

No. Dokumen	:	R-INS-KM-S2-043-19-00
Tanggal Dok.	:	16 Desember 2019

Lampiran **043** Peraturan Badan Akreditasi Nasional Nomor 15 tahun 2019 tentang Instrumen Akreditasi 129 (Seratus Dua Puluh Sembilan) Program Studi Bidang Kesehatan



LAM-PTKes

AKREDITASI PROGRAM STUDI MAGISTER EPIDEMIOLOGI

BUKU I NASKAH AKADEMIK AKREDITASI PROGRAM STUDI MAGISTER EPIDEMIOLOGI

**LEMBAGA AKREDITASI MANDIRI
PENDIDIKAN TINGGI KESEHATAN
JAKARTA
2019**

KATA PENGANTAR

Akreditasi merupakan kegiatan penilaian sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan berdasarkan Standar Nasional Pendidikan Tinggi. Akreditasi sebagaimana dimaksud dilakukan untuk menentukan kelayakan Program Studi dan Perguruan Tinggi atas dasar kriteria yang mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi. Akreditasi Program Studi kesehatan adalah penjaminan mutu terhadap Program Studi kesehatan yang menunjukkan bahwa Program Studi tersebut dalam melaksanakan program Tridarma meliputi pembelajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat telah memenuhi kriteria yang ditetapkan dalam Peraturan BAN-PT No. 2 Tahun 2017 Tentang Sistem Akreditasi Nasional Pendidikan Tinggi (SAN-Dikti).

Pada mulanya akreditasi Program Studi dilakukan oleh BAN-PT, yaitu dari tahun 1994-1999, BAN-PT hanya menyelenggarakan akreditasi untuk Program Studi sarjana (S-1). Tahun 1999 BAN-PT mulai menyelenggarakan akreditasi untuk Program Magister (S-2), dan pada tahun 2001 mulai dengan Program Doktor (S-3), kemudian pada tahun 2007 mulai diselenggarakan akreditasi untuk institusi perguruan tinggi. Sehubungan dengan kekhasan Program Studi akademik profesional, maka penyelenggaraan akreditasi Program Studi yang semula dilakukan oleh BAN-PT, sejak 1 Maret tahun 2015 beralih dilakukan oleh LAM-PTKes untuk Program Studi bidang kesehatan.

Evaluasi pemenuhan Standar Pendidikan Tinggi Magister Epidemiologi dan Standar Kompetensi Magister Epidemiologi Indonesia perlu dilakukan melalui penjaminan mutu eksternal, salah satunya dengan proses akreditasi Program Studi magister Epidemiologi oleh LAM-PTKes. Instrumen Akreditasi Program Studi Magister Epidemiologi telah disusun yang mengacu pada kedua standar tersebut. Instrumen Akreditasi Program Studi Magister Epidemiologi terdiri dari:

Buku I	:	Naskah Akademik Akreditasi Program Studi Magister Epidemiologi
Buku II	:	Kriteria dan Prosedur Akreditasi Program Studi Magister Epidemiologi
Buku IIIA	:	Panduan Pengisian Dokumen Kinerja Akreditasi Program Studi Magister Epidemiologi
Buku IIIB	:	Panduan Penyusunan Laporan Evaluasi Diri Akreditasi Program Studi Magister Epidemiologi
Buku IV	:	Pedoman dan Matriks Penilaian Dokumen Kinerja dan Laporan Evaluasi Diri Akreditasi Program Studi Magister Epidemiologi
Buku V	:	Pedoman Asesmen Lapangan Akreditasi Program Studi Magister Epidemiologi

Di samping itu, untuk menjaga kredibilitas proses akreditasi telah dikembangkan sebuah buku Kode Etik Akreditasi.

Perangkat Instrumen Akreditasi Program Studi Magister Epidemiologi ini akan bermanfaat bagi upaya peningkatan mutu Program Studi kesehatan di seluruh Indonesia.

Saya ucapkan terima kasih kepada Tim Penyusun Perangkat Instrumen Akreditasi Program Studi Magister Epidemiologi ini.

Jakarta, 2019
Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi
Kesehatan
Ketua,

Usman Chatib Warsa

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	1
DAFTAR ISI	3
BAB I.....	4
LATAR BELAKANG	4
3.1. Landasan Hukum Akreditasi	4
3.2. Program Studi Magister Epidemiologi	6
BAB II.....	10
TUJUAN DAN MANFAAT AKREDITASI PROGRAM STUDI MAGISTER EPIDEMIOLOGI..	10
BAB III.....	11
ASPEK-ASPEK PELAKSANAAN AKREDITASI PROGRAM STUDI MAGISTER	
EPIDEMIOLOGI.....	11
3.1. Kriteria Akreditasi Program Studi	11
3.2. Prosedur Akreditasi Program Studi	12
3.3. Dokumen Akreditasi Program Studi	13
3.4. Penilaian Akreditasi Program Studi.....	13
3.5. Kode Etik Akreditasi Program Studi	14
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN.....	15
DAFTAR RUJUKAN.....	17

BAB I LATAR BELAKANG

3.1. Landasan Hukum Akreditasi

Sistem akreditasi haruslah disusun berlandaskan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk menjamin aspek legalitas isi, proses dan otonomi pelaksanaan akreditasi pada Program Studi.

Pengembangan akreditasi Program Studi merujuk kepada:

1. Undang-Undang RI Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen (Pasal 47);
2. Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
3. Undang-Undang RI Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Pasal 55);
4. Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
6. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 90 Tahun 2017 Tentang Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia;
7. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 26 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi;
8. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2016 tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi;
9. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 62 Tahun 2016 Tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi;
10. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia No. 44. Tahun 2015, Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi jo. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2018 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
11. Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 291/P/2014 tentang Pengakuan Pendirian Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan;
12. Peraturan BAN-PT No. 2 Tahun 2017 tentang Sistem Akreditasi Nasional Pendidikan Tinggi;
13. Peraturan BAN-PT No. 4 Tahun 2017 tentang Instrumen Akreditasi;

Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen adalah sebagai berikut:

