

No. Dokumen	:	INS-KT-KD-PRO-24-012-00
Tanggal Dok.	:	18 Desember 2024

Lampiran Surat Keputusan Pengurus Perkumpulan Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan Indonesia Nomor 60/SK/K/12.2024 tentang Pengesahan Instrumen Akreditasi Kualitatif Program Studi Pendidikan Profesi Dokter untuk Pengajuan Status Terakreditasi



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

**BUKU II
PANDUAN PENILAIAN AKREDITASI
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI DOKTER
UNTUK ASESOR**

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

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	ii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
BAB II. KRITERIA AKREDITASI PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI DOKTER.....	3
Kriteria 1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi.....	3
1.1 Pernyataan Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi.....	3
Kriteria 2. Kurikulum.....	7
2.1 Capaian Pembelajaran dalam Kurikulum	7
2.2 Struktur Kurikulum	8
2.3 Isi Kurikulum.....	9
2.4 Metode dan Pengalaman Pembelajaran.....	14
2.5 Keselamatan Pasien	15
Kriteria 3. Penilaian	18
3.1. Kebijakan dan Sistem Penilaian.....	18
3.2. Penilaian dalam Mendukung Pembelajaran	19
3.3. Penilaian untuk Mendukung Pengambilan Keputusan	20
3.4. Pengendalian Mutu Penilaian.....	22
Kriteria 4. Mahasiswa	24
4.1. Kebijakan Seleksi dan Penerimaan Mahasiswa Baru (Maba).....	24
4.2. Konseling dan Dukungan bagi Mahasiswa	26
4.3. Lingkungan Kerja dan Belajar Mahasiswa	28
4.4. Keselamatan Mahasiswa	29
Kriteria 5. Dosen, Tenaga Kependidikan, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat	31
5.1. Kebijakan Penetapan Dosen.....	31
5.2. Kinerja dan Perilaku Dosen.....	31
5.3. Pengembangan Profesional Berkelanjutan untuk Dosen.....	33
5.5. Relevansi Penelitian sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi.....	35
5.6. Relevansi Pengabdian kepada Masyarakat sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi	37
Kriteria 6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan.....	40
6.1. Fasilitas Fisik untuk Pendidikan dan Pelatihan.....	40

6.2.	Sumber Daya Keterampilan Klinis	41
6.3.	Sumber Informasi.....	44
6.4.	Sumber Daya Keuangan.....	45
Kriteria 7.	Penjaminan Mutu.....	48
7.1.	Sistem Penjaminan Mutu	48
Kriteria 8.	Tata Kelola dan Administrasi.....	51
8.1.	Tata Kelola	51
8.2.	Keterlibatan Mahasiswa dan Dosen dalam Tata Kelola.....	52
8.3.	Administrasi	53
BAB III. PROSES PENILAIAN PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI DOKTER OLEH ASESOR.....		55
3.1.	Proses Penilaian Program Studi oleh Asesor	55
3.2.	Asesmen Kecukupan.....	55
3.3.	Asesmen Lapangan:.....	55
3.4.	Kesimpulan dan Hasil Penilaian Akreditasi	56
BAB IV. PERTIMBANGAN PAKAR (<i>EXPERT JUDGEMENT</i>).....		57
Relevansi.....		57
Suasana Akademik.....		57
Manajemen Internal		57
Keberlanjutan		57
Efisiensi dan Efektivitas Pendidikan		57
Kepemimpinan.....		58
Aksesibilitas dan Pemerataan (terutama bagi mahasiswa baru)		58
BAB V. PENUTUP.....		59
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....		60
Lampiran 1.	Format Ringkasan Penilaian Asesmen Kecukupan (F1)	60
Lampiran 2.	Format Ringkasan Penilaian Asesmen Lapangan (F2)	62
Lampiran 3.	Format Laporan Penilaian Asesmen Lapangan (F3)	64
Lampiran 4.	Format Kategori Ringkasan Hasil Keseluruhan (F4)	67
Lampiran 5.	Jadwal Kegiatan Asesmen Lapangan	69

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 Kompetensi Dokter dan Standar Pendidikan Profesi Dokter yang disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) serta Standar Nasional Pendidikan Kedokteran (Peraturan Menteri Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi No.18 tahun 2018), maka penjaminan mutu eksternal dari program studi pendidikan profesi dokter melalui akreditasi menggunakan kriteria ini. Sebagai konsekuensinya instrumen akreditasi yang digunakan juga menyesuaikan dengan ketiga kriteria tersebut.

Berbeda dari bentuk penilaian mutu lainnya, akreditasi dilakukan oleh pakar sejawat dan mereka yang memahami hakikat pengelolaan program studi sebagai Tim atau Kelompok Asesor. Keputusan mengenai mutu didasarkan pada penilaian terhadap berbagai bukti yang terkait dengan kriteria yang ditetapkan dan berdasarkan nalar dan pertimbangan para pakar sejawat (*judgments of informed experts*). Bukti-bukti yang diperlukan termasuk laporan tertulis yang disiapkan oleh unit pengelola program studi yang akan diakreditasi yang diverifikasi melalui kunjungan para pakar sejawat ke tempat kedudukan perguruan tinggi.

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

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

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

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

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

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

BAB II. KRITERIA AKREDITASI PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI DOKTER

Kriteria akreditasi adalah tolok ukur yang harus dipenuhi oleh program studi atau perguruan tinggi dalam melakukan proses akreditasi. Suatu kriteria akreditasi terdiri atas beberapa parameter (elemen penilaian) yang dapat digunakan sebagai dasar untuk mengukur dan menetapkan mutu dan kelayakan program studi atau perguruan tinggi dalam menyelenggarakan program atau mengelola perguruan tingginya.

Eligibilitas

Asesmen kinerja program studi sarjana dan profesi dokter didasari pada pemenuhan tuntutan kriteria akreditasi. Dokumen akreditasi program studi sarjana dan profesi dokter yang dapat diproses harus telah memenuhi persyaratan awal (*eligibilitas*) yang ditandai dengan adanya izin penyelenggaraan dari pejabat yang berwenang, kelayakan sarana prasarana, kecukupan sumber daya manusia (dosen tetap), dan kurikulum serta proses pembelajaran pada program studi sarjana dan program studi profesi dokter.

Kriteria Akreditasi

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

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

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

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

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 dengan unit pengelola. 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 komunikasi berdasarkan sumber daya yang dimiliki. PS telah menyelenggarakan berbagai metode untuk mensosialisasikan 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: mahasiswa, dosen, tenaga kependidikan, alumni, pemangku kepentingan, termasuk dokumentasi seperti rekaman foto/video pada saat pertemuan.

- Media yang digunakan untuk publikasi visi, misi, dan unggulan.
- Dokumen rencana strategi (renstra) dan rencana operasional (renop).
- Peraturan dan standar mutu dari program studi dan unit pengelola.

Kriteria 2. Kurikulum

2.1 Capaian Pembelajaran dalam Kurikulum

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

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

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

Panduan untuk Asesor

Program studi merumuskan capaian pembelajaran lulusan berdasarkan visi, misi dan unggulan program studi dan masalah kesehatan utama. Capaian pembelajaran mata kuliah diturunkan secara konsisten dari capaian pembelajaran lulusan. Program studi memiliki prosedur dalam pengembangan kurikulum, yang terdiri dari perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi berdasarkan visi, misi dan unggulan program studi. Pemangku kepentingan internal dan eksternal dilibatkan dalam semua tahapan dengan prosedur yang jelas. Berbagai sudut pandang pemangku kepentingan diakomodasi dengan baik.

Capaian pembelajaran lulusan dan profil lulusan dalam masyarakat disesuaikan dengan visi, misi dan unggulan program studi, filosofi pendidikan, dan analisis kebutuhan. Program studi melakukan *tracer study* yang sesuai untuk melacak lulusannya.

Capaian pembelajaran lulusan dirumuskan berdasarkan masalah kesehatan utama di wilayah UPPS dan hasil masukan dengan pemangku kepentingan internal dan eksternal. Program studi memilih metode analisis kebutuhan yang sesuai dengan sumber daya yang dimiliki dan dukungan pemangku kepentingan. Capaian pembelajaran lulusan selaras dengan visi, misi dan unggulan program studi.

2.2 Struktur Kurikulum

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

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

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

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
	<ul style="list-style-type: none"> Program studi mempertimbangkan sumber daya lokal dan peraturan yang ada dan berlaku.
2.2.4 Bagaimana desain kurikulum mendukung misi program studi?	<ul style="list-style-type: none"> Metode pendekatan yang digunakan dalam kurikulum mendukung misi PS. Desain kurikulum selaras dengan misi.

Panduan untuk Asesor

Program studi memilih prinsip-prinsip yang digunakan untuk penyusunan kurikulum yang sesuai dengan visi, misi, dan unggulan program studi, capaian pembelajaran lulusan, sumber daya, dan konteks program studi.

Program studi mengidentifikasi kriteria yang terdiri dari relevansi, kepentingan, dan prioritas isi kurikulum. Program studi menetapkan keluasan, kedalaman, dan fokus pada cakupan konten serta konsentrasinya. Program studi juga memutuskan urutan bahan kajian berdasarkan hierarki, dan perkembangan kompleksitas atau tingkat kesulitan. Kriteria dan urutannya menunjukkan hubungan antar disiplin ilmu.

Program studi memilih model kurikulum tertentu secara logis dan ilmiah. Program studi mempertimbangkan sumber daya lokal dan kerangka peraturan yang ada.

Desain kurikulum dipilih secara cermat, logis, dan tepat. Desain kurikulum diselaraskan untuk mencapai visi, misi, dan unggulan program studi.

2.3 Isi Kurikulum

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

Isi kurikulum di semua bidang harus memadai untuk memungkinkan mahasiswa mencapai capaian pembelajaran lulusan dari kurikulum dan memperhatikan aspek keamanan pasien baik dalam tahap pendidikan selanjutnya atau saat praktik setelah lulus. Isi kurikulum dapat bervariasi menurut program studi, negara, dan konteks. Isi kurikulum perlu mencakup setidaknya tiga bidang utama: Ilmu biomedis dasar yang merupakan dasar untuk pemahaman dan aplikasi ilmu klinis; Ilmu dan keterampilan klinis yang mencakup pengetahuan dan keterampilan profesional yang dibutuhkan mahasiswa dalam penanganan pasien secara mandiri setelah lulus; Ilmu perilaku dan sosial yang relevan dengan konteks dan budaya lokal, dan mencakup profesionalisme dan etika. Isi lainnya dari kurikulum: Ilmu kesehatan masyarakat yang termasuk sistem layanan kesehatan; Humaniora dan seni yang mungkin mencakup filsafat, sejarah, seni, dan spiritualitas.

