

No. Dokumen	:	INS-KU-KG-SP-24-035-00
Tanggal Dok.	:	18 Desember 2024

Lampiran Surat Keputusan Pengurus Perkumpulan Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan Indonesia Nomor 83/SK/K/12.2024 tentang Pengesahan Instrumen Akreditasi Kualitatif Program Studi Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi untuk Pengajuan Status Terakreditasi Unggul.



**AKREDITASI PROGRAM STUDI  
PENDIDIKAN DOKTER GIGI SPESIALIS RADIOLOGI  
KEDOKTERAN GIGI UNTUK PENGAJUAN STATUS  
TERAKREDITASI UNGGUL**

**BUKU II  
PANDUAN PENILAIAN AKREDITASI  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI SPESIALIS  
RADIOLOGI KEDOKTERAN GIGI UNTUK ASESOR**

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

## DAFTAR ISI

<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>2</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN .....</b>	<b>4</b>
<b>BAB II. KRITERIA AKREDITASI PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI SPESIALIS RADIOLOGI KEDOKTERAN GIGI.....</b>	<b>6</b>
Kriteria 1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi.....	6
1.1 Pernyataan Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi .....	6
Kriteria 2. Kurikulum.....	9
2.1 Capaian Pembelajaran dalam Kurikulum.....	9
2.2 Struktur Kurikulum .....	11
2.3 Isi Kurikulum .....	14
2.4 Metode dan Pengalaman Pembelajaran .....	18
2.5 Keselamatan Pasien.....	20
Kriteria 3. Penilaian .....	23
3.1. Kebijakan dan Sistem Penilaian.....	23
3.2. Penilaian dalam Mendukung Pembelajaran .....	24
3.3. Penilaian untuk Mendukung Pengambilan Keputusan.....	25
3.4. Pengendalian Mutu Penilaian.....	27
Kriteria 4. Mahasiswa .....	29
4.1. Kebijakan Seleksi dan Penerimaan Mahasiswa Baru (Maba).....	29
4.2. Peningkatan Kinerja dan Keluar dari Program .....	32
4.3. Lulusan Internasional (Luar Negeri) .....	34
4.4. Lingkungan Kerja dan Belajar Mahasiswa .....	36
4.5. Keselamatan Mahasiswa .....	38
4.6. Remunerasi dan Biaya .....	39
4.7. Konseling dan Dukungan Mahasiswa.....	40
Kriteria 5. Dosen, Tenaga Kependidikan, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat.....	44
5.1. Kebijakan Penetapan Dosen.....	44
5.2. Kinerja dan Perilaku Dosen .....	45
5.3. Pengembangan Profesional Berkelanjutan untuk Dosen .....	46
5.4. Pengembangan Tenaga Kependidikan .....	47
5.5. Relevansi Penelitian sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi .....	48
5.6. Relevansi Pengabdian kepada Masyarakat sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi.....	50
Kriteria 6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan.....	52
6.1. Fasilitas Fisik untuk Pendidikan dan Pelatihan.....	52
6.2. Sumber Daya Keterampilan Klinis .....	53
6.3. Sumber Informasi.....	54
6.4. Sumber Daya Keuangan.....	55
Kriteria 7. Peningkatan Mutu.....	57
7.1. Sistem Peningkatan Mutu .....	57
Kriteria 8. Tata Kelola dan Administrasi .....	60
8.1. Tata Kelola.....	60

8.2. Keterlibatan Mahasiswa dan Dosen dalam Tata Kelola.....	61
8.3. Administrasi.....	62
<b>BAB III. PROSES PENILAIAN PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI SPESIALIS RADIOLOGI KEDOKTERAN GIGI OLEH ASESOR .....</b>	<b>64</b>
3.1. Proses Penilaian Program Studi oleh Asesor .....	64
3.2. Asesmen Kecukupan .....	64
3.3. Asesmen Lapangan .....	64
3.4. Kesimpulan dan Hasil Penilaian Akreditasi.....	65
<b>BAB IV. PERTIMBANGAN PAKAR (<i>EXPERT JUDGEMENT</i>).....</b>	<b>66</b>
Relevansi.....	66
Suasana Akademik.....	66
Manajemen Internal .....	66
Keberlanjutan.....	66
Efisiensi dan Efektivitas Pendidikan.....	66
Kepemimpinan.....	67
Aksesibilitas dan Pemerataan (terutama bagi peserta didik baru).....	67
<b>BAB V. PENUTUP .....</b>	<b>68</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN.....</b>	<b>69</b>
Lampiran 1. Format Ringkasan Penilaian Asesmen Kecukupan (F1) .....	69
Lampiran 2. Format Ringkasan Penilaian Asesmen Lapangan (F2).....	71
Lampiran 3. Format Laporan Penilaian Asesmen Lapangan (F3) .....	73
Lampiran 4. Format Kategori Ringkasan Hasil Keseluruhan (F4) .....	76
Lampiran 5. Jadwal Kegiatan Asesmen Lapangan .....	78

## 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 (*ranking*) perguruan tinggi.

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

Penilaian mutu dalam rangka akreditasi program studi Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi 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 Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi yang dituangkan dalam 4 (empat) buku, yaitu:

- |         |   |  |
|---------|---|--|
| Buku I  | : | Naskah Akademik Akreditasi Program Studi Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi                |
| Buku II | : | Panduan Penilaian Akreditasi Program Studi Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi untuk Asesor |

- Buku III : Panduan Penyusunan Laporan Evaluasi Diri untuk Program Studi Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi
- Buku IV : Persyaratan dan Prosedur Akreditasi Program Studi Kesehatan

Diharapkan Buku II ini dapat memberikan panduan yang jelas mengenai kriteria dan prosedur akreditasi, proses penilaian, dan pedoman asesmen lapangan Program Studi Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi bagi Asesor.

## **BAB II. KRITERIA AKREDITASI PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI SPESIALIS RADIOLOGI KEDOKTERAN GIGI**

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 Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi didasari pada pemenuhan tuntutan kriteria akreditasi. Dokumen akreditasi program studi Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi 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 Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi.

### **Kriteria Akreditasi**

Kriteria akreditasi program studi Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi mencakup komitmen untuk memberikan layanan prima dan efektivitas pendidikan yang terdiri atas delapan kriteria seperti berikut.

Kriteria 1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi

Kriteria 2. Kurikulum

Kriteria 3. Penilaian

Kriteria 4. 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.

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

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tersedia analisis hasil sosialisasi dan tindak lanjutnya.</li> </ul>

### **Panduan untuk Asesor**

- Program studi (PS) telah merumuskan pernyataan visi, misi, dan unggulan berdasarkan identifikasi masalah kesehatan di wilayah kerjanya dengan menggunakan pendekatan metodologis yang logis dan ilmiah. Pihak PS juga telah menyesuaikan dengan visi, misi, dan unggulan UPPS/Institusi.
- PS memiliki mekanisme untuk mengidentifikasi kelompok pemangku kepentingan baik internal maupun eksternal dan memiliki ketentuan tentang keterlibatan pemangku kepentingan, khususnya dalam perumusan visi, misi, dan unggulan.
- Penentuan masing-masing kelompok pemangku kepentingan didasarkan pada penilaian yang obyektif dan adil atas kontribusi dan manfaat yang mereka dapatkan.
- Pernyataan visi, misi, dan unggulan memberikan amanat kepada PS untuk terlibat dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
- Program studi bekerja sama dengan layanan kesehatan, pemerintah daerah, rumah sakit, dan komunitas dalam menjalankan perannya.
- Pernyataan visi, misi, dan unggulan secara konsisten diterjemahkan ke dalam kurikulum, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.
- PS dalam proses perencanaan strategis dan operasional dilakukan secara bersinergi.
- Struktur organisasi disusun sesuai dengan fungsinya.
- Sistem penjaminan mutu internal dibentuk untuk memantau dan mengevaluasi kemajuan pencapaian visi, misi, dan unggulan, serta ditindaklanjuti.
- Visi, misi, dan unggulan ini dievaluasi dan diperbarui secara berkala.
- PS menerjemahkan peraturan dan standar nasional yang relevan ke dalam standar dan peraturan PS.
- PS mempertimbangkan kondisi dan keunikan lokal dalam menerapkan peraturan dan standar nasional ke dalam standar dan peraturan PS.
- Standar PS ditetapkan secara selaras dengan visi, misi, dan unggulan PS.
- PS telah memiliki program untuk sosialisasi visi, misi, dan unggulan melalui berbagai media berdasarkan sumber daya yang dimiliki.
- PS telah menyelenggarakan berbagai metode untuk menyosialisasikan visi, misi, dan unggulan dengan melibatkan pemangku kepentingan terkait.

### **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: peserta didik, 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)

## Kriteria 2. Kurikulum

### 2.1 Capaian Pembelajaran dalam Kurikulum

Lembaga pendidikan dokter gigi spesialis telah menetapkan capaian pembelajaran lulusan yang seharusnya dicapai peserta didik pada akhir pendidikan dokter gigi spesialis sebagai persiapan untuk melanjutkan ke tahapan karir berikutnya.

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
2.1.1 Bagaimana capaian pembelajaran lulusan Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi pada setiap aspek program tersebut dirancang, dikembangkan, dan dikomunikasikan kepada peserta didik secara aktual dan potensial?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PS menggunakan misi dan prioritas masalah kesehatan dalam perumusan capaian pembelajaran lulusan dengan mengintegrasikannya dalam kurikulum dan standar pendidikan untuk memastikan bahwa lulusan memiliki kompetensi yang relevan.</li> <li>• Hasil perkuliahan secara konsisten diperoleh dari capaian pembelajaran lulusan yang diharapkan melalui evaluasi berkelanjutan dan pemantauan kinerja peserta didik untuk memastikan bahwa mereka memenuhi kompetensi dan standar yang ditetapkan.</li> </ul>
2.1.2 Siapa saja pemangku kepentingan yang terlibat dalam pengembangan kurikulum? Bagaimana peran organisasi profesi terkait?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemangku kepentingan internal dan eksternal yang terlibat dalam pengembangan kurikulum mencakup peserta didik, dosen, tendik, praktisi industri, dan pihak terkait dari lembaga akreditasi atau profesional.</li> <li>• Prosedur keterlibatan pemangku kepentingan internal dan eksternal dalam pengembangan kurikulum melibatkan konsultasi, wawancara, survei, dan forum diskusi untuk mengumpulkan umpan balik dan saran.</li> <li>• Pandangan berbagai pemangku kepentingan dipertimbangkan melalui analisis komprehensif, integrasi umpan balik, dan dialog berkelanjutan untuk memastikan bahwa semua perspektif relevan diakomodasi.</li> </ul>
2.1.3 Bagaimana hubungannya dengan karir lulusan yang diharapkan bagi peserta didik?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hubungan antara capaian pembelajaran lulusan dengan karir lulusan dalam masyarakat dengan kesesuaian kurikulum untuk memastikan bahwa kompetensi yang diajarkan sejalan dengan kebutuhan dan tuntutan profesional di lapangan.</li> </ul>

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PS menelusuri lulusannya dan mendokumentasikan melalui pelacakan karir, survei alumni, dan sistem database yang mencatat perkembangan karir serta pencapaian profesional mereka setelah lulus.</li> </ul>
<p>2.1.4 Bagaimana capaian pembelajaran lulusan yang ditetapkan sesuai dengan konteks sosial dan profesional dari program ini?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capaian pembelajaran lulusan dikaitkan dengan prioritas masalah kesehatan di wilayah PS dengan menyesuaikan kurikulum yang relevan dengan tantangan kesehatan lokal dan memastikan bahwa kompetensi lulusan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.</li> <li>• PS memilih metode analisis kebutuhan yang sesuai dengan sumber daya yang tersedia melalui evaluasi sistematis dan seleksi metode yang paling efektif dalam mengidentifikasi kekurangan dan peluang untuk pengembangan kurikulum.</li> <li>• PS memanfaatkan penelusuran alumni dengan mengumpulkan data tentang karir dan pencapaian alumni untuk mengevaluasi dan memperbaiki program dokter spesialis, serta mengadaptasi kurikulum berdasarkan umpan balik dan kebutuhan yang teridentifikasi.</li> </ul>
<p>2.1.5 Apakah pengakuan prestasi belajar juga memperhitungkan pembelajaran melalui proses formal, pembelajaran berbasis layanan, dan pembelajaran oportunistik, mandiri, dan ekstrakurikuler lainnya?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selain proses pembelajaran formal, PS memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk melakukan pembelajaran lain yang berbasis layanan, mandiri, atau ekstrakurikuler, sesuai dengan minat peserta didik, dan kesempatan ini tercantum dalam buku pedoman program pendidikan dokter spesialis.</li> <li>• PS mengembangkan pendekatan holistik untuk menyusun capaian pembelajaran dengan mengintegrasikan pengetahuan, pengembangan keterampilan, dan pencapaian kompetensi di berbagai level pembelajaran, memastikan bahwa semua aspek pendidikan diperhitungkan dalam evaluasi peserta didik.</li> </ul>

### **Panduan untuk Asesor**

- Capaian pembelajaran lulusan dari program pendidikan kedokteran gigi secara keseluruhan harus didokumentasikan dalam Buku Pedoman Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi dan dapat diakses publik dan oleh fakultas, peserta didik dan pemangku kepentingan.
- Para pemangku kepentingan dan profesi yang terlibat dalam pengembangan dan konsultasi harus disebutkan dalam Rencana Strategis Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi dan pertemuannya didokumentasikan secara rutin.
- Hubungan karir lulusan harus dinyatakan dan didokumentasikan dalam Buku Pedoman Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi. UPPS/PS harus mempunyai program untuk menelusuri lulusannya dan mendokumentasikannya secara rutin.
- Capaian pembelajaran lulusan harus relevan dengan evaluasi dan analisis hasil studi penelusuran yang dilakukan dan didokumentasikan.
- Pengakuan prestasi belajar didokumentasikan dalam buku pedoman dan rencana pembelajaran Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi.

## **2.2 Struktur Kurikulum**

Lembaga Pendidikan Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi dengan jelas menggambarkan organisasi kurikulum secara keseluruhan, pengakuan terhadap pembelajaran mandiri dan oportunistik, serta prinsip-prinsip yang mendasari model kurikulum yang digunakan.

<b>Elemen Utama</b>	<b>Pemenuhan Terhadap Elemen Utama</b>
2.2.1 Apa prinsip yang melatarbelakangi desain kurikulum yang dipilih?	<ul style="list-style-type: none"><li>• PS memilih prinsip yang digunakan untuk desain kurikulum, sesuai dengan kebutuhan pendidikan, tujuan institusi, dan karakteristik peserta didik.</li><li>• Prinsip yang digunakan dalam desain kurikulum sesuai dengan misi PS, capaian pembelajaran lulusan yang diharapkan, sumber daya, dan konteks sekolah dengan memastikan bahwa prinsip-prinsip tersebut mendukung tujuan pendidikan dan memanfaatkan sumber daya yang tersedia secara efektif.</li></ul>
2.2.2 Bagaimana model struktur kurikulum dipilih? Sejauh mana model organisasi tersebut sesuai dengan peraturan dan standar yang berlaku?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Faktor yang mempengaruhi pemilihan model struktur kurikulum meliputi kebutuhan pendidikan, tujuan institusi, dan sumber daya yang tersedia, dengan adanya proses pengambilan keputusan formal yang melibatkan seluruh pemangku kepentingan.</li></ul>

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemilihan model struktur kurikulum dipengaruhi oleh standar atau pedoman peraturan khusus yang mengatur praktik pendidikan dan akreditasi, dan memenuhi persyaratan regulasi yang berlaku.</li> <li>• Model struktur kurikulum yang dipilih selaras dengan peraturan daerah dengan memastikan bahwa struktur kurikulum mematuhi regulasi lokal dan standar yang ditetapkan oleh badan pengatur regional.</li> <li>• Semua poin di atas didokumentasikan dalam Buku Panduan Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi dengan merinci keputusan, pedoman, dan keselarasan kurikulum untuk memastikan transparansi dan konsistensi dalam pelaksanaan program.</li> </ul>
2.2.3 Apa hubungan struktural atau organisasional antara berbagai bidang pembelajaran dan pengembangan yang tercakup dalam kurikulum?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PS memilih model kurikulum tertentu berdasarkan penilaian yang realistis dan ilmiah, dengan mempertimbangkan data penelitian, analisis kebutuhan, dan bukti efektivitas model tersebut dalam mencapai tujuan pendidikan.</li> <li>• PS mempertimbangkan sumber daya dan peraturan yang ada untuk memastikan bahwa model kurikulum yang dipilih sesuai dengan kemampuan institusi dan mematuhi regulasi yang berlaku.</li> </ul>
2.2.4 Bagaimana kurikulum memperhitungkan dan mendukung pembelajaran mandiri dan oportunistik?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembelajaran mandiri secara eksplisit diintegrasikan ke dalam desain dan penyampaian kurikulum dengan menyediakan komponen yang dirancang untuk mendorong peserta didik mengembangkan keterampilan mandiri, serta menawarkan kesempatan yang ditentukan dalam kurikulum untuk mendukung pengalaman belajar mandiri.</li> <li>• Kurikulum menawarkan fleksibilitas bagi peserta didik untuk melaksanakan pembelajaran mandiri dan oportunistik dengan memberikan opsi untuk memilih kegiatan yang sesuai dengan minat dan tujuan pribadi mereka, serta menyediakan mekanisme untuk mengakui dan menghargai</li> </ul>

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
	<p>pembelajaran yang diperoleh melalui cara mandiri.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sumber daya dan infrastruktur yang tersedia untuk mendukung kegiatan pembelajaran mandiri dan oportunistik meliputi akses ke materi belajar, ruang kerja, dan platform digital, dengan layanan dukungan yang diberikan dapat diakses oleh peserta didik melalui sistem yang terintegrasi dan mudah digunakan.</li> </ul>
2.2.5 Bagaimana desain kurikulum mendukung misi Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendekatan desain kurikulum mencakup strategi dan metodologi yang digunakan untuk merancang struktur, konten, dan metode pembelajaran dalam kurikulum.</li> <li>• Desain kurikulum selaras dengan misi PS dengan memastikan bahwa semua elemen kurikulum, mulai dari tujuan pembelajaran hingga evaluasi, mendukung dan mencerminkan nilai-nilai serta tujuan yang diusung oleh misi PS.</li> </ul>

#### **Panduan untuk Asesor**

- Prinsip yang melatarbelakangi desain kurikulum yang dipilih dituangkan secara jelas dalam Buku Pedoman Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi.
- Pemilihan model organisasi kurikulum dipengaruhi oleh standar atau pedoman peraturan khusus yang mengatur praktik pendidikan dan akreditasi, dan memenuhi persyaratan regulasi yang berlaku, dan tercantum dengan jelas dalam Pedoman Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi.
- Hubungan struktural atau organisasional dituangkan secara jelas dalam Buku Pedoman Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi.
- Pembelajaran mandiri dan oportunistik harus masuk ke dalam kurikulum, penting untuk meningkatkan otonomi peserta didik, mengembangkan keterampilan belajar sepanjang hayat, dan dinyatakan dengan jelas dalam Buku Pedoman Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi.
- Pendukung desain kurikulum terhadap misi Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi dituangkan secara jelas dalam buku pedoman dan rencana pembelajarannya.