Pasal 47

- (1) Sertifikat pendidik untuk dosen sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 diberikan setelah memenuhi syarat sebagai berikut:
 - a. memiliki pengalaman kerja sebagai pendidik sekurang-kurangnya 2 (dua) tahun;
 - b. memiliki jabatan akademik sekurang-kurangnya asisten ahli; dan
 - c. lulus sertifikasi yang dilakukan oleh perguruan tinggi yang menyelenggarakan program pengadaan tenaga kependidikan pada perguruan tinggi yang ditetapkan oleh pemerintah
- (2) Pemerintah menetapkan perguruan tinggi yang terakreditasi untuk menyelenggarakan program pengadaan tenaga kependidikan sesuai dengan kebutuhan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai sertifikat pendidik untuk dosen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan penetapan perguruan tinggi yang terakreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi adalah sebagai berikut:

Pasal 55

- (1) Akreditasi merupakan kegiatan penilaian sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan berdasarkan Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
- (2) Akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk menentukan kelayakan Program Studi dan Perguruan Tinggi atas dasar kriteria yang mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
- (3) Pemerintah membentuk Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi untuk mengembangkan sistem akreditasi.
- (4) Akreditasi Perguruan Tinggi dilakukan oleh Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi
- (5) Akreditasi Program Studi sebagai bentuk akuntabilitas publik sebagai bentuk akuntabilitas publik dilakukan oleh lembaga akreditasi mandiri
- (6) Lembaga akreditasi mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (5) merupakan lembaga mandiri bentukan masyarakat yang diakui oleh Pemerintah atas rekomendasi Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi
- (7) Lembaga akreditasi mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dibentuk berdasarkan rumpun ilmu/dan atau cabang ilmu serta dapat berdasarkan kewilayahan
- (8) Ketentuan lebih lanjut mengenai akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Badan Akreditasi Nasional Pendidikan Tinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dan lembaga akreditasi mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diatur dalam Peraturan Menteri.

Permendikbud RI Nomor 87, tahun 2014 tentang akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi mengatur secara spesifik tentang akreditasi Program Studi dan perguruan tinggi. Pelaksanaan akreditasi Program Studi oleh Lembaga Akreditasi Mandiri diatur dalam pasal 36.

Pasal 36

- (1) LAM Masyarakat berbentuk badan hukum nirlaba.
- (2) Badan hukum nirlaba sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk oleh pemrakarsa yang terdiri atas organisasi profesi dan asosiasi institusi pendidikan tinggi berbadan hukum dari suatu cabang ilmu dan/atau rumpun ilmu.
- (3) LAM Masyarakat dapat membentuk LAM wilayah sebagai perwakilan untuk melakukan akreditasi Program Studi di wilayah kerja Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi tertentu.

Permenristek Dikti No. 44. Tahun 2015, Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi yang berkaitan adalah sebagai berikut:

Pasal 66

Dengan berlakunya Peraturan Menteri ini: (a) rumusan pengetahuan dan keterampilan khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (3) yang belum dikaji dan ditetapkan oleh Menteri, perguruan tinggi dapat menggunakan rumusan pengetahuan dan keterampilan khusus yang disusun secara mandiri untuk proses penjaminan mutu internal di perguruan tinggi dan proses penjaminan mutu eksternal melalui akreditasi;

Keputusan Bersama IAKMI dan SIPTKMI yang tertuang dalam Naskah Akademik pendidikan tinggi kesehatan masyarakat 003/ tahun 2012 tentang standar pendidikan kesehatan masyarakat adalah:

Bab II Ketentuan Umum, Poin 7

Sistem pendidikan Tinggi Kesehatan masyarakat mengenal Jenjang Pendidikan kesehatan masyarakat sebagai suatu tahapan yang berkesinambungan kompetensinya, mulai dari sarjana, profesi, magister dan doktor. Jenjang ini ditetapkan berdasarkan tingkat kemampuan yang dikembangkan sesuai tujuannya.

Poin 9

Jenjang magister memiliki delapan kompetensi utama, sehingga dapat melakukan fungsi sebagai pelaksana dalam menyelesaikan masalah kesehatan masyarakat, bekerja sama dalam kelompok dengan berbagai disiplin. Inilah yang menjadi ciri lulusan kesehatan masyarakat. Lulusan ini dapat ditambah dengan kemampuan kekhususan sebagai peminatan. sesuai dengan kebutuhan di wilayah masing-masing.

3.2. Program Studi Magister Epidemiologi

Secara global, sejarah dimulainya Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM), diawali pada akhir abad 18 sampai awal abad 19 ketika revolusi industri yang bergerak cepat telah berdampak besar terhadap kehidupan manusia termasuk dampaknya terhadap kesehatan. Salah satu perubahan penting dalam kesehatan adalah kesehatan tidak hanya dipandang semata-mata sebagai masalah biologis untuk teknis medis, tetapi kesehatan dipandang dari sudut sosial, budaya, lingkungan dan perilaku, dikaji secara multidisiplin dan multisektoral. Sudut pandang ini disebut sebagai sudut pandang kesehatan masyarakat.

Pengertian ini diterima secara luas, digunakan oleh banyak negara untuk mengembangkan kebijakan publik. *Trend* kearah pencarian penyebab penyakit dan kematian, dengan mengemukakan angka-angka statistik telah mendorong berkembangnya epidemiologi dan statistik dalam kesehatan masyarakat. Penyebab penyakit dan kematian dikaji, dihubungkan dengan kebijakan publik. Bahwa kebijakan publik yang memperhatikan aspek kesehatan dan perilaku sehat, diyakini akan menurunkan angka penyakit dan kematian di masa datang. Dengan demikian, bidang – bidang yang berkembang dalam kesehatan masyarakat juga semakin meluas meliputi:

- 1) Epidemiologi
- 2) Biostatistik
- 3) Kesehatan Lingkungan
- 4) Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
- 5) Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Perhatian masalah kesehatan masyarakat di Indonesia sebenarnya telah dimulai sejak abad ke 16 oleh Pemerintah Belanda. Namun perkembangannya sebagai kajian kesehatan masyarakat, dimulai ketika terjadinya wabah kolera pada tahun 1937 di Eltor, kemudian tahun 1948 wabah cacar yang masuk ke Indonesia melalui Singapura. Oleh karena dua wabah ini, pemerintah Belanda kemudian melaksanakan upaya-upaya kesehatan masyarakat secara terprogram untuk mengendalikan dan mencegah. Sejalan dengan itu, pada tahun 1851 didirikan Sekolah Dokter Jawa oleh dr. Bosch dan dr. Bleeker. Sekolah ini diberi nama *STOVIA (School Tot Opleiding Van Indische Arsten)*. Setelah itu, 1913 didirikan sekolah yang kedua di Surabaya, dengan nama *NIAS (Nederland Indische Arsten School)*. Dari kedua sekolah inilah pertama kali berkembang kajian dalam ilmu kesehatan masyarakat.

