LAM-PTKes



AKREDITASI PROGRAM PENDIDIKAN

PROFESI DOKTER SUBSPESIALIS ANESTESIOLOGI DAN TERAPI INTENSIF

BUKU VI

MATRIKS PENILAIAN INSTRUMEN AKREDITASI

LEMBAGA AKREDITASI MANDIRI PENDIDIKAN TINGGI KESEHATAN

JAKARTA 2019

Cara Penilaian

1. Setiap standar dan atau elemen dalam instrumen akreditasi dinilai secara kualitatif, kuantitatif, maupun semi kuantitatif dengan menggunakan *quality grade descriptor* sebagai berikut: Sangat Baik, Baik, Cukup, Kurang, dan Sangat Kurang. Untuk menetapkan peringkat akreditasi, hasil penilaian kualitatif tersebut dikuantifikasikan sebagai berikut.

* Skor 4 (Sangat Baik), jika semua kinerja mutu setiap standar atau elemen yang diukur sangat baik.
* Skor 3 (Baik), jika semua kinerja mutu setiap standar atau elemen yang diukur baik dan tidak ada kekurangan yang berarti.
* Skor 2 (Cukup), jika semua kinerja mutu setiap standar atau elemen yang diukur cukup, namun tidak ada yang menonjol;
* Skor 1 (Kurang), jika semua kinerja mutu setiap standar atau elemen yang diukur kurang.
* Skor 0 (Sangat Kurang), jika semua kinerja mutu setiap standar atau elemen yang diukur sangat kurang atau tidak ada.

1. Penilaian yang bersifat kuantitatif hasilnya seharusnya benar dan sama untuk semua asesor yang menilai elemen penilaian tersebut, sepanjang data yang digunakan valid.
2. Untuk penilaian kualitatif, asesor diharapkan menggunakan *expert judgment*.

Harkat deskriptor untuk suatu peringkat ada kalanya tidak mencakup semua kemungkinan yang ada. Harkat deskriptor disusun secara berjenjang sehingga peringkat suatu harkat deskriptor yang tidak dicakup dalam matriks penilaian tidak dapat melebihi peringkat untuk harkat deskriptor yang lebih baik yang ada dalam matriks penilaian.

Sebagai contoh:

Dalam penilaian borang program studi, elemen penilaian 6.5.2.2 tentang kegiatan tutorial. Skor = 4, diperoleh jika jumlah peserta didik per sesi 8 – 10 orang, dengan sarana yang sangat lengkap (*expert judgment*). Jika ternyata sarananya dianggap lengkap, maka skor untuk butir ini menjadi: (4 + 3)/2 = 3.5.

DAFTAR ISI

bagian B. MatrikS penilaian BORANG program studi pENDIDIKAN SUBSPESIALIS ANESTESIOLOGI DAN TERAPI INTENSIF

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| STANDAR 1 | VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN, SERTA STRATEGI PENCAPAIAN | 34 |
| STANDAR 2 | TATA PAMONG, KEPEMIMPINAN, SISTEM PENGELOLAAN, DAN PENJAMINAN MUTU | 35 |
| STANDAR 3 | PESERTA DIDIK DAN LULUSAN | 37 |
| STANDAR 4 | SUMBER DAYA MANUSIA | 40 |
| STANDAR 5 | KURIKULUM, PEMBELAJARAN, DAN SUASANA AKADEMIK | 45 |
| STANDAR 6 | PEMBIAYAAN, SARANA DAN PRASARANA, SERTA SISTEM INFORMASI | 47 |
| STANDAR 7 | PENELITIAN, PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT, DAN KERJASAMA | 52 |

BAGIAN C. MatrikS penilaian BORANG program studi PENDIDIKAN DOKTER SUBSPESIALIS ANESTESIOLOGI DAN TERAPI INTENSIF

# Standar 1

# Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran, serta strategi PENCAPAIAN

| ELEMEN PENILAIAN | DESKRIPTOR | HARKAT DAN PERINGKAT | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SANGAT BAIK | BAIK | CUKUP | KURANG | SANGAT KURANG |
| 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| * 1. Kejelasan dan kerealistikan visi, misi, tujuan, dan sasaran, serta strategi pencapaian sasaran program studi   Catatan Penilaian :  Kejelasan : pembuktian dokumen  Kerealistikan : Tahapan pencapaiannya jelas.  Keterkaitan : saling terkait antara visi, misi dan tujuan  keterkaitan antar pemangku kepentingan : inline dgn Visi Misi FK | 1.1.1 Kejelasan, kekonsistenan, dan kerealistikan visi, misi, tujuan, dan sasaran program studi. | Memiliki visi yang jelas, rumusan misi, tujuan, dan sasaran konsisten terhadap visi dan realistik. | Memiliki visi yang jelas, rumusan misi, tujuan konsisten terhadap visi, sebagian besar sasaran realistik. | Memiliki visi yang jelas, rumusan misi dan tujuan konsisten terhadap visi, sebagian kecil sasaran realistik. | Rumusan visi dan misi kurang jelas | (Tidak ada skor nol) |
| 1.1.2Strategi pencapaian sasaran yang didasarkan atas evaluasi-diri dan keterlaksanaannya.  Mampu laksana adalah kesesuaian antara sasaran (yang terukur) dengan kapasitas sumber daya untuk pencapaiannya. | Strategi pencapaian didasarkan pada hasil evaluasi-diri, serta mampu laksana. | Strategi pencapaian didasarkan pada hasil evaluasi-diri dan sebagian besar mampu laksana. | Strategi pencapaian didasarkan pada hasil evaluasi-diridan sebagian mampu laksana. | Strategi pencapaian didasarkan pada hasil evaluasi-diridan tidak mampu laksana. | (Tidak ada skor nol) |
| 1.2 Pemahaman visi, misi, tujuan, dan sasaran program studi oleh seluruh pemangku kepentingan internal (*internal stakeholders*): sivitas akademika (dosen dan peserta didik) dan tenaga kependidikan. | 1.2 Tingkat pemahaman sivitas akademika (dosen dan peserta didik) dan tenaga kependidikan terhadap visi, misi, tujuan, dan sasaran program studi. | Dipahami dengan baik oleh seluruh sivitas akademika dan tenaga kependidikan. | Dipahami dengan baik oleh sebagian sivitas akademika dan tenaga kependidikan. | Kurang dipahami oleh sivitas akademika dan tenaga kependidikan. | Tidak dipahami oleh seluruh sivitas akademika dan tenaga kependidikan. | (Tidak ada skor nol) |

Standar 2

Tata Pamong, KEPEMIMPINAN, Sistem Pengelolaan, DAN PENJAMINAN MUTU

| ELEMEN PENILAIAN | DESKRIPTOR | HARKAT DAN PERINGKAT | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SANGAT BAIK | BAIK | CUKUP | KURANG | SANGAT KURANG |
| 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 2.1 Tata Pamong | 2.1 Tata pamong menjamin terwujudnya visi, terlaksanakannya misi, tercapainya tujuan, berhasilnya strategi yang digunakan secara kredibel, transparan, akuntabel, bertanggung jawab,mandiri dan adil, yang didukung dokumen, data dan informasi yang sahih dan andal.  Catatan Penilaian :  Kredibel : orang-orang yg ada di manajemen pendidikan tsb mempunyai kualifikasi  Transparan : ada buku panduan/pedoman untuk peserta didik dan staf pengajar  Akuntabel : ada laporan secara berkala  Bertanggunjawab : kurikulum yang direncanakan dijalankan sesuai rencana  Adil : sistem evaluasi jelas | Adanya dokumenyang lengkap tentang, data dan informasi yang sahih dan andal bahwa seluruh unsur tata pamong menjamin penyelenggaraan program studi yang memenuhi semua aspek berikut:   1. Kredibel 2. transparan 3. akuntabel 4. bertanggung jawab 5. adil | Adanya dokumen, data dan informasi yang sahih dan andal bahwa seluruh unsur tata pamong menjamin penyelenggaraan program studi yang memenuhi 4 aspek berikut:   1. Kredibel 2. transparan 3. akuntabel 4. bertanggung jawab 5. adil | Adanya dokumen, data dan informasi yang sahih dan andal bahwa seluruh unsur tata pamong menjamin penyelenggaraan program studi yang memenuhi 3 aspek berikut :   1. Kredibel 2. transparan 3. akuntabel 4. bertanggung jawab 5. adil | Adanya dokumen, data dan informasi yang sahih dan andal bahwa seluruh unsur tata pamong menjamin penyelenggaran program studi yang memenuhi 1-2 aspek berikut :   1. Kredibel 2. transparan 3. akuntabel 4. bertanggung jawab 5. adil | Tidak ada dokumen, data atau informasi yang sahih dan andal bahwa seluruh unsur tata pamong menjamin penyelenggaraan program studi yang memenuhi aspek berikut :   1. Kredibel 2. transparan 3. akuntabel 4. bertanggung jawab 5. adil |
| 2.2 Kepemimpinan Program Studi | 2.2.1 Tingkat pendidikan KPS. | Kompetensi Subspesialis min. 10 tahun ATAU Kompetensi Subspesialis min 3 tahun dan GB | Pendidikan Sp Konsultan min. 6-9 tahun | Pendidikan Sp Konsultan >3-5 tahun | Tidak ada skor 1 | Pendidikan Subspesialis 0-3 tahun |
|  | 2.2.2 Publikasi jurnal KPS. | Memiliki publikasi di jurnal internasional sebagai penulis utama atau anggota. | Memiliki publikasi di jurnal nasional terakreditasi sebagai penulis utama. | Memiliki publikasi di jurnal nasional terakreditasi sebagai penulis anggota. | Memiliki publikasi di jurnal nasional tidak terakreditasi. | Tidak ada skor 0. |
|  | 2.2.3 Karakteristik kepemimpinan program studi yang efektif dalam hal: (1) kepemimpinan operasional, (2) kepemimpinan organisasi, dan (3) kepemimpinan publik.  Catatan Penilaian :  Kepemimpinan operasional :  apakah KPS terlibat dalam operasional prodi.  Kepemimpinan organisasi :  apakah KPS terlibat dalam organisasi lain/dlm internal prodi  Kepemimpinan publik :  Bagaimana hubungan kerjasama KPS dgn staf pendidik lainnya. | Kepemimpinan program studi memiliki karakteristik yang kuat dalam:  (1) kepemimpinan operasional,  (2) kepemimpinan organisasi,  (3) kepemimpinan publik | Kepemimpinan program studimemiliki karakter kepemimpinan yang kuat dalam dua dari karakteristik berikut:  (1) kepemimpinan operasional,  (2) kepemimpinan organisasi,  (3) kepemimpinan publik | Kepemimpinan program studimemiliki karakter kepemimpinan yang kuat dalam salah satu dari karakteristik berikut:  (1) kepemimpinan operasional,  (2) kepemimpinan organisasi,  (3) kepemimpinan publik | Kepemimpinan program studilemah dalam karakteristik berikut:  (1) kepemim-pinan operasional,  (2) kepemim-pinan organisasi,  (3) kepemim-pinan publik | (Tidak ada skor nol) |
| 2.3 Sistem pengelolaan | 2.3.Sistem pengelolaan fungsional dan operasional program studimencakup:perencanaan, pengorganisasian, penstafan, pengawasan, pengarahan, representasi, dan penganggaran*,* serta efektivitas pelaksanaannya. | Sistem pengelolaan fungsional dan operasional program studi berjalan sesuai dengan SOP/buku pedoman/katalog, yang didukung dokumen yang lengkap. | Sistem pengelolaan fungsional dan operasional program studidilakukan dengan cukup baik, sesuai dengan SOP/buku pedoman/katalog, namun dokumen kurang lengkap. | Sistem pengelolaan fungsional dan operasional program studidilakukan hanya sebagian sesuai dengan SOP/buku pedoman/katalogdan dokumen kurang lengkap. | Sistem pengelolaan fungsional dan operasional program studidilakukan tidak sesuai dengan SOP/ buku pedoman/ katalog. | Tidak ada sistem pengelolaan. |
| 2.4 Penjaminan mutu. | 2.4 Pelaksanaan penjaminan mutu di program studi.  Pelaksanaannya antara lain ditandai dengan adanya: kebijakan, sistem, dan pelaksanaan penjaminan mutu pada program studi kedokteran, termasuk penjaminan mutu dari badan akreditasi selain LAM-PTKes atau *externalexaminer.* | Sistem penjaminan mutu berjalan sesuai dengan standar penjaminan mutu, ada umpan balik dan tindak lanjutnya, yang didukung dokumen yang lengkap. | Sistem penjaminan mutu berjalan sesuai dengan standar penjaminan mutu, umpan balik tersedia tetapi tidak ada tindak lanjut. | Sistem penjaminan mutu berfungsi sebagian namun tidak ada umpan balik dan dokumen kurang lengkap. | Ada sistem penjaminan mutu, tetapi tidak berfungsi. | Tidak ada sistem penjaminan mutu. |
| 2.5 Umpan balik | 2.5 Penjaringan umpan balik dan tindak lanjutnya.  Sumber umpan balik antara lain dari: (1) dosen, (2) peserta didik, (3) alumni, dan (4) pengguna lulusan.  Umpan balik digunakan untuk perbaikan kurikulum, pelaksanaan proses pembelajaran, dan peningkatan kegiatan program studi.  Catatan Penilaian :  Tidak ada minimal jumlah  Wawancara dengan alumni. | Umpan balik diperoleh dari dosen, peserta didik, alumni, dan pengguna serta ditindaklanjutisecara berkelanjutan. | Umpan balik diperoleh dari dosen, peserta didik, alumni, dan pengguna sertaditindaklanjuti secara insidental. | Umpan balik hanya diperoleh dari sebagian sumber dan ada tindak lanjut secara insidental. | Umpan balik hanya diperoleh dari sebagian sumber dan tidak ada tindak lanjut. | Tidak ada umpan balik. |
| 2.6 Upaya untuk menjamin keberlanjutan program studi | 2.6 Upaya-upaya yang telah dilakukan penyelenggara program studi untuk menjamin keberlanjutan program studi ini antara lain mencakup:   1. Upaya peningkatan mutu manajemen 2. Upaya untuk peningkatan mutu lulusan 3. Upaya untuk melaksanakan dan meningkatkan hasil kerjasama kemitraan 4. Upaya dan prestasi memperoleh pendanaan 5. Upaya peningkatan minat   Catatan Penilaian :  Pengembangan kualitas SDM pengurus prodi  Pelatihan untuk peserta didik  Kemitraan dengan rumah sakit jejaring, institusi pendidikan lain  Apakah ada hibah untuk riset?  Informasi ke calon pst didik | Ada bukti semua upaya dilakukan berikut hasilnya. | Ada bukti tiga upaya telah dilakukan berikut hasilnya. | Ada bukti dua upaya telah dilakukan berikut hasilnya. | Ada bukti hanya satu upaya yang dilakukan. | Tidak ada upaya. |