## 2.3 Isi Kurikulum

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

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
2.3.1 Siapa yang bertanggung jawab menentukan isi kurikulum, termasuk pembelajaran klinis, pengalaman dalam pembelajaran, pelatihan dan penelitian?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PS membentuk komite/unit/tim yang bertanggung jawab menentukan isi kurikulum dengan menunjuk anggota yang memiliki keahlian relevan dan pengalaman yang memadai, serta menetapkan struktur kerja yang jelas untuk proses pengembangan kurikulum.</li> <li>• Departemen terlibat dalam merumuskan isi kurikulum dengan memberikan kontribusi pada pengembangan materi pembelajaran, menetapkan standar akademik, dan memastikan integrasi kurikulum yang relevan dengan spesialisasi mereka.</li> <li>• Keterlibatan pemangku kepentingan internal dan eksternal dalam merumuskan isi kurikulum dilakukan melalui konsultasi, umpan balik, dan kolaborasi untuk memastikan bahwa kurikulum memenuhi kebutuhan dan standar yang diharapkan.</li> </ul>
2.3.2 Bagaimana kurikulum dirancang untuk memenuhi capaian pembelajaran lulusan sebagai Kompetensi Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsep dasar kurikulum yang penting bagi dokter spesialis untuk meningkatkan kompetensi pengetahuan dan keterampilannya mencakup pemahaman yang mendalam tentang patologi spesifik, teknik diagnosis, terapi mutakhir, dan penerapan praktik klinis berbasis bukti.</li> <li>• Kurikulum mengintegrasikan topik lanjutan atau bidang di luar kurikulum Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi dengan memasukkan modul atau mata kuliah tambahan yang fokus pada perkembangan terkini dalam bidang kedokteran, penelitian mutakhir,</li> </ul>

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
	dan keterampilan khusus yang relevan dengan subspecialisasi tertentu.
2.3.3 Bagaimana isi kurikulum ditentukan? Langkah dan konsultasi apa yang dilakukan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mekanisme pada saat perumusan kurikulum melibatkan pakar melalui pertemuan berkala, wawancara, atau forum diskusi untuk mendapatkan umpan balik dan masukan dari praktisi yang berpengalaman dalam bidang terkait.</li> <li>• Para dosen, pakar pendidikan, dan praktisi dilibatkan untuk memastikan bahwa isi kurikulum tetap relevan dan terkini dalam penyusunan mata kuliah, pengembangan bahan ajar, dan evaluasi konten untuk memastikan bahwa kurikulum mencerminkan perkembangan terbaru dalam pengetahuan dan praktik di lapangan.</li> <li>• Kurikulum dirancang untuk dievaluasi dan diperbarui guna meningkatkan kualitas dan menjamin inovasi sesuai kebutuhan dengan mengimplementasikan siklus evaluasi reguler, memonitor umpan balik dari peserta didik dan pemangku kepentingan lainnya, serta merespons perkembangan baru dalam ilmu pengetahuan dan teknologi.</li> </ul>
2.3.4 Bagaimana hubungan kurikulum dengan kebutuhan dan persyaratan layanan kesehatan setempat? Elemen dasar ilmiah dan praktik spesialisasi apa yang termasuk dalam kurikulum? Bagaimana pilihan-pilihan ini dibuat?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Strategi yang digunakan untuk mengidentifikasi dan menilai kebutuhan serta persyaratan layanan kesehatan spesifik dalam komunitas atau wilayah setempat melibatkan analisis data kesehatan lokal, survei kebutuhan komunitas, dan keterlibatan penyedia layanan kesehatan serta organisasi kesehatan regional.</li> <li>• Ada mekanisme untuk mengumpulkan umpan balik dari para profesional kesehatan setempat atau pemangku kepentingan mengenai isi kurikulum dan relevansinya dengan praktik mereka melalui survei, diskusi kelompok terfokus, dan pertemuan konsultasi untuk memastikan bahwa kurikulum tetap sesuai dengan kebutuhan praktis mereka.</li> <li>• Standar akreditasi atau pedoman peraturan memainkan peran penting dalam memastikan bahwa kurikulum tersebut cukup menjawab kebutuhan dan persyaratan layanan kesehatan</li> </ul>

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
	<p>setempat dengan menyediakan kerangka kerja yang harus dipenuhi oleh kurikulum untuk memperoleh akreditasi dan mematuhi regulasi yang berlaku.</p>
<p>2.3.5 Unsur ilmu perilaku dan ilmu sosial apa yang termasuk dalam kurikulum? Bagaimana pilihan-pilihan ini dibuat?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ilmu-ilmu perilaku dan sosial yang dimasukkan dalam kurikulum dirancang agar sejalan dengan capaian pembelajaran lulusan dengan mencakup topik seperti psikologi kesehatan, sosiologi kesehatan, komunikasi dokter-pasien, serta faktor sosial yang mempengaruhi kesehatan, untuk memastikan lulusan memahami dan mengelola aspek tersebut dalam praktik klinis.</li> <li>• Pilihan dan alokasi waktu untuk konten perilaku dan sosial ditentukan berdasarkan relevansi topik dengan capaian pembelajaran, kebutuhan praktis dalam interaksi dengan pasien, serta integrasi konten tersebut dalam kurikulum secara keseluruhan untuk memastikan pemahaman yang mendalam dan keterampilan yang diperlukan.</li> </ul>
<p>2.3.6 Elemen ilmu sistem kesehatan apa (jika ada) yang dimasukkan dalam kurikulum? Bagaimana pilihan-pilihan ini dibuat?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Isi ilmu sistem kesehatan yang dimasukkan dalam kurikulum mencakup topik-topik seperti struktur dan fungsi sistem kesehatan, kebijakan kesehatan, manajemen layanan kesehatan, serta tantangan dan solusi terkait kualitas, aksesibilitas, dan efisiensi layanan kesehatan.</li> <li>• Pilihan dan alokasi waktu untuk ilmu sistem kesehatan ditentukan berdasarkan relevansi topik terhadap kebutuhan pendidikan, pentingnya pemahaman sistem kesehatan dalam praktik klinis, dan pertimbangan praktis terkait integrasi materi tersebut dalam keseluruhan kurikulum.</li> </ul>
<p>2.3.7 Bagaimana Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi memodifikasi isi kurikulum terkait dengan kemajuan pengetahuan dan praktik, serta masa depan spesialisasi tersebut?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS dan PS mengevaluasi isi kurikulum agar tetap relevan dan terkini dengan melakukan penilaian berkala terhadap materi ajar, umpan balik dari peserta didik dan dosen, serta menganalisis perkembangan terbaru dalam bidang ilmu terkait untuk memastikan kurikulum selalu mencerminkan pengetahuan dan praktik terkini.</li> </ul>

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemangku kepentingan internal dan eksternal dilibatkan dalam evaluasi kurikulum melalui konsultasi, seperti diskusi kelompok terfokus dan survei, serta dengan melibatkan pakar, alumni, dan perwakilan organisasi profesi untuk mendapatkan berbagai perspektif mengenai relevansi dan efektivitas kurikulum.</li> <li>• Hasil evaluasi digunakan untuk memodifikasi isi kurikulum dengan mengintegrasikan umpan balik yang diterima dan hasil analisis tren terkini dalam pengetahuan serta praktik, untuk memastikan bahwa kurikulum tetap up-to-date dan memenuhi kebutuhan pendidikan yang terus berkembang.</li> </ul>

#### **Panduan untuk Asesor**

- Koordinasi antara kurikulum Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi dan kurikulum Pendidikan Kedokteran Gigi Dasar sangat penting untuk memastikan kelancaran transisi ke pendidikan spesialis.
- Koordinasi Kurikulum dan Kompetensi Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi sebagai hasil pendidikan harus melibatkan proses sistematis yang mempertimbangkan berbagai faktor, termasuk tujuan pendidikan, standar akreditasi, kebutuhan peserta didik, harapan masyarakat, dan masukan dari pemangku kepentingan.
- Isi kurikulum harus diputuskan dengan melibatkan perguruan tinggi atau pemangku kepentingan lain yang terkait dan terdokumentasi.
- Kurikulum Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi memenuhi kebutuhan dan persyaratan layanan kesehatan setempat, melibatkan penyelarasan tujuan pendidikan, pengalaman klinis, peluang pelatihan dengan prioritas layanan kesehatan yang berlaku, kebutuhan kesehatan masyarakat, dan pola praktik dalam konteks lokal.
- Unsur ilmu perilaku dan ilmu sosial harus dimasukkan dalam kurikulum dan didokumentasikan dalam Buku Pegangan Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi.
- Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi memperbarui kurikulumnya untuk menggabungkan kemajuan dalam ilmu evaluasi, standar kontemporer, dan praktik terbaik, memastikan keselarasan dengan penelitian yang sedang berlangsung dan tren yang muncul.

## 2.4 Metode dan Pengalaman Pembelajaran

Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi menerapkan atau mengakui serangkaian metode dan pengalaman pembelajaran, termasuk pembelajaran mandiri dan oportunistik, serta penyediaan pengawasan dan umpan balik terhadap kinerja di tempat kerja, untuk memastikan bahwa peserta didik mencapai capaian pembelajaran lulusan diharapkan.

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
2.4.1 Prinsip apa yang mendasari pemilihan metode pembelajaran dan pengalaman yang ditetapkan dalam kurikulum? Bagaimana prinsip ini diperoleh?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prinsip yang digunakan dalam memilih metode dan pengalaman belajar mencakup efisiensi pembelajaran, relevansi dengan tujuan pendidikan, serta kesesuaian dengan kebutuhan dan gaya belajar peserta didik, untuk memastikan bahwa metode yang dipilih mendukung pencapaian kompetensi yang diinginkan.</li><li>• Prinsip ini dirumuskan melalui analisis kebutuhan pendidikan, kajian literatur tentang praktik pendidikan terbaik, serta konsultasi dengan ahli di bidang pendidikan dan kedokteran untuk menetapkan pedoman yang memastikan metode dan pengalaman pendidikan yang efektif dan sesuai dengan standar akademik.</li></ul>
2.4.2 Berdasarkan prinsip apa kualitas metode pembelajaran dan pengalaman yang dipilih terjamin?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Metode pendidikan dan pengalaman yang dipilih, didistribusikan ke seluruh kurikulum dengan merancang struktur yang terintegrasi untuk memastikan bahwa berbagai metode, seperti pembelajaran berbasis masalah, simulasi, dan praktik klinis, diterapkan secara menyeluruh dan sesuai dengan capaian pembelajaran.</li><li>• Prinsip yang diadopsi untuk capaian pembelajaran meliputi keseimbangan antara teori dan praktik, relevansi metode terhadap kompetensi yang diharapkan, serta penyesuaian dengan kebutuhan peserta didik dan konteks pendidikan untuk memastikan distribusi yang efektif dan menyeluruh dari metode pendidikan.</li></ul>
2.4.3 Bagaimana supervisi dan umpan balik direncanakan dan disosialisasikan?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Strategi yang diterapkan untuk memastikan bahwa supervisi dan umpan balik disesuaikan dengan kebutuhan spesifik dan tahap perkembangan peserta didik mencakup</li></ul>

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
	<p>penggunaan penilaian berbasis kinerja yang terperinci, pengembangan rencana supervisi individual, dan penyesuaian umpan balik berdasarkan evaluasi kebutuhan dan tingkat kemajuan masing-masing peserta didik.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ada kerangka kerja atau pedoman untuk memberikan umpan balik konstruktif kepada peserta didik, yang mencakup prinsip seperti spesifisitas, objektivitas, dan kejelasan, serta penerapan praktik tersebut dalam sesi umpan balik yang rutin dan terstruktur untuk memastikan umpan balik yang bermanfaat dan meningkatkan perkembangan peserta didik.</li> </ul>
2.4.4 Dalam hal apa metode dan pengalaman pembelajaran sesuai dengan konteks, layanan, sumber daya, dan budaya lokal?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metode dan pengalaman pendidikan yang diberikan kepada peserta didik disesuaikan dengan konteks, sumber daya, dan budaya setempat dengan mempertimbangkan relevansi materi ajar terhadap kebutuhan lokal, pemanfaatan sumber daya yang tersedia secara efisien, serta mengintegrasikan aspek budaya dalam pendekatan pengajaran untuk memastikan bahwa kurikulum efektif dan sesuai dengan lingkungan pendidikan serta masyarakat setempat.</li> </ul>
2.4.5 Bagaimana metode dan pengalaman pembelajaran dimonitor dan dievaluasi untuk memastikan kesesuaian dan efektivitas?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mekanisme sistematis untuk memonitor dan mendokumentasikan berbagai metode pembelajaran dan pengalaman yang digunakan dalam kurikulum, melibatkan sistem manajemen kurikulum berbasis data, pencatatan terperinci tentang implementasi setiap metode, serta dokumentasi pengalaman pembelajaran untuk memastikan akurasi dan ketersediaan informasi yang diperlukan untuk evaluasi dan perbaikan.</li> <li>• Metode dan pengalaman pembelajaran dievaluasi untuk memastikan keselarasan kurikulum dengan capaian pembelajaran melalui proses penilaian berkelanjutan, pengumpulan umpan balik dari peserta didik dan dosen, serta analisis hasil pembelajaran untuk mengidentifikasi kesenjangan dan</li> </ul>

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
	memastikan keterkaitan antara metode yang diterapkan dan kompetensi yang diharapkan.

#### **Panduan untuk Asesor**

- Prinsip yang dirumuskan dalam kurikulum harus melibatkan pemangku kepentingan internal, eksternal, serta profesi dan harus didokumentasikan dalam Buku Pedoman Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi.
- Metode pembelajaran dan kualitas pengalaman yang terjamin harus sesuai dengan prinsip yang dipilih.
- Monitoring dan umpan balik harus dilakukan secara teratur dan harus didokumentasikan dan disampaikan kepada subjek yang dituju.
- Metode dan pengalaman pendidikan yang diberikan harus sesuai dengan konteks, sumber daya dan kearifan lokal (mungkin diperlukan pembenaran yang tepat untuk membuat kesimpulan yang komprehensif).
- Metode dan pengalaman pembelajaran harus dimonitor dan hasilnya didokumentasikan serta dapat diakses oleh peserta didik, dosen, staf, dan pemangku kepentingan.

## **2.5 Keselamatan Pasien**

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

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
2.5.1 Bagaimana institusi mendefinisikan dan mengkomunikasikan kesalahan peserta didik dan keselamatan pasien kepada pemangku kepentingan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Institusi memiliki dan menerapkan kebijakan <i>pasient safety</i> selama pelaksanaan proses tridharma perguruan tinggi.</li> <li>• Institusi mendefinisikan dan mengkomunikasikan tentang kesalahan peserta didik dan keselamatan pasien kepada pemangku kepentingan.</li> <li>• Institusi mempersiapkan peserta didik untuk mengambil tindakan dalam rangka mematuhi Standar Pelayanan dan Prosedur Operasi Standar untuk menerapkan strategi Keselamatan Pasien sesuai kebijakan yang berlaku.</li> <li>• Institusi menangani kerugian atau cedera yang dialami pasien yang menerima pelayanan dari peserta didik dengan koordinasi dengan pihak terkait</li> </ul>
2.5.2 Bagaimana institusi menetapkan kelompok atau individu yang	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Institusi memiliki prosedur penetapan kelompok atau individu yang bertanggung jawab untuk</li> </ul>

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

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
2.5.5 Bagaimana UPPS bersama lembaga/badan/organisasi menyosialisasikan mengenai masalah dan risiko keselamatan pasien?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS bersama dengan lembaga/badan/organisasi layanan kesehatan berkontribusi dalam menyosialisasikan masalah keselamatan pasien dengan menerapkan prinsip budaya transparansi, akuntabilitas, dan peningkatan berkelanjutan dalam keselamatan pasien.</li> </ul>

#### **Panduan untuk Asesor**

- Menetapkan bagaimana tanggung jawab atas kesalahan peserta didik dan keselamatan pasien dibahas dan ditangani di tingkat manajemen dan di lingkungan pendidikan profesi.
- Identifikasi risiko terhadap keselamatan pasien di lingkungan pendidikan profesi.
- Identifikasi risiko terhadap keselamatan pasien yang berasal dari kesalahan peserta didik.
- Tunjukkan bagaimana risiko dimitigasi dan dipantau.