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

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
<p>2.3.4.3 Bagaimana pilihan-pilihan yang dibuat dan waktu yang dialokasikan untuk elemen-elemen ini?</p> <p>2.3.4.4 Apa dasar alokasi waktu mahasiswa untuk berbagai rotasi/stasi praktik klinis?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Program studi memiliki panduan dalam menetapkan bukti klinis yang sesuai untuk pembelajaran mahasiswa dalam melakukan penilaian klinis. • Terdapat dokumen untuk pengajaran dan pembelajaran dalam penilaian klinis. • Program studi memiliki pertimbangan dalam pengelolaan waktu yang dialokasikan untuk berbagai wahana praktik klinis yang berbeda.
2.3.5 Bahan kajian apa saja dari ilmu perilaku dan sosial yang dimasukkan dalam kurikulum? Bagaimana pilihan dan alokasi waktu untuk elemen tersebut?	<ul style="list-style-type: none"> • Kurikulum memasukan ilmu perilaku dan sosial yang sesuai dengan capaian pembelajaran lulusan. • Program studi mempertimbangkan berbagai pilihan dan alokasi waktu untuk materi pembelajaran perilaku dan sosial.
<p>2.3.6 Bahan kajian apa saja (jika ada) dari ilmu sistem kesehatan yang dimasukkan ke dalam kurikulum?</p> <p>2.3.6.1 Bagaimana pilihan yang dibuat dan waktu yang dialokasikan untuk bahan kajian?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Program studi memiliki rincian dari topik pembelajaran sistem kesehatan dalam kurikulum (misalnya: kebijakan dan ekonomi kesehatan, manajemen dan kepemimpinan kesehatan, keselamatan pasien, teknologi informasi kesehatan, dll). • Program studi mempertimbangkan pilihan topik dan alokasi waktu untuk pembelajaran mengenai sistem kesehatan.
2.3.7 Bahan kajian humaniora dan seni apa saja (jika ada) yang dimasukkan ke dalam kurikulum? Bagaimana pilihan tersebut ditetapkan dan waktu yang dialokasikan untuk bahan kajian tersebut?	<ul style="list-style-type: none"> • Program studi menentukan muatan kurikulum yang terkait dengan humaniora dan seni. • Komite/Tim kurikulum menetapkan alokasi waktu untuk muatan tersebut.
2.3.8 Bagaimana mahasiswa mengenal/ bidang-bidang tertentu yang tidak banyak dibahas atau tidak tercakup dalam kurikulum?	<ul style="list-style-type: none"> • Program studi mengembangkan program berbasis masyarakat, dan memastikan kesehatan, dan keselamatan mahasiswa selama penempatan mereka di lapangan. (seperti: <i>early clinical exposure</i>, diskusi kelompok, refleksi, magang, dll)
2.3.9 Bagaimana memodifikasi isi kurikulum yang berkaitan dengan kemajuan dan perkembangan ilmu pengetahuan?	<ul style="list-style-type: none"> • Program studi menjelaskan proses evaluasi konten/isi kurikulum. • Program studi memiliki panduan untuk melibatkan pemangku kepentingan internal dan eksternal dalam evaluasi kurikulum.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
	<ul style="list-style-type: none"> Program studi memanfaatkan hasil evaluasi untuk memodifikasi muatan kurikulum dalam kaitannya dengan kemajuan dan perkembangan ilmu pengetahuan.
2.3.10 Bagaimana prinsip-prinsip metode ilmiah dan penelitian medis dibahas dalam kurikulum?	<ul style="list-style-type: none"> Program studi memiliki muatan konsep metode ilmiah dan penelitian kedokteran dalam kurikulum. Program studi mengidentifikasi pihak-pihak yang menetapkan muatan konsep metode ilmiah dan penelitian kedokteran. Program studi memiliki ketentuan dalam menetapkan dosen yang dianggap sesuai untuk menyampaikan metode ilmiah dan penelitian kedokteran.

Panduan untuk Asesor

Program studi menetapkan struktur yang bertanggung jawab untuk pengembangan kurikulum. Struktur ini mengoordinasikan perwakilan departemen untuk merumuskan isi kurikulum. Struktur tersebut juga melibatkan pemangku kepentingan internal dan eksternal yang relevan.

Isi kurikulum diidentifikasi berdasarkan capaian pembelajaran mata kuliah yang berkaitan dengan disiplin ilmu tertentu dan multidisipliner. Standar isi yang dirumuskan oleh asosiasi profesi atau asosiasi pendidikan di tingkat nasional hendaknya dijadikan acuan utama. Jika tidak ada standar tersebut, program studi dapat mengembangkan standar sendiri dengan menggunakan tolok ukur yang jelas. Standar isi pada tingkat internasional yang dirumuskan oleh asosiasi profesional internasional dapat digunakan.

Isi kurikulum dapat ditentukan dengan menggunakan kriteria berikut:

1. Kemandirian: Kriteria ini berarti bahwa mahasiswa harus diberi kesempatan untuk bereksperimen, mengamati, dan melakukan studi lapangan. Sistem ini memungkinkan mereka belajar secara mandiri.
2. Signifikansi: Materi atau isi pembelajaran yang dipilih adalah signifikan dan diorganisasikan untuk mengembangkan kegiatan pembelajaran, keterampilan, proses, dan sikap.
3. Validitas: Validitas mengacu pada keaslian pokok bahasan atau muatan yang dipilih. Isinya selalu relevan.
4. Minat: Mahasiswa akan belajar dengan baik jika materi pelajarannya menarik, sehingga menjadikannya bermakna bagi mereka.
5. Utilitas: Ini adalah kegunaan muatan atau materi pelajaran. Hal ini berkaitan dengan sejauh mana muatan tersebut dibutuhkan dalam pekerjaan/karir dan kehidupan di masa depan.
6. Kemudahan untuk dipelajari: Materi pelajaran atau muatan harus disusun dengan sudut pandang dan kebutuhan mahasiswa. Dosen hendaknya menerapkan teori-teori dalam psikologi pembelajaran untuk menyajikan bahan kajian, mengurutkan dan mengorganisasikannya agar memaksimalkan kapasitas belajar mahasiswa.

7. Kelayakan: Kelayakan berarti implementasi sepenuhnya dari bahan kajian. Mahasiswa harus mampu belajar dengan menggunakan sumber daya yang tersedia dalam waktu yang ditentukan.

Program studi mengidentifikasi ilmu-ilmu dasar biomedis yang relevan dengan capaian pembelajaran lulusan. Materi pembelajaran hendaknya dikembangkan sejalan dengan perspektif keilmuan, dengan mempertimbangkan waktu pembelajaran yang dibutuhkan. Waktu pembelajaran ini dihitung sesuai jumlah jam pembelajaran yang diperlukan untuk berbagai modul yang tersedia. Untuk menghitung jumlah jam pembelajaran yang dibutuhkan dalam menyelesaikan modul, perlu perencanaan yang detail sesuai dengan capaian pembelajaran serta kompetensi yang disasar.

Program studi telah mengidentifikasi disiplin ilmu klinis sesuai dengan capaian pembelajaran lulusan. Proses ini melibatkan pemangku kepentingan internal dan eksternal, termasuk data kesehatan dari institusi nasional. Terdapat modul dan *logbook* yang digunakan selama fase atau rotasi klinis (kepaniteraan klinis) di mana mahasiswa memperoleh pengalaman praktik. Program studi membentuk tim penyusun kegiatan fase klinis untuk menentukan pilihan wahana pembelajaran klinis sesuai dengan capaian pembelajaran lulusan, ketersediaan sumber daya dan pendidik klinis. Tim penyusun kegiatan fase klinis mempertimbangkan daftar penyakit penting dan urgen serta keterampilan klinis (pencapaian kompetensi) pada masing-masing departemen klinis, termasuk mempertimbangkan ketersediaan variasi kasus di rumah sakit terkait. Program studi menentukan alokasi waktu bagi mahasiswa dalam wahana praktik klinis yang berbeda berdasarkan ketersediaan kasus rawat inap dan rawat jalan di masing-masing rumah sakit pendidikan, serta ketersediaan pendidik klinis yang cukup untuk mencapai capaian pembelajaran pada fase klinis.

Program studi menjelaskan ilmu-ilmu perilaku dan sosial yang dimasukkan dalam kurikulum sesuai dengan capaian pembelajaran lulusan, termasuk juga alasan pemilihannya. Program studi membentuk tim kurikulum yang akan menentukan waktu yang dibutuhkan untuk setiap muatan dan pertimbangannya.

Program studi menjelaskan isi muatan ilmu sistem kesehatan yang dimasukkan dalam kurikulum berdasarkan capaian pembelajaran lulusan, serta alasan pemilihannya. Program studi telah menunjukkan bahwa pemangku kepentingan eksternal yang relevan telah dilibatkan dan memberikan pertimbangan tentang alokasi waktu untuk pembelajaran sistem kesehatan.

Program studi menjelaskan isi kurikulum yang berhubungan dengan kemanusiaan dan seni. Tim kurikulum menentukan alokasi waktu untuk muatan ini setelah melakukan analisis kebutuhan.

Program studi mengembangkan program berbasis komunitas bekerja sama dengan dinas kesehatan setempat untuk menempatkan mahasiswa di daerah terpencil. Program studi memastikan bahwa kesehatan dan keselamatan mahasiswa terjamin selama penempatan mereka di daerah terpencil.

Program studi memiliki sistem penjaminan mutu internal dan melakukan evaluasi berkala terhadap kurikulum berdasarkan prosedur tertentu yang mencakup masukan, proses, luaran, hasil, dan dampak. Keterwakilan pemangku kepentingan internal dan eksternal yang terlibat dalam evaluasi kurikulum memiliki komposisi yang tepat.

Kurikulum mencakup konsep metode ilmiah dan penelitian kedokteran yang diakomodasi dalam modul atau blok atau mata pelajaran. Waktu yang dialokasikan proporsional untuk muatan ini. Terdapat tim atau unit tertentu yang ditugaskan untuk bertanggung jawab atas pengembangan dan implementasi modul/blok/mata pelajaran.

Program studi menjelaskan modul pilihan yang termasuk dalam kurikulum. Program studi dapat menjelaskan alasan untuk memutuskan topik mana yang diperlukan untuk mata pelajaran pilihan.

