

No. Dokumen	:	INS-KU-KD-SP-25-119-00
Tanggal Dok.	:	14 Mei 2025

Lampiran Surat Keputusan Pengurus Perkumpulan Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan Indonesia Nomor 143/SK/K/05.2025 tentang Pengesahan Instrumen Akreditasi Kualitatif Program Studi Spesialis Radiologi untuk Pengajuan Status Terakreditasi Unggul



**AKREDITASI PROGRAM STUDI
SPESIALIS RADIOLOGI
UNTUK PENGAJUAN STATUS TERAKREDITASI UNGGUL**

**BUKU II
PANDUAN PENILAIAN AKREDITASI
PROGRAM STUDI SPESIALIS RADIOLOGI
UNTUK ASESOR**

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

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	i
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
BAB II. KRITERIA AKREDITASI PROGRAM STUDI SPESIALIS RADIOLOGI.....	3
Kriteria 1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi.....	3
1.1 Pernyataan Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi.....	3
Kriteria 2. Kurikulum.....	6
2.1. Capaian Pembelajaran dalam Kurikulum	6
2.2. Struktur Kurikulum	7
2.3. Isi Kurikulum	9
2.4. Metode dan Pengalaman Pembelajaran.....	11
2.5. Keselamatan Pasien.....	13
Kriteria 3. Penilaian	16
3.1. Kebijakan dan Sistem Penilaian	16
3.2. Penilaian dalam Mendukung Pembelajaran (Penilaian Formatif)	17
3.3. Penilaian untuk Mendukung Pengambilan Keputusan (Penilaian Sumatif).....	18
3.4. Penjaminan Mutu Penilaian.....	19
Kriteria 4. Peserta Didik	22
4.1. Kebijakan Seleksi dan Penerimaan Peserta Didik Baru	22
4.2. Peningkatan Kinerja dan Penghentian Program	24
4.3. Dokter Lulusan Kedokteran Internasional (Lulusan Luar Negeri).....	25
4.4. Lingkungan Kerja dan Belajar Peserta Didik.....	26
4.5. Keselamatan Peserta Didik.....	27
4.6. Remunerasi /Jasa/Upah Layanan.....	29
4.7. Konseling dan Dukungan Peserta didik	30
Kriteria 5. Dosen, Tenaga Kependidikan, Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat	34
5.1. Kebijakan Penetapan Dosen/staf akademik.....	34
5.2. Kinerja dan Perilaku Dosen/Staf Akademik.....	35
5.3. Pengembangan Profesional Berkelanjutan untuk Dosen/staf akademik	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 Klinis.....	44
6.3.	Sumber Informasi	46
6.4.	Sumber Daya Keuangan	48
Kriteria 7.	Penjaminan Mutu.....	50
7.1.	Sistem Penjaminan Mutu.....	50
Kriteria 8.	Tata Kelola dan Administrasi	54
8.1.	Tata Kelola	54
8.2.	Keterlibatan Peserta Didik dan Dosen/Staf Akademik dalam Tata Kelola	55
8.3.	Administrasi	56
BAB III.	PROSES PENILAIAN PROGRAM STUDI SPESIALIS RADIOLOGI OLEH ASESOR.....	58
3.1.	Proses Penilaian Program Studi oleh Asesor	58
3.2.	Asesmen Kecukupan.....	58
3.3.	Asesmen Lapangan:	58
3.4.	Kesimpulan dan Hasil Penilaian Akreditasi.....	59
BAB VI.	PERTIMBANGAN PAKAR (<i>EXPERT JUDGEMENT</i>).....	61
	Relevansi	61
	Suasana Akademik.....	61
	Manajemen Internal	61
	Keberlanjutan	61
	Efisiensi dan Efektivitas Pendidikan	61
	Kepemimpinan.....	62
	Aksesibilitas dan Pemerataan (terutama bagi peserta didik baru)	62
BAB V.	PENUTUP.....	63
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 lembaga tertentu. Ada juga pengumpulan data oleh lembaga pemerintah bagi tujuan tertentu, dan survei untuk menentukan peringkat (*ranking*) perguruan tinggi.

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

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

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

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

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

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

- Buku I : Naskah Akademik Instrumen Akreditasi Kualitatif Program Studi Spesialis Radiologi
- Buku II : Panduan Penilaian Akreditasi Program Studi Spesialis Radiologi untuk Asesor
- Buku III : Panduan Penyusunan Laporan Evaluasi Diri untuk Program Studi Spesialis Radiologi
- Buku IV : Persyaratan dan Prosedur Akreditasi Program Studi Kesehatan

Klik *link* berikut: <https://lamptkes.org/unduh/Dokumen-Buku-IV-Kualitatif.pdf>

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

BAB II. KRITERIA AKREDITASI PROGRAM STUDI SPESIALIS RADIOLOGI

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

Eligibilitas

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

Kriteria Akreditasi

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

Kriteria 1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi

Kriteria 2. Kurikulum

Kriteria 3. Penilaian

Kriteria 4. Peserta Didik

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

Kriteria 6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan

Kriteria 7. Penjaminan Mutu

Kriteria 8. Tata Kelola dan Administrasi

Deskripsi masing-masing kriteria yang dinilai adalah sebagai berikut:

Kriteria 1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi

1.1 Pernyataan Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi

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

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

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

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

Panduan untuk Asesor

Pertimbangkan ruang lingkup dan nilai-nilai yang mendasari pernyataan visi, misi, dan unggulan. Pertimbangkan fungsi, pengguna, dan kegunaan pernyataan visi, misi, dan unggulan.

Jelaskan secara singkat dan ringkas tujuan, nilai-nilai, sasaran pendidikan, dan fungsi penelitian, dalam kaitannya dengan layanan kesehatan, kebutuhan masyarakat, individu dan komunitas, promosi kesehatan, serta pencegahan dan pengobatan penyakit.

Tunjukkan sejauh mana pernyataan tersebut telah dikembangkan melalui konsultasi dengan berbagai pemangku kepentingan, termasuk alumni, pasien, dosen/staf akademik dan peserta didik saat ini, perwakilan masyarakat, organisasi, dan layanan kesehatan.

Pertimbangkan hubungan Program Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi dengan nilai-nilai dan regulasi dalam pelaksanaan sistem pelayanan kesehatan.

Jelaskan bagaimana Program Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi secara positif meningkatkan luaran (*outcomes*) untuk populasi dan pasien.

Jelaskan bagaimana pernyataan visi, misi, dan unggulan memandu kurikulum, penjaminan mutu, dan peningkatan mutu, sesuai dengan nilai dan harapan berbagai pemangku kepentingan, termasuk profesi, institusi, dan masyarakat.

Jelaskan bagaimana pernyataan visi, misi, dan unggulan dipublikasikan.

Jelaskan bagaimana pernyataan visi, misi, dan unggulan ditinjau dan diadaptasi secara berkala.

Dokumen pendukung:

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

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

Kriteria 2. Kurikulum

2.1. Capaian Pembelajaran dalam Kurikulum

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

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
2.1.1. Bagaimana capaian pembelajaran lulusan Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi secara keseluruhan dan untuk setiap aspek program tersebut dirancang, dikembangkan, dan dikomunikasikan kepada peserta didik dan calon peserta didik?	<ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS memiliki forum komunikasi yang dapat digunakan untuk memberikan gambaran umum capaian pembelajaran yang diharapkan.• UPPS/PS ini memiliki tim kurikulum untuk mengembangkan, merancang dan mengevaluasi capaian pembelajaran yang diharapkan.• UPPS/PS memiliki prosedur untuk mengembangkan, merancang dan mengevaluasi capaian pembelajaran yang diharapkan.• UPPS/PS harus mengkomunikasikan capaian pembelajaran yang diharapkan kepada peserta didik dan calon peserta didik.
2.1.2. Siapa saja pemangku kepentingan yang terlibat dalam pengembangan kurikulum? Bagaimana peran organisasi profesi terkait?	<ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS melibatkan pemangku kepentingan dalam pengembangan capaian pembelajaran.• Keterlibatan organisasi profesi memberikan kontribusi yang bermakna bagi pengembangan capaian pembelajaran.
2.1.3. Bagaimana hubungannya dengan karir lulusan yang diharapkan bagi peserta didik?	<ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS hendaknya mengevaluasi apakah capaian pembelajaran lulusan sesuai dengan profil lulusan.• UPPS/PS memiliki sistem untuk mengevaluasi apakah capaian pembelajaran mendukung jenjang karir dari lulusan.
2.1.4. Bagaimana capaian pembelajaran lulusan yang ditetapkan sesuai dengan ruang lingkup sosial dan profesional dari program ini?	<ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS memiliki mekanisme pengembangan capaian pembelajaran dan profil lulusan yang melibatkan pemangku kepentingan.• UPPS/PS memiliki sistem untuk mengevaluasi kesesuaian capaian pembelajaran dengan konteks sosial dan profesional dari program.
2.1.5. Apakah pengakuan capaian pembelajaran juga mempertimbangkan pembelajaran formal belajar mandiri, dan	<ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS mempunyai sistem untuk mencapai program pembelajaran melalui jalur formal dan nonformal.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
pembelajaran lainnya diluar kurikulum terstruktur?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS mempunyai kegiatan pembelajaran ekstrakurikuler / soft skill untuk menunjang tercapainya capaian pembelajaran. • UPPS/PS harus memiliki sistem evaluasi mahasiswa dalam pembelajaran formal dan non formal.

Panduan untuk Asesor

Capaian pembelajaran dapat ditetapkan dengan berbagai cara yang secara jelas menggambarkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku sebagai spesialis.

Pastikan bahwa capaian pembelajaran yang ditetapkan selaras dengan visi, misi, dan unggulan program studi.

Memastikan bahwa capaian pembelajaran yang ditetapkan sesuai dengan standar peraturan nasional yang relevan atau regulasi pemerintah dan pengguna lulusan, serta nilai dan standar yang ditetapkan organisasi profesi terkait dengan praktik dan kinerja pribadi.

Menganalisis apakah capaian pembelajaran yang ditetapkan telah mencakup pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang didukung oleh setiap bagian dari program pendidikan untuk dicapai oleh peserta didik. Capaian pembelajaran lulusan ini dapat dinyatakan dalam berbagai cara yang terukur dalam proses penilaian (asesmen), umpan balik, dan tindakan.

Pertimbangkan bagaimana capaian pembelajaran tersebut dapat digunakan sebagai dasar untuk penyusunan dan penyampaian bahan kajian secara terstruktur, serta untuk penilaian dan evaluasi pembelajaran Program Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi.

Pastikan bahwa pembelajaran individu di luar kurikulum yang ditentukan, diakui sebagai kesempatan belajar non formal ataupun pembelajaran mandiri.

2.2. Struktur Kurikulum

UPPS/PS dengan jelas menggambarkan organisasi kurikulum secara keseluruhan, pengakuan terhadap pembelajaran mandiri dan kesempatan belajar diluar program terstruktur, serta prinsip-prinsip yang mendasari model kurikulum yang digunakan.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
2.2.1. Apa prinsip yang melatarbelakangi desain kurikulum yang dipilih?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki metode dalam pemilihan prinsip-prinsip desain kurikulum (rekonstruksionisme sosial, esensialisme, progresivisme, dan lain-lain). • Prinsip-prinsip yang dipilih sesuai dengan misi program studi, capaian pembelajaran

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
	lulusan yang diharapkan, sumber daya yang dimiliki, dan konteks dari program studi.
2.2.2. Bagaimana model organisasi kurikulum dipilih? Sejauh mana model organisasi tersebut sesuai dengan peraturan dan standar yang berlaku?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS mempunyai metode pemilihan model kurikulum tertentu berdasarkan pertimbangan ilmiah. • UPPS/PS harus mempertimbangkan sumber daya lokal dan ketentuan/peraturan yang ada.
2.2.3. Apa hubungan struktural atau organisasional antara berbagai bidang pembelajaran dan pengembangan yang tercakup dalam kurikulum?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki kriteria untuk mengidentifikasi isi kurikulum yang relevan, penting, dan yang perlu diprioritaskan. • UPPS/PS harus menentukan cakupan isi kurikulum dalam hal keluasan dan kedalaman serta konsentrasinya. • UPPS/PS harus menentukan urutan dalam isi kurikulum, yaitu hierarki, dan perkembangan tingkat kompleksitas atau kesulitan.
2.2.4. Bagaimana kurikulum memperhitungkan dan mendukung pembelajaran mandiri dan kesempatan belajar diluar kurikulum terstruktur?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS telah memperhitungkan dan mendukung pembelajaran mandiri dan kesempatan belajar diluar kurikulum terstruktur.
2.2.5. Bagaimana desain kurikulum mendukung visi, misi, dan unggulan Program Studi Spesialis Radiologi?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki desain kurikulum untuk mendukung misi program pendidikan spesialis. • Program studi memiliki dokumen bahwa desain kurikulum selaras dengan misi UPPS.

Panduan untuk Asesor

Standar ini mengacu pada metode pengorganisasian materi pengetahuan, dan keterampilan serta pengalaman (perilaku) dalam kurikulum. Terdapat berbagai pilihan dan variasi. Pilihan desain kurikulum perlu dikaitkan dengan visi, misi, dan unggulan, capaian pembelajaran yang diharapkan, sumber daya, organisasi, dan ruang lingkup Program Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi.