#### **Dokumen pendukung**

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

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

### Kriteria 3. Penilaian

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

#### 3.1. Kebijakan dan Sistem Penilaian

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

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
3.1.1 Bagaimana sistem penilaian dapat memetakan proses dan capaian pembelajaran peserta didik?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Metode penilaian selaras dengan berbagai tahapan pembelajaran peserta didik untuk memastikan evaluasi yang sesuai dengan perkembangan mereka.</li><li>• Hasil penilaian menginformasikan praktik pembelajaran dan pengembangan kurikulum dengan memberikan umpan balik yang digunakan untuk memperbaiki strategi pembelajaran dan struktur kurikulum.</li></ul>
3.1.2 Penilaian manakah yang digunakan untuk setiap hasil jangka menengah dan jangka panjang yang ditentukan?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dosen menentukan penilaian yang sesuai untuk mengukur kemajuan capaian pembelajaran dengan mempertimbangkan relevansi dan cakupan keterampilan serta pengetahuan yang diperlukan.</li><li>• Dosen memastikan bahwa penilaian mencakup keseluruhan keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan melalui desain penilaian yang komprehensif dan valid.</li></ul>
3.1.3 Bagaimana keputusan dibuat mengenai jumlah, waktu, dan keseimbangan penilaian formatif dan sumatif?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Program studi menetapkan faktor yang mempengaruhi keputusan mengenai frekuensi penilaian formatif meliputi tujuan pembelajaran, kebutuhan peserta didik, dan cakupan materi yang diajarkan.</li><li>• Pengambilan keputusan untuk menyeimbangkan materi penilaian formatif dengan penilaian sumatif didasarkan pada penilaian kebutuhan untuk umpan balik yang berkelanjutan dan evaluasi akhir capaian pembelajaran.</li></ul>

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
3.1.4 Bagaimana penilaian diintegrasikan untuk memastikan bahwa peserta didik mencapai capaian pembelajaran sesuai kurikulum?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integrasi penilaian terhadap capaian pembelajaran dan kurikulum dilakukan dengan menyelaraskan metode penilaian dengan tujuan kurikulum.</li> <li>• Pengembangan cetak biru penilaian di tingkat program mencakup berbagai jenis penilaian dan evaluasi berkala untuk memastikan efektivitas, konsistensi, dan relevansinya.</li> </ul>

#### **Panduan untuk Asesor**

- Proses penilaian dilakukan secara berkala dan terstruktur, baik yang terukur maupun yang dapat diobservasi, yang dapat mengukur pengetahuan, keterampilan, dan perilaku
- Proses penilaian harus dievaluasi secara berkala sebagai masukan untuk pengembangan kurikulum lebih lanjut.
- Penilaian formatif dan sumatif yang dipilih hendaknya dijelaskan dalam Rencana Pembelajaran Semester (RPS).
- Masukan profesional lebih lanjut harus dipertimbangkan mengenai keberhasilan jangka menengah dan jangka panjang.
- Keputusan yang diambil mengenai jumlah, waktu, dan keseimbangan penilaian formatif dan sumatif harus selaras dengan misi dan dinyatakan dalam RPS (umpan balik berkala dari evaluasi mengenai keputusan yang diambil mungkin diperlukan).
- Keterpaduan antar penilaian harus dijelaskan dalam RPS dan dipadukan dengan cetak biru.

### **3.2. Penilaian dalam Mendukung Pembelajaran**

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

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
3.2.1 Bagaimana peserta didik dinilai untuk meningkatkan capaian pembelajarannya?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peserta didik mendapatkan umpan balik berdasarkan capaian pembelajaran dari seluruh kurikulum yang konstruktif dan terarah untuk meningkatkan pembelajaran dan pencapaian capaian pembelajaran.</li> </ul>
3.2.2 Umpan balik apa yang diberikan kepada peserta didik berdasarkan penilaian formatif?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Umpan balik disusun untuk memberikan panduan konstruktif kepada peserta didik setelah penilaian formatif dengan menyajikan saran spesifik dan langkah-langkah perbaikan yang jelas.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Umpan balik dari penilaian formatif mendorong peserta didik untuk mengidentifikasi perbaikan dan menetapkan capaian pembelajaran dengan menunjukkan aspek kekuatan dan kelemahan serta strategi untuk perbaikan.</li> </ul>
3.2.3 Bagaimana menentukan peserta didik yang membutuhkan bantuan tambahan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keputusan mengenai peserta didik yang memerlukan bantuan tambahan didasarkan pada analisis hasil penilaian di seluruh kurikulum untuk mengidentifikasi kesulitan atau kekurangan dalam mencapai capaian pembelajaran.</li> </ul>
3.2.4 Sistem dukungan apa yang ditawarkan kepada peserta didik yang kebutuhannya teridentifikasi?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peserta didik dengan kebutuhan yang teridentifikasi didukung bantuan yang sesuai, termasuk bimbingan tambahan, sumber daya belajar tambahan, dan strategi dukungan individual yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan spesifik.</li> </ul>

#### **Panduan untuk Asesor**

- Mekanisme penilaian dan evaluasi peserta didik harus dituangkan dengan jelas dalam RPS dan peserta didik harus segera menerima umpan balik sehingga dapat mengidentifikasi tindakan perbaikan yang diperlukan.
- Umpan balik yang diberikan kepada peserta didik harus selaras dengan penilaian formatifnya dan dijelaskan dalam RPS.
- Penilaian yang diberikan harus mengidentifikasi peserta didik yang berkinerja kurang (dapat berupa satu atau lebih aspek pengetahuan, keterampilan dan perilaku) dan menawarkan beberapa langkah perbaikan.
- Berdasarkan penilaian tersebut, terdapat beberapa langkah perbaikan yang ditawarkan oleh para profesional dan/atau konsulen kepada peserta didik yang memerlukannya.

### **3.3. Penilaian untuk Mendukung Pengambilan Keputusan**

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

<b>Elemen Utama</b>	<b>Pemenuhan Terhadap Elemen Utama</b>
3.3.1 Bagaimana rencana isi penilaian dikembangkan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengembangan cetak biru ujian dibuat oleh tim atau individu yang ditunjuk, dengan fokus pada penyusunan pertanyaan yang sesuai dengan kurikulum dan tujuan pembelajaran.</li> </ul>

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
3.3.2 Bagaimana keputusan kelulusan dibuat untuk penilaian sumatif?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosedur penetapan standar untuk nilai kelulusan penilaian sumatif diterapkan dengan jelas.</li> <li>• Keputusan mengenai kemajuan dan kelulusan dibuat berdasarkan capaian pembelajaran yang diharapkan.</li> <li>• Komite yang menentukan keputusan kemajuan dan kelulusan di setiap tingkat pendidikan.</li> </ul>
3.3.3 Mekanisme banding apa yang diterapkan terhadap hasil penilaian bagi peserta didik?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebijakan mengenai mekanisme banding atas hasil penilaian telah ditetapkan. Informasi tentang mekanisme banding disampaikan dengan jelas kepada peserta didik. Penerapan mekanisme banding melibatkan pihak-pihak terkait, dan prosedur telah diatur untuk menyelesaikan perselisihan antara peserta didik dan PS.</li> </ul>
3.3.4 Informasi apa yang diberikan kepada peserta didik dan pemangku kepentingan lainnya, mengenai isi, metode, dan kualitas penilaian?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Validitas dan reliabilitas penilaian dijamin melalui prosedur yang ketat. Isi, metode, dan kualitas penilaian disosialisasikan dengan jelas kepada peserta didik dan pemangku kepentingan lainnya.</li> </ul>
3.3.5 Bagaimana penilaian digunakan untuk memandu dan menentukan kemajuan peserta didik di antara tahapan pembelajaran yang berurutan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kemajuan peserta didik di antara tahapan pembelajaran yang berurutan diputuskan berdasarkan hasil penilaian yang digunakan untuk memandu dan menentukan perkembangan peserta didik di seluruh pembelajaran. Umpan balik disediakan secara teratur untuk menginformasikan peserta didik tentang kemajuan mereka dalam pembelajaran.</li> </ul>

#### **Panduan untuk Asesor**

- Isi penilaian harus dikembangkan berdasarkan hasil misi dan dipandu oleh cetak biru (*blue print*).
- Keputusan kelulusan pada penilaian sumatif harus dinyatakan dengan jelas dalam RPS.
- Kebijakan dan mekanisme banding harus melibatkan dosen terkait hasil penilaian peserta didik dan harus dituangkan dalam RPS.
- Kebijakan dan mekanisme harus dibuat berdasarkan pertemuan peserta didik dan dituangkan dalam RPS.
- Validitas dan reliabilitas program penilaian merupakan hasil kesepakatan dari dosen, sedangkan komunikasi dengan peserta didik dan pemangku kepentingan diperlukan di awal saat membuat sistem penilaian dan di akhir saat hasilnya keluar.

- Penilaian yang digunakan untuk mengetahui perkembangan peserta didik harus dilakukan secara berkala sepanjang tahapan Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi.

### 3.4. Pengendalian Mutu Penilaian

- 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 individu secara teratur dan keseluruhan sistem penilaian serta umpan balik dari pemangku kepentingan, untuk peningkatan kualitas penilaian, sistem penilaian, dan mata kuliah 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"> <li>• Pihak yang terlibat dalam merencanakan dan menerapkan sistem penjaminan mutu untuk sistem penilaian.</li> </ul>
3.4.2 Langkah-langkah penjaminan mutu apa yang direncanakan dan dilaksanakan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Langkah-langkah perencanaan dan pelaksanaan penjaminan mutu.</li> </ul>
3.4.3 Bagaimana informasi dan pendapat tentang penilaian dikumpulkan dari peserta didik, dosen, pengelola kurikulum, staf dan pemangku kepentingan lain?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informasi dan pendapat tentang penilaian yang diperoleh dari peserta didik, dosen, pengelola kurikulum, tendik dan pemangku kepentingan lain.</li> <li>• Memastikan informasi dan pendapat tersebut dapat dipertanggungjawabkan dan ditindaklanjuti.</li> </ul>
3.4.4 Bagaimana penilaian individu dianalisis untuk memastikan kualitasnya (peserta didik, dosen, pengelola kurikulum, dan tendik)?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosedur analisis penilaian individu (peserta didik, dosen, pengelola kurikulum, dan tendik) untuk menjamin mutu penilaian tersebut.</li> <li>• Pihak yang terlibat dalam pengembangan dan penerapan prosedur analisis penilaian individu (peserta didik, dosen, pengelola kurikulum, dan tendik).</li> </ul>
3.4.5 Bagaimana data dari penilaian tersebut, digunakan untuk mengevaluasi pembelajaran dan implementasi kurikulum yang digunakan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggunakan hasil penilaian untuk mengevaluasi pembelajaran dan kurikulum yang digunakan.</li> <li>• Pihak yang terlibat dalam proses evaluasi pembelajaran dan kurikulum yang digunakan.</li> </ul>
3.4.6 Bagaimana sistem penilaian dan penilaian individu (peserta didik, dosen, pengelola kurikulum, dan tendik) ditinjau dan direvisi secara berkala?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosedur mengkaji dan merevisi sistem penilaian yang dilakukan secara berkala dalam penilaian individu (peserta didik, dosen,</li> </ul>

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
	pengelola kurikulum, dan tendik) dilakukan oleh tim penjaminan mutu internal.

#### **Panduan untuk Asesor**

- Unit Pengelola Program Studi menugaskan tim penjaminan mutu yang menjamin mutu individu (peserta didik, dosen, pengelola kurikulum, dan staf) dan penilaian program.
- Tim ini terdiri dari para ahli dalam penilaian yang merencanakan dan melaksanakan penjaminan mutu secara konsisten.
- Langkah-langkah penjaminan mutu direncanakan dan dilaksanakan secara berkala (misalnya setiap akhir semester).
- Data yang diperoleh kemudian didistribusikan untuk meningkatkan kinerja staf, pengelola mata kuliah, program studi dan unit pengelola program studi.
- Unit pengelola program studi mengembangkan sistem untuk mengumpulkan informasi mengenai penilaian dari peserta didik, dosen, pengelola kurikulum, dan staf (misalnya, menyebarkan kuesioner atau *Google form*, diskusi kelompok terfokus).
- Tim penjaminan mutu mengumpulkan, mengkaji dan menganalisis data dari pengelola mata kuliah untuk setiap penilaian secara teratur.
- Data yang dikumpulkan meliputi instrumen penilaian, analisis butir soal (indeks daya pembeda, indeks kesukaran), penetapan standar, dan buku catatan (*logbook*) berdasarkan standar kompetensi yang telah ditetapkan, kesesuaian dengan rubrik dari tugas tertulis, pertanyaan esai dan proses diskusi.
- Data dari penilaian dibagikan kepada staf dan pemangku kepentingan lainnya untuk dipertimbangkan sebagai dasar untuk meningkatkan proses pembelajaran dan pembaharuan kurikulum.

#### **Dokumen pendukung**

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

- Dokumen peraturan penilaian, tim atau unit penilaian, dan prosedur penilaian
- Cetak biru (blueprint) penilaian/asesmen
- Buku log peserta didik, penilaian sebagai evaluasi peserta didik dan pemantauan kemajuan peserta didik dan umpan balik dosen (strategi mengajar dosen)
- Bank Soal dan contoh kertas ujian
- Contoh jawaban peserta didik
- Tata cara remediasi dan konseling
- Algoritma sistem pendukung penilaian kinerja akademik mahasiswa
- Tata Cara Mekanisme Banding
- Dokumen sistem Penjaminan Mutu untuk penilaian
- Kebijakan dan prosedur penilaian berbasis wahana pembelajaran klinik
- Catatan risalah rapat dari pertemuan evaluasi

## Kriteria 4. Mahasiswa

### 4.1. Kebijakan Seleksi dan Penerimaan Mahasiswa Baru (Maba)

UPPS dan PS mempunyai kebijakan publik yang menetapkan tujuan, prinsip, kriteria, persyaratan, dan proses seleksi, penempatan, dan kemajuan peserta didik, termasuk jumlah stase Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi yang tersedia, proses pengunduran diri, dan proses banding terhadap keputusan.

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
4.1.1 Bagaimana menentukan keselarasan antara kebijakan seleksi, penempatan dan kemajuan dengan misi UPPS dan PS Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kebijakan seleksi dan kemajuan diselaraskan dengan misi UPPS dan PS Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi.</li><li>• Pengembangan kebijakan seleksi dan kemajuan melibatkan berbagai pihak, termasuk UPPS.</li></ul>
4.1.2 Bagaimana kebijakan seleksi dan kemajuan sesuai dengan peraturan lembaga akreditasi atau pemerintah?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kebijakan seleksi dan kemajuan disesuaikan dengan persyaratan lembaga akreditasi atau pemerintah.</li><li>• Langkah diambil untuk mengatasi ketidaksesuaian kebijakan dengan peraturan lembaga akreditasi atau pemerintah.</li></ul>
4.1.3 Bagaimana kebijakan seleksi dan kemajuan disesuaikan dengan kebutuhan tenaga kerja lokal dan nasional?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kebijakan seleksi dan kemajuan disesuaikan dengan kebutuhan dan konteks PS.</li></ul>
4.1.4 Bagaimana kebijakan seleksi dan kemajuan dirancang agar adil dan merata dalam konteks lokal?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prosedur untuk merancang kebijakan seleksi dan kemajuan yang adil dan merata disesuaikan dengan konteks lokal, termasuk upaya memilih peserta didik dari latar belakang ekonomi dan sosial yang kurang beruntung.</li></ul>
4.1.5 Bagaimana isu kesetaraan, inklusivitas, dan keberagaman ditangani?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kebijakan dan praktik diterapkan untuk memastikan kesetaraan dan keadilan dalam proses penilaian, sementara dosen menerapkan praktik inklusif untuk mengakomodasi beragam latar belakang dan kebutuhan peserta didik selama penilaian.</li></ul>
4.1.6 Bagaimana sosialisasi kebijakan seleksi dan kemajuannya?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kebijakan seleksi dan kemajuan disosialisasikan kepada pemangku kepentingan internal dan eksternal.</li></ul>
4.1.7 Bagaimana kapasitas program pendidikan dokter gigi spesialis diselaraskan dengan posisi karir yang tersedia bagi dokter gigi	<ul style="list-style-type: none"><li>• Strategi diterapkan untuk menilai dan menyelaraskan kapasitas program</li></ul>