Program studi menunjuk Tim Koordinasi di setiap modul/blok/mata kuliah yang bertanggung jawab merencanakan, mengembangkan, dan melaksanakan kurikulum untuk mencapai capaian pembelajaran lulusan. Jika mahasiswa tidak mendapatkan pengalaman tertentu, koordinator harus memberikan pengalaman alternatif sebagai kompensasi.

2.4 Metode dan Pengalaman Pembelajaran

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

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

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

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
kepada mahasiswa sesuai dengan konteks, sumber daya, dan kearifan lokal?	

Panduan untuk Asesor

Program studi telah menetapkan prinsip-prinsip yang digunakan dalam memilih metode dan pengalaman pembelajaran berdasarkan filosofi pendidikan. Prinsip-prinsip tersebut dirumuskan melalui diskusi dengan pemangku kepentingan internal dan eksternal, termasuk pakar pendidikan kedokteran.

Program studi menjelaskan prinsip-prinsip yang sesuai dan ilmiah yang diterapkan untuk menentukan metode dan pengalaman pembelajaran di dalam kurikulum.

Program studi menunjukkan analisis menyeluruh sesuai konteks, sumber daya, dan kearifan lokal dalam menentukan metode dan pengalaman pembelajaran mana yang paling tepat.

2.5 Keselamatan Pasien

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

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

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

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
diberitahu mengenai masalah dan risiko keselamatan pasien?	pasien dengan menerapkan prinsip budaya transparansi, akuntabilitas, dan peningkatan berkelanjutan dalam keselamatan pasien.

Panduan untuk Asesor

- Menetapkan bagaimana tanggung jawab atas kesalahan mahasiswa 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 mahasiswa.
- Tunjukkan bagaimana risiko dimitigasi dan dipantau.

Dokumen pendukung:

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

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

Kriteria 3. Penilaian

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

3.1. Kebijakan dan Sistem Penilaian

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

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

Panduan untuk Asesor

UPPS menggunakan metode penilaian yang sesuai untuk capaian pembelajaran yang spesifik. Metode penilaian yang digunakan memenuhi kriteria validitas, reliabilitas, dan dampak pendidikan. Berikut contoh metode penilaian: UPPS menggunakan berbagai jenis penilaian, beberapa penilaian sumatif dan formatif pada pengetahuan, keterampilan, dan perilaku untuk setiap capaian pembelajaran. UPPS

mengantisipasi segala keterbatasan yang mungkin terjadi terkait dengan penilaian yang sesuai terhadap keterampilan klinis mahasiswa. Kebijakan dan sistem harus terpusat dan terkait dengan misi UPPS, sumber daya yang tersedia, dan konteksnya.

Keputusan tentang jumlah dan jenis penilaian didasarkan pada capaian pembelajaran lulusan serta capaian pembelajaran mata kuliah. Penilaian formatif dan sumatif direncanakan sesuai dengan tahapan capaian pembelajaran. Waktu pelaksanaan penilaian formatif dan sumatif ditentukan berdasarkan tahapan capaian pembelajaran. Keputusan dibuat oleh Komite Penilaian dan disetujui oleh Otoritas UPPS. Kebijakan tersebut harus disampaikan kepada semua mahasiswa dan pemangku kepentingan lainnya.

Komite Penilaian mengembangkan cetak biru penilaian di tingkat program studi untuk menunjukkan integrasi dan koordinasi di berbagai capaian pembelajaran dan isi kurikulum. Cetak biru penilaian di tingkat program studi dievaluasi secara berkala. Tim modul mengembangkan cetak biru penilaian untuk setiap modul untuk mengintegrasikan dan mengoordinasikan capaian pembelajaran dan muatan untuk setiap modul.

3.2. Penilaian dalam Mendukung Pembelajaran

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

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

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

Panduan untuk Asesor

UPPS memberikan umpan balik untuk penilaian sumatif dan formatif. Penilaian naratif seperti portofolio atau buku catatan (*logbook*) dapat dimasukkan jika terdapat umpan balik langsung dari Dosen ke mahasiswa pada waktu yang sesuai. Rotasi klinik dirancang sebagai sebuah sistem untuk menjamin bahwa seluruh mahasiswa kedokteran mempunyai kesempatan untuk memperoleh pengalaman belajar dan umpan balik langsung dari pendidik klinis.

Setiap mahasiswa mempunyai pembimbing akademik yang melakukan evaluasi dan pemantauan kemajuan belajar mahasiswa dengan menggunakan sistem akademik terpusat (*learning management system*) untuk memantau prestasi mahasiswa pada setiap modul, IPK, portofolio, dan hasil dari *progress test*. Data di semua tingkat pendidikan digunakan untuk mengidentifikasi mahasiswa yang membutuhkan dukungan. UPPS menyediakan sistem dukungan mahasiswa yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan mahasiswa dalam masalah akademik.

3.3. Penilaian untuk Mendukung Pengambilan Keputusan

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

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

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
3.3.1 Bagaimana <i>blueprint</i> (cetak biru) dikembangkan untuk ujian?	<ul style="list-style-type: none"> Program studi mengembangkan cetak biru ujian. Program studi memiliki panduan untuk keterlibatan berbagai pihak dalam mengembangkan cetak biru ujian.
3.3.2 Bagaimana standar (nilai batas lulusan) ditetapkan pada ujian sumatif?	<ul style="list-style-type: none"> Program studi menerapkan prosedur penetapan nilai batas lulusan pada ujian sumatif. Program studi memiliki metode dalam membuat keputusan terkait kemajuan dan kelulusan pada setiap tahapan sesuai capaian pembelajaran yang diharapkan. Program studi mengidentifikasi pihak yang berwenang mengambil keputusan mengenai kemajuan dan kelulusan di semua tahapan pendidikan dan seluruh capaian pembelajaran yang diharapkan.
3.3.3 Informasi apa yang diberikan kepada mahasiswa dan pemangku kepentingan lainnya, mengenai isi, metode, dan kualitas penilaian?	<ul style="list-style-type: none"> Program studi memastikan sistem penilaian sudah diuji validitas dan reliabilitas.

	<ul style="list-style-type: none"> • Program studi memberikan informasi tentang muatan, metode, dan kualitas penilaian kepada mahasiswa dan pemangku kepentingan lainnya.
3.3.4 Bagaimana penilaian digunakan sebagai pedoman untuk menentukan perkembangan pembelajaran mahasiswa pada berbagai tahapan kurikulum?	<ul style="list-style-type: none"> • Program studi menentukan kemajuan mahasiswa dalam urutan tahapan pembelajaran. • Program studi menggunakan hasil penilaian sebagai pedoman untuk menentukan perkembangan mahasiswa dalam seluruh proses pembelajaran. • Program studi memberikan umpan balik tentang pencapaian dalam seluruh proses pembelajaran mahasiswa.

Panduan untuk Asesor

Cetak biru (*blueprint*) penilaian dikembangkan dengan membuat tabulasi silang antara muatan ujian, capaian pembelajaran, dan jenis penilaian yang sesuai. Cetak biru (*blueprint*) penilaian dimasukkan dalam kurikulum dan ditetapkan oleh tim penilaian.

Tim penilaian menerapkan prosedur *standard setting* untuk nilai batas lulus pada penilaian sumatif. UPPS memastikan setiap mahasiswa yang lulus ujian sumatif memenuhi capaian pembelajaran yang diharapkan. Sistem penilaian harus mencakup keputusan mengenai kemajuan di semua tahapan pendidikan dan ketuntasan di semua capaian pembelajaran yang diharapkan. Standar dan prosedur penilaian harus dinyatakan dengan jelas, didiseminasikan kepada mahasiswa, dan diterapkan secara konsisten.

UPPS telah mengembangkan kebijakan/sistem banding yang jelas untuk penilaian, didiseminasikan kepada seluruh mahasiswa, dan dilaksanakan secara berkesinambungan. Sistem ini meliputi penanggung jawab mata kuliah dan dosen yang bertanggung jawab untuk mengevaluasi dan menyelesaikan banding yang diajukan. Jika tidak tercapai kesepakatan di antara semua pihak yang terlibat, maka akan dilaporkan kepada otoritas yang lebih tinggi.

UPPS menyediakan sistem untuk menjamin validitas dan reliabilitas setiap ujian. UPPS memiliki prosedur untuk mengembangkan dan mengkaji butir soal untuk setiap ujian. Informasi ini didiseminasikan kepada mahasiswa dan pemangku kepentingan lainnya.

Penanggung jawab mata kuliah secara teratur mengevaluasi dan memantau kemajuan belajar mahasiswa setelah ujian formatif dan sumatif. Kemajuan mahasiswa kemudian diinformasikan kepada mahasiswa melalui sistem yang juga dapat dipantau oleh pembimbing akademik mereka. Umpan balik harus diberikan oleh staf untuk meningkatkan prestasi mahasiswa.

3.4. Pengendalian Mutu Penilaian

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

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

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
3.4.1 Siapa yang bertanggung jawab merencanakan dan menerapkan sistem penjaminan mutu untuk penilaian?	<ul style="list-style-type: none">• Program studi merencanakan dan mengimplementasikan penjaminan mutu untuk sistem penilaian.• Program studi menentukan pihak-pihak yang terlibat dalam merencanakan dan menerapkan sistem penjaminan mutu untuk sistem penilaian.
3.4.2 Langkah-langkah penjaminan mutu apa yang direncanakan dan dilaksanakan?	<ul style="list-style-type: none">• Program studi menentukan prosedur untuk merencanakan dan melaksanakan langkah-langkah penjaminan mutu tersebut.
3.4.3 Bagaimana informasi dan pendapat tentang penilaian dikumpulkan dari mahasiswa, dosen, pengelola kurikulum, staf dan pemangku kepentingan lain?	<ul style="list-style-type: none">• Program studi memiliki prosedur untuk memperoleh informasi dan masukan mengenai penilaian dari mahasiswa, dosen, pengelola kurikulum, staf dan pemangku kepentingan lain.• Program studi memastikan informasi dan pendapat tersebut dapat dipertanggungjawabkan.
3.4.4 Bagaimana tiap proses penilaian dianalisis untuk memastikan kualitasnya	<ul style="list-style-type: none">• Program studi memiliki prosedur untuk menganalisis penilaian perorangan untuk menjamin mutu penilaian tersebut.• Program studi menentukan pihak yang terlibat dalam mengembangkan dan menerapkan prosedur analisis tersebut.
3.4.5 Bagaimana data dari penilaian tersebut, digunakan untuk mengevaluasi pembelajaran dan implementasi kurikulum yang digunakan?	<ul style="list-style-type: none">• Program studi menggunakan hasil penilaian untuk mengevaluasi pembelajaran dan kurikulum yang digunakan.• Program studi memastikan pihak yang terlibat dalam proses evaluasi pembelajaran dan kurikulum yang digunakan.
3.4.6 Bagaimana sistem penilaian dan tiap proses penilaian ditinjau dan direvisi secara berkala?	<ul style="list-style-type: none">• Program studi memiliki prosedur mengkaji dan merevisi sistem penilaian yang dilakukan secara berkala dalam penilaian perorangan.

