

No. Dokumen	:	INS-KU-KG-SP-24-018-01
Tanggal Dok.	:	27 Maret 2025

Lampiran Surat Keputusan Pengurus Perkumpulan Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan Indonesia Nomor 035/SK/K/03.2025 tentang Pengesahan Instrumen Akreditasi Kualitatif Program Studi Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi untuk Pengajuan Status Terakreditasi Unggul.



**AKREDITASI PROGRAM STUDI
PENDIDIKAN DOKTER GIGI SPESIALIS RADIOLOGI
KEDOKTERAN GIGI UNTUK PENGAJUAN STATUS
TERAKREDITASI UNGGUL**

**BUKU III
PANDUAN PENYUSUNAN LAPORAN EVALUASI DIRI UNTUK
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI SPESIALIS
RADIOLOGI KEDOKTERAN GIGI**

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

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	1
BAB I. PENDAHULUAN.....	2
BAB II. KRITERIA AKREDITASI PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI SPESIALIS RADIOLOGI KEDOKTERAN GIGI	4
Kriteria 1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi	4
1.1 Pernyataan Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi	4
Kriteria 2. Kurikulum.....	7
2.1 Capaian Pembelajaran dalam Kurikulum	7
2.2 Struktur Kurikulum	9
2.3 Isi Kurikulum	11
2.4 Metode dan Pengalaman Pembelajaran	14
2.5 Keselamatan Pasien	16
Kriteria 3. Penilaian	19
3.1. Kebijakan dan Sistem Penilaian	19
3.2. Penilaian dalam Mendukung Pembelajaran (Penilaian Formatif)	20
3.3. Penilaian untuk Mendukung Pengambilan Keputusan (Penilaian Sumatif)	21
3.4. Penjaminan Mutu Penilaian	22
Kriteria 4. Peserta Didik.....	24
4.1. Kebijakan Seleksi dan Penerimaan Peserta Didik Baru	24
4.2. Peningkatan Kinerja dan Penghentian Program.....	25
4.3. Lulusan Kedokteran Gigi Internasional (Lulusan Luar Negeri).....	27
4.4. Lingkungan Kerja dan Belajar Peserta Didik.....	29
4.5. Keselamatan Peserta Didik	31
4.6. Remunerasi/Jasa/Upah Layanan	32
4.7. Konseling dan Dukungan Peserta Didik	33
Kriteria 5. Dosen/Staf Akademik, Tenaga Kependidikan, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat.....	36
5.1. Kebijakan Penetapan Dosen/Staf Akademik	36
5.2. Kinerja dan Perilaku Dosen/Staf Akademik	37
5.3. Pengembangan Profesional Berkelanjutan untuk Dosen/Staf Akademik	38
5.4. Pengembangan Tenaga Kependidikan	39
5.5. Relevansi Penelitian sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi	39

5.6. Relevansi Pengabdian kepada Masyarakat sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi ..	40
Kriteria 6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan	42
6.1. Fasilitas Fisik untuk Pendidikan dan Pelatihan.....	42
6.2. Sumber Daya Keterampilan Klinis	42
6.3. Sumber Informasi	43
6.4. Sumber Daya Keuangan	44
Kriteria 7. Penjaminan Mutu	46
7.1. Sistem Penjaminan Mutu.....	46
Kriteria 8. Tata Kelola dan Administrasi.....	48
8.1. Tata Kelola	48
8.2. Keterlibatan Peserta Didik dan Dosen/Staf Akademik dalam Tata Kelola	48
8.3. Administrasi	49
BAB III. PROSEDUR AKREDITASI DAN LAPORAN EVALUASI DIRI	50
3.1 Prosedur Akreditasi.....	50
3.2 Format Laporan Evaluasi Diri.....	50
3.1 Struktur Laporan Evaluasi Diri	54
Bab I. Pendahuluan	54
Bab II. Laporan Evaluasi Diri Program Studi	55
Bab III. Penutup.....	56
BAB IV. PENUTUP	57
Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Asesmen Lapangan	58

BAB I. PENDAHULUAN

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

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

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

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

Mutu program studi Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi merupakan totalitas keadaan dan karakteristik masukan, proses dan produk atau layanan program studi Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi yang diukur dari sejumlah standar sebagai tolok ukur penilaian untuk menentukan dan mencerminkan mutu institusi perguruan tinggi.

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

Sebagai arahan yang komprehensif, LAM-PTKes telah mengembangkan seperangkat instrumen akreditasi program studi Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi yang dituangkan dalam 4 (empat) buku, yaitu:

- Buku I : Naskah Akademik Akreditasi Program Studi Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi
- Buku II : Panduan Penilaian Akreditasi Program Studi Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi untuk Asesor

Buku III : Panduan Penyusunan Laporan Evaluasi Diri untuk Program Studi Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi

Buku IV : Persyaratan dan Prosedur Akreditasi Program Studi Kesehatan

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

Diharapkan Buku III ini dapat memberikan panduan yang jelas mengenai kriteria dan prosedur akreditasi, proses penilaian, dan pedoman asesmen lapangan program studi Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi bagi Program Studi.

BAB II. KRITERIA AKREDITASI PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI SPESIALIS RADIOLOGI KEDOKTERAN GIGI

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

Eligibilitas

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

Kriteria Akreditasi

Kriteria akreditasi program studi Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi mencakup komitmen untuk memberikan layanan prima dan efektivitas pendidikan yang terdiri atas sembilan kriteria seperti berikut.

Kriteria 1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi

Kriteria 2. Kurikulum

Kriteria 3. Penilaian

Kriteria 4. Peserta Didik

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

Kriteria 6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan

Kriteria 7. Penjaminan Mutu

Kriteria 8. Tata Kelola dan Administrasi

Deskripsi masing-masing kriteria yang dinilai adalah sebagai berikut:

Kriteria 1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi

1.1 Pernyataan Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi

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

Jelaskan secara singkat dan ringkas tujuan dari program studi, nilai-nilai, tujuan pendidikan, peranan penelitian, dan kaitannya dengan layanan kesehatan masyarakat. Tunjukkan sejauh mana pernyataan tersebut telah disusun dengan melibatkan para pemangku kepentingan. Jelaskan bagaimana pernyataan misi mendasari penyusunan kurikulum dan penjaminan mutu.

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

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
	<ul style="list-style-type: none"> • Pihak-pihak yang terlibat dalam kegiatan sosialisasi tersebut. • Tersedia analisis hasil sosialisasi dan tindak lanjutnya.

Dokumen pendukung

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

- Notulen rapat pada saat perumusan visi, misi, dan unggulan Program Studi yang berasal dari visi, misi, dan unggulan fakultas dan universitas. Visi, misi, dan unggulan tersebut mencakup peran UPPS dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- Daftar hadir: peserta didik, dosen/staf akademik, tenaga kependidikan, alumni, pemangku kepentingan, termasuk dokumentasi seperti rekaman foto/video pada saat pertemuan.
- Media yang digunakan untuk publikasi visi, misi, dan unggulan.
- Dokumen rencana strategi (renstra) dan rencana operasional (renop)

Kriteria 2. Kurikulum

2.1 Capaian Pembelajaran dalam Kurikulum

Lembaga pendidikan dokter gigi spesialis telah menetapkan capaian pembelajaran lulusan yang seharusnya dicapai peserta didik pada akhir pendidikan dokter gigi spesialis sebagai persiapan untuk melanjutkan ke tahapan karier berikutnya.

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
2.1.1 Bagaimana capaian pembelajaran lulusan Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi pada setiap aspek program tersebut dirancang, dikembangkan, dan dikomunikasikan kepada peserta didik secara aktual dan potensial?	<ul style="list-style-type: none">• PS menggunakan misi dan prioritas masalah kesehatan dalam perumusan capaian pembelajaran lulusan dengan mengintegrasikannya dalam kurikulum dan standar pendidikan untuk memastikan bahwa lulusan memiliki kompetensi yang relevan.• Hasil perkuliahan secara konsisten diperoleh dari capaian pembelajaran lulusan yang diharapkan melalui evaluasi berkelanjutan dan pemantauan kinerja peserta didik untuk memastikan bahwa mereka memenuhi kompetensi dan standar yang ditetapkan.
2.1.2 Siapa saja pemangku kepentingan yang terlibat dalam pengembangan kurikulum? Bagaimana peran organisasi profesi terkait?	<ul style="list-style-type: none">• Pemangku kepentingan internal dan eksternal yang terlibat dalam pengembangan kurikulum mencakup peserta didik, dosen/staf akademik, tendik, praktisi industri, dan pihak terkait dari lembaga akreditasi atau profesional.• Prosedur keterlibatan pemangku kepentingan internal dan eksternal dalam pengembangan kurikulum melibatkan konsultasi, wawancara, survei, dan forum diskusi untuk mengumpulkan umpan balik dan saran.• Pandangan berbagai pemangku kepentingan dipertimbangkan melalui analisis komprehensif, integrasi umpan balik, dan dialog berkelanjutan untuk memastikan bahwa semua perspektif relevan diakomodasi.
2.1.3 Bagaimana hubungannya dengan karier lulusan yang diharapkan bagi peserta didik?	<ul style="list-style-type: none">• Hubungan antara capaian pembelajaran lulusan dengan karier lulusan dalam masyarakat dengan kesesuaian kurikulum untuk memastikan bahwa kompetensi yang diajarkan sejalan dengan kebutuhan dan tuntutan profesional di lapangan.• PS menelusuri lulusannya dan mendokumentasikan melalui pelacakan karier, survei alumni, dan sistem database