2.3. Isi Kurikulum

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

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
2.3.1 Siapa yang bertanggung jawab menentukan isi kurikulum, termasuk pengalaman pembelajaran klinis dan pengabdian pada masyarakat?	<ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS membentuk komite/unit/tim yang bertanggung jawab untuk menentukan isi kurikulum.• UPPS/PS menawarkan pengalaman pembelajaran klinis dan pengabdian masyarakat kepada peserta didik.
2.3.2 Bagaimana kurikulum Program Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi disusun berdasarkan pada standar kompetensi dan standar pendidikan Spesialis Radiologi serta diselaraskan dengan standar kompetensi dan standar pendidikan untuk pendidikan dokter?	<ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS telah menerapkan prinsip ilmu biomedis, ilmu klinis, kedokteran komunitas, kedokteran keluarga, dan ilmu sosial dalam kurikulum.• Dosen/staf akademik berkolaborasi di seluruh rangkaian pendidikan spesialis untuk memastikan integrasi antara kurikulum pendidikan spesialis dan pendidikan dokter.
2.3.3 Bagaimana kesesuaian peta jalan kurikulum dalam proses pemenuhan izin praktik?	<ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS memetakan kompetensi mulai dari kompetensi dokter umum dan spesialis.• Kurikulum yang digunakan sesuai dengan standar nasional program pendidikan dokter Spesialis Radiologi.
2.3.4 Bagaimana isi kurikulum ditentukan? Apa saja tahapan dan proses konsultasi yang melibatkan dalam penyusunan isi kurikulum?	<ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk menentukan isi kurikulum dan memastikan keselarasan dengan capaian pembelajaran.• UPPS/PS melibatkan berbagai pemangku kepentingan yang mampu memberikan

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
	kontribusi berarti dalam mengembangkan isi kurikulum.
2.3.5 Bagaimana hubungan kurikulum dengan kebutuhan dan persyaratan layanan kesehatan setempat? Dasar ilmiah dan penerapan apa yang dimasukkan kedalam kurikulum? Bagaimana menetapkan pilihan-pilihan tersebut?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS harus terhubung dengan kebutuhan dan persyaratan layanan kesehatan setempat dalam kurikulum. • UPPS/PS harus mengimplementasikan unsur-unsur dasar ilmiah dan praktik spesialisasi yang termasuk dalam kurikulum.
2.3.6 Unsur ilmu perilaku dan ilmu sosial apa yang termasuk dalam kurikulum? Bagaimana menetapkan pilihan-pilihan tersebut?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memasukkan ilmu perilaku dan sosial dalam kurikulum yang sejalan dengan capaian pembelajaran. • UPPS/PS memiliki mekanisme dalam menentukan pilihan dan alokasi waktu untuk materi terkait ilmu perilaku dan sosial.
2.3.7 Bagaimana muatan terkait sistem kesehatan yang dimasukkan dalam kurikulum dan proses penetapan pilihan-pilihan tersebut?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memasukkan topik sistem kesehatan ke dalam kurikulum. • UPPS/PS memiliki mekanisme dalam menentukan pilihan dan alokasi waktu untuk topik sistem kesehatan.
2.3.8 Bagaimana Program Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi mengupdate isi kurikulum sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta perkembangan di masa depan spesialisasi tersebut?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS telah menjelaskan metode yang digunakan dalam proses evaluasi isi kurikulum terkait kemajuan pengetahuan, teknologi, dan praktik spesialisasi kedepannya. • UPPS/PS melibatkan pemangku kepentingan internal dan eksternal dalam evaluasi kurikulum. • UPPS/PS telah menggunakan hasil evaluasi untuk mengupdate konten kurikulum sehubungan dengan kemajuan pengetahuan, teknologi, dan praktik spesialisasi kedepannya.
2.3.9 Bagaimana UPPS/PS mengatur penyelenggaraan Program Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi serta kualifikasinya?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS harus menetapkan kriteria capaian pembelajaran pada jenjang spesialis.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS harus menginformasikan kriteria capaian pembelajaran pada semua tingkat kepada peserta didik dan dosen/staf akademik. • UPPS/PS hendaknya mampu mengelola perbedaan proses pendidikan dan pelayanan kesehatan antara program spesialis.

Panduan untuk Asesor

Kurikulum memuat pernyataan pengetahuan dan keterampilan yang diharapkan dari peserta didik. Kurikulum harus memandu transisi dari pendidikan dokter ke praktik mandiri. Isi kurikulum di semua domain harus dikembangkan secara memadai untuk memungkinkan peserta didik pemenuhan capaian pembelajaran yang diharapkan dari kurikulum, agar dapat memberikan penanganan pasien atau layanan laboratorium yang aman selama Program Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi, serta dapat melanjutkan ke praktik mandiri dengan aman.

Struktur kurikulum bergantung pada prosedur Sertifikasi Kompetensi dan pengaturannya baik untuk spesialis. Oleh karena itu, program studi perlu mempertimbangkan:

- Bagaimana kurikulum dapat menghasilkan pemenuhan persyaratan untuk mendapatkan Sertifikat Kompetensi?
- Bagaimana kurikulum telah diselaraskan dengan organisasi profesi?
- Bagaimana pendidikan spesialis diatur, termasuk pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang diperlukan untuk memenuhi persyaratan spesifik dalam pemberian Sertifikat Kompetensi dan kualifikasi spesialis?

2.4. Metode dan Pengalaman Pembelajaran

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

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
2.4.1 Prinsip apa yang mendasari pemilihan metode dan pengalaman pembelajaran yang ditetapkan dalam kurikulum? Bagaimana prinsip ini diperoleh?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS harus menjelaskan prinsip-prinsip yang digunakan dalam memilih metode dan pengalaman pembelajaran. • UPPS/PS memiliki pedoman untuk merumuskan metode dan pengalaman

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
	<p>pembelajaran yang ditetapkan dalam kurikulum.</p> <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS ini melibatkan pemangku kepentingan internal dan eksternal, termasuk para ahli di bidang pendidikan kedokteran untuk merumuskan metode dan pengalaman pembelajaran yang ditetapkan dalam kurikulum.
2.4.2 Prinsip apa yang diterapkan untuk penjaminan mutu metode dan pengalaman pembelajaran?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS mempunyai mekanisme untuk menilai prinsip-prinsip apa saja yang menjadi metode pembelajaran yang dipilih dan pengalaman yang terjamin mutunya. • UPPS/PS memiliki tim dan sistem untuk mengevaluasi dan memantau metode dan pengalaman belajar yang terjamin mutunya.
2.4.3 Bagaimana supervisi dan umpan balik direncanakan dan disampaikan?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki pedoman untuk memastikan supervisi dan penyampaian umpan balik yang efektif bagi peserta didik. • UPPS/PS memiliki tim dan prosedur untuk supervisi dan pemberian umpan balik.
2.4.4 Dalam hal apa metode dan pengalaman pembelajaran sesuai dengan ruang lingkup, layanan, sumber daya, dan kearifan lokal?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki mekanisme untuk menjelaskan metode pembelajaran dan pengalaman peserta didik sesuai dengan konteks, sumber daya yang dimiliki, dan budaya setempat.
2.4.5 Bagaimana metode dan pengalaman pembelajaran dimonitor dan dievaluasi untuk memastikan kesesuaian dan efektivitas?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki <i>logbook</i> peserta didik yang dipantau dan dievaluasi untuk memastikan kesesuaian dan efektivitas dalam proses pembelajaran. • UPPS/PS telah mengevaluasi metode pembelajaran untuk memastikan kesesuaian dan efektivitasnya.
<u>Panduan untuk Asesor</u>	

Metode dan pengalaman pembelajaran meliputi teknik belajar-mengajar yang dirancang untuk mencapai capaian pembelajaran yang telah ditetapkan dan metode yang mendukung peserta didik dalam pembelajaran mandiri dan kesempatan belajar diluar struktur kurikulum, serta penyediaan supervisi, pendampingan, dan pemberian umpan balik yang tepat waktu.

Pengalaman tersebut dapat bersifat formal atau informal, berbasis kelompok, atau individu, dan dapat terjadi di dalam institusi pendidikan, dalam organisasi pendidikan, di masyarakat, atau di instansi pelayanan kesehatan primer, sekunder, atau tersier. Pilihan dan pengaturan pengalaman pembelajaran ditentukan oleh kurikulum, layanan kesehatan setempat, dan isu budaya dalam pendidikan, serta sumber daya manusia dan material yang tersedia.

Metode pembelajaran virtual (digital, jarak jauh, atau *e-learning*) dan simulasi yang dirancang dan didukung dengan baik dapat dipertimbangkan, dipresentasikan, dan dipertahankan sebagai pendekatan Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi untuk melengkapi proses pendidikan dalam kondisi yang tepat, termasuk dalam keadaan darurat di masyarakat.

2.5. Keselamatan Pasien

UPPS/PS telah menerapkan sistem peningkatan mutu yang mengatasi permasalahan kelalaian peserta didik dan keselamatan pasien di lingkungan Program Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
2.5.1. Bagaimana UPPS / PS mendefinisikan dan mengkomunikasikan kelalaian peserta didik dan keselamatan pasien kepada pemangku kepentingan?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki mekanisme pelaporan kelalaian peserta didik dan keselamatan pasien yang ditetapkan dan dikomunikasikan kepada pemangku kepentingan. • UPPS/PS telah menangani sepenuhnya kelalaian peserta didik dan keselamatan pasien. • UPPS/PS mengundang stakeholder terkait untuk dilibatkan dalam penyelesaian permasalahan tersebut.
2.5.2. Siapa pihak yang bertanggung jawab untuk memantau kelalaian peserta didik dan keselamatan pasien pada tingkat manajemen program dan dalam wahana praktik dan layanan kesehatan?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki individu atau badan yang bertanggung jawab untuk memantau kelalaian peserta didik dan keselamatan pasien di tingkat manajemen program. • UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memantau kelalaian peserta didik dan keselamatan pasien di wahana praktik/rumah sakit.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS memiliki pedoman dan perilaku (<i>code of Conduct</i>) sesuai dengan institusi pelayanan kesehatan. • UPPS/PS melibatkan petugas pelayanan kesehatan untuk memantau kelalaian peserta didik dan keselamatan pasien.
2.5.3. Bagaimana risiko terhadap keselamatan pasien ditinjau, diidentifikasi, dicatat, dan dilaporkan secara berkala?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki prosedur untuk menerapkan dan memantau kelalaian peserta didik dan risiko keselamatan pasien secara berkelanjutan. • UPPS/PS secara teratur mencatat dan melaporkan kelalaian peserta didik dan keselamatan pasien.
2.5.4. Bagaimana risiko ditangani dan dimitigasi?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki sistem mitigasi dan pengelolaan risiko.
2.5.5. Catatan apa yang disimpan mengenai tindakan untuk menghindari pelanggaran peserta didik dan memastikan keselamatan pasien serta langkah-langkah yang diambil ketika risiko teridentifikasi?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS menyimpan catatan terkait langkah-langkah untuk mencegah kelalaian peserta didik dan memastikan keselamatan pasien. • UPPS/PS mengidentifikasi risiko yang didokumentasikan dan dicatat di dalam wahana praktik. • UPPS/PS memiliki proses terstruktur yang diambil ketika risiko terkait kelalaian peserta didik atau keselamatan pasien teridentifikasi, dan mendokumentasikannya.
2.5.6. Bagaimana lembaga terkait diberitahu tentang masalah dan risiko keselamatan pasien?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki tim dan sistem komunikasi antar unit dalam menangani masalah keselamatan pasien dan risikonya

Pedoman untuk Asesor:

Menetapkan bagaimana tanggung jawab atas kelalaian peserta didik dan keselamatan pasien diambil di tingkat manajemen dan di lingkungan pendidikan spesialis.

Mengidentifikasi risiko terhadap keselamatan pasien di lingkungan pendidikan spesialis.

Mengidentifikasi risiko keselamatan pasien yang berasal dari kelalaian peserta didik.

Tunjukkan bagaimana risiko dimitigasi dan dipantau.

Dokumen pendukung:

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

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

Kriteria 3. Penilaian

3.1. Kebijakan dan Sistem Penilaian

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

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
3.1.1 Bagaimana sistem penilaian dapat memetakan proses dan capaian pembelajaran peserta didik?	<ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS memiliki prosedur dalam merancang penilaian untuk proses pendidikan program studi.
3.1.2 Jelaskan jenis penilaian yang digunakan untuk setiap capaian pembelajaran?	<ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS harus memiliki metode penilaian untuk capaian pembelajaran tertentu.• UPPS/PS memastikan bahwa metode penilaian ini memenuhi kriteria validitas, reliabilitas, dan memiliki dampak pendidikan.• UPPS/PS harus memiliki tim yang bertanggung jawab terhadap sistem penilaian.
3.1.3 Bagaimana keputusan dibuat mengenai jumlah, waktu, dan keseimbangan penilaian formatif dan sumatif?	<ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS memutuskan jumlah dan waktu penilaian untuk memastikan tercapainya hasil pembelajaran pendidikan Spesialis Radiologi.• UPPS/PS memutuskan penilaian mana yang bersifat formatif atau sumatif.• UPPS/PS harus memiliki tim, yang mengambil keputusan tentang jumlah dan waktu penilaian.• UPPS/PS memastikan bahwa staf dan peserta didik mendapat informasi yang baik.
3.1.4 Bagaimana penilaian diintegrasikan untuk memastikan bahwa peserta didik memenuhi capaian pembelajaran sesuai kurikulum?	<ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS mengintegrasikan dan mengkoordinasikan penilaian di seluruh tahapan capaian pembelajaran dan kurikulum.• UPPS/PS mengembangkan cetak biru (<i>blueprint</i>) penilaian selama proses studi dan mengevaluasinya.

Panduan untuk Asesor

Kebijakan penilaian dengan sistem yang memandu dan mendukung pelaksanaannya akan membutuhkan penggunaan berbagai metode formatif dan sumatif yang akan berkontribusi pada pencapaian pengetahuan, keterampilan klinis, laboratorium, atau layanan kesehatan masyarakat serta perilaku yang diperlukan sebagai peserta didik dan sebagai dokter mandiri di kemudian hari. Kebijakan dan sistem tersebut harus responsif terhadap organisasi dan misi Program Studi Spesialis Radiologi, capaian pembelajaran, sumber daya yang tersedia, dan relevan.

3.2. Penilaian dalam Mendukung Pembelajaran (Penilaian Formatif)

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

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
3.2.1 Bagaimana peserta didik dinilai untuk meningkatkan capaian pembelajarannya?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS menilai kebutuhan peserta didik untuk mendukung pembelajaran mereka. • UPPS/PS telah memberikan umpan balik bagi peserta didik berdasarkan hasil penilaian di seluruh tingkatan kurikulum.
3.2.2 Umpan balik apa yang diberikan kepada peserta didik berdasarkan penilaian formatif?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki mekanisme umpan balik bagi peserta didik terkait hasil penilaian formatif.
3.2.3 Bagaimana menentukan peserta didik yang membutuhkan bantuan tambahan?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS telah menentukan peserta didik mana yang membutuhkan bantuan tambahan berdasarkan hasil penilaian mereka di seluruh tingkatan kurikulum.
3.2.4 Sistem dukungan apa yang ditawarkan kepada peserta didik yang kebutuhannya teridentifikasi?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS mendukung para peserta didik yang teridentifikasi memiliki kebutuhan. • UPPS/PS ini memiliki tim yang bertanggung jawab atas hal-hal tersebut.

