-type: none">• Institusi menyediakan sumber informasi dan sumber daya yang dibutuhkan oleh mahasiswa, akademisi, dan peneliti. |
| 6.3.3 Bagaimana mengevaluasi kecukupannya? | <ul style="list-style-type: none">• Institusi memonitor dan mengevaluasi sumber informasi dan sumber daya untuk memenuhi kebutuhan mahasiswa, akademisi, dan peneliti.• Institusi memperbaiki dan memperbarui sumber informasi dan sumber daya. |
| 6.3.4 Bagaimana Institusi memastikan bahwa semua mahasiswa dan dosen memiliki akses terhadap informasi yang dibutuhkan? | <ul style="list-style-type: none">• Institusi memiliki prosedur bagi mahasiswa dan dosen untuk mendapatkan akses terhadap informasi yang dibutuhkan. |

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">• Institusi menerapkan kebijakan dan mengalokasikan anggaran untuk mendukung pencapaian visi, misi. |
| 6.4.2. Bagaimana institusi memastikan ketersediaan sumber daya keuangan yang cukup dan berkelanjutan untuk mendukung program di semua lokasi? | <ul style="list-style-type: none">• Institusi memiliki sumber daya keuangan yang cukup dan berkelanjutan untuk mendukung program di semua lokasi. |

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

Dokumen pendukung

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

- Daftar infrastruktur fisik
- Daftar sistem pendukung pembelajaran lainnya. Sistem Manajemen Pembelajaran, kecepatan Internet
- Daftar Rumah Sakit Pendidikan dan wahana praktek klinik.
- Daftar fasilitas di Rumah Sakit Pendidikan dan Pengajaran Klinik (ruang diskusi, ruang jaga malam, perpustakaan, dll.)
- Daftar manekin yang tersedia untuk pelatihan keterampilan klinis mahasiswa.
- Kebijakan mengenai Keselamatan dan Kesehatan Kerja sivitas akademika.
- Daftar pasien standar dan laporan pelatihannya.
- Daftar pelatihan dan laporannya dari Dosen dan pembimbing klinis
- Daftar database jurnal yang tersedia
- Formulir evaluasi dan umpan balik dari mahasiswa dan staf akademik serta administrasi untuk sumber informasi yang tersedia
- Fasilitas untuk mengakses sumber informasi dan sumber belajar.
- Data hasil survei kepuasan atas layanan yang diberikan manajemen kepada seluruh pemangku kepentingan (mahasiswa, dosen, karyawan, 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

Institusi telah menerapkan sistem penjaminan mutu yang mencakup komponen pendidikan, administrasi, dan penelitian di Program Studi

Mempertimbangkan tujuan, peran, desain, dan pengelolaan sistem penjaminan mutu, termasuk apa yang dianggap sebagai mutu yang sesuai dalam perencanaan dan praktik pelaksanaannya. Merancang dan menerapkan struktur dan proses pengambilan keputusan dan manajemen perubahan, sebagai bagian dari penjaminan mutu. Menyiapkan dokumen tertulis yang menjelaskan sistem penjaminan mutu.

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|---|---|
| 7.1.1 Bagaimana sistem penjaminan mutu internal dilaksanakan di UPPS dan PS dan disosialisasikan? | <ul style="list-style-type: none">• Sistem penjaminan mutu internal ditetapkan, diimplementasikan, dipertahankan, dan ditingkatkan.• Institusi menentukan prosedur untuk sistem manajemen mutu dan penerapannya di seluruh organisasi.• Institusi menentukan dan menerapkan kriteria dan metode (termasuk monitoring, dan pengukuran indikator kinerja terkait) yang diperlukan untuk memastikan kelancaran operasional dan pengendalian yang efektif.• Institusi menentukan dan memastikan ketersediaan sumber daya yang dibutuhkan dalam proses.• Institusi menetapkan tanggung jawab; wewenang; penanganan risiko dan peluang.• Institusi mengevaluasi dan menerapkan perubahan yang diperlukan untuk memastikan proses tersebut mencapai hasil yang optimal.• Institusi mensosialisasikan informasi SPMI kepada masyarakat. |
| 7.1.2 Bagaimana pembagian tugas dan wewenang di lembaga penjaminan mutu internal? | <ul style="list-style-type: none">• Institusi memberikan tanggung jawab dan wewenang untuk memastikan sistem penjaminan mutu sesuai dengan persyaratan standar yang digunakan.• Institusi menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan untuk penerapan sistem manajemen mutu yang efektif dan operasional serta pengendaliannya. |
| 7.1.3 Bagaimana sumber daya dikelola untuk penjaminan mutu? | <ul style="list-style-type: none">• Institusi mengidentifikasi sumber daya yang diperlukan untuk penerapan, pemeliharaan, dan |