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
	yang mencatat perkembangan karier serta pencapaian profesional mereka setelah lulus.
2.1.4 Bagaimana capaian pembelajaran lulusan yang ditetapkan sesuai dengan konteks sosial dan profesional dari program ini?	<ul style="list-style-type: none"> • Capaian pembelajaran lulusan dikaitkan dengan prioritas masalah kesehatan di wilayah PS dengan menyesuaikan kurikulum yang relevan dengan tantangan kesehatan lokal dan memastikan bahwa kompetensi lulusan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. • PS memilih metode analisis kebutuhan yang sesuai dengan sumber daya yang tersedia melalui evaluasi sistematis dan seleksi metode yang paling efektif dalam mengidentifikasi kekurangan dan peluang untuk pengembangan kurikulum. • PS memanfaatkan penelusuran alumni dengan mengumpulkan data tentang karier dan pencapaian alumni untuk mengevaluasi dan memperbaiki program dokter spesialis, serta mengadaptasi kurikulum berdasarkan umpan balik dan kebutuhan yang teridentifikasi.
2.1.5 Apakah pengakuan prestasi belajar juga memperhitungkan pembelajaran melalui proses formal, pembelajaran berbasis layanan, dan pembelajaran oportunistik, mandiri, dan ekstrakurikuler lainnya?	<ul style="list-style-type: none"> • Selain proses pembelajaran formal, PS memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk melakukan pembelajaran lain yang berbasis layanan, mandiri, atau ekstrakurikuler, sesuai dengan minat peserta didik, dan kesempatan ini tercantum dalam buku pedoman program pendidikan dokter spesialis. • PS mengembangkan pendekatan holistik untuk menyusun capaian pembelajaran dengan mengintegrasikan pengetahuan, pengembangan keterampilan, dan pencapaian kompetensi di berbagai level pembelajaran, memastikan bahwa semua aspek pendidikan diperhitungkan dalam evaluasi peserta didik.

2.2 Struktur Kurikulum

Lembaga Pendidikan Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi dengan jelas menggambarkan organisasi kurikulum secara keseluruhan, pengakuan terhadap pembelajaran mandiri dan oportunistik, serta prinsip-prinsip yang mendasari model kurikulum yang digunakan.

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
2.2.1 Apa prinsip yang melatarbelakangi desain kurikulum yang dipilih?	<ul style="list-style-type: none">• PS memilih prinsip yang digunakan untuk desain kurikulum, sesuai dengan kebutuhan pendidikan, tujuan institusi, dan karakteristik peserta didik.• Prinsip yang digunakan dalam desain kurikulum sesuai dengan misi PS, capaian pembelajaran lulusan yang diharapkan, sumber daya, dan konteks sekolah dengan memastikan bahwa prinsip-prinsip tersebut mendukung tujuan pendidikan dan memanfaatkan sumber daya yang tersedia secara efektif.
2.2.2 Bagaimana model struktur kurikulum dipilih? Sejauh mana model organisasi tersebut sesuai dengan peraturan dan standar yang berlaku?	<ul style="list-style-type: none">• Faktor yang mempengaruhi pemilihan model struktur kurikulum meliputi kebutuhan pendidikan, tujuan institusi, dan sumber daya yang tersedia, dengan adanya proses pengambilan keputusan formal yang melibatkan seluruh pemangku kepentingan.• Pemilihan model struktur kurikulum dipengaruhi oleh standar atau pedoman peraturan khusus yang mengatur praktik pendidikan dan akreditasi, dan memenuhi persyaratan regulasi yang berlaku.• Model struktur kurikulum yang dipilih selaras dengan peraturan daerah dengan memastikan bahwa struktur kurikulum mematuhi regulasi lokal dan standar yang ditetapkan oleh badan pengatur regional.• Semua poin di atas didokumentasikan dalam Buku Panduan Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi dengan merinci keputusan, pedoman, dan keselarasan kurikulum untuk memastikan transparansi dan konsistensi dalam pelaksanaan program.

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
2.2.3 Apa hubungan struktural atau organisasional antara berbagai bidang pembelajaran dan pengembangan yang tercakup dalam kurikulum?	<ul style="list-style-type: none"> • PS memilih model kurikulum tertentu berdasarkan penilaian yang realistis dan ilmiah, dengan mempertimbangkan data penelitian, analisis kebutuhan, dan bukti efektivitas model tersebut dalam mencapai tujuan pendidikan. • PS mempertimbangkan sumber daya dan peraturan yang ada untuk memastikan bahwa model kurikulum yang dipilih sesuai dengan kemampuan institusi dan mematuhi regulasi yang berlaku.
2.2.4 Bagaimana kurikulum memperhitungkan dan mendukung pembelajaran mandiri dan oportunistik?	<ul style="list-style-type: none"> • Pembelajaran mandiri secara eksplisit diintegrasikan ke dalam desain dan penyampaian kurikulum dengan menyediakan komponen yang dirancang untuk mendorong peserta didik mengembangkan keterampilan mandiri, serta menawarkan kesempatan yang ditentukan dalam kurikulum untuk mendukung pengalaman belajar mandiri. • Kurikulum menawarkan fleksibilitas bagi peserta didik untuk melaksanakan pembelajaran mandiri dan oportunistik dengan memberikan opsi untuk memilih kegiatan yang sesuai dengan minat dan tujuan pribadi mereka, serta menyediakan mekanisme untuk mengakui dan menghargai pembelajaran yang diperoleh melalui cara mandiri. • Sumber daya dan infrastruktur yang tersedia untuk mendukung kegiatan pembelajaran mandiri dan oportunistik meliputi akses ke materi belajar, ruang kerja, dan platform digital, dengan layanan dukungan yang diberikan dapat diakses oleh peserta didik melalui sistem yang terintegrasi dan mudah digunakan.
2.2.5 Bagaimana desain kurikulum mendukung misi Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi?	<ul style="list-style-type: none"> • Pendekatan desain kurikulum mencakup strategi dan metodologi yang digunakan untuk merancang struktur, konten, dan metode pembelajaran dalam kurikulum. • Desain kurikulum selaras dengan misi PS dengan memastikan bahwa semua elemen

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
	kurikulum, mulai dari tujuan pembelajaran hingga evaluasi, mendukung dan mencerminkan nilai-nilai serta tujuan yang diusung oleh misi PS.

2.3 Isi Kurikulum

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

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
2.3.1 Siapa yang bertanggung jawab menentukan isi kurikulum, termasuk pembelajaran klinis, pengalaman dalam pembelajaran, pelatihan dan penelitian?	<ul style="list-style-type: none"> • PS membentuk komite/unit/tim yang bertanggung jawab menentukan isi kurikulum dengan menunjuk anggota yang memiliki keahlian relevan dan pengalaman yang memadai, serta menetapkan struktur kerja yang jelas untuk proses pengembangan kurikulum. • Departemen terlibat dalam merumuskan isi kurikulum dengan memberikan kontribusi pada pengembangan materi pembelajaran, menetapkan standar akademik, dan memastikan integrasi kurikulum yang relevan dengan spesialisasi mereka. • Keterlibatan pemangku kepentingan internal dan eksternal dalam merumuskan isi kurikulum dilakukan melalui konsultasi, umpan balik, dan kolaborasi untuk memastikan bahwa kurikulum memenuhi kebutuhan dan standar yang diharapkan.
2.3.2 Bagaimana kurikulum dirancang untuk memenuhi capaian pembelajaran lulusan sebagai Kompetensi Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi?	<ul style="list-style-type: none"> • Konsep dasar kurikulum yang penting bagi dokter spesialis untuk meningkatkan kompetensi pengetahuan dan keterampilannya mencakup pemahaman yang mendalam tentang patologi

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
	<p>spesifik, teknik diagnosis, terapi mutakhir, dan penerapan praktik klinis berbasis bukti.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kurikulum mengintegrasikan topik lanjutan atau bidang di luar kurikulum Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi dengan memasukkan modul atau mata kuliah tambahan yang fokus pada perkembangan terkini dalam bidang kedokteran, penelitian mutakhir, dan keterampilan khusus yang relevan dengan subspecialisasi tertentu.
<p>2.3.3 Bagaimana isi kurikulum ditentukan? Langkah dan konsultasi apa yang dilakukan?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mekanisme pada saat perumusan kurikulum melibatkan pakar melalui pertemuan berkala, wawancara, atau forum diskusi untuk mendapatkan umpan balik dan masukan dari praktisi yang berpengalaman dalam bidang terkait. • Para dosen/staf akademik, pakar pendidikan, dan praktisi dilibatkan untuk memastikan bahwa isi kurikulum tetap relevan dan terkini dalam penyusunan mata kuliah, pengembangan bahan ajar, dan evaluasi konten untuk memastikan bahwa kurikulum mencerminkan perkembangan terbaru dalam pengetahuan dan praktik di lapangan. • Kurikulum dirancang untuk dievaluasi dan diperbarui guna meningkatkan kualitas dan menjamin inovasi sesuai kebutuhan dengan mengimplementasikan siklus evaluasi reguler, memonitor umpan balik dari peserta didik dan pemangku kepentingan lainnya, serta merespons perkembangan baru dalam ilmu pengetahuan dan teknologi.
<p>2.3.4 Bagaimana hubungan kurikulum dengan kebutuhan dan persyaratan layanan kesehatan setempat? Elemen dasar ilmiah dan praktik spesialisasi apa yang termasuk dalam kurikulum? Bagaimana pilihan-pilihan ini dibuat?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Strategi yang digunakan untuk mengidentifikasi dan menilai kebutuhan serta persyaratan layanan kesehatan spesifik dalam komunitas atau wilayah setempat melibatkan analisis data kesehatan lokal, survei kebutuhan komunitas, dan keterlibatan penyedia layanan kesehatan serta organisasi kesehatan regional. • Ada mekanisme untuk mengumpulkan umpan balik dari para profesional kesehatan setempat atau pemangku kepentingan mengenai isi