Awal perkembangan pendidikan kesehatan masyarakat di Indonesia dimotivasi oleh perkembangan dunia keilmuan kesehatan masyarakat yang mengalami inovasi dan perubahan yang sangat cepat, terutama di Amerika dan Inggris, yaitu dari perhatian awal kesehatan masyarakat yang hanya menghubungkan kondisi lingkungan fisik tempat tinggal manusia dengan kejadian penyakit, kemudian memasukkan faktor-faktor baru yaitu inovasi teknik dan perubahan geologi atau iklim, juga mengkaji faktor keinginan manusia, kebiasaan dan perilaku, serta faktor aspirasi manusia yang selalu berkembang sebagai obyek material disiplin ilmu kesehatan masyarakat. Fase perkembangan ini yang menjadi dasar dimulainya pengembangan perguruan tinggi di Indonesia oleh para dokter dan pemerhati kesehatan, baik yang bekerja di pemerintahan maupun di masyarakat. Olehnya sejarah kesehatan masyarakat harus ditinjau dari tiga episode yaitu: Episode pertama dipelopori oleh Dr. Leimena dan Dr. Fatah, kemudian dilanjutkan dalam periode transisi yang di pelopori oleh Dr. Mochtar dan Dr. Sayono. Periode ketiga adalah periode pembaharuan, yang dijadikan tonggak perkembangan Program Studi Kesehatan Masyarakat saat ini.

Pada periode awal dimulai dari Program *Bandung Plan* pada tahun 1951 oleh dr. Leimena dan dr. Fatah (Soekidjo, 2010). Asumsi dasar program ini menyebut bahwa; dalam pelayanan kesehatan, aspek kuratif yang mengandalkan pendekatan pada pelayanan kesehatan perorangan haruslah digabungkan dengan aspek promotif preventif yang mengandalkan pelayanan kesehatan masyarakat. Dengan demikian, lingkungan fisik dan non-fisik harus mendapat perhatian yang sama serta harus menjadi satu kesatuan dalam program. Namun demikian, keterpaduan pendekatan ini dalam praktiknya masih dianggap sebagai pendekatan retrospektif, yaitu suatu pendekatan berbasis pada masalah penyakit dan perilaku yang terjadi semata-mata pada individu.

Pada tahun 1956, Profesor Mochtar yang kembali dari studi di Universitas Harvard mendirikan Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Pencegahan (IKM-IKP) di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, dengan orientasi kajian sesuai perkembangan ilmu kesehatan masyarakat yang mengikuti perkembangan di Amerika dan Inggris. Selain itu, Profesor Mochtar juga melakukan pengajaran ilmu kesehatan masyarakat di Universitas Gadjah Mada dan Institut Teknologi Bandung. Pada periode yang sama, beberapa tokoh kesehatan masyarakat seperti Prof. Sulianti Saroso, Prof. Barmawi Wongso Kusumo dan Prof. Saptoadi mulai mengajarkan ilmu kesehatan masyarakat di Universitas Airlangga, yang kemudian menjadi awal berdirinya Bagian IKM-IKP di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Pada tahun 1959, Prof. Mochtar mengajukan gagasan ke Rektor UI untuk membentuk Fakultas Kesehatan Masyarakat di Universitas Indonesia. Adapun alasan yang diutarakan pada waktu itu adalah pengembangan ilmu kesehatan masyarakat tidak mungkin dapat dilakukan melalui bagian IKM-IKP yang bernaung di bawah Fakultas Kedokteran, karena akan terjadi banyak konflik kepentingan. Sayang sebelum gagasan dapat direalisasikan, pada tanggal 24 Januari 1961 Prof. Mochtar gugur dalam kecelakaan pesawat terbang di Pegunungan Burangrang dalam perjalanan untuk mengajar kesehatan masyarakat di ITB, Bandung.

Tahun 1962, Prof. Sayono Sumodijoyo melanjutkan gagasan tersebut pada tanggal 26 Februari 1965 melalui SK Mendiknas No. 26/1965, berdirilah FKM pertama di Indonesia. Kemudian SK berdirinya FKM UI diperbaiki melalui SK No. 153/1965 dan tanggal berdirinya FKM UI ditetapkan tanggal 1 Juli 1965. Prof. Sayono Sumodijoyo diangkat menjadi Dekan pertama FKM UI. Setelah Universitas Indonesia mendirikan FKM di tahun 1965, kemudian diikuti oleh Universitas Hasanuddin yang mendirikan FKM tahun 1982.

Pada tahun 1982, atas kerja sama FKM UI dan SPH University of Hawaii maka disusunlah proyek pengembangan 5 FKM Negeri di Indonesia, dengan FKM UI sebagai fakultas pembina. Proyek berlangsung selama 7 tahun dari 25 Agustus 1985 sampai 27 Juni 1992. Proyek ini mendapat dukungan penuh dari pemerintah Indonesia melalui Direktorat Jenderal Pendidikan

Tinggi, dukungan dana diperoleh dari USAID dan dana pendamping dari Pemerintah Indonesia. Target yang hendak dicapai pada akhir proyek (1992) adalah:

- a. Berdirinya Fakultas Kesehatan Masyarakat baru di USU, UNDIP dan UNAIR.
- b. Dari kelima FKM menghasilkan lulusan S1 (SKM) sebanyak 1120 pertahun.
- c. Dari FKM UI, UNAIR dan UNHAS dapat menghasilkan lulusan S1 sebanyak 360 per tahun.
- d. Pada kelima FKM memiliki jumlah dosen S2 dan S3 > 45%

Sejak tahun 1995 mulai bermunculan pendirian institusi pendidikan kesehatan masyarakat baik negeri maupun swasta di Indonesia. Sebagian besar dari institusi pendidikan tinggi kesehatan masyarakat ingin bergabung dengan BKS-FKMI namun, mengingat tidak semua institusi adalah berupa fakultas, dimana ada yang menyebut dirinya STIK atau STIKES, maka nama BKS-FKMI tidak lagi tepat untuk digunakan. Pada pertemuan BKS-FKMI tanggal 28 Oktober 2002, sepakat untuk berganti nama menjadi Asosiasi Institusi Pendidikan Tinggi Kesehatan Masyarakat Indonesia yang kemudian disingkat menjadi AIPTKMI.

