

No. Dokumen	:	INS-KT-KM-DIP-24-076-00
Tanggal Dok.	:	18 Desember 2024

Lampiran Surat Keputusan Pengurus Perkumpulan Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan Indonesia Nomor 124/SK/K/12.2024 Tahun 2024 tentang Pengesahan Instrumen Akreditasi Program Studi Diploma Tiga Administrasi Rumah Sakit untuk Pengajuan Status Terakreditasi



**AKREDITASI PROGRAM STUDI  
DIPLOMA TIGA ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
UNTUK PENGAJUAN STATUS TERAKREDITASI**

**BUKU II  
PANDUAN PENILAIAN AKREDITASI  
PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA  
ADMINISTRASI RUMAH SAKIT UNTUK ASESOR**

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

## DAFTAR ISI

<b>BAB I. PENDAHULUAN.....</b>	<b>4</b>
<b>BAB II. KRITERIA AKREDITASI PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA ADMINISTRASI RUMAH SAKIT .....</b>	<b>6</b>
Kriteria 1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi.....	6
1.1 Pernyataan Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi .....	6
Kriteria 2. Kurikulum.....	10
2.1 Capaian pembelajaran dalam kurikulum.....	10
2.2 Struktur Kurikulum .....	12
2.3 Isi Kurikulum .....	13
2.4 Metode dan Pengalaman Pembelajaran .....	17
Kriteria 3. Penilaian .....	20
3.1. Kebijakan dan Sistem Penilaian.....	20
3.2. Penilaian dalam Mendukung Pembelajaran .....	21
3.3. Penilaian untuk Mendukung Pengambilan Keputusan .....	22
3.4. Pengendalian mutu penilaian .....	23
Kriteria 4. Mahasiswa .....	26
4.1. Kebijakan Seleksi dan Penerimaan Mahasiswa Baru (Maba) .....	26
4.2. Konseling dan Dukungan Mahasiswa.....	28
4.3. Lingkungan Kerja dan Belajar Mahasiswa .....	30
4.4. Keselamatan Mahasiswa .....	31
Kriteria 5. Dosen, Tenaga Kependidikan, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat .....	34
5.1. Kebijakan Penetapan Dosen.....	34
5.2. Kinerja dan Perilaku Dosen .....	36
5.3. Pengembangan Profesional Berkelanjutan untuk Dosen .....	37
5.4. Pengembangan Tenaga Kependidikan .....	38
5.5. Relevansi Penelitian sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi .....	39
5.6. Relevansi Pengabdian kepada Masyarakat sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi .....	41
Kriteria 6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan.....	43
6.1. Fasilitas Fisik untuk Pendidikan dan Pelatihan.....	43

6.2.	Sumber Daya Keterampilan .....	44
6.3.	Sumber Daya Informasi .....	45
6.4.	Sumber Daya Keuangan.....	47
Kriteria 7.	Penjaminan Mutu.....	49
7.1.	Sistem Penjaminan Mutu .....	49
7.2.	Keselamatan klien .....	51
Kriteria 8.	Tata Kelola dan Administrasi .....	55
8.1.	Tata Kelola.....	55
8.2.	Keterlibatan Mahasiswa dan Dosen dalam Tata Kelola .....	56
8.3.	Administrasi .....	57
<b>BAB III. PROSEDUR PENILAIAN PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA</b>		
<b>ADMINISTRASI RUMAH SAKIT OLEH ASESOR.....</b>		<b>59</b>
3.1.	Proses Penilaian Program Studi oleh Asesor .....	59
3.2.	Asesmen Kecukupan.....	59
3.3.	Asesmen Lapangan .....	59
3.4.	Kesimpulan dan Hasil Penilaian Akreditasi.....	60
<b>BAB IV. PERTIMBANGAN PAKAR (<i>EXPERT JUDGEMENT</i>) .....</b>		<b>61</b>
Relevansi .....		61
Suasana Akademik.....		61
Manajemen Internal .....		61
Keberlanjutan .....		61
Efisiensi dan Efektivitas Pendidikan .....		61
Kepemimpinan.....		62
Aksesibilitas dan Pemerataan (terutama bagi mahasiswa baru) .....		62
<b>BAB V. PENUTUP.....</b>		<b>63</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN .....</b>		<b>64</b>
Lampiran 1. Format Ringkasan Penilaian Asesmen Kecukupan (F1) .....		64
Lampiran 2. Format Ringkasan Penilaian Asesmen Lapangan (F2) .....		66
Lampiran 3. Format Laporan Penilaian Asesmen Lapangan (F3) .....		68
Lampiran 4. Format Kategori Ringkasan Hasil Keseluruhan (F4) .....		71
Lampiran 5. Jadwal Kegiatan Asesmen Lapangan .....		73

## BAB I. PENDAHULUAN

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

Dengan diberlakukannya Standar Diploma Tiga Administrasi Rumah Sakit, maka penjaminan mutu eksternal dari program studi Diploma Tiga Administrasi Rumah Sakit 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 Diploma Tiga Administrasi Rumah Sakit merupakan totalitas keadaan dan karakteristik masukan, proses dan produk atau layanan Program Studi Diploma Tiga Administrasi Rumah Sakit yang diukur dari sejumlah standar sebagai tolok ukur penilaian untuk menentukan dan mencerminkan mutu institusi perguruan tinggi.

Penilaian mutu dalam rangka akreditasi program studi Diploma Tiga Administrasi Rumah Sakit 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 Diploma Tiga Administrasi Rumah Sakit yang dituangkan dalam 4 (empat) buku, yaitu:

Buku I	:	Naskah Akademik Akreditasi Program Studi Diploma Tiga Administrasi Rumah Sakit
Buku II	:	Panduan Penilaian Akreditasi Program Studi Diploma Tiga Administrasi Rumah Sakit untuk asesor
Buku III	:	Panduan Penyusunan Laporan Evaluasi Diri untuk Program Studi Diploma Tiga Administrasi Rumah Sakit
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 Diploma Tiga Administrasi Rumah Sakit untuk Asesor.

## BAB II. KRITERIA AKREDITASI PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

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 Diploma Tiga Administrasi Rumah Sakit didasari pada pemenuhan tuntutan kriteria akreditasi. Dokumen akreditasi program studi Diploma Tiga Administrasi Rumah Sakit 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 Diploma Tiga Administrasi Rumah Sakit.

### Kriteria Akreditasi

Kriteria akreditasi program studi Diploma Tiga Administrasi Rumah Sakit 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 administrasi rumah sakit dan manajemen informasi kesehatan. 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, tujuan, strategi dan unggulan program studi ditetapkan?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Program studi memiliki mekanisme perumusan visi, misi, tujuan, strategi dan unggulan.</li><li>• Program studi mengidentifikasi dan merumuskan visi, misi, tujuan, strategi dan unggulan.</li></ul>

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Program studi mempertimbangkan permasalahan kesehatan di tingkat lokal, regional dan nasional dalam penyusunan visi, misi, tujuan, strategi dan unggulan.</li> <li>• Program studi menggunakan pendekatan ilmiah dalam perumusan visi, misi, tujuan, strategi dan unggulan.</li> <li>• Adanya keterkaitan visi, misi, dan unggulan unit pengelola program studi dengan visi, misi, tujuan, strategi dan unggulan program studi.</li> </ul>
1.1.2. Bagaimana visi, misi, tujuan, strategi dan unggulan disesuaikan dengan rencana strategis, penjaminan mutu, dan manajemen di program studi?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Program studi menerjemahkan visi, misi, tujuan, strategi dan unggulan ke dalam program dan aktivitas.</li> <li>• Program studi melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pencapaian visi, misi, tujuan, strategi dan unggulan serta menindaklanjuti hasilnya guna perbaikan dan peningkatan.</li> </ul>
1.1.3. Bagaimana pemangku kepentingan terlibat dalam penyusunan visi, misi, tujuan, strategi dan unggulan program studi?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Program studi memiliki mekanisme untuk mengidentifikasi keterlibatan pemangku kepentingan internal dan eksternal dalam penyusunan visi, misi, tujuan, strategi dan unggulan.</li> <li>• Adanya kontribusi dari pemangku kepentingan dan manfaat yang didapatkan.</li> </ul>
1.1.4. Bagaimana visi, misi, tujuan, strategi dan unggulan menentukan peran program studi di dalam masyarakat?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Program studi memiliki visi, misi, tujuan, strategi dan unggulan untuk memecahkan masalah kesehatan masyarakat di wilayah, melalui kerjasama dengan fasilitas layanan kesehatan, pemerintah daerah, dan kelompok masyarakat.</li> </ul>
1.1.5. Bagaimana kesesuaian visi, misi, dan unggulan dengan standar nasional termasuk filosofi dan pelaksanaan program, serta peraturan nasional tentang pendidikan tinggi bidang administrasi rumah sakit ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Program studi menerjemahkan peraturan dan standar nasional yang relevan ke dalam peraturan dan standar mutu sesuai visi, misi, tujuan, strategi dan unggulannya.</li> <li>• Program studi mempertimbangkan kondisi dan kearifan lokal dalam menerapkan peraturan dan Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-Dikti).</li> </ul>

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
1.1.6. Bagaimana cara menyosialisasikan visi, misi, tujuan, strategi dan unggulan program studi; analisis hasil dan tindaklanjutnya?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Program studi menyosialisasikan visi, misi, tujuan, strategi dan unggulan dengan memanfaatkan berbagai media serta melibatkan pihak terkait.</li> <li>• Tersedia analisis hasil sosialisasi dan tindaklanjutnya.</li> </ul>

### **Panduan untuk Asesor**

Program studi (PS) telah merumuskan pernyataan visi, misi, tujuan, strategi dan unggulan berdasarkan identifikasi masalah kesehatan di wilayah kerjanya dengan menggunakan pendekatan metodologis yang logis dan ilmiah. PS juga telah menyesuaikan dengan visi, misi, tujuan, strategi 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, tujuan, strategi dan unggulan. Penentuan masing-masing kelompok pemangku kepentingan didasarkan pada penilaian yang objektif dan adil atas kontribusi dan manfaat yang mereka dapatkan.

Pernyataan visi, misi, tujuan, strategi dan unggulan memberikan amanat kepada PS untuk terlibat dalam peningkatan derajat administrasi rumah sakit dan manajemen informasi kesehatan. PS bekerja sama dengan layanan kesehatan, pemerintah daerah, rumah sakit, dan komunitas dalam menjalankan perannya.

Pernyataan visi, misi, tujuan, strategi dan unggulan secara konsisten diterjemahkan ke dalam kurikulum, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat. PS mengimplementasikan program dan aktivitas yang sudah direncanakan secara konsisten. Struktur organisasi disusun sesuai dengan fungsinya. visi, misi, tujuan, strategi 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 kearifan lokal dalam menerapkan peraturan dan standar nasional ke dalam standar dan peraturan PS. Standar PS ditetapkan secara selaras dengan visi, misi, tujuan, strategi dan unggulan PS.

PS telah memiliki program untuk sosialisasi visi, misi, tujuan, strategi dan unggulan melalui berbagai media berdasarkan sumber daya yang dimiliki. PS telah menyelenggarakan berbagai metode untuk mensosialisasikan visi, misi, tujuan, strategi 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, tujuan, strategi dan unggulan PS yang berasal dari visi, misi, dan unggulan fakultas dan universitas. visi, misi, tujuan, strategi dan unggulan tersebut mencakup



peran UPPS dalam meningkatkan derajat administrasi rumah sakit dan manajemen informasi kesehatan.

- 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 strategis (renstra) dan rencana operasional (renop)
- Dokumen tentang peraturan dan standar nasional yang relevan; peraturan dan standar mutu program studi.

## 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 tenaga administrasi rumah sakit dan manajemen informasi kesehatan. 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 capaian 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, dan evaluasi mata kuliah.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
2.1.1 Bagaimana cara merancang dan mengembangkan capaian pembelajaran dan profil lulusan secara umum dan spesifik?	<ul style="list-style-type: none"><li>Program studi menerapkan visi, misi dan unggulan program studi melalui kemampuan: mengelola kegiatan surat menyurat/korespondensi rumah sakit, mengkoordinir manajemen administrasi kantor rumah sakit, mengoperasikan teknologi kantor rumah sakit, mengelola sistem informasi rumah sakit, mengelola administrasi pelayanan rumah sakit (kas kecil, SDM, dan pemasaran), melakukan komunikasi menggunakan berbagai media dengan kolega dan pasien di rumah sakit, dan menerapkan pelayanan prima administrasi rumah sakit.</li></ul>
2.1.2 Bagaimana kesesuaian capaian pembelajaran lulusan dengan kriteria kompetensi dari SNPT, KKNI level 5 dan peraturan yang berlaku?	<ul style="list-style-type: none"><li>Capaian pembelajaran lulusan secara konsisten diturunkan dari kriteria kompetensi merujuk SNPT, KKNI level 5, dan peraturan yang berlaku.</li></ul>
2.1.3 Pendekatan apa yang digunakan dalam menyusun kurikulum dan bagaimana kesesuaiannya terhadap visi, misi, dan unggulan?	<ul style="list-style-type: none"><li>Program studi menggunakan pendekatan pendidikan dan praktik kerja lapangan dalam penyusunan dan pengembangan kurikulum.</li><li>Penyusunan kurikulum selaras dengan visi, misi, dan unggulan program studi.</li></ul>
2.1.4 Siapa saja pemangku kepentingan yang terlibat dalam pengembangan kurikulum?	<ul style="list-style-type: none"><li>Program studi memiliki prosedur dalam melibatkan pemangku kepentingan internal dan eksternal dalam pengembangan kurikulum.</li></ul>

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Program studi mengakomodir sudut pandang yang berbeda dari berbagai pemangku kepentingan.</li> </ul>
2.1.5 Bagaimana program studi menyediakan pengalaman belajar yang diperlukan mahasiswa untuk mencapai capaian pembelajaran?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Program studi menyediakan pengalaman belajar variatif yang diperlukan oleh mahasiswa untuk mencapai capaian pembelajaran di fasilitas kesehatan dan institusi lainnya.</li> <li>Kesesuaian tugas akhir dengan KKNI level 5.</li> </ul>
2.1.6 Bagaimana hubungan capaian pembelajaran lulusan dengan karir lulusan di masyarakat?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kesesuaian capaian pembelajaran lulusan dengan peran karir lulusan di masyarakat.</li> <li>UPPS melakukan <i>tracer study</i>.</li> </ul>
2.1.7 Bagaimana memastikan capaian pembelajaran yang dipilih sesuai dengan konteks sosial dari wilayah program studi?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Program studi memilih metode analisis kebutuhan yang sesuai dengan sumber daya yang tersedia.</li> <li>Capaian pembelajaran lulusan dikaitkan dengan prioritas masalah kesehatan di wilayahnya.</li> </ul>

### **Panduan untuk Asesor**

Program studi merumuskan capaian pembelajaran lulusan yang diharapkan berdasarkan visi, misi, tujuan, strategi, unggulan program studi dan masalah kesehatan utama. Capaian pembelajaran mata kuliah diturunkan secara konsisten dari capaian pembelajaran lulusan yang diharapkan. Sistem penilaian, peraturan, dan prosedur yang tepat telah dikembangkan untuk menilai capaian pembelajaran lulusan. Program studi juga mempertimbangkan kompetensi utama dalam kurikulum sesuai dengan kebutuhan Kesehatan lingkungan meliputi; mengelola kegiatan surat menyurat/ korespondensi rumah sakit, mengkoordinir manajemen administrasi kantor rumah sakit, mengoperasikan teknologi kantor rumah sakit, mengelola sistem informasi rumah sakit, mengelola administrasi pelayanan rumah sakit (kas kecil, SDM, dan pemasaran), melakukan komunikasi menggunakan berbagai media dengan kolega dan pasien di rumah sakit, dan menerapkan pelayanan prima administrasi rumah sakit.