Panduan untuk Asesor

Umpan balik adalah salah satu pendorong terbesar pencapaian pembelajaran. Peserta didik perlu dinilai sejak dini dan secara teratur sepanjang program untuk memberikan umpan balik yang dapat memandu pembelajaran mereka. Hal ini mencakup identifikasi dini peserta didik yang berkinerja kurang baik dan menentukan tindakan perbaikan.

3.3. Penilaian untuk Mendukung Pengambilan Keputusan (Penilaian Sumatif)

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

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
3.3.1 Bagaimana rencana isi penilaian dikembangkan?	<ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS memiliki prosedur untuk mengembangkan cetak biru penilaian termasuk penetapan penanggungjawabnya.
3.3.2 Bagaimana keputusan kelulusan dibuat untuk penilaian sumatif?	<ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS memiliki proses terstruktur untuk menentukan nilai ambang batas kelulusan untuk penilaian sumatif.
3.3.3 Mekanisme banding apa yang diterapkan terhadap hasil penilaian bagi peserta didik?	<ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS memiliki kebijakan/sistem mengenai mekanisme banding atas hasil penilaian.• UPPS/PS memastikan bahwa peserta didik mendapat informasi yang memadai tentang mekanisme banding.• UPPS/PS memiliki tim yang dilibatkan dalam pelaksanaan mekanisme banding tersebut.• UPPS/PS mempunyai prosedur bila terjadi perselisihan antara peserta didik dengan UPPS.
3.3.4 Informasi apa yang diberikan kepada peserta didik dan pemangku kepentingan lainnya, mengenai isi, metode, dan kualitas penilaian?	<ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS memiliki prosedur untuk memastikan validitas dan reliabilitas program penilaian.• UPPS/PS harus mengomunikasikan kepada peserta didik dan pemangku kepentingan lainnya mengenai isi, jenis, dan kualitas penilaian.• UPPS/PS memiliki sistem untuk menyampaikan informasi kepada peserta didik dan pemangku kepentingan lainnya.
3.3.5 Bagaimana penilaian digunakan untuk memandu dan menentukan kemajuan peserta didik di antara tahapan pembelajaran yang berurutan?	<ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS menetapkan perkembangan peserta didik pada setiap tahap berdasarkan penilaian/asesmen.• UPPS/PS menggunakan hasil penilaian/asesmen untuk memandu dan menilai perkembangan peserta didik di seluruh program.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
	<ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS memberikan umpan balik kepada peserta didik mengenai perkembangan mereka di seluruh tahapan.

Panduan untuk Asesor

Penilaian terhadap proses pengambilan keputusan sangat penting untuk akuntabilitas dan perlindungan pasien serta masyarakat. Penilaian ini harus adil bagi peserta didik dan, sebagai sebuah sistem penilaian, penilaian ini harus memastikan semua aspek kompetensi. Untuk mencapai tujuan ini, peserta didik harus memenuhi standar kualitas.

3.4. Penjaminan Mutu Penilaian

Terdapat mekanisme untuk menjamin kualitas penilaian di semua lokasi dan dengan penilai yang berbeda. Data penilaian berkontribusi pada peningkatan kinerja dosen/staf akademik, tenaga kependidikan, pembelajaran, dan institusi. Sistem penilaian memperhatikan masalah keselamatan pasien dan peningkatan kemandirian peserta didik.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
3.4.1 Siapa yang bertanggung jawab merencanakan dan menerapkan sistem penjaminan mutu untuk penilaian?	<ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS memiliki tim yang terlibat dalam perencanaan dan implementasi sistem penjaminan mutu untuk penilaian. UPPS/PS memiliki mekanisme perencanaan dan penerapan sistem penjaminan mutu untuk penilaian.
3.4.2 Langkah penjaminan mutu apa yang direncanakan dan dilaksanakan?	<ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS merencanakan dan melaksanakan langkah-langkah penjaminan mutu.
3.4.3 Bagaimana sistem penjaminan mutu memastikan penerapan penilaian yang konsisten di wahana praktik dengan penilai yang berbeda?	<ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS memiliki rencana dan menerapkan sistem penjaminan mutu di berbagai wahana praktik dan dengan penilai yang berbeda.
3.4.4 Bagaimana komentar dan pengalaman mengenai penilaian dikumpulkan dari peserta didik, dosen/staf akademik dan pemangku kepentingan lainnya?	<ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS memiliki proses terstruktur untuk mengumpulkan komentar dan pengalaman tentang sistem penilaian/asesmen dari peserta didik, dosen/staf akademik, dan pemangku kepentingan lainnya. UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memastikan bahwa komentar dan pengalaman tersebut dapat dipercaya.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
3.4.5 Bagaimana penilaian individu dianalisis untuk memastikan kualitasnya?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki mekanisme untuk menganalisis asesmen individu untuk memastikan kualitasnya. • UPPS/PS melibatkan pemangku kepentingan terkait dalam mengembangkan dan menerapkan prosedur-prosedur tersebut.
3.4.6 Bagaimana data dari penilaian digunakan untuk mengevaluasi Program Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi dalam praktiknya?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS menggunakan hasil penilaian untuk mengevaluasi pengajaran dan penerapan kurikulum dalam pelaksanaan praktik klinik. • UPPS/PS melibatkan pemangku kepentingan terkait dalam proses ini.
3.4.7 Bagaimana sistem penilaian dan penilaian individu ditinjau dan direvisi secara rutin?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki pedoman untuk meninjau dan merevisi sistem penilaian/asesmen dan penilaian individu. • UPPS/PS memiliki tim yang terlibat dalam proses ini.

Panduan untuk Asesor

Penting bagi institusi untuk meninjau penilaian/asesmen individualnya secara teratur, serta keseluruhan sistem penilaian/asesmen. Penting juga untuk menggunakan data penjaminan mutu dari penilaian/asesmen, serta umpan balik dari para pemangku kepentingan, untuk peningkatan mutu yang berkesinambungan pada setiap penilaian/asesmen, sistem penilaian/asesmen, implementasi sistem di wahana praktik yang berbeda dan dengan penilai yang berbeda, keselamatan pasien, program studi, dan institusi.

Dokumen pendukung:

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

- Dokumen peraturan penilaian, tim atau unit penilaian, dan prosedur penilaian
- Cetak biru (*blueprint*) penilaian/asesmen
- Buku log peserta didik, penilaian sebagai evaluasi peserta didik dan pemantauan kemajuan peserta didik dan umpan balik dosen/staf akademik (strategi mengajar dosen/staf akademik)
- Bank Soal, contoh ujian, form penilaian, dan rubrik penilaian
- Contoh jawaban peserta didik
- Kebijakan dan prosedur penilaian berbasis wahana praktik
- Penilaian/asesmen dari penilaian berbasis wahana praktik
- Penilaian/asesmen dari presentasi kasus
- Dokumentasi umpan balik dari dosen/staf akademik
- Prosedur remediasi dan konseling
- Algoritma sistem pendukung penilaian kinerja akademik peserta didik

- Prosedur Mekanisme Banding
- Dokumen sistem Penjaminan Mutu untuk penilaian/asesmen
- Catatan risalah rapat dari pertemuan evaluasi

Kriteria 4. Peserta Didik

4.1. Kebijakan Seleksi dan Penerimaan Peserta Didik Baru

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

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

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

Panduan untuk Asesor

Jika prosedur seleksi dan pengembangan diatur oleh kebijakan nasional, jelaskan bagaimana keputusan yang adil dibuat tentang seleksi dan penempatan, dan bagaimana aturan ini diterapkan secara lokal.

Jika institusi Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi menetapkan aspek-aspek kebijakan dan proses seleksi dan kemajuan tahapan pendidikan sendiri, jelaskan hubungan antara hal tersebut dengan pernyataan misi, persyaratan peraturan yang relevan, dan konteks setempat.

Proses penerimaan peserta didik baru harus mencerminkan seleksi berdasarkan kualitas yang harus dimiliki oleh lulusan untuk melayani masyarakat, sesuai dengan yang disepakati dan dinyatakan secara eksplisit.

Isu-isu berikut ini penting dalam mengembangkan kebijakan:

- Hubungan antara jumlah penerimaan peserta didik (termasuk penerimaan peserta didik internasional) dengan sumber daya, kapasitas, dan infrastruktur yang tersedia untuk melatih mereka secara memadai,
- Prinsip-prinsip yang mendasari ketersediaan lowongan pendidikan dokter Spesialis Radiologi, serta jumlah aktual dan lokasi lowongan tersebut, kesetaraan, keadilan, inklusivitas, dan isu-isu keberagaman,
- Kebijakan untuk pendaftaran ulang, penangguhan masuk, dan transfer dari program pendidikan dokter Spesialis Radiologi lainnya,
- Kebijakan untuk pengembangan,
- Kebijakan untuk pengunduran diri secara sukarela dari pendidikan dokter Spesialis Radiologi,
- Proses yang adil dan wajar untuk pemberhentian dari program,

Jelaskan hubungan antara kapasitas program pendidikan dokter Spesialis Radiologi dengan jumlah posisi karier yang tersedia untuk lulusan Spesialis Radiologi.

Pertimbangkan hal-hal berikut ini untuk proses seleksi, penempatan, dan pengembangan yang adil:

- Persyaratan untuk seleksi,
- Tahapan dalam proses seleksi,
- Tahapan dalam penempatan pendaftar yang berhasil dalam program pendidikan dokter Spesialis Radiologi,
- Mekanisme untuk penerimaan,
- Persyaratan untuk melanjutkan pendidikan dokter Spesialis Radiologi,
- Proses pengunduran diri secara sukarela,

Mengidentifikasi pendanaan untuk proses seleksi.

4.2. Peningkatan Kinerja dan Penghentian Program

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

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
4.2.1 Bagaimana masalah kinerja akademik atau profesional didefinisikan dan diidentifikasi, terutama pada tahap awal?	<ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS memiliki standar untuk mengidentifikasi lebih awal kesulitan peserta didik dalam kinerja akademis atau profesional.
4.2.2 Program peningkatan kinerja apa yang tersedia bagi peserta didik yang mengalami kesulitan?	<ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS memiliki mekanisme untuk mengatasi kesulitan peserta didik.
4.2.3 Proses apa yang ditetapkan yang mengharuskan peserta didik berhenti/keluar dari program?	<ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS memiliki kriteria yang ketat dalam menentukan peserta didik yang harus keluar dari proses pendidikan.
4.2.4 Nasihat atau bimbingan karir apa yang ditawarkan kepada peserta didik yang diharuskan berhenti/keluar dari program?	<ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS memiliki saran atau anjuran untuk karir selanjutnya bagi peserta didik yang telah diberhentikan.
4.2.5 Bagaimana pengaturan untuk mengajukan banding terhadap keputusan tersebut?	<ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS mempunyai mekanisme banding bagi peserta didik yang diberhentikan.

Panduan untuk Asesor

Terdapat proses untuk mengidentifikasi masalah dengan kinerja akademis atau profesional, terutama pada tahap awal dan didokumentasikan.

Apabila seorang peserta didik menunjukkan masalah kinerja akademik atau profesional, UPPS/PS menetapkan program peningkatan kinerja.

Jika seorang peserta didik tidak menunjukkan perbaikan setelah dilakukan langkah-langkah dan dukungan peningkatan kinerja, UPPS/PS menetapkan proses yang adil untuk mewajibkan peserta didik meninggalkan program, dengan bimbingan karir yang sesuai.

UPPS/PS menawarkan nasihat atau bimbingan karir kepada peserta didik yang diharuskan meninggalkan program jika tersedia.

Terdapat proses banding terkait dengan penilaian kinerja dan keluar dari program di UPPS/PS.

4.3. Dokter Lulusan Kedokteran Internasional (Lulusan Luar Negeri)

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

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
4.3.1 Apa saja proses dan gelar yang diperoleh di negara lain agar diakui dan dinilai setara atau dapat diterima?	<ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS memiliki aturan penerimaan peserta didik lulusan luar negeri.
4.3.2 Bagaimana UPPS mengidentifikasi tantangan yang dihadapi dokter lulusan kedokteran internasional terkait seleksi, persiapan, induksi, dan kemajuan tahapan pendidikan melalui Program Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi?	<ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS memiliki mekanisme untuk mengidentifikasi tantangan dalam menerima peserta didik lulusan luar negeri terkait dengan seleksi, persiapan, induksi, dan kemajuan melalui pendidikan spesialis medis.
4.3.3 Kebijakan, program khusus, dan rencana implementasi apa yang ada untuk mengatasi setiap tantangan?	<ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS memiliki kebijakan, program khusus, dan rencana implementasi untuk menangani setiap tantangan tersebut.
4.3.4 Proses apa yang diterapkan bagi dokter lulusan kedokteran internasional untuk memberikan umpan balik mengenai program ini, masalah bersama yang perlu mendapatkan perhatian, dan memperoleh dukungan?	<ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS harus mendapatkan umpan balik tentang proses pendidikan, permasalahan, dan dukungan fasilitas untuk calon peserta didik lulusan luar negeri. UPPS/PS memiliki strategi untuk menanggapi semua masukan yang diperoleh dari proses adaptasi peserta didik lulusan luar negeri.

Panduan untuk Asesor

Tersedia kebijakan mengenai pengakuan dan kesetaraan gelar yang diperoleh di negara lain.

UPPS mengidentifikasi tantangan yang dihadapi dokter lulusan kedokteran internasional terkait seleksi, persiapan, induksi/adaptasi, dan kemajuan tahapan pendidikan melalui Program Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi.

Terdapat kebijakan dan rencana implementasi untuk mengatasi setiap tantangan dan didokumentasikan.

Terdapat proses bagi dokter lulusan kedokteran internasional untuk memberikan umpan balik tentang program ini, menyampaikan masalah bersama, dan memperoleh dukungan.