Setelah SK Mendiknas No. 232/U/2000 tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi dan SK Mendiknas No. 045/U/2002 maka pendidikan magister kesehatan masyarakat perlu menegaskan diri dalam pendidikan profesi kesehatan masyarakat atau bukan. Menurut ketentuan yang ada, pendidikan profesi dilakukan setelah selesainya pendidikan sarjana/akademik.

Hasil pertemuan mencapai kesepakatan bahwa di bawah organisasi profesi IAKMI menyepakati didirikan kolegium yang jumlahnya sesuai dengan jumlah departemen/jurusan yang ada di 5 FKM, UI, USU, UNDIP, UNHAS, UNAIR. Pada pertemuan itu telah ditetapkan adanya 8 kolegium di IAKMI yang aktif bekerja untuk melaksanakan pendidikan profesi kesehatan masyarakat bekerja sama dengan organisasi AIPTKMI. Kedelapan Kolegium tersebut adalah

1. Kolegium Epidemiologi,
2. Kolegium Kesehatan Lingkungan,
3. Kolegium Kesehatan dan Keselamatan Kerja,
4. Kolegium Promosi dan Pendidikan Kesehatan,
5. Kolegium Administrasi dan Kebijakan Kesehatan,
6. Kolegium Gizi Masyarakat,
7. Kolegium Biostatistik dan Kependudukan
8. Kolegium Kesehatan Reproduksi dan Keluarga.

Pada rapat kerja AIPTKMI tanggal 24 - 25 Agustus 2010 di Denpasar Bali seluruh anggota AIPTKMI sepakat bahwa pendidikan tenaga kesehatan masyarakat akan dilaksanakan seperti pendidikan tenaga kesehatan yang lain, yaitu selain melaksanakan pendidikan akademik pada seluruh jenjang, juga melaksanakan pendidikan profesi dalam rumpun keilmuan kesehatan masyarakat. Untuk itu, penyusunan kurikulum oleh setiap kolegium perlu menyandingkan keterlibatan penuh organisasi profesi yang akan ikut menentukan kualitas pendidikan anggota - anggotanya baik kognitif, afektif, maupun psikomotor.

Pembidangan ini terus berkembang dan bertambah sejalan dengan perkembangan teknologi, masalah yang dihadapi, dan harapan yang dipikul, namun tujuannya tetap sama, yaitu menurunkan kejadian penyakit, mencegah kematian dini serta ketidaknyamanan dan ketidakmampuan akibat penyakit di masyarakat. Berkembangnya pemahaman tentang peran sosial, ekonomi dan politik terhadap kesehatan telah membuka cakrawala baru bahwa masalah kesehatan tidak hanya sekedar untuk upaya penyembuhan penyakit secara perorangan atau kelompok, tetapi berkembang ke arah upaya sistematis untuk promosi dan pencegahan penyakit.

Beranjak dari evolusi di atas, maka sedikitnya terdapat 4 fungsi utama yang dirumuskan sebagai standar pelayanan profesi tenaga kesehatan masyarakat yaitu;

- 1) Melaksanakan fungsi penilaian dan pemantauan terhadap status kesehatan masyarakat, yang menghadapi risiko untuk mengidentifikasi masalah secara spesifik, dan menetapkan prioritas.
- 2) Merumuskan kebijakan publik, bekerja sama dengan tokoh masyarakat dan pemerintah setempat, untuk merancang pemecahan masalah kesehatan, baik ditingkat lokal, skala nasional, maupun internasional melalui pemberdayaan masyarakat.
- 3) Memastikan bahwa semua populasi memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan, baik kuratif, promotif dan preventif yang layak dan hemat biaya, serta evaluasi terhadap efektivitas pelayanan tersebut.
- 4) Mengembangkan inovasi sebagai upaya strategis untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat.

Dari empat fungsi utama, kemudian dirumuskan tugas profesional seorang tenaga kesehatan masyarakat ke dalam 10 (sepuluh) layanan esensial kesehatan masyarakat yaitu;

- 1) Memantau status kesehatan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat
- 2) Mendiagnosis dan menyelidiki masalah kesehatan dan bahaya kesehatan di dalam masyarakat
- 3) Menginformasikan, mendidik, dan memberdayakan penduduk seputar persoalan kesehatan
- 4) Menggerakkan kemitraan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan
- 5) Mengembangkan kebijakan dan rencana yang mendukung upaya kesehatan individual dan masyarakat
- 6) Menegakkan hukum dan peraturan yang melindungi kesehatan dan menjamin keselamatan
- 7) Menghubungkan penduduk dengan layanan kesehatan yang dibutuhkan dan menjamin pemberian layanan kesehatan yang dalam kondisi lain tidak tersedia
- 8) Menjamin tenaga kerja layanan kesehatan personal dan kesehatan masyarakat yang kompeten
- 9) Mengevaluasi keefektifan, keterjangkauan, dan mutu layanan kesehatan berbasis penduduk dan individu
- 10) Melakukan penelitian untuk mencari pengetahuan wawasan baru dan solusi yang inovatif terhadap masalah kesehatan.

Selanjutnya 10 layanan esensial tenaga kesehatan masyarakat diterjemahkan menjadi delapan kompetensi utama dan capaian pembelajaran, yang tersusun melalui proses pembahasan. Penetapan 8 (delapan) kompetensi utama telah diurai menjadi capaian pembelajaran pendidikan tinggi kesehatan masyarakat. Keputusan ini tertuang dalam Surat Keputusan bersama Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) dan Asosiasi Institusi Pendidikan Tinggi Kesehatan Masyarakat Indonesia No. 003/ SK/ IAKMI/ AIPTKMI/XII/20127 Desember 2012.