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
	<p>kurikulum dan relevansinya dengan praktik mereka melalui survei, diskusi kelompok terfokus, dan pertemuan konsultasi untuk memastikan bahwa kurikulum tetap sesuai dengan kebutuhan praktis mereka.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Standar akreditasi atau pedoman peraturan memainkan peran penting dalam memastikan bahwa kurikulum tersebut cukup menjawab kebutuhan dan persyaratan layanan kesehatan setempat dengan menyediakan kerangka kerja yang harus dipenuhi oleh kurikulum untuk memperoleh akreditasi dan mematuhi regulasi yang berlaku.
<p>2.3.5 Unsur ilmu perilaku dan ilmu sosial apa yang termasuk dalam kurikulum? Bagaimana pilihan-pilihan ini dibuat?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ilmu-ilmu perilaku dan sosial yang dimasukkan dalam kurikulum dirancang agar sejalan dengan capaian pembelajaran lulusan dengan mencakup topik seperti psikologi kesehatan, sosiologi kesehatan, komunikasi dokter-pasien, serta faktor sosial yang mempengaruhi kesehatan, untuk memastikan lulusan memahami dan mengelola aspek tersebut dalam praktik klinis. • Pilihan dan alokasi waktu untuk konten perilaku dan sosial ditentukan berdasarkan relevansi topik dengan capaian pembelajaran, kebutuhan praktis dalam interaksi dengan pasien, serta integrasi konten tersebut dalam kurikulum secara keseluruhan untuk memastikan pemahaman yang mendalam dan keterampilan yang diperlukan.
<p>2.3.6 Elemen ilmu sistem kesehatan apa (jika ada) yang dimasukkan dalam kurikulum? Bagaimana pilihan-pilihan ini dibuat?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Isi ilmu sistem kesehatan yang dimasukkan dalam kurikulum mencakup topik-topik seperti struktur dan fungsi sistem kesehatan, kebijakan kesehatan, manajemen layanan kesehatan, serta tantangan dan solusi terkait kualitas, aksesibilitas, dan efisiensi layanan kesehatan. • Pilihan dan alokasi waktu untuk ilmu sistem kesehatan ditentukan berdasarkan relevansi topik terhadap kebutuhan pendidikan, pentingnya pemahaman sistem kesehatan dalam praktik klinis, dan pertimbangan praktis terkait integrasi materi tersebut dalam keseluruhan kurikulum.

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
2.3.7 Bagaimana Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi memodifikasi isi kurikulum terkait dengan kemajuan pengetahuan dan praktik, serta masa depan spesialisasi tersebut?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS dan PS mengevaluasi isi kurikulum agar tetap relevan dan terkini dengan melakukan penilaian berkala terhadap materi ajar, umpan balik dari peserta didik dan dosen/staf akademik, serta menganalisis perkembangan terbaru dalam bidang ilmu terkait untuk memastikan kurikulum selalu mencerminkan pengetahuan dan praktik terkini. • Pemangku kepentingan internal dan eksternal dilibatkan dalam evaluasi kurikulum melalui konsultasi, seperti diskusi kelompok terfokus dan survei, serta dengan melibatkan pakar, alumni, dan perwakilan organisasi profesi untuk mendapatkan berbagai perspektif mengenai relevansi dan efektivitas kurikulum. • Hasil evaluasi digunakan untuk memodifikasi isi kurikulum dengan mengintegrasikan umpan balik yang diterima dan hasil analisis tren terkini dalam pengetahuan serta praktik, untuk memastikan bahwa kurikulum tetap up-to-date dan memenuhi kebutuhan pendidikan yang terus berkembang.

2.4 Metode dan Pengalaman Pembelajaran

Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi menerapkan atau mengakui serangkaian metode dan pengalaman pembelajaran, termasuk pembelajaran mandiri dan oportunistik, serta penyediaan pengawasan dan umpan balik terhadap kinerja di tempat kerja, untuk memastikan bahwa peserta didik mencapai capaian pembelajaran lulusan diharapkan.

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
2.4.1 Prinsip apa yang mendasari pemilihan metode pembelajaran dan pengalaman yang ditetapkan dalam kurikulum? Bagaimana prinsip ini diperoleh?	<ul style="list-style-type: none"> • Prinsip yang digunakan dalam memilih metode dan pengalaman belajar mencakup efisiensi pembelajaran, relevansi dengan tujuan pendidikan, serta kesesuaian dengan kebutuhan dan gaya belajar peserta didik, untuk memastikan bahwa metode yang dipilih mendukung pencapaian kompetensi yang diinginkan. • Prinsip ini dirumuskan melalui analisis kebutuhan pendidikan, kajian literatur tentang praktik pendidikan terbaik, serta konsultasi

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
	<p>dengan ahli di bidang pendidikan dan kedokteran untuk menetapkan pedoman yang memastikan metode dan pengalaman pendidikan yang efektif dan sesuai dengan standar akademik.</p>
<p>2.4.2 Berdasarkan prinsip apa kualitas metode pembelajaran dan pengalaman yang dipilih terjamin?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Metode pendidikan dan pengalaman yang dipilih, didistribusikan ke seluruh kurikulum dengan merancang struktur yang terintegrasi untuk memastikan bahwa berbagai metode, seperti pembelajaran berbasis masalah, simulasi, dan praktik klinis, diterapkan secara menyeluruh dan sesuai dengan capaian pembelajaran. • Prinsip yang diadopsi untuk capaian pembelajaran meliputi keseimbangan antara teori dan praktik, relevansi metode terhadap kompetensi yang diharapkan, serta penyesuaian dengan kebutuhan peserta didik dan konteks pendidikan untuk memastikan distribusi yang efektif dan menyeluruh dari metode pendidikan.
<p>2.4.3 Bagaimana supervisi dan umpan balik direncanakan dan disosialisasikan?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Strategi yang diterapkan untuk memastikan bahwa supervisi dan umpan balik disesuaikan dengan kebutuhan spesifik dan tahap perkembangan peserta didik mencakup penggunaan penilaian berbasis kinerja yang terperinci, pengembangan rencana supervisi individual, dan penyesuaian umpan balik berdasarkan evaluasi kebutuhan dan tingkat kemajuan masing-masing peserta didik. • Ada kerangka kerja atau pedoman untuk memberikan umpan balik konstruktif kepada peserta didik, yang mencakup prinsip seperti spesifisitas, objektivitas, dan kejelasan, serta penerapan praktik tersebut dalam sesi umpan balik yang rutin dan terstruktur untuk memastikan umpan balik yang bermanfaat dan meningkatkan perkembangan peserta didik.
<p>2.4.4 Dalam hal apa metode dan pengalaman pembelajaran sesuai dengan konteks, layanan, sumber daya, dan budaya lokal?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Metode dan pengalaman pendidikan yang diberikan kepada peserta didik disesuaikan dengan konteks, sumber daya, dan budaya

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
	setempat dengan mempertimbangkan relevansi materi ajar terhadap kebutuhan lokal, pemanfaatan sumber daya yang tersedia secara efisien, serta mengintegrasikan aspek budaya dalam pendekatan pengajaran untuk memastikan bahwa kurikulum efektif dan sesuai dengan lingkungan pendidikan serta masyarakat setempat.
2.4.5 Bagaimana metode dan pengalaman pembelajaran dimonitor dan dievaluasi untuk memastikan kesesuaian dan efektivitas?	<ul style="list-style-type: none"> • Mekanisme sistematis untuk memonitor dan mendokumentasikan berbagai metode pembelajaran dan pengalaman yang digunakan dalam kurikulum, melibatkan sistem manajemen kurikulum berbasis data, pencatatan terperinci tentang implementasi setiap metode, serta dokumentasi pengalaman pembelajaran untuk memastikan akurasi dan ketersediaan informasi yang diperlukan untuk evaluasi dan perbaikan. • Metode dan pengalaman pembelajaran dievaluasi untuk memastikan keselarasan kurikulum dengan capaian pembelajaran melalui proses penilaian berkelanjutan, pengumpulan umpan balik dari peserta didik dan dosen/staf akademik, serta analisis hasil pembelajaran untuk mengidentifikasi kesenjangan dan memastikan keterkaitan antara metode yang diterapkan dan kompetensi yang diharapkan.