STANDAR 3

PESERTA DIDIK DAN LULUSAN

| ELEMEN PENILAIAN | DESKRIPTOR | HARKAT DAN PERINGKAT | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SANGAT BAIK | | BAIK | CUKUP | KURANG | SANGAT KURANG |
| 4 | | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 3.1 Sistem rekrutmen dan seleksi calon peserta didik baru | 3.1 Ketersediaan dokumen penerimaan peserta pendidikan baru dan konsistensi pelaksanaannya.  Dokumen sistem penerimaan peserta pendidikan baru mencakup:   1. Kebijakan penerimaan peserta pendidikan baru 2. Kriteria penerimaan peserta pendidikan baru 3. Prosedur penerimaan peserta pendidikan baru 4. Instrumen penerimaan peserta pendidikan baru 5. Sistem pengambilan keputusan | Tersedia dokumen tentang penerimaan peserta pendidikan baru dan dilaksanakan sangat konsisten | | Tersedia dokumen tentang penerimaan peserta pendidikan baru dan dilaksanakan konsisten | Tersedia dokumen tentang penerimaan peserta pendidikan baru namun dilaksanakan kurang konsisten | Tersedia dokumen tentang penerimaan peserta pendidikan baru namun tidak dilaksanakan secara konsisten | Tidak tersedia dokumen tentang penerimaan peserta pendidikan baru |
| 3.2. Profil Peserta didik dan Lulusan  3.2.1 Efektivitas implementasi sistem rekrutmen calon mahasiswa untuk menghasilkan calon mahasiswa yang bermutu yang diukur dari jumlah peminat, proporsi pendaftar terhadap daya tampung dan proporsi yang diterima dan yang registrasi  Sistem rekrutmen mahasiswa baru mencakup: Kebijakan rekrutmen calon mahasiswa baru, kriteria seleksi mahasiswa baru, sistem pengambilan keputusan, dan prosedur penerimaan mahasiswa baru. | 3.2.1.1 Rasio calon peserta didik yang ikut seleksi : lulus seleksi.  Rasio = | Jika rasio ≥ 2,  maka skor = 4. | | Jika 1< rasio <2, maka  skor = 2 x rasio. | Jika rasio ≤ 1, maka skor = 2 | Tidak ada nilai dibawah 2 | |
|  | 3.2.1.2 Rasio peserta didik baru : total peserta didik  Penilaian butir ini dihitung dengan cara berikut:  TMB = total peserta didik baru (diambil dari tabel 3.2.1, (a)+(b))  TM = total peserta didik (diambil dari tabel 3.2.1, (c)+(d))  RM = | Jika 0.18 ≤ RM < 0.22, maka skor = 4. | | Jika 0.08 < RM < 0.18, maka skor = (40 x RM) – (16/5).  Jika 0.22 ≤ RM < 0.40, maka skor = [80 – (200 x RM)]/9. | | | Jika RM ≤0.08 atau RM ≥ 0.40, maka skor = 0. |
| 3.2.2. Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) | 3.2.2.Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) lulusan selama tiga tahun terakhir.  NA = Jumlah lulusan dengan IPK 3.00 s.d. 3.49  NB = Jumlah lulusan dengan IPK 3.5 s.d. 3.74  NC = Jumlah lulusan dengan IPK ≥ 3.75  N = Jumlah lulusan = NA + NB + NC  SIPK = [2 x NA + 3 x NB + 4 x NC]/ N | Skor = SIPK | | | | | |
| 3.2.3. Pencapaian prestasi / reputasi peserta didik | 3.2.3. Penghargaan atas prestasi peserta didik di bidang nalar, bakat dan minat diukur dari jenis kegiatan dan cakupannya.  SA : fotokopi sertifikat penghargaan, ada dokumennya yang ditaruh di prodi | Ada bukti penghargaan juara lomba ilmiah, olah raga, maupun seni tingkat internasional, nasional, wilayah, dan lokal PT. | | Ada bukti penghargaan juara lomba ilmiah, olah raga, maupun seni tingkat nasional, wilayah, dan lokal PT. | Ada bukti penghargaan juara lomba ilmiah, olah raga, maupun seni tingkat wilayah, dan lokal PT. | Ada bukti penghargaan juara lomba ilmiah, olah raga, maupun seni tingkat lokal PT. | Tidak ada skor nol. |
| 3.2.4. Lulusan Tepat Waktu | 3.2.4 Persentase kelulusan dokter subspesialis tepat waktu (KTW).  Perhitungan ini didasarkan pada waktu nominal untuk menyelesaikan studi mengikuti kurikulum PS di PT tersebut.  Catatan : untuk peserta didik tugas belajar, dikurangi waktu tambahan pendidikan. | Jika KTW≥ 50%, maka skor = 4. | | Jika 0%< KTW<50%, maka skor = 1 + (6 x KTW). | | | Jika KTW≤ 0%, maka skor = 0. |
| 3.2.5. Hasil Ujian Kompetensi | 3.2.5 Ujian Nasional dalam tiga tahun terakhir. Persentase kelulusan *first-taker* (PFT).  PFT = [(b)/(a)] x 100% | Jika PFT ≥ 90%, maka skor = 4. | | Jika 70% < PFT< 90%, maka skor = (20 x PFT – 4)/3. | | | Jika PFT ≤ 70%, maka skor = 0. |
| 3.3. Layanan dan kegiatan ke peserta didikan | 3.3. Layanan program studi kepada peserta didik untuk membina dan mengembang-kanpenalaran, minat, bakat, seni, dan kesejahteraan, mencakup layanan:   1. Bimbingan dan konseling 2. Pembinaan *soft skills* | Ada semua pelayanan peserta didik yang dapat diakses. | | Ada dua jenis pelayanan peserta didik yang dapat diakses. | Adasatu jenis pelayanan peserta didik yang dapat diakses. | Tidak ada pelayanan kepada peserta didik. | Tidak ada skor nol. |
| 3.4. Partisipasi alumni dalam mendukung pengembangan akademik dan non-akademik program studi. | 3.4. Partisipasi alumni dalam mendukung pengembangan akademik dan non-akademik program studi dalam bentuk:   1. Sumbangan dana 2. Sumbangan fasilitas 3. Keterlibatan dalam kegiatan akademik dan non-akademik 4. Penyediaan fasilitas untuk kegiatan akademik dan non-akademik | Semua bentuk partisipasi dilakukan oleh alumni. | Hanya 2-3 bentuk partisipasi yang dilakukan oleh alumni. | | Hanya 1 bentuk partisipasi yang dilakukan oleh alumni. | Tidak ada partisipasi alumni. | Tidak Ada Nilai Nol |

# Standar 4

# Sumber Daya Manusia

| ELEMEN PENILAIAN | DESKRIPTOR | HARKAT DAN PERINGKAT | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SANGAT BAIK | BAIK | | | CUKUP | | KURANG | | SANGAT KURANG | |
| 4 | 3 | | | 2 | | 1 | | 0 | |
| 4.1 Sistem rekrutmen, penempatan, pembinaan, pengembangan dan pemberhentian staf | 4.1 Keberadaan pedoman tertulis tentang sistem seleksi, perekrutan, penempatan, promosi, retensi, dan pemberhentian dosen dan tenaga kependidikan, serta konsistensi pelaksanaannya. | Ada pedoman tertulis yang lengkap; dan ada bukti dilaksanakan secara konsisten. | Ada pedoman tertulis yang lengkap; tetapi tidak ada bukti dilaksanakan secara konsisten. | | | Ada pedoman tertulis yang lengkap; tetapi tidak dilaksanakan. | | Ada pedoman tertulis, tidak lengkap dan tidak dilaksanakan. | | Tidak ada pedoman tertulis. | |
| 4.2 Sistem monitoring dan evaluasi, serta rekam jejak kinerja dosen dan tenaga kependidikan | 4.2 Pedoman tertulis tentang sistem monitoring dan evaluasi, serta rekam jejak kinerja dosen dan tenaga kependidikan serta konsistensi pelaksanaannya. | Ada pedoman tertulis yang lengkap; dan ada bukti dilaksanakan secara konsisten. | Ada pedoman tertulis yang lengkap; dan ada bukti dilaksanakan tetapi tidak secara konsisten. | | | Ada pedoman tertulis yang lengkap; tetapi tidak dilaksanakan. | | Ada pedoman tertulis tidak lengkap dan tidak dilaksanakan. | | Tidak ada pedoman tertulis. | |
| 4.3 Dosen di RS Pendidikan (Utama)  Keterangan: Borang 3A butir 4.3 | 4.3.1.1 Persentase dosen di RS Pendidikan (Utama) berpendidikan Subspesialis yang bidang keahliannya sesuai dengan kompetensi PS.  Nilai Akhir = Skor jumlah dosen berpendidikan Subspesialis di RS Pendidikan terhadap jumlah Peminatan.  Nilai akhir = [(4 x Na) + (3 x Nb) + (2 x Nc) + (1 x Ndst)] / NS.  Keterangan :  Na = Jumlah Dosen Sp(K) pada peminatan 1 = 4 orang (a)  Nb = Jumlah Dosen Sp(K) pada peminatan 2 = 3 orang (b)  Nc = Jumlah Dosen Sp(K) pada peminatan 3 = 2 orang (c)  Nd = Jumlah Dosen Sp(K) pada peminatan = 1 orang dst (d)  Ns = Jumlah peminatan | Skor = Nilai Akhir | | | | | | | | | |
| 4.3.1.2 Dosen di RS Pendidikan (Utama) yang memiliki jabatan akademik yang bidang keahliannya sesuai dengan kompetensi PS. | Jika jumlah guru besar ≥ 1, maka skor = 4. | Jika jumlah lektor kepala > 1, maka skor = 3. | | Jika jumlah lektorkepala = 1, maka skor = 2. | | | Jika jumlah lektor ≥ 1, maka skor = 1 | | Jika lektor tidak ada, maka skor = 0 | |
| 4.3.1.3 Dosen yang memiliki Sertifikat Pendidik (AA/Pekerti/Akta V/*Certicate in Medical Education/*Sertifikat Dosen).  KD3 = Persentase dosen yang memiliki Sertifikasi Pendidik | Jika KD3 ≥ 40%, maka skor = 4. | Jika KD3= 10% - 40% maka skor = 10 x KD3. | | | | | | | Jika KD3 < 10% maka skor = ... x KD3. | |
| 4.3.1.4 Rasio peserta didik terhadap dosen yang bidang keahliannya sesuai dengan bidang PS (RMD)  Data total peserta didik dapat dilihat pada Tabel 3.2.1 baris TS, yaitu: (c)+(d).  RMD = Rasio peserta didik terhadap dosen yang bidang keahliannya sesuai dengan bidang PS.  Catatan: Dosen dalam hal ini adalah RS Pendidikan Utama yang bidang keahliannya sesuai dengan bidang PS.  Data diperoleh dari Tabel 4.3.1 | Jika RMD≤ 3, maka skor = 4. | Jika 3<RMD< 10, maka skor = (40 – 4 x RMD)/7. | | | | | | | | |
| 4.3.1.5 Dosen di RS Pendidikan (Utama) berdasarkan jenjang pendidikan profesi, masa kerja, dan *fellowship*.  NA = Jumlah dosen di RS Pendidikan (Utama) Subspesialis (<3th)  NB = Jumlah dosen di RS Pendidikan (Utama) Subspesialis (3 -5th)  NC = Jumlah dosen di RS Pendidikan (Utama) Subspesialis (6-9th)  ND = Jumlah dosen di RS Pendidikan (Utama) Subspesialis (≥10th)  N = Jumlah dosen Subspesialis di RS Pendidikan (Utama)  SPDT = [NA + 2xNB + 3xNC + 4xND) / N | Skor akhir = SPDT | | | | | | | | | |
| 4.3.2 Rata-rata beban kerja dosen di RS Pendidikan (Utama) per tahun.  EWMP dosen per minggu adalah 36 jam atau 1152 jam per tahun.  RBKDT = Rata-rata beban kerja dosen di RS Pendidikan (Utama) per tahun (dalam jam) | Jika 1088≤ RBKDT≤1216, maka skor = 4. | Jika 576<RBKDT<1088, maka skor = (RBKDT– 576)/128.  Jika 1216< RBKDT<1728, maka skor = 13.5 –(RBKDT/ 128). | | | | | | | | Jika RBKDT≤ 576 atau RBKDT ≥ 1728, maka  skor = 0. |
| 4.3.3 Persentase realisasi aktivitas dosen di RS Pendidikan (Utama) dalam pendidikan terhadap jumlah aktivitas yang direncanakan.  PADT = (B/A) x 100% | Jika PADT ≥ 95%, maka skor = 4. | Jika 75% <PADT< 95%, maka skor = (20 x PADT) – 15. | | | | | | | | Jika PADT ≤ 75%, maka skor = 0 |
| 4.4 Upaya Peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM) dalam tiga tahun terakhir. | 4.4.1 Kegiatan tenaga ahli/pakar sebagai pembicara dalam seminar/pelatihan, pembicara tamu, dsb, dari luar PT sendiri (tidak termasuk dosen di RS Pendidikan).  JTA = Banyaknya tenaga ahli/pakar sebagai pembicara dalam seminar/pelatihan, pembicara tamu, dsb, dari luar PT sendiri (tidak termasuk dosendi RS Pendidikan).  Catatan: Tenaga ahli dari luar institusi (nasional/internasional) dengan tujuan untuk pengayaan pengetahuan dan bukan untuk mengisi kekurangan dosen, tidak bekerja secara rutin. | Jika JTA ≥ 12, maka skor = 4. | Jika JTA< 12, maka skor = 1 + (JTA)/4. | | | | | | | | |
|  | 4.4.2 Peningkatan kemampuan dosen di RS Pendidikan (Utama) melalui program tugas belajar dalam bidang yang sesuai dengan bidang PS.  Perhitungan skor sebagai berikut:  N3 = Jumlah dosen yang mengikuti tugas belajar jenjang S-3/PhD/Postdoc pada bidang keahlian yang sesuai dengan PS dalam kurun waktu tiga tahun terakhir | Jika 10 % dari jumlah dosen, maka skor = 4. | Tidak ada skor 3 | Jika< 10 % dari jumlah dosen, maka skor = 2. | | | Tidak ada skor 1 | | Tidak ada skor 0 | | |
|  | 4.4.3 Kegiatan dosen PS dalam pertemuan ilmiah.  SP = [4 NA + 3 NB + 4 NC + 3 ND + 2 NE + NF] / NDT  Dengan:   * NA, NB, NC, ND, NE, NF dapat dilihat pada Tabel 4.5.3. * NDT = Jumlah dosen PS. | Jika SP ≥ 9, maka skor = 4. | Jika SP < 9, maka skor = (4 x SP)/9. | | | | | | | | |
|  | 4.4.4 Media publikasi karya ilmiah dosen PS.  SP = [4 NA + 3 NB + 3 NC + 2 ND + NE + NF] / NDT  Dengan:   * NA, NB, NC, ND, NE, NF dapat dilihat pada Tabel 4.5.4. * NDT = Jumlah dosen PS. | Jika SP ≥ 9, maka skor = 4. | Jika SP < 9, maka skor = (4 x SP)/9. | | | | | | | | |
|  | 4.4.5 Keikutsertaan dosen dalam organisasi keilmuan atau organisasi profesi tingkat internasional.  PDNI = Persentase dosen yang menjadi anggota organisasi keilmuan atau organisasi profesi tingkat internasional. | Jika PDNI≥ 80% maka skor = 4. | Jika PDNI< 80%  maka skor = 5 x PDNI. | | | | | | | | |