Program studi memiliki prosedur dalam pengembangan kurikulum, yang terdiri dari perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi berdasarkan visi, misi, tujuan, strategi 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 capaian dalam KKNI level 5, visi, misi, tujuan, strategi dan unggulan program studi, filosofi pendidikan, dan analisis kebutuhan. UPPS melakukan *tracer study* yang sesuai untuk melacak lulusannya.

Capaian pembelajaran lulusan dirumuskan berdasarkan masalah kesehatan utama di wilayah UPPS dan hasil masukan 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, tujuan, strategi dan unggulan program studi.

## 2.2 Struktur Kurikulum

Program studi memiliki dokumentasi lengkap mengenai struktur kurikulum, yang meliputi prinsip yang mendasari model kurikulum yang dipilih dan hubungan antar bidang administrasi rumah sakit. Standar ini mengacu pada bagaimana konten (sikap, pengetahuan dan keterampilan), bidang administrasi rumah sakit, dan pengalaman belajar yang diatur dalam kurikulum. Terdapat banyak pilihan dan variasi dari berbagai model terintegrasi. Pilihan desain kurikulum tersebut seyogyanya 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"><li>• Program studi memilih prinsip yang digunakan untuk mendesain kurikulum.</li><li>• Prinsip tersebut sesuai dengan visi, misi, tujuan, strategi dan unggulan program studi, capaian pembelajaran lulusan yang diharapkan, sumber daya, dan lingkup program studi.</li></ul>
2.2.2 Apa hubungan antara berbagai bidang administrasi rumah sakit yang tercakup dalam kurikulum?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Program studi mengidentifikasi kriteria yang relevan, penting, dan diprioritaskan dalam kurikulum serta menentukan ruang lingkup, konten, keluasan dan kedalaman bidang administrasi rumah sakit.</li><li>• Program studi menentukan urutan, yaitu hierarki, dan perkembangan kompleksitas atau tingkat kesulitan kurikulum yang tergambar dalam peta kompetensi.</li></ul>
2.2.3 Bagaimana struktur kurikulum dipilih? Sejauh mana struktur kurikulum tersebut sesuai dengan regulasi nasional?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Program studi memilih struktur kurikulum tertentu berdasarkan pertimbangan yang objektif dan ilmiah, sumber daya lokal, dan kerangka peraturan yang ada.</li><li>• Program studi menggunakan metode yang didasarkan pada bukti terkini tentang kemajuan belajar mengajar.</li><li>• Kurikulum program studi memberikan pengalaman pembelajaran yang diperlukan bagi mahasiswa untuk mencapai luaran program yang diharapkan.</li></ul>

### **Panduan untuk Asesor**

Program studi memilih prinsip yang digunakan untuk penyusunan kurikulum sesuai dengan visi, misi, tujuan, strategi 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, fokus pada cakupan konten, dan konsentrasinya serta menetapkan urutan bahan kajian berdasarkan hierarki, dan perkembangan kompleksitas atau tingkat kesulitan yang tergambar dalam peta kompetensi. Kriteria dan urutannya menunjukkan hubungan antar bidang administrasi rumah sakit.

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

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

## **2.3 Isi Kurikulum**

Isi kurikulum setidaknya memuat bidang berikut: mengelola kegiatan surat menyurat/korespondensi rumah sakit, mengkoordinir manajemen administrasi kantor rumah sakit, mengoperasikan teknologi kantor rumah sakit, mengelola sistem informasi rumah sakit, mengelola administrasi pelayanan rumah sakit (kas kecil, SDM, dan pemasaran), melakukan komunikasi menggunakan berbagai media dengan kolega dan pasien di rumah sakit, dan menerapkan pelayanan prima administrasi rumah sakit.

<b>Elemen Utama</b>	<b>Pemenuhan terhadap Elemen Utama</b>
2.3.1 Siapa yang bertanggung jawab untuk menentukan isi kurikulum?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Program studi membentuk komite/unit/tim yang bertanggung jawab untuk menentukan isi kurikulum.</li><li>• Para pemangku kepentingan internal dan eksternal dilibatkan dalam merumuskan isi kurikulum.</li></ul>
2.3.2 Bagaimana konten kurikulum ditentukan?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Program studi memiliki prinsip atau metodologi yang digunakan untuk mengidentifikasi isi kurikulum.</li><li>• Program studi menggunakan referensi di tingkat internasional, nasional, dan lokal untuk menentukan isi kurikulum.</li></ul>
2.3.3 Elemen apa saja dari bidang administrasi rumah sakit, dan kesehatan lainnya yang dimasukkan dalam kurikulum? Bagaimana	<ul style="list-style-type: none"><li>• Program studi mengidentifikasi bidang administrasi rumah sakit, dan kesehatan lainnya</li></ul>

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
pilihan yang dibuat dan waktu yang dialokasikan untuk elemen tersebut?	<p>yang relevan dengan capaian pembelajaran lulusan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Program studi menentukan konten bidang administrasi rumah sakit, kolaborasi antar profesi kesehatan dan kesehatan lainnya, alokasi waktu, dan nilai satuan kredit.</li> <li>• Kurikulum membahas pertimbangan kesetaraan termasuk dampak ketidaksetaraan terhadap administrasi rumah sakit.</li> </ul>
2.3.4 Bagaimana mahasiswa diajarkan untuk membuat penilaian administrasi rumah sakit sesuai dengan bukti terbaik yang tersedia?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Program studi memiliki metode untuk mengajarkan mahasiswa agar dapat membuat penilaian administrasi rumah sakit sesuai dengan bukti terbaik yang tersedia.</li> <li>• Program studi memiliki metode untuk memastikan terpenuhinya kompetensi dalam membuat penilaian administrasi rumah sakit.</li> </ul>
2.3.5 Apa dasar pembagian alokasi waktu mahasiswa untuk praktik kerja lapangan administrasi rumah sakit di berbagai tempat?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Program studi mengelola waktu yang dialokasikan untuk pengaturan praktik kerja lapangan administrasi rumah sakit di tatanan (<i>setting</i>) yang berbeda.</li> </ul>
2.3.6 Elemen apa saja dari sistem manajemen/pelayanan administrasi rumah sakit yang dimasukkan ke dalam kurikulum? Bagaimana pilihan yang dibuat dan waktu yang dialokasikan untuk elemen tersebut?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Program studi mengidentifikasi dan membuat daftar elemen dari sistem manajemen/pelayanan administrasi rumah sakit yang masuk dalam kurikulum.</li> <li>• Program studi memiliki mekanisme untuk menentukan pilihan dan alokasi waktu untuk elemen sistem manajemen/pelayanan administrasi rumah sakit</li> </ul>
2.3.7 Bagaimana mahasiswa mempelajari bidang-bidang tertentu yang tidak banyak dibahas atau tidak tercakup dalam kurikulum?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memberi kesempatan mahasiswa untuk mempelajari bidang-bidang tertentu yang tidak banyak dibahas atau tidak tercakup dalam kurikulum.</li> </ul>
2.3.8 Bagaimana program studi memodifikasi isi kurikulum yang berkaitan dengan kemajuan, perkembangan ilmu pengetahuan dan isu terkini administrasi rumah sakit?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Program studi melakukan evaluasi konten/isi kurikulum dengan melibatkan pemangku kepentingan internal dan eksternal.</li> <li>• Program studi menggunakan hasil evaluasi untuk memodifikasi konten kurikulum dalam kaitannya</li> </ul>

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
	dengan kemajuan, perkembangan ilmu pengetahuan dan isu terkini administrasi rumah sakit.
2.3.9 Bagaimana prinsip metode ilmiah dan penelitian administrasi rumah sakit dibahas dalam kurikulum?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Program studi menetapkan sejauh mana prinsip metode ilmiah dan penelitian administrasi rumah sakit dibahas dalam kurikulum dan menentukan narasumber yang menyampaikan materi tersebut.</li> </ul>
2.3.10 Bidang administrasi rumah sakit apa saja yang bersifat pilihan? Bagaimana bidang tersebut ditentukan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Program studi memiliki prosedur untuk menentukan bidang administrasi rumah sakit mana yang termasuk dalam mata kuliah pilihan.</li> </ul>
2.3.11 Bagaimana PS menjamin mahasiswa mendapatkan pembelajaran untuk bidang administrasi rumah sakit yang tidak memiliki pengalaman khusus?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Program studi mengidentifikasi bidang ilmu dimana mahasiswa tidak memiliki pengalaman khusus.</li> <li>Program studi memastikan bahwa mahasiswa dapat mempelajari bidang ilmu dimana mahasiswa tidak memiliki pengalaman khusus.</li> </ul>

### **Panduan untuk Asesor**

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

Isi kurikulum diidentifikasi berdasarkan capaian pembelajaran mata kuliah yang berkaitan dengan bidang ilmu tertentu dan multidisipliner. Standar isi kurikulum dirumuskan berdasarkan Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SNPT) dan asosiasi profesi atau asosiasi pendidikan di tingkat nasional hendaknya dijadikan acuan. Jika tidak ada standar tersebut, dapat mengembangkan standar isi mereka sendiri dengan menggunakan tolok ukur yang jelas.

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 mahasiswa belajar secara mandiri.
2. Signifikansi: Materi pelajaran atau isi adalah signifikan jika dipilih dan diorganisasikan untuk mengembangkan kegiatan pembelajaran, keterampilan, proses, dan sikap.
3. Validitas: Validitas mengacu pada keaslian pokok bahasan atau konten yang dipilih. Isinya tidak mudah usang.
4. Minat: Mahasiswa belajar dengan baik jika materi pelajarannya menarik, sehingga menjadikannya bermakna.

5. Utilitas: Ini adalah kegunaan konten atau materi pelajaran. Hal ini berkaitan dengan sejauh mana konten tersebut dibutuhkan dalam pekerjaan/karir dan kehidupan di masa depan.
6. Kemampuan untuk dipelajari: Materi pembelajaran atau konten harus sesuai dengan kepentingan mahasiswa. Dosen hendaknya menerapkan teori-teori dalam psikologi pembelajaran untuk mengetahui bagaimana mata kuliah disajikan, diurutkan, dan diorganisasikan untuk memaksimalkan kapasitas belajar mahasiswa.
7. Kelayakan: Kelayakan berarti implementasi penuh dari pokok bahasan. Mahasiswa harus belajar dalam waktu yang ditentukan dan menggunakan sumber daya yang tersedia.
8. Relevansi: Kurikulum harus menghasilkan luaran kompetensi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat, lapangan pekerjaan, jenjang karir dan perkembangan IPTEK.

Program studi mengidentifikasi bidang ilmu administrasi rumah sakit sekurang-kurangnya yaitu surat menyurat/korespondensi rumah sakit, manajemen administrasi kantor, teknologi kantor rumah sakit, sistem informasi rumah sakit, administrasi pelayanan rumah sakit (kas kecil, SDM, dan pemasaran), komunikasi, dan pelayanan prima administrasi rumah sakit.

Koherensi dan konsistensi harus dibentuk. Oleh karena itu materi pembelajaran, seperti buku teks, modul, harus digunakan sesuai dengan perspektif kurikulum yang lebih luas yang biasanya ditentukan dalam kerangka kerja kurikulum. Hal ini dicapai dengan menghitung 'jam belajar' yang diperlukan untuk mempelajari berbagai buku teks, modul yang ditawarkan.

Program studi telah mengidentifikasi bidang administrasi rumah sakit dan keterampilan praktik kerja lapangan sesuai dengan capaian pembelajaran lulusan. Proses ini melibatkan pemangku kepentingan internal dan eksternal, termasuk data dari pelayanan kesehatan. Terdapat daftar keterampilan di bidang administrasi rumah sakit selama praktik kerja lapangan. Program studi membentuk tim untuk praktik kerja lapangan administrasi rumah sakit dan manajemen informasi kesehatan untuk memutuskan pilihan penempatan praktik berdasarkan capaian pembelajaran lulusan, ketersediaan sumber daya, dan pembimbing lapangan.

Tim perencanaan mempertimbangkan pentingnya dan urgensi dari daftar keterampilan praktik kerja lapangan administrasi rumah sakit dari setiap bidang ilmu. Program studi menetapkan alokasi waktu mahasiswa dalam melakukan praktik kerja lapangan administrasi rumah sakit serta ketersediaan pembimbing praktik.

Program studi menjelaskan sistem administrasi rumah sakit yang termasuk dalam kurikulum berdasarkan capaian pembelajaran lulusan, serta alasan pemilihannya. Program studi menunjukkan bahwa telah dilakukan konsultasi dengan pemangku kepentingan eksternal dan memberikan argumen tentang bagaimana alokasi waktu untuk mempelajari sistem administrasi rumah sakit.

Program studi mengembangkan program berbasis pelayanan kesehatan/institusi bekerja sama dengan dinas kesehatan atau dinas terkait lainnya setempat untuk menempatkan mahasiswa di lapangan dan memastikan bahwa keselamatan mahasiswa dijamin selama penempatannya di lapangan.



Program studi memiliki sistem penjaminan mutu internal di mana peninjauan kurikulum dilakukan secara berkala berdasarkan prosedur tertentu yang mencakup input, proses, output, hasil, dan dampak. Jumlah yang tepat dan keterwakilan pemangku kepentingan internal dan eksternal dilibatkan dalam peninjauan kurikulum.

Kurikulum mencakup prinsip-prinsip metode ilmiah dan penelitian administrasi rumah sakit yang diakomodasi dalam modul/mata kuliah. Waktu dialokasikan secara proporsional untuk membahas konten ini. Tim atau unit tertentu ditugaskan untuk bertanggung jawab atas pengembangan dan pelaksanaan modul/mata kuliah.

Program studi mengidentifikasi bidang administrasi rumah sakit yang relevan dengan capaian pembelajaran lulusan. Materi pembelajaran hendaknya dikembangkan sejalan dengan perspektif keilmuan, dengan menghitung jumlah jam pembelajaran yang diperlukan. Capaian pembelajaran ini dicapai dengan menghitung jumlah jam pembelajaran yang diperlukan untuk berbagai modul/mata kuliah. Untuk menghitung jumlah jam pembelajaran dalam menyelesaikan modul/mata kuliah perlu disesuaikan dengan perencanaan dan pencapaian kompetensi.

Program studi menjelaskan modul/mata kuliah pilihan yang termasuk dalam kurikulum. Program studi dapat menjelaskan alasan penentuan topik-topik yang diperlukan untuk mata kuliah pilihan.

Program studi menunjuk penanggung jawab di setiap modul/mata kuliah yang bertanggung jawab untuk merencanakan, mengembangkan, dan mengimplementasikan kurikulum untuk mencapai capaian pembelajaran lulusan. Jika mahasiswa tidak mendapatkan pengalaman tertentu, penanggung jawab harus membuat pengalaman alternatif untuk mengimbangnya.

## 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 capaian 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 lahan praktik (rumah sakit umum dan khusus baik pemerintah maupun swasta, atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya). Pilihan pengalaman pembelajaran akan ditentukan dalam kurikulum dan keunggulan dalam pembelajaran, sumber daya manusia, serta sarana dan prasarana yang tersedia. Metode pembelajaran virtual yang dirancang, digunakan, dan didukung dengan baik (digital, jarak jauh, terdistribusi, atau *e-learning*) dapat dilaksanakan.