2.5 Keselamatan Pasien

Institusi telah menerapkan sistem penjaminan mutu yang mengatasi permasalahan kesalahan peserta didik dan keselamatan pasien di lingkungan program pendidikan profesi.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
2.5.1 Bagaimana institusi mendefinisikan dan mengkomunikasikan kesalahan peserta didik dan keselamatan pasien kepada pemangku kepentingan?	<ul style="list-style-type: none"> • Institusi memiliki dan menerapkan kebijakan <i>pasient safety</i> selama pelaksanaan proses tridharma perguruan tinggi. • Institusi mendefinisikan dan mengkomunikasikan tentang kesalahan peserta didik dan keselamatan pasien kepada pemangku kepentingan.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
	<ul style="list-style-type: none"> • Institusi mempersiapkan peserta didik untuk mengambil tindakan dalam rangka mematuhi Standar Pelayanan dan Prosedur Operasi Standar untuk menerapkan strategi Keselamatan Pasien sesuai kebijakan yang berlaku. • Institusi menangani kerugian atau cedera yang dialami pasien yang menerima pelayanan dari peserta didik dengan koordinasi dengan pihak terkait
<p>2.5.2 Bagaimana institusi menetapkan kelompok atau individu yang bertanggung jawab untuk memantau kesalahan peserta didik dan keselamatan pasien di tingkat manajemen program pendidikan profesi dan layanan kesehatan?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Institusi memiliki prosedur penetapan kelompok atau individu yang bertanggung jawab untuk memantau kesalahan peserta didik dan keselamatan pasien di tingkat manajemen program pendidikan profesi dan layanan kesehatan • Institusi memiliki panduan etika dan perilaku yang harus dipatuhi oleh peserta didik untuk mempersiapkan peserta didik dan lulusan pendidikan profesi melakukan praktik yang aman dan beretika. • Institusi memiliki pedoman dan perilaku (<i>code of Conduct</i>) sesuai dengan institusi pelayanan kesehatan. • Institusi memiliki pedoman bahwa pengawas di lembaga pendidikan berkolaborasi dengan pengawas klinis untuk memantau kepatuhan peserta didik terhadap kode etik.
<p>2.5.3 Bagaimana risiko keselamatan pasien ditinjau, diidentifikasi, dicatat, dan dilaporkan secara berkala dalam pelaksanaan pembelajaran praktik profesional?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Institusi menyediakan sistem evaluasi untuk menilai dan memantau penerapan keselamatan pasien. • Institusi bekerjasama dengan wahana praktik klinis dalam evaluasi dan pemantauan penerapan keselamatan pasien. • Institusi menindaklanjuti hasil pemantauan dan evaluasi keselamatan pasien. • Institusi menyosialisasikan hasil pemantauan dan evaluasi keselamatan pasien secara terbuka kepada pemangku kepentingan.
<p>2.5.4 Bagaimana risiko ditangani dan dimitigasi dalam pelaksanaan pembelajaran praktik profesional?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS memiliki kebijakan dalam menangani risiko dan mitigasinya. • UPPS melakukan analisis akar penyebab (RCA) untuk mengidentifikasi penyebab

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
	<p>utama. Institusi menyediakan metode penerimaan pengaduan dan cara penyelesaiannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • UPPS menyediakan metode penerimaan pengaduan tentang adanya risiko yang terjadi. • UPPS menindaklanjuti pengaduan yang diterima. • UPPS melaksanakan pelatihan atau pendidikan untuk manajemen risiko bagi dosen/staf akademik, tenaga kependidikan dan peserta didik.
2.5.5 Bagaimana UPPS bersama lembaga/badan/organisasi menyosialisasikan mengenai masalah dan risiko keselamatan pasien?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS bersama dengan lembaga/badan/organisasi layanan kesehatan berkontribusi dalam menyosialisasikan masalah keselamatan pasien dengan menerapkan prinsip budaya transparansi, akuntabilitas, dan peningkatan berkelanjutan dalam keselamatan pasien.

Dokumen pendukung

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

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

Kriteria 3. Penilaian

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

3.1. Kebijakan dan Sistem Penilaian

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

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
3.1.1 Bagaimana sistem penilaian dapat memetakan proses dan capaian pembelajaran peserta didik?	<ul style="list-style-type: none">• Metode penilaian selaras dengan berbagai tahapan pembelajaran peserta didik untuk memastikan evaluasi yang sesuai dengan perkembangan mereka.• Hasil penilaian menginformasikan praktik pembelajaran dan pengembangan kurikulum dengan memberikan umpan balik yang digunakan untuk memperbaiki strategi pembelajaran dan struktur kurikulum.
3.1.2 Penilaian manakah yang digunakan untuk setiap hasil jangka menengah dan jangka panjang yang ditentukan?	<ul style="list-style-type: none">• Dosen/staf akademik menentukan penilaian yang sesuai untuk mengukur kemajuan capaian pembelajaran dengan mempertimbangkan relevansi dan cakupan keterampilan serta pengetahuan yang diperlukan.• Dosen/staf akademik memastikan bahwa penilaian mencakup keseluruhan keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan melalui desain penilaian yang komprehensif dan valid.
3.1.3 Bagaimana keputusan dibuat mengenai jumlah, waktu, dan keseimbangan penilaian formatif dan sumatif?	<ul style="list-style-type: none">• Program studi menetapkan faktor yang mempengaruhi keputusan mengenai frekuensi penilaian formatif meliputi tujuan pembelajaran, kebutuhan peserta didik, dan cakupan materi yang diajarkan.• Pengambilan keputusan untuk menyeimbangkan materi penilaian formatif dengan penilaian sumatif didasarkan pada penilaian kebutuhan untuk umpan balik yang berkelanjutan dan evaluasi akhir capaian pembelajaran.

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
3.1.4 Bagaimana penilaian diintegrasikan untuk memastikan bahwa peserta didik mencapai capaian pembelajaran sesuai kurikulum?	<ul style="list-style-type: none"> • Integrasi penilaian terhadap capaian pembelajaran dan kurikulum dilakukan dengan menyelaraskan metode penilaian dengan tujuan kurikulum. • Pengembangan cetak biru penilaian di tingkat program mencakup berbagai jenis penilaian dan evaluasi berkala untuk memastikan efektivitas, konsistensi, dan relevansinya.

3.2. Penilaian dalam Mendukung Pembelajaran (Penilaian Formatif)

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

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
3.2.1 Bagaimana peserta didik dinilai untuk meningkatkan capaian pembelajarannya?	<ul style="list-style-type: none"> • Peserta didik mendapatkan umpan balik berdasarkan capaian pembelajaran dari seluruh kurikulum yang konstruktif dan terarah untuk meningkatkan pembelajaran dan pencapaian capaian pembelajaran.
3.2.2 Umpan balik apa yang diberikan kepada peserta didik berdasarkan penilaian formatif?	<ul style="list-style-type: none"> • Umpan balik disusun untuk memberikan panduan konstruktif kepada peserta didik setelah penilaian formatif dengan menyajikan saran spesifik dan langkah-langkah perbaikan yang jelas. • Umpan balik dari penilaian formatif mendorong peserta didik untuk mengidentifikasi perbaikan dan menetapkan capaian pembelajaran dengan menunjukkan aspek kekuatan dan kelemahan serta strategi untuk perbaikan.
3.2.3 Bagaimana menentukan peserta didik yang membutuhkan bantuan tambahan?	<ul style="list-style-type: none"> • Keputusan mengenai peserta didik yang memerlukan bantuan tambahan didasarkan pada analisis hasil penilaian di seluruh kurikulum untuk mengidentifikasi kesulitan atau kekurangan dalam mencapai capaian pembelajaran.
3.2.4 Sistem dukungan apa yang ditawarkan kepada peserta didik yang kebutuhannya teridentifikasi?	<ul style="list-style-type: none"> • Peserta didik dengan kebutuhan yang teridentifikasi didukung bantuan yang sesuai, termasuk bimbingan tambahan, sumber daya

	belajar tambahan, dan strategi dukungan individual yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan spesifik.
--	--

3.3. Penilaian untuk Mendukung Pengambilan Keputusan (Penilaian Sumatif)

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

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
3.3.1 Bagaimana rencana isi penilaian dikembangkan?	<ul style="list-style-type: none"> • Pengembangan cetak biru ujian dibuat oleh tim atau individu yang ditunjuk, dengan fokus pada penyusunan pertanyaan yang sesuai dengan kurikulum dan tujuan pembelajaran.
3.3.2 Bagaimana keputusan kelulusan dibuat untuk penilaian sumatif?	<ul style="list-style-type: none"> • Prosedur penetapan standar untuk nilai kelulusan penilaian sumatif diterapkan dengan jelas. • Keputusan mengenai kemajuan dan kelulusan dibuat berdasarkan capaian pembelajaran yang diharapkan. • Komite yang menentukan keputusan kemajuan dan kelulusan di setiap tingkat pendidikan.
3.3.3 Mekanisme banding apa yang diterapkan terhadap hasil penilaian bagi peserta didik?	<ul style="list-style-type: none"> • Kebijakan mengenai mekanisme banding atas hasil penilaian telah ditetapkan. Informasi tentang mekanisme banding disampaikan dengan jelas kepada peserta didik. Penerapan mekanisme banding melibatkan pihak-pihak terkait, dan prosedur telah diatur untuk menyelesaikan perselisihan antara peserta didik dan PS.
3.3.4 Informasi apa yang diberikan kepada peserta didik dan pemangku kepentingan lainnya, mengenai isi, metode, dan kualitas penilaian?	<ul style="list-style-type: none"> • Validitas dan reliabilitas penilaian dijamin melalui prosedur yang ketat. Isi, metode, dan kualitas penilaian disosialisasikan dengan jelas kepada peserta didik dan pemangku kepentingan lainnya.
3.3.5 Bagaimana penilaian digunakan untuk memandu dan menentukan kemajuan peserta didik di antara tahapan pembelajaran yang berurutan?	<ul style="list-style-type: none"> • Kemajuan peserta didik di antara tahapan pembelajaran yang berurutan diputuskan berdasarkan hasil penilaian yang digunakan untuk memandu dan menentukan perkembangan peserta didik di seluruh pembelajaran. Umpan balik disediakan secara

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
	teratur untuk menginformasikan peserta didik tentang kemajuan mereka dalam pembelajaran.

3.4. Penjaminan Mutu Penilaian

- a) Mempunyai mekanisme untuk menjamin mutu penilaian.
- b) Data penilaian digunakan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja dosen/staf akademik dan pembimbing klinik, mata kuliah, PS dan UPPS.