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
spesialis baru yang berkualifikasi? Bagaimana memastikan keseimbangan antara penawaran dan permintaan dikelola?	pendidikan dokter gigi spesialis dengan jumlah ketersediaan posisi karir bagi dokter baru yang berkualifikasi. <ul style="list-style-type: none"> <li>Program studi dapat menganalisis perkiraan kebutuhan tenaga kerja (<i>supply and demand</i>).</li> </ul>
4.1.8 Bagaimana sistem seleksi dan kemajuan dipantau, ditinjau, dan direvisi secara rutin?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mekanisme memantau efektivitas sistem seleksi dan kemajuan dalam konteks pendidikan diterapkan, dengan kontribusi dari pemangku kepentingan seperti dosen, peserta didik, dan UPPS dalam peninjauan dan revisi sistem seleksi dan kemajuan yang sedang berlangsung.</li> </ul>
4.1.9 Bagaimana menentukan proses yang adil dan wajar bagi peserta didik yang mengundurkan diri atau berhenti dari program?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Langkah pemberhentian atau pengunduran diri dari program dirancang secara adil dan wajar, dengan kriteria yang jelas sebagai dasar pemberhentian. Peserta didik diberitahu tentang alasan pemberhentian dan diberikan kesempatan untuk merespon.</li> </ul>
4.1.10 Bagaimana proses pengajuan banding terhadap keputusan yang tidak sesuai harapan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Langkah banding atas keputusan dalam program diuraikan dengan kriteria tertentu yang harus dipenuhi untuk pengajuan banding. Peserta didik diinformasikan tentang hak untuk mengajukan banding dan diberikan panduan mengenai proses banding.</li> </ul>
4.1.11 Bagaimana UPPS mendanai proses seleksi?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sumber pendanaan yang dialokasikan untuk mendukung proses seleksi dalam program biasanya melibatkan anggaran khusus. Proses penganggaran dan alokasi sumber daya untuk kegiatan seleksi mencakup perencanaan dan distribusi anggaran yang dirinci untuk memastikan dukungan yang memadai bagi seluruh kegiatan seleksi.</li> </ul>

### **Panduan untuk Asesor**

- Keselarasan antara seleksi dan proses penempatan harus dituangkan dalam Buku Pedoman Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi mulai dari proses seleksi hingga penempatan, termasuk kebijakan, misi, dengan melibatkan Perguruan Tinggi, UPPS dan pemangku kepentingan.
- Hasil seleksi harus didiskusikan secara transparan dalam pertemuan yang melibatkan UPPS.
- Kebijakan seleksi dan kemajuan harus sesuai dengan peraturan lembaga akreditasi dan pemerintah (misalnya Kementerian Pendidikan untuk perguruan tinggi dan Kementerian Kesehatan untuk rumah sakit).
- Kebijakan seleksi dan kemajuan yang disesuaikan dengan kebutuhan tenaga Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi mengacu pada misi PS dan hendaknya tergambar dalam Buku Pedoman Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi berdasarkan kepentingan pasien dan masyarakat.
- Proses seleksi dan kemajuan harus menjamin transparansi dan keterlibatan PS dan UPPS serta memastikan peluang yang setara bagi calon peserta didik.
- Masalah kesetaraan, inklusivitas, dan keberagaman diatasi dengan menerapkan proses rekrutmen yang adil dan tidak memihak seperti yang digambarkan dalam Buku Pedoman Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi untuk memastikan keberagaman dan inklusifitas.
- Kebijakan seleksi dan kemajuannya harus dimasukkan dalam Buku Pedoman Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi dan harus dapat diakses oleh publik. Hal tersebut wajib ditunjukkan pada website dan media sosial yang menunjukkan bukti bahwa sosialisasi telah diberikan pada pihak yang dituju.
- Kapasitas Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi diselaraskan dengan ketersediaan posisi karir bagi dokter gigi spesialis baru yang memenuhi syarat yang dapat dilakukan dengan mewawancarai pemangku kepentingan potensial, seperti rumah sakit, lembaga pemerintah (misalnya kementerian kesehatan), dll.
- Pemantauan, peninjauan, dan revisi sistem seleksi dan kemajuannya harus dituangkan dalam hasil audit internal atau risalah rapat tinjauan manajemen.
- Seluruh proses tersebut dituangkan dalam risalah rapat mengenai rapat seleksi dan sesuai dengan persyaratan administrasi dan kuota yang dilaporkan dan tercantum dalam Buku Pedoman Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi. Proses seleksi yang terbagi dalam beberapa tahapan harus diumumkan kepada calon peserta didik pada setiap tahapan apakah diterima atau tidak.
- Proses banding terhadap keputusan yang tidak sesuai harapan harus dimasukkan dalam Buku Pedoman Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi berdasarkan peraturan lembaga akreditasi dan pemerintah atau kebijakan UPPS dan PS.
- Pendanaan proses seleksi harus dicantumkan dalam Buku Pedoman Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi.

#### 4.2. Peningkatan Kinerja dan Keluar dari Program

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

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
4.2.1 Bagaimana masalah kinerja akademik atau profesional ditentukan, terutama pada tahap awal?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kriteria dan tolok ukur digunakan untuk menentukan masalah kinerja akademik atau profesional dalam program.</li><li>• Proses identifikasi dan penandaan masalah kinerja akademis atau profesional dilakukan terutama pada tahap awal dengan mengamati pencapaian peserta didik.</li><li>• Dosen dan UPPS berkolaborasi untuk memantau kemajuan peserta didik dan secara proaktif mengidentifikasi potensi tantangan kinerja.</li></ul>
4.2.2 Program peningkatan kinerja apa yang tersedia bagi peserta didik yang mengalami kesulitan?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Berbagai layanan dukungan tersedia bagi peserta didik yang ingin meningkatkan kinerja, termasuk program pembimbingan, kursus tambahan, dan bantuan akademis.</li><li>• Peserta didik diberi informasi tentang program peningkatan kinerja dan didorong untuk berpartisipasi melalui komunikasi yang jelas dan dukungan dari dosen.</li></ul>
4.2.3 Proses apa yang ditetapkan yang mengharuskan peserta didik meninggalkan program?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kebijakan program menguraikan kriteria atau keadaan spesifik yang dapat menyebabkan peserta didik diminta meninggalkan program, seperti pelanggaran serius terhadap standar akademik atau etika.</li><li>• Prosedur yang diikuti ketika mempertimbangkan pemberhentian peserta didik dari program melibatkan langkah-langkah seperti evaluasi kinerja, konsultasi dengan pihak terkait, dan memberikan kesempatan untuk mendengar pendapat peserta didik sebelum keputusan akhir dibuat.</li></ul>
4.2.4 Bimbingan karir apa yang ditawarkan kepada peserta didik yang diharuskan keluar/berhenti dari program?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sumber daya atau layanan dukungan tersedia bagi peserta didik yang diharuskan keluar/berhenti dari program untuk membantu mereka menavigasi langkah selanjutnya, termasuk bimbingan karir, layanan konseling,</li></ul>

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
	<p>dan dukungan dalam pencarian pekerjaan atau melanjutkan pendidikan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proses bimbingan karir untuk peserta didik yang keluar/berhenti dari program mencakup sesi konsultasi dengan penasihat akademik atau karir, penilaian kebutuhan individu, dan perencanaan langkah selanjutnya.</li> <li>• Peserta didik diberi informasi tentang pilihan dan peluang mereka untuk kemajuan karir atau jalur alternatif setelah keluar/berhenti dari program melalui sesi informasi, panduan tertulis, dan dukungan langsung dari penasihat akademik.</li> </ul>
4.2.5 Bagaimana pengaturan untuk mengajukan banding terhadap keputusan tersebut?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Struktur proses pengajuan banding terhadap keputusan dalam program mencakup tahapan formal yang melibatkan pengajuan permohonan banding, tinjauan oleh panel atau komite, dan keputusan akhir berdasarkan bukti yang disajikan.</li> <li>• Jenis keputusan yang dapat diajukan banding mencakup keputusan akademis, disipliner, atau administratif, dan langkah-langkah untuk mengajukan banding meliputi pengisian formulir banding, penyampaian argumen atau bukti, serta mengikuti prosedur yang telah ditetapkan.</li> </ul>

#### **Panduan untuk Asesor**

- Terdapat proses untuk mengidentifikasi masalah akademis atau profesi, terutama pada tahap awal dan didokumentasikan.
- Apabila seorang peserta didik menunjukkan masalah akademik atau profesi, UPPS menetapkan program peningkatan kinerja.
- Jika seorang peserta didik tidak menanggapi langkah-langkah dan dukungan peningkatan kinerja, UPPS menetapkan proses yang adil untuk mewajibkan peserta didik meninggalkan program, dengan bimbingan karir, jika sesuai.
- Bimbingan karir ditawarkan kepada peserta didik yang diharuskan meninggalkan program jika tersedia.
- UPPS menetapkan proses banding terkait peningkatan kinerja dan keluar dari program.

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

UPPS mempunyai kebijakan yang tersedia mengenai pengakuan kualifikasi, induksi dan dukungan bagi lulusan kedokteran gigi internasional (Luar Negeri) untuk mengikuti Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi dan menjamin adanya kesempatan yang adil.

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
4.3.1 Apa saja proses dan prinsip yang membuat gelar yang diperoleh di negara lain diakui dan dinilai setara atau dapat diterima?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prosedur dan kriteria khusus untuk menilai dan mengakui gelar yang diperoleh dari luar negeri melibatkan evaluasi dokumen akademis, penilaian kurikulum, dan perbandingan dengan standar nasional untuk menentukan kesetaraan.</li><li>• Gelar internasional dievaluasi dengan mempertimbangkan kurikulum, lama studi, dan kualitas institusi pendidikan asing untuk menentukan kesetaraan atau penerimaannya dalam sistem pendidikan.</li><li>• Prinsip atau pedoman yang mengatur pengakuan gelar asing mencakup kriteria validasi, kesetaraan kurikulum, serta akreditasi institusi asal, guna memastikan bahwa gelar tersebut sesuai dengan standar.</li></ul>
4.3.2 Bagaimana UPPS mengidentifikasi tantangan yang dihadapi lulusan kedokteran gigi luar negeri terkait seleksi, persiapan, induksi, dan kemajuan melalui Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS menggunakan mekanisme khusus seperti survei, wawancara, dan forum diskusi untuk mengumpulkan masukan mengenai tantangan yang dihadapi lulusan kedokteran gigi luar negeri selama proses seleksi.</li><li>• Strategi untuk mengidentifikasi potensi hambatan bagi lulusan kedokteran gigi luar negeri melibatkan analisis data dari pengalaman sebelumnya, feedback dari lulusan, dan penilaian terhadap proses persiapan yang ada.</li><li>• UPPS menilai kebutuhan dan hal yang perlu diperhatikan lulusan kedokteran gigi luar negeri selama fase induksi/adaptasi dengan menggunakan evaluasi individual, konsultasi dengan mentor, dan penyesuaian kurikulum atau dukungan berbasis kebutuhan spesifik.</li></ul>
4.3.3 Kebijakan, program khusus, dan rencana implementasi apa yang ada untuk mengatasi setiap masalah?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kebijakan spesifik untuk mengatasi masalah di Institusi Pendidikan Dokter Gigi Spesialis mencakup panduan untuk memberikan dukungan tambahan, penyesuaian kurikulum,</li></ul>

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
	<p>dan pengembangan sumber daya untuk membantu peserta didik mengatasi hambatan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Program atau inisiatif khusus yang dikembangkan meliputi sesi pelatihan tambahan, bimbingan intensif, dan program mentoring yang dirancang untuk mengatasi masalah akademik dan klinis yang dihadapi peserta didik.</li> <li>• Rencana implementasi disusun dengan menetapkan langkah-langkah konkret, menetapkan tanggung jawab, dan mengalokasikan sumber daya yang diperlukan untuk memastikan kebijakan dan program diterapkan secara efektif.</li> <li>• Kemajuan dalam mengatasi masalah dipantau dan dievaluasi melalui pengumpulan data, umpan balik dari peserta didik, dan penilaian capaian pembelajaran lulusan secara berkala untuk menilai efektivitas kebijakan dan program yang diterapkan.</li> </ul>
<p>4.3.4 Proses apa yang diterapkan bagi lulusan kedokteran gigi luar negeri untuk memberikan umpan balik mengenai program ini, berbagi masalah/hal yang perlu mendapatkan perhatian, dan mengakses dukungan?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lulusan kedokteran gigi luar negeri didorong untuk memberikan umpan balik mengenai program melalui sesi umpan balik formal, survei, dan forum diskusi yang dirancang untuk memperoleh hal-hal yang perlu diperhatikan serta saran perbaikan.</li> <li>• Saluran atau platform spesifik untuk menyampaikan masukan termasuk formulir umpan balik online, pertemuan konsultasi, dan grup fokus yang memungkinkan lulusan berbagi pengalaman mereka secara langsung.</li> <li>• Mekanisme untuk memastikan umpan balik dikumpulkan, ditinjau, dan ditindaklanjuti termasuk proses pengumpulan data yang sistematis, tim evaluasi umpan balik, dan implementasi rencana aksi berdasarkan hasil tinjauan umpan balik.</li> </ul>

#### **Panduan untuk Asesor**

- Tersedia kebijakan mengenai pengakuan dan kesetaraan gelar yang diperoleh di negara lain.
- UPPS mengidentifikasi masalah yang dihadapi lulusan kedokteran gigi luar negeri terkait seleksi, persiapan, induksi/adaptasi, dan kemajuan melalui Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi.
- Terdapat kebijakan dan rencana implementasi untuk mengatasi setiap masalah dan didokumentasikan.
- Terdapat proses bagi lulusan kedokteran gigi luar negeri untuk memberikan umpan balik tentang program ini, berbagi masalah/hal yang perlu mendapatkan perhatian, dan mengakses dukungan.

#### **4.4. Lingkungan Kerja dan Belajar Mahasiswa**

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

<b>Elemen Utama</b>	<b>Pemenuhan Terhadap Elemen Utama</b>
4.4.1 Bagaimana beban kerja dan jam kerja dihitung dan ditentukan?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Beban kerja dan jam kerja dalam konteks pendidikan dihitung dengan mempertimbangkan total waktu yang dibutuhkan untuk pembelajaran, penelitian, tugas administratif, dan kegiatan lainnya, serta membandingkannya dengan standar atau pedoman yang berlaku.</li><li>• Faktor-faktor yang dipertimbangkan ketika menentukan beban kerja meliputi jumlah jam pembelajaran, tanggung jawab dalam penelitian, tugas administratif, serta keterlibatan dalam kegiatan profesional tambahan, semuanya disesuaikan dengan peraturan dan kebutuhan pendidikan.</li></ul>
4.4.2 Bagaimana rencana kerja untuk penyediaan layanan, pendidikan, dan pembelajaran ditetapkan, disosialisasikan, dan dilaksanakan?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Proses pengambilan keputusan untuk membuat rencana kerja terkait penyediaan layanan, pendidikan, dan pembelajaran yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan, termasuk pimpinan program, dosen, tenaga kependidikan, dan kadang-kadang peserta didik atau mitra eksternal.</li><li>• Langkah-langkah yang diambil untuk mengembangkan rencana kerja mencakup</li></ul>

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
	<p>identifikasi prioritas berdasarkan kebutuhan dan tujuan program, perumusan tujuan yang jelas, serta penyusunan strategi dan tindakan untuk mencapainya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rencana kerja disosialisasikan kepada pemangku kepentingan terkait, melalui komunikasi formal seperti rapat, distribusi dokumen, dan sesi informasi, serta melalui platform komunikasi internal yang relevan.</li> </ul>
4.4.3 Panduan apa yang diberikan mengenai jumlah jam kerja ( <i>working hours</i> ) minimum dan maksimum yang diperlukan, serta pengaturan cuti?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyediakan panduan tentang jumlah jam kerja minimum dan maksimum yang diperlukan, termasuk pengaturan cuti, yang sesuai dengan kebijakan dan peraturan yang berlaku dan disosialisasikan melalui berbagai media.</li> </ul>
4.4.4 Panduan apa yang diberikan mengenai beban kerja dan tanggung jawab klinis?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Panduan atau kebijakan khusus mengenai beban kerja klinis dan tanggung jawab tenaga kesehatan dalam program atau institusi mencakup batasan jam kerja, tanggung jawab penanganan pasien, dan tugas administratif untuk memastikan kualitas pelayanan dan keseimbangan kerja.</li> </ul>
4.4.5 Pengaturan apa yang ada untuk persiapan dan ujian profesi?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan panduan tentang pengaturan untuk mempersiapkan diri mengikuti ujian profesi, termasuk sumber daya dan layanan dukungan, seperti materi studi, sesi bimbingan, dan akses ke fasilitas pembelajaran tambahan, diberikan kepada peserta didik untuk mendukung persiapan ujian.</li> </ul>

#### **Panduan untuk Asesor**

- Beban kerja dan jam kerja dihitung berdasarkan ketetapan fakultas beserta dokumentasinya.
- Uraian kegiatan, termasuk tanggung jawab layanan, pendidikan, pengawasan dan waktu belajar yang disediakan.
- Panduan tentang jumlah jam kerja minimum dan maksimum yang diperlukan, termasuk pengaturan waktu cuti yang disediakan.
- Panduan tentang beban kerja dan tanggung jawab yang disediakan.
- Panduan tentang pengaturan untuk mempersiapkan dan mengikuti ujian profesi yang disediakan.

#### 4.5. Keselamatan Mahasiswa

UPPS telah memperjelas status hukum peserta didik dalam kaitannya dengan pelayanan pasien dan telah menerapkan sistem peningkatan mutu yang mengatasi permasalahan keselamatan fisik dan psikis peserta didik di lingkungan Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi.