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"><li>Program studi merumuskan prinsip secara sistematis yang digunakan dalam memilih metode dan pengalaman pembelajaran.</li></ul>

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
2.4.2 Berdasarkan prinsip apa metode dan pengalaman pembelajaran yang dipilih didistribusikan di seluruh kurikulum?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Program studi melakukan pendistribusian metode dan pengalaman pembelajaran yang dipilih ke dalam kurikulum.</li> <li>• Program studi menggunakan metode pembelajaran dalam program administrasi rumah sakit didasarkan pada bukti terkini tentang proses belajar-mengajar.</li> <li>• Program studi memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk berinteraksi dengan profesi kesehatan lainnya untuk mendukung pemahaman tentang lingkungan multi-profesi kesehatan dan memfasilitasi pembelajaran antarprofesi untuk praktik kolaboratif.</li> <li>• Program studi memiliki mekanisme untuk memonitor dan memverifikasi kemajuan dan dokumen pengalaman praktik mahasiswa administrasi rumah sakit yang dibutuhkan.</li> </ul>
2.4.3 Dalam hal apa saja metode dan pengalaman pembelajaran yang diberikan kepada mahasiswa sesuai dengan lingkup, sumber daya, dan kearifan lokal?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metode dan pengalaman pembelajaran yang diberikan kepada mahasiswa sesuai dengan lingkup, sumber daya, dan kearifan lokal.</li> </ul>

#### **Panduan untuk Asesor**

Program studi telah menetapkan 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 psikologi pendidikan.

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.

#### **Dokumen pendukung:**

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

- Notulen rapat komite/tim kurikulum untuk merumuskan capaian pembelajaran dalam setiap mata kuliah (termasuk pengetahuan, keterampilan, dan perilaku) berdasarkan visi, misi, tujuan, strategi dan unggulan program studi, dan masalah kesehatan utama. Hasilnya dapat diukur dengan menggunakan penilaian yang sesuai.
- Buku kurikulum (kurikulum: prinsip, isi, urutan), peta kompetensi, Rencana Pembelajaran Semester (RPS), capaian pembelajaran, metode pendidikan, penilaian capaian pembelajaran, dan penilaian.

- Daftar lahan praktik
- Notulen rapat komite/tim kurikulum tentang metode pendidikan, telaah kurikulum, evaluasi dan peninjauan kurikulum.

### Kriteria 3. Penilaian

- a) UPPS/PS memiliki kebijakan yang menjelaskan praktik penilaian.
- b) UPPS/PS mempunyai sistem terpusat untuk memastikan bahwa kebijakan tersebut diwujudkan melalui berbagai penilaian yang terkoordinasi dan selaras dengan hasil kurikulum.
- c) Kebijakan tersebut dibagikan kepada seluruh pemangku kepentingan.

#### 3.1. Kebijakan dan Sistem Penilaian

Kebijakan penilaian dengan sistem terpusat yang memandu dan mendukung implementasinya akan memerlukan penggunaan berbagai metode formatif dan sumatif yang mengarah pada perolehan pengetahuan, keterampilan administrasi rumah sakit, dan perilaku yang diperlukan untuk menjadi peadministrasi rumah sakit. Kebijakan dan sistem harus responsif terhadap misi UPPS, hasil pendidikan tertentu, sumber daya yang tersedia, dan konteksnya.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
3.1.1 Penilaian manakah yang digunakan untuk setiap capaian pembelajaran?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Metode penilaian diterapkan untuk setiap capaian pembelajaran, memenuhi kriteria validitas, reliabilitas, dan dampaknya terhadap pendidikan.</li></ul>
3.1.2 Bagaimana keputusan dibuat mengenai komponen penilaian dan waktunya?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Program studi menentukan komponen dan waktu penilaian untuk memastikan ketercapaian dari capaian pembelajaran mata kuliah dan capaian pembelajaran lulusan.</li><li>• Program studi menentukan metode dan komponen penilaian, termasuk formatif atau sumatif serta alokasi waktunya.</li><li>• Program studi memastikan bahwa dosen dan mahasiswa mendapat informasi tentang kebijakan dan sistem penilaian.</li></ul>
3.1.3 Bagaimana penilaian diintegrasikan dan dikoordinasikan pada berbagai capaian pembelajaran dan kurikulum?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Program studi melakukan integrasi dan koordinasi penilaian terhadap capaian pembelajaran dan kurikulum.</li><li>• Program studi mengembangkan cetak biru (<i>blueprint</i>) penilaian di tingkat program studi dan berbagai tingkatan serta mengevaluasinya.</li><li>• Program studi mengembangkan cetak biru (<i>blueprint</i>) ujian dalam rangka persiapan mahasiswa mengikuti uji kompetensi (ukom).</li></ul>

#### **Panduan untuk Asesor**

UPPS/PS menggunakan metode penilaian yang sesuai untuk setiap hasil pendidikan yang ditentukan. Metode penilaian yang digunakan memenuhi kriteria validitas, reliabilitas, dan dampak pendidikan. UPPS/PS menggunakan berbagai jenis penilaian, beberapa penilaian formatif dan sumatif pada

pengetahuan, keterampilan, dan perilaku untuk setiap capaian pembelajaran. UPPS mengantisipasi segala keterbatasan yang mungkin terjadi terkait dengan penilaian yang sesuai terhadap keterampilan 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 kemajuan pencapaian capaian pembelajaran. Keputusan dibuat oleh program studi dan disetujui oleh UPPS. Kebijakan tersebut harus disampaikan kepada semua mahasiswa dan pemangku kepentingan lainnya.

Program studi mengembangkan cetak biru (*blueprint*) untuk menunjukkan integrasi dan koordinasi di berbagai capaian pembelajaran dan isi kurikulum, yang mendukung persiapan mahasiswa menghadapi ujian kompetensi. Cetak biru (*blueprint*) penilaian ujian dievaluasi secara berkala. Tim modul/mata kuliah mengembangkan cetak biru (*blueprint*) penilaian ujian setiap modul/mata kuliah untuk mengintegrasikan dan mengoordinasikan capaian pembelajaran dan isi untuk setiap modul/mata kuliah.

### 3.2. Penilaian dalam Mendukung Pembelajaran

- a) UPPS/PS mempunyai sistem penilaian teratur, memberikan umpan balik yang dapat ditindaklanjuti kepada mahasiswa dengan mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, dan membantu 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 pembelajaran dan praktik kerja lapangan administrasi rumah sakit untuk memberikan umpan balik yang memandu pembelajaran mereka. Hal ini mencakup identifikasi awal mahasiswa yang memiliki performa kurang baik dan kesempatan untuk memperbaiki hal tersebut.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
3.2.1 Bagaimana mahasiswa dinilai untuk mendukung pembelajarannya?	<ul style="list-style-type: none"><li>Program studi memberikan umpan balik kepada mahasiswa berdasarkan hasil penilaian selama proses pembelajaran.</li></ul>
3.2.2 Bagaimana cara menilai mahasiswa yang membutuhkan bantuan tambahan?	<ul style="list-style-type: none"><li>Program studi menetapkan mahasiswa yang membutuhkan bantuan dan dukungan tambahan berdasarkan penilaian mereka selama proses pembelajaran.</li></ul>
3.2.3 Sistem pendukung apa yang dapat ditawarkan kepada mahasiswa yang teridentifikasi memiliki kebutuhan tambahan?	<ul style="list-style-type: none"><li>Program studi menetapkan mekanisme untuk mendukung mahasiswa yang teridentifikasi memerlukan kebutuhan tambahan.</li></ul>

### **Panduan untuk Asesor**

UPPS/PS 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 tepat. Selama praktik lapangan, UPPS/PS merancang sistem untuk menjamin bahwa semua mahasiswa Diploma Tiga Administrasi rumah sakit atau Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan mempunyai kesempatan untuk memperoleh pengalaman belajar dan umpan balik langsung dari pembimbing lapangan.

Setiap mahasiswa mempunyai pembimbing akademik yang melakukan evaluasi dan pemantauan kemajuan belajar mahasiswa dengan menggunakan sistem terpusat (*learning management system*) seperti prestasi mahasiswa pada setiap modul/mata kuliah, IPK, portofolio, dan kemajuan hasil ujian. Data di semua tingkat pendidikan digunakan untuk mengidentifikasi mahasiswa yang membutuhkan dukungan.

UPPS/PS menyediakan sistem pendukung mahasiswa yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan mahasiswa dalam masalah akademik.

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

- a) UPPS/PS mempunyai sistem penilaian yang menginformasikan keputusan mengenai kemajuan dan kelulusan.
- b) Penilaian sumatif sesuai untuk mengukur hasil capaian pembelajaran.
- c) Penilaian dirancang dengan baik, menghasilkan skor/nilai yang valid dan reliabel

Penilaian dalam pengambilan keputusan sangat penting untuk akuntabilitas institusi. Penilaian harus adil bagi mahasiswa dan kelompok, harus membuktikan seluruh aspek kompetensi. Untuk mencapai tujuan ini, mereka harus memenuhi standar kualitas.

<b>Elemen Utama</b>	<b>Pemenuhan terhadap Elemen Utama</b>
3.3.1 Bagaimana cetak biru ( <i>blueprint</i> ) ujian dikembangkan?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Program studi mengembangkan cetak biru (<i>blueprint</i>) ujian dan melibatkan pihak terkait untuk pengembangannya.</li></ul>
3.3.2 Bagaimana standar (nilai kelulusan) ditetapkan pada ujian sumatif?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Program studi menerapkan prosedur penetapan standar untuk menentukan nilai kelulusan pada ujian sumatif.</li><li>• Program studi menetapkan pihak yang mengambil keputusan terkait kemajuan dan kelulusan yang diharapkan sesuai capaian pembelajaran.</li></ul>
3.3.3 Bagaimana mekanisme banding mengenai hasil penilaian yang tersedia bagi mahasiswa?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Program studi memiliki kebijakan/sistem terkait mekanisme banding atas hasil penilaian dan menyosialisasikan kepada mahasiswa.</li><li>• Program studi menentukan tim yang terlibat dalam pelaksanaan mekanisme banding.</li></ul>

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Program studi memiliki langkah penyelesaian jika ada perselisihan antara mahasiswa dan program studi.</li> </ul>
3.3.4 Informasi apa yang diberikan kepada mahasiswa dan pemangku kepentingan lainnya, mengenai isi, metode, dan kualitas penilaian?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Program studi memastikan validitas dan reliabilitas penilaian.</li> <li>Program studi menyediakan informasi terkait isi, metode, dan kualitas penilaian/asesmen kepada mahasiswa dan pemangku kepentingan.</li> </ul>
3.3.5 Bagaimana penilaian digunakan sebagai pedoman untuk menentukan perkembangan pembelajaran mahasiswa?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Program studi menentukan penilaian dan menggunakan hasil penilaian sebagai pedoman untuk menentukan perkembangan mahasiswa dalam seluruh proses pembelajaran dan memberikan umpan balik kepada mahasiswa.</li> </ul>

#### **Panduan untuk Asesor**

Cetak biru (*blueprint*) ujian dikembangkan berdasarkan capaian pembelajaran. UPPS/PS menerapkan prosedur penetapan standar untuk menetapkan nilai kelulusan pada penilaian sumatif. UPPS/PS memastikan setiap mahasiswa yang lulus ujian sumatif memenuhi standar yang diharapkan. Sistem penilaian harus mencakup keputusan mengenai kemajuan dan kelulusan pada semua capaian pembelajaran yang diharapkan. Standar dan prosedur penilaian harus dinyatakan dengan jelas, disosialisasikan, dan diterapkan secara konsisten.

UPPS/PS telah mengembangkan kebijakan/sistem mengenai sistem banding yang jelas, disosialisasikan kepada seluruh mahasiswa, dan dilaksanakan secara berkesinambungan. Sistem ini mencakup penyelenggara kuliah dan dosen yang bertanggung jawab untuk meninjau dan menyelesaikan masalah ini. Jika tidak tercapai kesepakatan di antara semua pihak yang terlibat, maka akan dilaporkan kepada otoritas yang lebih tinggi.

UPPS/PS menyediakan sistem untuk menjamin validitas dan reliabilitas sistem penilaian. UPPS/PS memiliki prosedur untuk mengembangkan dan mengkaji item untuk setiap sistem penilaian. Informasi ini disosialisasikan kepada mahasiswa dan pemangku kepentingan lainnya.

Pengampu 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 dosen untuk meningkatkan prestasi mahasiswa.

### **3.4. Pengendalian mutu penilaian**

- Mempunyai mekanisme untuk menjamin mutu penilaian.
- Data penilaian digunakan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja dosen, pembimbing lapangan, mata kuliah, PS dan UPPS.

UPPS perlu meninjau penilaian individu secara teratur dan keseluruhan sistem penilaian serta umpan balik dari pemangku kepentingan, untuk peningkatan kualitas penilaian, sistem penilaian, mata kuliah secara berkelanjutan.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
3.4.1 Siapa yang bertanggung jawab merencanakan dan menerapkan sistem penjaminan mutu penilaian?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ada pihak yang merencanakan dan mengimplementasikan sistem penjaminan mutu penilaian dan menentukan tim yang terlibat.</li> </ul>
3.4.2 Apa saja langkah-langkah penjaminan mutu yang direncanakan dan dilaksanakan untuk penilaian?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Program studi menerapkan langkah-langkah perencanaan dan pelaksanaan penjaminan mutu penilaian.</li> </ul>
3.4.3 Bagaimana informasi dan pendapat tentang penilaian didapat dari mahasiswa, dosen, pengelola kurikulum, tenaga kependidikan dan pemangku kepentingan lain?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Program studi mengumpulkan informasi dan pendapat tentang penilaian dari mahasiswa, dosen, pengelola kurikulum, tenaga kependidikan dan pemangku kepentingan lain dan memastikan informasi serta pendapat tersebut dapat dipertanggungjawabkan.</li> </ul>
3.4.4 Bagaimana tiap penilaian dianalisis untuk memastikan kualitasnya?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Program studi memiliki prosedur analisis tiap penilaian untuk menjamin mutu penilaian tersebut.</li> <li>Program studi menentukan pihak yang terlibat dalam pengembangan dan penerapan prosedur analisis tiap penilaian.</li> </ul>
3.4.5 Bagaimana data dari penilaian tersebut, digunakan untuk mengevaluasi pembelajaran dan implementasi kurikulum yang digunakan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Program studi menentukan pihak yang terlibat dalam proses evaluasi pembelajaran dan kurikulum.</li> <li>Program studi menggunakan hasil penilaian untuk mengevaluasi pembelajaran dan kurikulum.</li> </ul>
3.4.6 Bagaimana sistem penilaian dan tiap penilaian ditinjau dan direvisi secara berkala?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Program studi memiliki prosedur mengkaji dan merevisi sistem penilaian yang dilakukan secara berkala dalam tiap penilaian.</li> </ul>

#### **Panduan untuk Asesor**

UPPS/PS menugaskan tim penjaminan mutu untuk menjamin mutu individu (mahasiswa, dosen, tim kurikulum, dan tenaga kependidikan) 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 pada setiap akhir semester). Data yang diperoleh kemudian didistribusikan untuk meningkatkan kinerja dosen, pengelola mata kuliah, program studi, dan UPPS/PS.

UPPS/PS mengembangkan sistem untuk mengumpulkan informasi mengenai penilaian dari mahasiswa, dosen, dan pemangku kepentingan lainnya (misalnya, menyebarkan kuesioner atau *Google form*, atau melalui *Focus Group Discussion*).

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 oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, kesesuaian dengan rubrik dari tugas tertulis, pertanyaan esai dan proses diskusi.

Data dari penilaian dibagikan kepada dosen dan pemangku kepentingan lainnya untuk dipertimbangkan sebagai dasar dalam meningkatkan proses pembelajaran dan pembaruan kurikulum.

Program studi menunjuk tim penjaminan mutu untuk meninjau dan merevisi sistem penilaian secara teratur.

**Dokumen pendukung:**

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

- Prosedur operasional standar penilaian
- Buku catatan mahasiswa (*logbook*), dokumen revisi strategi pembelajaran (jika ada): penilaian mahasiswa (evaluasi dan pemantauan kemajuan mahasiswa) dan umpan balik dosen (strategi mengajar dosen)
- Prosedur remedial dan konseling
- Cetak biru (*blueprint*) ujian
- Prosedur mekanisme banding
- Dokumen sistem penjaminan mutu: perencanaan dan pelaksanaan

## 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 jelaskan bagaimana peraturan tersebut diterapkan secara lokal. 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 keanekaragaman; kebijakan tentang penerimaan mahasiswa yang mengalami keterlambatan, dan penerimaan mahasiswa transfer dari institusi atau program studi lain.