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

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
3.4.1 Siapa yang bertanggung jawab merencanakan dan menerapkan sistem penjaminan mutu untuk penilaian?	<ul style="list-style-type: none"> Pihak yang terlibat dalam merencanakan dan menerapkan sistem penjaminan mutu untuk sistem penilaian.
3.4.2 Langkah-langkah penjaminan mutu apa yang direncanakan dan dilaksanakan?	<ul style="list-style-type: none"> Langkah-langkah perencanaan dan pelaksanaan penjaminan mutu.
3.4.3 Bagaimana informasi dan pendapat tentang penilaian dikumpulkan dari peserta didik, dosen/staf akademik, pengelola kurikulum, staf dan pemangku kepentingan lain?	<ul style="list-style-type: none"> Informasi dan pendapat tentang penilaian yang diperoleh dari peserta didik, dosen/staf akademik, pengelola kurikulum, tendik dan pemangku kepentingan lain. Memastikan informasi dan pendapat tersebut dapat dipertanggungjawabkan dan ditindaklanjuti.
3.4.4 Bagaimana penilaian individu dianalisis untuk memastikan kualitasnya (peserta didik, dosen/staf akademik, pengelola kurikulum, dan tendik)?	<ul style="list-style-type: none"> Prosedur analisis penilaian individu (peserta didik, dosen/staf akademik, pengelola kurikulum, dan tendik) untuk menjamin mutu penilaian tersebut. Pihak yang terlibat dalam pengembangan dan penerapan prosedur analisis penilaian individu (peserta didik, dosen/staf akademik, pengelola kurikulum, dan tendik).
3.4.5 Bagaimana data dari penilaian tersebut, digunakan untuk mengevaluasi pembelajaran dan implementasi kurikulum yang digunakan?	<ul style="list-style-type: none"> Menggunakan hasil penilaian untuk mengevaluasi pembelajaran dan kurikulum yang digunakan. Pihak yang terlibat dalam proses evaluasi pembelajaran dan kurikulum yang digunakan.
3.4.6 Bagaimana sistem penilaian dan penilaian individu (peserta didik,	<ul style="list-style-type: none"> Prosedur mengkaji dan merevisi sistem penilaian yang dilakukan secara berkala dalam

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
dosen/staf akademik, pengelola kurikulum, dan tendik) ditinjau dan direvisi secara berkala?	penilaian individu (peserta didik, dosen/staf akademik, pengelola kurikulum, dan tendik) dilakukan oleh tim penjaminan mutu internal.

Dokumen pendukung

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

- Dokumen peraturan penilaian, tim atau unit penilaian, dan prosedur penilaian
- Cetak biru (*blueprint*) penilaian/asesmen
- Buku log peserta didik, penilaian sebagai evaluasi peserta didik dan pemantauan kemajuan peserta didik dan umpan balik dosen/staf akademik (strategi mengajar dosen/staf akademik)
- Bank Soal dan contoh kertas ujian
- Contoh jawaban peserta didik
- Tata cara remediasi dan konseling
- Algoritma sistem pendukung penilaian kinerja akademik peserta didik
- Tata Cara Mekanisme Banding
- Dokumen sistem Penjaminan Mutu untuk penilaian
- Kebijakan dan prosedur penilaian berbasis wahana pembelajaran klinik
- Catatan risalah rapat dari pertemuan evaluasi

Kriteria 4. Peserta Didik

4.1. Kebijakan Seleksi dan Penerimaan Peserta Didik Baru

UPPS dan PS mempunyai kebijakan publik yang menetapkan tujuan, prinsip, kriteria, persyaratan, dan proses seleksi, penempatan, dan kemajuan peserta didik, termasuk jumlah stase Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi yang tersedia, dan proses pengunduran diri.

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
4.1.1 Bagaimana menentukan keselarasan antara kebijakan seleksi, penempatan dan kemajuan dengan misi UPPS dan PS Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi?	<ul style="list-style-type: none">• Kebijakan seleksi dan kemajuan diselaraskan dengan misi UPPS dan PS Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi.• Pengembangan kebijakan seleksi dan kemajuan melibatkan berbagai pihak, termasuk UPPS.
4.1.2 Bagaimana kebijakan seleksi dan kemajuan sesuai dengan peraturan lembaga akreditasi atau pemerintah?	<ul style="list-style-type: none">• Kebijakan seleksi dan kemajuan disesuaikan dengan persyaratan lembaga akreditasi atau pemerintah.• Langkah diambil untuk mengatasi ketidaksesuaian kebijakan dengan peraturan lembaga akreditasi atau pemerintah.
4.1.3 Bagaimana kebijakan seleksi dan kemajuan disesuaikan dengan kebutuhan tenaga kerja lokal dan nasional?	<ul style="list-style-type: none">• Kebijakan seleksi dan kemajuan disesuaikan dengan kebutuhan dan konteks PS.
4.1.4 Bagaimana kebijakan seleksi dan kemajuan dirancang agar adil dan merata dalam konteks lokal?	<ul style="list-style-type: none">• Prosedur untuk merancang kebijakan seleksi dan kemajuan yang adil dan merata disesuaikan dengan konteks lokal, termasuk upaya memilih peserta didik dari latar belakang ekonomi dan sosial yang kurang beruntung.
4.1.5 Bagaimana isu kesetaraan, inklusivitas, dan keberagaman ditangani?	<ul style="list-style-type: none">• Kebijakan dan praktik diterapkan untuk memastikan kesetaraan dan keadilan dalam proses penilaian, sementara dosen/staf akademik menerapkan praktik inklusif untuk mengakomodasi beragam latar belakang dan kebutuhan peserta didik selama penilaian.
4.1.6 Bagaimana sosialisasi kebijakan seleksi dan kemajuannya?	<ul style="list-style-type: none">• Kebijakan seleksi dan kemajuan disosialisasikan kepada pemangku kepentingan internal dan eksternal.
4.1.7 Bagaimana kapasitas program pendidikan dokter gigi spesialis diselaraskan dengan	<ul style="list-style-type: none">• Strategi diterapkan untuk menilai dan menyelaraskan kapasitas program

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
posisi karier yang tersedia bagi dokter gigi spesialis baru yang berkualifikasi? Bagaimana memastikan keseimbangan antara penawaran dan permintaan dikelola?	pendidikan dokter gigi spesialis dengan jumlah ketersediaan posisi karier bagi dokter baru yang berkualifikasi. <ul style="list-style-type: none"> Program studi dapat menganalisis perkiraan kebutuhan tenaga kerja (<i>supply and demand</i>).
4.1.8 Bagaimana sistem seleksi dan kemajuan dipantau, ditinjau, dan direvisi secara rutin?	<ul style="list-style-type: none"> Mekanisme memantau efektivitas sistem seleksi dan kemajuan dalam konteks pendidikan diterapkan, dengan kontribusi dari pemangku kepentingan seperti dosen/staf akademik, peserta didik, dan UPPS dalam peninjauan dan revisi sistem seleksi dan kemajuan yang sedang berlangsung.
4.1.9 Bagaimana menentukan proses yang adil dan wajar bagi peserta didik yang mengundurkan diri atau berhenti dari program?	<ul style="list-style-type: none"> Langkah pemberhentian atau pengunduran diri dari program dirancang secara adil dan wajar, dengan kriteria yang jelas sebagai dasar pemberhentian. Peserta didik diberitahu tentang alasan pemberhentian dan diberikan kesempatan untuk merespon.
4.1.10 Bagaimana UPPS mendanai proses seleksi?	<ul style="list-style-type: none"> Sumber pendanaan yang dialokasikan untuk mendukung proses seleksi dalam program biasanya melibatkan anggaran khusus. Proses penganggaran dan alokasi sumber daya untuk kegiatan seleksi mencakup perencanaan dan distribusi anggaran yang dirinci untuk memastikan dukungan yang memadai bagi seluruh kegiatan seleksi.

4.2. Peningkatan Kinerja dan Penghentian Program

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

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
4.2.1 Bagaimana masalah kinerja akademik atau profesional ditentukan, terutama pada tahap awal?	<ul style="list-style-type: none"> Kriteria dan tolok ukur digunakan untuk menentukan masalah kinerja akademik atau profesional dalam program. Proses identifikasi dan penandaan masalah kinerja akademis atau profesional dilakukan

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
	<p>terutama pada tahap awal dengan mengamati pencapaian peserta didik.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dosen/staf akademik dan UPPS berkolaborasi untuk memantau kemajuan peserta didik dan secara proaktif mengidentifikasi potensi tantangan kinerja.
<p>4.2.2 Program peningkatan kinerja apa yang tersedia bagi peserta didik yang mengalami kesulitan?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Berbagai layanan dukungan tersedia bagi peserta didik yang ingin meningkatkan kinerja, termasuk program pembimbingan, kursus tambahan, dan bantuan akademis. • Peserta didik diberi informasi tentang program peningkatan kinerja dan didorong untuk berpartisipasi melalui komunikasi yang jelas dan dukungan dari dosen/staf akademik.
<p>4.2.3 Proses apa yang ditetapkan yang mengharuskan peserta didik meninggalkan program?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kebijakan program menguraikan kriteria atau keadaan spesifik yang dapat menyebabkan peserta didik diminta meninggalkan program, seperti pelanggaran serius terhadap standar akademik atau etika. • Prosedur yang diikuti ketika mempertimbangkan pemberhentian peserta didik dari program melibatkan langkah-langkah seperti evaluasi kinerja, konsultasi dengan pihak terkait, dan memberikan kesempatan untuk mendengar pendapat peserta didik sebelum keputusan akhir dibuat.
<p>4.2.4 Bimbingan karier apa yang ditawarkan kepada peserta didik yang diharuskan keluar/berhenti dari program?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sumber daya atau layanan dukungan tersedia bagi peserta didik yang diharuskan keluar/berhenti dari program untuk membantu mereka menavigasi langkah selanjutnya, termasuk bimbingan karier, layanan konseling, dan dukungan dalam pencarian pekerjaan atau melanjutkan pendidikan. • Proses bimbingan karier untuk peserta didik yang keluar/berhenti dari program mencakup sesi konsultasi dengan penasihat akademik atau karier, penilaian kebutuhan individu, dan perencanaan langkah selanjutnya. • Peserta didik diberi informasi tentang pilihan dan peluang mereka untuk kemajuan karier atau jalur alternatif setelah keluar/berhenti dari program melalui sesi informasi, panduan

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
	tertulis, dan dukungan langsung dari penasihat akademik.
4.2.5 Bagaimana pengaturan untuk mengajukan banding terhadap keputusan tersebut?	<ul style="list-style-type: none"> • Struktur proses pengajuan banding terhadap keputusan dalam program mencakup tahapan formal yang melibatkan pengajuan permohonan banding, tinjauan oleh panel atau komite, dan keputusan akhir berdasarkan bukti yang disajikan. • Jenis keputusan yang dapat diajukan banding mencakup keputusan akademis, disipliner, atau administratif, dan langkah-langkah untuk mengajukan banding meliputi pengisian formulir banding, penyampaian argumen atau bukti, serta mengikuti prosedur yang telah ditetapkan.