Panduan untuk Asesor

Unit Pengelola Program Studi menugaskan tim penjaminan mutu untuk menjamin penilaian perorangan (mahasiswa, 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, Pogram Studi dan Unit Pengelola Program Studi.

Unit Pengelola Program Studi mengembangkan sistem untuk mengumpulkan informasi mengenai penilaian dari mahasiswa, dosen, pengelola kurikulum, dan staf (misalnya, menyebarkan kuesioner atau Google form, diskusi kelompok terpumpun (FGD)).

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:

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

Kriteria 4. Mahasiswa

4.1. Kebijakan Seleksi dan Penerimaan Mahasiswa Baru (Maba)

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

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

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

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

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

Panduan untuk Asesor

Institusi menyusun kebijakan penerimaan dan seleksi mahasiswa baru sesuai dengan visi dan misi. Institusi membentuk tim penerimaan dan seleksi mahasiswa baru untuk menyusun pedoman penerimaan dan seleksi mahasiswa baru. Tim tersebut memiliki otonomi dan bebas dari intervensi.

Institusi mempertimbangkan peraturan pemerintah, standar akreditasi nasional, dan kebijakan internal dalam mengembangkan kebijakan penerimaan mahasiswa baru. Berdasarkan kebijakan penerimaan mahasiswa baru ini, institusi menetapkan kriteria untuk menyeleksi mahasiswa baru dan mengembangkan prosedur, seperti prosedur pengambilan keputusan tentang penerimaan mahasiswa baru, seleksi, pendaftaran mahasiswa baru, sesuai peraturan nasional yang berlaku.

Implementasi kebijakan pemerintah disesuaikan dengan Institusi, berdasarkan kapasitas, jumlah dosen, infrastruktur, visi dan misi institusi, dan kesetaraan latar belakang mahasiswa.

Institusi mengembangkan dan mensosialisasikan standar teknis (pedoman) untuk penerimaan, retensi, dan kelulusan calon mahasiswa sesuai dengan persyaratan. Kebijakan pemerintah pusat dan/atau daerah mengenai kebutuhan tenaga kesehatan dipertimbangkan dalam proses seleksi dan penerimaan mahasiswa.

Kebijakan seleksi dan penerimaan yang adil dan merata sesuai dengan kearifan lokal dikembangkan berdasarkan prinsip-prinsip yang dapat diterima. Kebijakan afirmatif diakomodasi untuk merekrut mahasiswa dari masyarakat kurang mampu secara ekonomi dan sosial.

Informasi penerimaan mahasiswa baru harus didiseminasikan melalui teknologi informasi yang sesuai, seperti situs web yang dapat diakses secara luas dan penggunaan media sosial.

Tersedianya prosedur yang jelas untuk mengkaji dan meningkatkan sistem seleksi dan penerimaan mahasiswa baru secara berkala.

4.2. **Konseling dan Dukungan bagi Mahasiswa**

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

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

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
<p>4.2.1 Bagaimana dukungan akademik dan layanan konseling pribadi sesuai dengan kebutuhan mahasiswa?</p> <p>(seperti penasihat akademik dan karir, bantuan keuangan/konseling pengelolaan keuangan pendidikan, asuransi kesehatan dan kecelakaan, konseling/program kesejahteraan pribadi, akses terhadap layanan kesehatan, layanan minat, dan pengembangan bakat mahasiswa)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Institusi menyediakan program dukungan yang tepat untuk memenuhi kebutuhan akademik dan non-akademik mahasiswa.
<p>4.2.2 Bagaimana layanan (akademik dan non-akademik) ini direkomendasikan dan dikomunikasikan kepada mahasiswa dan staf?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informasi mengenai layanan akademik dan non-akademik tersedia bagi staf dan mahasiswa. • Institusi memastikan bahwa mahasiswa dan staf mengetahui ketersediaan layanan dukungan mahasiswa ini.
<p>4.2.3 Bagaimana organisasi kemahasiswaan berkolaborasi dengan manajemen untuk mengembangkan dan menerapkan layanan akademik dan non akademik?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Institusi memastikan bahwa mahasiswa dan organisasi kemahasiswaan dilibatkan dalam pengembangan dan penerapan layanan akademik dan non akademik.
<p>4.2.4 Seberapa tepatkah layanan akademik dan non akademik yang dibuat, baik secara prosedural maupun budaya?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Institusi memastikan bahwa layanan kemahasiswaan telah menampung aspek keberagaman mahasiswa, serta kearifan lokal/nasional.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
	<ul style="list-style-type: none"> Institusi menetapkan pihak yang terlibat dalam penyediaan layanan kemahasiswaan yang peka budaya.
4.2.5 Bagaimana kelayakan layanan dinilai, dari segi sumber daya manusia, keuangan, serta sarana dan prasarana?	<ul style="list-style-type: none"> Institusi memastikan bahwa layanan akademik dan non akademik mampu dilakukan dari segi sumber daya manusia, keuangan, serta sarana dan prasarana.
4.2.6 Bagaimana layanan dikaji secara berkala bersama perwakilan mahasiswa untuk memastikan relevansi, aksesibilitas, dan kerahasiaan?	<ul style="list-style-type: none"> Prosedur mengevaluasi efektivitas layanan akademik dan non akademik dilakukan melalui berbagai metode, misalnya survei, pengaduan, penjangkaran masukan dari kelompok perwakilan yang relevan Institusi memiliki prosedur untuk melakukan perubahan sebagai bentuk akomodasi berbagai masukan jika diperlukan.

Panduan untuk Asesor

Institusi memberikan layanan yang efektif kepada semua mahasiswa untuk membantu mencapai capaian pembelajaran. Semua mahasiswa mempunyai hak yang sama dan menerima layanan yang sebanding, seperti pembimbing akademik dan karir, bantuan keuangan/konseling pengelolaan keuangan pendidikan, asuransi kesehatan, konseling/program kesejahteraan pribadi, akses mahasiswa terhadap layanan kesehatan, pengembangan minat dan bakat mahasiswa dll.

Institusi memiliki pedoman layanan mahasiswa yang didiseminasikan kepada mahasiswa dan staf yang dapat diakses dengan mudah.

Institusi memiliki prosedur yang jelas untuk melibatkan organisasi kemahasiswaan dalam pelaksanaan layanan tersebut.

Terdapat berbagai petunjuk/panduan layanan yang lengkap dan tepat untuk digunakan oleh mahasiswa dan staf sesuai dengan kearifan lokal. Prosedur konseling sesuai dengan prinsip konseling (mekanisme penanganannya) dan disesuaikan dengan kearifan lokal.

Institusi secara rutin melakukan survei kepuasan pengguna untuk mengevaluasi layanan mahasiswa dari segi sumber daya manusia, keuangan dan sarana dan prasarana. Kelayakan layanan dinilai berdasarkan hasil survei dan masukan melalui pengaduan.

Institusi menetapkan prosedur dan melakukan peninjauan rutin bersama dengan perwakilan mahasiswa untuk memastikan relevansi, akses, dan kerahasiaan layanan konseling.

4.3. Lingkungan Kerja dan Belajar Mahasiswa

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

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

Panduan untuk Asesor

- Pembimbing klinik kesehatan dipersiapkan oleh institusi untuk peran pengawasan mereka dan mampu mengawasi dan menilai mahasiswa di seluruh praktik klinis berdasarkan standar keselamatan pasien.
- Program studi membuat rencana kerja kegiatan mahasiswa yang bebas dari kekerasan seksual, perundungan dan intoleransi.
- UPPS menerapkan ‘kampus sehat’ yang bebas dari kekerasan seksual, perundungan, dan intoleransi.
- Program studi memberikan uraian kegiatan, termasuk tanggung jawab pelayanan, pendidikan, pengawasan dan waktu belajar.
- Program studi menetapkan rumusan beban kerja dan jam kerja bagi mahasiswa.
- Lembaga mensosialisasikan rencana kerja penyediaan layanan, pendidikan, dan program keselamatan kepada mahasiswa.
- Program studi memberikan panduan mengenai jumlah jam kerja minimum dan maksimum yang diperlukan, termasuk pengaturan cuti. Memberikan panduan tentang beban kerja dan tanggung jawab. Memberikan panduan tentang pengaturan untuk mempersiapkan dan mengikuti ujian profesional.

4.4. Keselamatan Mahasiswa

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

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
4.4.1. Bagaimana program studi memberikan status hukum/peraturan mahasiswa sehubungan dengan tanggung jawab perawatan pasien?	<ul style="list-style-type: none">• Institusi mempunyai kebijakan perlindungan hukum terhadap mahasiswa dalam melaksanakan tanggung jawabnya merawat pasien dan pelaksanaannya.
4.4.2. Bagaimana program studi memastikan keselamatan mahasiswa secara fisik dan psikologis oleh institusi?	<ul style="list-style-type: none">• Institusi menerapkan mekanisme untuk memastikan potensi risiko terhadap keselamatan mahasiswa secara fisik dan psikologis.
4.4.3. Bagaimana program studi mempersiapkan kelompok atau individu yang mempunyai tanggung jawab terhadap keselamatan mahasiswa di tingkat manajemen program dan di dalam lokasi dan lingkungan pendidikan?	<ul style="list-style-type: none">• Institusi mempunyai unit yang ditugaskan untuk menjamin keselamatan peserta didik baik di dalam lembaga, di klinik, maupun di lingkungan lainnya.
4.4.4. Bagaimana program studi mencegah risiko yang membahayakan keselamatan mahasiswa dengan mekanisme	<ul style="list-style-type: none">• PS menerapkan mekanisme pencegahan risiko yang membahayakan keselamatan mahasiswa

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
mengidentifikasi, memitigasi, mencatat, dan melaporkan?	dalam praktek klinik dengan mengidentifikasi, memitigasi, mencatat, dan melaporkannya.
4.4.5. Bagaimana pencatatan tindakan untuk memastikan keselamatan mahasiswa dan langkah-langkah yang diambil ketika risiko teridentifikasi?	<ul style="list-style-type: none"> • Program studi menetapkan persyaratan dokumen/catatan yang harus disediakan untuk menjamin keselamatan mahasiswa dan pasien.