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

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
4.1.1 Bagaimana menentukan kesesuaian antara kebijakan seleksi penerimaan Maba dengan visi, misi, tujuan Institusi?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS menyesuaikan kebijakan seleksi penerimaan Maba dengan visi, misi, tujuan Institusi.</li><li>• UPPS/PS menentukan pihak yang terlibat dalam pengembangan kebijakan seleksi penerimaan Maba dan dipastikan bebas dari intervensi pihak yang tidak berkepentingan.</li></ul>
4.1.2 Bagaimana agar kebijakan seleksi penerimaan Maba sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan oleh pemerintah atau lembaga yang berwenang?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS memiliki kebijakan seleksi penerimaan Maba sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan oleh pemerintah atau lembaga yang berwenang.</li></ul>
4.1.3 Bagaimana kebijakan seleksi penerimaan Maba diterapkan di Institusi?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS memiliki kebijakan seleksi penerimaan Maba sesuai dengan kondisi institusi untuk menunjukkan komitmen terhadap non-diskriminasi, keberagaman, dan inklusivitas.</li></ul>
4.1.4 Bagaimana menyesuaikan kebijakan seleksi penerimaan Maba dengan persyaratan tenaga kerja lokal dan nasional?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS memiliki kebijakan seleksi penerimaan Maba disesuaikan dengan persyaratan tenaga kerja lokal dan nasional, serta pihak yang terlibat dalam penyesuaian tersebut.</li></ul>

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
4.1.5 Bagaimana kebijakan seleksi penerimaan Maba dirancang agar bersifat adil dan merata, sesuai dengan kebutuhan lokal?	<ul style="list-style-type: none"> <li>UPPS/PS memiliki prosedur untuk merancang kebijakan seleksi penerimaan Maba yang adil dan merata, dengan mempertimbangkan kebutuhan lokal.</li> <li>UPPS/PS menjamin bahwa Maba yang memenuhi syarat dapat diterima tanpa diskriminasi (seperti suku, jenis kelamin, atau agama).</li> </ul>
4.1.6 Bagaimana kebijakan seleksi penerimaan Maba disosialisasikan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>UPPS/PS menyosialisasikan kebijakan seleksi penerimaan Maba kepada para pemangku kepentingan internal dan eksternal.</li> </ul>
4.1.7 Bagaimana sistem seleksi penerimaan Maba, dikaji dan direvisi secara berkala?	<ul style="list-style-type: none"> <li>UPPS memiliki prosedur untuk mengkaji dan merevisi sistem seleksi dan penerimaan secara berkala dan menentukan pihak yang terlibat dalam prosedur ini.</li> </ul>

### **Panduan untuk Asesor**

Perguruan Tinggi, UPPS dan PS menyusun kebijakan seleksi penerimaan maba sesuai dengan visi dan misi. UPPS dan PS membentuk tim seleksi penerimaan maba untuk menyusun pedoman pelaksanaan/penentuan seleksi penerimaan maba sesuai dengan program yang ditawarkan. Tim tersebut memiliki kewenangan yang otonom dan bebas dari intervensi.

UPPS dan PS 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.

UPPS dan PS mengembangkan dan mensosialisasikan standar teknis (pedoman) untuk penerimaan, dan kelulusan calon mahasiswa sesuai dengan persyaratan dan kebijakan pemerintah pusat dan/atau daerah mengenai kebutuhan tenaga kesehatan.

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 disosialisasikan melalui teknologi informasi dengan kapasitas yang memadai, seperti situs web yang dapat diakses secara luas dan penggunaan media

sosial. Tersedianya prosedur yang jelas untuk mengkaji dan meningkatkan sistem seleksi penerimaan maba secara berkala.

## 4.2. Konseling dan Dukungan Mahasiswa

UPPS menyediakan layanan dukungan akademik, sosial, psikologis, dan finansial serta bimbingan karir kepada mahasiswa yang dapat diakses dan bersifat rahasia. 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. Tentukan proses untuk mengidentifikasi mahasiswa yang membutuhkan konseling dan dukungan akademik atau pribadi. Pertimbangkan bagaimana layanan tersebut akan disosialisasikan, ditawarkan, dan diakses secara rahasia serta bagaimana mengembangkan layanan dukungan dengan berkonsultasi bersama perwakilan mahasiswa.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
4.2.1 Bagaimana dukungan akademik dan layanan konseling pribadi sesuai dengan kebutuhan mahasiswa?	<ul style="list-style-type: none"> <li>UPPS/PS menyediakan program dukungan yang tepat untuk memenuhi kebutuhan akademik dan non-akademik mahasiswa seperti pembimbing akademik dan karir, bantuan keuangan /konseling manajemen keuangan pendidikan, asuransi kesehatan dan disabilitas, konseling /program kesejahteraan pribadi, pengembangan minat dan bakat mahasiswa, akses mahasiswa ke layanan kesehatan, dan lain-lain.</li> </ul>
4.2.2 Bagaimana layanan (akademik dan non-akademik) direkomendasikan dan disosialisasikan kepada dosen dan mahasiswa?	<ul style="list-style-type: none"> <li>UPPS/PS menyediakan informasi mengenai layanan akademik dan non-akademik kepada dosen dan mahasiswa.</li> <li>UPPS/PS memastikan bahwa dosen dan mahasiswa mengetahui ketersediaan layanan dukungan mahasiswa.</li> </ul>
4.2.3 Bagaimana organisasi kemahasiswaan berkolaborasi dengan manajemen untuk mengembangkan dan menerapkan layanan akademik dan non akademik?	<ul style="list-style-type: none"> <li>UPPS/PS memastikan bahwa mahasiswa dan organisasi kemahasiswaan dilibatkan dalam pengembangan dan penerapan layanan akademik dan non akademik.</li> </ul>
4.2.4 Seberapa tepatkah layanan akademik dan non akademik yang disediakan, baik secara prosedural maupun budaya?	<ul style="list-style-type: none"> <li>UPPS/PS memastikan bahwa layanan kemahasiswaan telah memenuhi kebutuhan keberagaman mahasiswa, dan memenuhi kebutuhan kearifan lokal/nasional, serta peka budaya.</li> </ul>
4.2.5 Bagaimana kualitas layanan dinilai dari sisi sumber daya manusia, keuangan, serta sarana dan prasarana?	<ul style="list-style-type: none"> <li>UPPS/PS melakukan penilaian layanan akademik dan non akademik dari sisi sumber</li> </ul>

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
	<p>daya manusia, keuangan, serta sarana dan prasarana.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memastikan bahwa layanan tersebut sudah berkualitas dari berbagai aspek.</li> </ul>
4.2.6 Bagaimana layanan dikaji secara berkala bersama perwakilan mahasiswa untuk memastikan relevansi, aksesibilitas, dan kerahasiaan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki prosedur untuk mengevaluasi relevansi aksesibilitas dan kerahasiaan layanan akademik dan non akademik yang dilakukan bersama perwakilan mahasiswa melalui berbagai metode, misalnya survei, pengaduan, kelompok perwakilan.</li> <li>• UPPS/PS mampu mengakomodasi jika terdapat perubahan yang sesuai.</li> </ul>
4.2.7 Apakah tersedia dukungan teknologi dan berorientasi pada mahasiswa?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS menyediakan berbagai jenis dukungan teknologi yang dapat digunakan oleh mahasiswa untuk semua pilihan program dan mudah diakses di mana pun mahasiswa berada.</li> <li>• Teknologi yang tersedia berorientasi pada mahasiswa yang digunakan dalam komponen didaktik misalnya sistem manajemen pembelajaran, komponen laboratorium, dan komponen praktikum.</li> </ul>

#### **Panduan untuk Asesor**

Program studi 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.

Program studi memiliki pedoman layanan yang disosialisasikan kepada mahasiswa dan dosen yang dapat diakses dengan mudah.

Program studi memiliki prosedur pelaksanaan yang jelas atas keterlibatan organisasi kemahasiswaan untuk melaksanakan layanan tersebut.

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

Program studi secara rutin melakukan survei kepuasan pengguna untuk mengevaluasi layanan mahasiswa dari segi sumber daya manusia, keuangan dan sarana dan prasarana. Kualitas layanan dinilai berdasarkan hasil survei dan pengaduan.

Program studi menetapkan prosedur dan melakukan peninjauan rutin bersama dengan perwakilan mahasiswa untuk memastikan relevansi, akses, dan kerahasiaan layanan akademik dan non akademik.

### 4.3. Lingkungan Kerja dan Belajar Mahasiswa

Menyadari bahwa keberhasilan pembelajaran didapat melalui lingkungan belajar yang nyaman, maka mahasiswa harus memiliki lingkungan kerja yang aman dan nyaman untuk belajar. Perlu keseimbangan antara tanggung jawab dan komitmen pendidikan dan praktik lapangan, 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 lapangan memenuhi standar mutu dan keselamatan mahasiswa?	<ul style="list-style-type: none"><li>• PS memiliki pembimbing lapangan yang dipersiapkan untuk peran pengawasan dan menilai mahasiswa di seluruh wahana praktik lapangan berdasarkan standar keselamatan mahasiswa.</li></ul>
4.3.2. Bagaimana PS menghitung dan menentukan beban dan jam kerja praktik lapangan?	<ul style="list-style-type: none"><li>• PS menghitung dan menetapkan rumusan beban dan jam praktik lapangan bagi mahasiswa.</li></ul>
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"><li>• PS membuat rencana kerja kegiatan mahasiswa yang bebas dari kekerasan seksual, perundungan dan intoleransi (penerapan ‘kampus sehat’).</li><li>• PS menyosialisasikan rencana kerja penyediaan layanan, pendidikan, dan program keselamatan kepada mahasiswa.</li></ul>
4.3.4. Bagaimana UPPS/PS menetapkan jumlah jam kerja minimum dan maksimum yang diperlukan, serta pengaturan hari libur bagi mahasiswa?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS menetapkan standar jam kerja maksimum dan minimum, serta pengaturan libur sesuai peraturan yang berlaku.</li></ul>
4.3.5. Bagaimana UPPS/PS mengatur pelaksanaan beban kerja dan tanggung jawab praktik lapangan bagi mahasiswa?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS mengelola beban kerja praktik lapangan dan tanggung jawab mahasiswa sesuai peraturan yang berlaku.</li></ul>
4.3.6. Bagaimana UPPS/PS mengatur untuk persiapan dan pelaksanaan ujian dengan tetap menjaga keamanan mahasiswa?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS menyiapkan jadwal dan melaksanakan proses evaluasi untuk mengikuti ujian.</li></ul>

### **Panduan untuk Asesor**

PS memiliki mekanisme dan prosedur lingkungan kerja dan belajar yang memenuhi standar mutu dan keselamatan mahasiswa.

Pembimbing lapangan dipersiapkan oleh institusi untuk peran pengawasan dan mampu mengawasi dan menilai mahasiswa di seluruh rangkaian praktik lapangan berdasarkan standar keselamatan mahasiswa.

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.

UPPS/PS menyosialisasikan rencana kerja penyediaan layanan, pendidikan, dan program keselamatan kepada mahasiswa.

UPPS/PS 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.

## **4.4. Keselamatan Mahasiswa**

Institusi Pendidikan harus memperjelas upaya perlindungan dan keselamatan mahasiswa dalam proses belajar mengajar dan menerapkan sistem peningkatan kualitas untuk mengatasi masalah keselamatan fisik dan psikologis mahasiswa di lingkungan pendidikan.

<b>Elemen Utama</b>	<b>Pemenuhan terhadap Elemen Utama</b>
4.4.1. Bagaimana UPPS memberikan perlindungan hukum/peraturan mahasiswa sehubungan dengan keselamatan dalam proses belajar mengajar, termasuk praktikum di laboratorium, dan praktik lapangan?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS mempunyai kebijakan perlindungan hukum/peraturan mahasiswa sehubungan dengan keselamatan dalam proses belajar mengajar, termasuk praktikum di laboratorium, dan praktik lapangan.</li></ul>
4.4.2. Bagaimana UPPS memastikan keselamatan mahasiswa secara fisik dan psikologis oleh institusi?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS menerapkan mekanisme untuk memastikan potensi risiko terhadap keselamatan mahasiswa secara fisik dan psikologis.</li></ul>

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
4.4.3. Bagaimana UPPS mempersiapkan kelompok atau individu yang mempunyai tanggung jawab terhadap keselamatan mahasiswa baik didalam kampus, di tempat praktik lapangan, dan lingkungan lainnya?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS mempunyai unit yang ditugaskan untuk menjamin keselamatan mahasiswa baik di dalam kampus, di tempat praktik lapangan, maupun di lingkungan lainnya.</li> </ul>
4.4.4. Bagaimana UPPS/PS mencegah risiko yang membahayakan keselamatan mahasiswa dengan mekanisme mengidentifikasi, memitigasi, mencatat, dan melaporkan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PS menerapkan mekanisme pencegahan risiko yang membahayakan keselamatan mahasiswa dengan mengidentifikasi, memitigasi, mencatat, dan melaporkannya.</li> </ul>
4.4.5. Bagaimana UPPS/PS mencatat tindakan untuk memastikan keselamatan mahasiswa dan langkah-langkah yang diambil ketika risiko teridentifikasi?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS menetapkan persyaratan dokumen/catatan yang harus disediakan untuk menjamin keselamatan mahasiswa.</li> </ul>

#### **Panduan untuk Asesor**

Mendefinisikan makna keselamatan fisik dan psikologis bagi mahasiswa. Menetapkan perlindungan bagi mahasiswa.

UPPS menetapkan tanggung jawab atas keselamatan mahasiswa diambil di tingkat manajemen dan di lingkungan pendidikan.

UPPS melakukan identifikasi risiko lingkungan terhadap keselamatan mahasiswa.

UPPS menjaga keamanan dan keselamatan mahasiswa. Mencegah risiko dengan cara keselamatan mahasiswa diidentifikasi, dimitigasi, ditangani, dan dilaporkan.

#### **Dokumen pendukung:**

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

- Peraturan tentang kebijakan seleksi dan penerimaan: keselarasan kebijakan seleksi penerimaan Maba dengan persyaratan yang ditetapkan oleh pemerintah atau lembaga yang berwenang.
- Kebijakan, peraturan, dan prosedur dukungan mahasiswa.
- Kebijakan, peraturan, dan prosedur konseling mahasiswa.
- Sumber daya manusia, keuangan, dan fasilitas pendukung mahasiswa.
- Monitoring dan evaluasi penerapan sistem pendukung kemahasiswaan.
- Dokumen hasil survei kepuasan mahasiswa terhadap proses pendidikan, layanan manajemen, dan sarana prasarana.
- 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.
- 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 (*Root Cause Analysis*).