4.4. Lingkungan Kerja dan Belajar Peserta Didik

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

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
4.4.1 Bagaimana beban kerja dan jam kerja dihitung dan ditentukan?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki kebijakan pembatasan jam kerja untuk mencegah terjadinya kelelahan.
4.4.2 Bagaimana rencana kerja untuk melakukan pelayanan dan pendidikan, ditetapkan, disosialisasikan, dan dilaksanakan?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS membuat rencana kerja kegiatan peserta didik yang bebas dari kekerasan seksual, perundungan dan intoleransi. • UPPS/PS telah menyosialisasikan rencana kerja peserta didik. • UPPS/PS telah memastikan pelaksanaan rencana kerja oleh peserta didik.
4.4.3 Panduan apa yang diberikan mengenai jumlah jam kerja (<i>working hours</i>) minimum dan maksimum yang diperlukan, serta pengaturan cuti?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki pedoman akademik yang mengatur jumlah jam kerja dan cuti. • UPPS/PS memiliki prosedur pengaturan cuti bagi para peserta didik.
4.4.4 Panduan apa yang diberikan mengenai beban kerja dan tanggung jawab klinis?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki pedoman akademik yang mengatur beban kerja dan tanggung jawab klinis
4.4.5 Pengaturan apa yang ada untuk persiapan dan ujian profesi?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki pedoman akademik yang mengatur persiapan dan pelaksanaan ujian.

Panduan untuk Asesor

Memberikan deskripsi kegiatan, termasuk tanggung jawab pelayanan, pendidikan, supervisi dan waktu belajar.

Memberikan panduan tentang jumlah jam kerja minimum dan maksimum yang diperlukan, termasuk pengaturan cuti, beban kerja, dan tanggung jawab.

UPPS/Program Studi menerapkan kampus yang bebas dari kekerasan seksual, perundungan, dan intoleransi.

Memberikan panduan tentang pengaturan persiapan dan pelaksanaan ujian profesi.

4.5. Keselamatan Peserta Didik

UPPS harus memperjelas upaya perlindungan peserta didik dalam kaitannya dengan proses pembelajaran dan telah menerapkan sistem peningkatan kualitas yang mengatasi masalah keselamatan fisik dan psikologis peserta didik di lingkungan program pendidikan dokter spesialis.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
4.5.1 Bagaimana UPPS memberikan perlindungan hukum/peraturan kepada peserta didik sehubungan dengan tanggung jawab penanganan pasien?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS mempunyai kebijakan perlindungan hukum/peraturan mahasiswa sehubungan dengan keselamatan dalam proses belajar mengajar, termasuk praktikum di laboratorium, dan praktik lapangan.
4.5.2 Bagaimana keselamatan secara fisik dan psikologi peserta didik ditentukan oleh UPPS?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki mekanisme pemeriksaan kesehatan fisik dan mental secara berkala
4.5.3 Siapa pihak yang bertanggung jawab atas keselamatan peserta didik di tingkat program studi dan di dalam lokasi serta lingkungan Program Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki tim yang bertanggung jawab di tingkat manajemen program, dalam wahana pendidikan, dan lingkungan pendidikan lainnya untuk memastikan keselamatan peserta didik.
4.5.4 Bagaimana risiko terhadap keselamatan peserta didik diidentifikasi, dicatat, dan dilaporkan?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki proses terstruktur untuk mengidentifikasi, mencatat, dan melaporkan potensi risiko terhadap keselamatan peserta didik. • UPPS/PS memiliki mekanisme bagi peserta didik untuk melaporkan masalah atau insiden keselamatan, termasuk bagaimana laporan ini didokumentasikan, diselidiki, dan ditindaklanjuti untuk memastikan tindakan yang tepat diambil. • UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memastikan transparansi dan akuntabilitas dalam pelaporan dan pengelolaan risiko terhadap keselamatan peserta didik.
4.5.5 Bagaimana risiko ditangani dan dimitigasi?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki sistem penanganan risiko dan mitigasinya.
4.5.6 Bagaimana tindakan untuk memastikan keselamatan peserta didik dicatat dan disimpan? serta langkah-langkah yang diambil ketika risiko teridentifikasi?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS mempunyai mekanisme dalam pencatatan pelaporan penyelesaian kejadian yang tidak diharapkan pada peserta didik.

Panduan untuk Asesor

Menetapkan definisi keamanan fisik dan psikologis bagi peserta didik.

Memberikan perlindungan hukum/peraturan kepada peserta didik sehubungan dengan tanggung jawab penanganan pasien.

Menetapkan bagaimana tanggung jawab atas keselamatan peserta didik diambil di tingkat manajemen Rumah Sakit, wahana pendidikan dan di lingkungan pendidikan Dokter Spesialis Radiologi.

Mengidentifikasi risiko terhadap keselamatan peserta didik di lingkungan pendidikan Dokter Spesialis Radiologi.

Tunjukkan bagaimana risiko terhadap keselamatan peserta didik ditangani, dimitigasi, dan dipantau.

4.6. Remunerasi /Jasa/Upah Layanan

UPPS mempunyai kebijakan yang diterbitkan dan ditinjau secara berkala mengenai remunerasi kepada peserta didik atas layanan yang diberikan, atau jasa/upah pemeriksaan Dokter Spesialis Radiologi yang dilakukan peserta didik.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
4.6.1 Apakah UPPS atau rumah sakit memiliki perhitungan dan menjamin upah minimum yang layak hidup bagi peserta didik?	<ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS atau rumah sakit mengetahui bagaimana menghitung remunerasi peserta didik, upah hidup minimum yang sesuai.
4.6.2 Berapa skala gaji untuk layanan dan jasa pemeriksaan pasien?	<ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS atau rumah sakit mempunyai kisaran pembayaran untuk pelayanan atau biaya pemeriksaan.
4.6.3 Bagaimana mekanisme sosialisasi penentuan remunerasi dan biaya layanan dan jasa pemeriksaan pasien oleh peserta didik?	<ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS atau rumah sakit memiliki kebijakan untuk mensosialisasikan peraturan ini kepada peserta didik.
4.6.4 Bagaimana mekanisme kebijakan remunerasi, layanan dan jasa pemeriksaan pasien oleh peserta didik ditinjau dan diperbarui?	<ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS atau rumah sakit memiliki prosedur untuk meninjau dan memperbarui remunerasi, layanan dan jasa pemeriksaan pasien oleh peserta didik.

Panduan untuk Asesor

Dalam kaitannya dengan keamanan finansial, hal ini dipertimbangkan bagaimana remunerasi peserta didik mencakup biaya hidup, penelitian, dan pendidikan dokter Spesialis Radiologi.

Pertimbangkan bagaimana biaya pendidikan dokter Spesialis Radiologi dapat ditanggung oleh pihak lain. Jika peserta didik merawat pasien, atau memberikan layanan lain, dapat diberikan imbalan jasa.

Peserta didik, pemberi kerja, dan unit yang bertanggung jawab untuk mengatur layanan dan pemeriksaan pasien oleh peserta didik akan mendapat manfaat dari informasi yang jelas mengenai remunerasi dan pemeriksaan pasien oleh peserta didik, serta mekanisme untuk menutupi biaya lain yang belum diperhitungkan.

Institusi pendidikan dokter Spesialis Radiologi dapat mengumpulkan informasi yang diperlukan untuk pembuatan kebijakan di tingkat yang lebih tinggi atau menegosiasikan keputusan ini dengan semua pihak yang berkepentingan.

Kebijakan dan informasi ini perlu ditinjau dan diperbarui seiring dengan perubahan kondisi ekonomi yang lebih luas.

4.7. Konseling dan Dukungan Peserta didik

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

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

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
4.7.1. Bagaimana memastikan dukungan profesional dan pribadi serta layanan konseling berkeadilan dan konsisten sesuai dengan kebutuhan peserta didik?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki aturan dan ketentuan untuk dukungan profesional dan pribadi bagi para peserta didik. • UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memastikan terselenggaranya layanan konseling yang adil dan sesuai dengan kebutuhan peserta didik.
4.7.2. Bagaimana layanan disediakan untuk: <ol style="list-style-type: none"> a) mengembangkan keterampilan profesional, b) menangani disabilitas, c) menghindari perlakuan kasar (<i>bullying</i>), 	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS ini menyediakan dan meninjau kebutuhan untuk: <ol style="list-style-type: none"> a) mengembangkan keterampilan profesional, b) menangani disabilitas, c) menghindari perlakuan kasar (bullying), d) mendukung kesehatan jasmani dan mental, dan kesejahteraan pribadi, e) dukungan solusi finansial,

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
d) mendukung kesehatan jasmani dan mental, dan kesejahteraan pribadi, e) dukungan solusi finansial, f) dukungan hukum, g) rencana karir	f) dukungan hukum, g) rencana karir untuk para peserta didik.
4.7.3. Informasi apa yang diberikan mengenai jumlah dan distribusi penempatan dokter spesialis ketika selesai mengikuti pendidikan?	<ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS memiliki informasi mengenai jumlah dan distribusi lowongan sebagai pendidik atau sebagai profesional kesehatan bagi peserta didik yang telah lulus sebagai dokter Spesialis Radiologi.
4.7.4. Bagaimana layanan dukungan dan informasi direkomendasikan dan dikomunikasikan kepada peserta didik dan dosen?	<ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS atau rumah sakit memiliki dukungan layanan dan informasi yang direkomendasikan dan dikomunikasikan kepada peserta didik dan dosen.
4.7.5. Pengaturan apa yang diterapkan untuk layanan peserta didik di tempat kerja, termasuk ketersediaan makanan dan minuman, dan fasilitas penunjang?	<ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS atau rumah sakit memiliki fasilitas untuk peserta didik di tempat kerja, termasuk tersedianya makanan dan minuman, serta kamar untuk beristirahat.
4.7.6. Bagaimana UPPS dan PS memastikan peserta didik terhindar dari perundungan dari supervisor, sesama peserta didik, manajer/management rumah sakit/wahana pendidikan, civitas rumah sakit/wahana pendidikan, pasien, atau keluarga pasien?	<ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS atau rumah sakit memiliki pedoman anti perundungan dari supervisor, sesama peserta didik, manajer/management wahana pendidikan, civitas rumah sakit/wahana pendidikan, pasien, atau keluarga pasien. Pedoman tersebut disosialisasikan dan diimplementasikan kepada semua pemangku kepentingan.
4.7.7. Apa dukungan hukum atau ganti rugi yang tersedia bagi peserta didik jika terjadi kejadian buruk atau tuntutan?	<ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memberikan perlindungan hukum atau dukungan bagi peserta didik jika terjadi kejadian yang tidak diinginkan atau tuntutan untuk memastikan perlindungan dan representasi peserta didik.
4.7.8. Bagaimana proses yang tersedia untuk penyelesaian konflik antara peserta didik, dosen/staf akademik, atau tenaga kependidikan di lingkungan UPPS/PS?	<ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS memiliki kebijakan dalam menyelesaikan konflik antara peserta didik dengan Dosen/staf akademik, atau peserta didik dengan lainnya.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
4.7.9. Bagaimana organisasi peserta didik bekerjasama dengan UPPS dan PS dalam mengembangkan dan melaksanakan layanan tersebut?	<ul style="list-style-type: none"> • Peserta didik memiliki organisasi. • Organisasi peserta didik terlibat dalam pengembangan dan penerapan layanan ini.
4.7.10. Bagaimana kesesuaian layanan secara prosedural dan budaya?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki pedoman dan prosedur untuk layanan ini. • UPPS/PS memiliki protokol untuk mengevaluasi pelaksanaan layanan tersebut.
4.7.11. Bagaimana kelayakan layanan dipertimbangkan, dari segi sumber daya manusia, keuangan, dan sarpras?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memastikan layanan yang tepat dari segi sumber daya manusia, keuangan, dan fisik. • UPPS/PS ini memiliki tim yang mengevaluasi layanan agar sesuai dari segi sumber daya manusia, keuangan, dan fisik.
4.7.12. Bagaimana layanan kesehatan dan kesejahteraan peserta didik ditinjau secara berkala oleh UPPS/PS bersama perwakilan peserta didik untuk memastikan relevansi, aksesibilitas, dan kerahasiaan?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS bersama dengan perwakilan peserta didik meninjau layanan kesehatan secara berkala untuk memastikan relevansi, aksesibilitas, dan kerahasiaan.

Panduan untuk Asesor

Peserta didik mungkin memerlukan dukungan dalam mengembangkan keterampilan profesional, dalam mengelola disabilitas, dalam kesehatan jasmani dan mental serta kesejahteraan pribadi, dalam dukungan solusi finansial, dan dalam perencanaan karir. Pertimbangkan dukungan apa yang tersedia untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan individual ini.

Perencanaan karier dan informasi mengenai jumlah dan distribusi lulusan Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi.

Pertimbangkan layanan dukungan darurat apa yang tersedia jika terjadi trauma atau krisis pribadi.

Pertimbangkan bagaimana cara menghindari peserta didik dari perlakuan kasar penyelia, sesama peserta didik, manajer/management rumah sakit/wahana pendidikan, civitas rumah sakit/wahana pendidikan, pasien, atau keluarga pasien.

Tetapkan proses untuk menyelesaikan konflik antara peserta didik, dosen/staf akademik, atau tenaga kependidikan.

Tentukan proses untuk mengidentifikasi peserta didik yang membutuhkan konseling dan dukungan profesional atau pribadi.

Tentukan dukungan atau perlindungan hukum apa yang tersedia bagi peserta didik jika terjadi kejadian yang merugikan atau tuntutan.

Pertimbangkan bagaimana layanan tersebut akan disosialisasikan, ditawarkan, dan diakses secara rahasia, jika perlu.

Pertimbangkan bagaimana mengembangkan layanan dukungan melalui konsultasi dengan peserta didik.

Memastikan pengaturan untuk layanan peserta didik di tempat kerja, termasuk ketersediaan makanan dan minuman, dan kamar kecil.

Dokumen pendukung

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

- Peraturan tentang kebijakan seleksi dan penerimaan peserta didik: penyelarasan dengan misi dan persyaratan akreditasi, dipublikasikan, ditinjau, dan direvisi.
- Jadwal dan beban kerja peserta didik secara keseluruhan.
- Buku catatan harian para peserta didik.
- Kebijakan, peraturan, dan prosedur pengawasan.
- Kebijakan, peraturan, dan prosedur tentang dukungan peserta didik.
- Kebijakan, peraturan, dan prosedur tentang konseling peserta didik.
- Kebijakan, peraturan, dan prosedur tentang kesehatan dan kesejahteraan peserta didik.
- Staf pendukung, fasilitas, dan penyediaan dana untuk sistem pendukung peserta didik.
- Monitoring dan evaluasi kebijakan seleksi dan kemajuan tahap pendidikan.
- Monitoring dan evaluasi penerapan sistem pendukung peserta didik.