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
4.5.1 Apa status hukum peserta didik sehubungan dengan tanggung jawab penanganan pasien?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS memiliki panduan tentang jaminan keselamatan fisik peserta didik, termasuk kebijakan keselamatan dan prosedur tanggap darurat, status hukum peserta didik, dan tanggung jawab untuk penanganan pasien.</li></ul>
4.5.2 Bagaimana keselamatan secara fisik dan psikologi peserta didik ditentukan oleh UPPS?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Keselamatan fisik dan psikologis bagi peserta didik harus dinyatakan dalam Buku Pedoman Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi.</li><li>• Tersedia protokol dan sumber daya khusus untuk mendukung peserta didik yang menghadapi tekanan psikologis atau tantangan kesehatan mental.</li></ul>
4.5.3 Siapa pihak yang bertanggung jawab atas keselamatan peserta didik di tingkat program studi dan di dalam lokasi serta lingkungan Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tanggung jawab untuk mengawasi keselamatan peserta didik di tingkat manajemen serta lingkungan Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi, ditugaskan kepada individu atau peran spesifik dalam struktur manajemen.</li></ul>
4.5.4 Bagaimana risiko terhadap keselamatan peserta didik diidentifikasi, dicatat, dan dilaporkan?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prosedur untuk mengidentifikasi risiko terhadap keselamatan peserta didik di lingkungan Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi.</li><li>• Sosialisasi kepada peserta didik untuk mengenali dan melaporkan risiko keselamatannya melalui atau mekanisme pelaporan khusus yang ditetapkan.</li></ul>
4.5.5 Bagaimana risiko ditangani dan dimitigasi?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Risiko terhadap keselamatan peserta didik diidentifikasi, ditentukan dampak dan resikonya, dimitigasi, dan dipantau sesuai standar prosedur operasi yang berlaku termasuk dokumentasinya.</li><li>• Individu atau tim tertentu bertanggung jawab mengawasi upaya manajemen risiko di dalam institusi.</li></ul>

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
4.5.6 Catatan apa yang disimpan mengenai tindakan untuk memastikan keselamatan peserta didik dan langkah-langkah yang diambil ketika risiko teridentifikasi?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Memastikan ada catatan secara rinci yang disimpan tentang langkah-langkah untuk memastikan keselamatan peserta didik dan langkah-langkah yang diambil ketika risiko teridentifikasi.</li> </ul>

#### **Panduan untuk Asesor**

- Setiap peserta didik memiliki status hukum dan tanggung jawab untuk penanganan pasien.
- Keselamatan fisik dan psikologis bagi peserta didik adalah dinyatakan dalam Buku Panduan Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi.
- Tanggung jawab untuk keselamatan peserta didik berada di tingkat manajemen dan di lingkungan Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi ditetapkan dalam dokumen.
- Risiko keselamatan peserta didik di lingkungan pendidikan spesialis diidentifikasi.
- Risiko keselamatan peserta didik ditangani, dimitigasi, dan dipantau sesuai standar prosedur operasi yang berlaku termasuk dokumentasinya.
- Dipastikan bahwa catatan peserta didik disimpan untuk mengukur keselamatan peserta didik dan langkah-langkah yang diambil ketika risiko teridentifikasi.

#### **4.6. Remunerasi dan Biaya**

UPPS mempunyai kebijakan yang diterbitkan dan ditinjau secara berkala mengenai remunerasi kepada peserta didik atas layanan yang diberikan, dan biaya pemeriksaan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi.

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
4.6.1 Apakah UPPS mengetahui cara menghitung dan menjamin upah minimum hidup yang layak bagi peserta didik?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tersedia dokumen keamanan finansial, terkait remunerasi peserta didik dengan mempertimbangkan faktor-faktor upah minimum hidup, biaya tempat tinggal, biaya makan, transportasi, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan kebutuhan penting lainnya, dijelaskan secara rinci.</li> </ul>
4.6.2 Berapa skala gaji untuk layanan dan biaya ujian?	<ul style="list-style-type: none"> <li>UPPS mempertimbangkan dan menetapkan besaran gaji untuk layanan dan biaya ujian.</li> </ul>
4.6.3 Bagaimana mekanisme penerbitan biaya penentuan remunerasi dan biaya peserta didik?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prosedur penyebaran informasi terkait layanan dan biaya ujian kepada peserta didik dan pemangku kepentingan terkait yang bertanggung jawab untuk mengatur dan menjalankan ujian spesialis akan mendapat</li> </ul>

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
	manfaat kejelasan bagi semua pihak yang terkait.
4.6.4 Bagaimana mekanisme kebijakan remunerasi dan biaya peserta didik ditinjau dan diperbarui?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS meninjau dan memperbarui biaya layanan secara berkala dengan mengumpulkan umpan balik dari pemangku kepentingan.</li> </ul>

#### **Panduan untuk Asesor**

- Dalam kaitannya dengan keamanan finansial, hal ini dipertimbangkan bagaimana remunerasi peserta didik mencakup biaya hidup, penelitian, dan Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi.
- UPPS mempertimbangkan dan menetapkan besaran gaji untuk layanan dan biaya ujian.
- Tersedia kejelasan mengenai remunerasi peserta didik dan biaya ujian, serta mekanisme untuk mengurangi biaya yang sulit ditanggung.
- Kebijakan dan informasi perlu ditinjau dan diperbaharui seiring dengan perubahan kondisi ekonomi.

#### **4.7. Konseling dan Dukungan Mahasiswa**

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

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

Elemen Utama	Kriteria Kepatuhan
4.7.1. Bagaimana dukungan profesional dan pribadi serta layanan konseling adil dan konsisten sesuai dengan kebutuhan peserta didik?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedoman untuk mengidentifikasi peserta didik yang membutuhkan konseling dan dukungan profesional atau pribadi, dan langkah-langkah yang dilakukan untuk mengatasi potensi hambatan dalam mengakses layanan dukungan.</li> </ul>
4.7.2. Bagaimana layanan disediakan untuk: <ol style="list-style-type: none"> <li>mengembangkan keterampilan profesional,</li> <li>menangani disabilitas,</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebijakan mengenai dukungan yang diperlukan untuk mengembangkan keterampilan profesi, pengelolaan disabilitas, kesehatan fisik dan mental serta kesejahteraan</li> </ul>

<b>Elemen Utama</b>	<b>Kriteria Kepatuhan</b>
c) menghindari perlakuan kasar (bullying), d) mendukung kesehatan fisik dan mental, dan kesejahteraan pribadi, e) mengelola keuangan, f) dukungan hukum, g) rencana karir?	pribadi, pengelolaan keuangan, dan perencanaan karier, serta upaya mengatasi dan mencegah perlakuan kasar, seperti perundungan atau pelecehan, serta memberikan dukungan kepada siswa yang mungkin terkena dampaknya.
4.7.3. Informasi apa yang diberikan mengenai jumlah dan distribusi penempatan dokter gigi spesialis dan konsultan ketika selesai mengikuti pendidikan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perencanaan karir membutuhkan informasi dari pemerintah mengenai jumlah dan distribusi jabatan pendidikan kedokteran dan jabatan konsultan untuk dokter spesialis yang sudah terlatih.</li> </ul>
4.7.4. Bagaimana layanan dukungan dan informasi direkomendasikan dan dikomunikasikan kepada peserta didik dan dosen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Layanan dukungan dan informasi harus didokumentasikan dan didistribusikan kepada peserta didik dan dosen, serta dievaluasi secara teratur.</li> </ul>
4.7.5. Pengaturan apa yang diterapkan untuk layanan peserta didik di tempat kerja, termasuk ketersediaan fasilitas penunjang?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Memastikan pengaturan layanan peserta didik di tempat kerja, termasuk ketersediaan fasilitas penunjang (makanan dan minuman, kamar kecil, dll).</li> </ul>
4.7.6. Bagaimana UPPS dan PS memastikan peserta didik terhindar dari perlakuan kasar dari supervisor, teman sejawat, manajer, pasien, atau keluarga pasien?	<ul style="list-style-type: none"> <li>UPPS dan PS telah mendokumentasikan kebijakan atau pedoman mengenai cara mencegah perlakuan kasar dari supervisor, rekan sejawat, manajer, pasien, atau keluarga pasien dan mengadakan pertemuan rutin dengan peserta didik dan/atau keluarga untuk mendiskusikan masalah tersebut.</li> </ul>
4.7.7. Apa dukungan hukum atau ganti rugi yang tersedia bagi peserta didik jika terjadi kejadian buruk atau pengaduan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tersedia dukungan hukum atau ganti rugi bagi peserta didik jika terjadi hal yang tidak diinginkan atau pengaduan, yang dapat diakses melalui prosedur dan media yang ditetapkan UPPS.</li> </ul>
4.7.8. Proses apa yang tersedia untuk penyelesaian konflik antara peserta didik dan pengawas, serta dengan peserta didik yang lain?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menetapkan dan menerapkan proses untuk menyelesaikan konflik antara peserta didik dan supervisor, atau dengan peserta didik lainnya.</li> </ul>
4.7.9. Sehubungan dengan keuangan: a) Bagaimana biaya pendidikan dokter spesialis ditetapkan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Biaya Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi dan remunerasi untuk peserta didik tergantung pada kesepakatan yang ditetapkan bersama oleh</li> </ul>

<b>Elemen Utama</b>	<b>Kriteria Kepatuhan</b>
b) Bagaimana peserta didik dibayar untuk setiap penanganan pasien yang mereka berikan? c) Bagaimana jaminan upah layak minimum bagi peserta didik?	institut/rumah sakit, fakultas dan program spesialis kedokteran yang bersangkutan. • Upah hidup minimum yang dijamin dihitung berdasarkan wilayah penempatan.
4.7.10. Bagaimana organisasi kepeserta didikan bekerjasama dengan UPPS dan PS dalam mengembangkan dan melaksanakan layanan tersebut?	• UPPS dan PS mengembangkan dan melaksanakan layanan dukungan dengan berkomunikasi dan berkolaborasi dengan perwakilan peserta didik melalui forum dan komite yang ditetapkan khusus untuk tujuan tersebut.
4.7.11. Seberapa tepatkah layanan secara prosedural?	• UPPS memastikan bahwa aspek prosedural layanan dukungan selaras dengan pedoman dan standar yang ditetapkan melalui mekanisme pengawasan dan evaluasi yang terstruktur.
4.7.12. Bagaimana kelayakan layanan dinilai, dari segi sumber daya manusia, keuangan, dan fisik?	• UPPS mempunyai pedoman untuk mengevaluasi sumber daya keuangan yang diperlukan untuk mengembangkan dan memelihara layanan dukungan dalam institusi mencakup perencanaan anggaran, analisis biaya, dan penilaian sumber pendanaan.
4.7.13. Bagaimana layanan kesehatan dan kesejahteraan peserta didik ditinjau secara berkala dengan perwakilan peserta didik untuk memastikan relevansi, aksesibilitas, dan kerahasiaan?	• Tersedia mekanisme untuk meninjau layanan kesehatan dan kesejahteraan peserta didik serta dukungan secara berkala dengan melibatkan kerja sama dengan perwakilan peserta didik dengan mempertimbangkan relevansi, aksesibilitas, dan kerahasiaan

#### **Panduan untuk Asesor**

- Proses untuk identifikasi peserta didik yang membutuhkan konseling profesional atau pribadi dan dukungan yang diperlukan.
- Peserta didik yang membutuhkan dukungan dalam mengembangkan keterampilan profesional, mengelola disabilitas, kesehatan fisik dan mental dan kesejahteraan pribadi, mengelola keuangan, dan perencanaan karir.
- Perencanaan karir membutuhkan informasi dari pemerintah tentang jumlah dan distribusi jabatan pendidikan dokter dan jabatan konsultan untuk dokter spesialis terlatih.
- Layanan dukungan dan informasi dievaluasi secara teratur oleh UPPS dan PS.
- Dipastikan bahwa pengaturan pelayanan peserta didik di tempat kerja, termasuk ketersediaan makanan dan minuman, dan ruang istirahat serta kamar kecil.

- Ada kebijakan atau pedoman yang terdokumentasi mengenai bagaimana mencegah perlakuan kasar dari pengawas, sejawat, manajer, pasien, atau keluarga pasien dan mengadakan pertemuan rutin dengan peserta didik dan/atau keluarga untuk membahas masalah ini.
- Kebijakan tentang dukungan hukum atau ganti rugi tersedia untuk peserta didik dalam kejadian atau pengaduan yang tidak diinginkan, proses penyelesaian konflik antara peserta didik dan pembimbing, atau peserta didik dan peserta didik lainnya.
- Biaya pendidikan dokter spesialis dan remunerasi untuk peserta didik telah ditetapkan.
- Metode tentang bagaimana mengembangkan dukungan layanan melalui konsultasi dengan perwakilan peserta didik telah ditetapkan.
- Kesesuaian layanan telah disetujui berdasarkan kesepakatan antara organisasi peserta didik dan organisasi peserta didik dan UPPS/PS.
- Kelayakan dan layanan yang dinilai telah disepakati berdasarkan kesepakatan antara organisasi peserta didik dan UPPS/PS.
- Metode tentang bagaimana layanan tersebut disosialisasikan, ditawarkan, dan diakses secara rahasia (jika perlu) ditetapkan.

### **Dokumen pendukung**

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

- Peraturan tentang kebijakan seleksi dan penerimaan peserta didik: penyalarsan dengan misi dan akreditasi/persyaratan, publisitas, peninjauan, dan revisi.
- Kebijakan, peraturan, dan prosedur dukungan peserta didik.
- Kebijakan, peraturan, dan prosedur konseling peserta didik.
- Staf pendukung, fasilitas dan, penyediaan keuangan untuk sistem dukungan peserta didik.
- Pemantauan dan evaluasi kebijakan seleksi dan penerimaan peserta didik.
- Monitoring dan evaluasi penerapan sistem pendukung peserta didik.

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

### 5.1. Kebijakan Penetapan Dosen

UPPS dan PS menjamin ketersediaan jumlah dan kualifikasi dosen serta pembimbing klinik atau layanan yang diperlukan untuk menyelenggarakan Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi dan jumlah peserta didik serta wahana pendidikan klinik.

Elemen Utama	Kriteria Kepatuhan
5.1.1 Bagaimana UPPS/PS memenuhi jumlah dan kualifikasi dosen serta pembimbing klinik atau layanan yang dibutuhkan?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menentukan kebijakan untuk memenuhi dosen dan pembimbing klinik atau layanan yang dibutuhkan sesuai jumlah dan kualifikasi dosen, berdasarkan analisis kebutuhan dan pertumbuhan program serta evaluasi kerja dan tuntutan kurikulum.</li><li>• UPPS melakukan pemantauan dan peninjauan melalui sistem pelaporan yang terstruktur, evaluasi berkala, serta umpan balik dari dosen mengenai tuntutan kerja dan keseimbangan beban kerja.</li></ul>
5.1.2 Bagaimana jumlah dan kualifikasi dosen dan pembimbing klinik atau layanan selaras dengan desain, penyampaian, dan penjaminan mutu Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi, termasuk supervisi dan umpan balik?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Perencanaan sumber daya manusia untuk menentukan jumlah dan kualifikasi dosen dan pembimbing klinik atau layanan lain yang selaras dengan desain, pelaksanaan, dan penjaminan mutu program studi, termasuk pemantauan dan umpan balik berdasarkan kesepakatan antara tata kelola, institusi, dan kolegium profesi.</li></ul>
5.1.3 Bagaimana peran dan profesi lain dan staf tenaga pendidikan dalam mendukung proses pembelajaran di Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tersedianya profesi lain, dan tenaga kependidikan untuk mendukung Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi dalam peran pendidikan dan pengawasan.</li></ul>
5.1.4 Bagaimana perencanaan alokasi waktu untuk pembelajaran, penanganan atau pelayanan pasien, supervisi, dan penelitian? Bagaimana hal ini dinegosiasikan dengan pihak wahana pembelajaran klinik?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rencana kerja tentang alokasi waktu untuk pembelajaran, penanganan atau pelayanan pasien, supervisi, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, di wahana pembelajaran klinik.</li></ul>

### **Panduan untuk Asesor**

- Kebijakan penetapan dosen dan pembimbing klinik ditetapkan dengan mempertimbangkan: jumlah, peran, dan kualifikasi dosen dan pembimbing klinik yang diperlukan untuk memberikan Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi yang direncanakan program pendidikan dokter spesialis yang direncanakan sesuai jumlah peserta didik, distribusi dosen dan pembimbing klinik berdasarkan kualifikasi dan pengalamannya.
- Jumlah dan kualifikasi layanan pembelajaran dan layanan klinik diselaraskan dengan desain, pelaksanaan, dan jaminan kualitas Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi, termasuk pengawasan dan umpan balik berdasarkan kesepakatan antara pemerintah, institusi, dan kolegium.
- Tersedianya profesi lain, dan tenaga kependidikan untuk mendukung program pendidikan dokter spesialis dalam bidang pendidikan atau peran pengawasan.
- Rencana kerja yang mengalokasikan waktu untuk pembelajaran, penanganan atau pelayanan pasien, supervisi, dan penelitian telah dinegosiasikan.

## **5.2. Kinerja dan Perilaku Dosen**

UPPS dan PS menetapkan, mengkomunikasikan, dan memantau kinerja dan perilaku yang diharapkan dari dosen dan pembimbing klinik.