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

### 5.1. Kebijakan Penetapan Dosen

Institusi memiliki jumlah dan jenis 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 yang dituju; distribusi dosen berdasarkan kualifikasi (tingkat pendidikan, jabatan fungsional dan kompetensi) dan pengalaman.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
5.1.1 Bagaimana program studi menentukan kualifikasi dan jumlah dosen yang dibutuhkan?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Program studi mempertimbangkan berbagai faktor dalam menentukan kualifikasi dan jumlah dosen.</li><li>• Program studi menghitung kualifikasi dan jumlah dosen (jenjang pendidikan, kompetensi dan jabatan fungsional) yang dibutuhkan serta memantau dan mereview beban kerjanya.</li></ul>
5.1.2 Bagaimana menetapkan kualifikasi dan jumlah dosen agar selaras dengan rancangan, penerapan, dan penjaminan mutu kurikulum?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Program studi melakukan perencanaan sumber daya manusia untuk memastikan jumlah kecukupan dosen dengan perkembangan program studi:<ul style="list-style-type: none"><li>a. Dosen memiliki kualifikasi sesuai dengan Undang-Undang Guru dan Dosen nomor 14 tahun 2005.</li><li>b. memiliki persiapan formal untuk mengajar atau melakukan persiapan tersebut sebagai syarat untuk terus memegang posisi tersebut.</li><li>c. terlibat dalam pengembangan berkelanjutan sebagai praktisi administrasi rumah sakit dan pengajar/dosen.</li><li>d. menjadi pemberi saran (advokasi) dalam program administrasi rumah sakit; dan</li><li>e. berkontribusi dalam mengembangkan, menerapkan, dan mengevaluasi kurikulum.</li></ul></li><li>• Dosen yang berijazah Magister atau Magister Terapan (S2) Administrasi Rumah Sakit, atau dosen berijazah Magister (S2) di bidang ilmu yang dibutuhkan sesuai dengan bidang yang diajarkan pada program studi ARS (diantaranya Magister Komputer, Magister Statistik, Magister Kesehatan, Administrasi Rumah Sakit, Magister Manajemen Rumah Sakit), atau dosen yang memiliki kesetaraan jenjang 8 (delapan) KKNI (Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia) melalui jalur RPL (Rekognisi Pembelajaran Lampau) dan dosen yang sertifikat pendidik dan sertifikat kompetensi lainnya yang menunjang tugas utama sebagai dosen.</li></ul>

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instruktur terdiri dari: tenaga praktisi yang membimbing peserta didik dalam kegiatan praktikum yang memiliki kualifikasi pendidikan paling rendah lulusan program diploma 3 (tiga) yang dinyatakan dengan ijazah sesuai dengan kualifikasi tugas dan fungsinya atau tenaga kesehatan lain dengan pengalaman kerja sebagai instruktur dan memiliki sertifikat kompetensi sesuai bidang tugas dan keahliannya, dan tenaga praktisi lapangan adalah Praktisi Rumah Sakit yang mempunyai latar belakang pendidikan minimal Sarjana Muda/Pejabat Struktural RS atau tenaga kesehatan lain dengan pengalaman kerja di rumah sakit.</li> <li>• Program studi memastikan keselarasan antara kualifikasi dan jumlah dosen dengan desain, pelaksanaan, dan penjaminan mutu kurikulum.</li> <li>• Individu dari disiplin ilmu lain yang mengajar di program studi administrasi rumah sakit memiliki kualifikasi dalam mata kuliah yang diampu.</li> <li>• UPPS/PS memiliki sumber daya manusia yang memadai untuk mendukung administrasi dan pelaksanaan kegiatan program, seperti penempatan mahasiswa, pembelajaran teori dan praktik, pengembangan kurikulum, dll.</li> </ul>

### **Panduan untuk Asesor**

UPPS/PS mempunyai prosedur untuk menganalisis kebutuhan jumlah dan kualifikasi dosen berdasarkan jumlah mahasiswa, kurikulum yang dirancang, beban kegiatan penelitian, pengabdian kepada masyarakat, program pelatihan, penyelarasan disiplin ilmu serta tanggung jawab manajerial. UPPS/PS menganalisis dan menetapkan rasio dosen dengan 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. UPPS/PS mempunyai perencanaan untuk dosen dan tenaga kependidikan berdasarkan analisis, melaksanakan rencana, mengevaluasi kemajuannya, dan mereviewnya secara teratur.

UPPS/PS 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 melaksanakan 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 harapannya terhadap kinerja dan perilaku dosen. Pernyataan yang jelas yang menggambarkan tanggung jawab dosen untuk pembelajaran dan kode etik perilaku dosen.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
5.2.1 Informasi akademik apa yang disediakan oleh program studi kepada dosen baru dan lama, dan bagaimana cara penyampaiannya?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS memiliki informasi mengenai kinerja, tanggung jawab dalam pembelajaran, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan kode etik bagi dosen baru dan dosen lama.</li><li>• UPPS/PS menyosialisasikan informasi tersebut bagi dosen baru dan dosen lama.</li></ul>
5.2.2 Kegiatan orientasi apa yang disediakan program studi untuk dosen baru?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS mengatur, menjelaskan isi, dan melakukan kegiatan orientasi untuk dosen baru serta mengevaluasi dan meninjau program pelatihannya.</li><li>• UPPS/PS menjelaskan rencana kegiatan dan pengembangan dosen telah mencerminkan misi dan tujuan UPPS dan program studi.</li></ul>
5.2.3 Bagaimana program studi menyiapkan dosen akademik dan pembimbing lapangan untuk melaksanakan kurikulum yang telah disusun?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS mempersiapkan dan memastikan dosen akademik dan pembimbing lapangan untuk menerapkan kurikulum.</li></ul>
5.2.4 Siapa yang bertanggung jawab atas kinerja dan perilaku dosen? Bagaimana tanggung jawab ini dijalankan?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS memiliki kebijakan dan prosedur serta menentukan pihak yang bertanggung jawab untuk penilaian kinerja dan perilaku dosen.</li><li>• UPPS/PS memiliki kebijakan dan prosedur untuk retensi, promosi, pemberian penghargaan, pemberhentian, penurunan pangkat, dan pemecatan dosen, dan kebijakan serta prosedur tersebut dapat dipahami dengan jelas.</li><li>• Dosen memperoleh informasi yang teratur dan memadai terkait dengan tanggung jawab dan hak (<i>benefit</i>, tunjangan, remunerasi, dll).</li><li>• UPPS/PS memiliki kebijakan dan prosedur untuk memberikan umpan balik terhadap semua kebijakan di atas.</li></ul>
5.2.5 Apakah kebijakan untuk dosen dan tenaga kependidikan bersifat komprehensif, menjamin kesejahteraan, dan konsisten dengan kebijakan organisasi?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS memiliki kebijakan yang diterapkan untuk dosen dan tenaga kependidikan memungkinkan keberlanjutan dan menjamin kesejahteraan mereka.</li><li>• UPPS/PS memiliki kebijakan yang diterapkan untuk dosen dan tenaga kependidikan di program studi administrasi rumah sakit dan manajemen informasi kesehatan sama dengan kebijakan untuk dosen dan tenaga kependidikan prodi lain di institusi yang sama.</li></ul>

### **Panduan untuk Asesor**

UPPS/PS menyediakan informasi mengenai kebijakan terkait sumber daya manusia. Bagi staf akademik yang ada, institusi menyediakan (misalnya) beasiswa, hibah perjalanan, hibah penelitian, dan hibah publikasi sesuai kebutuhan.

UPPS/PS menyelenggarakan kegiatan orientasi secara berkala. Isi dari kegiatan orientasi meliputi kebijakan dalam pengajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat. Rencana pelatihan dan pengembangan mencerminkan misi dan tujuan institusi serta program studi. Kegiatan orientasi dievaluasi dan ditinjau secara berkala.

UPPS/PS memiliki prosedur untuk penilaian kinerja staf. Institusi memiliki otoritas dan struktur untuk melaksanakan prosedur ini. Peran dan hubungan antar dosen terdefinisi dengan baik dan dipahami dengan jelas oleh semua dosen.

UPPS/PS juga memiliki kebijakan dan prosedur yang jelas untuk retensi, promosi, pemberian penghargaan, pemberhentian, penurunan pangkat, dan pemecatan. Kebijakan dan prosedur ini dipahami dengan jelas oleh semua dosen. UPPS/PS memastikan bahwa semua dosen akan mendapatkan informasi yang cukup dan teratur terkait tanggung jawab dan hak (*benefit*, tunjangan, remunerasi, dll).

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

Institusi menerapkan kebijakan pengembangan profesional berkelanjutan untuk dosen. Mengembangkan dan mempublikasikan secara jelas tentang bagaimana institusi mendukung dan mengelola pengembangan akademik dan profesional setiap dosen.

<b>Elemen Utama</b>	<b>Pemenuhan terhadap Elemen Utama</b>
5.3.1 Informasi apa yang diberikan program studi kepada dosen baru dan dosen lama tentang fasilitasi pengembangan profesional berkelanjutan?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS memiliki kebijakan dan rencana untuk program pengembangan profesional dan jenjang karir bagi dosen serta disosialisasikan.</li><li>• UPPS/PS mempertimbangkan berbagai faktor untuk program pengembangan profesional dan jenjang karir.</li><li>• UPPS/PS menentukan pihak yang terlibat dan menjelaskan bentuk dukungan serta cara mengakomodir program pengembangan profesional dosen.</li></ul>
5.3.2 Bagaimana institusi mengambil tanggung jawab administratif atas penerapan kebijakan pengembangan profesional berkelanjutan dosen?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS memonitor dan mengevaluasi program pengembangan profesional berkelanjutan dosen.</li></ul>

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
	<ul style="list-style-type: none"> <li>UPPS/PS menilai dan memberi penghargaan kepada dosen terkait dengan pengembangan profesional berkelanjutan.</li> </ul>
5.3.3 Bagaimana institusi memastikan ketersediaan dana dan kesempatan untuk mendukung dosen dalam pengembangan profesional berkelanjutan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>UPPS/PS memiliki kebijakan terkait kepastian ketersediaan dana dan kesempatan dalam mendukung pengembangan profesional berkelanjutan yang dipahami dengan jelas oleh dosen.</li> </ul>

#### **Panduan untuk Asesor**

UPPS/PS memiliki program pengembangan profesional dan jenjang karir untuk dosen. Program dan jenjang karir tersebut disosialisasikan kepada dosen baru dan lama. Program pengembangan dan jenjang karir didasarkan pada sistem remunerasi dan evaluasi kinerja. Setiap dosen tetap memiliki program dan jenjang karir yang dikembangkan. Program pengembangan melibatkan dosen senior dalam pendampingan, kegiatan pencangkakan, dan/atau pelatihan dosen junior/baru. Program ini dimonitor dan dievaluasi secara berkala. Program pengembangan dosen dirancang dengan mempertimbangkan pengembangan kurikulum program studi, *roadmap* penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.

UPPS/PS mengakomodir dan mendukung pengembangan profesional yang berkelanjutan bagi dosen, termasuk mencapai gelar dan jabatan akademik yang lebih tinggi.

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

UPPS/PS memiliki kebijakan untuk mendukung dosen, menyediakan dana dan memberikan kesempatan untuk melanjutkan pengembangan profesional berkelanjutan. 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 pula pengembangan tenaga kependidikan.

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

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

#### **Panduan untuk Asesor**

UPPS memiliki program pengembangan dan jenjang karir untuk tendik. Program dan jenjang karir tersebut disosialisasikan kepada tendik. Program pengembangan dan jenjang karir didasarkan pada sistem remunerasi dan evaluasi kinerja. Program ini dimonitor dan dievaluasi secara berkala. Program pengembangan tendik dirancang dengan mempertimbangkan pengembangan layanan tridharma perguruan tinggi.

UPPS mengakomodir dan mendukung pengembangan yang berkelanjutan bagi tendik. UPPS memonitor dan mengevaluasi program pengembangan berkelanjutan dari tendik. Institusi memiliki sistem penilaian dan penghargaan bagi tendik terkait dengan pengembangan berkelanjutan.

UPPS memiliki kebijakan untuk mendukung tendik dalam pengembangan berkelanjutan. UPPS menyediakan dana dan memberikan kesempatan untuk melanjutkan pengembangan tendik. Kebijakan dan prosedur pengembangan tendik ditetapkan oleh institusi dan dipahami oleh tendik.

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

Institusi memiliki *roadmap* penelitian yang menjadi rujukan kegiatan penelitian dosen dan 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"> <li>• UPPS memiliki kebijakan pelaksanaan penelitian dan pelibatan mahasiswa dalam penelitian dosen serta disosialisasikan</li> <li>• Ketersediaan dan kesesuaian <i>roadmap</i> penelitian dengan visi misi dan unggulan program studi.</li> <li>• Sistem monitoring dan evaluasi penelitian dosen sampai dengan tindak lanjut di program studi.</li> <li>• Program studi melakukan evaluasi kesesuaian penelitian dosen dengan <i>roadmap</i> dan tindak lanjutnya.</li> </ul>
5.5.2 Bagaimana program studi mengimplementasikan kegiatan penelitian dosen di institusi?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki prosedur dan mekanisme:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pengajuan hibah penelitian.</li> <li>b. Dukungan dana penelitian.</li> <li>c. Proses dan hasil publikasi ilmiah dosen pada jurnal nasional terakreditasi dan atau jurnal internasional bereputasi.</li> <li>d. Keterlibatan mahasiswa dalam penelitian dosen.</li> <li>e. Kebijakan institusi dalam mendukung penelitian kolaborasi dosen dengan pihak lain (nasional dan internasional).</li> </ol> </li> </ul>
5.5.3 Bagaimana integrasi hasil penelitian dalam kegiatan pembelajaran?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS memiliki kebijakan institusi dan pelaksanaan terkait integrasi hasil penelitian dosen ke dalam kegiatan pembelajaran.</li> </ul>
5.5.4 Bagaimana penghargaan dan pengakuan terhadap hasil penelitian dosen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS memberikan penghargaan atau pengakuan atas hasil penelitian (termasuk menerima: hibah penelitian, dan Hak Kekayaan Intelektual seperti Hak cipta dan paten).</li> </ul>

### **Panduan untuk Asesor**

UPPS memiliki kebijakan dan prosedur yang jelas serta dipahami oleh seluruh dosen terkait pelaksanaan kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat (*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"> <li>• UPPS memiliki kebijakan pelaksanaan penelitian dan pelibatan mahasiswa dalam penelitian dosen serta disosialisasikan.</li> <li>• Ketersediaan dan kesesuaian <i>roadmap</i> PkM dengan visi misi dan unggulan program studi.</li> <li>• Sistem monitoring dan evaluasi PkM dosen sampai dengan tindak lanjut di program studi.</li> <li>• Program studi melakukan evaluasi kesesuaian PkM dosen dengan <i>roadmap</i> dan tindak lanjutnya.</li> </ul>
5.6.2 Bagaimana program studi mengimplementasikan kegiatan pengabdian kepada masyarakat di institusi?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki prosedur dan mekanisme:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pengajuan hibah PkM.</li> <li>b. Dukungan dana PkM.</li> <li>c. Proses dan hasil publikasi ilmiah dosen pada jurnal nasional terakreditasi dan atau jurnal internasional bereputasi.</li> <li>d. Keterlibatan mahasiswa dalam PkM dosen.</li> <li>e. Kebijakan institusi dalam mendukung PkM kolaborasi dosen dengan pihak lain (nasional dan internasional).</li> </ol> </li> </ul>
5.6.3 Bagaimana integrasi hasil PkM dalam kegiatan pembelajaran?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki kebijakan institusi dan pelaksanaan terkait integrasi hasil PkM ke dalam kegiatan pembelajaran.</li> </ul>
5.6.4 Bagaimana penghargaan dan pengakuan terhadap hasil PkM dosen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memberikan penghargaan atau pengakuan atas hasil PkM (termasuk menerima: hibah penelitian, dan Hak Kekayaan Intelektual seperti hak cipta dan paten) dosen.</li> </ul>

### Panduan untuk Asesor

UPPS memiliki kebijakan dan prosedur yang jelas serta dipahami oleh seluruh dosen terkait pelaksanaan kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat (*roadmap*, laporan, contoh jurnal/publikasi, integrasi dengan pembelajaran, dokumen money 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 bidang ilmu dan perkembangan ilmu pengetahuan.
- Kebijakan dan prosedur pengembangan SDM (dosen dan tendik).
- Notulen/risalah rapat dan daftar kehadiran terkait kegiatan pengembangan SDM.
- Pemetaan disiplin kurikulum (kesesuaian bidang ilmu dengan mata kuliah yang diampu dan beban kerja).
- Formulir monitoring dan evaluasi kinerja dosen, contoh formulir yang sudah diisi dari beberapa dosen, hasil penilaian kinerja setiap semester.
- Laporan program pelatihan orientasi.
- Laporan program pelatihan untuk dosen baru dan lama.
- Rencana pengembangan sesuai dengan kebutuhan tendik
- Kebijakan dan prosedur pengembangan tendik.
- Formulir monitoring dan evaluasi kinerja tendik.
- Laporan program pelatihan tendik.
- Roadmap penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat dosen.
- Laporan penelitian dosen dan PkM dosen serta publikasinya.
- Bukti penghargaan atau pengakuan atas hasil penelitian (termasuk menerima: Hibah penelitian, dan Hak Kekayaan Intelektual seperti Hak cipta dan paten).
- Kebijakan penelitian dan PkM serta integrasinya.
- Sertifikat Pendidik/Dosen, Sertifikat Kompetensi dan Ijazah.
- HaKI atau surat pengakuan/penghargaan dari lembaga nasional/internasional