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

5.1. Kebijakan Penetapan Dosen/staf akademik

UPPS dan program studi menjamin ketersediaan jumlah dan kualifikasi dosen/staf akademik atau layanan yang diperlukan untuk menyelenggarakan program pendidikan Dokter Spesialis Radiologi dan jumlah peserta didik serta wahana praktik.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
5.1.1 Bagaimana UPPS/PS memenuhi jumlah dan kualifikasi dosen/staf akademik atau layanan yang dibutuhkan?	<ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS menetapkan jumlah dan karakteristik dosen/staf akademik yang dibutuhkan sesuai dengan pertimbangan kebutuhan.• UPPS/PS memantau dan meninjau beban kerja dosen/staf akademik.
5.1.2 Bagaimana jumlah dan kualifikasi dosen/staf akademik atau layanan selaras dengan desain, metode penyampaian, dan penjaminan mutu program pendidikan dokter Spesialis Radiologi, termasuk supervisi dan umpan balik?	<ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memastikan adanya keselarasan antara jumlah dan karakteristik dosen/staf akademik dengan rancangan, pelaksanaan, dan penjaminan mutu kurikulum.• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memastikan kecukupan jumlah staf.
5.1.3 Bagaimana dukungan dari profesi lain dan staf kependidikan dalam proses pembelajaran di program pendidikan dokter Spesialis Radiologi?	<ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS berkolaborasi dengan profesi lain dan staf kependidikan untuk memberikan dukungan pendidikan dan pengawasan.• UPPS/PS menawarkan kesempatan pelatihan atau pengembangan profesional untuk meningkatkan kemampuan profesi lain dan staf kependidikan untuk mendukung proses pembelajaran.
5.1.4 Bagaimana perencanaan alokasi waktu dari dosen/staf akademik untuk kegiatan pembelajaran, penanganan dan pelayanan pasien, supervisi peserta didik, dan penelitian? Bagaimana hal ini didiskusikan dengan manajemen wahana praktik?	<ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS memiliki aturan dan jadwal waktu untuk pengajaran, pelayanan pasien, supervisi, dan penelitian.• Aturan dan jadwal waktu harus disinkronkan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit.
5.1.5 Bagaimana UPPS memastikan keselamatan dosen/staf akademik dan tenaga kependidikan?	<ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS memiliki kebijakan untuk memastikan keselamatan dosen/staf akademik dan tenaga kependidikan.• UPPS/PS memiliki mekanisme keselamatan untuk dosen/staf akademik dan

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
	<p>penyebarluasannya kepada semua pemangku kepentingan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki program bagi dosen/staf akademik dan tenaga kependidikan yang mungkin mengalami ancaman keselamatan.

Panduan untuk Asesor

Kebijakan pengembangan dosen/staf akademik atau layanan ditetapkan dengan mempertimbangkan:

- jumlah, tingkat, peran, dan kualifikasi dosen/staf akademik yang diperlukan untuk memberikan Program Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi yang direncanakan sesuai jumlah peserta didik,
- distribusi dosen/staf akademik berdasarkan kualifikasi dan pengalaman,
- keseimbangan tanggung jawab dosen/staf akademik untuk pembelajaran, penanganan atau pelayanan pasien, supervisi, dan penelitian,
- ketersediaan profesi lain, serta tenaga kependidikan untuk mendukung Program Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi dalam bidang pendidikan atau pengawasan.

Rencana kerja yang mengalokasikan waktu untuk pembelajaran, penanganan atau pelayanan pasien, supervisi, dan penelitian telah disepakati oleh manajemen wahana praktik.

5.2. Kinerja dan Perilaku Dosen/Staf Akademik

UPPS dan program studi menetapkan, mengkomunikasikan, dan memonitor kinerja dan perilaku yang diharapkan dari dosen/staf akademik.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
5.2.1 Informasi apa yang disediakan oleh PS bagi dosen/staf akademik yang baru maupun yang lama, dan bagaimana informasi tersebut disediakan?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS menyosialisasikan informasi mengenai tanggung jawab untuk pembelajaran, penelitian, dan layanan dosen/staf akademik yang baru maupun yang lama. • UPPS/PS menyosialisasikan ekspektasi kinerja dan kode etik kepada dosen/staf akademik yang baru maupun yang lama.
5.2.2 Perilaku apa yang ditentukan dalam kode etik?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memberikan batasan perilaku dalam kode etik untuk dosen/staf akademik .
5.2.3 Program orientasi (termasuk pelatihan) dan informasi apa yang disediakan oleh PS untuk dosen/staf akademik?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS menyelenggarakan program orientasi (termasuk pelatihan) kinerja akademik bagi dosen/staf akademik baru.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS menyelenggarakan program orientasi (termasuk pelatihan) kinerja akademik bagi seluruh dosen/staf akademik. • Rencana pelatihan dan pengembangan sesuai VMTS universitas dan program studi. • UPPS/PS mengevaluasi dan meninjau program pelatihannya.
5.2.4 Bagaimana peserta didik berkontribusi dalam memastikan kinerja dosen/staf akademik? Bagaimana keluhan, kebutuhan, dan rekomendasi dari peserta didik, dihimpun dan digunakan?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki sistem dan ketentuan mengenai evaluasi kinerja dosen/staf akademik oleh peserta didik. • UPPS/PS memiliki kebijakan untuk menghimpun dan memanfaatkan pengaduan masyarakat, menetapkan kebutuhan, dan memberikan rekomendasi terhadap kinerja staf.
5.2.5 Siapa yang bertanggung jawab atas kinerja dan perilaku dosen/staf akademik? Bagaimana tanggung jawab ini dilaksanakan? Bagaimana tindak lanjutnya untuk peningkatan kinerja?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki prosedur untuk menilai kinerja dosen/staf akademik. • UPPS/PS memiliki tim yang bertanggung jawab untuk melaksanakan prosedur tersebut. • UPPS/PS memiliki kebijakan dan prosedur untuk memantau dan meninjau kinerja dan perilaku dosen/staf akademik. • UPPS/PS memiliki kebijakan dan prosedur untuk retensi, promosi, pemberian penghargaan, pencabutan, penurunan jabatan, dan pemecatan bagi staf. • Staf memperoleh informasi yang teratur dan memadai terkait tanggung jawab, tunjangan, dan remunerasi mereka. • UPPS/PS memiliki kebijakan dan prosedur untuk pemberian umpan balik terhadap kinerja dan kemajuan dosen/staf akademik menuju retensi, promosi, pemberian penghargaan dan masa jabatan.

Panduan untuk Asesor

Mengembangkan pernyataan yang jelas yang menggambarkan tanggung jawab dosen/staf akademik dalam kaitannya dengan Program Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi.

Kembangkan kode etik yang berkaitan dengan tanggung jawab tersebut, dengan menetapkan aturan

dan harapan untuk memandu perilaku yang sesuai dalam peran tersebut.

Memastikan bahwa peserta didik dilibatkan dalam mengembangkan pernyataan dan kode etik tersebut, serta berkontribusi dalam pelaksanaannya, dan evaluasi yang berkelanjutan.

Kembangkan proses pemantauan dan peningkatan kinerja untuk dosen/staf akademik.

5.3. Pengembangan Profesional Berkelanjutan untuk Dosen/staf akademik

UPPS dan program studi menerapkan kebijakan yang tegas mengenai pengembangan profesional berkelanjutan bagi dosen/staf akademik terkait dengan disiplin ilmu, penelitian, dan Program Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi serta peran dosen/staf akademiknya.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
5.3.1. Informasi apa yang diberikan UPPS/PS kepada dosen/staf akademik yang baru dan yang lama mengenai fasilitasi atau penyediaan pengembangan profesional berkelanjutan?	<ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS memiliki dokumen perencanaan program pengembangan profesi dan jalur karir bagi dosen/staf akademik.• UPPS/PS memiliki mekanisme sosialisasi perencanaan program pengembangan profesi dan jenjang karir bagi tenaga kependidikan.• UPPS/PS ini memiliki program pengembangan dosen/staf akademik.• UPPS/PS ini memiliki tim yang terlibat dalam program pengembangan dosen/staf akademik junior/baru.• UPPS/PS memiliki prosedur untuk meninjau dan mengevaluasi pendidikan dokter Spesialis.• UPPS/PS ini mempertimbangkan beberapa aspek dalam program pengembangan.• UPPS/PS mendukung dan mewadahi pengembangan profesional dosen/staf akademik
5.3.2. Bagaimana UPPS/PS menetapkan tanggung jawab administratif atas pelaksanaan kebijakan pengembangan profesional berkelanjutan dosen/staf akademik?	<ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS memantau, mengevaluasi, dan meninjau program pengembangan keprofesian berkelanjutan dosen/staf akademik.• UPPS/PS memberikan penilaian dan penghargaan kepada dosen/staf akademik terkait dengan pengembangan profesional berkelanjutan mereka.
5.3.3. Bagaimana UPPS/PS memastikan ketersediaan dana dan waktu untuk mendukung dosen/staf akademik	<ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS memiliki kebijakan pengembangan keprofesian berkelanjutan untuk dosen/staf akademik dan mengkomunikasikannya kepada dosen/staf akademik.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
dalam pengembangan profesional berkelanjutan?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS mendukung dana dan waktu untuk dosen/staf akademik dalam pengembangan profesional berkelanjutan. • UPPS/PS menerbitkan dan memastikan dosen/staf akademik memahami kebijakan dan prosedur dengan jelas
5.3.4. Bagaimana pengembangan profesional berkelanjutan dosen/staf akademik diakui dan dihargai?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki sistem pengakuan dan penghargaan dalam pengembangan keprofesian berkelanjutan.

Panduan untuk Asesor

Mengembangkan dan mempublikasikan deskripsi yang jelas mengenai UPPS dan program studi mendukung dan mengelola pengembangan profesional setiap dosen/staf akademik dalam kaitannya dengan disiplin ilmu mereka, penelitian mereka, serta peran Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi serta peran supervisi mereka.

Pengembangan profesional berkelanjutan dari dosen/staf akademik harus diakui, difasilitasi, dan dihargai.

5.4. Pengembangan Tenaga Kependidikan

Tenaga kependidikan (laboran/operator/teknisi/analis, 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 yang dibutuhkan?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS memiliki pedoman untuk menghitung jumlah dan kualifikasi tendik yang dibutuhkan. • UPPS memantau dan menilai kinerja tendik.
5.4.2 Bagaimana menetapkan jumlah dan kualifikasi tendik agar selaras dengan layanan untuk pelaksanaan tridharma ?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS memastikan kecukupan jumlah dan kualifikasi tendik dalam tata kelola pelaksanaan tridharma. • UPPS melakukan perencanaan sumber daya manusia untuk memastikan kecukupan tendik.
5.4.3 Bagaimana pengembangan kemampuan tendik dalam karir?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS melakukan pengembangan kemampuan/skill tendik dalam layanan • UPPS memfasilitasi jenjang karir tendik.
5.4.4 Bagaimana kebijakan UPPS untuk menjamin kesejahteraan tenaga	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS memiliki kebijakan yang sama yang diterapkan di setiap lokasi pembelajaran untuk

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
kependidikan secara komprehensif dan konsisten sesuai dengan kebijakan yang berlaku?	menjamin keberlanjutan kesejahteraan tenaga kependidikan.
5.4.5 Bagaimana monitoring dan evaluasi kinerja tendik untuk meningkatkan kualitas layanan?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS memiliki sistem monitoring dan evaluasi kinerja tendik • UPPS melaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja tendik dalam memberikan layanan • UPPS melakukan analisis hasil monev dan melaksanakan tindak lanjut yang relevan.

Panduan untuk Asesor

UPPS memiliki program pengembangan dan jenjang karir untuk tendik. Program dan jenjang karir tersebut disosialisasikan kepada tendik. Program pengembangan dan jenjang karir didasarkan pada sistem remunerasi dan evaluasi kinerja. Program ini dimonitor dan dievaluasi secara berkala.

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

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

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

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
5.5.1 Bagaimana upaya UPPS/PS menjamin relevansi penelitian dosen/staf akademik dalam mendukung pencapaian visi misi dan unggulan program studi?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS memiliki kebijakan pelaksanaan penelitian dan pelibatan peserta didik dalam penelitian dosen/staf akademik serta disosialisasikan. • PS memastikan ketersediaan dan kesesuaian <i>roadmap</i> penelitian dosen/staf akademik dengan visi misi dan unggulan PS dan

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
	roadmap penelitian UPPS, serta dilaksanakan secara konsisten.
5.5.2 Bagaimana program studi mengimplementasikan dan monitoring, evaluasi serta tindak lanjut kegiatan penelitian di UPPS/PS?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS memiliki prosedur dan mekanisme: <ol style="list-style-type: none"> a. Prosedur, mekanisme, dan fasilitasi dosen/staf akademik program studi dalam pengajuan hibah penelitian. b. Dukungan dana penelitian. c. Dukungan proses dan hasil publikasi ilmiah dosen/staf akademik pada jurnal terakreditasi dan atau bereputasi. d. Keterlibatan mahasiswa dalam penelitian. e. Kebijakan institusi dalam mendukung penelitian kolaborasi dosen dengan pihak lain (Nasional dan Internasional). f. Sistem monitoring dan evaluasi pelaksanaan penelitian dan tindak lanjutnya
5.5.3 Bagaimana integrasi hasil penelitian dalam kegiatan pembelajaran?	<ul style="list-style-type: none"> • PS memiliki kebijakan dan pelaksanaan terkait integrasi hasil penelitian dosen/staf akademik ke dalam kegiatan pembelajaran.
5.5.4 Bagaimana penghargaan dan pengakuan terhadap hasil penelitian dosen/staf akademik?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS memiliki mekanisme pemberian penghargaan atau pengakuan atas hasil penelitian (termasuk menerima: Hibah penelitian, HaKi, dan Paten).

Panduan untuk Asesor

UPPS/PS memiliki kebijakan dan prosedur yang jelas serta dipahami oleh seluruh dosen/staf akademik terkait pelaksanaan kegiatan penelitian (*roadmap*, laporan, contoh jurnal/publikasi, integrasi dengan pembelajaran, dokumen monev dan tindak lanjut, dll).

Program studi memiliki kebijakan dan mekanisme monitoring dan evaluasi yang jelas untuk mengatur relevansi penelitian dosen/staf akademik dalam mendukung pencapaian visi, misi, dan unggulan program studi, serta mengatur tindak lanjut dari hasil monev penelitian dosen/staf akademik.

UPPS juga memiliki mekanisme untuk pengajuan hibah penelitian dan pemberian dukungan untuk penelitian serta publikasi hasil penelitian oleh dosen/staf akademik.