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|---|---|
| | <p>peningkatan berkelanjutan sistem penjaminan mutu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Institusi memastikan bahwa sumber daya yang disediakan memadai. |
| 7.1.4 Bagaimana keterlibatan pemangku kepentingan eksternal dalam sistem penjaminan mutu? | <ul style="list-style-type: none"> • Institusi mengidentifikasi pemangku kepentingan eksternal yang relevan untuk terlibat dalam sistem penjaminan mutu dan menentukan kontribusi yang dibutuhkan dari pemangku kepentingan eksternal tersebut. |
| 7.1.5 Bagaimana sistem penjaminan mutu digunakan untuk meningkatkan mutu tridarma perguruan tinggi? | <ul style="list-style-type: none"> • Institusi memanfaatkan hasil dari sistem penjaminan mutu untuk mengidentifikasi, mengkaji, dan mengendalikan perubahan yang dibuat selama, atau setelah perancangan dan pengembangan tridarma perguruan tinggi. • Institusi mengevaluasi kinerja dan efektivitas tridarma perguruan tinggi. • Institusi mengidentifikasi dan menetapkan peluang untuk perbaikan dan menerapkan tindakan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan pemangku kepentingan dan untuk meningkatkan kepuasan pemangku kepentingan. |

Dokumen pendukung:

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

- Sistem penjaminan mutu: struktur dan tupoksi.
- Dokumen mutu: kebijakan, standar, manual, prosedur, formulir, dan dokumen pendukung lainnya.
- Laporan audit mutu internal.
- Sumber daya yang dialokasikan untuk penjaminan mutu.
- Risalah rapat dan laporan keterlibatan pemangku kepentingan eksternal dalam sistem manajemen mutu dan strategi keselamatan pasien.

Kriteria 8. Tata Kelola dan Administrasi

8.1. Tata Kelola

Institusi memiliki struktur tata kelola yang jelas terkait dengan pengajaran, pembelajaran, penelitian, pengabdian kepada masyarakat dan alokasi sumber daya yang dibutuhkan, secara transparan dan dapat diakses oleh semua pemangku kepentingan, selaras dengan visi, misi dan tujuan institusi untuk memastikan keberlanjutan institusi.

Jelaskan model kepemimpinan dan mekanisme pengambilan keputusan institusi, serta struktur organisasinya, termasuk keanggotaan, tugas pokok dan fungsi, tanggung jawab, serta mekanisme pelaporannya. Pastikan bahwa institusi memiliki prosedur manajemen risiko.

| Elemen Utama | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|---|--|
| 8.1.1 Bagaimana dan oleh badan/lembaga mana keputusan tentang fungsi institusi dibuat ? | <ul style="list-style-type: none">• Institusi memiliki badan/lembaga yang bertanggung jawab atas keputusan terkait dengan fungsi institusi. |
| 8.1.2 Bagaimana proses dan unit pembelajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat diatur di institusi? | <ul style="list-style-type: none">• Terdapat prosedur untuk penganturan kegiatan pembelajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.• Terdapat unit struktural yang bertanggungjawab untuk mengelola kegiatan pembelajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat. |
| 8.1.3 Bagaimana menyelaraskan anggaran dengan misi dan tujuan institusi? | <ul style="list-style-type: none">• Program studi menyelaraskan alokasi anggaran dengan misi dan tujuan institusi. |
| 8.1.4 Peraturan tata kelola apa yang digunakan untuk memonitor kinerja institusi? | <ul style="list-style-type: none">• Terdapat badan/lembaga yang bertanggung jawab untuk memonitor kinerja di institusi. |
| 8.1.5 Bagaimana cara mengidentifikasi dan memitigasi risiko di institusi? | <ul style="list-style-type: none">• Terdapat mekanisme untuk mengidentifikasi dan memitigasi seluruh risiko yang mungkin terjadi selama proses pembelajaran, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat serta alokasi anggaran di institusi. |

8.2. Keterlibatan Mahasiswa dan Dosen dalam Tata Kelola

Institusi memiliki kebijakan dan prosedur untuk melibatkan atau berkonsultasi dengan mahasiswa dan dosen dalam aspek-aspek utama manajemen institusi dan kegiatan serta proses pendidikan.

Pertimbangkan bagaimana mahasiswa dan dosen dapat berpartisipasi dalam perencanaan, pelaksanaan, penilaian mahasiswa, dan kegiatan evaluasi kualitas institusi, atau memberikan masukan terhadap kegiatan tersebut. Tentukan mekanisme untuk mengatur keterlibatan mahasiswa dan dosen dalam tata kelola dan administrasi.

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

8.3. Administrasi

Institusi memiliki dukungan administrasi yang sesuai dan memadai untuk mencapai tujuan dalam pengajaran, pembelajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat

Mengembangkan kebijakan dan proses peninjauan untuk memastikan dukungan staf administrasi, dan anggaran yang memadai dan efisien untuk semua kegiatan dan operasional institusi.

| Elemen Utama : | Pemenuhan terhadap Elemen Utama |
|---|--|
| 8.3.1 Bagaimana struktur administrasi mendukung fungsi institusi? | <ul style="list-style-type: none"> • Institusi merancang struktur administrasi. • Institusi menetapkan peran struktur administrasi dalam mendukung fungsi institusi. |
| 8.3.2 Bagaimana mekanisme pengambilan keputusan untuk mendukung fungsi institusi? | <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat mekanisme pengambilan keputusan untuk mendukung fungsi institusi. |
| 8.3.3 Bagaimana prosedur pelaporan administrasi terkait pembelajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat? | <ul style="list-style-type: none"> • Institusi merancang prosedur pelaporan administrasi kegiatan pembelajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat. |

Dokumen pendukung:

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

- Bagan organisasi pengelolaan dan administrasi beserta tupoksi.
- Prosedur operasional standar pengalokasian anggaran.
- Laporan tinjauan kinerja institusi.
- Dokumen identifikasi dan mitigasi risiko serta peluang.