<b>Elemen Utama</b>	<b>Kriteria Kepatuhan</b>
5.2.1 Informasi apa yang disediakan oleh PS bagi dosen dan pembimbing klinik yang baru maupun yang lama, dan bagaimana informasi tersebut disediakan?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sosialisasi informasi tentang tanggung jawab, ekspektasi kinerja dan kode etik dosen dan pembimbing klinik dalam kaitannya dengan Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi.</li></ul>
5.2.2 Perilaku apa yang ditentukan dalam kode etik?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sosialisasi kode etik yang berkaitan dengan tanggung jawab, menetapkan aturan dan harapan untuk memandu perilaku yang sesuai.</li></ul>
5.2.3 Program orientasi (termasuk pelatihan) dan informasi apa yang disediakan oleh PS untuk dosen dan pembimbing klinik?	<ul style="list-style-type: none"><li>• PS mempunyai pedoman program orientasi untuk dosen dan pembimbing klinik terkait pengenalan terhadap misi dan visi institusi, pemahaman tentang tanggung jawab akademik dan administratif, pelatihan penggunaan fasilitas dan sumber daya, serta informasi tentang kebijakan dan prosedur institusi.</li><li>• Rencana pelatihan dan pengembangan mencerminkan misi dan tujuan universitas serta program studi dengan menyelaraskan</li></ul>

Elemen Utama	Kriteria Kepatuhan
	<p>konten pelatihan dengan nilai-nilai institusi dan kebutuhan akademik spesifik yang ada.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Program orientasi di monitoring dan dievaluasi secara berkala dan ditindaklanjuti.</li> </ul>
5.2.4 Bagaimana peserta didik berkontribusi dalam memastikan kinerja dosen dan pembimbing klinik? Bagaimana keluhan, kebutuhan, dan rekomendasi dari peserta didik, dihimpun dan digunakan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PS mengembangkan proses pemantauan dan peningkatan kinerja, keluhan dan rekomendasi berdasarkan survei yang diisi secara berkala oleh peserta didik untuk dosen dan pembimbing klinik.</li> </ul>
5.2.5 Siapa yang bertanggung jawab atas kinerja dan perilaku dosen dan pembimbing klinik? Bagaimana tanggung jawab ini dilaksanakan? Bagaimana tindak lanjutnya untuk peningkatan kinerja?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS memiliki kebijakan dan prosedur serta menentukan pihak yang bertanggung jawab untuk memantau dan meninjau kinerja dosen dan pembimbing klinik dan melakukan tindak lanjut untuk peningkatan kinerja.</li> </ul>

#### **Panduan untuk Asesor**

- Pernyataan yang menggambarkan tanggung jawab dosen dan pembimbing klinik dalam kaitannya dengan pembelajaran pada program pendidikan spesialisasi kedokteran gigi.
- Kode etik yang berkaitan dengan tanggung jawab, yang menetapkan aturan dan harapan untuk memandu perilaku yang sesuai dalam peran ini.
- Terdapat standar untuk dosen dan pembimbing klinik yang baru.
- Proses pemantauan dan peningkatan kinerja.
- Tanggung jawab telah ditetapkan untuk memantau dan meninjau kinerja dosen dan pembimbing klinik.

### **5.3. Pengembangan Profesional Berkelanjutan untuk Dosen**

UPPS dan PS menerapkan kebijakan yang tegas mengenai pengembangan profesional berkelanjutan bagi dosen dan pembimbing klinik terkait dengan disiplin ilmu, penelitian, dan pendidikan spesialis kedokteran serta peran pembimbingannya.

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
5.3.1. Informasi apa yang diberikan UPPS/PS kepada dosen dan pembimbing klinik yang baru dan yang lama mengenai fasilitas atau penyediaan pengembangan profesional berkelanjutan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS mengembangkan dan mensosialisasikan tentang bagaimana mendukung dan mengelola pengembangan profesional setiap dosen dan pembimbing klinik.</li> </ul>

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
5.3.2. Bagaimana UPPS/PS menetapkan tanggung jawab administratif atas pelaksanaan kebijakan pengembangan profesional berkelanjutan dosen dan pembimbing klinik?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memastikan tersedianya dokumen tentang tanggung jawab secara administratif atas pelaksanaan kebijakan pengembangan profesional berkelanjutan dosen dan pembimbing klinik.</li> </ul>
5.3.3. Bagaimana UPPS/PS memastikan perlindungan dana dan waktu untuk mendukung dosen dan pembimbing klinik dalam pengembangan profesional berkelanjutan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memastikan tersedianya dokumen tentang dana dan jadwal waktu untuk mendukung dosen dan pembimbing klinik dalam pengembangan profesionalisme berkelanjutan yang diperoleh dari umpan balik peserta didik.</li> </ul>
5.3.4. Bagaimana pengembangan profesional berkelanjutan dosen dan pembimbing klinik diakui dan dihargai?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memastikan tersedianya dokumen mengenai pengembangan kepakaran berkelanjutan bagi dosen dan pembimbing klinik yang diakui, difasilitasi, dan dihargai.</li> </ul>

#### **Panduan untuk Asesor**

- Dikembangkan dan diterbitkannya deskripsi yang jelas tentang bagaimana UPPS/PS mendukung dan mengelola pengembangan profesional setiap dosen dan pembimbing klinik.
- Memastikan terdapat dokumen mengenai bagaimana UPPS/PS bertanggung jawab secara administratif dalam pelaksanaan pembelajaran dan pembimbing klinik untuk melanjutkan kebijakan pengembangan profesional.
- Dipastikan bahwa ada dokumen tentang bagaimana UPPS/PS memastikan adanya dana dan waktu yang terlindungi untuk mendukung dosen dan pembimbing klinik dalam pengembangan profesional berkelanjutan.
- Dipastikan ada dokumen mengenai pengembangan profesional berkelanjutan bagi dosen dan pembimbing klinik yang diakui, difasilitasi, dan dihargai.

#### **5.4. Pengembangan Tenaga Kependidikan**

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

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
5.4.1 Bagaimana UPPS menentukan jumlah dan kualifikasi tenaga kependidikan (tendik) yang dibutuhkan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS memiliki pedoman untuk menghitung jumlah dan kualifikasi tendik yang dibutuhkan.</li> <li>• UPPS memantau dan mereview kinerja tendik.</li> </ul>

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

#### **Panduan untuk Asesor**

- UPPS memiliki program pengembangan dan jenjang karir untuk tendik. Program dan jenjang karir tersebut disosialisasikan kepada tendik. Program pengembangan dan jenjang karir didasarkan pada sistem remunerasi dan evaluasi kinerja. Program ini dimonitor dan dievaluasi secara berkala. Program pengembangan tendik dirancang dengan mempertimbangkan pengembangan layanan tridharma perguruan tinggi.
- UPPS mengakomodir dan mendukung pengembangan yang berkelanjutan bagi tendik.
- UPPS memonitor dan mengevaluasi program pengembangan berkelanjutan dari tendik. Institusi memiliki sistem penilaian dan penghargaan bagi tendik terkait dengan pengembangan berkelanjutan.
- UPPS memiliki kebijakan untuk mendukung tendik dalam pengembangan berkelanjutan. UPPS menyediakan dana dan memberikan kesempatan untuk melanjutkan pengembangan tendik. Kebijakan dan prosedur pengembangan tendik ditetapkan oleh institusi dan dipahami oleh tendik.

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

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

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
5.4.1 Bagaimana program studi menjamin relevansi penelitian dosen dalam mendukung pencapaian visi misi dan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS memiliki kebijakan pelaksanaan penelitian dan pelibatan peserta didik dalam penelitian dosen serta disosialisasikan.</li> </ul>

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
unggulan program studi serta monitoring, evaluasi dan tindak lanjutnya?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ketersediaan dan kesesuaian <i>roadmap</i> penelitian dengan visi misi dan unggulan program studi.</li> <li>• Evaluasi kesesuaian penelitian dengan <i>roadmap</i> dan tindak lanjut.</li> <li>• Sistem monitoring dan evaluasi penelitian sampai dengan tindak lanjut di Program studi.</li> </ul>
5.4.2 Bagaimana program studi mengimplementasikan kegiatan penelitian dosen di institusi?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosedur dan mekanisme dukungan dana penelitian.</li> <li>• Proses dan hasil publikasi ilmiah dosen pada jurnal terakreditasi dan atau bereputasi.</li> <li>• Prosedur, mekanisme, dan fasilitasi program studi dalam pengajuan hibah penelitian.</li> <li>• Keterlibatan peserta didik dalam penelitian dosen.</li> <li>• Kebijakan institusi dalam mendukung penelitian kolaborasi dosen dengan pihak lain (Nasional dan Internasional).</li> </ul>
5.4.3 Bagaimana integrasi hasil penelitian dalam kegiatan pembelajaran?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebijakan institusi dan pelaksanaan terkait integrasi hasil penelitian dosen ke dalam kegiatan pembelajaran.</li> </ul>
5.4.4 Bagaimana penghargaan dan pengakuan terhadap hasil penelitian dosen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penghargaan atau pengakuan atas hasil penelitian (termasuk menerima: Hibah penelitian, HaKi, dan Paten).</li> </ul>

#### **Panduan untuk Asesor**

- UPPS memiliki kebijakan dan prosedur yang jelas serta dipahami oleh seluruh dosen terkait pelaksanaan kegiatan penelitian (*roadmap*, laporan, contoh jurnal/publikasi, integrasi dengan pembelajaran, dokumen monev dan tindak lanjut, dll).
- Program studi memiliki mekanisme monitoring dan evaluasi yang efektif untuk memastikan bahwa penelitian yang dilakukan oleh dosen relevan dalam mendukung pencapaian visi, misi, dan keunggulan program studi. Selain itu, program studi juga mengatur tindak lanjut dari hasil monitoring dan evaluasi penelitian dosen guna memastikan bahwa rekomendasi dan perbaikan yang diperlukan dapat diimplementasikan secara tepat waktu.
- Program studi memiliki sistem pengajuan hibah penelitian yang dirancang untuk mendukung aktivitas penelitian dosen, serta mekanisme yang menyediakan dukungan untuk penelitian dan publikasi hasil penelitian oleh dosen.
- Institusi memiliki kebijakan untuk mendukung kolaborasi penelitian antara dosen dengan pihak lain baik di tingkat nasional maupun internasional, dengan kebijakan yang mendukung integrasi hasil penelitian dosen ke dalam kegiatan pembelajaran. Selain itu, institusi memiliki mekanisme yang memfasilitasi pemberian penghargaan atau pengakuan atas hasil penelitian, termasuk penerimaan hibah penelitian, Hak Kekayaan Intelektual (HaKi), dan paten, untuk mendorong inovasi dan kontribusi akademik yang signifikan.

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

Institusi memiliki *roadmap* PkM yang menjadi rujukan kegiatan PkM dosen dan peserta didik untuk memastikan relevansi serta kesesuaian dengan visi dan unggulan program studi. Hasil PkM dosen dan peserta didik diintegrasikan dalam kegiatan pembelajaran dan mendapatkan penghargaan atau pengakuan dalam bentuk Hibah PkM, HaKi, dan Paten. Hasil PkM berkontribusi terhadap kesejahteraan masyarakat dan ilmu pengetahuan.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
5.5.1 Bagaimana upaya Program studi menjamin relevansi Pengabdian Kepada Masyarakat (PkM) dosen dalam mendukung pencapaian visi misi dan keunggulan Program studi serta monitoring, evaluasi dan tindak lanjutnya?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS memiliki kebijakan pelaksanaan PkM dan pelibatan peserta didik dalam PkM dosen serta disosialisasikan.</li> <li>• Ketersediaan dan kesesuaian <i>roadmap</i> PkM dengan visi misi dan unggulan program studi.</li> <li>• Sistem monitoring dan evaluasi pelaksanaan PkM sampai dengan tindak lanjut di Program studi.</li> <li>• Evaluasi kesesuaian PkM dengan <i>roadmap</i> dan tindak lanjut.</li> </ul>
5.5.2 Bagaimana program studi mengimplementasikan kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PkM) di institusi?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosedur dan mekanisme dukungan dana PkM.</li> <li>• Proses dan hasil publikasi ilmiah dosen pada jurnal bereputasi.</li> <li>• Prosedur, mekanisme, dan fasilitasi program studi dalam pengajuan hibah PkM.</li> <li>• Keterlibatan peserta didik dalam PkM dosen.</li> <li>• Kebijakan institusi dalam mendukung PkM kolaborasi dosen dengan pihak lain (Nasional dan Internasional).</li> </ul>
5.5.3 Bagaimana integrasi hasil PkM dalam kegiatan pembelajaran?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebijakan institusi dan pelaksanaan terkait integrasi hasil PkM dosen ke dalam kegiatan pembelajaran.</li> </ul>
5.5.4 Bagaimana penghargaan dan pengakuan terhadap hasil PkM dosen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penghargaan atau pengakuan atas hasil PkM (termasuk menerima: Hibah PkM, HaKi, dan Paten).</li> </ul>

### Panduan untuk Asesor

- UPPS memiliki kebijakan dan prosedur yang jelas serta dipahami oleh seluruh dosen terkait pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat (*roadmap*, laporan, contoh jurnal/publikasi, integrasi dengan pembelajaran, dokumen monev dan tindak lanjut, dll).
- Program studi memiliki mekanisme monitor dan evaluasi yang komprehensif terhadap *roadmap* kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PkM) dosen, serta mengatur tindak

lanjut dari hasil monitoring dan evaluasi tersebut untuk mendukung pencapaian visi, misi, dan keunggulan program studi. Selain itu, program studi juga memiliki sistem pengajuan hibah kegiatan PkM bagi dosen dan peserta didik, yang dirancang untuk mendukung dan memperluas dampak positif dari kegiatan PkM. Program studi aktif memberikan dukungan untuk kegiatan PkM dan publikasi hasil PkM oleh dosen dan peserta didik, memastikan bahwa kontribusi mereka terhadap masyarakat dan ilmu pengetahuan dapat diakses secara luas.

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

### **Dokumen pendukung**

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

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

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

### 6.1. Fasilitas Fisik untuk Pendidikan dan Pelatihan

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

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
6.1.1. Bagaimana UPPS/PS menentukan dan memantau kecukupan prasarana fisik (ruang dan peralatan) yang disediakan untuk pembelajaran teori dan praktik yang ditentukan dalam kurikulum?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tersedianya fasilitas fisik mencakup area fisik dan peralatan laboratorium dan sumber daya perpustakaan yang dapat diakses untuk melaksanakan pembelajaran teori dan praktik sesuai dengan kurikulum.</li></ul>
6.1.2. Bagaimana UPPS/PS menentukan dan memantau kecukupan infrastruktur fisik yang disediakan untuk pembelajaran di wahana pembelajaran klinik dan penanganan pasien?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS memastikan kecukupan dan pemantauan infrastruktur fisik meliputi penilaian kebutuhan berkala, pemeliharaan rutin, audit dan inspeksi reguler, pengumpulan umpan balik pengguna, pembaruan dan upgrade fasilitas, alokasi anggaran yang memadai, serta dokumentasi dan pelaporan yang lengkap.</li></ul>
6.1.3. Bagaimana UPPS/PS memastikan sumber daya bagi peserta didik untuk melakukan penelitian?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS menyediakan dukungan bagi peserta didik dalam penelitian meliputi penyediaan akses ke fasilitas penelitian dan sumber daya, bimbingan dari mentor atau peneliti senior, pelatihan metodologi penelitian, dan dukungan finansial atau hibah penelitian.</li></ul>

#### **Panduan untuk Asesor**

- Evaluasi dilakukan untuk memastikan kualitas peralatan dan fasilitas dipertahankan, jumlah peralatan dan fasilitas memadai, dapat diakses oleh peserta didik dan dosen, disertai dengan adanya dokumen pemeliharaan dan kontrol kualitas termasuk kualitas dan aksesibilitasnya.
- Fasilitas fisik meliputi ruang fisik dan peralatan yang tersedia untuk melaksanakan kurikulum yang direncanakan dan memberikan kesempatan penelitian bagi sejumlah peserta didik tertentu.
- Fasilitas pendukung mencakup sumber daya dan simulasi virtual, kecerdasan buatan, dan layanan teknologi informasi.
- Peralatan antara lain:
  - alat yang diperlukan untuk penanganan pasien,
  - alat yang dibutuhkan untuk pelatihan teknik praktis,
  - peralatan khusus,
  - teknologi informasi dan sistem pencatatan,

- sumber daya kecerdasan virtual dan buatan (AI),
- sumber daya pembelajaran elektronik atau jarak jauh,
- ruang fisik untuk belajar,
- ruang fisik dan sumber daya untuk penelitian.

## 6.2. Sumber Daya Keterampilan Klinis

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

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
6.2.1. Rentang pengalaman apa yang diperlukan dan disediakan bagi peserta didik untuk berkembang sebagai seorang praktisi di wahana pembelajaran praktik?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tersedianya evaluasi keberagaman dan kedalaman pengalaman di wahana praktik yang diperlukan untuk memberikan pembelajaran klinis yang memadai bagi peserta didik, dan memastikan bahwa standar kurikulum untuk bidang praktik terpenuhi.</li> </ul>
6.2.2. Bagaimana tanggung jawab atas penanganan atau layanan pasien direncanakan dan diberikan? Bagaimana kebijakan tentang penanganan pasien atau pelaksanaan proses pelayanan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanggung jawab untuk penanganan atau pelayanan pasien direncanakan dan disediakan serta dinyatakan dalam buku pedoman.</li> <li>• Kebijakan tentang penanganan pasien atau pelaksanaan pelayanan, didasarkan pada diskusi dengan rumah sakit pendidikan yang bersangkutan dan dinyatakan dalam buku pedoman Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi</li> </ul>
6.2.3. Bagaimana UPPS/PS memastikan konsistensi penyampaian kurikulum dan pengalaman praktis di wahana pembelajaran praktik?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tersedianya Buku Pedoman Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi tentang metode pembelajaran dan memastikan konsistensi kurikulum serta pengalaman praktis di wahana pembelajaran praktik telah terpenuhi.</li> </ul>

### Panduan untuk Asesor

- Memastikan bahwa peserta didik memenuhi standar kurikulum untuk bidang praktik.
- Wawancara dengan peserta didik dan pembimbing klinik dilakukan untuk memastikan bagaimana tanggung jawab atas penanganan pasien atau layanan yang direncanakan dan disediakan, seperti kebijakan tentang penanganan atau pelaksanaan pelayananan pasien.
- Wawancara dengan peserta didik dan pembimbing klinik dilakukan untuk memastikan UPPS/PS konsisten dalam penyampaian kurikulum dan pengalaman praktik di wahana pembelajaran praktik.