UPPS mendukung penelitian kolaborasi dosen/staf akademik dengan pihak lain, baik nasional maupun internasional, melalui kebijakan yang ada. Selain itu, PS memiliki kebijakan untuk mengintegrasikan hasil penelitian dosen/staf akademik ke dalam kegiatan pembelajaran. UPPS juga memiliki mekanisme pemberian penghargaan atau pengakuan atas hasil penelitian,

termasuk hibah penelitian, HaKi, dan paten. Keseluruhan kebijakan dan prosedur telah dipahami oleh seluruh dosen/staf akademik dan pihak terkait.

5.6. Relevansi Pengabdian kepada Masyarakat sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi UPPS memiliki kebijakan terkait PkM yang dilakukan oleh dosen/staf akademik dan Peserta Didik.

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

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
5.6.1 Bagaimana upaya Program Studi menjamin relevansi Pengabdian Kepada Masyarakat (PkM) dosen/staf akademik dalam mendukung pencapaian visi misi dan unggulan Program Studi?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS memiliki kebijakan pelaksanaan PkM dan pelibatan peserta didik dalam PkM dosen/staf akademik serta disosialisasikan. • PS memastikan ketersediaan dan kesesuaian <i>roadmap</i> PkM dosen/staf akademik dengan visi misi dan unggulan PS dan roadmap PkM UPPS, serta dilaksanakan secara konsisten.
5.6.2 Bagaimana program studi mengimplementasikan dan monitoring, evaluasi serta tindak lanjut kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PkM) di PS?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS memiliki prosedur dan mekanisme: <ol style="list-style-type: none"> a. Prosedur, mekanisme, dan fasilitasi dosen/staf akademik program studi dalam pengajuan hibah PkM. b. Dukungan dana PkM. c. Dukungan proses dan hasil publikasi ilmiah dosen/staf akademik pada jurnal terakreditasi dan atau bereputasi. d. Keterlibatan mahasiswa dalam PkM. e. Kebijakan institusi dalam mendukung PkM kolaborasi dosen/staf akademik dengan pihak lain (Nasional dan Internasional). f. Sistem monitoring dan evaluasi pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat dan tindak lanjutnya
5.6.3 Bagaimana integrasi hasil PkM dalam kegiatan pembelajaran?	<ul style="list-style-type: none"> • PS memiliki kebijakan dan pelaksanaan terkait integrasi hasil PkM dosen/staf akademik ke dalam kegiatan pembelajaran.
5.6.4 Bagaimana penghargaan dan pengakuan terhadap hasil PkM dosen/staf akademik?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS memiliki mekanisme pemberian penghargaan atau pengakuan atas hasil PkM (termasuk menerima: Hibah PkM, HaKi, dan Paten).

Panduan untuk Asesor

UPPS/PS memiliki kebijakan dan prosedur yang jelas serta dipahami oleh seluruh dosen/staf akademik terkait pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat (*roadmap*, laporan, contoh jurnal/publikasi, integrasi dengan pembelajaran, dokumen monev dan tindak lanjut, dll).

UPPS memiliki mekanisme monitor dan evaluasi yang komprehensif terhadap *roadmap* kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PkM), 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/staf akademik dan peserta didik, yang dirancang untuk mendukung dan memperluas dampak positif dari kegiatan PkM. Program studi aktif memberikan dukungan untuk kegiatan PkM dan publikasi hasil PkM oleh dosen/staf akademik dan peserta didik, memastikan bahwa kontribusi mereka terhadap masyarakat dan ilmu pengetahuan dapat diakses secara luas.

UPPS mendukung kolaborasi kegiatan PkM antara dosen/staf akademik dengan pihak lain baik di tingkat nasional maupun internasional, dengan kebijakan yang mempromosikan integrasi hasil kegiatan PkM ke dalam kegiatan pembelajaran. Selain itu, UPPS 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

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

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

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
6.1.1. Bagaimana UPPS/PS menentukan dan memantau kecukupan sarana dan prasarana (ruang dan peralatan) yang disediakan untuk pembelajaran teori dan praktik yang ditentukan dalam kurikulum?	<ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS memastikan bahwa prasarana fisik (ruangan dan peralatan) yang disediakan untuk pembelajaran teori dan praktik sebagaimana tercantum dalam kurikulum memadai, termasuk bagi peserta didik yang dalam masa pendidikannya mengalami musibah sehingga menjadi berkebutuhan khusus.• UPPS/PS memastikan bahwa modalitas radiologi dan peralatan mutakhir, dalam kondisi baik, tersedia dengan mudah, dan digunakan secara efektif.• UPPS/PS memastikan bahwa sumber daya perpustakaan digital dan fisik mencukupi, terkini, terawat dengan baik, dan mudah diakses.• UPPS/PS memastikan bahwa sistem keselamatan dan keamanan peserta didik tersedia di semua lokasi
6.1.2. Kriteria apa yang digunakan untuk mengidentifikasi wahana praktik yang sesuai untuk memastikan cakupan kurikulum?	<ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS mengidentifikasi dan memprioritaskan wahana praktik/rumah sakit berdasarkan kapasitasnya untuk memberikan kesempatan belajar yang beragam yang selaras dengan tujuan kurikulum dan kompetensi.• UPPS/PS memiliki pertimbangan ketika mengevaluasi lokasi geografis dan aksesibilitas wahana praktik/rumah sakit untuk memastikan akses yang adil bagi semua peserta didik.
6.1.3. Bagaimana UPPS/PS menentukan dan memantau kecukupan infrastruktur fisik yang disediakan untuk pembelajaran di wahana praktik dan penanganan pasien?	<ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS menentukan dan memantau kecukupan infrastruktur fisik yang disediakan untuk pembelajaran di tempat kerja dan perawatan pasien

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
6.1.4. Bagaimana memutuskan tentang pelaksanaan awal dan keberlanjutan wahana praktik Program Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki kriteria dalam membuat keputusan tentang pemilihan wahana praktik pada saat awal dan keberlanjutannya. • UPPS/PS memiliki tim yang bertanggung jawab untuk pemilihan tersebut.
6.1.5. Bagaimana penyediaan sumber daya yang memadai untuk mendukung pembelajaran dipastikan di wahana praktik?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memastikan tersedianya sumber daya bagi peserta didik untuk melakukan pendidikan , penelitian dan pengabdian kepada masyarakat .

Panduan untuk Asesor

Fasilitas fisik meliputi ruang fisik dan peralatan yang tersedia untuk melaksanakan kurikulum yang direncanakan dan juga memberikan kesempatan penelitian bagi sejumlah peserta didik, termasuk yang berkebutuhan khusus yang relevan dengan program studi.

Fasilitas pendukung mungkin mencakup sumber daya dan simulasi virtual, kecerdasan buatan, dan layanan teknologi informasi.

Peralatan mungkin termasuk:

- alat yang diperlukan untuk penanganan pasien,
- alat yang dibutuhkan untuk pelatihan teknik praktis,
- peralatan khusus,
- teknologi informasi dan sistem pencatatan,
- sumber daya kecerdasan virtual dan buatan (AI),
- sumber daya pembelajaran elektronik atau jarak jauh,
- prasarana dan sumber daya untuk belajar,
- prasarana dan sumber daya untuk penelitian.

Program Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi memerlukan kerjasama dengan berbagai layanan klinis, layanan kesehatan masyarakat, laboratorium keterampilan, dan wahana praktik di layanan sekunder dan tersier, untuk memastikan pemenuhan capaian pembelajaran.

6.2. Sumber Daya Keterampilan Klinis

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

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
6.2.1. Keluasan pengalaman apa yang diperlukan dan disediakan bagi peserta didik untuk berkembang sebagai seorang praktisi di wahana pembelajaran praktik?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS telah menentukan rentang pengalaman untuk mencapai tingkat kompetensi. • UPPS/PS memastikan peserta didik mendapatkan sarana dan prasarana untuk mengembangkan kompetensi sebagai praktisi di tempat kerja.
6.2.2. Bagaimana tanggung jawab atas penanganan atau layanan pasien direncanakan dan diberikan? Bagaimana kebijakan tentang penanganan pasien atau pelaksanaan proses pelayanan?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki standar kompetensi tertentu berdasarkan tingkat kemampuan penduduk dalam memberikan pelayanan kesehatan. • UPPS/PS mempunyai tanggung jawab prosedur terhadap perawatan pasien atau pelayanan yang direncanakan dan diberikan dalam hal ini. • UPPS/PS telah menetapkan kebijakan tentang perawatan pasien atau pelaksanaan proses pelayanan
6.2.3. Bagaimana UPPS/PS memastikan konsistensi penyampaian kurikulum dan pengalaman praktis di wahana pembelajaran praktik?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki sistem untuk memantau dan mengevaluasi konsistensi penerapan kurikulum dan pengalaman praktis di lingkungan tempat kerja
6.2.4. Bagaimana wahana praktik didukung dan dijamin kualitasnya untuk mendapatkan pengalaman pembelajaran klinis?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki sistem untuk mengevaluasi wahan praktik yang didukung dan menjamin kualitas pengalaman yang mereka tawarkan. • UPPS/PS memiliki tim yang bertanggung jawab untuk itu.
6.2.5. Bagaimana wahana praktik didukung untuk memberikan pengalaman yang berkualitas?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki berbagai pengalaman yang ditawarkan oleh wahana tersebut. • UPPS/PS harus memiliki prosedur untuk mendukung terjaminnya pengalaman belajar yang berkualitas di wahana
6.2.6. Bagaimana keseimbangan dipertahankan antara layanan dan pembelajaran di wahana praktik?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memastikan bahwa peserta didik di wahana memiliki sistem dalam penyelarasan kualitas layanan kesehatan dan proses pembelajaran di wahana praktik.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
	<ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS memiliki tim atau unit yang bertanggung jawab untuk mengevaluasi keselarasan kualitas layanan kesehatan dan proses pembelajaran di wahana praktik.

Panduan untuk Asesor

Mempertimbangkan keluasan dan kualitas pengalaman dalam lingkungan wahana praktik yang diperlukan untuk menyediakan Program Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi yang memadai dalam praktik disiplin ilmu untuk memenuhi persyaratan kurikulum.

6.3. Sumber Informasi

UPPS/PS menyediakan akses yang memadai terhadap sumber informasi virtual dan fisik untuk mendukung misi dan kurikulum Program Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi, serta memastikan penggunaannya yang etis.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
6.3.1. Bagaimana pencarian informasi secara mandiri disediakan?	<ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS memiliki sistem informasi yang dapat diakses oleh semua pemangku kepentingan.
6.3.2. Sumber daya dan sumber informasi apa yang dibutuhkan oleh peserta didik, dosen/staf akademik?	<ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS mengidentifikasi kebutuhan sumber informasi dan sumber daya bagi peserta didik, dan dosen/staf akademik. UPPS/PS memiliki metode untuk memastikan bahwa sumber informasi dan sumber daya selalu mutakhir dan terpelihara dengan baik
6.3.3. Berapa lama waktu yang diperlukan peserta didik untuk melakukan penelitian dan menggunakan sumber daya, serta bagaimana hal tersebut disediakan?	<ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS menyediakan sumber informasi dan sumber daya yang dibutuhkan oleh peserta didik, akademisi, dan dosen/staf akademik.
6.3.4. Bagaimana kecukupan sumber daya dan sumber informasi dievaluasi?	<ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS memiliki prosedur untuk memantau dan mengevaluasi sumber informasi dan sumber daya yang melayani kebutuhan peserta didik, akademisi, dan dosen/staf akademik.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
	<ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS memiliki sistem untuk meningkatkan, memutakhirkan, dan memperbarui sumber dan sumber informasi.
6.3.5. Bagaimana pengaturan rotasi antar wahana praktik direncanakan?	<ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS memiliki sistem penjadwalan dan distribusi peserta didik ke semua wahana yang terlibat dalam proses pendidikan. UPPS/PS memiliki tim atau unit yang bertanggung jawab dalam persiapan rotasi antar wahana.
6.3.6. Bagaimana UPPS/PS memastikan bahwa seluruh peserta didik, dosen/staf akademik mempunyai akses terhadap informasi yang dibutuhkan?	<ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS memiliki prosedur bagi peserta didik, dosen/staf akademik untuk mendapatkan akses ke sumber informasi yang dibutuhkan dan menerapkannya secara konsisten.
6.3.7. Ketentuan apa yang diterapkan terkait etik penggunaan informasi yang sensitif?	<ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS memiliki aturan tentang penggunaan informasi sensitif secara etis.

Panduan untuk Asesor

Pertimbangkan tersedianya akses ke sumber informasi dan sumber daya untuk peserta didik, dosen/staf akademik, baik di wahana praktik maupun di ruang belajar, termasuk sumber daya perpustakaan online dan fisik. Dilakukan evaluasi reguler terhadap fasilitas-fasilitas ini dalam kaitannya dengan misi dan kurikulum Program Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi.

Pertimbangkan bagaimana peserta didik dapat mengalokasikan waktu untuk kegiatan penelitian.

Sumber informasi dan sumber daya dapat mencakup:

- sumber-sumber yang diperlukan untuk penelitian,
- sistem informasi pelayanan kesehatan,
- data pasien.

Jika informasi bersifat sensitif, kembangkan aturan untuk akses dan penggunaannya secara etis dan aman.

Keterkaitan antara pengaturan rotasi, berbagai pengalaman yang ditawarkan, kualitas pendidikan dan pelatihan, supervisi dan pemberian umpan balik yang efektif, merupakan faktor kunci dalam cakupan kurikulum dan pelaksanaan Program Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi.

Protokol, panduan, dan dukungan harus diberikan kepada semua departemen dan wahana praktik.

6.4. Sumber Daya Keuangan

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

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

Panduan untuk Asesor

Penting untuk menjelaskan sumber pendanaan perguruan tinggi untuk mendukung program studi dan untuk memastikan bahwa sumber-sumber tersebut berpotensi menjadi sumber daya keuangan yang berkelanjutan.

Program studi juga harus memberikan informasi tentang fluktuasi sumber pendanaan dalam periode tertentu dan bagaimana strategi yang diterapkan untuk keberlanjutan program pendidikan.