Panduan untuk Asesor

- Mendefinisikan makna keselamatan fisik dan psikologis bagi mahasiswa.
- Menetapkan status hukum mahasiswa dan tanggung jawabnya atas perawatan pasien.
- Tetapkan bagaimana tanggung jawab atas keselamatan mahasiswa diambil di tingkat manajemen dan di lingkungan pendidikan.
- Mengidentifikasi risiko lingkungan terhadap keselamatan mahasiswa.
- Program studi menjaga keamanan dan keselamatan pasien.
- Bagaimana keselamatan mahasiswa dimitigasi dan ditangani.

Dokumen pendukung

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

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

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

5.1. Kebijakan Penetapan Dosen

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

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

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

Panduan untuk Asesor

Institusi mempunyai prosedur untuk menganalisis kebutuhan jumlah dan kualifikasi dosen berdasarkan jumlah mahasiswa, kurikulum yang dirancang, beban kegiatan penelitian, pengabdian kepada masyarakat, program pelatihan, kesesuaian variasi disiplin ilmu serta beban kerja manajerial. Institusi menganalisis dan memutuskan rasio dosen dan mahasiswa yang optimal dan mengevaluasinya secara teratur. Beban kerja dosen dipantau dan ditinjau secara sistematis. Metode untuk memantau dan meninjau beban kerja diketahui oleh seluruh dosen. Institusi mempunyai perencanaan untuk dosen dan staf pendukung berdasarkan analisis di atas, pelaksanaan perencanaan, mengevaluasi perkembangannya, dan mereviewnya secara teratur.

Institusi memiliki kebijakan terkait sumber daya manusia yang mencakup kualifikasi dosen agar selaras dengan rancangan, penerapan, dan penjaminan mutu kurikulum. Perencanaan sumber daya manusia memadai untuk pelaksanaan kurikulum, termasuk pengembangan program pendidikan dan misi institusi/program studi, pengembangan dosen, dan pendidikan berkelanjutan serta rencana regenerasi dosen yang ada saat ini.

5.2. Kinerja dan Perilaku Dosen

Institusi menetapkan dan mengkomunikasikan kinerja dan perilaku dosen yang diharapkan.

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

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
5.2.1 Bagaimana cara Institusi menyampaikan regulasi kepada dosen baru dan lama?	<ul style="list-style-type: none"> • Institusi mendiseminasikan informasi mengenai tanggung jawab dalam pembelajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat bagi dosen baru dan dosen lama. • Institusi mendiseminasikan kinerja yang diharapkan sesuai kode etik dan standar keselamatan pasien, mahasiswa dan lingkungan kepada dosen baru dan dosen lama.
5.2.2 Pelatihan orientasi apa yang disediakan institusi untuk dosen?	<ul style="list-style-type: none"> • Institusi melakukan pelatihan orientasi untuk dosen baru. • Institusi mengatur program orientasi untuk dosen baru. • Institusi menjelaskan isi program orientasinya. • Institusi dapat menjelaskan bahwa rencana pelatihan dan pengembangan dosen telah mencerminkan misi dan tujuan UPPS dan program studi. • Institusi mengevaluasi dan meninjau program pelatihannya.
5.2.3 Bagaimana Institusi menyiapkan dosen akademik dan dosen klinik pada tatanan klinik untuk melaksanakan kurikulum yang telah disusun?	<ul style="list-style-type: none"> • Institusi mempersiapkan dosen akademik dan dosen klinik untuk penerapan kurikulum. • Institusi memastikan dosen akademik dan dosen klinik siap menerapkan kurikulum.
5.2.4 Siapa yang bertanggung jawab atas kinerja dan perilaku dosen? Bagaimana tanggung jawab ini dijalankan?	<ul style="list-style-type: none"> • Institusi memiliki prosedur penilaian kinerja dosen. • Prosedur ini dilaksanakan dan terdapat penanggung jawab yang jelas dalam pelaksanaannya. • Institusi memiliki kebijakan dan prosedur untuk memantau dan meninjau kinerja dan perilaku dosen. • Kebijakan dan prosedur tersebut telah dipahami dengan jelas. • Dosen memperoleh informasi yang memadai terkait tanggung jawab, tunjangan, dan remunerasinya. • Kebijakan dan prosedur untuk mempertahankan keberadaan dosen, pemberian penghargaan, penurunan jenjang karir dan pemberhentian.

Panduan untuk Asesor

Institusi memberikan informasi mengenai kebijakan sumber daya manusia dan kebijakan terkait lainnya. Bagi dosen, Institusi menyediakan dukungan (misalnya beasiswa, hibah perjalanan, hibah penelitian, dan hibah publikasi sesuai kebutuhan).

Institusi menyelenggarakan program orientasi untuk dosen secara teratur. Isi program orientasi adalah kebijakan pemerintah dan institusi dalam pembelajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat. Rencana pelatihan dan pengembangan mencerminkan misi dan tujuan Institusi serta program studi. Program pelatihan dievaluasi dan ditinjau secara berkala.

Institusi menyelenggarakan program pengembangan dosen yang diselenggarakan oleh UPPS. Dosen akademik dan dosen pendidik klinik wajib mengikuti pelatihan untuk penerapan kurikulum klinis. UPPS merancang pelatihan sesuai dengan kebutuhan bidang ilmu dan peran dosen tersebut.

Institusi mempunyai wewenang dan struktur untuk melaksanakan prosedur penilaian kinerja dosen. Kebijakan dan prosedur penilaian tentang peran dan hubungan antar dosen didefinisikan dengan baik dan dipahami oleh semua dosen. (misal sebagai Kepala Departemen terhadap anggota departemen). Setiap dosen harus menyiapkan rencana kerja tahunan termasuk indikator kinerja utama yang dimonitor, dievaluasi, dan ditinjau secara sistematis.

Institusi juga memiliki kebijakan dan prosedur yang jelas mengenai retensi, promosi, pemberian penghargaan, sanksi, penurunan pangkat, dan pemberhentian. Kebijakan dan prosedur tersebut dipahami dengan jelas oleh seluruh dosen. Institusi memastikan bahwa semua dosen akan mendapatkan informasi yang memadai terkait dengan tanggung jawab, tunjangan, dan remunerasi. Institusi memiliki kebijakan dan prosedur untuk memberikan umpan balik terhadap kinerja dosen, promosi, pemberian penghargaan, dan masa jabatan.

Institusi memiliki kebijakan dan prosedur yang jelas serta dipahami oleh seluruh dosen terkait pelaksanaan kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat (peta jalan, laporan, contoh jurnal/publikasi, integrasi dengan pembelajaran, dokumen monev dan tindak lanjut, dll).

5.3. Pengembangan Profesional Berkelanjutan untuk Dosen

Institusi menerapkan kebijakan pengembangan profesional berkelanjutan untuk dosen.

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

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

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

Panduan untuk Asesor

Institusi memiliki program pengembangan profesional dan jenjang karir untuk dosen. Program dan jenjang karir tersebut didiseminasikan kepada dosen baru dan lama. Program pengembangan dan jenjang karir didasarkan pada evaluasi kinerja dan sistem prestasi. Setiap dosen tetap memiliki program dan jenjang karir yang direncanakan. Program pengembangan melibatkan dosen senior dalam pendampingan dan/atau pelatihan dosen junior/baru. Program ini dimonitor dan dievaluasi secara berkala. Program pengembangan dosen dirancang dengan mempertimbangkan pengembangan kurikulum program studi, peta jalan penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.

Institusi mengakomodasi dan mendukung pengembangan profesional yang berkelanjutan bagi dosen, termasuk mencapai gelar dan jabatan akademik yang lebih tinggi.

Institusi memonitor dan mengevaluasi program pengembangan profesional berkelanjutan dari dosen. Institusi memiliki sistem penilaian dan penghargaan bagi dosen terkait dengan pengembangan profesional berkelanjutan.

Institusi memiliki kebijakan untuk mendukung dosen dalam pengembangan profesional berkelanjutan. Institusi menyediakan dana dan memberikan kesempatan untuk melanjutkan pengembangan profesional. Kebijakan dan prosedur dari dukungan ini dipahami dengan jelas oleh dosen.

5.4. Pengembangan Tenaga Kependidikan

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

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

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 mahasiswa untuk memastikan relevansi serta kesesuaian dengan visi dan unggulan program studi. Hasil penelitian dosen dan mahasiswa diintegrasikan dalam kegiatan pembelajaran dan mendapatkan penghargaan atau pengakuan atas hasil penelitian dalam bentuk Hibah penelitian, HaKi, dan Paten.

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

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 mahasiswa untuk memastikan relevansi serta kesesuaian dengan visi dan unggulan program studi. Hasil PkM dosen dan mahasiswa diintegrasikan dalam kegiatan pembelajaran dan mendapatkan penghargaan atau pengakuan dalam bentuk Hibah PkM, HaKi, dan Paten. Hasil PkM berkontribusi terhadap kesejahteraan masyarakat dan ilmu pengetahuan.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
5.6.1. Bagaimana upaya Program studi menjamin relevansi Pengabdian Kepada Masyarakat (PkM) dosen dalam mendukung pencapaian visi misi dan keunggulan Program studi serta monitoring dan evaluasinya?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS memiliki kebijakan pelaksanaan PkM dan pelibatan mahasiswa dalam PkM dosen serta disosialisasikan. • Institusi memiliki peta jalan PkM dan mengevaluasi kesesuaiannya dengan visi misi dan unggulan program studi. • Institusi memiliki sistem monitoring dan evaluasi PkM sampai dengan tindak lanjutnya di Program studi. • Institusi mengevaluasi kesesuaian PkM dengan peta jalan dan menindaklanjutinya
5.6.2. Bagaimana program studi mengimplementasikan kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PkM) di institusi?	<ul style="list-style-type: none"> • Institusi memiliki prosedur dan mekanisme pendanaan PkM. • Institusi memiliki kebijakan untuk memproses publikasi ilmiah PkM dosen pada jurnal yang bereputasi. • Institusi memiliki prosedur, mekanisme, dan memfasilitasi program studi dalam pengajuan hibah PkM. • Institusi memiliki kebijakan untuk melibatkan mahasiswa dalam PkM. • Institusi memiliki kebijakan dalam mendukung PkM kolaborasi dengan pihak lain (Nasional dan Internasional).
5.6.3. Bagaimana integrasi hasil PkM dalam kegiatan pembelajaran?	<ul style="list-style-type: none"> • Institusi memiliki kebijakan untuk mengintegrasikan kegiatan PkM ke dalam kegiatan pembelajaran.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
5.6.4. Bagaimana penghargaan dan pengakuan terhadap hasil PkM dosen?	<ul style="list-style-type: none"> Institusi memiliki kebijakan dalam penghargaan atau pengakuan atas hasil PkM (termasuk: Hibah PkM, HaKi, dan Paten).