## Standar 5

## Kurikulum, Pembelajaran, dan Suasana Akademik

| ELEMEN PENILAIAN | DESKRIPTOR | HARKAT DAN PERINGKAT | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SANGAT BAIK | BAIK | CUKUP | KURANG | SANGAT KURANG |
| 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 5.1 Kurikulum harus memuat standar kompetensi lulusan yang terstruktur dalam kompetensi utama, pendukung dan lainnya yang mendukung tercapainya tujuan, terlaksananya misi, dan terwujudnya visiprogram studi. | 5.1.1 Kompetensi pendukung dan kompetensi lainnya dalam mendukung terwujudnya visi dan terlaksananya misi PS.  Catatan:  Deskripsi kompetensi lulusan sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Subspesialis dan Dokter Gigi Subspesialis sebagai dasar untuk penilaian proses dan ketercapaiannya. | Kompetensi pendukung dan kompetensi lainnya mendukung terwujudnya visi dan terlaksananya misi. | Kompetensi pendukung dan kompetensi lainnya sebagian besar mendukung terwujudnya visi dan terlaksananya misi. | Kompetensi pendukung dan kompetensi lainnya sebagian mendukung terwujudnya visi dan terlaksananya misi. | Tidak ada kompetensi pendukung dan kompetensi lainnya dalam kurikulum. | Tidak ada skor 0. |
|  | 5.1.2 Struktur Kurikulum  Yang dinilai adalah urutan yang logis, proporsional, konsisten dari struktur kurikulum.  Isi kurikulum meliputi prinsip-prinsip metode ilmiah, ilmu biomedik, ilmu kedokteran klinik, ilmu humaniora, ilmu kedokteran komunitas, dan ilmu kedokteran keluarga. | Susunan kurikulum sudah runtut, proporsional, konsisten, dan logis serta sangat mendukung pencapaian kompetensi lulusan. | Susunan kurikulum sudah runtut, proporsional, konsisten, dan logis serta mendukung pencapaian kompetensi lulusan. | Susunan kurikulum kurang runtut, proporsional, konsisten, dan logis tetapi mendukung pencapaian kompetensi lulusan. | Susunan kurikulum kurang runtut, proporsional, konsisten, dan logis namun kurang mendukung pencapaian kompetensi lulusan. | Tidak ada skor 0. |
| 5.1.3 Kompetensi lulusan. | 5.1.3.1 Kompetensi umum (etika, komunikasi *patient safety*, kerjasama tim).  Catatan : bagi program studi yang belum memiliki sistem penilaian khusus, dapat menggunakan format penilaian 360 derajat. | Nilai Akhir = (Skor etika + Skor komunikasi + Skor kerjasama + Skor *patient safety*) / 4. | | | | |
|  | 5.1.3.1.1 Etika  Etika profesionalisme peserta didik Anestesiologi dan Terapi Intensif adalah untuk menjadi dokter subspesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif yang baik dan bermanfaat bagi masyarakat yang mempunyai kemampuan yang baik: | Skor etika = Skor (Sp + Ss + Sn + Dtj + Kdm + Ktg + Kpp)/ 7. | | | | |
|  | Sikap terhadap penderita (Sp) | Jika Sp ≥ 80, maka skor 4. | Jika 50 < Sp < 80, maka skor (Sp – 40)/ 10.  \*Misal:  Jika nilai Sp = 60, maka skor (60 – 40)/ 10 = Skor 2 | | | Jika Sp ≤ 50, maka skor = 1. |
|  | Sikap terhadap staf pendidik & kolega (Ss) | Jika Sst ≥ 80, maka skor 4 | Jika 50 < Ss < 80, maka skor (Ss – 40)/ 10 | | | Jika Ss ≤ 50, maka skor = 1. |
|  | Sikap terhadap paramedis dan non paramedis (Sn) | Jika Sn ≥ 80, maka skor 4 | Jika 50 < Sn < 80, maka skor (Sn – 40)/ 10 | | | Jika Sn ≤ 50, maka skor = 1. |
|  | Disiplin dan tanggung jawab (Dtj) | Jika Dtj ≥ 80, maka skor 4 | Jika 50 < Dtj < 80, maka skor (Dtj – 40)/ 10 | | | Jika Dtj ≤ 50, maka skor = 1. |
|  | Ketaatan pengisian dokumen medik (Kdm) | Jika Kdm ≥ 80, maka skor 4 | Jika 50 < Kdm < 80, maka skor (Kdm – 40)/ 10 | | | Jika Kdm ≤ 50, maka skor = 1. |
|  | Ketaatan pada tugas yang diberikan (Ktg) | Jika Ktg ≥ 80, maka skor 4 | Jika 50 < Ktg < 80, maka skor (Ktg – 40)/ 10 | | | Jika Ktg ≤ 50, maka skor = 1. |
|  | 5.1.3.1.1.7 Ketaatan melaksanakan pedoman penggunaan obat dan alat Anestesiologi dan Terapi Intensif (Kpp) | Jika Kpp ≥ 80, maka skor 4 | Jika 50 < Kpp < 80, maka skor (Kpp – 40)/ 10 | | | Jika Kpp ≤ 50, maka skor = 1. |
|  | 5.1.3.1.2 Komunikasi Komunikasi efektif: | Skor komunikasi = Skor (Ktp + Kts + Ktpp)/ 3. | | | | |
|  | Terhadap penderita (Ktp) | Jika Ktp ≥ 80, maka skor 4 | Jika 50 < Ktp < 80, maka skor (Ktp – 40)/ 10 | | | Jika Ktp ≤ 50, maka skor = 1. |
|  | Terhadap staf pendidik & kolega (Kts) | Jika Kts ≥ 80, maka skor 4 | Jika 50 < Kts < 80, maka skor (Kts – 40)/ 10 | | | Jika Kts ≤ 50, maka skor = 1. |
|  | Terhadap paramedis dan non paramedis (Ktpp). | Jika Ktpp ≥ 80, maka skor 4 | Jika 50 < Ktpp < 80, maka skor (Ktpp – 40)/ 10 | | | Jika Ktpp ≤ 50, maka skor = 1. |
|  | 5.1.3.1.3 Kerjasama tim: | Skor kerjasama tim = Skor (Kth + Kto) / 2. | | | | |
|  | 5.1.3.1.3.1 Hubungan yang baik antara dokter, perawat dan karyawan kesehatan, dan pasien serta keluarga pasien (Kth) | Jika Kth ≥ 80, maka skor 4 | Jika 50 < Kth < 80, maka skor (Kth – 40)/ 10 | | | Jika Kth ≤ 50, maka skor = 1. |
|  | 5.1.3.1.3.2 Bisa bekerjasama dalam bentuk tim secara harmonis untuk pelayanan optimal (Kto) | Jika Kto ≥ 80, maka skor 4 | Jika 50 < Kto < 80, maka skor (Kto – 40)/ 10 | | | Jika Kto ≤ 50, maka skor = 1. |
|  | 5.1.3.1.4 *Patient safety* (Ps): | Jika Ps ≥ 80, maka skor 4 | Jika 50 < Kto < 80, maka skor (Kto – 40)/ 10 | | | Jika Ps < 50, maka skor = 1. |
|  | 5.1.3.2 Kompetensi Beberapa Tatalaksana Penyakit | Jumlah: skor A+B+C+D / 4 = Nilai Akhir | | | | |
|  | Kompetensi Dasar | Jumlah Skor 9 / 9 = Nilai Akhir | | | | |
|  | 5.1.3.2.1 MKDU | Jika MKDU ≥ 80 maka skor 4 | Jika <80 s/d >40, maka skor | | | Jika MKDU < 40 maka skor 0 |
|  | 5.1.3.2.1.1 Metodologi Penelitian | Jika Metodologi Penelitian ≥ 80 maka skor 4 | Jika <80 s/d >40, maka skor | | | Jika Metodologi Penelitian < 40 maka skor 0 |
|  | 5.1.3.2.1.2 Statistik | Jika Statistik Penelitian ≥ 80 maka skor 4 | Jika <80 s/d >40, maka skor | | | Jika Statistik Penelitian <40 maka skor 0 |
|  | 5.1.3.2.1.3 Filsafat | Jika Filsafat Penelitian ≥ 80 maka skor 4 | Jika <80 s/d >40, maka skor | | | Jika Filsafat Penelitian <40 maka skor 0 |
|  | 5.1.3.2.2 Biologi Molekuler dan Genetika | Jika Biologi Molekuler dan Genetika ≥ 80 maka skor 4 | Jika <80 s/d >40, maka skor | | | Jika Biologi Molekuler dan Genetika <40 maka skor 0 |
|  | 5.1.3.2.3 *Evidence Based Medicine* | Jika *Evidence Based Medicine* ≥ 80 maka skor 4 | Jika <80 s/d >40, maka skor | | | Jika *Evidence Based Medicine* <40 maka skor 0 |
|  | 5.1.3.2.4 Farmakologi Klinik Khusus | Jika Farmakologi Klinik Khusus ≥ 80 maka skor 4 | Jika <80 s/d >40, maka skor | | | Jika Farmakologi Klinik Khusus < 40 maka skor 0 |
|  | 5.1.3.2.5 Pemeriksaan USG | Jika Pemeriksaan USG ≥ 80 maka skor 4 | Jika <80 s/d >40, maka skor | | | Jika Pemeriksaan USG < 40 maka skor 0 |
|  | 5.1.3.2.6 Riset | Jika Riset ≥ 80 maka skor 4 | Jika <80 s/d >40, maka skor | | | Jika Riset < 40 maka skor 0 |
|  | Kompetensi Khusus  A : Peminatan Neuroanestesia dan Critical Care |  | | | | |
|  | 5.1.3.3.1a Tumor Infratentorial /operasi fossa posterior | Bila Total rata-rata  >5 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <5 s/d >3 , maka skor | | | Total rata-rata <3 |
|  | 5.1.3.3.2a Clipping aneurisma Cerebral | Bila Total rata-rata  >2 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <2 s/d >1 , maka skor | | | Total rata-rata <1 |
|  | 5.1.3.3.3a Awake craniotomy | Bila Total rata-rata  >2 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <2 s/d >1 , maka skor | | | Total rata-rata <1 |
|  | 5.1.3.3.4a Transpenoidal hypophysectomy | Bila Total rata-rata  >5 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <5 s/d >3 , maka skor | | | Total rata-rata <3 |
|  | 5.1.3.3.5a Terapi nutrisi di ICU | Bila Total rata-rata  >5 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <5 s/d >3 , maka skor | | | Total rata-rata <3 |
|  | 5.1.3.3.6a Ventilasi Mekanik | Bila Total rata-rata  >5 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <5 s/d >3 , maka skor | | | Total rata-rata <3 |
|  | Kompetensi Khusus  B : Peminatan Terapi Intensif |  |  | | |  |
|  | 5.1.3.3.1b Kasus Emergensi di ICU/HCU | Bila Total rata-rata > 10 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <10 s/d >5 , maka skor | | | Total rata-rata <5 |
|  | 5.1.3.3.2b Kasus Pediatri | Bila Total rata-rata  >5 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <5 s/d >3 , maka skor | | | Total rata-rata <3 |
|  | 5.1.3.3.3b Perawatan Kasus Terminal (end of life) | Bila Total rata-rata  >5 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <5 s/d >3 , maka skor | | | Total rata-rata <3 |
|  | 5.1.3.3.4b Intubasi pada Pasien Kritis (ICU/ED) | Bila Total rata-rata  >5 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <5 s/d >3 , maka skor | | | Total rata-rata <3 |
|  | 5.1.3.3.5b Monitoring Hemodinamik (invasif dan non-invasif) | Bila Total rata-rata  >20 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <20 s/d >10 , maka skor | | | Total rata-rata <10 |
|  | 5.1.3.3.6b Pengelolaan Jalan Nafas Sulit | Bila Total rata-rata  >5 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <5 s/d >3 , maka skor | | | Total rata-rata <3 |
|  | 5.1.3.3.7b Fiberoptic laryngoscope | Bila Total rata-rata  >5 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <5 s/d >3 , maka skor | | | Total rata-rata <3 |
|  | 5.1.3.3.8b Percutaneus Tracheostomy | Bila Total rata-rata  >2 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <2 s/d >1 , maka skor | | | Total rata-rata <1 |
|  | 5.1.3.3.9b Thorakosintesis | Bila Total rata-rata  >1 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <1 s/d >1 , maka skor | | | Total rata-rata <1 |
|  | 5.1.3.3.10b Pemasangan cardio pacing (transvena atau transtorakal) | Bila Total rata-rata  >1 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <1 s/d >1 , maka skor | | | Total rata-rata <1 |
|  | 5.1.3.3.11b Teknik Ultrasound pada kasus ICU/Emergensi | Bila Total rata-rata  >5 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <5 s/d >3 , maka skor | | | Total rata-rata <3 |
|  | 5.1.3.3.12b Parasentesis abdominal | Bila Total rata-rata  >1 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <1 s/d >1 , maka skor | | | Total rata-rata <1 |
|  | 5.1.3.3.13b Pengukuran ICP monitor | Bila Total rata-rata  >1 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <1 s/d >1 , maka skor | | | Total rata-rata <1 |
|  | 5.1.3.3.14b Pemasangan Bulbus Vena Jugularis | Bila Total rata-rata  >1 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <1 s/d >1 , maka skor | | | Total rata-rata <1 |
|  | 5.1.3.3.15b Penggunaan Antimicrobial, Antifungal dan Antiviral dengan baik | Bila Total rata-rata  >5 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <5 s/d >3 , maka skor | | | Total rata-rata <3 |
|  | 5.1.3.3.16b Ventilasi Mekanik non invasive | Bila Total rata-rata  >10 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <10 s/d >5 , maka skor | | | Total rata-rata <5 |
|  | 5.1.3.3.17b Ventilasi Mekanik Invasive | Bila Total rata-rata  >10 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <10 s/d >5 , maka skor | | | Total rata-rata <5 |
|  | 5.1.3.3.18b Tekhnik Sedasi Pasien Kritis | Bila Total rata-rata  >10 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <10 s/d >5 , maka skor | | | Total rata-rata <5 |
|  | 5.1.3.3.19b Teknik Pengelolaan Nyeri, Agitasi dan Delirium | Bila Total rata-rata  >10 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <10 s/d >5 , maka skor | | | Total rata-rata <5 |
|  | 5.1.3.3.20b Nutrisi Enteral dan Parenteral | Bila Total rata-rata  >10 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <10 s/d >5 , maka skor | | | Total rata-rata <5 |
|  | 5.1.3.3.21b Thromboemboli Prophylaxis (Farmakologi dan Mekanik) | Bila Total rata-rata  >10 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <10 s/d >5 , maka skor | | | Total rata-rata <5 |
|  | 5.1.3.3.22b Resusitasi Cairan, Elektrolit dan Asam-basa | Bila Total rata-rata  >10 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <10 s/d >5 , maka skor | | | Total rata-rata <5 |
|  | 5.1.3.3.23b Fisioterapi Nafas dan Rehabilitasi | Bila Total rata-rata  >2 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <2 s/d >1 , maka skor | | | Total rata-rata <1 |
|  | 5.1.3.3.24b Kasus Kehamilan / Peripartum yang mengancam Jiwa | Bila Total rata-rata  >5 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <5 s/d >3 , maka skor | | | Total rata-rata <3 |
|  | 5.1.3.3.25b Syok Septic / Sepsis Berat | Bila Total rata-rata  >10 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <10 s/d >5 , maka skor | | | Total rata-rata <5 |
|  | 5.1.3.3.26b Penanganan kasus Keracunan | Bila Total rata-rata  >2 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <2 s/d >1 , maka skor | | | Total rata-rata <1 |
|  | 5.1.3.3.27b Gagal sistem Organ | Bila Total rata-rata  >10 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <10 s/d >5 , maka skor | | | Total rata-rata <5 |
|  | 5.1.3.3.28b Sindroma cedera paru akut (ARDS) | Bila Total rata-rata  >10 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <10 s/d >5 , maka skor | | | Total rata-rata <5 |
|  | 5.1.3.3.29b Perdarahan Saluran Cerna | Bila Total rata-rata  >2 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <2 s/d >1 , maka skor | | | Total rata-rata <1 |
|  | 5.1.3.3.30b Gagal Ginjal | Bila Total rata-rata  >10 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <10 s/d >5 , maka skor | | | Total rata-rata <5 |
|  | 5.1.3.3.31b Pengelolaan kasus stroke hemoragik/non | Bila Total rata-rata  >10 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <10 s/d >5 , maka skor | | | Total rata-rata <5 |
|  | 5.1.3.3.32b Pengelolaan kasus perdarahan sub arachnoid | Bila Total rata-rata  >5 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <5 s/d >3 , maka skor | | | Total rata-rata <3 |
|  | 5.1.3.3.33b Pengelolaan kasus koma keto asidosis | Bila Total rata-rata  >5 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <5 s/d >3 , maka skor | | | Total rata-rata <3 |
|  | 5.1.3.3.34b Pengelolaan kasus multi/trauma akut | Bila Total rata-rata  >5 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <5 s/d >3 , maka skor | | | Total rata-rata <3 |
|  | 5.1.3.3.35b Pengelolaan pasca bedah kraniektomi | Bila Total rata-rata  >10 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <10 s/d >5 , maka skor | | | Total rata-rata <5 |
|  | 5.1.3.3.36b Pengelolaan pasca bedah jantung terbuka dan tertutup | Bila Total rata-rata  >5 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <5 s/d >3 , maka skor | | | Total rata-rata <3 |
|  | Kompetensi Khusus  C : Peminatan Kardiovaskular dan Critical Care |  |  | | |  |
|  | 5.1.3.3.1c Preoperatif operasi jantung | Bila Total rata-rata  >25 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <25 s/d >12 , maka skor | | | Total rata-rata <12 |
|  | 5.1.3.3.2c Resusitasi jantung paru pada pasien perioperatif operasi jantung | Bila Total rata-rata  >10 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <10 s/d >5 , maka skor | | | Total rata-rata <5 |
|  | 5.1.3.3.3c Pemasangan arterial line pada pasien neonatus | Bila Total rata-rata  >15 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <15 s/d >7 , maka skor | | | Total rata-rata <7 |
|  | 5.1.3.3.4c Pemasangan cvc pada pasien neonates | Bila Total rata-rata  >15 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <15 s/d >7 , maka skor | | | Total rata-rata <7 |
|  | 5.1.3.3.5c Pemasangan kateter swans ganz | Bila Total rata-rata  >5 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <5 s/d >3 , maka skor | | | Total rata-rata <3 |
|  | 5.1.3.3.6c Pengambilan citra ekokardiografi trans esofagus | Bila Total rata-rata  >60 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <60 s/d >30 , maka skor | | | Total rata-rata <30 |
|  | 5.1.3.3.7c Anestesia pada pasien dewasa di cath lab | Bila Total rata-rata  >20 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <20 s/d >10 , maka skor | | | Total rata-rata <10 |
|  | 5.1.3.3.8c Anestesia pada pasien neonatus dan anak di cath lab | Bila Total rata-rata  >20 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <20 s/d >10 , maka skor | | | Total rata-rata <10 |
|  | 5.1.3.3.9c IABP | Bila Total rata-rata  >10 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <10 s/d >5 , maka skor | | | Total rata-rata <5 |
|  | 5.1.3.3.10c Anestesia pada operasi revaskularisasi jantung (dengan mesin pintas jantung paru) | Bila Total rata-rata  >30 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <30 s/d >15 , maka skor | | | Total rata-rata <15 |
|  | 5.1.3.3.11c Anestesia pada operasi revaskularisasi jantung (tanpa mesin pintas jantung paru) | Bila Total rata-rata  >10 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <10 s/d >5 , maka skor | | | Total rata-rata <5 |
|  | 5.1.3.3.12c Anestesia pada operasi aorta | Bila Total rata-rata  >10 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <10 s/d >5 , maka skor | | | Total rata-rata <5 |
|  | 5.1.3.3.13c Anestesia pada operasi katup jantung | Bila Total rata-rata  >25 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <25 s/d >12 , maka skor | | | Total rata-rata <12 |
|  | 5.1.3.3.14c Anestesia pada operasi kelainan jantung kongenital pintas sederhana | Bila Total rata-rata  >25 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <25 s/d >12 , maka skor | | | Total rata-rata <12 |
|  | 5.1.3.3.15c Anestesia pada operasi kelainan jantung kongenital kompleks | Bila Total rata-rata  >10 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <10 s/d >5 , maka skor | | | Total rata-rata <5 |
|  | 5.1.3.3.16c Anestesia pada operasi kelainan jantung jarang | Bila Total rata-rata  >5 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <5 s/d >3 , maka skor | | | Total rata-rata <3 |
|  | 5.1.3.3.17c Manajemen pasca-operasi jantung terbuka | Bila Total rata-rata  >20 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <20 s/d >10 , maka skor | | | Total rata-rata <10 |
|  | 5.1.3.3.18c Manajemen nyeri perioperatif operasi jantung terbuka | Bila Total rata-rata  >10 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <10 s/d >5 , maka skor | | | Total rata-rata <5 |
|  | 5.1.3.3.19c Mesin pintas jantung-paru | Bila Total rata-rata  >10 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <10 s/d >5 , maka skor | | | Total rata-rata <5 |
|  | 5.1.3.3.20c Anestesia bedah gawat darurat pada operasi jantung | Bila Total rata-rata  >5 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <5 s/d >3 , maka skor | | | Total rata-rata <3 |
|  | 5.1.3.3.21c Sirkulasi Ekstrakorporeal (ECMO,CRRT) | Bila Total rata-rata  >1 maka skor 4 (ECMO)  Bila Total rata-rata  >2 maka skor 4 (CRRT) | Bila Total rata-rata <1 s/d 1> , maka skor | | | Total rata-rata <1 |
|  | Kompetensi Khusus  D : Peminatan Konsultan Anestesi Obstetri |  |  | | |  |
|  | 5.1.3.3.1d Anestesi pada seksio sesarea pada pasien dengan kelainan jantung berat (*eisenmenger* *syndrome* dll) | Bila Total rata-rata  >3 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <3 s/d >2 , maka skor | | | Total rata-rata <2 |
|  | 5.1.3.3.2d Analgesia persalinan pada kelainan jantung berat, komplikasi berat kehamilan (dekiompensasio kordis, preeklampsia berat/eklampsia | Bila Total rata-rata  >5 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <5 s/d >3 , maka skor | | | Total rata-rata <3 |
|  | 5.1.3.3.3d Anestesi pada kehamilan dengan kelainan neurologi berat (stroke, tumor otak, trauma kepala berat) | Bila Total rata-rata  >2 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <2 s/d >1 , maka skor | | | Total rata-rata <1 |
|  | 5.1.3.3.4d Exit procedure | Bila Total rata-rata  >1 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <1 s/d >1 , maka skor | | | Total rata-rata <1 |
|  | 5.1.3.3.5d Anestesi pada kehamilan dengan coexisting disease berat (gangguan koagulasi berat, gangguan imunologi berat, dll) | Bila Total rata-rata  >5 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <5 s/d >3 , maka skor | | | Total rata-rata <3 |
|  | Kompetensi Khusus  E : Peminatan Konsultan Manajemen Nyeri |  |  | | |  |
|  | 5.1.3.3.1e Penanganan kasus pasien dengan nyeri akut | Bila Total rata-rata  >50 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <50 s/d >25 , maka skor | | | Total rata-rata <25 |
|  | 5.1.3.3.2e Penanganan kasus pasien dengan nyeri kronik non-cancer | Bila Total rata-rata  >50 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <50 s/d >25 , maka skor | | | Total rata-rata <25 |