4.3. Lulusan Kedokteran Gigi Internasional (Lulusan Luar Negeri)

UPPS mempunyai kebijakan yang tersedia mengenai pengakuan kualifikasi, induksi dan dukungan bagi lulusan kedokteran gigi internasional (Lulusan Luar Negeri) untuk mengikuti Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi dan menjamin adanya kesempatan yang adil.

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
4.3.1 Apa saja proses dan prinsip yang membuat gelar yang diperoleh di negara lain diakui dan dinilai setara atau dapat diterima?	<ul style="list-style-type: none"> • Prosedur dan kriteria khusus untuk menilai dan mengakui gelar yang diperoleh dari luar negeri melibatkan evaluasi dokumen akademis, penilaian kurikulum, dan perbandingan dengan standar nasional untuk menentukan kesetaraan. • Gelar internasional dievaluasi dengan mempertimbangkan kurikulum, lama studi, dan kualitas institusi pendidikan asing untuk menentukan kesetaraan atau penerimaannya dalam sistem pendidikan. • Prinsip atau pedoman yang mengatur pengakuan gelar asing mencakup kriteria validasi, kesetaraan kurikulum, serta akreditasi institusi asal, guna memastikan bahwa gelar tersebut sesuai dengan standar.
4.3.2 Bagaimana UPPS mengidentifikasi tantangan yang dihadapi lulusan	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS menggunakan mekanisme khusus seperti survei, wawancara, dan forum diskusi

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
kedokteran gigi luar negeri terkait seleksi, persiapan, induksi, dan kemajuan melalui Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi?	<p>untuk mengumpulkan masukan mengenai tantangan yang dihadapi lulusan kedokteran gigi luar negeri selama proses seleksi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Strategi untuk mengidentifikasi potensi hambatan bagi lulusan kedokteran gigi luar negeri melibatkan analisis data dari pengalaman sebelumnya, feedback dari lulusan, dan penilaian terhadap proses persiapan yang ada. • UPPS menilai kebutuhan dan hal yang perlu diperhatikan lulusan kedokteran gigi luar negeri selama fase induksi/adaptasi dengan menggunakan evaluasi individual, konsultasi dengan mentor, dan penyesuaian kurikulum atau dukungan berbasis kebutuhan spesifik.
4.3.3 Kebijakan, program khusus, dan rencana implementasi apa yang ada untuk mengatasi setiap masalah?	<ul style="list-style-type: none"> • Kebijakan spesifik untuk mengatasi masalah di Institusi Pendidikan Dokter Gigi Spesialis mencakup panduan untuk memberikan dukungan tambahan, penyesuaian kurikulum, dan pengembangan sumber daya untuk membantu peserta didik mengatasi hambatan. • Program atau inisiatif khusus yang dikembangkan meliputi sesi pelatihan tambahan, bimbingan intensif, dan program mentoring yang dirancang untuk mengatasi masalah akademik dan klinis yang dihadapi peserta didik. • Rencana implementasi disusun dengan menetapkan langkah-langkah konkret, menetapkan tanggung jawab, dan mengalokasikan sumber daya yang diperlukan untuk memastikan kebijakan dan program diterapkan secara efektif. • Kemajuan dalam mengatasi masalah dipantau dan dievaluasi melalui pengumpulan data, umpan balik dari peserta didik, dan penilaian capaian pembelajaran lulusan secara berkala untuk menilai efektivitas kebijakan dan program yang diterapkan.
4.3.4 Proses apa yang diterapkan bagi lulusan kedokteran gigi luar negeri untuk memberikan umpan balik mengenai	<ul style="list-style-type: none"> • Lulusan kedokteran gigi luar negeri didorong untuk memberikan umpan balik mengenai program melalui sesi umpan balik formal,

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
program ini, berbagi masalah/hal yang perlu mendapatkan perhatian, dan mengakses dukungan?	<p>survei, dan forum diskusi yang dirancang untuk memperoleh hal-hal yang perlu diperhatikan serta saran perbaikan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saluran atau platform spesifik untuk menyampaikan masukan termasuk formulir umpan balik online, pertemuan konsultasi, dan grup fokus yang memungkinkan lulusan berbagi pengalaman mereka secara langsung. • Mekanisme untuk memastikan umpan balik dikumpulkan, ditinjau, dan ditindaklanjuti termasuk proses pengumpulan data yang sistematis, tim evaluasi umpan balik, dan implementasi rencana aksi berdasarkan hasil tinjauan umpan balik.

4.4. Lingkungan Kerja dan Belajar Peserta Didik

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

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
4.4.1 Bagaimana beban kerja dan jam kerja dihitung dan ditentukan?	<ul style="list-style-type: none"> • Beban kerja dan jam kerja dalam konteks pendidikan dihitung dengan mempertimbangkan total waktu yang dibutuhkan untuk pembelajaran, penelitian, tugas administratif, dan kegiatan lainnya, serta membandingkannya dengan standar atau pedoman yang berlaku. • Faktor-faktor yang dipertimbangkan ketika menentukan beban kerja meliputi jumlah jam pembelajaran, tanggung jawab dalam penelitian, tugas administratif, serta keterlibatan dalam kegiatan profesional tambahan, semuanya disesuaikan dengan peraturan dan kebutuhan pendidikan.
4.4.2 Bagaimana rencana kerja untuk penyediaan layanan, pendidikan, dan pembelajaran ditetapkan, disosialisasikan, dan dilaksanakan?	<ul style="list-style-type: none"> • Proses pengambilan keputusan untuk membuat rencana kerja terkait penyediaan layanan, pendidikan, dan pembelajaran yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan, termasuk pimpinan program, dosen/staf akademik,

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
	<p>tenaga kependidikan, dan kadang-kadang peserta didik atau mitra eksternal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Langkah-langkah yang diambil untuk mengembangkan rencana kerja mencakup identifikasi prioritas berdasarkan kebutuhan dan tujuan program, perumusan tujuan yang jelas, serta penyusunan strategi dan tindakan untuk mencapainya. • Rencana kerja disosialisasikan kepada pemangku kepentingan terkait, melalui komunikasi formal seperti rapat, distribusi dokumen, dan sesi informasi, serta melalui platform komunikasi internal yang relevan.
4.4.3 Panduan apa yang diberikan mengenai jumlah jam kerja (<i>working hours</i>) minimum dan maksimum yang diperlukan, serta pengaturan cuti?	<ul style="list-style-type: none"> • Menyediakan panduan tentang jumlah jam kerja minimum dan maksimum yang diperlukan, termasuk pengaturan cuti, yang sesuai dengan kebijakan dan peraturan yang berlaku dan disosialisasikan melalui berbagai media.
4.4.4 Panduan apa yang diberikan mengenai beban kerja dan tanggung jawab klinis?	<ul style="list-style-type: none"> • Panduan atau kebijakan khusus mengenai beban kerja klinis dan tanggung jawab tenaga kesehatan dalam program atau institusi mencakup batasan jam kerja, tanggung jawab penanganan pasien, dan tugas administratif untuk memastikan kualitas pelayanan dan keseimbangan kerja.
4.4.5 Pengaturan apa yang ada untuk persiapan dan ujian profesi?	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan panduan tentang pengaturan untuk mempersiapkan diri mengikuti ujian profesi, termasuk sumber daya dan layanan dukungan, seperti materi studi, sesi bimbingan, dan akses ke fasilitas pembelajaran tambahan, diberikan kepada peserta didik untuk mendukung persiapan ujian.

4.5. Keselamatan Peserta Didik

UPPS telah memperjelas status hukum peserta didik dalam kaitannya dengan pelayanan pasien dan telah menerapkan sistem penjaminan mutu yang mengatasi permasalahan keselamatan fisik dan psikis peserta didik di lingkungan Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi.

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
4.5.1 Apa status hukum peserta didik sehubungan dengan tanggung jawab penanganan pasien?	<ul style="list-style-type: none">• UPPS memiliki panduan tentang jaminan keselamatan fisik peserta didik, termasuk kebijakan keselamatan dan prosedur tanggap darurat, status hukum peserta didik, dan tanggung jawab untuk penanganan pasien.
4.5.2 Bagaimana keselamatan secara fisik dan psikologi peserta didik ditentukan oleh UPPS?	<ul style="list-style-type: none">• Keselamatan fisik dan psikologis bagi peserta didik harus dinyatakan dalam Buku Pedoman Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi.• Tersedia protokol dan sumber daya khusus untuk mendukung peserta didik yang menghadapi tekanan psikologis atau tantangan kesehatan mental.
4.5.3 Siapa pihak yang bertanggung jawab atas keselamatan peserta didik di tingkat program studi dan di dalam lokasi serta lingkungan Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi?	<ul style="list-style-type: none">• Tanggung jawab untuk mengawasi keselamatan peserta didik di tingkat manajemen serta lingkungan Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi, ditugaskan kepada individu atau peran spesifik dalam struktur manajemen.
4.5.4 Bagaimana risiko terhadap keselamatan peserta didik diidentifikasi, dicatat, dan dilaporkan?	<ul style="list-style-type: none">• Prosedur untuk mengidentifikasi risiko terhadap keselamatan peserta didik di lingkungan Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi.• Sosialisasi kepada peserta didik untuk mengenali dan melaporkan risiko keselamatannya melalui atau mekanisme pelaporan khusus yang ditetapkan.
4.5.5 Bagaimana risiko ditangani dan dimitigasi?	<ul style="list-style-type: none">• Risiko terhadap keselamatan peserta didik diidentifikasi, ditentukan dampak dan resikonya, dimitigasi, dan dipantau sesuai standar prosedur operasi yang berlaku termasuk dokumentasinya.• Individu atau tim tertentu bertanggung jawab mengawasi upaya manajemen risiko di dalam institusi.