- Laporan tentang mahasiswa dan dosen dalam pengambilan keputusan dan fungsi risalah rapat pembahasan.
- Dokumen kebijakan organisasi kemahasiswaan, perwakilan mahasiswa
- Daftar kehadiran dan risalah rapat mengenai isu-isu yang relevan, misalnya kurikulum, layanan mahasiswa, fasilitas, dll.
- Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk proses pengambilan keputusan.
- Standar Prosedur Operasional (SPO) pelaporan pembelajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.
- Dokumen indikator kinerja utama dan kinerja tambahan.

BAB III. PROSEDUR AKREDITASI DAN LAPORAN EVALUASI DIRI PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI DOKTER

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

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.

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.

| |
|--|
| <p>HALAMAN MUKA</p> <p>LAPORAN EVALUASI DIRI NAMA PROGRAM STUDI</p> <p>UNIVERSITAS/ INSTITUT/ SEKOLAH TINGGI/ POLITEKNIK/ AKADEMI</p> <p>.....</p> <p>NAMA KOTA KEDUDUKAN PERGURUAN TINGGI</p> |
|--|

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
 - Kriteria 1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi
 - Kriteria 2. Kurikulum
 - Kriteria 3. Penilaian
 - Kriteria 4. Mahasiswa
 - Kriteria 5. Dosen, Tenaga Kependidikan, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat
 - Kriteria 6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan
 - Kriteria 7. Penjaminan Mutu
 - Kriteria 8. Tata Kelola dan Administrasi

BAB III. PENUTUP

- A. REFERENSI
- B. LAMPIRAN DATA DUKUNG

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

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

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

3.3 Struktur Laporan Evaluasi Diri

Bab I. Pendahuluan

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

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

A. 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 mahasiswa, 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 analisis 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. Mahasiswa dan Lulusan
Bagian ini berisi deskripsi ringkas data jumlah mahasiswa dan lulusan, termasuk kualitas masukan, prestasi monumental yang dicapai mahasiswa 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. Mahasiswa

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

Kriteria 6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan

Kriteria 7. Penjaminan Mutu

Kriteria 8. Tata Kelola dan Administrasi

Bab III. Penutup

A. Referensi

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

B. Lampiran data dukung

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

Bab III. Penutup

C. Referensi

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

D. 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 Pendidikan Profesi Dokter 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 pendidikan profesi dokter 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 Pendidikan Profesi Dokter 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 pendidikan profesi dokter 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 pendidikan profesi dokter.

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Asesmen Lapangan

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

| Waktu Kegiatan | Kegiatan | Keterangan |
|--------------------------------------|--|--|
| | | Wawancara di tempat bila diperlukan. |
| Hari Ketiga 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 Apoteker pembimbing wahana praktik dan mahasiswa praktik. |
| 15.00 – 17.00 | Tim Asesor menyusun laporan hasil asesmen lapangan berdasarkan catatan dari kegiatan verifikasi, validasi, dan wawancara dalam format Ringkasan Penilaian Asesmen Lapangan (F2), Laporan Penilaian Asesmen Lapangan dan Rekomendasi (F3). | Menyusun draft laporan melalui SIMAk |
| Hari Keempat 08.00 – 10.00 | Pemaparan dan diskusi Laporan Penilaian Asesmen Lapangan (F3) 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 Laporan Penilaian Asesmen Lapangan (F3) oleh Tim Asesor. | |
| 11.00 – 12.00 | Penandatanganan Laporan Penilaian Asesmen Lapangan (F3) oleh Tim Asesor, Ketua Program Studi, dan Pimpinan Unit Pengelola Program Studi | |
| | Penutupan kegiatan Asesmen Lapangan (AL) | |
| 12.00 – 13.00 | ISHOMA | |
| 13.00 – 14.00 | Tim Asesor berdiskusi untuk menetapkan kesimpulan dan hasil dalam format Kategori Ringkasan Hasil Keseluruhan (F4). | Kerja mandiri asesor |
| 14.00 – 15.00 | Asesor mengunggah hasil Asesmen Lapangan ke SIMAk yang terdiri dari: Ringkasan Penilaian Asesmen Lapangan (F2), Laporan Penilaian Asesmen Lapangan dan Rekomendasi (F3), dan Kategori Ringkasan Hasil Keseluruhan (F4). | Kerja mandiri asesor |
| H+1 | Asesor melakukan perjalanan pulang kembali ke daerah asal masing-masing | |