Dokumen pendukung

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

- Daftar infrastruktur fisik
- Kebijakan mengenai tinjauan kaji etik penelitian dan prosedur aplikasinya
- Kebijakan akses bagi peserta didik berkebutuhan khusus
- Kebijakan tentang pemeliharaan dan kalibrasi peralatan
- Kebijakan penggunaan penanganan hewan percobaan jika ada

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

Kriteria 7. Penjaminan Mutu

7.1. Sistem Penjaminan Mutu

UPPS/PS telah menerapkan sistem peningkatan mutu yang dikembangkan secara lokal yang secara berkala membahas pendidikan dokter Spesialis dalam praktik, administrasi, luaran Program Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi, dan pencapaian misi, serta metode untuk melakukan perbaikan.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
7.1.1 Pemangku kepentingan mana saja yang terlibat dalam pengembangan dan penerapan proses peningkatan mutu?	<ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS melibatkan pemangku kepentingan dalam mengembangkan proses peningkatan mutu.• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memastikan kolaborasi dan komunikasi di antara pemangku kepentingan selama proses peningkatan mutu.
7.1.2 Bagaimana tujuan dan metode peningkatan kualitas, termasuk pengumpulan data, dan tindak lanjut yang diambil, didefinisikan dan dijelaskan, serta dipublikasikan kepada masyarakat?	<ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS dapat menjelaskan metode yang digunakan untuk meningkatkan kualitas, termasuk pengumpulan data dan publikasi
7.1.3 Apakah ada pihak yang berpengetahuan dan terampil untuk merancang dan menerapkan sistem peningkatan mutu?	<ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS menugaskan pihak yang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang tepat dalam manajemen mutu.• UPPS/PS menggunakan langkah/prosedur untuk memastikan pelatihan yang berkelanjutan dalam metode peningkatan mutu.
7.1.4 Bagaimana pengaturan tanggung jawab dalam perancangan dan implementasi sistem peningkatan mutu diantara tenaga kependidikan, dosen/staf akademik, peserta didik, dan wahana Program Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi?	<ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS memberikan tanggung jawab dan wewenang untuk memastikan bahwa sistem manajemen mutu mematuhi persyaratan standar yang digunakan.• UPPS/PS memastikan bahwa pelaporan kinerja sistem manajemen mutu dan peluang untuk perbaikan telah ditetapkan.• UPPS/PS telah memastikan integritas sistem manajemen mutu tetap terjaga.• UPPS/PS menjelaskan perubahan yang terjadi ketika sistem manajemen mutu direncanakan dan diimplementasikan.• UPPS/PS menyediakan orang-orang yang dibutuhkan untuk penerapan sistem

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
	manajemen mutu yang efektif dan untuk pengoperasian dan pengendalian prosesnya
7.1.5 Bagaimana sumber daya dialokasikan untuk peningkatan mutu?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS mengidentifikasi sumber daya yang dibutuhkan untuk implementasi, pemeliharaan, dan peningkatan berkelanjutan dari sistem peningkatan mutu. • UPPS/PS memastikan bahwa sumber daya yang dialokasikan memadai serta ada badan khusus atau ada tupoksi khusus di manajemen UPPS yang bertugas melakukan kajian dan strategi pemenuhan sumber daya untuk memastikan bahwa sumber daya yang dialokasikan selalu memadai.
7.1.6 Bagaimana UPPS/PS melibatkan pemangku kepentingan eksternal?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki mekanisme untuk mengidentifikasi pemangku kepentingan eksternal yang relevan untuk sistem peningkatan mutu.
7.1.7 Bagaimana penyelenggaraan, proses, dan capaian pembelajaran, serta pencapaian misi dievaluasi dan diperbaiki secara berkelanjutan?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki standar untuk mengevaluasi penyelenggaraan, proses, dan luaran program pendidikan dokter spesialis Radiologi, serta pencapaian misi. • UPPS/PS memiliki standar untuk melakukan perbaikan setelah evaluasi dilakukan. • UPPS/PS memiliki tim, yang bertanggung jawab terhadap pencapaian misi, melakukan evaluasi, dan melakukan perbaikan.
7.1.8 Bagaimana sistem peningkatan mutu digunakan untuk meningkatkan desain, kegiatan, dan manajemen kurikulum Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi, dan memastikan pembaruan yang berkelanjutan?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS menggunakan hasil dari sistem peningkatan mutu untuk mengidentifikasi, meninjau dan mengendalikan perubahan yang dibuat selama, atau setelah, perancangan dan pengembangan program pendidikan.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS mengevaluasi kinerja dan efektivitas program pendidikan. • UPPS/PS mengidentifikasi dan memilih peluang untuk perbaikan dan mengimplementasikan tindakan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan pemangku kepentingan berdasarkan hasil sistem peningkatan mutu.
7.1.9 Bagaimana sistem peningkatan mutu disosialisasikan kepada seluruh pemangku kepentingan?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki sistem informasi untuk menyampaikan sistem peningkatan mutu ini kepada semua pemangku kepentingan. • UPPS/PS memiliki tim yang terlibat dan bertanggung jawab terhadap sistem peningkatan mutu dan mengkomunikasikannya kepada semua pemangku kepentingan.

Panduan untuk Asesor

Sebutkan pemangku kepentingan yang terlibat dalam pengembangan sistem peningkatan mutu: pemangku kepentingan tersebut dapat mencakup dosen/staf akademik, peserta didik, organisasi profesi, pasien, kesehatan masyarakat, dan perwakilan layanan kesehatan.

Pertimbangkan tujuan, peran, desain, dan manajemen sistem peningkatan mutu institusi, termasuk apa yang dianggap sebagai mutu yang sesuai dalam praktik perencanaan dan pelaksanaannya.

Pertimbangkan cara mengumpulkan data secara berkala tentang Program Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi dalam praktiknya, administrasinya, hasil, dan pencapaian misi.

Pertimbangkan cara mengumpulkan informasi dari semua pemangku kepentingan, termasuk peserta didik, dosen/staf akademik.

Merancang dan menerapkan struktur dan proses pengambilan keputusan dan manajemen perubahan, sebagai bagian dari peningkatan kualitas.

Menyiapkan dan menyosialisasikan dokumen tertulis yang menjelaskan sistem peningkatan mutu.

Dokumen pendukung:

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

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

Kriteria 8. Tata Kelola dan Administrasi

8.1. Tata Kelola

UPPS dan PS mempunyai struktur tata kelola yang jelas terkait dengan Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi termasuk supervisi, lingkungan dan lokasi pendidikan dokter spesialis, serta alokasi sumber daya termasuk anggaran, yang transparan dan dapat diakses oleh seluruh pemangku kepentingan, selaras dengan misi dan fungsi program dokter spesialis dan menjamin stabilitas lembaga pendidikan dokter spesialis.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
8.1.1. Struktur tata kelola apa dan bagaimana keputusan mengenai fungsi institusi dibuat?	<ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS mengembangkan komite, organisasi, atau kelompok yang bertanggung jawab untuk mengambil keputusan terkait fungsi institusi.• UPPS/PS memiliki prosedur untuk mengambil keputusan terkait fungsi institusi pendidikan spesialis.
8.1.2. Bagaimana proses dan struktur tata kelola pendidikan spesialis?	<ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk mengatur suasana akademik yang memadai di program studi, rumah sakit pendidikan atau wahana pendidikan.• UPPS/PS memiliki struktur tata kelola yang bertanggung jawab untuk mengelola suasana akademik yang memadai di program studi, rumah sakit pendidikan atau wahana pendidikan.
8.1.3. Bagaimana alokasi anggaran selaras dengan VMTS UPPS?	<ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memastikan keselarasan antara alokasi anggaran dengan VMTS institusi.
8.1.4. Bagaimana strategi untuk meninjau kinerja program studi dan tata kelolanya?	<ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS memiliki struktur tata kelola yang bertanggung jawab untuk meninjau kinerja institusi.
8.1.5. Bagaimana risiko diidentifikasi dan dimitigasi?	<ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memitigasi semua risiko yang teridentifikasi selama proses belajar-mengajar, penelitian, dan alokasi anggaran.

Panduan untuk Asesor

Pertimbangkan untuk melibatkan pasien, masyarakat, pengguna layanan, dan perwakilan Program Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi dalam pengambilan keputusan mengenai struktur tata kelola.

Jelaskan model kepemimpinan dan pengambilan keputusan institusi Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi serta struktur komitennya, termasuk wewenang, tanggung jawab dan keanggotaan, perwakilan wahana pendidikan Spesialis serta peserta didik, tanggung jawab, dan jalur pelaporan.

Memutuskan siapa yang bertanggung jawab atas anggaran dan kepada siapa mereka bertanggung jawab.

Memastikan adanya kepemimpinan peserta didik dan keterlibatannya di setiap tingkatan.

Memastikan bahwa institusi memiliki prosedur identifikasi dan manajemen risiko.

8.2. Keterlibatan Peserta Didik dan Dosen/Staf Akademik dalam Tata Kelola

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

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

Panduan untuk Asesor

UPPS memiliki kebijakan yang mendukung pelibatan peserta didik dan dosen dalam pengambilan keputusan serta fungsi UPPS. Kebijakan ini dirancang untuk memastikan partisipasi aktif dari semua pihak terkait dalam proses pengambilan keputusan yang memengaruhi kegiatan akademik dan operasional UPPS. Melalui berbagai forum, komite, dan mekanisme konsultasi, peserta didik dan dosen/staf akademik dapat memberikan masukan dan berkontribusi pada pengembangan kebijakan, perencanaan strategis, serta penilaian program. Ini tidak hanya memperkuat transparansi dan akuntabilitas dalam tata kelola UPPS, tetapi juga mempromosikan rasa memiliki dan keterlibatan yang lebih dalam di kalangan sivitas akademika, meningkatkan kualitas keputusan yang diambil, dan memastikan bahwa kebijakan UPPS mencerminkan kebutuhan dan aspirasi semua pemangku kepentingan.

Pertimbangkan bagaimana peserta didik, dosen/staf akademik dan layanan, serta tenaga kependidikan dapat berpartisipasi dalam perencanaan program, implementasi, penilaian, dan kegiatan evaluasi dan peningkatan mutu, atau memberikan masukan terhadapnya.

Tentukan mekanisme untuk mengatur keterlibatan peserta didik, dosen/staf akademik dan layanan, serta tenaga kependidikan dalam tata kelola dan administrasi, sebagaimana mestinya.

8.3. Administrasi

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

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
8.3.1. Bagaimana struktur administrasi dan sumber daya mendukung berfungsinya UPPS/PS?	<ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS merancang struktur dan sumber daya administratif.• Struktur dan sumber daya administratif memiliki peran yang signifikan dalam mendukung fungsi UPPS/PS.
8.3.2. Bagaimana proses pengambilan keputusan mendukung berfungsinya UPPS?	<ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memastikan bahwa proses pengambilan keputusan mendukung fungsi institusi.
8.3.3. Bagaimana struktur pelaporan administrasi terkait dengan pelaksanaan program dan kegiatan?	<ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS merancang struktur pelaporan administratif tentang program/kegiatan belajar-mengajar, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.

Panduan untuk Asesor

UPPS/PS mengembangkan kebijakan dan proses peninjauan untuk memastikan tenaga pendidikan dan kependidikan yang memadai dan efisien, serta dukungan anggaran untuk semua kegiatan dan operasional program spesialis.

Dokumen pendukung:

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

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

BAB III. PROSES PENILAIAN PROGRAM STUDI SPESIALIS RADIOLOGI OLEH ASESOR

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

3.1. Proses Penilaian Program Studi oleh Asesor

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

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

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

3.2. Asesmen Kecukupan

Format Ringkasan Penilaian Asesmen Kecukupan (F1)

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

3.3. Asesmen Lapangan:

a. Format Ringkasan Penilaian Asesmen Lapangan (F2)

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

b. Format Laporan Penilaian Asesmen Lapangan (F3)

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

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

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

3.4. Kesimpulan dan Hasil Penilaian Akreditasi

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

- a. Program studi mendapatkan Status "**Terakreditasi Unggul**" dengan masa berlaku 5 tahun apabila **semua** sub-kriteria pada 8 (delapan) Kriteria "**Memenuhi**".
- b. Terakreditasi Unggul masa berlaku 4 tahun
Program studi mendapatkan Status "Terakreditasi Unggul" dengan masa berlaku 4 tahun apabila apabila **1-2 diantara 9 sub-kriteria** (Penilaian dalam Mendukung Pembelajaran; Konseling dan Dukungan Peserta Didik; Lingkungan Kerja dan Belajar Peserta Didik; Remunerasi/Jasa/Upah Layanan; Pengembangan Profesional Berkelanjutan untuk Dosen/staf akademik; Pengembangan Tenaga Kependidikan; Sumber Daya Keuangan; Keterlibatan Peserta Didik dan Dosen dalam Tata Kelola; dan Administrasi) mendapatkan penilaian "**Memenuhi Sebagian**", dan **sub-kriteria lainnya "Memenuhi"**.
- c. Terakreditasi Unggul masa berlaku 3 tahun
Program studi mendapatkan Status "Terakreditasi Unggul" dengan masa berlaku 4 tahun apabila apabila **3-4 diantara 9 sub-kriteria** (Penilaian dalam Mendukung Pembelajaran; Konseling dan Dukungan Peserta Didik; Lingkungan Kerja dan Belajar Peserta Didik; Remunerasi/Jasa/Upah Layanan; Pengembangan Profesional Berkelanjutan untuk Dosen/staf akademik; Pengembangan Tenaga Kependidikan; Sumber Daya Keuangan; Keterlibatan Peserta Didik dan Dosen dalam Tata Kelola; dan Administrasi) mendapatkan penilaian "**Memenuhi Sebagian**", dan **sub-kriteria lainnya "Memenuhi"**.
- d. Program studi mendapatkan Status "**Terakreditasi**" apabila:
 - 1) Terdapat maksimal 9 (sembilan) dari **9 Sub-kriteria kriteria** (Penilaian dalam Mendukung Pembelajaran; Konseling dan Dukungan Peserta Didik; Lingkungan Kerja dan Belajar Peserta Didik; Remunerasi/Jasa/Upah Layanan; Pengembangan Profesional Berkelanjutan untuk Dosen/staf akademik; Pengembangan Tenaga Kependidikan; Sumber Daya Keuangan; Keterlibatan Peserta Didik dan Dosen dalam Tata Kelola; dan Administrasi) mendapatkan penilaian "**Memenuhi Sebagian**"; dan
 - 2) Sub-kriteria lainnya "**Memenuhi**".
- e. Program studi mendapatkan Status "**Tidak Terakreditasi**" apabila:
 - 1) Salah satu dari sub-kriteria "**Tidak Memenuhi**"; dan/atau

- 2) Salah satu di luar dari 9 sub-kriteria (Penilaian dalam Mendukung Pembelajaran; Konseling dan Dukungan Peserta Didik; Lingkungan Kerja dan Belajar Peserta Didik; Remunerasi/Jasa/Upah Layanan; Pengembangan Profesional Berkelanjutan untuk Dosen/staf akademik; Pengembangan Tenaga Kependidikan; Sumber Daya Keuangan; Keterlibatan Peserta Didik dan Dosen dalam Tata Kelola; dan Administrasi) mendapatkan penilaian "**Tidak Memenuhi**".