|  | 5.1.3.3.3e Penanganan kasus pasien dengan nyeri kanker | Bila Total rata-rata  >50 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <50 s/d >25 , maka skor | | | Total rata-rata <25 |
|  | 5.1.3.3.4e Injeksi intra-artikuler dan trigger point miofasial | Bila Total rata-rata  >20 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <20 s/d >10 , maka skor | | | Total rata-rata <10 |
|  | 5.1.3.3.5e Injeksi saraf perifer : n. occipital, suprascapular, lateral  femoral cutaneous, dll | Bila Total rata-rata  >20 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <20 s/d >10 , maka skor | | | Total rata-rata <10 |
|  | 5.1.3.3.6e Injeksi epidural : Interlaminer, Transforaminal dan Caudal dengan penuntun C-arm fluoroskopi | Bila Total rata-rata  >15 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <15 s/d >10 , maka skor | | | Total rata-rata <10 |
|  | 5.1.3.3.7e Injeksi sendi Facet Lumbal, Thoracic dan Cervical dengan penuntun C-arm fluoroskopi | Bila Total rata-rata  >5 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <5 s/d >3 , maka skor | | | Total rata-rata <3 |
|  | 5.1.3.3.8e Blok saraf medial branch untuk sendi Facet dengan  penuntun C-arm fluoroskopi | Bila Total rata-rata  >5 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <5 s/d >3 , maka skor | | | Total rata-rata <3 |
|  | 5.1.3.3.9e Injeksi saraf Ganglion : Ganglion Stellate, Impar dengan  penuntun USG dan C-arm fluoroskopi | Bila Total rata-rata  >5 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <5 s/d >3 , maka skor | | | Total rata-rata <3 |
|  | 5.1.3.3.10e Injeksi Sacro-iliaca dengan penuntun USG dan C-arm  fluoroskopi | Bila Total rata-rata  >5 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <5 s/d >3 , maka skor | | | Total rata-rata <3 |
|  | 5.1.3.3.11e Injeksi ganglion Simpatetik Lumbal dan Thoracic dengan penuntun C-arm fluoroskopi | Bila Total rata-rata  >5 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <5 s/d >3 , maka skor | | | Total rata-rata <3 |
|  | 5.1.3.3.12e Blok saraf paravertebral dan Injeksi radiks saraf (Nerve  Root Injection) | Bila Total rata-rata  >5 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <5 s/d >3 , maka skor | | | Total rata-rata <3 |
|  | 5.1.3.3.13e Blok saraf splanchnic dan Plexus Coeliac dengan penuntun  C-arn fluoroskopi | Bila Total rata-rata  >5 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <5 s/d >3 , maka skor | | | Total rata-rata <3 |
|  | 5.1.3.3.14e Blok saraf trigeminal dengan penuntun C-arm fluoroskopi | Bila Total rata-rata  >2 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <2 s/d >1 , maka skor | | | Total rata-rata <1 |
|  | 5.1.3.3.15e Blok Dorsal Root Ganglion (DRG) Lumbal, Thoracic dan Cervical dengan penuntun C-arm fluoroskopi | Bila Total rata-rata  >5 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <5 s/d >3 , maka skor | | | Total rata-rata <3 |
|  | 5.1.3.3.16e Radiofrekuensi ablation pada beberapa saraf dan ganglion  dengan penuntun C-arm fluoroskopi | Bila Total rata-rata  >5 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <5 s/d >3 , maka skor | | | Total rata-rata <3 |
|  | 5.1.3.3.17e Inta discal electrothermal therapy | Bila Total rata-rata  >1 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <1 s/d >1 , maka skor | | | Total rata-rata <1 |
|  | 5.1.3.3.18e Epiduroskopi | Bila Total rata-rata  >1 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <1 s/d >1 , maka skor | | | Total rata-rata <1 |
|  | 5.1.3.3.19e Stimulasi saraf :  Transcutaneous Electric Nerve Stimulation  Accupunture Analagesia (Electro-Accupuncture Analgesia) | Bila Total rata-rata  >10 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <10 s/d >5 , maka skor | | | Total rata-rata <5 |
|  | 5.1.3.3.20e Pemasangan cord stimulation (SCS) :  Spinal cord stimulation (SCS)  Intrathecal Infusion Device | Bila Total rata-rata  >1 maka skor 4 (SCS)  Bila Total rata-rata  >2 maka skor 4 (Intrathecal Infusion Device) | Bila Total rata-rata <1 s/d >1 , maka skor | | | Total rata-rata <1 |
|  | Kompetensi Khusus  F : Peminatan Anestesi Pediatri |  |  | | |  |
|  | 5.1.3.3.1f Teknik Anestesi / Analgesia Blok Saraf Tepi Lainnya | Bila Total rata-rata  >50 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <50 s/d >25 , maka skor | | | Total rata-rata <25 |
|  | 5.1.3.3.2f Bayi premature | Bila Total rata-rata  >5 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <5 s/d >3 , maka skor | | | Total rata-rata <3 |
|  | 5.1.3.3.3f Minimal Invasif | Bila Total rata-rata  >5 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <5 s/d >3 , maka skor | | | Total rata-rata <3 |
|  | 5.1.3.3.4f Manajemen Nyeri | Bila Total rata-rata  >20 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <20 s/d >10 , maka skor | | | Total rata-rata <10 |
|  | 5.1.3.3.5f Trauma kepala | Bila Total rata-rata  >5 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <5 s/d >3 , maka skor | | | Total rata-rata <3 |
|  | 5.1.3.3.6f Tumor intrakranial | Bila Total rata-rata  >5 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <5 s/d >3 , maka skor | | | Total rata-rata <3 |
|  | 5.1.3.3.7f *Ventricular drainage (VP shunt, EVD)* | Bila Total rata-rata  >5 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <5 s/d >3 , maka skor | | | Total rata-rata <3 |
|  | 5.1.3.3.8f Anestesi Bedah Thoraks Non Jantung dan Jantung Terbuka | Bila Total rata-rata  >5 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <5 s/d >3 , maka skor | | | Total rata-rata <3 |
|  | 5.1.3.3.9f Kelainan jantung pada operasi non jantung | Bila Total rata-rata  >10 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <10 s/d >5 , maka skor | | | Total rata-rata <5 |
|  | 5.1.3.3.10f Congenital | Bila Total rata-rata  >10 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <10 s/d >5 , maka skor | | | Total rata-rata <5 |
|  | 5.1.3.3.11f Obesitas | Bila Total rata-rata  >10 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <10 s/d >5 , maka skor | | | Total rata-rata <5 |
|  | 5.1.3.3.12f Sepsis dan syok sepsis | Bila Total rata-rata  >5 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <5 s/d >3 , maka skor | | | Total rata-rata <3 |
|  | 5.1.3.3.13f Mengelola pasien ICU (10 variasi kasus) | Bila Total rata-rata  >10 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <10 s/d >5 , maka skor | | | Total rata-rata <5 |
|  | 5.1.3.3.14f Melakukan resusitasi di luar kamar bedah dan ICU | Bila Total rata-rata  >3 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <3 s/d >2 , maka skor | | | Total rata-rata <2 |
|  | 5.1.3.3.15f Memasang kateter intra-arterial dan pungsi intra-arterial | Bila Total rata-rata  >10 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <10 s/d >5 , maka skor | | | Total rata-rata <5 |
|  | 5.1.3.3.16f Memasang kateter vena central | Bila Total rata-rata  >10 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <10 s/d >5 , maka skor | | | Total rata-rata <5 |
|  | 5.1.3.3.17f Melakukan intubasi sulit | Bila Total rata-rata  >5 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <5 s/d >3 , maka skor | | | Total rata-rata <3 |
|  | Kompetensi Khusus  G : Peminatan Konsultan Anestesi Regional |  |  | | |  |
|  | 5.1.3.3.1g Anestesia Regional Neuraksial kategori *advanced* | Bila Total rata-rata  >10 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <10 s/d >5 , maka skor | | | Total rata-rata <5 |
|  | 5.1.3.3.2g Anestesia Regional Blok Ekstremitas Atas dengan teknik implan atau kateter kontinyu kategori advanced | Bila Total rata-rata  >15 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <15 s/d >7 , maka skor | | | Total rata-rata <7 |
|  | 5.1.3.3.3g Blok *nervus medianus, radialis, ulnaris, aksilaris, suprascapular, musculocutaneus* | Bila Total rata-rata  >5 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <5 s/d >3 , maka skor | | | Total rata-rata <3 |
|  | 5.1.3.3.4g Anestesia Regional Blok Ekstremitas Bawah dengan teknik injeksi tunggal dan implan/kateter kontinyu kategori advanced: | Bila Total rata-rata  >15 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <15 s/d >7 , maka skor | | | Total rata-rata <7 |
|  | 5.1.3.3.5g Anestesia Regional Blok Kepala-Leher dengan teknik injeksi tunggal dan implan/kateter kontinyu kategori advanced | Bila Total rata-rata  >5 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <5 s/d >3 , maka skor | | | Total rata-rata <3 |
|  | 5.1.3.3.6g Blok nervus *infraorbital, supraorbital, mentalis, peritonsillar* | Bila Total rata-rata  >5 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <5 s/d >3 , maka skor | | | Total rata-rata <3 |
|  | 5.1.3.3.7g Blok nervus maxillaris, mandibularis | Bila Total rata-rata  >2 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <2 s/d >1 , maka skor | | | Total rata-rata <1 |
|  | 5.1.3.3.8g Blok SCALP: nervus arikularis magnus, nervus occipitalis major/minor | Bila Total rata-rata  >5 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <5 s/d >3 , maka skor | | | Total rata-rata <3 |
|  | 5.1.3.3.9g Anestesia regional Blok Thoraco-abdominal/*paraneuraxial block* dengan teknik injeksi tunggal dan implan/kateter kontinyu kategori advanced | Bila Total rata-rata  >10 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <10 s/d >5 , maka skor | | | Total rata-rata <5 |
|  | 5.1.3.3.10g Anestesia regional blok *advanced* pada populasi pediatric | Bila Total rata-rata  >10 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <10 s/d >5 , maka skor | | | Total rata-rata <5 |
|  | 5.1.3.3.11g Manajemen Nyeri akut dan kronik | Bila Total rata-rata  >15 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <15 s/d >7 , maka skor | | | Total rata-rata <7 |
|  | 5.1.3.3.12g Melakukan tatalaksana farmakologik, non-farmakologik, dan interventional berbasis anestesia regional pada kasus nyeri kanker | Bila Total rata-rata  >10 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <10 s/d >5 , maka skor | | | Total rata-rata <5 |
|  | 5.1.3.3.13g Mengelola unit pelayanan nyeri pascabedah berbasis anestesia regional | Bila Total rata-rata  >5 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <5 s/d >3 , maka skor | | | Total rata-rata <3 |
|  | 5.1.3.3.14g Mengelola kasus nyeri akut, kronik, dan kanker secara multidispilin | Bila Total rata-rata  >5 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <5 s/d >3 , maka skor | | | Total rata-rata <3 |
|  | 5.1.3.3.15g Manajemen nyeri akut dan kronik kategori *basic* berbasis anestesia regional teknik injeksi tunggal dan radiofrekuensi | Bila Total rata-rata  >5 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <5 s/d >3 , maka skor | | | Total rata-rata <3 |
|  | 5.1.3.3.16g Blok epidural lumbal-thorakal-cervical interforaminal-transforaminal | Bila Total rata-rata  >5 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <5 s/d >3 , maka skor | | | Total rata-rata <3 |
|  | 5.1.3.3.17g Blok sendi *facet*/*zigapophiseal vertebra lumbal* dan *thorakal* | Bila Total rata-rata  >10 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <10 s/d >5 , maka skor | | | Total rata-rata <5 |
|  | 5.1.3.3.18g Blok medial branch block | Bila Total rata-rata  >10 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <10 s/d >5 , maka skor | | | Total rata-rata <5 |
|  | 5.1.3.3.19g Blok sendi *sacro-iliac* | Bila Total rata-rata  >3 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <3 s/d >1 , maka skor | | | Total rata-rata <1 |
|  | 5.1.3.3.20g Blok otot piriformis | Bila Total rata-rata  >3 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <3 s/d >1 , maka skor | | | Total rata-rata <1 |
|  | 5.1.3.3.21g Blok genicular | Bila Total rata-rata  >3 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <3 s/d >1 , maka skor | | | Total rata-rata <1 |
|  | 5.1.3.3.22g Manajemen nyeri akut dan kronik kategori *advanced* berbasis anestesia regional teknik injeksi tunggal dan radiofrekuensi | Bila Total rata-rata  >5 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <5 s/d >3 , maka skor | | | Total rata-rata <3 |
|  | 5.1.3.3.23g Blok simpatis cervical (*ganglion stellate*) | Bila Total rata-rata  >2 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <2 s/d >1 , maka skor | | | Total rata-rata <1 |
|  | 5.1.3.3.24g Blok simpatis abdominal atas (*plexus coeliacus*) | Bila Total rata-rata  >2 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <2 s/d >1 , maka skor | | | Total rata-rata <1 |
|  | 5.1.3.3.25g Blok simpatis abdominal bawah (*plexus hypogastric superior*) | Bila Total rata-rata  >2 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <2 s/d >1 , maka skor | | | Total rata-rata <1 |
|  | 5.1.3.3.26g Blok simpatis lumbal | Bila Total rata-rata  >5 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <5 s/d >3 , maka skor | | | Total rata-rata <3 |
|  | 5.1.3.3.27g Blok nervus *occipital major* dan *occipital minor* | Bila Total rata-rata  >5 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <5 s/d >3 , maka skor | | | Total rata-rata <3 |
|  | 5.1.3.3.28g Blok ganglion | Bila Total rata-rata  >10 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <10 s/d >5 , maka skor | | | Total rata-rata <5 |
|  | 5.1.3.3.29g Pemasangan implan subarakhnoid kontinyu dengan mesin pompa intratekal | Bila Total rata-rata  >1 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <1 s/d >1 , maka skor | | | Total rata-rata <1 |
|  | 5.1.3.3.30g Pemasangan neuromodulasi neuraksial dengan spinal cord stimulator | Bila Total rata-rata  >1 maka skor 4 | Bila Total rata-rata <1 s/d >1 , maka skor | | | Total rata-rata <1 |
|  |  | Kegiatan belajar meliputi seperti Laporan jaga, presentasi kasus, *ward rounds (visite),bed side teaching, skills lab,* bimbingan operasi/tindakan, *journal reading*, kuliah tamu, telah dilakukan dengan sangat baik sesuai kurikulum. | Kegiatan belajar meliputi seperti Laporan jaga, presentasi kasus, *ward rounds (visite),bed side teaching, skills lab,* bimbingan operasi/tindakan, *journal reading*, kuliah tamu, telah dilakukan dengan baik sesuai kurikulum. | | | Kegiatan belajar meliputi seperti Laporan jaga, presentasi kasus, *ward rounds (visite), bed side teaching, skills lab,* bimbingan operasi/tindakan, *journal reading*, kuliah tamu, telah dilakukan dengan cukup sesuai kurikulum. |
|  | 5.1.4 Proses belajar mengajar  Expert judgment | Kegiatan belajar meliputi seperti Laporan jaga, presentasi kasus, *ward rounds (visite),bedside teaching, prosedur*, *journal reading*, kuliah tamu, telah dilakukan dengan sangat baik sesuai kurikulum. | Kegiatan belajar meliputi seperti Laporan jaga, presentasi kasus, *ward rounds (visite),bed side teaching, skills lab,* bimbingan operasi/ tindakan, *journal reading*, kuliah tamu, telah dilakukan dengan baik sesuai kurikulum. | Kegiatan belajar meliputi seperti Laporan jaga, presentasi kasus, *ward rounds (visite), bed side teaching, skills lab,* bimbingan operasi/tindakan, *journal reading*, kuliah tamu, telah dilakukan dengan cukup sesuai kurikulum. | Kegiatan belajar meliputi seperti Laporan jaga, presentasi kasus, *ward rounds (visite), bed side teaching, skills lab,* bimbingan operasi/tindakan, *journal reading*, kuliah tamu, telah kurang sesuai kurikulum. |  |
| 5.2. Peninjauan kurikulum | 5.2. Jumlah modul yang ditinjau satu tahun terakhir.  PMK  = Persentase banyaknya modul ditinjau tiga tahun terakhir.  Catatan:  Periksa ada atau tidak ada perubahan dan alasannya. | Jika PMK ≥ 75%, maka skor = 4. | Jika 0 <PMK< 75%, maka skor = 1 + (4 x PMK ). | | | Jika PMK = 0, maka skor = 0. |
| 5.3 Pelayanan institusi (RS Pendidikan) | 5.3 Pelayanan Institusi. Data persentase mortalitas pada empat bulan terakhir.  PMO = Persentase mortalitas dalam empat bulan terakhir. | Jika PMO ≤ 20%, maka skor = 4. | Jika 20% < PMO< 50%, maka skor = [20 – (40 x PMO)] / 3. | | | Jika PMO ≥ 50%, maka skor = 0. |
| 5.4 Karya Tulis Ilmiah | 5.4.1 Ketersediaan panduan pembimbingan Karya Tulis Ilmiah, sosialisasi,dan konsistensi pelaksanaannya. | Ada panduan tertulis yang sudah disosialisasikan serta dilaksanakan dengan konsisten. | Ada panduan tertulis dan disosialisasikan dengan baik, tetapi tidak dilaksanakan secara konsisten. | | | Ada panduan tertulis tetapi tidak disosialisasikan dengan baik, serta tidak dilaksanakan secara konsisten. |
|  | 5.4.2 Kualifikasi akademik dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah. | Dosen pembimbing utama berpendidikan Subspesialis ≥ 10 tahun | Dosen pembimbing utama berpendidikan Subspesialis 6 - 9 tahun | | | Dosen pembimbing utama berpendidikan Subspesialis 3 - 5 tahun |
|  | 5.4.3 Rata-rata peserta didik per dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah(= RMTA). | Jika RMTA ≤ 4, maka skor = 4. | Jika 4 <RMTA<20, maka skor = 5 – (RMTA /4). | | | Jika RMTA ≥ 20, maka skor = 0. |
|  | 5.5.1 Sistem monitoring dan evaluasi (monev) kurikulum untuk menjamin terlaksananya program pendidikan sehingga mampu mencapai kompetensi yang diharapkan. Jelaskan jumlah bimbingan kasus/prosedur per tahun, ketersediaan log book dan mutunya. | Ada proses monev dan tidak lanjut disertai dokumen pendukung yang lengkap | Ada proses monev dan tidak lanjut disertai dokumen pendukung yang tidak lengkap | | | Ada proses monev dan tidak lanjut disertai tidak ada dokumen pendukung yang lengkap |
| 5.5 Sistem supervisi dan evaluasi | 5.5.2 Sistem supervisi pendidikan untuk menjamin terlaksananya program pendidikan sehingga mampu mencapai kompetensi yang diharapkan.  NB = Rata-rata jumlah bimbingan kasus dan bimbingan per tahun.  Catatan: Jenis kasus/prosedur pada butir. | Jika NB ≥ 140, maka skor = 4. | Jika 80 < NB < 140, maka skor = (NB/20) – 3. | | | Jika NB ≤ 80, maka skor = 1. |
|  | 5.5.3 Sistem evaluasi peserta didik dan kriteria kelulusan untuk menilai kompetensi peserta didik.  Kompetensi peserta didik:  1. Kemampuan kognitif  2. Keterampilan  3. Perilaku   * Kemampuan kognitif: ujian tertulis, presentasi kasus. * Keterampilan: pemeriksaan fisik dan prosedur * Perilaku: presensi, evaluasi profesionalisme   Catatan: dinilai dalam evaluasi rutin. | Sistem evaluasi dan kriteria kelulusan telah mampu menilai ketiga kompetensi peserta didik dengan baik. | Sistem evaluasi dan kriteria kelulusan telah mampu menilai dua dari tiga kompetensi peserta didik dengan baik. | | | Sistem evaluasi dan kriteria kelulusan telah mampu menilai satu dari tiga kompetensi peserta didik dengan baik. |
| 5.6 Upaya peningkatan suasana akademik: kebijakan tentang suasana akademik, ketersediaan dan jenis prasarana, sarana dan dana, program dan kegiatan akademik untuk menciptakan suasana akademik, interaksi akademik antara dosen-peserta didik, serta pengembangan sikap profesional. | 5.6.1 Kebijakan tentang suasana akademik (otonomi keilmuan, kebebasan akademik, kebebasan mimbar akademik). | Ada dokumen yang lengkap tentang suasana akademik, dan dilaksanakan dengan konsisten. | Ada dokumen yang lengkap tentang suasana akademik, namun tidak dilaksanakan dengan konsisten. | Ada dokumen tentang suasana akademik, namun kurang lengkap. | Sistem evaluasi dan kriteria kelulusan tidak mampu menilai kompetensi peserta didik. | (Tidak ada skor nol) |
| 5.6.2 Ketersediaan dan jenis prasarana, sarana dan dana yang memungkinkan terciptanya interaksi akademik antara sivitas akademika. | Tersedia, milik sendiri, sangat lengkap dan dukungan dana sangat memadai. | Tersedia, milik sendiri, lengkap dan dukungan dana memadai. | Tersedia cukup lengkap, milik sendiri atau sewa, dan dana yang cukup memadai. | Tidak ada dokumen tentang suasana akademik. | (Tidak ada nilai nol) |
| 5.6.3 Program dan kegiatan akademik untuk menciptakan suasana akademik (seminar, simposium, lokakarya, bedah buku, penelitian bersama dll). | Upaya baik dan hasilnya suasana kondusif untuk meningkatkan suasana akademik yang baik. | Upaya baik, namun hasilnya baru cukup. | Cukup dalam upaya dan hasilnya. | Prasarana dan sarana kurang, demikian pula dengan dukungan dana. | (Tidak ada skor nol) |
| 5.6.4 Pengembangan sikap profesional, mencakup aspek:  (1) Etika kedokteran  (2) Kemampuan kerjasama dalam tim  (3) Hubungan dokter pasien. | Ada panduan yang lengkap tentang ketiga aspek, dan dilaksanakan dengan konsisten. | Ada panduan yang lengkap tentang ketiga aspek, namun tidak dilaksanakan dengan konsisten. | Ada panduan, namun tidak lengkap. | Upaya dinilai kurang dan hasilnya tidak nampak. | Tidak ada upaya |