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

### 6.1. Fasilitas Fisik untuk Pendidikan dan Pelatihan

UPPS/PS memiliki fasilitas fisik untuk pendidikan dan pelatihan yang memadai untuk memastikan kurikulum disampaikan secara memadai. 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 UPPS/PS menentukan kecukupan infrastruktur (sarana dan prasarana) yang disediakan untuk pembelajaran teori dan praktik yang ditentukan dalam kurikulum?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS studi memastikan ketersediaan infrastruktur fisik (sarana dan prasarana) untuk pembelajaran teori dan praktik yang ditentukan dalam kurikulum memadai termasuk untuk mahasiswa berkebutuhan khusus.</li><li>• UPPS/PS memastikan bahwa laboratorium dan peralatannya mutakhir, dalam kondisi baik, tersedia, dan dapat digunakan secara efektif.</li><li>• UPPS/PS memastikan bahwa sumber daya perpustakaan digital dan perpustakaan fisik memadai, terkini, terpelihara dengan baik, dan mudah diakses.</li><li>• UPPS/PS memastikan bahwa tersedianya mini hospital sesuai dengan standar akreditasi untuk sarana praktikum.</li><li>• UPPS/PS memastikan bahwa sistem keselamatan dan keamanan mahasiswa diterapkan di semua lokasi.</li></ul>
6.1.2 Apakah menggunakan Pembelajaran Jarak Jauh atau <i>distributed learning</i> ( <i>distance-learning</i> ) untuk menambah atau mengganti pembelajaran di kelas? Jika ya, bagaimana program studi memastikan bahwa metode ini menawarkan tingkat pendidikan dan pelatihan yang memadai?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS memiliki mekanisme dalam memutuskan apakah metode Pembelajaran Jarak Jauh atau <i>distributed learning</i> (<i>distance-learning</i>) diperlukan untuk menggantikan atau melengkapi pembelajaran di kelas.</li><li>• UPPS/PS memastikan bahwa ketika menggunakan Pembelajaran Jarak Jauh, program studi memberikan tingkat pendidikan dan pelatihan yang memadai.</li></ul>

#### Panduan untuk Asesor

Ruang kelas terbukti memadai, dalam kondisi baik dan mutakhir untuk seluruh jenis ruang kelas dan ruang pertemuan serta kejelasan status kepemilikannya. 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 kependidikan

terbukti memadai. Tersedia fasilitas yang berkualitas prima (perpustakaan, laboratorium, IT, dan layanan kemahasiswaan).

Mahasiswa diizinkan untuk mengakses fasilitas di luar jam kerja untuk belajar. Terdapat fasilitas yang memadai yang digunakan untuk pengajaran dan penilaian keterampilan praktikum dan prosedural mahasiswa dengan program penjadwalan yang memadai. Ada perubahan signifikan dalam fasilitas untuk pendidikan dan/atau penelitian yang diantisipasi oleh UPPS selama tiga tahun ke depan, terutama jika akan ada peningkatan ukuran kelas dalam waktu dekat. Terdapat sistem keamanan yang memadai di semua lokasi untuk memastikan keselamatan mahasiswa dan mengatasi keadaan darurat dan kesiapsiagaan bencana. Layanan dukungan mahasiswa dipantau, dievaluasi, dan ditingkatkan secara berkelanjutan. Anggaran disediakan secara memadai untuk pengembangan, pemeliharaan, dan peningkatan sarana dan prasarana.

Metode pembelajaran jarak jauh atau *distributed learning (distance-learning)* untuk menggantikan atau melengkapi pengajaran di kelas terbatas pada kuliah dan dilaksanakan hanya pada kondisi tertentu (pandemi, bencana, dll.). Perkuliahan disampaikan oleh dosen, rata-rata perkuliahan berlangsung sesuai peraturan yang berlaku. Materi kuliah tersedia untuk semua mahasiswa yang berpartisipasi dalam pengajaran pembelajaran jarak jauh. Jika diperlukan, perkuliahan diikuti dengan grup diskusi *online*. Kuliah direkam dan diunggah ke dalam sistem agar tersedia dalam berbagai bentuk digital. Dukungan TI tersedia melalui bantuan *online (help desk)*. Ujian dan penilaian proses pembelajaran jarak jauh atau *distributed learning (distance-learning)* merupakan bagian dari penilaian perkembangan mahasiswa. *Platform online* dirancang agar mudah digunakan, menyenangkan untuk digunakan, sangat mudah diakses, dan mencakup semua fungsi dan kemampuan *online* yang sudah dikenal termasuk tutorial dan seminar, forum belajar, perpustakaan, jurnal, isi mata kuliah, video, dll.

## 6.2. Sumber Daya Keterampilan

Institusi memiliki sumber daya yang sesuai dan memadai untuk memastikan bahwa mahasiswa menerima keterampilan di bidang administrasi rumah sakit yang diperlukan. Pertimbangan fasilitas yang diperlukan untuk memberikan pelatihan yang memadai dalam keterampilan di bidang administrasi rumah sakit, dan serangkaian pengalaman yang sesuai dalam lingkungan praktik kerja lapangan, untuk memenuhi persyaratan keterampilan di bidang administrasi rumah sakit dalam kurikulum.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
6.2.1 Apa saja kesempatan yang diperlukan dan disediakan bagi mahasiswa untuk mempelajari keterampilan bidang administrasi rumah sakit?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Program studi memberi kesempatan dan memastikan bahwa semua mahasiswa memiliki akses yang sama untuk kesempatan belajar keterampilan bidang administrasi rumah sakit di rumah sakit umum dan khusus baik pemerintah maupun swasta, atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.</li><li>• Program studi memastikan bahwa sarana dan prasarana pembelajaran keterampilan bidang administrasi rumah sakit terpelihara dengan baik dan mutakhir.</li></ul>

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
6.2.2 Bagaimana program studi memastikan bahwa mahasiswa memiliki akses yang memadai terhadap fasilitas laboratorium?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Program studi menyediakan fasilitas laboratorium yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa serta melakukan monitoring dan mengevaluasinya.</li> <li>Program studi menjamin bahwa mahasiswa dapat mengakses fasilitas laboratorium secara berkelanjutan untuk mendukung capaian pembelajaran.</li> </ul>

### **Panduan untuk Asesor**

Fasilitas pembelajaran praktik kerja lapangan di bidang administrasi rumah sakit dan sumber informasi yang berafiliasi dengan program studi memiliki standar, kualitas, dan aksesibilitas yang memadai untuk melayani kebutuhan program studi dalam memenuhi misinya. Perjanjian dengan lahan praktik sekurang-kurangnya harus menguraikan tanggung jawab dari institusi, tanggung jawab dari lahan praktik, penerapan aturan dan prosedur lahan praktik, status mahasiswa dan dosen, pemberhentian mahasiswa, masa berlaku dan pemberhentian, non-diskriminasi dan anti pelecehan, tanggung jawab, dan hukum yang berlaku. Afiliasi institusi dan fasilitas pembelajaran praktik kerja lapangan memastikan bahwa semua mahasiswa memiliki akses ke fasilitas yang diperlukan.

Institusi memiliki jumlah dan jenis laboratorium keterampilan yang memadai yang digunakan khusus untuk pembelajaran keterampilan di bidang administrasi rumah sakit. Laboratorium keterampilan ini harus membantu memastikan bahwa semua mahasiswa memperoleh keterampilan yang diperlukan dan dinilai dengan benar sebelum mempraktikkannya pada masyarakat sebenarnya. Institusi memiliki program monitoring dan evaluasi yang menunjukkan bahwa laboratorium keterampilan mendukung perolehan, pemeliharaan, dan peningkatan keterampilan. Istilah ‘keterampilan’ terdiri dari mengelola kegiatan surat menyurat/ korespondensi rumah sakit, mengkoordinir manajemen administrasi kantor rumah sakit, mengoperasikan teknologi kantor rumah sakit, mengelola sistem informasi rumah sakit, mengelola administrasi pelayanan rumah sakit (kas kecil, SDM, dan pemasaran), melakukan komunikasi menggunakan berbagai media dengan kolega dan pasien di rumah sakit, dan menerapkan pelayanan prima administrasi rumah sakit.

### **6.3. Sumber Daya Informasi**

Program studi menyediakan akses yang memadai terhadap sumber informasi cetak dan elektronik untuk mendukung misi dan kurikulum program studi. Pertimbangkan penyediaan akses program studi terhadap sumber informasi bagi mahasiswa, dosen, dan pembimbing praktikum administrasi rumah sakit, termasuk sumber daya perpustakaan online dan fisik. Evaluasi fasilitas tersebut dalam kaitannya dengan misi dan kurikulum program studi dalam pembelajaran dan penelitian.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
6.3.1 Sumber daya informasi apa saja yang dibutuhkan oleh mahasiswa, akademisi, dan peneliti?	<ul style="list-style-type: none"> <li>UPPS/PS studi mengidentifikasi kebutuhan sumber daya informasi bagi mahasiswa, dosen, dan peneliti.</li> </ul>
6.3.2 Bagaimana cara menyediakan sumber daya informasi?	<ul style="list-style-type: none"> <li>UPPS/PS menyediakan sumber daya informasi yang dibutuhkan mahasiswa, dosen, dan peneliti.</li> <li>UPPS/PS memastikan bahwa sumber daya informasi terkini dan terpelihara dengan baik.</li> </ul>

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
6.3.3 Bagaimana program studi memastikan bahwa semua mahasiswa, dosen, dan peneliti memiliki akses terhadap informasi yang dibutuhkan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memiliki prosedur bagi mahasiswa, dosen dan peneliti untuk mendapatkan akses terhadap informasi yang dibutuhkan.</li> </ul>
6.3.4 Bagaimana mengevaluasi kecukupannya?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/Program studi memonitor, mengevaluasi, dan menindaklanjuti untuk memenuhi kebutuhan mahasiswa, dosen, dan peneliti.</li> </ul>

### **Panduan untuk Asesor**

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

Perpustakaan digital dibangun seiring dengan kemajuan teknologi informasi dan komunikasi. Program studi 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. Perguruan tinggi menyediakan infrastruktur komputer dan jaringan yang mudah diakses. Mahasiswa, dosen, peneliti, dan staf administrasi memiliki akses terhadap sumber daya teknologi informasi yang memadai, termasuk akses wifi, untuk mendukung capaian pembelajaran dan tujuan institusi.

Institusi melaksanakan program monitor, evaluasi, dan umpan balik secara berkala mengenai sumber informasi dari mahasiswa, dosen, peneliti, dan staf administrasi. Perpustakaan dan pusat informasi melakukan pengumpulan, pengelolaan, dan penyebaran sumber informasi untuk memenuhi kebutuhan pengguna akademisi, penelitian dan administratif. Terdapat kebijakan dan rencana untuk perbaikan berkelanjutan, pemutakhiran dan pembaruan sumber daya informasi adaptif.

Kualitas fasilitas yang ditunjukkan harus dievaluasi dan ditingkatkan. Layanan perpustakaan diawasi oleh staf profesional yang responsif terhadap kebutuhan mahasiswa, dosen, dan pihak lain yang terkait dengan institusi. Perpustakaan memiliki koleksi bahan pustaka yang cukup dan memadai. Perpustakaan juga memiliki jam buka yang cukup bagi mahasiswa untuk memperoleh akses ke sumber dayanya. Staf teknologi informasi dengan keahlian yang sesuai tersedia untuk membantu mahasiswa, dosen, dan staf administrasi. Perpustakaan harus mudah di akses dari luar kampus. Perpustakaan memenuhi syarat untuk semua mahasiswa, dosen, dan anggota staf dengan ID (tanda pengenal) yang valid.

#### 6.4. Sumber Daya Keuangan

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

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
6.4.1. Bagaimana dukungan pendanaan untuk program studi?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS memiliki sumber daya keuangan untuk mencukupi dan mendukung program secara berkelanjutan.</li></ul>
6.4.2. Apakah sumber dan/atau jumlah pendanaan berubah dari waktu ke waktu?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS memiliki sumber dan/atau jumlah pendanaan dari waktu ke waktu untuk keberlanjutan program pendidikan.</li></ul>
6.4.3. Bagaimana UPPS/PS memastikan pendanaan yang memadai untuk keberlanjutan kegiatan tridharma dan manajemen pengelola?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS memastikan pendanaan yang memadai untuk keberlanjutan kegiatan tridharma dan manajemen pengelola.</li></ul>
6.4.4. Bagaimana UPPS/PS mengalokasikan anggaran untuk kegiatan tridharma dan manajemen pengelola?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS memastikan kecukupan total anggaran untuk kegiatan tridharma dan manajemen pengelola.</li></ul>

#### **Panduan untuk Asesor**

Penting dijelaskan sumber pendanaan perguruan tinggi dalam mendukung program studi dan 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 strategi yang diterapkan untuk keberlanjutan program pendidikan.

#### **Dokumen pendukung**

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

- Daftar Sarana dan prasarana
- Daftar sistem pendukung pembelajaran lainnya, seperti sistem manajemen pembelajaran, Internet, dll.
- Daftar rumah sakit umum dan khusus baik pemerintah maupun swasta, atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
- Daftar fasilitas di Rumah Sakit (ruang diskusi, perpustakaan, dll.)
- Daftar peralatan yang tersedia untuk praktikum administrasi rumah sakit.
- Kebijakan mengenai administrasi rumah sakit civitas akademika.
- Daftar pelatihan dan laporan pembimbing lapangan
- Daftar database jurnal yang tersedia
- Formulir evaluasi dan umpan balik dari mahasiswa dan dosen serta administrasi untuk sumber informasi yang tersedia
- Fasilitas untuk mengakses sumber informasi dan sumber belajar.
- Data hasil survei kepuasan atas pelayanan yang diberikan manajemen kepada seluruh pemangku kepentingan (mahasiswa, dosen, pegawai, rekanan, dan pengguna lulusan).

- Data hasil survei kepuasan terhadap kecukupan, kualitas dan akses terhadap sarana dan prasarana serta sumber informasi pendidikan dan pelatihan praktikum administrasi rumah sakit dan manajemen informasi kesehatan.
- Dokumen audit: keuangan dan sarana prasarana.