Hasil rumusan kompetensi dan capaian pembelajaran diterjemahkan ke dalam kurikulum yang menyangkut 4 aspek yaitu (1) tujuan kurikulum, (2) proses pembelajaran, (3) bahan kajian, dan (4) struktur mata kuliah. Struktur kurikulum terdiri atas 70% kurikulum wajib Program Studi, 30% kurikulum peminatan serta visi misi tujuan dan sasaran. Kurikulum ini disepakati oleh IAKMI dan AIPTKMI serta seluruh institusi pendidikan tinggi kesehatan masyarakat, yang tertuang dalam Naskah Akademik Pendidikan Tinggi Kesehatan Masyarakat No. 01 Tahun 2012. Kurikulum ini telah diterapkan oleh seluruh anggota AIPTKMI Program Studi magister. Kurikulum ini juga telah menjadi dasar penyusunan dokumen kinerja.

BAB II

TUJUAN DAN MANFAAT AKREDITASI PROGRAM STUDI MAGISTER EPIDEMIOLOGI

Akreditasi Program Studi adalah proses evaluasi dan penilaian secara komprehensif atas komitmen Program Studi terhadap mutu dan kapasitas penyelenggaraan program Tridarma perguruan tinggi, untuk menentukan kelayakan program akademiknya. Evaluasi dan penilaian dalam rangka akreditasi Program Studi dilakukan oleh tim asesor yang terdiri atas pakar sejawat dan/atau pakar yang memahami penyelenggaraan program akademik Program Studi. Keputusan mengenai mutu didasarkan pada evaluasi dan penilaian terhadap berbagai bukti yang terkait dengan kriteria yang ditetapkan dan berdasarkan nalar dan pertimbangan para pakar sejawat. Bukti-bukti yang diperlukan termasuk laporan tertulis yang disiapkan oleh Program Studi yang diakreditasi, diverifikasi dan divalidasi melalui kunjungan atau asesmen lapangan tim asesor ke lokasi Program Studi.

LAM-PTKes adalah lembaga yang memiliki kewenangan untuk mengevaluasi dan menilai, serta menetapkan status dan peringkat mutu Program Studi bidang kesehatan berdasarkan kriteria mutu yang telah ditetapkan. Dengan demikian, tujuan dan manfaat akreditasi Program Studi adalah sebagai berikut.

1. Memberikan jaminan bahwa Program Studi yang terakreditasi telah memenuhi standar nasional pendidikan yang termaktub dalam Permenristekdikti No. 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-Dikti) jo. Permenristekdikti No. 50 Tahun 2018 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi, sehingga mampu memberikan perlindungan bagi masyarakat dari penyelenggaraan Program Studi yang tidak memenuhi standar yang ditetapkan itu.
2. Memberikan jaminan bahwa Program Studi yang terakreditasi telah memenuhi standar mutu yang ditetapkan oleh LAM-PTKes dengan merujuk pada Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2016 Tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi.
3. Mendorong Program Studi untuk terus menerus melakukan perbaikan berkelanjutan dan mempertahankan mutu yang tinggi
4. Hasil akreditasi dapat dimanfaatkan sebagai dasar pertimbangan dalam transfer kredit perguruan tinggi, pemberian bantuan dan alokasi dana, serta pengakuan dari badan atau instansi yang lain.

Mutu Program Studi merupakan cerminan dari totalitas keadaan dan karakteristik masukan, proses, keluaran, hasil, dan dampak, atau layanan/kinerja Program Studi yang diukur berdasarkan sejumlah kriteria yang ditetapkan itu.

BAB III

ASPEK-ASPEK PELAKSANAAN AKREDITASI PROGRAM STUDI MAGISTER EPIDEMIOLOGI

Dalam melaksanakan keseluruhan proses akreditasi Program Studi terdapat beberapa aspek pokok yang perlu diperhatikan oleh setiap pihak yang terkait, yaitu asesor, Program Studi yang diakreditasi, dan LAM-PTKes sendiri. Aspek-aspek tersebut yaitu: (1) **kriteria akreditasi** Program Studi yang digunakan sebagai tolok ukur dalam mengevaluasi dan menilai mutu kinerja, keadaan dan perangkat kependidikan Program Studi; (2) **prosedur akreditasi** Program Studi yang merupakan tahap dan langkah yang harus dilakukan dalam rangka akreditasi Program Studi; (3) **dokumen akreditasi** Program Studi yang digunakan untuk menyajikan data dan informasi sebagai bahan dalam mengevaluasi dan menilai mutu Program Studi, disusun berdasarkan kriteria akreditasi yang ditetapkan; (4) **penilaian akreditasi** Program Studi yang digunakan sebagai pedoman penilaian setiap kriteria dan parameter/butir; dan (5) **kode etik** akreditasi Program Studi yang merupakan “aturan main” untuk menjamin kelancaran dan obyektivitas proses dan hasil akreditasi Program Studi.

Bab ini menyajikan uraian singkat mengenai kelima aspek tersebut, sedangkan uraian lengkap dan rincian setiap aspek itu disajikan dalam buku tersendiri, yaitu: Buku II Kriteria dan Prosedur Akreditasi Program Studi Magister Epidemiologi, Buku III A Panduan Pengisian Dokumen Kinerja Akreditasi Program Studi Magister Epidemiologi; Buku III B Panduan Penyusunan Laporan Evaluasi Diri Akreditasi Program Studi Magister Epidemiologi; Buku IV Pedoman dan Matriks Penilaian Dokumen Kinerja dan Laporan Evaluasi Diri Akreditasi Program Studi Magister Epidemiologi; sedangkan kode etik akreditasi yang berlaku umum untuk akreditasi pada semua tingkatan pendidikan dituangkan dalam buku Kode Etik Akreditasi.

3.1. Kriteria Akreditasi Program Studi

Kriteria akreditasi mencakup standar tentang komitmen Program Studi terhadap kapasitas institusional (*institutional capacity*) dan komitmen terhadap efektivitas program pendidikan (*educational effectiveness*), yang dikemas dalam sembilan kriteria akreditasi sebagai berikut.