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
4.5.6 Catatan apa yang disimpan mengenai tindakan untuk memastikan keselamatan peserta didik dan langkah-langkah yang diambil ketika risiko teridentifikasi?	<ul style="list-style-type: none"> Memastikan ada catatan secara rinci yang disimpan tentang langkah-langkah untuk memastikan keselamatan peserta didik dan langkah-langkah yang diambil ketika risiko teridentifikasi.

4.6. Remunerasi/Jasa/Upah Layanan

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

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
4.6.1 Apakah UPPS mengetahui cara menghitung dan menjamin upah minimum hidup yang layak bagi peserta didik?	<ul style="list-style-type: none"> Tersedia dokumen keamanan finansial, terkait remunerasi peserta didik dengan mempertimbangkan faktor-faktor upah minimum hidup, biaya tempat tinggal, biaya makan, transportasi, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan kebutuhan penting lainnya, dijelaskan secara rinci.
4.6.2 Berapa skala gaji untuk layanan dan biaya ujian?	<ul style="list-style-type: none"> UPPS mempertimbangkan dan menetapkan besaran gaji untuk layanan dan biaya ujian.
4.6.3 Bagaimana mekanisme penerbitan biaya penentuan remunerasi dan biaya peserta didik?	<ul style="list-style-type: none"> Prosedur penyebaran informasi terkait layanan dan biaya ujian kepada peserta didik dan pemangku kepentingan terkait yang bertanggung jawab untuk mengatur dan menjalankan ujian spesialis akan mendapat manfaat kejelasan bagi semua pihak yang terkait.
4.6.4 Bagaimana mekanisme kebijakan remunerasi dan biaya peserta didik ditinjau dan diperbarui?	<ul style="list-style-type: none"> UPPS meninjau dan memperbarui biaya layanan secara berkala dengan mengumpulkan umpan balik dari pemangku kepentingan.

4.7. Konseling dan Dukungan Peserta Didik

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

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

Elemen Utama	Kriteria Kepatuhan
4.7.1. Bagaimana dukungan profesional dan pribadi serta layanan konseling adil dan konsisten sesuai dengan kebutuhan peserta didik?	<ul style="list-style-type: none">• Pedoman untuk mengidentifikasi peserta didik yang membutuhkan konseling dan dukungan profesional atau pribadi, dan langkah-langkah yang dilakukan untuk mengatasi potensi hambatan dalam mengakses layanan dukungan.
4.7.2. Bagaimana layanan disediakan untuk: a) mengembangkan keterampilan profesional, b) menangani disabilitas, c) menghindari perlakuan kasar (<i>bullying</i>), d) mendukung kesehatan fisik dan mental, dan kesejahteraan pribadi, e) mengelola keuangan, f) dukungan hukum, g) rencana karier?	<ul style="list-style-type: none">• Kebijakan mengenai dukungan yang diperlukan untuk mengembangkan keterampilan profesi, pengelolaan disabilitas, kesehatan fisik dan mental serta kesejahteraan pribadi, pengelolaan keuangan, dan perencanaan karier, serta upaya mengatasi dan mencegah perlakuan kasar, seperti perundungan atau pelecehan, serta memberikan dukungan kepada siswa yang mungkin terkena dampaknya.
4.7.3. Informasi apa yang diberikan mengenai jumlah dan distribusi penempatan dokter gigi spesialis dan konsultan ketika selesai mengikuti pendidikan?	<ul style="list-style-type: none">• Perencanaan karier membutuhkan informasi dari pemerintah mengenai jumlah dan distribusi jabatan pendidikan kedokteran dan jabatan konsultan untuk dokter spesialis yang sudah terlatih.
4.7.4. Bagaimana layanan dukungan dan informasi direkomendasikan dan dikomunikasikan kepada peserta didik dan dosen/staf akademik?	<ul style="list-style-type: none">• Layanan dukungan dan informasi harus didokumentasikan dan didistribusikan kepada peserta didik dan dosen/staf akademik, serta dievaluasi secara teratur.
4.7.5. Pengaturan apa yang diterapkan untuk layanan peserta didik di tempat kerja,	<ul style="list-style-type: none">• Memastikan pengaturan layanan peserta didik di tempat kerja, termasuk ketersediaan

Elemen Utama	Kriteria Kepatuhan
termasuk ketersediaan fasilitas penunjang?	fasilitas penunjang (makanan dan minuman, kamar kecil, dll).
4.7.6. Bagaimana UPPS dan PS memastikan peserta didik terhindar dari perlakuan kasar dari supervisor, teman sejawat, manajer, pasien, atau keluarga pasien?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS dan PS telah mendokumentasikan kebijakan atau pedoman mengenai cara mencegah perlakuan kasar dari supervisor, rekan sejawat, manajer, pasien, atau keluarga pasien dan mengadakan pertemuan rutin dengan peserta didik dan/atau keluarga untuk mendiskusikan masalah tersebut.
4.7.7. Apa dukungan hukum atau ganti rugi yang tersedia bagi peserta didik jika terjadi kejadian buruk atau pengaduan?	<ul style="list-style-type: none"> • Tersedia dukungan hukum atau ganti rugi bagi peserta didik jika terjadi hal yang tidak diinginkan atau pengaduan, yang dapat diakses melalui prosedur dan media yang ditetapkan UPPS.
4.7.8. Proses apa yang tersedia untuk penyelesaian konflik antara peserta didik dan pengawas, serta dengan peserta didik yang lain?	<ul style="list-style-type: none"> • Menetapkan dan menerapkan proses untuk menyelesaikan konflik antara peserta didik dan supervisor, atau dengan peserta didik lainnya.
4.7.9. Sehubungan dengan keuangan: a) Bagaimana biaya pendidikan dokter spesialis ditetapkan? b) Bagaimana peserta didik dibayar untuk setiap penanganan pasien yang mereka berikan? c) Bagaimana jaminan upah layak minimum bagi peserta didik?	<ul style="list-style-type: none"> • Biaya Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi dan remunerasi untuk peserta didik tergantung pada kesepakatan yang ditetapkan bersama oleh institut/rumah sakit, fakultas dan program spesialis kedokteran yang bersangkutan. • Upah hidup minimum yang dijamin dihitung berdasarkan wilayah penempatan.
4.7.10. Bagaimana organisasi kepeserta didikan bekerjasama dengan UPPS dan PS dalam mengembangkan dan melaksanakan layanan tersebut?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS dan PS mengembangkan dan melaksanakan layanan dukungan dengan berkomunikasi dan berkolaborasi dengan perwakilan peserta didik melalui forum dan komite yang ditetapkan khusus untuk tujuan tersebut.
4.7.11. Seberapa tepatkah layanan secara prosedural?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS memastikan bahwa aspek prosedural layanan dukungan selaras dengan pedoman dan standar yang ditetapkan melalui mekanisme pengawasan dan evaluasi yang terstruktur.
4.7.12. Bagaimana kelayakan layanan dinilai, dari segi sumber daya manusia, keuangan, dan fisik?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS mempunyai pedoman untuk mengevaluasi sumber daya keuangan yang diperlukan untuk mengembangkan dan

Elemen Utama	Kriteria Kepatuhan
	memelihara layanan dukungan dalam institusi mencakup perencanaan anggaran, analisis biaya, dan penilaian sumber pendanaan.
4.7.13. Bagaimana layanan kesehatan dan kesejahteraan peserta didik ditinjau secara berkala dengan perwakilan peserta didik untuk memastikan relevansi, aksesibilitas, dan kerahasiaan?	<ul style="list-style-type: none"> • Tersedia mekanisme untuk meninjau layanan kesehatan dan kesejahteraan peserta didik serta dukungan secara berkala dengan melibatkan kerja sama dengan perwakilan peserta didik dengan mempertimbangkan relevansi, aksesibilitas, dan kerahasiaan

Dokumen pendukung

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

- Peraturan tentang kebijakan seleksi dan penerimaan peserta didik: penyelarasan dengan misi dan akreditasi/persyaratan, publisitas, peninjauan, dan revisi.
- Kebijakan, peraturan, dan prosedur dukungan peserta didik.
- Kebijakan, peraturan, dan prosedur konseling peserta didik.
- Staf pendukung, fasilitas dan, penyediaan keuangan untuk sistem dukungan peserta didik.
- Pemantauan dan evaluasi kebijakan seleksi dan penerimaan peserta didik.
- Monitoring dan evaluasi penerapan sistem pendukung peserta didik.

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

5.1. Kebijakan Penetapan Dosen/Staf Akademik

UPPS dan PS menjamin ketersediaan jumlah dan kualifikasi dosen/staf akademik serta pembimbing klinik atau layanan yang diperlukan untuk menyelenggarakan Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi dan jumlah peserta didik serta wahana pendidikan klinik.