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 mahasiswa, 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 mahasiswa, 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 perencanaan kegiatan pengembangan SDM.
- Pemetaan disiplin kurikulum (kesesuaian bidang ilmu dengan mata kuliah yang diampu dan beban kerja).
- Formulir monitoring dan evaluasi kinerja dosen, sampel formulir yang sudah diisi dari beberapa dosen, hasil penilaian kinerja setiap semester.
- Laporan program pelatihan orientasi.
- Laporan program pelatihan untuk dosen baru dan lama.
- Rencana pengembangan sesuai dengan kebutuhan tendik
- Kebijakan dan prosedur pengembangan tendik.
- Formulir monitoring dan evaluasi kinerja tendik.
- Laporan program pelatihan tendik.
- Peta jalan penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat dosen.
- Laporan penelitian dan PkM dosen serta publikasinya.

- Bukti penghargaan atau pengakuan atas hasil penelitian dan PkM (termasuk menerima: Hibah penelitian dan PkM, HaKi, dan Paten).
- Kebijakan penelitian dan PkM serta integrasinya.
- Sertifikat Pendidik/Dosen, Sertifikat Kompetensi, dan Ijazah
- HaKI atau surat pengakuan/penghargaan dari lembaga nasional/internasional

Kriteria 6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan

6.1. Fasilitas Fisik untuk Pendidikan dan Pelatihan

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

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

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

Panduan untuk Asesor

Ruang kelas terbukti memadai, dalam kondisi baik dan mutakhir untuk seluruh jenis ruang kelas dan ruang pertemuan. Jumlah ruang dosen cukup, dalam kondisi baik dan terkini. Jumlah laboratorium dan peralatan memadai dan mutakhir, dalam kondisi baik, siap digunakan, dan dapat digunakan secara efektif. Institusi menyediakan sumber daya perpustakaan digital dan perpustakaan fisik yang memadai, terkini, terpelihara dengan baik, dan mudah diakses. Pelayanan perpustakaan diawasi oleh staf profesional.

Terdapat kebijakan dan fasilitas akses bagi mereka yang berkebutuhan khusus. Lingkungan fisik, sosial, dan psikologis mendukung program pendidikan, penelitian, dan **program pengabdian kepada masyarakat**. Jumlah dan kompetensi tenaga pendukung terbukti memadai. Tersedia fasilitas yang berkualitas prima (perpustakaan, laboratorium, IT, dan layanan kemahasiswaan).

Ketika mahasiswa diminta untuk berpartisipasi dalam pembelajaran diluar jam kerja, mereka mudah dikontak/dipanggil. Terdapat fasilitas memadai yang digunakan untuk pembelajaran dan penilaian untuk

keterampilan dan prosedur klinik mahasiswa, dengan program penjadwalan yang memadai. Terdapat perencanaan pengembangan fasilitas pendidikan dan/atau penelitian yang diantisipasi oleh UPPS selama tiga tahun ke depan, terutama jika akan ada peningkatan jumlah mahasiswa di masa mendatang. Terdapat sistem keamanan yang memadai di semua lokasi untuk memastikan keselamatan mahasiswa dalam keadaan darurat dan bencana. Layanan dukungan mahasiswa harus dimonitor, dievaluasi, dan ditingkatkan. Anggaran yang tersedia memadai untuk pembangunan, pemeliharaan, dan peningkatan sarana dan prasarana.

6.2. Sumber Daya Keterampilan Klinis

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

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

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
6.2.1 Apa saja kesempatan yang diperlukan dan disediakan bagi mahasiswa untuk mempelajari keterampilan klinis?	<ul style="list-style-type: none"> • Institusi memastikan bahwa semua mahasiswa memiliki kesempatan yang sama dalam belajar keterampilan klinis di kampus, di rumah sakit pendidikan, rumah sakit afiliasi dan satelit, dan di luar kampus. • Institusi memastikan bahwa sarana dan prasarana pembelajaran keterampilan klinis terpelihara dengan baik dan mutakhir.
6.2.2 Bagaimana penggunaan skill's lab (laboratorium keterampilan), pasien simulasi, dan pasien sebenarnya dalam memperoleh keterampilan klinis mahasiswa?	<ul style="list-style-type: none"> • Institusi memastikan bahwa <i>skill lab</i>, pasien simulasi dan pasien sebenarnya mendukung perolehan keterampilan klinis mahasiswa. • Keterampilan klinis dipelajari dengan menggunakan <i>skill lab</i>, pasien simulasi, dan pasien sebenarnya.
6.2.3 Apa dasar kebijakan penggunaan pasien simulasi dan pasien sebenarnya?	<ul style="list-style-type: none"> • Program studi memiliki kebijakan yang dijadikan dasar penggunaan pasien simulasi dan pasien sebenarnya. • Institusi menunjuk pihak yang merumuskan dan terlibat dalam mengembangkan kebijakan.
6.2.4 Bagaimana Institusi memastikan bahwa mahasiswa memiliki akses yang memadai terhadap wahana pendidikan klinis?	<ul style="list-style-type: none"> • Institusi memiliki sejumlah wahana pendidikan klinis yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa untuk kepaniteraan klinis. • Institusi menjamin bahwa mahasiswa dapat mengakses wahana pendidikan klinis secara berkesinambungan untuk mendukung capaian pembelajaran. • Institusi memonitor dan mengevaluasi wahana pendidikan klinis.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
6.2.5 Apa yang mendasari penempatan pelatihan berbasis masyarakat dan berbasis rumah sakit di Institusi?	<ul style="list-style-type: none"> • Institusi memadukan penempatan mahasiswa dalam pendidikan klinis berbasis komunitas dan rumah sakit. • Institusi memutuskan pihak yang terlibat dalam pengambilan keputusan penempatan mahasiswa dalam pendidikan klinis.
6.2.6 Bagaimana Institusi melibatkan dosen dan pendidik klinis dalam layanan primer dan spesialis yang dibutuhkan?	<ul style="list-style-type: none"> • Institusi merekrut dosen dan pendidik klinis dalam layanan primer dan spesialis yang dibutuhkan. • Institusi memastikan bahwa dosen dan pendidik klinis memahami peran dan tanggung jawab mereka dalam proses pembelajaran mahasiswa dalam wahana pendidikan klinis. • Institusi memelihara hubungan yang baik dengan dosen dan pendidik klinis.
6.2.7 Bagaimana Institusi memastikan penyampaian kurikulum dalam lingkungan klinis secara konsisten?	<ul style="list-style-type: none"> • Institusi memastikan bahwa semua dosen klinis dan pendidik klinis memahami kurikulum. • Institusi memastikan bahwa pelaksanaan kurikulum dilakukan sesuai situasi pembelajaran klinis yang efektif dan konsisten.

Panduan untuk Asesor

Fasilitas pembelajaran klinis dan sumber informasinya yang disiapkan oleh Institusi memiliki standar, kualitas, dan aksesibilitas yang memadai untuk melayani kebutuhan Institusi dalam pencapaian misinya. Perjanjian dengan wahana pendidikan klinis sekurang-kurangnya harus menguraikan tanggung jawab dari institusi, tanggung jawab dari wahana pendidikan klinis, penerapan aturan dan prosedur yang berlaku dari wahana pendidikan klinis, status mahasiswa dan dosen, pemberhentian mahasiswa, syarat-syarat dan keterbatasan, kebijakan non-diskriminasi dan anti-pelecehan, tanggung jawab, dan hukum yang berlaku. Afiliasi Institusi kedokteran dan fasilitas pembelajaran klinis memastikan bahwa semua mahasiswa kedokteran memiliki akses ke fasilitas yang diperlukan seperti ruang kelas, ruang belajar, area lounge, loker pribadi atau fasilitas penyimpanan aman lainnya, dan mempunyai ruang jaga jika mahasiswa diharuskan berpartisipasi hingga larut malam atau pengalaman jaga malam saat belajar di klinis. UPPS telah melakukan survei di semua lokasi pembelajaran klinis (baik rawat inap maupun rawat jalan) yang akan digunakan untuk kepaniteraan klinis mengenai kelengkapan kasus yang dibutuhkan minimal untuk mahasiswa kelompok pertama dalam satu siklus. Fakultas kedokteran akan memastikan bahwa jumlah pasien dan kombinasi pasien rawat inap dan rawat jalan di wahana pendidikan klinik yang akan digunakan memiliki jumlah dan jenis kasus yang memadai disetiap disiplin ilmu.

Institusi memiliki jumlah dan jenis *skill lab* yang memadai yang digunakan khusus untuk pembelajaran keterampilan klinis. *Skill lab* ini harus dirancang untuk memastikan bahwa semua mahasiswa memperoleh keterampilan yang diperlukan dan dinilai dengan benar sebelum mempraktikkannya pada pasien sebenarnya. Institusi memiliki program monitoring dan evaluasi yang menunjukkan bahwa *skill*

lab mendukung perolehan, pemeliharaan, dan peningkatan keterampilan klinis mahasiswa. Istilah 'keterampilan klinis' terdiri dari *anamnesis*, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, penalaran dalam penetapan diagnosis, kelengkapan prosedur, komunikasi efektif, kerja sama tim, dan profesionalisme.

Dasar kebijakan penggunaan pasien simulasi pasien adalah keselamatan pasien dan peningkatan pembelajaran mandiri mahasiswa. Simulasi adalah komponen penting dari pembelajaran keterampilan klinis dan inti pembelajaran komunikasi di *skill lab* dan untuk mendorong pembelajaran mandiri. *Skill lab* telah dirancang untuk mendukung capaian pembelajaran yang diharapkan dan menjadi bagian integral dari keseluruhan kurikulum. Institusi telah mengembangkan berbagai jenis simulator yang meliputi pelatih paruh waktu, simulasi pasien dan lingkungan, sistem berbasis komputer (program multimedia, sistem interaktif, realitas virtual) dan simulator terintegrasi. Penggunaan *skill lab* tidak menggantikan, melainkan melengkapi pengajaran di fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam menunjuk pasien simulasi untuk pelatihan keterampilan klinis diutamakan keselamatan pasien.