## Standar 6

## PeMBIAYAAN, Sarana DAN Prasarana,SERTA SISTEM INFORMASI

| ELEMEN PENILAIAN | DESKRIPTOR | HARKAT DAN PERINGKAT | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SANGAT BAIK | BAIK | CUKUP | KURANG | | SANGAT KURANG |
| 4 | 3 | 2 | 1 | | 0 |
| 6.1.1Keterlibatan program studi dalam perencanaan target kinerja, perencanaan kegiatan/ kerja dan perencanaan/alokasi dan pengelolaan dana. | 6.1.1 Keterlibatan program studi dalam perencanaan target kinerja, perencanaan kegiatankerja dan perencanaan alokasi dan pengelolaan dana.  Keterlibatan aktif program studi harus tercerminkan denganbukti tertulis tentang proses perencanaan, pengelolaan dan pelaporan serta pertanggungjawaban penggunaan dana kepada pemangku kepentingan melalui mekanisme yang transparan dan akuntabel. | Program studi secara otonom melaksanakan perencanaan anggaran (perencanaan alokasi dan pembelanjaan dana).  Anggaran yang diajukan diterima seutuhnya. | Program studi secara otonom melaksanakan perencanaan anggaran (perencanaan alokasi dan pembelanjaan dana).  Anggaran yang diajukan tidak diterima seutuhnya. | Program studi hanya diminta memberikan masukan tentang perencanaan anggaran (perencanaan alokasi dan pembelanjaan dana). | Program studi tidak dilibatkan dalam perencanaan anggaran (perencanaan alokasi dan pembelanjaan dana). | | (Tidak ada skor nol) |
| 6.1.2 Dana operasional dan pengembangan (termasuk hibah)dalam tiga tahun terakhir untuk mendukung kegiatan program akademik (pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat) | 6.1.2.1 Persentase perolehan dana dari peserta didik dibandingkan dengan total penerimaan dana (= PDM) | Jika PDM ≤ 30%, maka skor = 4. | Jika 30% <PDM≤ 100%, maka skor = [334 –(200 x PDM)] /67. | | | | |
|  | 6.1.2.2 Penggunaan dana untuk operasional (pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat).  DOP = Dana (juta Rp) untuk operasional (pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat). | Jika 20 ≤ DOP ≤ 40 atau  jika DOP> 40 dan PDM ≤ 33%, maka skor = 4. | Jika DOP< 20, maka skor = DOP / 5.  Jika 40 <DOP< 60, maka skor = (80 - DOP )/ 10.  Jika DOP ≥ 60, maka skor = 2. | | | | |
| 6.1.2.3 Dana penelitian dalam tiga tahun terakhir. | 6.1.2.3. Penggunaan dana penelitian tiga tahun terakhir.  DPNL = Rata-rata dana penelitian per dosen di RS Pendidikan (Utama) per tahun (dalam juta rupiah). | Jika DPNL ≥ 5 juta, maka skor = 4. | Jika 0 < DPNL< 5 juta, maka skor = 1 + (3 x DPNL)/10. | | | | Jika DPNL = 0, maka skor = 0. |
| 6.1.2.4 Dana pengabdian kepada masyarakat dalam tiga tahun terakhir. | 6.1.2.4 Penggunaan dana pengabdian kepada masyarakat dalam tiga tahun terakhir.  DPKM = Rata-rata dana pengabdian kepada masyarakat per dosen di RS Pendidikan (Utama) per tahun (dalam juta rupiah). | Jika DPKM ≥ 5 juta, maka skor = 4. | Jika 0 < DPKM< 5 juta, maka skor = 1 + (3 x DPKM)/5. | | | | Jika DPKM = 0, maka skor = 0. |
| 6.2.1 Prasarana dan Sarana Akademik | 6.2.1.1 Ruang yang tersedia untuk proses pendidikan. | Tersedia tempat kerja (ruang khusus atau di laboratorium) di mana tersedia meja bersama dengan akses internet. | (Tidak ada skor tiga) | Tersedia tempat kerja (ruang khusus atau di laboratorium) di mana tersedia meja bersama tanpa fasilitas internet. | (Tidak ada skor satu) | | Tidak tersedia ruang PPDS. |
|  | 6.2.1.2 Fasilitas komputer dan akses ke jaringan internet di perpustakaan. | Fasilitas komputer memadai, memiliki *e-library.* | (Tidak ada skor tiga) | Fasilitas komputer memadai, namun belum memiliki *e-library.* | Pengelolaan perpustakaan dilakukan secara manual. | | (Tidak ada skor nol) |
|  | 6.2.1.3 Jumlah buku teks yang relevan (JBT) | Jika JBT≥20, maka skor = 4. | Jika JBT < 20, maka skor = (JBT)/5. | | | | |
|  | 6.2.1.4 Jumlah judul majalah profesi internasional (JMPI) | Jika JMPI ≥ 3, maka skor = 4. | Jika JMPI < 3, maka skor = 1 + JMPI. | | | | |
|  | 6.2.1.5 Jumlah judul majalah profesi nasional (JMPN) | Jika JMPN ≥ 3, maka skor = 4. | Jika JMPN < 3, maka skor = 1 + JMPN. | | | | |
|  | 6.2.1.6 Jumlah judul video/*interactive materials* (JVIM)/video edukasi | Jika JVIM ≥ 30, maka skor = 4. | Jika JVIM < 30, maka skor = 1 + JVIM/30. | | | | |
| 6.2.2 Prasarana dan sarana medik | 6.2.2.1 Kelengkapan dan mutu sarana pada Unit Rawat Inap:   1. Kualifikasi dan akreditasi RS 2. Jumlah tempat tidur RS 3. BOR 4. Variasi kasus 5. Jumlah dosen/dokter pendidik klinik | Akreditasi RS utama : A | | Akreditasi RS utama : B | Akreditasi RS utama : C | | (Tidak ada skor nol) |
| 6.2.2.2 Kelengkapan dan mutu sarana pada Unit Rawat Jalan.  Jumlah kunjungan  Variasi kasus  Sarana rawat jalan | Akreditasi RS utama : A | | Akreditasi RS utama : B | Akreditasi RS utama : C | | (Tidak ada skor nol) |
|  | 6.2.2.3 Kelengkapan dan mutu sarana pada kamar bedah.  Kelengkapan ruangan tindakan prosedur Anestesiologi dan Terapi Intensif:   1. Alat endoskopi dasar 2. C-ARM 3. Meja | Ketiga sarana tersedia dan berfungsi baik. | Dua dari tiga sarana tersedia dan berfungsi baik. | Satu dari tiga sarana tersedia dan berfungsi baik. | Satu dari tiga sarana tersedia namun tidak berfungsi dengan baik. | | Tidak ada sarana atau semuanya tidak berfungsi baik. |
|  | 6.2.2.4 Prasarana pendidikan pelengkap RS Pendidikan.   1. Kualifikasi dan akreditasi RS 2. Jumlah tempat tidur RS 3. BOR 4. Variasi kasus 5. Kelengkapan sarana 6. Jumlah dosen/dokter pendidik klinik 7. Jumlah peserta didik 8. Jumlah Institusi Pendidikan Pengguna 9. Kontribusi RS untuk pendidikan   JRSJ = Jumlah rumah sakit Pendidikan. | Akreditasi RS jejaring : A | | Akreditasi RS jejaring : B | Akreditasi RS jejaring : C | (Tidak ada skor nol) | |
|  |
| 6.3 Sistem informasi | 6.3.1 Sistem informasi dan fasilitas yang digunakan PSdalam proses pembelajaran (*hardware*, *software*, *e-learning*) | Proses pembelajaran menggunakan komputer yang terhubung dengan jaringan luas/internet. *Software* yang digunakan di laboratorium jenis dan jumlahnya memadai. | Proses pembelajaran sebagian menggunakan komputer, namun tidak terhubung dengan jaringan luas/internet.  *Software* yang digunakan di laboratorium jumlah dan jenisnya memadai. | Proses pembelajaran sebagian menggunakan komputer, namun tidak terhubung dengan jaringan luas/internet. | Proses pembelajaran dilakukan secara konvensional. | | (Tidak ada skor nol) |