BAB VI. PERTIMBANGAN PAKAR (*EXPERT JUDGEMENT*)

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

Relevansi

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

Suasana Akademik

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

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

Manajemen Internal

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

Keberlanjutan

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

Efisiensi dan Efektivitas Pendidikan

Efisiensi dan efektivitas berkenaan dengan upaya perbaikan proses dan hasil pembelajaran bagi peserta didik, terutama peserta didik baru, melalui interaksi kelas; pembelajaran di perpustakaan; pekerjaan

laboratorium dan tugas akhir. Penyelenggaraan program bantuan bagi peserta didik, tutorial dan tugas di luar kelas; akses kepada rujukan dan sumber di luar program studi; interaksi teman sebaya; kegiatan di laboratorium bahasa. Membangun sistem evaluasi yang obyektif, komprehensif dan transparan; serta menyelenggarakan sertifikasi bagi lulusan.

Kepemimpinan

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

Aksesibilitas dan Pemerataan (terutama bagi peserta didik baru)

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

BAB V. PENUTUP

Panduan Penilaian Akreditasi Program Studi Spesialis Radiologi 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 Program Studi Spesialis Radiologi 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 Spesialis Radiologi 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 Spesialis Radiologi ini. Semoga panduan ini dapat bermanfaat dan mendukung peningkatan mutu Program Studi Spesialis Radiologi di Indonesia. Mari kita bersama-sama mewujudkan pendidikan yang berkualitas demi kemajuan dan kesejahteraan masyarakat.

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

Lampiran 1. Format Ringkasan Penilaian Asesmen Kecukupan (F1)

Kriteria	Sub Kriteria	Elemen Utama Kriteria	Ringkasan Deskripsi Temuan dari Asemen Kecukupan (AK)	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama Penilaian AK (memenuhi/ memenuhi sebagian/ tidak memenuhi)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Kriteria 1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi	1.1 Pernyataan Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi	1.1.1. Bagaimana rumusan visi, misi, dan unggulan program studi ditetapkan?		
		dst.		
Kriteria 2. Kurikulum	2.1 Capaian Pembelajaran dalam Kurikulum	2.1.1 dst		
	2.2 Struktur Kurikulum	2.2.1 dst		
	2.3 Isi Kurikulum	2.3.1 dst		
	2.4 Metode dan Pengalaman Pembelajaran	2.4.1 dst		
	2.5 Keselamatan Pasien	2.5.1 dst		
Kriteria 3. Penilaian	3.1 Kebijakan dan Sistem Penilaian	3.1.1 dst		
	3.2 Penilaian dalam Mendukung Pembelajaran (Penilaian Formatif)	3.2.1 dst		
	3.3 Penilaian untuk Mendukung Pengambilan Keputusan (Penilaian Sumatif)	3.3.1 dst		
	3.4 Penjaminan Mutu Penilaian	3.4.1 dst		
Kriteria 4. Peserta Didik	4.1 Kebijakan Seleksi dan Penerimaan Peserta Didik Baru	4.1.1 dst		
	4.2 Peningkatan Kinerja dan Penghentian Program	4.2.1 dst		
	4.3 Lulusan Kedokteran Internasional (Lulusan Luar Negeri)	4.3.1 dst		
	4.4 Lingkungan Kerja dan Belajar Peserta Didik	4.4.1 dst		
	4.5 Keselamatan Peserta Didik	4.5.1 dst		
	4.6 Remunerasi /Jasa/Upah Layanan	4.6.1 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)
	4.7 Konseling dan Dukungan Peserta Didik	4.7.1 dst		
Kriteria 5. Dosen/staf akademik, Tenaga Kependidikan, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat	5.1 Kebijakan Penetapan Dosen/staf akademik	5.1.1 dst		
	5.2 Kinerja dan Perilaku Dosen/staf akademik	5.2.1 dst		
	5.3 Pengembangan Profesional Berkelanjutan untuk Dosen/staf akademik	5.3.1 dst		
	5.4 Pengembangan Tenaga Kependidikan	5.4.1 dst		
	5.5 Relevansi Penelitian sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi	5.5.1 dst		
	5.6 Relevansi Pengabdian kepada Masyarakat sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi	5.6.1 dst		
Kriteria 6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan	6.1 Fasilitas Fisik untuk Pendidikan dan Pelatihan	6.1.1 dst		
	6.2 Sumber Daya Keterampilan Klinis	6.2.1 dst		
	6.3 Sumber Informasi	6.3.1 dst		
	6.4 Sumber Daya Keuangan	6.4.1 dst		
Kriteria 7. Penjaminan Mutu	7.1 Sistem Penjaminan Mutu	7.1.1 dst		
Kriteria 8. Tata Kelola dan Administrasi	8.1 Tata Kelola	8.1.1 dst		
	8.2 Keterlibatan Peserta Didik dan Dosen/staf akademik 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 Asemen Lapangan (AL)	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama Penilaian AL (memenuhi/ memenuhi sebagian/ tidak memenuhi)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Kriteria 1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi	1.1 Pernyataan Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi	1.1.1. Bagaimana rumusan visi, misi, dan unggulan program studi ditetapkan?		
		dst.		
Kriteria 2. Kurikulum	2.1 Capaian Pembelajaran dalam Kurikulum	2.1.1 dst		
	2.2 Struktur Kurikulum	2.2.1 dst		
	2.3 Isi Kurikulum	2.3.1 dst		
	2.4 Metode dan Pengalaman Pembelajaran	2.4.1 dst		
	2.5 Keselamatan Pasien	2.5.1 dst		
Kriteria 3. Penilaian	3.1 Kebijakan dan Sistem Penilaian	3.1.1 dst		
	3.2 Penilaian dalam Mendukung Pembelajaran (Penilaian Formatif)	3.2.1 dst		
	3.3 Penilaian untuk Mendukung Pengambilan Keputusan (Penilaian Sumatif)	3.3.1 dst		
	3.4 Penjaminan Mutu Penilaian	3.4.1 dst		
Kriteria 4. Peserta Didik	4.1 Kebijakan Seleksi dan Penerimaan Peserta Didik Baru	4.1.1 dst		
	4.2 Peningkatan Kinerja dan Penghentian Program	4.2.1 dst		
	4.3 Lulusan Kedokteran Internasional (Lulusan Luar Negeri)	4.3.1 dst		
	4.4 Lingkungan Kerja dan Belajar Peserta Didik	4.4.1 dst		
	4.5 Keselamatan Peserta Didik	4.5.1 dst		
	4.6 Remunerasi/Jasa/Upah Layanan	4.6.1 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)
	4.7 Konseling dan Dukungan Peserta Didik	4.7.1 dst		
Kriteria 5. Dosen/staf akademik, Tenaga Kependidikan, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat	5.1 Kebijakan Penetapan Dosen/staf akademik	5.1.1 dst		
	5.2 Kinerja dan Perilaku Dosen/staf akademik	5.2.1 dst		
	5.3 Pengembangan Profesional Berkelanjutan untuk Dosen/staf akademik	5.3.1 dst		
	5.4 Pengembangan Tenaga Kependidikan	5.4.1 dst		
	5.5 Relevansi Penelitian sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi	5.5.1 dst		
	5.6 Relevansi Pengabdian kepada Masyarakat sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi	5.6.1 dst		
Kriteria 6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan	6.1 Fasilitas Fisik untuk Pendidikan dan Pelatihan	6.1.1 dst		
	6.2 Sumber Daya Keterampilan Klinis	6.2.1 dst		
	6.3 Sumber Informasi	6.3.1 dst		
	6.4 Sumber Daya Keuangan	6.4.1 dst		
Kriteria 7. Penjaminan Mutu	7.1 Sistem Penjaminan Mutu	7.1.1 dst		
Kriteria 8. Tata Kelola dan Administrasi	8.1 Tata Kelola	8.1.1 dst		
	8.2 Keterlibatan Peserta Didik dan Dosen/staf akademik dalam Tata Kelola	8.2.1 dst		
	8.3 Administrasi	8.3.1 dst		

Lampiran 3. Format Laporan Penilaian Asesmen Lapangan (F3)

Laporan Penilaian Asesmen Lapangan			Rekomendasi			
Kriteria	Sub Kriteria	Laporan Naratif	Area Kekuatan	Area Perhatian	Area yang memerlukan bukti	Rekomendasi
(1)	(2)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Kriteria 1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi	1.1 Pernyataan Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi					
Kriteria 2. Kurikulum	2.1 Capaian Pembelajaran dalam Kurikulum					
	2.2 Struktur Kurikulum					
	2.3 Isi Kurikulum					
	2.4 Metode dan Pengalaman Pembelajaran					
	2.5 Keselamatan Pasien					
Kriteria 3. Penilaian	3.1 Kebijakan dan Sistem Penilaian					
	3.2 Penilaian dalam Mendukung Pembelajaran (Penilaian Formatif)					
	3.3 Penilaian untuk Mendukung Pengambilan Keputusan (Penilaian Sumatif)					
	3.4 Penjaminan Mutu Penilaian					
Kriteria 4. Peserta Didik	4.1 Kebijakan Seleksi dan Penerimaan Peserta Didik Baru					
	4.2 Peningkatan Kinerja dan Penghentian Program					
	4.3 Lulusan Kedokteran Internasional (Lulusan Luar Negeri)					

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 Lingkungan Kerja dan Belajar Peserta Didik					
	4.5 Keselamatan Peserta Didik					
	4.6 Remunerasi /Jasa/Upah Layanan					
	4.7 Konseling dan Dukungan Peserta Didik					
Kriteria 5. Dosen/staf akademik, Tenaga Kependidikan, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat	5.1 Kebijakan Penetapan Dosen/staf akademik					
	5.2 Kinerja dan Perilaku Dosen/staf akademik					
	5.3 Pengembangan Profesional Berkelanjutan untuk Dosen/staf akademik					
	5.4 Pengembangan Tenaga Kependidikan					
	5.5 Relevansi Penelitian sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi					
	5.6 Relevansi Pengabdian kepada Masyarakat sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi					
Kriteria 6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan	6.1 Fasilitas Fisik untuk Pendidikan dan Pelatihan					
	6.2 Sumber Daya Keterampilan Klinis					
	6.3 Sumber Informasi					

Laporan Penilaian Asesmen Lapangan			Rekomendasi			
Kriteria	Sub Kriteria	Laporan Naratif	Area Kekuatan	Area Perhatian	Area yang memerlukan bukti	Rekomendasi
(1)	(2)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	6.4 Sumber Daya Keuangan					
Kriteria 7. Penjaminan Mutu	7.1 Sistem Penjaminan Mutu					
Kriteria 8. Tata Kelola dan Administrasi	8.1 Tata Kelola					
	8.2 Keterlibatan Peserta Didik dan Dosen/staf akademik dalam Tata Kelola					
	8.3 Administrasi					

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

Lampiran 4. Format Kategori Ringkasan Hasil Keseluruhan (F4)

Kriteria (8)	Sub Kriteria (28)	Memenuhi	Memenuhi Sebagian	Tidak Memenuhi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Kriteria 1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi	1.1 Pernyataan Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi			
Kriteria 2. Kurikulum	2.1 Capaian Pembelajaran dalam Kurikulum			
	2.2 Struktur Kurikulum			
	2.3 Isi Kurikulum			
	2.4 Metode dan Pengalaman Pembelajaran			
	2.5 Keselamatan Pasien			
Kriteria 3. Penilaian	3.1 Kebijakan dan Sistem Penilaian			
	3.2 Penilaian dalam Mendukung Pembelajaran (Penilaian Formatif)			
	3.3 Penilaian untuk Mendukung Pengambilan Keputusan (Penilaian Sumatif)			
	3.4 Penjaminan Mutu Penilaian			
Kriteria 4. Peserta Didik	4.1 Kebijakan Seleksi dan Penerimaan Peserta Didik Baru			
	4.2 Peningkatan Kinerja dan Penghentian Program			
	4.3 Lulusan Kedokteran Internasional (Lulusan Luar Negeri)			
	4.4 Lingkungan Kerja dan Belajar Peserta Didik			
	4.5 Keselamatan Peserta Didik			
	4.6 Remunerasi/Jasa/Upah Layanan			
	4.7 Konseling dan Dukungan Peserta Didik			
Kriteria 5. Dosen/staf akademik, Tenaga Kependidikan, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat	5.1 Kebijakan Penetapan Dosen/staf akademik			
	5.2 Kinerja dan Perilaku Dosen/staf akademik			
	5.3 Pengembangan Profesional Berkelanjutan untuk Dosen/staf akademik			
	5.4 Pengembangan Tenaga Kependidikan			
	5.5 Relevansi Penelitian sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi			

Kriteria (8)	Sub Kriteria (28)	Memenuhi	Memenuhi Sebagian	Tidak Memenuhi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	5.6 Relevansi Pengabdian kepada Masyarakat sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi			
Kriteria 6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan	6.1 Fasilitas Fisik untuk Pendidikan dan Pelatihan			
	6.2 Sumber Daya Keterampilan Klinis			
	6.3 Sumber Informasi			
	6.4 Sumber Daya Keuangan			
Kriteria 7. Penjaminan Mutu	7.1 Sistem Penjaminan Mutu			
Kriteria 8. Tata Kelola dan Administrasi	8.1 Tata Kelola			
	8.2 Keterlibatan Peserta Didik dan Dosen/staf akademik dalam Tata Kelola			
	8.3 Administrasi			
Kesimpulan¹⁾				
Hasil²⁾				

Catatan:

¹⁾ Deskripsikan dalam kalimat

²⁾ "TERAKREDITASI UNGGUL/TERAKREDITASI/TIDAK TERAKREDITASI"

Lampiran 5. Jadwal Kegiatan Asesmen Lapangan

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

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

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