## Kriteria 7. Penjaminan Mutu

### 7.1. Sistem Penjaminan Mutu

Program studi menerapkan sistem penjaminan mutu yang mencakup komponen pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat dan administrasi. 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 tujuan dan metode penjaminan mutu serta tindaklanjutnya ditetapkan, dijelaskan, dipublikasikan, dan tersedia untuk umum?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS menggunakan metode dalam SPMI yang mencakup siklus PPEPP dan menyosialisasikannya kepada publik.</li><li>• UPPS/PS mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan dan harapan pihak-pihak yang berkepentingan.</li><li>• UPPS/PS menetapkan dan menerapkan kriteria dan metode (termasuk monitoring, pengukuran, dan indikator kinerja terkait) yang diperlukan untuk memastikan implementasi SPMI dan kontrol yang efektif.</li><li>• UPPS/PS menentukan sumber daya yang diperlukan untuk proses ini dan memastikan ketersediaannya.</li></ul>
7.1.2 Bagaimana pembagian tugas dan wewenang di lembaga penjaminan mutu internal antara dosen dan tenaga kependidikan?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS memberikan tanggung jawab dan wewenang kepada dosen dan tenaga kependidikan untuk memastikan sistem penjaminan mutu sesuai dengan persyaratan standar yang ditetapkan.</li><li>• UPPS/PS memastikan bahwa pelaporan kinerja sistem penjaminan mutu dan peluang perbaikan telah ditetapkan dan terdokumentasi.</li><li>• UPPS/PS menjamin integritas sistem penjaminan mutu dipertahankan.</li></ul>
7.1.3 Bagaimana sumber daya dikelola untuk penjaminan mutu?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS mengidentifikasi dan memastikan bahwa sumber daya yang diperlukan tersedia untuk sistem penjaminan mutu tercukupi.</li></ul>
7.1.4 Bagaimana keterlibatan pemangku kepentingan eksternal dalam sistem penjaminan mutu?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS mengidentifikasi pemangku kepentingan eksternal dan bentuk kontribusi yang relevan untuk sistem penjaminan mutu.</li></ul>
7.1.5 Bagaimana sistem penjaminan mutu digunakan untuk meningkatkan mutu tridharma perguruan tinggi dan	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS memastikan bahwa sistem penjaminan mutu yang berjalan baik dapat meningkatkan mutu tridharma PT.</li></ul>

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
memastikan bahwa dilakukan pembaruan yang berkelanjutan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPPS/PS memastikan hasil sistem penjaminan mutu dimanfaatkan untuk mengendalikan perubahan dan pengembangan program pendidikan.</li> <li>• UPPS/PS menetapkan dan menerapkan tindakan perbaikan untuk memenuhi kebutuhan pemangku kepentingan.</li> </ul>

### **Panduan untuk Asesor**

Program studi menjelaskan metode yang digunakan meliputi siklus PPEPP:

- UPPS/PS memahami kebutuhan dan harapan pihak-pihak yang berkepentingan.
- UPPS/PS menjelaskan ruang lingkup sistem penjaminan mutu.
- UPPS/PS telah menetapkan, menerapkan, memelihara, dan terus meningkatkan sistem penjaminan mutu, termasuk proses-proses yang diperlukan dan keterkaitannya, sesuai dengan standar.
- UPPS/PS menjelaskan proses yang diperlukan untuk 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 tanggung jawab dan wewenang 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 harus menetapkan tanggung jawab dan wewenang untuk memastikan bahwa sistem penjaminan mutu sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Pimpinan harus memastikan bahwa pelaporan tentang kinerja sistem penjaminan mutu dan peluang untuk perbaikan telah ditetapkan. Pimpinan harus memastikan bahwa integritas sistem penjaminan mutu dipertahankan. Jika terjadi perubahan pada sistem penjaminan mutu, maka perubahan tersebut harus direncanakan dan diimplementasikan. Pimpinan harus menjelaskan bagaimana menentukan dan menyediakan sumber daya yang dibutuhkan untuk penerapan sistem penjaminan mutu yang efektif, pelaksanaan dan pengendaliannya.

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

UPPS/PS mengidentifikasi, mengkaji dan mengendalikan perubahan yang dilakukan selama, atau setelah perancangan dan pengembangan program pendidikan. UPPS/PS mengevaluasi kinerja dan keefektifan sistem penjaminan mutu. UPPS/PS menyimpan dokumen yang sesuai sebagai informasi terdokumentasi yang akan digunakan sebagai bukti pelaporan. UPPS/PS mengidentifikasi dan menetapkan peluang untuk perbaikan dan melakukan tindakan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan dan meningkatkan kepuasan pemangku kepentingan.

## 7.2. Keselamatan klien

Institusi telah menerapkan sistem peningkatan mutu yang terkait dengan permasalahan kesalahan mahasiswa dan keselamatan klien di lingkungan program pendidikan.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
7.2.1 Bagaimana institusi mendefinisikan dan mengkomunikasikan potensi kesalahan mahasiswa dan keselamatan klien kepada pemangku kepentingan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Institusi memiliki dan menerapkan kebijakan keselamatan klien selama pelaksanaan proses pembelajaran, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.</li> <li>• Institusi mendefinisikan dan mengkomunikasikan potensi kesalahan mahasiswa dan keselamatan klien kepada pemangku kepentingan.</li> <li>• Institusi mempersiapkan mahasiswa untuk mengambil tindakan dalam rangka mematuhi Standar Pelayanan dan Prosedur Operasi Standar untuk menerapkan strategi keselamatan klien sesuai kebijakan yang berlaku.</li> <li>• Institusi menangani kerugian atau cedera yang dialami klien yang menerima pelayanan yang diberikan oleh mahasiswa melalui koordinasi dengan pihak terkait</li> </ul>
7.2.2 Bagaimana institusi menetapkan kelompok atau individu yang bertanggung jawab untuk memantau kesalahan mahasiswa dan keselamatan klien di tingkat manajemen program pendidikan dan layanan kesehatan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Institusi memiliki prosedur penetapan kelompok atau individu yang bertanggung jawab untuk memantau kesalahan mahasiswa dan keselamatan klien di tingkat manajemen program pendidikan dan layanan kesehatan</li> <li>• Institusi memiliki panduan etika dan perilaku yang harus dipatuhi oleh mahasiswa untuk mempersiapkan mahasiswa dan lulusan pendidikan melakukan praktik yang aman dan beretika.</li> </ul>

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Institusi memiliki pedoman dan perilaku (<i>code of Conduct</i>) sesuai dengan institusi pelayanan kesehatan.</li> <li>• Institusi memiliki pedoman bahwa pengawas di lembaga pendidikan berkolaborasi dengan pengawas lapangan untuk memantau kepatuhan mahasiswa terhadap kode etik.</li> </ul>
7.2.3 Bagaimana risiko terhadap keselamatan klien ditinjau, diidentifikasi, dicatat, dan dilaporkan secara berkala?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Institusi menyediakan sistem evaluasi untuk menilai dan memantau penerapan keselamatan klien.</li> <li>• Institusi menangani bidang praktik lapangan dalam evaluasi dan pemantauan penerapan keselamatan klien.</li> <li>• Institusi menindaklanjuti hasil pemantauan dan evaluasi keselamatan klien.</li> <li>• Institusi mensosialisasikan hasil pemantauan dan evaluasi keselamatan klien secara terbuka kepada pemangku kepentingan.</li> </ul>
7.2.4 Bagaimana risiko ditangani dan dimitigasi?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Institusi menyediakan metode penerimaan pengaduan dan cara penyelesaiannya</li> <li>• Institusi membuka saluran komunikasi khusus untuk menyampaikan pengaduan (<i>call center</i>) atau menyediakan media untuk menyampaikan keluhan.</li> <li>• Institusi bersama dengan fasilitas layanan kesehatan merevisi protokol dan prosedur, menerapkan teknologi baru atau langkah-langkah keselamatan, memberikan pelatihan dan pendidikan tambahan kepada dosen, tenaga kependidikan dan mahasiswa secara berkala.</li> </ul>
7.2.5 Bagaimana program studi menyiapkan mahasiswa dalam melakukan dokumentasi terhadap tindakan untuk menghindari kesalahan mahasiswa dan memastikan keselamatan klien serta langkah-langkah yang diambil ketika risiko teridentifikasi?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Institusi mengelola pengaduan/laporan kejadian.</li> <li>• Institusi mengidentifikasi, menganalisis, dan mencegah kesalahan atau kejadian buruk yang dapat merugikan klien.</li> <li>• Institusi mendorong mahasiswa dan pembimbing lapangan untuk melaporkan insiden tanpa takut akan pembalasan,</li> </ul>

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
	<p>menumbuhkan budaya transparansi dan perbaikan berkelanjutan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Institusi melakukan analisis akar penyebab (RCA) untuk mengidentifikasi penyebab utama.</li> <li>• Institusi dan layanan kesehatan secara proaktif mengidentifikasi dan mengatasi potensi risiko, untuk meningkatkan kualitas layanan.</li> </ul>
7.2.6 Bagaimana lembaga/badan/organisasi terkait diberitahu mengenai masalah dan risiko keselamatan klien?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Institusi bersama dengan lembaga/badan/organisasi layanan kesehatan terkait berkontribusi dalam menyosialisasikan masalah keselamatan klien dengan menerapkan prinsip budaya transparansi, akuntabilitas, dan peningkatan berkelanjutan dalam keselamatan klien.</li> </ul>

### **Panduan untuk Asesor**

Menetapkan bagaimana tanggung jawab atas kesalahan mahasiswa dan keselamatan klien dibahas dan ditangani di tingkat manajemen dan di lingkungan pendidikan.

Klien mencakup: perorangan, kelompok orang (keluarga, masyarakat, atau komunitas), atau institusi/lembaga,

Keselamatan klien dapat berupa: hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan dan keselamatan fisik perorangan atau kelompok; hal-hal yang berkaitan dengan kesejahteraan psikis, mental, atau emosional perorangan atau kelompok; hal-hal yang berkaitan dengan keselamatan aset milik perorangan, kelompok, institusi, atau lembaga; hal-hal yang berkaitan dengan aspek finansial institusi, atau lembaga; hal-hal yang berkaitan dengan reputasi institusi, atau lembaga.

Identifikasi risiko terhadap keselamatan klien di lingkungan pendidikan.

Identifikasi risiko terhadap keselamatan klien yang berasal dari kesalahan mahasiswa.

Tunjukkan bagaimana risiko dimitigasi dan dipantau.

### **Dokumen pendukung:**

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

- Sistem penjaminan mutu: struktur dan tupoksi.
- Dokumen mutu: kebijakan, standar, manual, 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 klien.
- Dokumen tindak lanjut atas umpan balik penjaminan mutu untuk peningkatan mutu berkelanjutan.
- Kebijakan dan prosedur mitigasi kasus risiko kecelakaan

## Kriteria 8. Tata Kelola dan Administrasi

### 8.1. Tata Kelola

UPPS/PS memiliki struktur tata kelola yang jelas terkait dengan pengajaran, pembelajaran, penelitian, dan alokasi sumber daya, yang transparan dan dapat diakses oleh semua pemangku kepentingan, selaras dengan visi, misi dan tujuan institusi untuk memastikan stabilitas perguruan tinggi. Jelaskan model kepemimpinan dan sistem pengambilan keputusan institusi, serta struktur organisasinya, termasuk keanggotaan, tugas pokok dan fungsi, tanggung jawab, serta mekanisme pelaporannya. Pastikan bahwa program studi memiliki prosedur manajemen risiko.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
8.1.1 Bagaimana dan oleh badan/lembaga apa keputusan tentang fungsi institusi dibuat?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Badan/lembaga yang bertanggung jawab atas keputusan terkait dengan fungsi institusi.</li><li>• Ketua program studi yang ditetapkan adalah seorang dosen yang memiliki kualifikasi pendidikan dalam bidang administrasi rumah sakit dengan pengalaman dalam manajemen/administrasi.</li><li>• Keterlibatan ketua program studi dalam program administrasi rumah sakit (dengan kata lain, terlibat dengan pemangku kepentingan utama seperti pemerintah, kelompok masyarakat, asosiasi profesi, dan profesi lainnya).</li></ul>
8.1.2 Bagaimana UPPS/PS mengelola proses pembelajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS mampu menjelaskan pengelolaan proses pembelajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.</li></ul>
8.1.3 Bagaimana UPPS/PS menyelaraskan anggaran dengan visi, misi, tujuan dan unggulan program studi?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS mampu menjelaskan keselarasan alokasi anggaran dengan visi, misi, tujuan dan unggulan program studi.</li></ul>
8.1.4 Bagaimana strategi untuk meninjau kinerja program studi?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS memiliki strategi untuk meninjau kinerja program studi.</li></ul>
8.1.5 Bagaimana cara mengidentifikasi dan memitigasi risiko di program studi?	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk mengidentifikasi dan memitigasi seluruh risiko yang mungkin terjadi selama proses pembelajaran, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat serta alokasi anggaran di program studi.</li></ul>

#### **Panduan untuk Asesor**

Institusi memiliki struktur organisasi yang tepat terdiri dari pengelola yang menggambarkan fungsi mereka terkait dengan pembelajaran, penelitian, pengabdian kepada masyarakat dan alokasi sumber daya. Struktur transparan dan dapat diakses oleh semua pemangku kepentingan dan selaras dengan visi,

misi dan tujuan institusi. Institusi menyediakan kebijakan, prosedur, dan peraturan untuk mencegah konflik kepentingan.

Ketua program studi adalah seorang dosen berkualifikasi di bidang administrasi rumah sakit dan memiliki pengalaman dalam manajemen/administrasi dan terlibat dengan pemangku kepentingan utama (seperti pemerintah, kelompok masyarakat, asosiasi profesi, dan organisasi lainnya)

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.

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, seperti lembaga penjaminan mutu internal.

Program studi mengembangkan sistem manajemen risiko termasuk risiko di lingkungan praktikum di luar program studi 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

UPPS/PS 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 komentar 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"><li>UPPS/PS melibatkan mahasiswa dan dosen dalam pengambilan keputusan dan fungsi institusi.</li></ul>
8.2.2 Apa saja, jika ada, batasan sosial atau budaya yang ada pada keterlibatan mahasiswa dalam tata kelola?	<ul style="list-style-type: none"><li>UPPS/PS menetapkan batasan-batasan terkait aspek sosial-budaya dari keterlibatan mahasiswa dalam tata kelola.</li></ul>

### **Panduan untuk Asesor**

Institusi melibatkan mahasiswa dan dosen dalam program pendidikan (misalnya revisi kurikulum, penilaian mahasiswa) dan manajemen institusi (tata kelola: pengambilan keputusan dan fungsi institusi) untuk meningkatkan kualitas program studi.



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

### 8.3. Administrasi

UPPS/PS memiliki dukungan administrasi yang tepat dan memadai untuk mencapai tujuan dalam 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 dan proses manajemen mendukung fungsi institusi?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kesesuaian struktur manajemen UPPS/PS dengan visi, misi, strategi dan unggulan PS.</li> <li>Peran struktur manajemen dalam mendukung fungsi institusi (Tridharma Perguruan Tinggi).</li> </ul>
8.3.2 Bagaimana mekanisme pengambilan keputusan untuk mendukung fungsi institusi?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mekanisme pengambilan keputusan untuk mendukung fungsi institusi.</li> </ul>
8.3.3 Bagaimana prosedur pelaporan administrasi dalam kaitannya dengan pembelajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat?	<ul style="list-style-type: none"> <li>UPPS/PS merancang prosedur pelaporan administratif untuk program/kegiatan belajar-mengajar, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.</li> </ul>

#### **Panduan untuk Asesor**

Struktur manajemen dirancang oleh institusi berdasarkan kebutuhan dan fungsinya dalam mendukung UPPS/PS. UPPS/PS menyediakan staf administrasi yang tepat untuk dapat merencanakan dan mengembangkan program termasuk mengembangkan kebijakan dan proses pemantauan untuk menjamin urusan administrasi yang memadai dan efisien.

UPPS/PS mengadakan pertemuan rutin yang melibatkan semua pimpinan, dosen, mahasiswa, dan pemangku kepentingan lainnya untuk merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi, dan mengambil tindakan apa pun mengenai kegiatan dan operasional UPPS/PS sehingga dapat berfungsi dengan baik.

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

#### **Dokumen pendukung:**

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

- Bagan organisasi pengelolaan dan administrasi beserta tupoksi.
- Prosedur operasional standar pengalokasian anggaran.
- Laporan tinjauan kinerja program studi.
- Dokumen identifikasi dan mitigasi risiko.
- Laporan tentang mahasiswa dan dosen dalam pengambilan keputusan dan fungsi risalah rapat pembahasan.

- Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk proses pengambilan keputusan.
- Standar Prosedur Operasional (SPO) pelaporan pembelajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.
- Dokumen indikator kinerja utama dan kinerja tambahan.