- | | |
|-------------|--|
| Kriteria 1. | Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi |
| Kriteria 2. | Tata Pamong, Tata Kelola, dan Kerja Sama |
| Kriteria 3. | Mahasiswa |
| Kriteria 4. | Sumber Daya Manusia |
| Kriteria 5. | Keuangan, Sarana, dan Prasarana |
| Kriteria 6. | Pendidikan |
| Kriteria 7. | Penelitian |
| Kriteria 8. | Pengabdian kepada Masyarakat |
| Kriteria 9. | Luaran dan Capaian: Pendidikan, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat |

Asesmen kinerja Program Studi Magister Epidemiologi didasarkan pada pemenuhan tuntutan kriteria akreditasi. Dokumen akreditasi Program Studi Magister Epidemiologi yang dapat diproses harus telah memenuhi persyaratan awal (eligibilitas) yang ditandai dengan adanya izin yang sah dan berlaku dalam penyelenggaraan Program Studi dari pejabat yang berwenang yang informasinya **dapat diakses pada pangkalan data perguruan tinggi**; memiliki anggaran dasar dan anggaran rumah tangga/statuta dan dokumen-dokumen rencana strategis atau rencana induk pengembangan yang menunjukkan dengan jelas visi, misi, tujuan dan sasaran Program Studi Magister Epidemiologi; nilai-nilai dasar yang dianut dan berbagai aspek mengenai organisasi dan pengelolaan Program Studi, proses pengambilan keputusan penyelenggaraan program, dan sistem jaminan mutu.

Deskripsi setiap kriteria akreditasi tersebut di atas, dapat dilihat pada Buku II Kriteria dan Prosedur Akreditasi Program Studi.

3.2. Prosedur Akreditasi Program Studi

Evaluasi dan penilaian dalam rangka akreditasi Program Studi magister dilakukan melalui *peer review* oleh tim asesor yang memahami hakikat penyelenggaraan Program Studi magister. Tim asesor terdiri atas pakar-pakar yang berpengalaman dari bidang kesehatan, dan praktisi yang menguasai pelaksanaan pengelolaan Program Studi. Semua Program Studi magister akan diakreditasi secara berkala. Akreditasi dilakukan oleh LAM-PTKes terhadap Program Studi magister pada perguruan tinggi negeri maupun swasta.

Akreditasi dilakukan melalui prosedur sebagai berikut:

1. LAM-PTKes memberitahu Unit Pengelola Program Studi dan Program Studi mengenai prosedur pelaksanaan akreditasi program studi.
2. Unit Pengelola Program Studi dan Program Studi mengisi dokumen kinerja dan laporan evaluasi diri program studi sesuai dengan cara yang dituangkan dalam Pedoman Pengisian Dokumen Kinerja Akreditasi Program Studi dan Pedoman Penyusunan Laporan Evaluasi diri Akreditasi Program Studi.
3. Unit Pengelola Program Studi dan Program Studi mengirimkan dokumen akreditasi program studi secara *online* beserta lampiran-lampirannya kepada LAM-PTKes.
4. LAM-PTKes memverifikasi kelengkapan dokumen kinerja dan laporan evaluasi diri program studi.
5. LAM-PTKes menetapkan tim asesor yang terdiri atas 2 (dua) orang pakar sejawat yang memahami penyelenggaraan program studi.
6. Setiap asesor secara mandiri menilai dokumen akreditasi program studi yang terdiri atas dokumen kinerja program studi dan laporan evaluasi diri program studi (asesmen kecukupan) selama 7 (tujuh) hari.
7. Anggota tim asesor mengunggah hasil asesmen kecukupan ke SIMAk *online*.
8. LAM-PTKes menugaskan validator untuk memvalidasi hasil asesmen kecukupan melalui SIMAk *online*.
9. Tim asesor melakukan asesmen lapangan ke lokasi program studi selama 3 (tiga) hari.
10. Tim asesor langsung mengunggah hasil asesmen lapangan ke SIMAk *online* setelah asesmen lapangan selesai dan mengirimkan dokumen hasil asesmen lapangan dan dokumen perjalanan via pos/jasa pengiriman lain ke LAM-PTKes paling lama 7 (tujuh) hari setelah asesmen lapangan.
11. LAM-PTKes menugaskan validator untuk memvalidasi hasil asesmen lapangan melalui SIMAk *online*.
12. LAM-PTKes melakukan sidang majelis akreditasi untuk memberikan keputusan status akreditasi.
13. LAM-PTKes menetapkan hasil akreditasi program studi.
14. LAM-PTKes menyampaikan SK hasil akreditasi kepada Unit Pengelola Program Studi dan Program Studi yang bersangkutan serta mengumumkan hasil akreditasi kepada masyarakat luas melalui *website* LAM-PTKes.
15. LAM-PTKes menerima pengajuan banding dari program studi dalam waktu maksimal 3 bulan setelah penerbitan SK hasil akreditasi.
16. LAM-PTKes menyampaikan sertifikat akreditasi kepada Unit Pengelola Program Studi dan Program Studi yang bersangkutan.
17. LAM-PTKes menerima dan menanggapi keluhan atau “pengaduan” dari masyarakat, untuk mendukung transparansi dan akuntabilitas publik dalam proses dan hasil penilaian.

Penjelasan dan rincian prosedur akreditasi itu disajikan dalam buku tersendiri, bersama dengan rincian Kriteria Akreditasi Program Studi Magister Epidemiologi, yaitu Buku II

3.3. Dokumen Akreditasi Program Studi

Instrumen yang digunakan dalam proses akreditasi Program Studi magister dikembangkan berdasarkan kriteria dan parameter seperti dijelaskan dalam Buku II. Data, informasi dan penjelasan setiap kriteria dan parameter yang diminta dalam rangka akreditasi Program Studi Magister Epidemiologi dirumuskan dan disajikan oleh Program Studi Magister Epidemiologi dalam instrumen yang berbentuk panduan pengisian dokumen kinerja Program Studi (Buku III A) dan panduan penyusunan laporan evaluasi diri / *self evaluation report* (Buku III B).

Data, informasi, dan penjelasan tersebut digunakan untuk mengevaluasi dan menilai serta menetapkan status dan peringkat akreditasi Program Studi Magister Epidemiologi yang diakreditasi. Laporan kinerja Program Studi merupakan kumpulan data dan informasi mengenai masukan, proses, keluaran, hasil, dan dampak yang bercirikan upaya untuk meningkatkan mutu kinerja, keadaan dan perangkat kependidikan Program Studi secara berkelanjutan.

Isi dokumen kinerja dan laporan evaluasi diri Program Studi Magister Epidemiologi mencakup deskripsi dan analisis yang sistematis sebagai respons yang proaktif terhadap berbagai indikator yang dijabarkan dari kriteria. Kriteria dan indikator akreditasi tersebut dijelaskan dalam pedoman penyusunan dokumen kinerja dan laporan evaluasi diri Program Studi Magister Epidemiologi.