# Standar 7

# Penelitian, Pengabdian Kepada Masyarakat, DAN KERJASAMA

| ELEMEN PENILAIAN | DESKRIPTOR | HARKAT DAN PERINGKAT | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SANGAT BAIK | BAIK | CUKUP | KURANG | SANGAT KURANG |
| 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 7.1 Kegiatan penelitian: Keberadaan agenda penelitian | 7.1.1 Keberadaan dan kesesuaian agenda penelitian dosen dengan bidang studi.  PDSA = Persentase dosen yang memiliki agenda penelitian sesuai dengan bidang studi dan semua penelitian sesuai dengan agenda. | Jika PDSA ≥ 75%, maka skor = 4. | Jika 0 < PDSA < 75%, maka skor = (4 x PDSA) + 1. | | | Jika PDSA = 0, maka skor = 0. |
| 7.1.2 Penggunaan pendekatan dan pemikiran baru dalam penelitian dosen dan mahasiswa. | Lebih dari 75% penelitian dosen tetap dan mahasiswa merupakan pendekatan dan pemikiran baru. | Lebih dari 50% tetapi kurang atau sama dengan 75% penelitian dosen tetap dan mahasiswa merupakan pendekatan dan pemikiran baru. | Lebih dari 25% tetapi kurang atau sama dengan 50% penelitian dosen tetap dan mahasiswa merupakan pendekatan dan pemikiran baru. | Ada penelitian dosen tetap dan mahasiswa merupakan pendekatan dan pemikiran baru, namun kurang dari 25%. | Tidak ada penelitian dosen tetap dan mahasiswa merupakan pendekatan dan pemikiran baru. |
|  | 7.1.3 Jumlah penelitian yang sesuai dengan bidang keilmuan PS, yang dilakukan oleh dosen tetap yang bidang keahliannya sama dengan PS selama lima tahun.  Penilaian dilakukan dengan penghitungan berikut:  NK = Nilai kasar =  Keterangan:  na =Jumlah penelitian dengan biaya luar negeri yang sesuai bidang ilmu  nb =Jumlah penelitian dengan biaya luar yang sesuai bidang ilmu  nc = Jumlah penelitian dengan biaya dari PT/sendiri yang sesuai bidang ilmu  f = Jumlah dosen tetap yang bidang keahliannya sesuai dengan PS | NK ≥ 10  (NK lebih atau sama dengan 10) | 7 ≤ NK < 10  (NK lebih atau sama dengan 7, tetapi kurang dari 10) | 4 ≤ NK < 7  (NK lebih atau sama dengan 4, tetapi kurang dari 7) | 0 < NK < 4  (NK lebih dari 0, tetapi kurang dari 4) | NK = 0 |
| 7.2 Penelitian Dosen di RS Pendidikan (Utama) yang Bidang Keahliannya Sesuai dengan PS | 7.2.1 Artikel ilmiah/karya ilmiah/buku yang dihasilkan selama tiga tahun terakhir oleh dosen di RS Pendidikan (Utama) PS  Na = Jumlah keterlibatan dosen di RS Pendidikan (Utama) dalam publikasi tingkat internasional.  Nb = Jumlah keterlibatan dosen di RS Pendidikan (Utama) dalam publikasi tingkat nasional.  Nc = Jumlah keterlibatan dosen di RS Pendidikan (Utama) dalam publikasi tingkat lokal/universitas.  f = Banyaknya dosen di RS Pendidikan (Utama).  NK = (4 x Na + 3 x Nb + Nc) / f. | Jika NK ≥ 9, maka skor = 4. | Jika 0 < NK < 9, maka skor = 1 + (NK/3). | | | Jika NK = 0, maka skor = 0. |
|  | 7.2.2 Persentase peserta didik yang karya ilmiahnya adalah bagian dari penelitian dosen (=PDM). | Jika PDM ≥ 30%, maka skor = 4. | Jika 0 <PDM<30%, maka skor = 1 + (10 x PDM). | | | Jika PDM= 0, maka skor = 0. |
|  | 7.2.3Karya dosen atau peserta didik program studi yang telah memperoleh Paten/Hak atas Kekayaan Intelektual (HaKI) atau karya yang mendapat pengakuan/penghargaan dari lembaga nasional/internasional selama tiga tahun terakhir, kecuali untuk program studi yang baru pertama kali akareditasi dihitung seluruh HaKi yang dimiliki.  Catatan : dibatasi tiga tahun terakhir agar tidak ada perhitungan ulang pada judul atau nama HaKI yang sama, kecuali baru pertama kali akreditasi. | Dua atau lebih karya yang memperoleh hak paten atau surat pengakuan/ penghargaan dari lembaga nasional/ internasional. | Satu yang memperoleh hak paten atau surat pengakuan/ penghargaan dari lembaga nasional/ internasional. | Tidak ada karya dosen di RS Pendidikan (Utama) yang memperoleh hak paten atau surat pengakuan/ penghargaan dari lembaga nasional/ internasional. | (Tidak ada skor satu) | (Tidak ada skor nol) |
| 7.3 Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat | 7.3.1 Kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PkM) yang sesuai dengan bidang keilmuan PS selama lima tahun terakhir yang dilakukan oleh dosen di RS Pendidikan (Utama) PS.  N = Banyaknya keterlibatan dosen dalam kegiatanpengabdian kepada masyarakat.  f = Jumlah dosen di RS Pendidikan (Utama).  NK = N/f. | Jika NK ≥ 3, maka skor = 4. | Jika 0 < NK < 3, maka skor = 1 + NK. | | | Jika NK = 0, maka skor = 0. |
|  | 7.3.2 Hasil/dampak kegiatan pelayanan/pengabdian kepada masyarakat dari dosen program studi.  Hasil/dampak bagi kegiatan PkM dapat berupa salah satu atau beberapa aspek berikut:   1. Peningkatan pendapatan, 2. Peningkatan pengetahuan, 3. Peningkatan produksi, 4. Perubahan perilaku ke arah yang positif, 5. Peningkatan mutu lingkungan. | Lebih dari 75% hasil pelayanan/ pengabdian kepada masyarakat berdampak nyata terhadap minimal salah satu dari lima aspek. | Lebih dari 50% tetapi kurang atau sama dengan 75% hasil pelayanan/ pengabdian kepada masyarakat berdampak nyata terhadap minimal salah satu dari lima aspek. | Lebih dari 25% tetapi kurang atau sama dengan 50% hasil pelayanan/ pengabdian kepada masyarakat berdampak nyata terhadap minimal salah satu dari lima aspek. | Kurang dari 25% hasil pelayanan/ pengabdian kepada masyarakat berdampak nyata terhadap minimal salah satu dari lima aspek. | (Tidak ada skor = 0) |
| 7.4 Jumlah dan mutu kerjasama yang efektif yang mendukung pelaksanaan misi program studi dan institusi dan dampak kerjasama untuk penyelenggaraan dan pengembangan program studi | 7.4.1 Jumlah dan relevansi kerjasama dengan instansi di dalam negeri dalam tiga tahun terakhir.  Catatan:  Tingkat kecukupan bergantung pada jumlah dosen di RS Pendidikan (Utama) PS. | Ada kerjasama dengan institusi akademik atau profesional di dalam negeri, cukup dalam jumlah. Semuanya relevan dengan bidang keahlian PS. | Ada kerjasama dengan institusi akademik atau profesional di dalam negeri, cukup dalam jumlah. Sebagian besar relevan dengan bidang keahlian PS. | Ada kerjasama dengan institusi akademik atau profesional di dalam negeri, kurang dalam jumlah.  Sebagian besar relevan dengan bidang keahlian PS. | Sangat sedikit kerjasama dengan lembaga di dalam negeri. | Belum ada atau tidak ada rencana kerjasama |
|  | 7.4.2 Jumlah dan relevansi kerjasama dengan instansi di luar negeri dalam tiga tahun terakhir.  Catatan:  Tingkat kecukupan bergantung pada jumlah dosen di RS Pendidikan (Utama) PS. | Ada kerjasama dengan institusi akademik atau profesional di luar negeri, cukup dalam jumlah. Semuanya relevan dengan bidang keahlian PS. | Ada kerjasama dengan institusi akademik atau profesional di luar negeri, cukup dalam jumlah. Sebagian besar relevan dengan bidang keahlian PS. | Ada kerjasama dengan institusi akademik atau profesional di luar negeri, kurang dalam jumlah.  Sebagian besar relevan dengan bidang keahlian PS. | Sangat sedikit kerjasama dengan lembaga di luar negeri. | Belum ada atau tidak ada rencana kerjasama |

DAFTAR ISI

*Halaman*

[Standar 1. Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran, serta strategi PENCAPAIAN](#_Toc204423605)……………………………………………………….… 34

[Standar 2. Tata Pamong, KEPEMIMPINAN, Sistem Pengelolaan, dan penjaminan mutu](#_Toc204423606)…………………………….. 35

[Standar 3. peserta didik dan Lulusan](#_Toc204423608)……………………………………………………………………………..………………………………….. 37

[Standar 4. Sumber Daya Manusia](#_Toc204423610)………………………………………………………………………………………………………..………………. 40

[Standar 5. Kurikulum, Pembelajaran, dan Suasana Akademik](#_Toc204423612) ……………………………………….……………………………… 45

[Standar 6. PEMBIAYAAN, Sarana dan Prasarana, SERTA sistem informasi......................................................](#_Toc204423614) 47

[Standar 7. Penelitian, Pengabdian Kepada Masyarakat, DAN KERJASAMA](#_Toc204423616)…………................………………………..…. 52

matrikS penilaian komponen institusi

fakultas

# Standar 1

# Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran, serta strategi PENCAPAIAN

| ELEMEN PENILAIAN | DESKRIPTOR | HARKAT DAN PERINGKAT | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SANGAT BAIK | BAIK | CUKUP | KURANG | SANGAT KURANG |
| 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 1.1 Kejelasan dan kerealistikan visi, misi, tujuan, dan sasaran, serta strategi pencapaian sasaran fakultas. | 1.1.1 Kejelasan dan kerealistikan visi, misi, tujuan, dan sasaran fakultas. | Memiliki visi, misi, tujuan, dan sasaran yang sangat jelas dan sangat realistik. | Memiliki visi, misi, tujuan, dan sasaran jelas dan realistik. | Memiliki visi, misi, tujuan, dan sasaran yang cukup jelas namun kurang realistik. | Memiliki visi, misi, tujuan, dan sasaran yang kurang jelas dan tidak realistik. | (Tidak ada skor nol) |
|  | 1.1.2 Strategi pencapaian sasaran dengan rentang waktu yang jelas dan didukung oleh dokumen. | 1.1.2 Strategi pencapaian sasaran:  (1) dengan tahapan waktu yang jelas dan sangat realistik  (2) didukungdokumen yang sangat lengkap. | Strategi pencapaian sasaran:  (1) dengan tahapan waktu yang jelas, dan realistik  (2) didukung dokumen yang lengkap. | Strategi pencapaian sasaran:  (1) dengan tahapan waktu yang jelas, dan cukuprealistik  (2) didukung dokumen yang cukup lengkap. | Strategi pencapaian sasaran:  (1) tanpa adanya tahapan waktu yang jelas,  (2) didukung dokumen yang kurang lengkap. | (Tidak ada skor nol) |
| 1.2 Pemahaman visi, misi, tujuan, dan sasaran fakultas oleh seluruh pemangku kepentingan internal (*internalstakeholders*): sivitas akademika (dosen dan peserta didik) dan tenaga kependidikan. | 1.2 Pemahaman visi, misi, tujuan, dan sasaran fakultas oleh seluruh pemangku kepentingan internal (*internal stakeholders*): sivitas akademika (dosen dan peserta didik) dan tenaga kependidikan. | Dipahami dengan baik oleh seluruh sivitas akademika dan tenaga kependidikan. | Dipahami dengan baik oleh sebagian sivitas akademika dan tenaga kependidikan. | Kurang dipahami oleh sivitas akademika dan tenaga kependidikan. | Tidak dipahami oleh seluruh sivitas akademika dan tenaga kependidikan. | (Tidak ada skor nol) |

# Standar 2

# Tata Pamong, KEPEMIMPINAN, Sistem Pengelolaan, DAN PENJAMINAN MUTU

| ELEMEN PENILAIAN | DESKRIPTOR | HARKAT DAN PERINGKAT | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SANGAT BAIK | BAIK | CUKUP | KURANG | SANGAT  KURANG |
| 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 2.1 Tata Pamong adalah sistem yang bisa menjamin terlaksananya lima pilar tata pamong yaitu:   1. kredibel 2. transparan 3. akuntabel 4. bertanggung jawab 5. adil | 2.1 Tata pamong menjamin terwujudnya visi, terlaksananya misi, tercapainya tujuan, berhasilnya strategi yang digunakan secara kredibel, transparan, akuntabel, bertanggung jawab, dan adil | Adanya dokumen, data dan informasi yang sahih dan andal bahwa seluruh unsur tata pamong menjamin penyelenggaraan perguruan tinggi yang memenuhi 5 pilar berikut:   1. kredibel 2. transparan 3. akuntabel 4. bertanggung jawab 5. adil | Adanya dokumen, data dan informasi yang sahih dan andal bahwa seluruh unsur tata pamong menjamin penyelenggaraan perguruan tinggi yang memenuhi 4 pilar berikut:   1. kredibel 2. transparan 3. akuntabel 4. bertanggung jawab 5. adil | Adanya dokumen, data dan informasi yang sahih dan andal bahwa seluruh unsur tata pamong menjamin penyelenggaraan perguruan tinggi yang memenuhi 3 pilar berikut :   1. kredibel 2. transparan 3. akuntabel 4. bertanggung jawab 5. adil | Adanya dokumen, data dan informasi yang sahih dan andal bahwa seluruh unsur tata pamong menjamin penyelenggaraan perguruan tinggi yang memenuhi 1-2 pilar berikut:   1. kredibel 2. transpara 3. akuntabel 4. bertanggung jawab 5. adil | Tidak ada dokumen, data atau informasi yang sahih dan andal bahwa seluruh unsur tata pamong menjamin penyelengga-raan perguruan tinggi. |
| 2.2 Struktur organisasi. | 2.2Kelengkapan dan efisiensi dalam struktur organisasi, serta dukungan struktur organisasi terhadap pengelolaan program-program studi di bawahnya. | Struktur organisasi mampu menggerakkan fungsi lembaga secara sangat efisien. | Struktur organisasi mampu menggerakkan fungsi lembaga secara efisien. | Struktur organisasi mampu menggerakkan fungsi lembaga secara cukup efisien (misalnya struktur ”terlalu gemuk”). | Struktur organisasi kurang mampu menggerakkan fungsi lembaga. | (Tidak ada skor nol) |
| 2.3 Kepemimpinan fakultas. | 2.3 Karakteristikkepemimpinan fakultas memiliki karakteristik: operasional, kepemimpinan organisasi, kepemimpinan publikyang efektif. | Kepemimpinan fakultaskuat dalam semua memiliki karakteristik yang kuat dalam:  (1) kepemimpinan operasional,  (2) kepemimpinan organisasi,  (3) kepemimpinan publik | Kepemimpinan fakultasmemiliki karakter kepemimpinan yang kuat dalam dua dari karakteristik berikut:  (1) kepemimpinan operasional,  (2) kepemimpinan organisasi,  (3) kepemimpinan publik | Kepemimpinan fakultasmemiliki karakter kepemimpinan yang kuat dalam salah satu dari karakteristik berikut:  (1) kepemimpinan operasional,  (2) kepemimpinan organisasi,  (3) kepemimpinan publik | Kepemimpinan fakultaslemah dalam karak-teristik berikut:  (1) kepemimpinan operasional,  (2) kepemimpinan organisasi,  (3) kepemimpinan publik | (Tidak ada skor nol) |
| 2.4Sistem Pengelolaan  Sistem pengelolaan fungsional dan operasional fakultasmencakup:*planning, organizing*, *staffing, leading, controlling,* operasi/tindakan internal dan eksternal. | 2.4Efektivitas sistem pengelolaan fungsional dan operasional fakultasmencakup: *planning, organizing*, *staffing, leading, controlling.*  Hal-hal tsb dapat diverifikasi dalam dokumen Renstra Renop, sistem pengawasan, dan *standar operating procedures* (SOP) | Sistem pengelolaan fungsional dan operasional Fakultasdilakukan dengan sangat baik. | Sistem pengelolaan fungsional dan operasional Fakultas dilakukan dengan baik. | Sistem pengelolaan fungsional dan operasional Fakultasdilakukan dengan cukup baik. | Sistem pengelolaan fungsional dan operasional Fakultasdilakukan dengan kurang baik. | (Tidak ada skor nol) |
| 2.5 Unit pelaksana penjaminan mutu. | 2.5.1 Keberadaan dan efektivitas unit pelaksana penjaminan mutu. | Memiliki unit penjaminan mutu di tingkat pusat/fakultas yang telah sepenuhnya melakukan proses penjaminan mutu. | Memiliki unit penjaminan mutu di tingkat pusat/fakultas yang aktif mensosialisasikan sistem penjaminan mutu dan mulai menerapkannya. | Memiliki unit penjaminan mutu di tingkat pusat/fakultas yang baru dalam tahap sosialisasi sistem penjaminan mutu. | Memiliki unit penjaminan mutu di tingkat pusat, namun belum melakukan sosialisasi. | Tidak memiliki unit pelaksana penjaminan mutu. |
|  | 2.5.2 Ketersediaan standar mutu dan pelaksanaannya. | Tersedia standar mutu yang lengkap dan dilaksanakan dengan sangat baik. | Tersedia standar mutu yang lengkap dan dilaksanakan dengan baik. | Tersedia standar mutu yang lengkap dan dilaksanakan dengan cukup baik. | Tersedia standar mutu yang lengkap, namun belum dilaksanakan. | Tidak memiliki standar mutu. |