Institusi telah mengidentifikasi semua lokasi pembelajaran klinis (baik rawat inap maupun rawat jalan) yang akan digunakan untuk kepaniteraan klinis. Ada perjanjian tertulis antara institusi dan semua afiliasi klinis yang digunakan secara teratur untuk keperluan kepaniteraan klinis. Institusi memiliki rencana program kepaniteraan yang komprehensif untuk mahasiswa di semua lokasi pengajaran klinis yang mendukung hasil pembelajaran yang diinginkan. Program kepaniteraan telah dirancang dan dikembangkan bekerja sama dengan rumah sakit pendidikan dan tempat pengajaran klinis lainnya yang mencakup layanan umum dan spesialis. Jika ada mahasiswa dari program profesi kesehatan lain atau residen yang juga menggunakan fasilitas ini, fakultas kedokteran memiliki kebijakan mengenai pengaturan penjadwalan.

Institusi kedokteran memiliki persyaratan dan dokumen wajib bagi mahasiswa dalam kepaniteraan klinis untuk mengakses ruang rumah sakit. Institusi memiliki informasi untuk layanan rawat inap dan rawat jalan yang digunakan untuk semua administrasi pembelajaran klinis di setiap rumah sakit. Institusi dengan kampus diluar kampus utama harus mencantumkan nama kampus di setiap fasilitas. Fakultas kedokteran memiliki data dan informasi tentang gabungan pengaturan rawat inap dan rawat jalan yang digunakan untuk keperluan kepaniteraan klinis yang terbukti memadai dalam jumlah dan jenis kasus di setiap disiplin ilmu. Institusi memiliki kebijakan dan melaksanakan program monitoring dan evaluasi untuk program kepaniteraan, mahasiswa, dosen, rumah sakit, dan umpan balik staf tempat pengajaran klinis lain yang tersedia.

Fakultas kedokteran memiliki program pendidikan dan layanan berbasis komunitas untuk mengenalkan mahasiswa kedokteran mengenai kesehatan masyarakat dan layanan kesehatan primer sejak awal pembelajaran keterampilan klinik dan sepanjang pendidikan mereka. Program ini telah dirancang dan dikembangkan untuk mendukung capaian pembelajaran yang diharapkan di bidang kesehatan masyarakat dan layanan kesehatan primer. Program ini juga bertujuan untuk menciptakan kesadaran di kalangan mahasiswa akan pentingnya **mengembangkan kemitraan masyarakat untuk melaksanakan inisiatif kesehatan berkelanjutan**. Institusi menganggap penempatan pelatihan berbasis komunitas penting untuk memberikan pembelajaran yang sesuai situasi atau kontekstual. Institusi menunjukkan komitmen yang kuat terhadap pelatihan berbasis masyarakat dengan menyediakan sumber daya yang memadai untuk program tersebut.

Institusi memiliki kebijakan yang membantu meningkatkan rekrutmen, retensi, dan kinerja dosen berkualitas tinggi dengan memberikan misi yang jelas, umpan balik, dan dukungan pengembangan karier serta peran dan target kinerja dosen yang jelas. Institusi mendorong partisipasi dosen dalam pengambilan keputusan terkait program pendidikan kedokteran, namun tidak terbatas hanya pada diskusi pengambilan kebijakan. Semua dosen fakultas kedokteran bekerja sama secara erat dalam pengajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat. Fakultas kedokteran adalah bagian dari universitas yang mungkin menawarkan program pascasarjana dan gelar profesional lainnya, yang berkontribusi terhadap lingkungan akademik fakultas kedokteran. Institusi kedokteran memiliki komite kurikulum yang mengawasi perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi program pendidikan secara efektif. Dosen bertanggung jawab atas perencanaan dan pelaksanaan komponen kurikulum, tersedia bukti manajemen kurikulum yang efektif. Program pendidikan bagi seluruh mahasiswa kedokteran tetap berada di bawah kendali fakultas kedokteran. Perjanjian dengan wahana pendidikan klinik afiliasi yang tertulis memberikan jaminan akses mahasiswa kedokteran dan fakultas terhadap sumber daya yang sesuai untuk pendidikan mahasiswa kedokteran di lingkungan tersebut.

6.3. Sumber Informasi

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

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

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

Panduan untuk Asesor

Mahasiswa, akademisi, dan peneliti memerlukan sumber informasi dalam bentuk cetak dan elektronik atau komputer. Sistem teknologi informasi mutakhir dan dipelihara dengan baik untuk memenuhi kebutuhan dosen dan mahasiswa.

Perpustakaan digital dibangun seiring dengan kemajuan teknologi informasi dan komunikasi. Institusi menyediakan akses siap pakai terhadap sumber daya perpustakaan yang terpelihara dengan baik, cukup dalam jumlah dan variasi buku teks, jurnal, dan sumber lain serta teknologi untuk mendukung misi pendidikan dan misi lainnya. Universitas menyediakan infrastruktur komputer dan jaringan yang mudah diakses. Mahasiswa, dosen, dan staf administrasi memiliki akses terhadap sumber daya teknologi informasi yang memadai, termasuk akses internet, untuk mendukung capaian pembelajaran dan tujuan institusi.

Institusi melaksanakan program pemantauan, evaluasi, dan umpan balik secara berkala mengenai sumber informasi dari mahasiswa, dosen, dan staf administrasi. Perpustakaan dan pusat informasi melakukan pengumpulan, pengelolaan, dan diseminasi sumber informasi untuk memenuhi kebutuhan pengguna untuk bidang akademik, penelitian dan administratif. Terdapat kebijakan dan rencana untuk perbaikan berkelanjutan, dan pemutakhiran sumber daya informasi yang bersifat adaptif.

Kualitas fasilitas yang dimiliki harus dievaluasi dan ditingkatkan. Layanan perpustakaan diawasi oleh staf profesional yang responsif terhadap kebutuhan mahasiswa kedokteran, dosen, dan pihak lain yang terkait dengan institusi. Perpustakaan memiliki jumlah dan kualitas buku teks dan jurnal yang memadai. Perpustakaan juga memiliki jam operasional yang cukup bagi mahasiswa untuk memperoleh akses ke sumber pustaka. Staf teknologi informasi dengan keahlian yang sesuai tersedia untuk membantu mahasiswa, dosen, dan staf administrasi. Perpustakaan harus mudah di akses dari luar kampus. Perpustakaan memiliki prosedur bagi semua mahasiswa, dosen, dan anggota staf untuk mengakses dengan ID (tanda pengenal) yang valid.

6.4. Sumber Daya Keuangan

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

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

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

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

- Data hasil survei kepuasan atas layanan yang diberikan manajemen kepada seluruh pemangku kepentingan (mahasiswa, dosen, karyawan, mitra, dan pengguna lulusan).
- Data hasil survei kepuasan terhadap kecukupan, kualitas dan akses terhadap fasilitas dan peralatan fisik serta sumber informasi pendidikan dan pelatihan klinis.
- Dokumen audit: keuangan dan sarana prasarana.

Kriteria 7. Penjaminan Mutu

7.1. Sistem Penjaminan Mutu

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

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

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

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

Panduan untuk Asesor

Institusi menjelaskan metode yang digunakan yang meliputi siklus PDCA/PPEPP:

- Institusi menjelaskan apakah Institusi memahami kebutuhan dan harapan pemangku kepentingan.
- Institusi menjelaskan ruang lingkup sistem penjaminan mutu.
- Institusi menjelaskan penetapan, implementasi, pemeliharaan, dan peningkatan berkelanjutan dari sistem penjaminan mutu, termasuk proses-proses yang diperlukan dan keterkaitannya, sesuai dengan standar.
- Institusi menjelaskan prosedur sistem penjaminan mutu dan penerapannya di seluruh program studi meliputi:
 - Menentukan masukan yang dibutuhkan dan luaran yang diharapkan dari proses penjaminan mutu;
 - Menentukan urutan dan interaksi proses penjaminan mutu;
 - Menentukan dan menerapkan kriteria dan metode (termasuk monitoring, pengukuran, dan indikator kinerja) yang diperlukan untuk memastikan pengoperasian dan pengendalian proses ini secara efektif;
 - Menentukan sumber daya yang diperlukan untuk proses penjaminan mutu dan memastikan ketersediaannya;

- Menetapkan pihak yang bertanggung jawab dan wewenangnya untuk proses penjaminan mutu;
- Mengatasi risiko dan peluang, mengevaluasi proses penjaminan mutu dan menerapkan perubahan yang diperlukan untuk memastikan bahwa proses penjaminan mutu mencapai hasil yang diinginkan.

Pimpinan institusi harus menetapkan tanggung jawab dan wewenang untuk memastikan bahwa sistem penjaminan mutu sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Pimpinan institusi harus memastikan bahwa kinerja sistem penjaminan mutu dan peluang untuk perbaikan dilaporkan kepada pimpinan. Pimpinan institusi harus memastikan bahwa integritas sistem penjaminan mutu dipertahankan. Jika terjadi perubahan pada sistem penjaminan mutu, maka perubahan tersebut harus direncanakan dan diimplementasikan. Pimpinan institusi harus menjelaskan bagaimana menentukan dan menyediakan sumber daya yang dibutuhkan untuk penerapan sistem penjaminan mutu yang efektif, pelaksanaan dan pengendaliannya.

Program studi menjelaskan pelaksanaan dalam penerapan, pemeliharaan, dan peningkatan sumber daya yang berkelanjutan. Program studi menentukan pemangku kepentingan eksternal yang relevan dengan sistem penjaminan mutu dan kontribusinya.

Program studi mengidentifikasi, mengkaji dan mengendalikan perubahan yang dilakukan selama, atau setelah perancangan dan pengembangan kurikulum. Program studi mengevaluasi kinerja dan efektivitas sistem penjaminan mutu. Institusi mendokumentasikan informasi terkait bukti kinerja sistem penjaminan mutu. Program studi mengidentifikasi dan menetapkan peluang untuk perbaikan dan melakukan tindakan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan dan meningkatkan kepuasan pemangku kepentingan.

Dokumen pendukung:

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

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

Kriteria 8. Tata Kelola dan Administrasi

8.1. Tata Kelola

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

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

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

Panduan untuk Asesor

Institusi memiliki struktur organisasi yang sesuai terdiri dari dewan pengatur, pengelola institusi, dan dosen yang menjelaskan fungsinya terkait dengan pengajaran, pembelajaran, penelitian, pengabdian kepada masyarakat dan alokasi sumber dayanya. Struktur bersifat transparan dan dapat diakses oleh semua pemangku kepentingan serta selaras dengan visi, misi dan tujuan institusi. Tata kelola institusi juga selaras dengan fungsi rumah sakit pendidikan sebagai sumber daya untuk pendidikan klinis, atau wahana pendidikan kesehatan lain sebagai sumber pembelajaran. Institusi menyediakan kebijakan, prosedur, dan peraturan untuk mencegah konflik kepentingan.

Pembelajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat dikelola oleh suatu unit/badan/lembaga. Seluruh anggotanya bertanggung jawab terhadap perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi, serta melaporkan seluruh kegiatan tridarma kepada pimpinan institusi.

Alokasi anggaran dikembangkan berdasarkan misi institusi yang berkaitan dengan kegiatan pembelajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat yang dapat diakses dan transparan. Terdapat unit/badan/lembaga (di bawah institusi) yang ditugaskan untuk melakukan pemantauan kinerja institusi secara berkala.

Institusi mengembangkan sistem manajemen risiko termasuk risiko di lingkungan klinis di luar institusi untuk mengidentifikasi dan memitigasi semua risiko yang mungkin terjadi terkait dengan aktivitas pembelajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat serta alokasi sumber dayanya.

8.2. Keterlibatan Mahasiswa dan Dosen dalam Tata Kelola

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

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

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

Panduan untuk Asesor

Institusi melibatkan mahasiswa dan dosen dalam program pendidikan kedokteran (misalnya revisi

kurikulum, penilaian mahasiswa) dan manajemen institusi (tata kelola: pengambilan keputusan dan fungsi institusi) untuk meningkatkan kualitas institusi.

Tidak ada hambatan aspek sosial budaya dalam keterlibatan mahasiswa dalam tata kelola institusi. Mahasiswa diberi kebebasan dalam mengutarakan pemikiran dan argumentasinya.

8.3. Administrasi

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

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

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

Panduan untuk Asesor

Struktur administrasi dirancang oleh institusi berdasarkan kebutuhan dan fungsinya dalam mendukung institusi. Institusi menyediakan staf administrasi yang sesuai untuk dapat merencanakan dan mengembangkan program termasuk mengembangkan kebijakan dan prosedur pemantauan untuk menjamin proses administrasi yang memadai dan efisien.

Institusi mengadakan pertemuan rutin yang melibatkan semua pimpinan, dosen, mahasiswa, dan pemangku kepentingan lainnya untuk merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi, dan mengambil tindakan terkait kegiatan dan operasional institusi sehingga institusi dapat berfungsi dengan baik.

Struktur pelaporan administrasi terkait pembelajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat mencakup administratif, sumber daya manusia, anggaran, hasil, dan kendala/hambatan (rencana dan realisasi).

Struktur administrasi dirancang oleh lembaga berdasarkan kebutuhan dan fungsinya dalam mendukung institusi. Institusi menyediakan staf administrasi yang sesuai untuk merencanakan dan mengembangkan program.

Institusi mengadakan pertemuan secara berkala untuk merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi, dan mengambil tindakan yang dibutuhkan terkait kegiatan dan operasional institusi agar lembaga mampu berfungsi dengan baik.

Dokumen pendukung:

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

- Bagan organisasi pengelolaan dan administrasi beserta tupoksi.
- Prosedur operasional standar pengalokasian anggaran.
- Laporkan tinjauan kinerja institusi.
- Dokumen identifikasi dan mitigasi risiko serta peluang.
- Laporan tentang mahasiswa dan dosen dalam pengambilan keputusan dan fungsi risalah rapat pembahasan.
- Dokumen kebijakan organisasi kemahasiswaan, perwakilan mahasiswa
- Daftar kehadiran dan risalah rapat mengenai isu-isu yang relevan, misalnya kurikulum, layanan mahasiswa, fasilitas, dll.
- Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk proses pengambilan keputusan.
- Standar Prosedur Operasional (SPO) pelaporan pembelajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.
- Dokumen indikator kinerja utama dan kinerja tambahan.

BAB III. PROSES PENILAIAN PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI DOKTER 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:

- a. Tahap Pembimbingan Penulisan Evaluasi Diri (*nurturing*)
- b. Tahap Asesmen Kecukupan (AK)
- c. Tahap Asesmen Lapangan (AL)

Tim Asesor yang bertugas pada akreditasi Program Studi Pendidikan Profesi Dokter terdiri atas 5 (**lima**) **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 diisikan oleh masing-masing asesor pada saat penilaian mandiri Asesmen Kecukupan dan bersama-sama saat konsolidasi hasil Asemen 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 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 untuk program Profesi terdapat pada Format 4 (Kategori Ringkasan Hasil Penilaian Keseluruhan), dengan syarat pemenuhan sebagai berikut:

- a. Program studi mendapatkan Status "**Terakreditasi**" apabila:
 - 1) Terdapat maksimal 9 (sembilan) dari 9 Sub-kriteria* "Memenuhi Sebagian"; dan
 - 2) Sub-kriteria lainnya "Memenuhi".
- b. 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-mahasiswa, antara pada dosen, antara mahasiswa; 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 mahasiswa, terutama mahasiswa baru, melalui interaksi kelas; pembelajaran di perpustakaan; pekerjaan laboratorium

dan tugas akhir. Penyelenggaraan program bantuan bagi mahasiswa, 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 mahasiswa baru)

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

BAB V. PENUTUP

Panduan Penilaian Akreditasi Program Studi Pendidikan Profesi Dokter 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 profesi dokter 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 profesi dokter 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 Profesi Dokter ini. Semoga panduan ini dapat bermanfaat dan mendukung peningkatan mutu pendidikan profesi dokter 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.

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)
Kriteria 1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi	1.1 Pernyataan Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi	1.1.1. Bagaimana rumusan visi, misi, dan unggulan program studi ditetapkan?		
		dst.		
Kriteria 2. Kurikulum	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		
Kriteria 3. Penilaian	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		
Kriteria 4. Mahasiswa	4.1 Kebijakan Seleksi dan Penerimaan Mahasiswa Baru (Maba)	4.1.1 dst		
	4.2. Konseling dan Dukungan Mahasiswa	4.2.1 dst		
	4.3. Lingkungan Kerja dan Belajar Mahasiswa	4.3.1 dst		
	4.4. Keselamatan Mahasiswa	4.4.1 dst		
Kriteria 5. Dosen, Tenaga Kependidikan, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat	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 Kecukupan (AK)	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama Penilaian AK (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		
Kriteria 6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan	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		
Kriteria 7. Penjaminan Mutu	7.1. Sistem Penjaminan Mutu	7.1.1 dst		
Kriteria 8. Tata Kelola dan Administrasi	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 Asemen Lapangan (AL)	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama Penilaian AL (memenuhi/ memenuhi sebagian/ tidak memenuhi)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Kriteria 1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi	1.1 Pernyataan Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi	1.1.1. Bagaimana rumusan visi, misi, dan unggulan program studi ditetapkan?		
		dst.		
Kriteria 2. Kurikulum	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		
Kriteria 3. Penilaian	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		
Kriteria 4. Mahasiswa	4.1 Kebijakan Seleksi dan Penerimaan Mahasiswa Baru (Maba)	4.1.1 dst		
	4.2. Konseling dan Dukungan Mahasiswa	4.2.1 dst		
	4.3. Lingkungan Kerja dan Belajar Mahasiswa	4.3.1 dst		
	4.4. Keselamatan Mahasiswa	4.4.1 dst		
Kriteria 5. Dosen, Tenaga Kependidikan, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat	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		

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)
	5.6. Relevansi Pengabdian kepada Masyarakat sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi	5.6.1 dst		
Kriteria 6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan	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		
Kriteria 7. Penjaminan Mutu	7.1. Sistem Penjaminan Mutu	7.1.1 dst		
Kriteria 8. Tata Kelola dan Administrasi	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)
Kriteria 1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi	1.1 Pernyataan Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi	1.1.1. Bagaimana rumusan visi, misi, dan unggulan program studi ditetapkan?				
		dst.				
Kriteria 2. Kurikulum	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				
Kriteria 3. Penilaian	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				
Kriteria 4. Mahasiswa	4.1 Kebijakan Seleksi dan Penerimaan Mahasiswa Baru (Maba)	4.1.1 dst				
	4.2. Konseling dan Dukungan Mahasiswa	4.2.1 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)
	4.3. Lingkungan Kerja dan Belajar Mahasiswa	4.3.1 dst				
	4.4. Keselamatan Mahasiswa	4.4.1 dst				
Kriteria 5. Dosen, Tenaga Kependidikan, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat	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				
Kriteria 6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan	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				

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)
Kriteria 7. Penjaminan Mutu	7.1. Sistem Penjaminan Mutu	7.1.1 dst				
Kriteria 8. Tata Kelola dan Administrasi	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				

	Tempat, Tanggal Tahun Pimpinan Unit Pengelola Program Studi/Program Studi	
Asesor	TTD	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)
Kriteria 1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi	1.1 Pernyataan Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi			
Kriteria 2. Kurikulum	2.1 Capaian Pembelajaran dalam Kurikulum			
	2.2 Struktur Kurikulum			
	2.3 Isi Kurikulum			
	2.4 Metode dan Pengalaman Pembelajaran			
	2.5 Keselamatan Pasien			
Kriteria 3. Penilaian	3.1. Kebijakan dan Sistem Penilaian			
	3.2. Penilaian dalam Mendukung Pembelajaran			
	3.3. Penilaian untuk Mendukung Pengambilan Keputusan			
	3.4. Pengendalian Mutu Penilaian			
Kriteria 4. Mahasiswa	4.1 Kebijakan Seleksi dan Penerimaan Mahasiswa Baru (Maba)			
	4.2. Konseling dan Dukungan Mahasiswa			
	4.3. Lingkungan Kerja dan Belajar Mahasiswa			
	4.4. Keselamatan Mahasiswa			
Kriteria 5. Dosen, Tenaga Kependidikan, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat	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			
Kriteria 6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan	6.1. Fasilitas Fisik untuk Pendidikan dan Pelatihan			
	6.2. Sumber Daya Keterampilan Klinis			
	6.3. Sumber Informasi			
	6.4. Sumber Daya Keuangan			
Kriteria 7. Penjaminan Mutu	7.1. Sistem Penjaminan Mutu			
Kriteria 8. Tata Kelola dan Administrasi	8.1. Tata Kelola			
	8.2. Keterlibatan Mahasiswa dan Dosen			
	8.3. Administrasi			
Kesimpulan¹⁾				

Kriteria (8)	Sub Kriteria (28)	Memenuhi	Memenuhi Sebagian	Tidak Memenuhi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Hasil ²⁾				

Catatan:

¹⁾ Deskripsikan dalam kalimat

²⁾ "TERAKREDITASI/TIDAK TERAKREDITASI"

Lampiran 5. Jadwal Kegiatan Asesmen Lapangan

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

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