Program Studi Magister Epidemiologi mendeskripsikan dan menganalisis semua indikator dalam konteks keseluruhan kriteria akreditasi dengan memperhatikan sebelas dimensi mutu yang merupakan jabaran dari RAISE++, yaitu: **relevansi** (*relevance*), **suasana akademik** (*academic atmosphere*), **pengelolaan institusi dan organisasi** (*Institutional Commitment*), **keberlanjutan** (*sustainability*), **efisiensi** (*efficiency*), termasuk efisiensi dan produktivitas. Dimensi tambahannya adalah kepemimpinan (*leadership*), **pemerataan** (*equity*), dan **tata pamong** (*governance*). Penjelasan dan rincian aspek instrumen ini disajikan dalam buku tersendiri, yaitu Buku III A dan III B.

3.4. Penilaian Akreditasi Program Studi

Penilaian dokumen kinerja dan laporan evaluasi diri akreditasi Program Studi Magister Epidemiologi ditujukan pada tingkat komitmen terhadap kapasitas dan efektivitas Program Studi dalam melakukan proses Tridarma perguruan tinggi yang dijabarkan dalam 9 kriteria penilaian akreditasi, serta dukungan pengelolaan dari unit pengelola Program Studi.

Di dalam dokumen kinerja dan laporan evaluasi diri ini, setiap kriteria dirinci menjadi sejumlah parameter/butir yang harus ditunjukkan secara obyektif oleh Program Studi atau unit pengelola Program Studi. Analisis setiap parameter/butir dalam dokumen kinerja dan laporan evaluasi diri yang disajikan harus mencerminkan proses dan pencapaian mutu penyelenggaraan pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat pada Program Studi dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan serta visi misi keilmuan. Analisis tersebut harus memperlihatkan keterkaitan antar kriteria penilaian, dan didasarkan atas evaluasi diri.

Hasil akreditasi Program Studi dinyatakan sebagai Terakreditasi dan Tidak Terakreditasi. Terakreditasi dengan peringkat:

- Unggul dengan nilai akreditasi Skor ≥ 361

- Baik Sekali dengan nilai akreditasi $300 < \text{Skor} \leq 360$
 - Baik dengan nilai akreditasi $200 \leq \text{Skor} \leq 300$
- Tidak terakreditasi dengan nilai akreditasi $\text{Skor} < 200$

Penentuan skor akhir merupakan jumlah dari hasil penilaian (1) Dokumen Kinerja Program Studi (59,70%), dan (2) Laporan Evaluasi Diri Program Studi (40,30%).

3.5. Kode Etik Akreditasi Program Studi

Kode etik akreditasi Program Studi berfungsi untuk menjaga kelancaran, obyektivitas dan kejujuran dalam pelaksanaan akreditasi Program Studi Magister Epidemiologi, LAM-PTKes mengembangkan kode etik akreditasi yang perlu dipatuhi oleh semua pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan akreditasi, yaitu asesor, Program Studi yang diakreditasi, dan para anggota dan staf sekretariat LAM-PTKes. Kode etik tersebut berisikan pernyataan dasar filosofis dan kebijakan yang melandasi penyelenggaraan akreditasi; hal-hal yang harus dilakukan (*the do*) dan yang tidak layak dilakukan (*the don't*) oleh setiap pihak terkait; serta sanksi terhadap “pelanggaran”-nya. Penjelasan dan rincian kode etik ini berlaku umum bagi akreditasi semua tingkat Program Studi Magister Epidemiologi. Oleh karena itu kode etik tersebut disajikan dalam buku tersendiri di luar perangkat instrumen akreditasi Program Studi Magister Epidemiologi.

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

AIPTKMI adalah Asosiasi Pendidikan Tinggi Kesehatan Masyarakat Indonesia sebagai wadah dari perkumpulan perguruan tinggi penyelenggara Pendidikan akademik kesehatan masyarakat di Indonesia.

Akreditasi adalah proses evaluasi dan penilaian mutu institusi atau Program Studi yang dilakukan oleh suatu tim pakar sejawat (tim asesor) berdasarkan standar mutu yang telah ditetapkan, atas pengarahannya suatu badan atau lembaga akreditasi mandiri di luar institusi atau Program Studi yang bersangkutan; hasil akreditasi merupakan pengakuan bahwa suatu institusi atau Program Studi telah memenuhi standar mutu yang telah ditetapkan itu, sehingga layak untuk menyelenggarakan program-programnya

Akuntabilitas adalah pertanggungjawaban suatu institusi atau Program Studi kepada *stakeholders* (pihak berkepentingan) mengenai pelaksanaan tugas dan fungsi Program Studi

Asesmen kecukupan adalah pengkajian (*review*), evaluasi dan penilaian data dan informasi yang disajikan oleh Program Studi atau institusi perguruan tinggi di dalam dokumen kinerja Program Studi atau portofolio, yang dilakukan oleh tim asesor dalam proses akreditasi, sebelum asesmen lapangan ke tempat Program Studi atau institusi yang diakreditasi

Asesmen lapangan adalah telaah dan penilaian di tempat kedudukan Program Studi yang dilaksanakan oleh tim asesor untuk melakukan verifikasi dan melengkapi data dan informasi yang disajikan oleh Program Studi atau institusi di dalam portofolio yang telah dipelajari oleh tim asesor tersebut pada tahap asesmen kecukupan.

BAN-PT Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi yang bertugas melaksanakan akreditasi institusi perguruan tinggi.

Dokumen Kinerja Program Studi (DKPS), merupakan instrumen akreditasi yang berupa formulir yang berisikan data dan informasi yang digunakan untuk mengevaluasi dan menilai mutu suatu Program Studi tingkat program sarjana.

Evaluasi Diri (ED) adalah proses yang dilakukan oleh suatu badan atau program untuk menilai secara kritis keadaan dan kinerja diri sendiri. Hasil evaluasi-diri digunakan untuk memperbaiki mutu kinerja dan produk institusi dan Program Studi. Laporan evaluasi diri merupakan bahan untuk akreditasi.

IAKMI adalah Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia merupakan organisasi profesi satu-satunya di Indonesia diakui pemerintah RI, yang merupakan wadah profesi keanggotaan secara personal semua tingkat lulusan perguruan tinggi, mulai dari vokasi, profesi, sarjana, magister dan doktor.