# STANDAR3

# PESERTA DIDIK DAN LULUSAN

| ELEMEN PENILAIAN | DESKRIPTOR | HARKAT DAN PERINGKAT | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SANGAT BAIK | BAIK | CUKUP | KURANG | SANGAT KURANG |
| 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 3.1 Peserta didik  Sistem rekrutmen dan seleksi peserta didik baru dan efektivitas implementasinya. | 3.1.1Ketersediaan dokumen tentang penerimaan peserta didik baru dan konsistensi pelaksanaannya.  Dokumen sistem penerimaan peserta didik baru mencakup:   1. Kebijakan penerimaan peserta didik baru 2. kriteria penerimaan peserta didik baru 3. prosedur penerimaan peserta didik baru 4. instrumen; penerimaan peserta didik baru 5. sistem pengambilan keputusan | Tersedia dokumen lengkap tentang penerimaan peserta didik baru dan dilaksanakan secara konsisten. | (Tidak ada skor tiga) | Tersedia dokumen tentang penerimaan peserta didik baru, namun pelaksanaannya kurang konsisten. | (Tidak ada skor satu) | Tidak tersedia dokumententang penerimaan peserta didik baru |

| ELEMEN PENILAIAN | DESKRIPTOR | HARKAT DAN PERINGKAT | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SANGAT BAIK | BAIK | CUKUP | KURANG | SANGAT KURANG |
| 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
|  | 3.1.2 Rasiototal peserta didik baru transfer terhadap total peserta didik baru keseluruhan.  Penilaian butir ini dihitung dengan cara berikut:  Perhitungan skor untuk program S1 yang dikelola Fakultas.  TMBT = total peserta didiktransfer dalam Fakultas program reguler dan internasional  TMB = total peserta didik baru bukan transfer dalam Fakultas untuk program reguler dan internasional  RM = rasio total peserta didik baru transfer terhadap total peserta didik baru keseluruhan  RM = | Jika RM ≤ 0.25, maka skor = 4. | Jika 0.25 < RM < 1.25, maka skor = 5 – (4 x RM). | | | Jika RM ≥ 1.25 maka skor = 0. |
|  | 3.1.3 Motivasi penerimaan peserta didik transfer dan peserta didik program internasional.  Alasan menerima peserta didik transfer seharusnya untuk meningkatkan layanan pendidikan. Penerimaan peserta didik transfer dilakukan dengan proses seleksi yang baik/ketat dalam upaya tetap menjaga mutu, tidak hanya karena pertimbangan ekonomi semata. | 1. Alasan penerimaan untuk meningkatkan layanan pendidikan 2. proses dilakukan secara ketat dan baik 3. peserta didikyang diterima bermutu akademik tinggi | 1. Alasan penerimaan untuk meningkatkan layanan pendidikan 2. proses dilakukan secara ketat dan baik 3. peserta didikyang diterima kurang bermutu | 1. Alasan penerimaan untuk meningkat-kan layanan pendidikan 2. proses dilakukan secara kurang ketat dan baik 3. mutu peserta didik kurang baik | Menerima peserta didik transfer tanpa seleksi. | (Tidak ada skor nol) |
| 3.2 Profil Peserta didik dan Lulusan.  Rata-rata masa studi lulusan dan IPK rata-rata, upaya pengembangan dan peningkatan mutu lulusan. | 3.2 Rata-rata masa studi lulusan dan IPK rata-rata.  Penilaian butir ini dihitung dengan cara berikut:  TW = persentase lulusan tepat waktu dari semua program studi di Fakultas.  PIPK = persentase lulusan dengan IPK ≥ 3.0.  a. Rata-rata kelulusan tepat waktu (TW)  Jika TW≥70%, maka skor = 4. Jika 10% ≤ TW < 70%, maka skor = [(10 x TW) + 1]/2.  Jika TW < 10%, maka skor = 0.  b. Rata-rata persentase IPK ≥ 3.00 (PIPK)  Jika PIPK ≥ 50%, maka skor = 4. Jika 0 < PIPK< 50%, maka skor = 2 + (4 x PIPK) . Jika PIPK = 0, maka skor = 2.  Skor akhir = | Skor = skor akhir. | | | | (Tidak ada skor nol) |
| 3.3 Peningkatan mutu lulusan | 3.3 Upaya pengembangan dan peningkatan mutu lulusan: jenis program yang dilakukan dan efektivitas pelaksanaannya. | (1) Ada upaya, dilaksanakan dengan baik  (2) hasilnya sangat efektif. | (1) Ada upaya, dilaksanakan dengan baik  (2) hasilnya efektif. | (1) Ada upaya, dilaksana-kan dengan baik  (2) hasilnya cukup efektif. | (1) Ada upaya, dilaksanakan dengan kurang baik  (2) hasilnya kurang efektif. | Tidak ada upaya. |

# Standar 4

# Sumber Daya Manusia

| ELEMEN PENILAIAN | DESKRIPTOR | HARKAT DAN PERINGKAT | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SANGAT BAIK | BAIK | CUKUP | KURANG | SANGAT KURANG |
| 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 4.1 Dosenfakultas (termasuk RS Pendidikan Utama): Kecukupan dan kualifikasi dosen fakultas (termasuk RS PendidikanUtama), jumlah penggantian, perekrutan serta pengembangan dosen fakultas (termasuk RS PendidikanUtama), serta upaya fakultas dalam mengembangkan tenaga dosen fakultas (termasuk RS PendidikanUtama).  Catatan:  Jika penyelenggaraan program studi tidak memenuhi Standar Pelayanan Minimum, maka proses akreditasi tidak dapat dilanjutkan (ditangguhkan) | 4.1.1.1 Persentase dosen fakultas (termasuk RS Pendidikan Utama)berpendidikantertinggi minimal S2/Sp.  KD1F = Persentase dosen dosen fakultas (termasuk RS Pendidikan Utama)berpendidikan minimal S2/Sp. | Jika KD1F ≥ 80%, maka skor = 4. | Jika 0 ≤ KD1F< 80%, maka skor = 5 x KD1F. | | | |
|  | 4.1.1.2 Dosen fakultas (termasuk RS PendidikanUtama)yang memilikijabatan minimal lektor kepala.  KD2F = Persentase dosen fakultas (termasuk RS PendidikanUtama)yang memiliki jabatan minimal lektor kepala. | Jika KD2F ≥ 30%, maka skor = 4. | Jika 0 <KD2F< 30%, maka skor = 1 + (10 x KD2F). | | | Jika KD2F= 0%, maka skor = 0. |
|  | 4.1.1.3 Dosen fakultas (termasuk RS PendidikanUtama)yang memiliki jabatan guru besar.  KD3F = Persentase dosen fakultas (termasuk RS PendidikanUtama)yang memiliki jabatan guru besar. | Jika KD3 ≥ 20%, maka skor = 4. | Jika KD3<20%, maka  skor = 2 + (10 x KD3). | | (Tidak ada skor satu) | (Tidak ada skor nol) |
|  | 4.1.2.1 Upaya pengembangan dan peningkatan mutu dosen fakultas (termasuk RS PendidikanUtama).  Penilaian dilakukan dengan penghitungan berikut:  Skor akhir =  Keterangan:  Penghitungan skor untuk masing-masing program studi adalah sbb:  1: Perbedaan antara dosen yang pensiun/keluar dengan dosen baru membuat rata-rata beban kerja dosen semakin jauh dari kisaran ideal.  2: Jumlah dosen yang pensiun/berhenti sama dengan dosen baru, namun rata-rata beban kerja dosen di luar kisaran ideal.  3: Perbedaan antara dosen yang pensiun/keluar dengan dosen baru membuat rata-rata beban kerja dosen semakin dekat dengan kisaran ideal.  4: Jumlah dosen yang pensiun/keluar maupun dosen baru membuat rata-rata beban kerja dosen ada dalam kisaran ideal.  Beban kerja ideal dosen fakultas (termasuk RS PendidikanUtama)berkisar antara 11 s.d. 13 sks | Skor = skor akhir. | | | | (Tidak ada skor nol) |
|  | 4.1.2.2 Dosen yang tugas belajar.  Skor butir ini dihitung dengan cara berikut:  Skor akhir =  Keterangan:  Penghitungan skor untuk masing-masing program studi adalah sbb:  0: jika tidak ada pengiriman  1: jika 1 orang dosen ke S2/S3 dalam bidang yang relevan/bidang ilmu utama  2: jika 2 orang dosen ke S2/S3 dalam bidang yang relevan/bidang ilmu utama  3: jika 3 orang dosen ke S2/S3 dalam bidang yang relevan/bidang ilmu utama  4: jika 4 orang dosen atau lebih ke S2/S3 dalam bidang yang relevan/bidang ilmu utama | Skor = skor akhir. | | | | |
|  | 4.1.2.3 Dosen yang memperoleh gelar tambahan.  Jika jumlah dosen fakultas (termasuk RS PendidikanUtama) yang berpendidikan S3 telah mencapai 5 orang per program studi atau jumlah dosen fakultas (termasuk RS PendidikanUtama)) berpendidikan S2/S3 lebih besar dari 80%, maka skor = 4. Bila tidak, maka penilaian butir ini dihitung dengan cara berikut:  Skor akhir =  Keterangan:  Penghitungan skor untuk masing-masing program studi adalah sbb:  0: jika tidak ada dosen yang memperoleh gelar tambahan  1: jika1 orang dosen memperoleh gelar tambahan S2/S3 dalam bidang yang relevan/bidang ilmu utama  2: jika 2 orang dosen memperoleh gelar tambahan S2/S3 dalam bidang yang relevan/bidang ilmu utama  3: jika 3 orang dosen memperoleh gelar tambahan S2/S3 dalam bidang yang relevan/bidang ilmu utama  4: jika 4 orang dosen atau lebih yang memperoleh gelar tambahan S2/S3 dalam bidang yang relevan/bidang ilmu utama. | Skor = skor akhir. | | | | |
|  | 4.1.3 Upaya fakultas dalam mengembangkan tenaga dosen fakultas (termasuk RS PendidikanUtama).  Penilaian butir ini dihitung dengan cara berikut:  Jika jumlah dosen fakultas (termasuk RS PendidikanUtama) yang berpendidikan S3 telah mencapai 5 orang per program studi atau jumlah dosen fakultas (termasuk RS PendidikanUtama) berpendidikan S2/S3 lebih besar dari 80%, maka skor pada butir ini sama dengan 4.  Jika tidak, maka penentuan skor gunakan kolom di sebelah kanan. | Upaya pengembangan sangat baik, tercermin dari proyeksi yang jelas, terencana dan didukung sepenuhnya oleh institusi (dalam hal pendanaan, maupun beban tugas). | Upaya pengembangan baik tercermin dari proyeksi yang jelas dan terencana. Institusi berkomitmen membantu sebagian dana pendidikan dosen. | Upaya pengembangan tenaga dosen fakultas (termasuk RS PendidikanUtama)cukup baik, namun dukungan dana dari pihak institusi masih kurang, sehingga kurang memotivasi dosen. | Upaya dan komitmen institusi dalam pengembangan tenaga dosen fakultas (termasuk RS PendidikanUtama) kurang, tidak ada dukungan dana dosen fakultas (termasuk RS PendidikanUtama) yang melanjutkan studi. | Tidak ada upaya pengembangan, padahal jumlah dosen fakultas (termasuk RS PendidikanUtama)nya masih kurang memadai. |
|  | 4.2 Kecukupan dan kualifikasi tenaga kependidikan. | Cukup dalam jumlah untuk melakukan tugasnya dengan sangat baik/efektif, serta memiliki kualifikasi yang memadai. | Cukup dalam jumlah untuk melakukan tugasnya dengan baik/efektif, dan sebagian besar memiliki kualifikasi yang memadai. | Cukup dalam jumlah untuk melakukan tugasnya dengan cukup baik/efectif, namun hanya sebagian kecil yang memiliki kualifikasi yang memadai. | Kurang dalam jumlah, serta banyak yang kualifikasinya kurang memadai. | - |

# Standar 5

# Kurikulum, Pembelajaran, dan Suasana Akademik

* 1. Peranfakultas dalam penyusunan, implementasi, dan pengembangan kurikulum untuk program studi yang dikelola.

| ELEMEN PENILAIAN | DESKRIPTOR | HARKAT DAN PERINGKAT | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SANGAT BAIK | BAIK | CUKUP | KURANG | SANGAT KURANG |
| 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 5.1 Peranfakultas dalam penyusunan, implementasi, dan pengembangan kurikulum untuk program studi yang dikelola. | 5.1 Bentuk dukungan fakultas dalam penyusunan, implementasi, dan pengembangan kurikulum.  Dukungan antara lain dalam bentuk penyediaan fasilitas, pengorganisasian kegiatan, serta bantuan pendanaan. | Fakultas sangat berperan dengan memberi fasilitas yang sangat baik, termasuk pendanaan. | Fakultas berperan dengan memberi fasilitas yang baik, termasuk pendanaan, walaupun tidak seluruhnya. | Fakultas cukup berperan dengan memberi fasilitas, namun tidak mendukung dalam hal pendanaan. | Fakultas kurang berperan dalam memberi fasilitas. | Fakultas tidak berperan. |
| 5.2 Peran fakultas dalam memonitor dan mengevaluasi proses pembelajaran | 5.2 Mekanisme monitoring dan evaluasi oleh fakultas dan pemanfaatan hasilnya untuk perbaikan proses pembelajaran. | Fakultas melakukan monitoring dan evaluasi secara bersistem dan terus menerus dan hasilnya digunakan untuk perbaikan proses pembelajaran. | Fakultas melakukan monitoring dan evaluasi secara bersistem namun tidak terus menerus dan hasilnya digunakan untuk perbaikan proses pembelajaran. | Fakultas melakukan monitoring dan evaluasi secara bersistem namun tidak terus menerus dan hasilnya tidak selalu digunakan untuk perbaikan proses pembelajaran. | Fakultas melakukan monitoring dan evaluasi secara insidental dan hasilnya belum digunakan untuk perbaikan proses pembelajaran. | Tidak ada sistem monitoring dan evaluasi. |
| 5.3Peran fakultas dalam penciptaan suasana akademik yang kondusif. | 5.3 Bentuk dukungan fakultas dalam penciptaan suasana akademik yang kondusif.  Bentuk dukungan fakultas dapat berupa:  (1) kebijakan tentang suasana akademik jelas  (2) menyediakan sarana dan prasarana  (3) dukungan dana yang cukup  (4) kegiatan akademik di dalam dan di luar kelas yang mendorong interaksi akademik antara dosen dan peserta didik untuk pengembangan perilaku kecendekiawanan.  Setiap subbutir dinilai dengan gradasi:  4: sangat baik  3: baik  2: cukup  1: kurang  Skor akhir = Jumlah nilai subbutir dibagi 4. | Skor = skor akhir. | | | | (Tidak ada skor nol) |

Standar 6

PeMBIAYAAN, Sarana DAN Prasarana, SERTA SISTEM INFORMASI

| ELEMEN PENILAIAN | DESKRIPTOR | HARKAT DAN PERINGKAT | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SANGAT BAIK | BAIK | CUKUP | KURANG | SANGAT KURANG |
| 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 6.1 Sumber dana: Sumber dan kecukupan dana, upaya institusi dalam menyikapi kondisi pendanaan saat ini dan upaya-upaya penanggulangannya jika terdapat kekurangan. | 6.1.1 Persentase dana fakultas yang berasal dari peserta didik (= PDM).  Dana yang diterima oleh fakultas dapat berasal dari:   1. Peserta didik 2. Usaha sendiri 3. Pemerintah pusat dan daerah 4. Sumber lain | Jika PDM ≤ 33%, maka skor = 4. | Jika 33% <PDM≤ 100%, maka skor = [334 –(200 x PDM)] /67. | | | |
| . | 6.1.2.1 Kecukupan dana yang diperoleh fakultas. | Jumlah dana mencukupi seluruh keperluan operasional dan pengembangan. | Jumlah dana mencukupi keperluan operasional, dan sebagian pengembangan. | Jumlah dana mencukupi keperluan operasional, dan sebagian kecil pengembangan. | Jumlah dana mencukupi keperluan operasional saja. | Tidak ada keperluan yang tercukupi. |
|  | 6.1.2.2 Upaya pengembangan dana oleh fakultas. | Upaya dan hasilnya sangat baik. | Upaya dan hasilnya baik | Upaya dan hasilnya cukup. | Upaya dan hasilnya kurang. | Tidak ada upaya. |
| 6.2Sarana: nilai investasi yang telah dilakukan dalam tiga tahun terakhir serta rencana investasi dalam lima tahun ke depan*.* | 6.2.1Investasi untuk pengadaan sarana dalam tiga tahun terakhir dibandingkan dengan kebutuhan saat ini. | Sangat memadai, sehingga tidak hanya untuk pengadaan sarana pendukung proses pembelajaran, juga untuk sarana kegiatan ekstra kurikuler. | Memadai, sehingga proses pembelajaran berlangsung dengan baik. | Cukup, untuk pengadaan sarana minimal. | Sangat kurang. | Tidak ada investasi. |
|  | 6.2.2Rencana investasi untuk pengadaan sarana dalam lima tahun ke depan. | Rencana investasi untuk sarana sangat realistik, didukung dengan kepastian dana yang memadai. | Rencana investasi untuk sarana realistik, didukung dengan kepastian dana walau masih terbatas. | Rencana investasi untuk sarana cukup realistik, walau harus menentukan prioritas karena keterbatasan dana. | Rencana investasi untuk sarana tidak realistik. | Tidak ada rencana investasi. |
| 6.3 Prasarana: mutu dan kecukupan akses serta rencana pengembangannya | 6.3.1 Mutu dan kecukupan akses prasarana yang dikelola fakultas untuk keperluan PS. | Prasarana sangat lengkap untuk kegiatan tridarma PT. | Prasarana lengkap untuk kegiatan tridarma PT. | Prasarana cukup untuk kegiatan pengajaran saja. | Prasarana sangat kurang. | Tidak ada prasarana |
|  | 6.3.2Rencana pengembangan prasarana oleh fakultas untuk program studi. | Fakultas sangat baik dalam perencanaan pengadaan prasarana, didukung oleh dana yang memadai sehingga memungkinkan memiliki prasarana yang lengkap. | Fakultas baik dalam perencanaan pengadaan prasarana, dan didukung oleh dana yang cukup memadai. | Fakultas cukup baik dalam perencanaan pengadaan prasarana, namun terhambat masalah dana sehingga harus menentukan prioritas. | Fakultas kurang baik dalam perencanaan pengadaan prasarana | Fakultas tidak memiliki perencanaan pengadaan prasarana |
| 6.4 Sistem informasi: jenis sistem informasi yang digunakan dalam proses pembelajaran dan administrasi (akademik, keuangan, kepegawaian), aksesibilitas data dalam sistem informasi, media/cara penyebaran informasi/kebijakan untuk sivitas akademika, serta rencana strategi pengembangan sistem informasi jangka panjang. | 6.4.1.1 Sistem informasi dan fasilitas yang digunakan fakultas dalam proses pembelajaran (*hardware*, *software*, *e-learning,* perpustakaan, dll.) | Dengan komputer yang terhubung dengan jaringan luas/internet, *software* dengan jumlah yang memadai. Tersedia fasilitas *e-learning* yang digunakan secara baik, dan akses *on-line* ke koleksi perpustakaan. | Dengan komputer yang terhubung dengan jaringan luas/internet, *software* dengan jumlah yang memadai. Tersedia fasilitas *e-learning* namun belum dimanfaatkan secara efektif. Koleksi perpustakaan dapat diakses secara *on-line* namun masih ada kendala dalam kecepatan akses. | Sebagian dengan komputer, namun tidak terhubung dengan jaringan luas/internet. Jumlah *software* kurang memadai.  Koleksi perpustakaan dikelola dengan komputer yang tidak terhubung jaringan. | Proses pembelajaran dilakukan secara manual.  Pengelolaan koleksi perpustakaan menggunakan komputer *stand alone*, atau secara manual. | (Tidak ada skor nol) |
|  | 6.4.1.2 Sistem informasi dan fasilitas yang digunakan fakultas dalam administrasi (akademik, keuangan, personil, dll.). | Dengan komputer yang terhubung dengan jaringan luas/internet dengan *software* basis data yang memadai. Akses terhadap data yang relevan sangat cepat. | Dengan komputer yang terhubung dengan jaringan lokal, dengan *software* basis data yang memadai. Akses terhadap data yang relevan cukup cepat. | Dengan komputer, tanpa jaringan dan *software* basis data yang cukup memadai. | Secara manual. | (Tidak ada skor nol) |