--

### 6.3. Sumber Informasi

UPPS/PS menyediakan akses yang memadai terhadap sumber informasi virtual dan fisik untuk mendukung misi dan kurikulum program pendidikan spesialis kedokteran gigi, serta memastikan penggunaannya yang etis.

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
6.3.1. Bagaimana peluang untuk pencarian informasi secara mandiri disediakan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ketersediaan akses terhadap sumber informasi dan sumber daya fisik dan virtual bagi peserta didik, dosen, dan pembimbing klinik, baik di wahana pembelajaran klinik, termasuk sumber daya perpustakaan.</li> </ul>
6.3.2. Sumber daya dan sumber informasi apa yang dibutuhkan oleh peserta didik, dosen, dan pembimbing klinik?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informasi yang dibutuhkan tercantum dalam Buku Pedoman Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi.</li> </ul>
6.3.3. Berapa lama waktu yang diperlukan peserta didik untuk melakukan penelitian dan penggunaan sumber daya, serta bagaimana hal tersebut disediakan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jadwal dan komponen penelitian peserta didik yang tercantum dalam Buku Pedoman Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi.</li> </ul>
6.3.4. Bagaimana kecukupan sumber daya dan sumber informasi dievaluasi?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tersedianya bukti dokumen evaluasi kecukupan sumber daya dan sumber informasi yang terkait dengan visi, misi, dan kurikulum.</li> </ul>
6.3.5. Bagaimana UPPS/PS memastikan bahwa seluruh peserta didik, dosen, dan pembimbing klinik mempunyai akses terhadap informasi yang dibutuhkan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>UPPS/PS melakukan survei secara berkala untuk memastikan bahwa semua peserta didik, dosen, dan pembimbing klinik memiliki akses terhadap informasi yang dibutuhkan yang tercantum dalam Pedoman Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi.</li> </ul>
6.3.6. Peraturan etik apa yang diterapkan untuk penggunaan informasi yang sensitif?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tersedia peraturan etik yang diterapkan untuk penggunaan informasi yang sensitif tercantum dalam Pedoman Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi.</li> </ul>

#### **Panduan untuk Asesor**

- Pertimbangkan bagaimana peserta didik dapat mengalokasikan waktu untuk proyek penelitian. Sumber-sumber informasi dan sumber daya dapat mencakup:
  - yang diperlukan untuk penelitian,

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ sistem informasi penanganan kesehatan,</li> <li>○ data pasien.</li> </ul> <p>Jika informasi bersifat sensitif, kembangkan aturan untuk akses dan penggunaannya secara etis dan aman.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Buku Pedoman Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi harus menyatakan sumber informasi dan sumber daya apa saja yang diperlukan oleh peserta didik, dosen, dan pembimbing klinik.</li> <li>• Buku Pedoman Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi harus menyatakan waktu yang dimiliki peserta didik untuk penelitian dan penggunaan sumber daya dan bagaimana sumber daya tersebut disediakan.</li> <li>• Buku Pedoman Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi harus menyatakan bagaimana kecukupan waktu dievaluasi.</li> <li>• Buku Pedoman Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi harus menyatakan bagaimana UPPS/PS memastikan bahwa semua peserta didik, dosen, dan pembimbing klinik memiliki akses terhadap informasi yang dibutuhkan dan memastikannya dengan melakukan survei secara berkala.</li> <li>• Buku Pedoman Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi harus menyatakan peraturan etik yang diterapkan untuk penggunaan informasi yang sensitif.</li> </ul>
---

#### 6.4. Sumber Daya Keuangan

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

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

### **Panduan untuk Asesor**

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

### **Dokumen pendukung**

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

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

## Kriteria 7. Peningkatan Mutu

### 7.1. Sistem Peningkatan Mutu

UPPS/PS telah menerapkan sistem peningkatan mutu yang dikembangkan secara lokal yang secara berkala membahas pendidikan dokter gigi spesialis dalam praktik, administrasi, hasil program pendidikan dokter gigi spesialis, dan pencapaian misi, serta metode untuk melakukan perbaikan.

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
7.1.1 Pemangku kepentingan mana saja yang terlibat dalam pengembangan dan penerapan proses peningkatan mutu?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS Menentukan pemangku kepentingan yang berkontribusi dalam pengembangan sistem peningkatan mutu.</li></ul>
7.1.2 Bagaimana tujuan dan metode peningkatan kualitas, termasuk pengumpulan data, dan tindakan selanjutnya yang diambil, didefinisikan dan dijelaskan, dan dipublikasikan kepada publik?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tujuan dan metode peningkatan mutu, termasuk pengumpulan data, dan tindakan selanjutnya yang diambil, harus didefinisikan dan dijelaskan, serta diumumkan secara terbuka, antara lain melalui situs web publik Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi.</li><li>• Proses sistem manajemen mutu meliputi perencanaan strategis, penetapan prosedur standar, pelaksanaan pelatihan, dan pemantauan yang konsisten, dengan memperhatikan analisis kebutuhan organisasi, tujuan mutu, dan pengembangan prosedur yang relevan.</li></ul>
7.1.3 Apakah ada individu yang berpengetahuan dan terampil untuk merancang dan menerapkan sistem peningkatan mutu?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ketersediaan individu yang berpengetahuan dan terampil dalam merancang dan menerapkan sistem peningkatan mutu Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi</li></ul>
7.1.4 Bagaimana tanggung jawab perancangan dan implementasi sistem peningkatan mutu secara jelas dialokasikan antara tenaga kependidikan, dosen, pembimbing klinik, peserta didik, dan tempat Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pertimbangan pembagian tanggung jawab dan wewenang antara tenaga kependidikan, dosen, pembimbing klinik, dan peserta didik dalam perancangan dan implementasi sistem peningkatan mutu.</li><li>• Pelaporan kinerja sistem manajemen mutu dan peluang perbaikan melalui prosedur pelaporan yang terstruktur, evaluasi berkala, umpan balik untuk perbaikan, melakukan audit rutin, pemantauan kepatuhan, dan pembaruan kebijakan serta prosedur berdasarkan temuan evaluasi.</li></ul>

<b>Elemen Utama</b>	<b>Pemenuhan Terhadap Elemen Utama</b>
7.1.5 Bagaimana sumber daya dialokasikan untuk peningkatan mutu?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi sumber daya yang diperlukan untuk penerapan pemeliharaan dan peningkatan kualitas yang berkelanjutan melalui sistem penjaminan mutu, dan kecukupan sumber daya.</li> </ul>
7.1.6 Bagaimana UPPS/PS melibatkan pemangku kepentingan eksternal?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi pemangku kepentingan eksternal yang relevan untuk sistem penjaminan mutu beserta kontribusinya dan memiliki agenda pertemuan</li> </ul>
7.1.7 Bagaimana penyelenggaraan, proses, dan capaian pembelajaran, serta pencapaian misi dievaluasi dan diperbaiki secara berkelanjutan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memastikan adanya evaluasi dan perbaikan secara berkelanjutan melalui langkah-langkah perbaikan yang terdokumentasi mengenai penyelenggaraan, proses, dan capaian pembelajaran serta pencapaian misi.</li> </ul>
7.1.8 Bagaimana sistem peningkatan mutu digunakan untuk meningkatkan desain, kegiatan, dan manajemen Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi, dan memastikan pembaruan yang berkelanjutan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memastikan adanya dokumen tentang sistem peningkatan mutu yang digunakan untuk meningkatkan desain, kegiatan, dan manajemen Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi.</li> </ul>
7.1.9 Bagaimana sistem peningkatan kualitas disosialisasikan kepada seluruh pemangku kepentingan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sosialisasi dan publikasi terkait peningkatan mutu berkelanjutan dan rencana perbaikan kepada seluruh pemangku kepentingan, melalui berbagai media.</li> </ul>

#### **Panduan untuk Asesor**

- Pemangku kepentingan yang terlibat dalam pengembangan sistem peningkatan mutu telah ditentukan.
- Tujuan dan metode peningkatan mutu, termasuk pengumpulan data, dan tindak lanjut yang diambil, telah ditetapkan dan dijelaskan, serta disosialisasikan secara terbuka di situs web Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi.
- Dipertimbangkan bagaimana cara mengumpulkan data secara teratur tentang Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi dalam praktik, administrasi, hasil, dan pencapaian misi.
- Dipertimbangkan bagaimana mengumpulkan informasi dari semua pemangku kepentingan, termasuk peserta didik, dosen, pembimbing klinik.
- Struktur dan proses pengambilan keputusan dan manajemen perubahan didokumentasikan sebagai bagian dari peningkatan mutu dirancang dan diterapkan.

- Dipastikan bahwa ada pertemuan terdokumentasi yang diadakan dengan pemangku kepentingan eksternal.
- Dipastikan bahwa terdapat laporan evaluasi yang terdokumentasi terkait administrasi, proses, dan capaian pembelajaran Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi, serta pencapaian misi dan perencanaan perbaikannya.
- Dipastikan ada dokumen mengenai sistem peningkatan mutu yang digunakan untuk meningkatkan rancangan, kegiatan, dan manajemen Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi.
- Dokumen tertulis yang menjelaskan sistem peningkatan mutu disusun dan disosialisasikan.

#### **Dokumen pendukung**

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

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

## Kriteria 8. Tata Kelola dan Administrasi

### 8.1. Tata Kelola

UPPS mempunyai struktur tata kelola yang jelas terkait dengan Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi termasuk supervisi, lingkungan dan lokasi Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi, serta alokasi sumber daya termasuk anggaran, yang transparan dan dapat diakses oleh seluruh pemangku kepentingan, selaras dengan misi dan fungsi Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi dan menjamin stabilitas Lembaga Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi.

Pertanyaan Kunci	Kriteria Kepatuhan
8.1.1. Bagaimana dan oleh lembaga apa keputusan mengenai fungsi Lembaga Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi dibuat?	<ul style="list-style-type: none"><li>Adanya lembaga-lembaga yang berfungsi sebagai pengambil keputusan termasuk tanggung jawab masing-masing.</li></ul>
8.1.2. Bagaimana proses dan struktur pengelolaan pendidikan spesialis?	<ul style="list-style-type: none"><li>Pengelolaan kegiatan pembelajaran, penelitian, dan struktur yang bertanggung jawab dalam mengelolanya.</li></ul>
8.1.3. Bagaimana alokasi anggaran selaras dengan misi UPPS?	<ul style="list-style-type: none"><li>Keselaran alokasi anggaran dengan misi UPPS serta pertanggungjawabannya.</li></ul>
8.1.4. Bagaimana strategi untuk meninjau kinerja program studi dan tata kelolanya?	<ul style="list-style-type: none"><li>Pengelola program studi memiliki lembaga yang bertanggungjawab untuk meninjau kinerja program studi dan tata kelolanya.</li></ul>
8.1.5. Bagaimana risiko diidentifikasi dan dimitigasi?	<ul style="list-style-type: none"><li>Program studi memiliki mekanisme untuk mengidentifikasi dan memitigasi risiko yang mungkin terjadi di Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi.</li></ul>

#### Panduan untuk Asesor

- Pertimbangan untuk melibatkan pasien, masyarakat, pengguna layanan, dan perwakilan dari pendidikan kedokteran gigi dasar dalam pengambilan keputusan mengenai struktur tata kelola.
- Model kepemimpinan dan pengambilan keputusan Institusi Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi serta struktur komite dijelaskan.
- UPPS bertanggung jawab terhadap anggaran dan kepada siapa mereka bertanggung jawab.
- Dipastikan bahwa terdapat kepemimpinan dan keterlibatan perwakilan setiap tingkatan.
- Dipastikan bahwa institusi pendidikan dokter gigi spesialis memiliki prosedur identifikasi dan manajemen risiko.

## 8.2. Keterlibatan Mahasiswa dan Dosen dalam Tata Kelola

Institusi memiliki kebijakan dan prosedur untuk melibatkan peserta didik dan dosen dalam aspek-aspek utama manajemen institusi dan kegiatan serta proses pendidikan.

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

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

### Panduan untuk Asesor

#### **Keterlibatan Peserta didik dan Dosen dalam Tata Kelola**

- Institusi melibatkan peserta didik dan dosen dalam program spesialis (misalnya revisi kurikulum, penilaian peserta didik) dan manajemen institusi (tata kelola: pengambilan keputusan dan fungsi institusi) untuk meningkatkan kualitas institusi.
- Tidak ada hambatan dalam menciptakan lingkungan inklusif termasuk aspek sosial budaya, keragaman sosial, ekonomi, gender, dan aksesibilitas informasi pada keterlibatan peserta didik dalam tata kelola institusi. Peserta didik diberi kebebasan dalam mengutarakan pemikiran dan argumentasinya.

#### **Representasi Peserta didik**

- Peserta didik merupakan pemangku kepentingan yang penting dan hak-hak mereka dapat diakomodasi dengan baik
- Perwakilan peserta didik memberikan masukan terhadap hal-hal yang relevan dengan peserta didik.
- Kegiatan kepeserta didikan, akademik maupun non-akademik, dan organisasi kepeserta didikan didorong untuk mengembangkan soft skill peserta didik

### 8.3. Administrasi

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

Mengembangkan kebijakan dan proses peninjauan untuk memastikan dukungan tendik, 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"><li>• Institusi merancang struktur administrasi.</li><li>• Peran struktur administrasi dalam mendukung fungsi institusi.</li></ul>
8.3.2 Bagaimana mekanisme pengambilan keputusan untuk mendukung fungsi institusi?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mekanisme pengambilan keputusan untuk mendukung fungsi institusi.</li></ul>
8.3.3 Bagaimana prosedur pelaporan administrasi terkait tridharma perguruan tinggi?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Institusi merancang prosedur pelaporan administrasi kegiatan tridharma perguruan tinggi.</li></ul>

#### **Panduan untuk Asesor**

- Struktur administrasi dirancang oleh institusi berdasarkan kebutuhan dan fungsinya dalam mendukung institusi.
- Institusi menyediakan tendik yang tepat untuk dapat merencanakan dan mengembangkan program termasuk mengembangkan kebijakan dan proses pemantauan untuk menjamin urusan administrasi yang memadai dan efisien.
- Institusi mengadakan pertemuan rutin yang melibatkan semua pimpinan, dosen, peserta didik, dan pemangku kepentingan lainnya untuk merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi, dan mengambil tindakan apa pun mengenai kegiatan dan operasional institusi sehingga institusi dapat berfungsi dengan baik.
- Struktur pelaporan administrasi terkait pembelajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat mencakup administrasi, staf, anggaran, hasil, dan kendala/hambatan (rencana dan realisasi).
- Struktur administrasi dirancang oleh lembaga berdasarkan kebutuhan dan fungsinya dalam mendukung institusi. Institusi menyediakan tendik yang sesuai untuk merencanakan dan mengembangkan program.
- Institusi mengadakan pertemuan secara berkala untuk merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi, dan mengambil tindakan apa pun mengenai kegiatan dan operasional institusi agar lembaga mampu berfungsi dengan baik.

#### **Dokumen pendukung**

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

- Bagan/struktur organisasi pengelolaan dan administrasi UPPS
- Prosedur operasional standar pengalokasian anggaran
- Laporan tinjauan kinerja UPPS

- Dokumen identifikasi dan mitigasi risiko
- Laporan tentang peserta didik dan tenaga kependidikan dalam pengambilan keputusan dan fungsi lembaga.
- Risalah rapat pembahasan
- Prosedur operasi standar untuk proses pengambilan keputusan.
- Prosedur operasi standar pelaporan pengajaran, pembelajaran dan penelitian.

### BAB III. PROSES PENILAIAN PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI SPESIALIS RADIOLOGI KEDOKTERAN GIGI OLEH ASESOR

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

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

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

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

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

#### 3.2. Asesmen Kecukupan

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

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

#### 3.3. Asesmen Lapangan

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

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

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

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

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

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

**3.4. Kesimpulan dan Hasil Penilaian Akreditasi**

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

- a. Program studi mendapatkan Status "**Terakreditasi Unggul**" apabila **semua** sub-kriteria pada 8 (delapan) Kriteria "**Memenuhi**".
- b. Program studi mendapatkan Status "**Terakreditasi Unggul**" dengan perbaikan paling lambat **1 (satu) tahun setelah penetapan** apabila:
  - a. Terdapat maksimal 2 (dua) dari 9 Sub-kriteria\* "**Memenuhi Sebagian**"; dan
  - b. Sub-kriteria lainnya "**Memenuhi**".
- c. Program studi mendapatkan Status "**Terakreditasi Unggul**" dengan perbaikan paling lambat **2 (dua) tahun setelah penetapan** apabila:
  - 1) Terdapat maksimal 4 (empat) dari 9 Sub-kriteria\* "**Memenuhi Sebagian**"; dan
  - 2) Sub-kriteria lainnya "**Memenuhi**".
- d. Program studi mendapatkan Status "**Terakreditasi**" apabila:
  - 1) Terdapat maksimal 9 (sembilan) dari 9 Sub-kriteria\* "**Memenuhi Sebagian**"; dan
  - 2) Sub-kriteria lainnya "**Memenuhi**".
- e. Program studi mendapatkan Status "**Tidak Terakreditasi**" apabila:
  - 1) Salah satu dari sub-kriteria "**Tidak Memenuhi**"; dan/atau
  - 2) Salah satu di luar dari 9 sub-kriteria\* "**Memenuhi Sebagian**".