### **BAB III. PROSEDUR PENILAIAN PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA ADMINISTRASI RUMAH SAKIT 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 perlu mengetahui 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 ditugaskan pada program studi **Diploma Tiga Administrasi Rumah Sakit** terdiri atas **2 (dua)** orang pakar sejawat (peer group) yang memahami penyelenggaraan program studi terkait. Pembagian tugas tim asesor terdiri atas: **koordinator (merangkap anggota) dan sekretaris (merangkap anggota)**.

#### **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 Asesmen Kecukupan. Pengisian format penilaian dilakukan melalui SIMAk, apabila ada kendala pada jaringan/koneksi internet maka format penilaian yang digunakan adalah diunduh melalui SIMAk. Contoh Format dapat dilihat pada **Lampiran 1**.

#### **3.3. Asesmen Lapangan**

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

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

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

Form ini **diisikan** bersama sesuai dengan hasil validasi dan verifikasi data, informasi, 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 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 atau Tidak Terakreditasi. Penentuan keputusan hasil penilaian akreditasi program studi terdapat pada Format 4 (Kategori Ringkasan Hasil Penilaian Keseluruhan), dengan syarat pemenuhan sebagai berikut:

- a. Program studi mendapatkan Status "**Terakreditasi**" apabila:
  - 1) Terdapat 5 sampai dengan 9 (5-9) 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**", 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 kelangsungan 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 Diploma Tiga Administrasi Rumah Sakit 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 Diploma Tiga Administrasi Rumah Sakit 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 Diploma Tiga Administrasi Rumah Sakit 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 Diploma Tiga Administrasi Rumah Sakit ini. Semoga panduan ini dapat bermanfaat dan mendukung peningkatan mutu Diploma Tiga Administrasi Rumah Sakit 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)
<b>Kriteria 1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi</b>	1.1 Pernyataan Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi	1.1.1. Bagaimana rumusan visi, misi, dan unggulan program studi ditetapkan?		
		dst.		
<b>Kriteria 2. Kurikulum</b>	2.1 Capaian Pembelajaran dalam Kurikulum	2.1.1 dst		
	2.2 Struktur Kurikulum	2.2.1 dst		
	2.3 Isi Kurikulum	2.3.1 dst		
	2.4 Metode dan Pengalaman Pembelajaran	2.4.1 dst		
<b>Kriteria 3. Penilaian</b>	3.1. Kebijakan dan Sistem Penilaian	3.1.1 dst		
	3.2. Penilaian dalam Mendukung Pembelajaran	3.2.1 dst		
	3.3. Penilaian untuk Mendukung Pengambilan Keputusan	3.3.1 dst		
	3.4. Pengendalian Mutu Penilaian	3.4.1 dst		
<b>Kriteria 4. Mahasiswa</b>	4.1 Kebijakan Seleksi dan Penerimaan Mahasiswa Baru (Maba)	4.1.1 dst		
	4.2. 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		
<b>Kriteria 5. Dosen, Tenaga</b>	5.1. Kebijakan Penetapan Dosen	5.1.1 dst		
	5.2. Kinerja dan Perilaku Dosen	5.2.1 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)
<b>Kependidikan, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat</b>	5.3. Pengembangan Profesional Berkelanjutan untuk Dosen	5.3.1 dst		
	5.4. Pengembangan Tenaga Kependidikan	5.4.1 dst		
	5.5. Relevansi Penelitian sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi	5.5.1 dst		
	5.6. Relevansi Pengabdian kepada Masyarakat sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi	5.6.1 dst		
<b>Kriteria 6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan</b>	6.1. Fasilitas Fisik untuk Pendidikan dan Pelatihan	6.1.1 dst		
	6.2 Sumber Daya Keterampilan	6.2.1 dst		
	6.3. Sumber Daya Informasi	6.3.1 dst		
	6.4 Sumber Daya Keuangan	6.4.1 dst		
<b>Kriteria 7. Penjaminan Mutu</b>	7.1. Sistem Penjaminan Mutu	7.1.1 dst		
	7.2 Keselamatan Klien	7.2.1 dst		
<b>Kriteria 8. Tata Kelola dan Administrasi</b>	8.1. Tata Kelola	8.1.1 dst		
	8.2. Keterlibatan Mahasiswa dan Dosen dalam Tata Kelola	8.2.1 dst		
	8.3. Administrasi	8.3.1 dst		

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

Kriteria	Sub Kriteria	Elemen Utama Kriteria	Ringkasan Deskripsi Temuan dari Asesmen Lapangan (AL)	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama Penilaian AL (memenuhi/ memenuhi sebagian/ tidak memenuhi)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<b>Kriteria 1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi</b>	1.1 Pernyataan Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi	1.1.1. Bagaimana rumusan visi, misi, dan unggulan program studi ditetapkan?		
		dst.		
<b>Kriteria 2. Kurikulum</b>	2.1 Capaian Pembelajaran dalam Kurikulum	2.1.1 dst		
	2.2 Struktur Kurikulum	2.2.1 dst		
	2.3 Isi Kurikulum	2.3.1 dst		
	2.4 Metode dan Pengalaman Pembelajaran	2.4.1 dst		
<b>Kriteria 3. Penilaian</b>	3.1. Kebijakan dan Sistem Penilaian	3.1.1 dst		
	3.2. Penilaian dalam Mendukung Pembelajaran	3.2.1 dst		
	3.3. Penilaian untuk Mendukung Pengambilan Keputusan	3.3.1 dst		
	3.4. Pengendalian Mutu Penilaian	3.4.1 dst		
<b>Kriteria 4. Mahasiswa</b>	4.1 Kebijakan Seleksi dan Penerimaan Mahasiswa Baru (Maba)	4.1.1 dst		
	4.2. 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		
<b>Kriteria 5. Dosen, Tenaga Kependidikan, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat</b>	5.1. Kebijakan Penetapan Dosen	5.1.1 dst		
	5.2. Kinerja dan Perilaku Dosen	5.2.1 dst		
	5.3. Pengembangan Profesional Berkelanjutan untuk Dosen	5.3.1 dst		
	5.4. Pengembangan Tenaga Kependidikan	5.4.1 dst		

Kriteria	Sub Kriteria	Elemen Utama Kriteria	Ringkasan Deskripsi Temuan dari Asemen Lapangan (AL)	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama Penilaian AL (memenuhi/ memenuhi sebagian/ tidak memenuhi)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	5.5. Relevansi Penelitian sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi	5.5.1 dst		
	5.6. Relevansi Pengabdian kepada Masyarakat sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi	5.6.1 dst		
<b>Kriteria 6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan</b>	6.1. Fasilitas Fisik untuk Pendidikan dan Pelatihan	6.1.1 dst		
	6.2. Sumber Daya Keterampilan	6.2.1 dst		
	6.3 Sumber Daya Informasi	6.3.1 dst		
	6.4 Sumber Daya Keuangan	6.4.1 dst		
<b>Kriteria 7. Penjaminan Mutu</b>	7.1. Sistem Penjaminan Mutu	7.1.1 dst		
	7.2 Keselamatan Klien	7.2.1 dst		
<b>Kriteria 8. Tata Kelola dan Administrasi</b>	8.1. Tata Kelola	8.1.1 dst		
	8.2. Keterlibatan Mahasiswa dan Dosen dalam Tata Kelola	8.2.1 dst		
	8.3. Administrasi	8.3.1 dst		

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

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

Laporan Penilaian Asesmen Lapangan			Rekomendasi			
Kriteria	Sub Kriteria	Laporan Naratif	Area Kekuatan	Area Perhatian	Area yang memerlukan bukti	Rekomendasi
(1)	(2)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	4.4. Keselamatan Mahasiswa	4.4.1 dst				
<b>Kriteria 5. Dosen, Tenaga Kependidikan, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat</b>	5.1. Kebijakan Penetapan Dosen	5.1.1 dst				
	5.2. Kinerja dan Perilaku Dosen	5.2.1 dst				
	5.3. Pengembangan Profesional Berkelanjutan untuk Dosen	5.3.1 dst				
	5.4. Pengembangan Tenaga Kependidikan	5.4.1 dst				
	5.5. Relevansi Penelitian sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi	5.5.1 dst				
	5.6. Relevansi Pengabdian kepada Masyarakat sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi	5.6.1 dst				
<b>Kriteria 6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan</b>	6.1. Fasilitas Fisik untuk Pendidikan dan Pelatihan	6.1.1 dst				
	6.2 Sumber Daya Keterampilan	6.2.1 dst				
	6.3. Sumber Daya Informasi	6.3.1 dst				
	6.4 Sumber Daya Keuangan	6.4.1 dst				
<b>Kriteria 7. Penjaminan Mutu</b>	7.1. Sistem Penjaminan Mutu	7.1.1 dst				
	7.2 Keselamatan Klien	7.2.1 dst				
	8.1. Tata Kelola	8.1.1 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)
<b>Kriteria 8. Tata Kelola dan Administrasi</b>	8.2. Keterlibatan Mahasiswa dan Dosen dalam Tata Kelola	8.2.1 dst				
	8.3. Administrasi	8.3.1 dst				

	Asesor	TTD	Tempat, Tanggal Tahun Pimpinan Unit Pengelola Program Studi/Program Studi	TTD
Ketua	.....	.....		
			Ketua UPPS/PS	
Sekretaris	.....	.....		.....
Anggota	.....	.....		

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

Kriteria (8)	Sub Kriteria (28)	Memenuhi	Memenuhi Sebagian	Tidak Memenuhi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<b>Kriteria 1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi</b>	1.1 Pernyataan Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi			
<b>Kriteria 2. Kurikulum</b>	2.1 Capaian Pembelajaran dalam Kurikulum			
	2.2 Struktur Kurikulum			
	2.3 Isi Kurikulum			
	2.4 Metode dan Pengalaman Pembelajaran			
<b>Kriteria 3. Penilaian</b>	3.1. Kebijakan dan Sistem Penilaian			
	3.2. Penilaian dalam Mendukung Pembelajaran			
	3.3. Penilaian untuk Mendukung Pengambilan Keputusan			
	3.4. Pengendalian Mutu Penilaian			
<b>Kriteria 4. Mahasiswa</b>	4.1 Kebijakan Seleksi dan Penerimaan Mahasiswa Baru (Maba)			
	4.2. Konseling dan Dukungan Mahasiswa			
	4.3. Lingkungan Kerja dan Belajar Mahasiswa			
	4.4. Keselamatan Mahasiswa			
<b>Kriteria 5. Dosen, Tenaga Kependidikan, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat</b>	5.1. Kebijakan Penetapan Dosen			
	5.2. Kinerja dan Perilaku Dosen			
	5.3. Pengembangan Profesional Berkelanjutan untuk Dosen			
	5.4. Pengembangan Tenaga Kependidikan			
	5.5. Relevansi Penelitian sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi			
	5.6. Relevansi Pengabdian kepada Masyarakat sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi			
<b>Kriteria 6. Sarana, Prasarana</b>	6.1. Fasilitas Fisik untuk Pendidikan dan Pelatihan			
	6.2 Sumber Daya Keterampilan			

Kriteria (8)	Sub Kriteria (28)	Memenuhi	Memenuhi Sebagian	Tidak Memenuhi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<b>Pendidikan, dan Keuangan</b>	6.3. Sumber Daya Informasi			
	6.4. Sumber Daya Keuangan			
<b>Kriteria 7. Penjaminan Mutu</b>	7.1. Sistem Penjaminan Mutu			
	7.2. Keselamatan Klien			
<b>Kriteria 8. Tata Kelola dan Administrasi</b>	8.1. Tata Kelola			
	8.2. Keterlibatan Mahasiswa dan Dosen			
	8.3. Administrasi			
<b>Kesimpulan<sup>1)</sup></b>				
<b>Hasil<sup>2)</sup></b>				

**Catatan:**

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

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



## Lampiran 5. Jadwal Kegiatan Asesmen Lapangan

Waktu Kegiatan	Kegiatan	Keterangan
<b>H-1</b> Sesuai dengan jadwal penerbangan atau transportasi masing-masing Asesor	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asesor berangkat dari tempat tinggal masing-masing ke kota dimana Program Studi berada.</li> <li>Pihak Perguruan Tinggi atau Program Studi melakukan penjemputan Tim Asesor.</li> <li>Penyamaan persepsi oleh Tim Asesor dan penyusunan acara asesmen lapangan ke kampus.</li> <li>Pertemuan informal dari Perguruan Tinggi untuk menyampaikan jadwal acara.</li> </ul>	Tim Asesor, sampai di kota tujuan AL
<b>Hari Pertama</b> 08.00 – 09.00	Pembukaan kegiatan Asesmen Lapangan	
09.00 – 12.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presentasi dan klarifikasi oleh pimpinan Unit Pengelola Program Studi dan Program Studi.</li> <li>Asesmen dan diskusi dengan pimpinan Unit Pengelola Program Studi, Program Studi, Tim Penyusun Dokumen Akreditasi, dan Wahana Praktik.</li> </ul>	Mendengarkan presentasi, diskusi dan klarifikasi
12.00 – 13.00	ISHOMA	
13.00 – 15.00	Asesmen terhadap dosen.	
15.00 – 16.00	Asesmen terhadap tenaga kependidikan.	
16.00 – 17.00	Asesmen terhadap mahasiswa.	
<b>Hari Kedua</b> 08.00 – 09.00	Asesmen terhadap alumni.	
09.00 – 10.00	Asesmen terhadap pengguna lulusan.	
10.00 – 12.00	Asesmen terhadap sarana-prasarana.	Wawancara di tempat bila diperlukan.
12.00 – 13.00	ISHOMA	
13.00 – 15.00	Asesmen terhadap sarana-prasarana (lanjutan).	Wawancara di tempat bila diperlukan.
15.00 – 17.00	Tim Asesor menyusun laporan hasil asesmen lapangan berdasarkan catatan dari kegiatan verifikasi, validasi, dan wawancara dalam format <b>Ringkasan Penilaian Asesmen Lapangan (F2), Laporan Penilaian Asesmen Lapangan dan Rekomendasi (F3)</b> .	Menyusun draft laporan melalui SIMAk
<b>Hari Ketiga</b> 08.00 – 10.00	Pemaparan <b>Laporan Penilaian Asesmen Lapangan (F3)</b> oleh Tim Asesor kepada pimpinan Unit Pengelola Program Studi, Pimpinan Program Studi dan tim penyusun dokumen akreditasi untuk didiskusikan.	Menyampaikan hasil penilaian secara kualitatif
10.00 – 11.00	Perbaikan <b>Laporan Penilaian Asesmen Lapangan (F3)</b> oleh Tim Asesor.	

Waktu Kegiatan	Kegiatan	Keterangan
11.00 – 11.30	Penandatanganan <b>Laporan Penilaian Asesmen Lapangan (F3)</b> oleh Tim Asesor, Ketua Program Studi, dan Pimpinan Unit Pengelola Program Studi.	
11.30 – 12.00	Penutupan kegiatan Asesmen Lapangan (AL)	
12.00 – 13.00	ISHOMA	
13.00 – 14.30	Tim Asesor berdiskusi untuk memutuskan apakah setiap sub-kriteria dan kriteria sudah memenuhi seluruhnya, memenuhi sebagian, atau tidak memenuhinya dan dituliskan dalam format <b>Kategori Ringkasan Hasil Keseluruhan (F4)</b> .	Diskusi mandiri secara tertutup
14.30 – 15.00	Asesor mengunggah hasil Asesmen Lapangan ke SIMAk yang terdiri dari: <b>Ringkasan Penilaian Asesmen Lapangan (F2), Laporan Penilaian Asesmen Lapangan dan Rekomendasi (F3), dan Kategori Ringkasan Hasil Keseluruhan (F4)</b> .	
H+1	Asesor melakukan perjalanan pulang kembali ke daerah asal masing-masing	