| ELEMEN PENILAIAN | DESKRIPTOR | HARKAT DAN PERINGKAT | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SANGAT BAIK | BAIK | CUKUP | KURANG | SANGAT KURANG |
| 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
|  | 6.4.2 Aksesibilitas data dalam sistem informasi.  Nilai butir ini didasarkan pada hasil penilaian 12 jenis data (lihat kolom 1 pada tabel butir 6.4.2) dengan cara berikut:  Skor akhir =  Sedang untuk setiap jenis data, penilaian didasarkan atas aturan berikut:  1: Data ditangani secara manual  2: Data ditangani dengan komputer tanpa jaringan  3: Data ditangani dengan komputer, serta dapat diakses melalui jaringan lokal (*Local Area Network*, LAN)  4: Data ditangani dengan komputer, serta dapat diakses melalui jaringan luas (*Wide Area Network*, WAN) | Skor = skor akhir. | | | | (Tidak ada skor nol) |
|  | 6.4.3 Media/cara penyebaran informasi/kebijakan untuk sivitas akademika di fakultas dapat dilakukan melalui enam jenis media:   1. Surat 2. Faksimili 3. *Mailing list,* 4. *e-mail* 5. *SMS* 6. Buletin | Menggunakan secara efektif fasilitas *mailing list* dan *e-mail* | Menggunakan secara efektif 3 jenis media, tanpa *mailing list* dan *e-mail*. | Menggunakan secara efektif 2 jenis media, tanpa *mailing list* dan *e-mail*. | Menggunakan secara efektif hanya 1 jenis media, tanpa *mailing list* dan *e-mail*. | Tidak ada penyebaran informasi/ kebijakan kepada sivitas akademika. |
|  | 6.4.4 Rencana strategi pengembangan sistem informasi jangka panjang: mempertimbangkan perkembangan teknologi informasi, dan komitmen fakultas dalam hal pendanaan. | Ada rencana pengembang-an, sudah memperhitung-kan perkem-bangan teknologi dan kebutuhan akan akses informasi yang cepat didukung dengan pendanaan yang memadai. | Ada rencana pengembang-an, sudah memperhitungkan perkem-bangan teknologi dan kebutuhan akan akses informasi yang cepat, namun masih terbatas dengan pendanaan. | Ada rencana pengembang-an, cukup sesuai dengan kebutuhan saat ini. | Rencana pengembangan tidak jelas. | Tidak ada rencana pengembangan. |

# Standar 7

# Penelitian, Pengabdian Kepada Masyarakat, DAN KERJASAMA

| ELEMEN PENILAIAN | DESKRIPTOR | HARKAT DAN PERINGKAT | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SANGAT BAIK | BAIK | CUKUP | KURANG | SANGAT KURANG |
| 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 7.1 Kegiatan penelitian: banyaknya kegiatan, total dana penelitian, dan upaya pengembangan kegiatan penelitian | 7.1.1.1 Banyaknya kegiatan penelitian (rata-rata jumlah penelitian per dosen per tiga tahun).  Penilaian butir ini dihitung dengan cara berikut:  Skor akhir =  Sedangkan penghitungan skor untuk masing-masing program studi yang dikelola fakultas adalah sebagai berikut:  RP = rata-rata jumlah penelitian per dosen per tiga tahun  0: RP = 0  1: 0.0 < RP < 0.3  2: 0.3 ≤ RP < 0.6  3: 0.6 ≤ RP < 1.0  4: RP ≥ 1 | Skor = skor akhir. | | | | |
|  | 7.1.1.2 Besar dana penelitian.  Penilaian butir ini dihitung dengan cara berikut:  Skor akhir =  Sedangkan penghitungan skor untuk masing-masing program studi yang dikelola fakultas adalah sebagai berikut:  1: Rata-rata dana penelitian kurang atau sama dengan Rp 1 juta per dosen di RS Pendidikan (Utama) per tahun.  2: Rata-rata dana penelitian lebih dari Rp 1 juta tapi kurang atau sama dengan Rp 5 juta per dosen di RS Pendidikan (Utama) per tahun.  3: Rata-rata dana penelitian lebih dari Rp 5 juta tapi kurang atau sama dengan Rp 10 juta per dosen di RS Pendidikan (Utama) per tahun  4: Rata-rata dana penelitian lebih dari Rp 10 juta per dosen di RS Pendidikan (Utama) per tahun. | Skor = skor akhir. | | | | (Tidak ada skor nol) |
|  | 7.1.2 Upaya pengembangan kegiatan penelitian oleh pihak fakultas. | Ada upaya dan sangat efektif meningkatkan jumlah penelitian dan dananya. | Ada upaya dan efektif meningkatkan jumlah penelitian, namun dengan dana yang relatif terbatas. | Ada upaya, tetapi tidak cukup untuk meningkatkan jumlah penelitian. | Ada upaya, tapi tidak efektif (jumlah penelitian berkurang dari tahun sebelumnya). | Tidak ada upaya. |
| 7.2 Kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PkM): banyaknya kegiatan, total dana PkM, dan upaya pengembangan kegiatan pengabdian kepada masyarakat | 7.2.1.1 Banyak kegiatan PkM.  Penilaian butir ini dihitung dengan cara berikut:  Skor akhir =  Sedangkan penghitungan skor untuk masing-masing program studi yang dikelola fakultas adalah sebagai berikut:  RPkM = rata-rata banyaknya kegiatan PkM per dosen per 3 tahun.  0: RPkM = 0  1: 0 < RPkM < 0.3  2: 0.3 ≤ RPkM < 0.6  3: 0.6 ≤ RPkM < 1.0  4: RPkM ≥ 1.0 | Skor = skor akhir. | | | | |
|  | 7.2.1.2Besar dana PkM.  Penilaian butir ini dihitung dengan cara berikut:  Skor akhir =  Sedangkan penghitungan skor untuk masing-masing program studi yang dikelola fakultas adalah sebagai berikut:  1: Rata-rata dana PkM < Rp 0.5 juta per dosen di RS Pendidikan (Utama) per tahun.  2: Rata-rata dana PkM lebih lebih atau sama denganRp 0.5 juta tapi kurang dari Rp 1 juta per dosen di RS Pendidikan (Utama) per tahun.  3: Rata-rata dana PkM lebih atau sama dengan Rp 1 juta tapi kurang dari Rp 1.5 juta per dosen di RS Pendidikan (Utama) per tahun.  4: Rata-rata dana PkM lebih atau sama dengan Rp 1.5 juta per dosen di RS Pendidikan (Utama) per tahun. | Skor = skor akhir. | | | | (Tidak ada skor nol) |
|  | 7.2.2 Upaya pengembangan kegiatan PkM. | Ada upaya dansangat efektif meningkatkan jumlah kegiatan PkM dan dananya. | Ada upaya dan efektif meningkatkan jumlah kegiatan PkM, namun dengan dana yang relatif terbatas. | Ada upaya,tetapi tidak cukup untuk meningkatkan jumlah kegiatan PkM. | Ada upaya, tapi tidak efektif (jumlah kegiatan PkM berkurang dari tahun sebelumnya). | Tidak ada upaya. |
| 7.3 Jumlah dan mutu kerjasama yang efektif yang mendukung pelaksanaan misi program studi dan institusi dan dampak kerjasama untuk penyelenggaraan dan pengembangan program studi | 7.3.1 Jumlah dan relevansi kerjasama dengan instansi di dalam negeri dalam tiga tahun terakhir.  Catatan;  Tingkat kecukupan bergantung pada jumlah dosen di RS Pendidikan (Utama) PS. | Ada kerjasama dengan institusi akademik atau profesional di dalam negeri, cukup dalam jumlah. Semuanya relevan dengan bidang keahlian PS. | Ada kerjasama dengan institusi akademik atau profesional di dalam negeri, cukup dalam jumlah. Sebagian besar relevan dengan bidang keahlian PS. | Ada kerjasama dengan institusi akademik atau profesional di dalam negeri, kurang dalam jumlah.  Sebagian besar relevan dengan bidang keahlian PS. | Sangat sedikit kerjasama dengan lembaga di dalam negeri. | Belum ada atau tidak ada rencana kerjasama |
|  | 7.3.2 Jumlah dan relevansi kerjasama dengan instansi di luar negeri dalam tiga tahun terakhir.  Catatan;  Tingkat kecukupan bergantung pada jumlah dosen di RS Pendidikan (Utama) PS. | Ada kerjasama dengan institusi akademik atau profesional di luar negeri, cukup dalam jumlah. Semuanya relevan dengan bidang keahlian PS. | Ada kerjasama dengan institusi akademik atau profesional di luar negeri, cukup dalam jumlah. Sebagian besar relevan dengan bidang keahlian PS. | Ada kerjasama dengan institusi akademik atau profesional di luar negeri, kurang dalam jumlah.  Sebagian besar relevan dengan bidang keahlian PS. | Sangat sedikit kerjasama dengan lembaga di luar negeri. | Belum ada atau tidak ada rencana kerjasama |

MATRIKS PENILAIAN LAPORAN EVALUASI-DIRI PROGRAM STUDI DOKTER SUBSPESIALIS ANESTESIOLOGI DAN TERAPI INTENSIF

| No. | Skor | 4 | 3 | 2 | 1 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Makna  Aspek Penilaian | Baik Sekali | Baik | Cukup | Kurang |
| 1 | Akurasi dan kelengkapan data serta informasi yang digunakan untuk menyusun laporan evaluasi-diri |  |  |  |  |
|  | 1. Cara program studi mengemukakan fakta tentang situasi program studi, pada semua komponen evaluasi-diri, a.l. kelengkapan data, kurun waktu yang cukup, *cross-reference*. | Laporan sangat jelas, didukung oleh data dan informasi yang lengkap, dengan kejelasan mengenai kurun waktu keberlakuan fakta yang dilaporkan, dilengkapi dengan *cross-reference* antar semua komponen evaluasi-diri | Laporan disusun dengan jelas, didukung oleh data dan informasi yang cukup lengkap, kurun waktu keberlakuan fakta yang dilaporkan kurang jelas, ada *cross-reference* antar beberapa komponen evaluasi-diri | Laporan kurang jelas, data dan informasi kurang lengkap, kurun waktu keberlakuan fakta yang dilaporkan tidak jelas, kurang ada *cross-reference* antar komponen evaluasi-diri | Laporan tidak jelas, data dan informasi tidak lengkap, kurun waktu keberlakuan fakta yang dilaporkan tidak dijelaskan, tidak ada *cross-reference* antar komponen evaluasi-diri |
|  | 1. Pengolahan data menjadi informasi yang bermanfaat, a.l. menggunakan metode-metode kuantitatif yang tepat, serta teknik representasi yang relevan. | Data diolah menjadi informasi dengan menggunakan metode kualitatif dan metode kuantitatifyang sangat memadai. | Data diolah menjadi informasi dengan menggunakan metode kualitatif dan metode kuantitatifyang cukup memadai. | Data diolah menjadi informasi dengan menggunakan metode kualitatif dan sangat sedikit metode kuantitatif. | Data diolah menjadi informasi tanpa menggunakan metode kuantitatif. |
| 2 | Kualitas analisis yang digunakan untuk mengidentifikasi dan merumuskan masalah pada semua komponen evaluasi-diri. |  |  |  |  |
|  | 1. Identifikasi dan perumusan masalah dilakukan dengan baik. | Identifikasi dan perumusan masalah dilakukan secara kritis, cermat, jujur, terbuka, analitis, sistematis, dan sistemik. | Identifikasi dan perumusan masalah dilakukan secara kritis, cermat, jujur, terbuka, analitis, sistematis tetapi tidak sistemik. | Identifikasi dan perumusan masalah dilakukan secara kritis, cermat, jujur, terbuka, tetapi tidak analitis, sistematis dan sistemik. | Identifikasi dan perumusan masalah dilakukan tanpa memperhatikan sifat kritis, cermat, jujur, terbuka, analitis, sistematis dan sistemik.. |
|  | 1. Ketepatan dalam melakukan *appraisal,judgment*, evaluasi, asesmen atas fakta tentang situasi di program studi. | *Appraisal, judgment*, evaluasi, asesmen atas fakta tentang situasi di program studi dilakukan secara sangat tepat. | *Appraisal, judgment*, evaluasi, asesmen atas fakta tentang situasi di program studi dilakukan secara cukup tepat. | *Appraisal, judgment*, evaluasi, asesmen atas fakta tentang situasi di program studi dilakukan secara kurang tepat. | *Appraisal, judgment*, evaluasi, asesmen atas fakta tentang situasi di program studi dilakukan secara tidak tepat. |
|  | 1. Permasalahan dan kelemahan yang ada dirumuskan dengan baik. | Permasalahan dan kelemahan program studi dirumuskan secara jelas, cermat, jujur, terbuka, analitis, sistematis. | Permasalahan dan kelemahan program studi dirumuskan secara jelas, cermat, jujur, terbuka, tetapi tidak analitis, sistematis. | Permasalahan dan kelemahan program studi dirumuskan secara jelas, cermat, jujur, tetapi tidak terbuka, analitis, sistematis. | Permasalahan dan kelemahan program studi dirumuskan secara tidak jelas. |
|  | 1. Deskripsi/Analisis SWOT berkenaan dengan ketepatan penempatan aspek dalam komponen SWOT, tumpuan penekanan analisis. | Semua penempatan aspek di dalam komponen SWOT dilakukan dengan benar. | Penempatan aspek di dalam komponen SWOT telah dilakukan dengan benar dari 85% s.d. 99%. | Penempatan aspek di dalam komponen SWOT yang dilakukan dengan benar dari 70% s.d. 84%. | Kurang dari 70% penempatan aspek di dalam komponen SWOT yang dilakukan dengan benar. |
| 3 | Strategi pengembangan dan perbaikan Program |  |  |  |  |
|  | 1. Ketepatan program studi memilih/ menentukan rencana perbaikan dari kekurangan yang ada. | Program studi menentukan rencana perbaikan dan perkembangan program secara sangat tepat, berdasarkan analisis yang komprehensif tentang situasi dan kondisi yang ada. | Program studi menentukan rencana perbaikan dan perkembangan program secara tepat, berdasarkan analisis situasi dan kondisi yang ada. | Program studi menentukan rencana perbaikan dan perkembangan program kurang tepat, meskipun didasarkan pada hasil analisis situasi dan kondisi yang ada. | Program studi menentukan rencana perbaikan dan perkembangan program tanpa didasari hasil analisis situasi dan kondisi yang ada. |
|  | 1. Kejelasan program studi menunjukkan cara untuk mengatasi masalah yang ada. | Program studi menunjukkan cara yang sangat jelas untuk mengatasi masalah yang dihadapi. | Program studi menunjukkan cara yang jelas untuk mengatasi masalah yang dihadapi. | Program studi menunjukkan cara yang kurang jelas untuk mengatasi masalah yang dihadapi. | Program studi menunjukkan cara yang tidak jelas untuk mengatasi masalah yang dihadapi. |
|  | 1. Kelayakan dan kerealistikan strategi dan sasaran yang ingin dicapai. | Program studi menerapkan strategi yang sangat layak dan sangat realistik untuk mencapai sasaran pengembangan program yang sangat layak dan sangat realistik pula. | Program studi menerapkan strategi yang layak dan realistik untuk mencapai sasaran pengembangan program yang layak dan realistik pula. | Program studi menerapkan strategi yang kurang layak dan kurang realistik untuk mencapai sasaran pengembangan program. | Program studi menerapkan strategi yang tidak layak dan tidak realistik untuk mencapai sasaran pengembangan program. |
| 4 | Keterpaduan dan keterkaitan antar komponen evaluasi-diri |  |  |  |  |
|  | 1. Komprehensif (dalam, luas dan terpadu). | Laporan menunjukkan analisis keseluruhan komponen evaluasi-diri yang mendalam, komprehensif, dan sistemik. | Laporan menunjukkan analisis seseluruhan komponen evaluasi-diri yang mendalam, komprehensif, tetapi tidak sistemik. | Laporan menunjukkan analisis seseluruhan komponen evaluasi-diri yang mendalam, tetapi tidak komprehensif dan sistemik. | Laporan tidak menunjukkan analisis yang mendalam, komprehensif, dan sistemik. |
|  | 1. Kejelasan analisis intra dan antar komponen evaluasi-diri. | Analisis intra dan antar komponen tergambarkan dengan sangat jelas. | Analisis intra dan antar komponen tergambarkan dengan jelas. | Analisis intra dan antar komponen tergambarkan dengan kurang jelas. | Analisis intra dan antar komponen tergambarkan dengan tidak jelas. |