**Keterangan:**

\*) **9 Sub-kriteria** yang diperbolehkan "**Memenuhi Sebagian**" untuk Status "**Terakreditasi Unggul**" dengan perbaikan **1 (satu) tahun**, "**Terakreditasi Unggul**" dengan perbaikan **2 (dua) tahun**, dan "**Terakreditasi**", terdiri atas:

- 1) Penilaian dalam Mendukung Pembelajaran;
- 2) Konseling dan Dukungan Mahasiswa;
- 3) Lingkungan Kerja dan Belajar Mahasiswa;
- 4) Pengembangan Profesional Berkelanjutan untuk Dosen;
- 5) Pengembangan Tenaga Kependidikan;
- 6) Sumber Informasi;
- 7) Sumber Daya Keuangan;
- 8) Keterlibatan Mahasiswa dan Dosen dalam Tata Kelola; dan
- 9) Administrasi.

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

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

### **Relevansi**

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

### **Suasana Akademik**

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

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

### **Manajemen Internal**

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

### **Keberlanjutan**

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

### **Efisiensi dan Efektivitas Pendidikan**

Efisiensi dan efektivitas berkenaan dengan upaya perbaikan proses dan hasil pembelajaran bagi peserta didik, terutama peserta didik baru, melalui interaksi kelas; pembelajaran di perpustakaan; pekerjaan laboratorium dan tugas akhir. Penyelenggaraan program bantuan bagi peserta didik, tutorial dan tugas di luar kelas; akses kepada rujukan dan sumber di luar program studi; interaksi teman sebaya; kegiatan di

laboratorium bahasa. Membangun sistem evaluasi yang obyektif, komprehensif dan transparan; serta menyelenggarakan sertifikasi bagi lulusan.

### **Kepemimpinan**

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

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

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

## **BAB V. PENUTUP**

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

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

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

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

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

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

## LAMPIRAN-LAMPIRAN

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

Kriteria	Sub Kriteria	Elemen Utama Kriteria	Ringkasan Deskripsi Temuan dari Asemen Kecukupan (AK)	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama Penilaian AK (memenuhi/ memenuhi sebagian/ tidak memenuhi)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<b>Kriteria 1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi</b>	1.1 Pernyataan Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi	1.1.1. Bagaimana rumusan visi, misi, dan unggulan program studi ditetapkan?		
		dst.		
<b>Kriteria 2. Kurikulum</b>	2.1 Capaian Pembelajaran dalam Kurikulum	2.1.1 dst		
	2.2 Struktur Kurikulum	2.2.1 dst		
	2.3 Isi Kurikulum	2.3.1 dst		
	2.4 Metode dan Pengalaman Pembelajaran	2.4.1 dst		
	2.5. Keselamatan Pasien	2.5.1 dst		
<b>Kriteria 3. Penilaian</b>	3.1. Kebijakan dan Sistem Penilaian	3.1.1 dst		
	3.2. Penilaian dalam Mendukung Pembelajaran	3.2.1 dst		
	3.3. Penilaian untuk Mendukung Pengambilan Keputusan	3.3.1 dst		
	3.4. Pengendalian Mutu Penilaian	3.4.1 dst		
<b>Kriteria 4. Mahasiswa</b>	4.1 Kebijakan Seleksi dan Penerimaan Mahasiswa Baru (Maba)	4.1.1 dst		
	4.2. Peningkatan Kinerja dan Keluar dari program	4.2.1 dst		
	4.3 Lulusan Internasional (Lulusan Luar Negeri)	4.3.1 dst		
	4.4. Lingkungan Kerja dan Belajar Mahasiswa	4.4.1 dst		
	4.5. Keselamatan Mahasiswa	4.5.1 dst		
	4.6. Remunerasi dan Biaya	4.6.1 dst		
	4.7. Konseling dan Dukungan Mahasiswa	4.7.1 dst		
<b>Kriteria 5. Dosen, Tenaga Kependidikan, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat</b>	5.1. Kebijakan Penetapan Dosen	5.1.1 dst		
	5.2. Kinerja dan Perilaku Dosen	5.2.1 dst		
	5.3. Pengembangan Profesional Berkelanjutan untuk Dosen	5.3.1 dst		
	5.4. Pengembangan Tenaga Kependidikan	5.4.1 dst		

Kriteria	Sub Kriteria	Elemen Utama Kriteria	Ringkasan Deskripsi Temuan dari Asemen Kecukupan (AK)	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama Penilaian AK (memenuhi/ memenuhi sebagian/ tidak memenuhi)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	5.5. Relevansi Penelitian sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi	5.5.1 dst		
	5.6. Relevansi Pengabdian kepada Masyarakat sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi	5.6.1 dst		
<b>Kriteria 6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan</b>	6.1. Fasilitas Fisik untuk Pendidikan dan Pelatihan	6.1.1 dst		
	6.2. Sumber Daya Keterampilan Klinis	6.2.1 dst		
	6.3. Sumber Informasi	6.3.1 dst		
	6.4 Sumber Daya Keuangan	6.4.1 dst		
<b>Kriteria 7. Penjaminan Mutu</b>	7.1. Sistem Penjaminan Mutu	7.1.1 dst		
<b>Kriteria 8. Tata Kelola dan Administrasi</b>	8.1. Tata Kelola	8.1.1 dst		
	8.2. Keterlibatan Mahasiswa dan Dosen	8.2.1 dst		
	8.3. Administrasi	8.3.1 dst		

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

Kriteria	Sub Kriteria	Elemen Utama Kriteria	Ringkasan Deskripsi Temuan dari Asesmen Lapangan (AL)	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama Penilaian AL (memenuhi/ memenuhi sebagian/ tidak memenuhi)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<b>Kriteria 1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi</b>	1.1 Pernyataan Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi	1.1.1. Bagaimana rumusan visi, misi, dan unggulan program studi ditetapkan?		
		dst.		
<b>Kriteria 2. Kurikulum</b>	2.1 Capaian Pembelajaran dalam Kurikulum	2.1.1 dst		
	2.2 Struktur Kurikulum	2.2.1 dst		
	2.3 Isi Kurikulum	2.3.1 dst		
	2.4 Metode dan Pengalaman Pembelajaran	2.4.1 dst		
	2.5. Keselamatan Pasien	2.5.1 dst		
<b>Kriteria 3. Penilaian</b>	3.1. Kebijakan dan Sistem Penilaian	3.1.1 dst		
	3.2. Penilaian dalam Mendukung Pembelajaran	3.2.1 dst		
	3.3. Penilaian untuk Mendukung Pengambilan Keputusan	3.3.1 dst		
	3.4. Pengendalian Mutu Penilaian	3.4.1 dst		
<b>Kriteria 4. Mahasiswa</b>	4.1 Kebijakan Seleksi dan Penerimaan Mahasiswa Baru (Maba)	4.1.1 dst		
	4.2. Peningkatan Kinerja dan Keluar dari program	4.2.1 dst		
	4.3 Lulusan Internasional (Lulusan Luar Negeri)	4.3.1 dst		
	4.4. Lingkungan Kerja dan Belajar Mahasiswa	4.4.1 dst		
	4.5. Keselamatan Mahasiswa	4.5.1 dst		
	4.6. Remunerasi dan Biaya	4.6.1 dst		
	4.7. Konseling dan Dukungan Mahasiswa	4.7.1 dst		
<b>Kriteria 5. Dosen, Tenaga Kependidikan, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat</b>	5.1. Kebijakan Penetapan Dosen	5.1.1 dst		
	5.2. Kinerja dan Perilaku Dosen	5.2.1 dst		
	5.3. Pengembangan Profesional Berkelanjutan untuk Dosen	5.3.1 dst		
	5.4. Pengembangan Tenaga Kependidikan	5.4.1 dst		
	5.5. Relevansi Penelitian sesuai dengan Visi dan	5.5.1 dst		

Kriteria	Sub Kriteria	Elemen Utama Kriteria	Ringkasan Deskripsi Temuan dari Asemen Lapangan (AL)	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama Penilaian AL (memenuhi/ memenuhi sebagian/ tidak memenuhi)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Unggulan Program Studi			
	5.6. Relevansi Pengabdian kepada Masyarakat sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi	5.6.1 dst		
<b>Kriteria 6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan</b>	6.1. Fasilitas Fisik untuk Pendidikan dan Pelatihan	6.1.1 dst		
	6.2. Sumber Daya Keterampilan Klinis	6.2.1 dst		
	6.3. Sumber Informasi	6.3.1 dst		
	6.4 Sumber Daya Keuangan	6.4.1 dst		
<b>Kriteria 7. Penjaminan Mutu</b>	7.1. Sistem Penjaminan Mutu	7.1.1 dst		
<b>Kriteria 8. Tata Kelola dan Administrasi</b>	8.1. Tata Kelola	8.1.1 dst		
	8.2. Keterlibatan Mahasiswa dan Dosen dalam Tata Kelola	8.2.1 dst		
	8.3. Administrasi	8.3.1 dst		

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

Laporan Penilaian Asesmen Lapangan			Rekomendasi			
Kriteria	Sub Kriteria	Laporan Naratif	Area Kekuatan	Area Perhatian	Area yang memerlukan bukti	Rekomendasi
(1)	(2)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
<b>Kriteria 1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi</b>	1.1 Pernyataan Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi	1.1.1. Bagaimana rumusan visi, misi, dan unggulan program studi ditetapkan?				
		dst.				
<b>Kriteria 2. Kurikulum</b>	2.1 Capaian Pembelajaran dalam Kurikulum	2.1.1 dst				
	2.2 Struktur Kurikulum	2.2.1 dst				
	2.3 Isi Kurikulum	2.3.1 dst				
	2.4 Metode dan Pengalaman Pembelajaran	2.4.1 dst				
	2.5. Keselamatan Pasien	2.5.1 dst				
<b>Kriteria 3. Penilaian</b>	3.1. Kebijakan dan Sistem Penilaian	3.1.1 dst				
	3.2. Penilaian dalam Mendukung Pembelajaran	3.2.1 dst				
	3.3. Penilaian untuk Mendukung Pengambilan Keputusan	3.3.1 dst				
	3.4. Pengendalian Mutu Penilaian	3.4.1 dst				
<b>Kriteria 4. Mahasiswa</b>	4.1 Kebijakan Seleksi dan Penerimaan Mahasiswa Baru (Maba)	4.1.1 dst				
	4.2. Peningkatan Kinerja dan Keluar dari program	4.2.1 dst				
	4.3 Lulusan Internasional	4.3.1 dst				

Laporan Penilaian Asesmen Lapangan			Rekomendasi			
Kriteria	Sub Kriteria	Laporan Naratif	Area Kekuatan	Area Perhatian	Area yang memerlukan bukti	Rekomendasi
(1)	(2)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	(Lulusan Luar Negeri)					
	4.4. Lingkungan Kerja dan Belajar Mahasiswa	4.4.1 dst				
	4.5. Keselamatan Mahasiswa	4.5.1 dst				
	4.6. Remunerasi dan Biaya	4.6.1 dst				
	4.7. Konseling dan Dukungan Mahasiswa	4.7.1 dst				
<b>Kriteria 5. Dosen, Tenaga Kependidikan, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat</b>	5.1. Kebijakan Penetapan Dosen	5.1.1 dst				
	5.2. Kinerja dan Perilaku Dosen	5.2.1 dst				
	5.3. Pengembangan Profesional Berkelanjutan untuk Dosen	5.3.1 dst				
	5.4. Pengembangan Tenaga Kependidikan	5.4.1 dst				
	5.5. Relevansi Penelitian sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi	5.5.1 dst				
	5.6. Relevansi Pengabdian kepada Masyarakat sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi	5.6.1 dst				
<b>Kriteria 6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan</b>	6.1. Fasilitas Fisik untuk Pendidikan dan Pelatihan	6.1.1 dst				
	6.2. Sumber Daya Keterampilan Klinis	6.2.1 dst				
	6.3. Sumber Informasi	6.3.1 dst				

Laporan Penilaian Asesmen Lapangan			Rekomendasi			
Kriteria	Sub Kriteria	Laporan Naratif	Area Kekuatan	Area Perhatian	Area yang memerlukan bukti	Rekomendasi
(1)	(2)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	6.4 Sumber Daya Keuangan	6.4.1 dst				
<b>Kriteria 7. Penjaminan Mutu</b>	7.1. Sistem Penjaminan Mutu	7.1.1 dst				
<b>Kriteria 8. Tata Kelola dan Administrasi</b>	8.1. Tata Kelola	8.1.1 dst				
	8.2. Keterlibatan Mahasiswa dan Dosen dalam Tata Kelola	8.2.1 dst				
	8.3. Administrasi	8.3.1 dst				

Asesor

TTD

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

TTD

Ketua

.....

Ketua UPPS/PS

Sekretaris

.....

Anggota

.....

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

Kriteria (8)	Sub Kriteria (28)	Memenuhi	Memenuhi Sebagian	Tidak Memenuhi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<b>Kriteria 1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi</b>	1.1 Pernyataan Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi			
<b>Kriteria 2. Kurikulum</b>	2.1 Capaian Pembelajaran dalam Kurikulum			
	2.2 Struktur Kurikulum			
	2.3 Isi Kurikulum			
	2.4 Metode dan Pengalaman Pembelajaran			
	2.5 Keselamatan Pasien			
<b>Kriteria 3. Penilaian</b>	3.1. Kebijakan dan Sistem Penilaian			
	3.2. Penilaian dalam Mendukung Pembelajaran			
	3.3. Penilaian untuk Mendukung Pengambilan Keputusan			
	3.4. Pengendalian Mutu Penilaian			
<b>Kriteria 4. Mahasiswa</b>	4.1 Kebijakan Seleksi dan Penerimaan Mahasiswa Baru (Maba)			
	4.2. Peningkatan Kinerja dan Keluar dari program			
	4.3 Lulusan Internasional (Lulusan Luar Negeri)			
	4.4. Lingkungan Kerja dan Belajar Mahasiswa			
	4.5. Keselamatan Mahasiswa			
	4.6. Remunerasi dan Biaya			
	4.7. Konseling dan Dukungan Mahasiswa			
<b>Kriteria 5. Dosen, Tenaga Kependidikan, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat</b>	5.1. Kebijakan Penetapan Dosen			
	5.2. Kinerja dan Perilaku Dosen			
	5.3. Pengembangan Profesional Berkelanjutan untuk Dosen			
	5.4. Pengembangan Tenaga Kependidikan			
	5.5. Relevansi Penelitian sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi			
	5.6. Relevansi Pengabdian kepada Masyarakat sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi			
<b>Kriteria 6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan</b>	6.1. Fasilitas Fisik untuk Pendidikan dan Pelatihan			
	6.2. Sumber Daya Keterampilan Klinis			
	6.3. Sumber Informasi			
	6.4. Sumber Daya Keuangan			
<b>Kriteria 7. Penjaminan Mutu</b>	7.1. Sistem Penjaminan Mutu			
<b>Kriteria 8. Tata Kelola dan Administrasi</b>	8.1. Tata Kelola			
	8.2. Keterlibatan Mahasiswa dan Dosen			
	8.3. Administrasi			

Kriteria (8)	Sub Kriteria (28)	Memenuhi	Memenuhi Sebagian	Tidak Memenuhi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<b>Kesimpulan<sup>1)</sup></b>				
<b>Hasil<sup>2)</sup></b>				

**Catatan:**

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

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

**Lampiran 5. Jadwal Kegiatan Asesmen Lapangan**

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

<b>Waktu Kegiatan</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Keterangan</b>
<b>Hari Ketiga</b> 08.00 – 12.00	Asesmen terhadap proses pembelajaran praktik sarana-prasarana, sesuai stase yang harus dilakukan pada wahana praktik	Wawancara dan observasi di tempat bila diperlukan.
12.00 – 13.00	ISHOMA	
13.00 – 15.00	Asesmen terhadap proses pembelajaran praktik sarana-prasarana, sesuai stase yang harus dilakukan pada wahana praktik	Diskusi dengan Apoteker pembimbing wahana praktik dan peserta didik praktik.
15.00 – 17.00	Tim Asesor menyusun laporan hasil asesmen lapangan berdasarkan catatan dari kegiatan verifikasi, validasi, dan wawancara dalam format <b>Ringkasan Penilaian Asesmen Lapangan (F2), Laporan Penilaian Asesmen Lapangan dan Rekomendasi (F3).</b>	Menyusun draft laporan melalui SIMAk
<b>Hari Keempat</b> 08.00 – 10.00	Pemaparan dan diskusi <b>Laporan Penilaian Asesmen Lapangan (F3)</b> oleh Tim Asesor kepada pimpinan Unit Pengelola Program Studi, Pimpinan Program Studi dan tim penyusun dokumen akreditasi.	Menyampaikan hasil penilaian secara kualitatif
10.00 – 11.00	Perbaikan <b>Laporan Penilaian Asesmen Lapangan (F3)</b> oleh Tim Asesor.	
11.00 – 12.00	Penandatanganan <b>Laporan Penilaian Asesmen Lapangan (F3)</b> oleh Tim Asesor, Ketua Program Studi, dan Pimpinan Unit Pengelola Program Studi	
	Penutupan kegiatan Asesmen Lapangan (AL)	
12.00 – 13.00	ISHOMA	
13.00 – 14.00	Tim Asesor berdiskusi untuk menetapkan kesimpulan dan hasil dalam format <b>Kategori Ringkasan Hasil Keseluruhan (F4).</b>	Kerja mandiri asesor
14.00 – 15.00	Asesor mengunggah hasil Asesmen Lapangan ke SIMAk yang terdiri dari: <b>Ringkasan Penilaian Asesmen Lapangan (F2), Laporan Penilaian Asesmen Lapangan dan Rekomendasi (F3), dan Kategori Ringkasan Hasil Keseluruhan (F4).</b>	Kerja mandiri asesor
H+1	Asesor melakukan perjalanan pulang kembali ke daerah asal masing-masing	