Kriteria akreditasi, tolok ukur yang digunakan untuk menetapkan kelayakan dan mutu perguruan tinggi atau Program Studi.

LAM-PTKes Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan yang bertugas melaksanakan akreditasi Program Studi kesehatan.

Laporan Kinerja Program Studi, merupakan instrumen akreditasi yang berupa formulir yang berisikan data dan informasi yang digunakan untuk mengevaluasi dan menilai mutu suatu Program Studi tingkat program magister.

Misi tugas dan cara kerja pokok yang harus dilaksanakan oleh suatu institusi atau Program Studi untuk merealisasi visi institusi atau Program Studi tersebut.

Parameter (parameter standar) bagian dari standar akreditasi yang digunakan sebagai dasar untuk mengukur dan menentukan kelayakan dan mutu Program Studi atau institusi

Tata pamong [*governance*] berkenaan dengan sistem nilai yang dianut di dalam institusi atau Program Studi, struktur organisasi, sistem pengambilan keputusan dan alokasi sumber daya, pola otoritas dan jenjang pertanggungjawaban, hubungan antara satuan kerja dalam institusi, termasuk juga tata pamong kegiatan bisnis dan komunitas di luar lingkungan akademik.

Tim asesor suatu tim yang terdiri atas pakar sejawat yang ditugasi oleh LAM-PTKes untuk melaksanakan penilaian terhadap berbagai standar akreditasi suatu perguruan tinggi atau Program Studi

Visi rumusan tentang keadaan dan peranan yang ingin dicapai di masa depan. Jadi visi mengandung perspektif masa depan yang merupakan pernyataan tentang keadaan dan peranan yang akan dicapai oleh suatu perguruan tinggi atau Program Studi.

DAFTAR RUJUKAN

- ABET (Accreditation Board for Engineering and Technology). 2001. *Accreditation Policy and Procedure Manual – Effective for Evaluation During the 2002 – 2003 Accreditation Cycle*. Baltimore, MD: Accreditation Board for Engineering and Technology, Inc.
- Accreditation Commission for Senior Colleges and Universities. 2001. *Handbook of Accreditation*. Alameda, CA: Western Association of Schools and Colleges.
- Ashcraft, K. and L.F. Peek. 1995. *The Lecture's Guide to Quality and Standards in Colleges and Universities*. London: The Falmer Press.
- Baldrige National Quality Program. 2008. *Education Criteria for Performance Excellence*. Gaithersburg, MD: Baldrige National Quality Program.
- BAN-PT. 2000. *Guidelines for External Accreditation of Higher Education*. Jakarta: BAN-PT.
- BAN-PT. 2000. *Guidelines for Internal Quality Assessment of Higher Education*. Jakarta: BAN-PT.
- BAN-PT. 2008. *Pedoman Evaluasi-diri Program Studi*. Jakarta: BAN-PT.
- Baum, W. C. and S.M. Tolbert (Eds.). 1988. *Investasi dalam Pembangunan*. p: 177 – 180. (terjemahan Bassilius Bengo Teku). Jakarta: UI-Press.
- CHEA (Council for Higher Education Accreditation). 2001. *Quality Review. CHEA Almanac of External Quality Review*. Washington, D.C.: CHEA.
- Council for Higher Education Accreditation (CHEA). *Recognition of Accrediting Organizations Policy and Procedures. CHEA Document approved by the CHEA Board of Directors*, September, 28, 1998.
<http://www.chea.org/About/Recognition.cfm#11b> (diakses tanggal 24 Mei 2002).
- Ditjen Dikti. 1975. *Kebijakan Dasar Pengembangan Pendidikan Tinggi*. Jakarta: Ditjen Dikti Depdiknas.
- Ditjen Dikti. 1976. *Gambaran Keadaan Pendidikan Tinggi*. Jakarta: Ditjen Dikti Depdiknas.
- Ditjen Dikti. 1976. *Kerangka Pengembangan Pendidikan Tinggi Jangka Panjang*. Jakarta: Ditjen Dikti Depdiknas.
- Dochy, F.J.C. et al. 1996. *Management Information and Performance Indicators in Higher Education*. Assen Maastricht, Nederland: Van Gorcum.
- HEFCE (Higher Education Funding Council for England). 2001. *Quality assurance in higher education. Proposal for consultation*. HEFCE-QAA-Universities UK-SCoP.
- Hudson, W.J. *Intellectual Capital*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Kember, D. 2000. *Action learning and Action Research, Improving the Quality of Teaching and Learning*. London: Kogan Page Limited.
- McKinnon, K.R., Walker, S.H. and Davis, D. 2000. *Benchmarking: A Manual for Australian Universities*. Canberra: Department of Education, Training and Youth Affairs, Higher Education Division.

- National Accreditation Agency for Higher Education (BAN-PT). 2000. *Guidelines for External Quality Assessment of Higher Education*. Jakarta: Ministry of National Education (Depdiknas).
- National Accreditation Agency for Higher Education (BAN-PT). 2000. *Guidelines for Internal Quality Assessment of Higher Education*. Jakarta: Ministry of National Education (Depdiknas).
- National Council for Accreditation of Teacher Education, 1997. *Standards, Procedures, and Policies for the Accreditation of Professional Education Units*. Washington, DC: NCATE.
- Northwest Association of Schools and Colleges Commission on Colleges. 1998. *Accreditation Standards*.
- QAAHE External review process – Proposal.
<http://www.qaa.ac.uk/crntwork/newmethod/pod.htm>
- QAAHE (The Quality Assurance Agency for Higher Education). 1998. *Quality Assurance in UK Higher Education: A brief guide*. Gloucester: QAA, <http://www.qaa.ac.uk>.
- QAAHE (The Quality Assurance Agency for Higher Education). 2002. *QAA external review process for higher education in England. Operational Description*. QAA 019 03/02.
- Tadjudin. M.K. 2000. *Asesmen Institusi untuk Penentuan Kelayakan Perolehan Status Lembaga yang Mengakreditasi Diri bagi Perguruan Tinggi: Dari Akreditasi Program Studi ke Akreditasi Lembaga Perguruan Tinggi*. Jakarta: BAN-PT.
- WASC (Western Association of Schools and Colleges). 2001. *Handbook of Accreditation*. Alameda, CA.