Elemen Utama	Kriteria Kepatuhan
5.1.1 Bagaimana UPPS/PS memenuhi jumlah dan kualifikasi dosen/staf akademik serta pembimbing klinik atau layanan yang dibutuhkan?	<ul style="list-style-type: none">• Menentukan kebijakan untuk memenuhi dosen/staf akademik dan pembimbing klinik atau layanan yang dibutuhkan sesuai jumlah dan kualifikasi dosen/staf akademik, berdasarkan analisis kebutuhan dan pertumbuhan program serta evaluasi kerja dan tuntutan kurikulum.• UPPS melakukan pemantauan dan peninjauan melalui sistem pelaporan yang terstruktur, evaluasi berkala, serta umpan balik dari dosen/staf akademik mengenai tuntutan kerja dan keseimbangan beban kerja.
5.1.2 Bagaimana jumlah dan kualifikasi dosen/staf akademik dan pembimbing klinik atau layanan selaras dengan desain, penyampaian, dan penjaminan mutu Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi, termasuk supervisi dan umpan balik?	<ul style="list-style-type: none">• Perencanaan sumber daya manusia untuk menentukan jumlah dan kualifikasi dosen/staf akademik dan pembimbing klinik atau layanan lain yang selaras dengan desain, pelaksanaan, dan penjaminan mutu program studi, termasuk pemantauan dan umpan balik berdasarkan kesepakatan antara tata kelola, institusi, dan kolegium profesi.
5.1.3 Bagaimana peran dan profesi lain dan staf tenaga pendidikan dalam mendukung proses pembelajaran di Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi?	<ul style="list-style-type: none">• Tersedianya profesi lain, dan tenaga kependidikan untuk mendukung Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi dalam peran pendidikan dan pengawasan.
5.1.4 Bagaimana perencanaan alokasi waktu untuk pembelajaran, penanganan atau pelayanan pasien, supervisi, dan penelitian? Bagaimana hal ini dinegosiasikan dengan pihak wahana pembelajaran klinik?	<ul style="list-style-type: none">• Rencana kerja tentang alokasi waktu untuk pembelajaran, penanganan atau pelayanan pasien, supervisi, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, di wahana pembelajaran klinik.
5.1.5 Bagaimana UPPS memastikan dosen/staf akademik dan tenaga	<ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS memiliki kebijakan untuk mencegah perundungan terhadap dosen/staf akademik dan tenaga kependidikan.

Elemen Utama	Kriteria Kepatuhan
kependidikan terhindar dari perundungan?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki mekanisme yang menjamin tidak terjadi perundungan dan penyebarluasannya kepada semua pemangku kepentingan. • UPPS/PS memiliki program bagi dosen/staf akademik dan tenaga kependidikan yang mungkin mengalami perundungan.

5.2. Kinerja dan Perilaku Dosen/Staf Akademik

UPPS dan PS menetapkan, mengkomunikasikan, dan memantau kinerja dan perilaku yang diharapkan dari dosen/staf akademik dan pembimbing klinik.

Elemen Utama	Kriteria Kepatuhan
5.2.1 Informasi apa yang disediakan oleh PS bagi dosen/staf akademik dan pembimbing klinik yang baru maupun yang lama, dan bagaimana informasi tersebut disediakan?	<ul style="list-style-type: none"> • Sosialisasi informasi tentang tanggung jawab, ekspektasi kinerja dan kode etik dosen/staf akademik dan pembimbing klinik dalam kaitannya dengan Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi.
5.2.2 Perilaku apa yang ditentukan dalam kode etik?	<ul style="list-style-type: none"> • Sosialisasi kode etik yang berkaitan dengan tanggung jawab, menetapkan aturan dan harapan untuk memandu perilaku yang sesuai.
5.2.3 Program orientasi (termasuk pelatihan) dan informasi apa yang disediakan oleh PS untuk dosen/staf akademik dan pembimbing klinik?	<ul style="list-style-type: none"> • PS mempunyai pedoman program orientasi untuk dosen/staf akademik dan pembimbing klinik terkait pengenalan terhadap misi dan visi institusi, pemahaman tentang tanggung jawab akademik dan administratif, pelatihan penggunaan fasilitas dan sumber daya, serta informasi tentang kebijakan dan prosedur institusi. • Rencana pelatihan dan pengembangan mencerminkan misi dan tujuan universitas serta program studi dengan menyelaraskan konten pelatihan dengan nilai-nilai institusi dan kebutuhan akademik spesifik yang ada. • Program orientasi di monitoring dan dievaluasi secara berkala dan ditindaklanjuti.
5.2.4 Bagaimana peserta didik berkontribusi dalam memastikan kinerja dosen/staf akademik dan pembimbing klinik? Bagaimana keluhan, kebutuhan, dan	<ul style="list-style-type: none"> • PS mengembangkan proses pemantauan dan peningkatan kinerja, keluhan dan rekomendasi berdasarkan survei yang diisi

Elemen Utama	Kriteria Kepatuhan
rekemendari dari peserta didik, dihipun dan digunakan?	secara berkala oleh peserta didik untuk dosen/staf akademik dan pembimbing klinik.
5.2.5 Siapa yang bertanggung jawab atas kinerja dan perilaku dosen/staf akademik dan pembimbing klinik? Bagaimana tanggung jawab ini dilaksanakan? Bagaimana tindak lanjutnya untuk peningkatan kinerja?	<ul style="list-style-type: none"> UPPS memiliki kebijakan dan prosedur serta menentukan pihak yang bertanggung jawab untuk memantau dan meninjau kinerja dosen/staf akademik dan pembimbing klinik dan melakukan tindak lanjut untuk peningkatan kinerja.

5.3. Pengembangan Profesional Berkelanjutan untuk Dosen/Staf Akademik

UPPS dan PS menerapkan kebijakan yang tegas mengenai pengembangan profesional berkelanjutan bagi dosen/staf akademik dan pembimbing klinik terkait dengan disiplin ilmu, penelitian, dan pendidikan spesialis kedokteran serta peran pembimbingannya.

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
5.3.1. Informasi apa yang diberikan UPPS/PS kepada dosen/staf akademik dan pembimbing klinik yang baru dan yang lama mengenai fasilitasi atau penyediaan pengembangan profesional berkelanjutan?	<ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS mengembangkan dan mensosialisasikan tentang bagaimana mendukung dan mengelola pengembangan profesional setiap dosen/staf akademik dan pembimbing klinik.
5.3.2. Bagaimana UPPS/PS menetapkan tanggung jawab administratif atas pelaksanaan kebijakan pengembangan profesional berkelanjutan dosen/staf akademik dan pembimbing klinik?	<ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS memastikan tersedianya dokumen tentang tanggung jawab secara administratif atas pelaksanaan kebijakan pengembangan profesional berkelanjutan dosen/staf akademik dan pembimbing klinik.
5.3.3. Bagaimana UPPS/PS memastikan perlindungan dana dan waktu untuk mendukung dosen/staf akademik dan pembimbing klinik dalam pengembangan profesional berkelanjutan?	<ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS memastikan tersedianya dokumen tentang dana dan jadwal waktu untuk mendukung dosen/staf akademik dan pembimbing klinik dalam pengembangan profesionalisme berkelanjutan yang diperoleh dari umpan balik peserta didik.
5.3.4. Bagaimana pengembangan profesional berkelanjutan dosen/staf akademik dan pembimbing klinik diakui dan dihargai?	<ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS memastikan tersedianya dokumen mengenai pengembangan kepakaran berkelanjutan bagi dosen/staf akademik dan pembimbing klinik yang diakui, difasilitasi, dan dihargai.

5.4. Pengembangan Tenaga Kependidikan

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

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

5.5. Relevansi Penelitian sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi

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

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
5.5.1 Bagaimana program studi menjamin relevansi penelitian dosen/staf akademik dalam mendukung pencapaian visi misi dan unggulan program studi serta monitoring, evaluasi dan tindak lanjutnya?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS memiliki kebijakan pelaksanaan penelitian dan pelibatan peserta didik dalam penelitian dosen/staf akademik serta disosialisasikan. • Ketersediaan dan kesesuaian <i>roadmap</i> penelitian dengan visi misi dan unggulan program studi. • Evaluasi kesesuaian penelitian dengan <i>roadmap</i> dan tindak lanjut.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
	<ul style="list-style-type: none"> • Sistem monitoring dan evaluasi penelitian sampai dengan tindak lanjut di Program studi.
5.5.2 Bagaimana program studi mengimplementasikan kegiatan penelitian dosen/staf akademik di institusi?	<ul style="list-style-type: none"> • Prosedur dan mekanisme dukungan dana penelitian. • Proses dan hasil publikasi ilmiah dosen/staf akademik pada jurnal terakreditasi dan atau bereputasi. • Prosedur, mekanisme, dan fasilitasi program studi dalam pengajuan hibah penelitian. • Keterlibatan peserta didik dalam penelitian dosen/staf akademik. • Kebijakan institusi dalam mendukung penelitian kolaborasi dosen/staf akademik dengan pihak lain (Nasional dan Internasional).
5.5.3 Bagaimana integrasi hasil penelitian dalam kegiatan pembelajaran?	<ul style="list-style-type: none"> • Kebijakan institusi dan pelaksanaan terkait integrasi hasil penelitian dosen/staf akademik ke dalam kegiatan pembelajaran.
5.5.4 Bagaimana penghargaan dan pengakuan terhadap hasil penelitian dosen/staf akademik?	<ul style="list-style-type: none"> • Penghargaan atau pengakuan atas hasil penelitian (termasuk menerima: Hibah penelitian, HaKi, dan Paten).

5.6. Relevansi Pengabdian kepada Masyarakat sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi

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

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
5.6.1 Bagaimana upaya Program studi menjamin relevansi Pengabdian Kepada Masyarakat (PkM) dosen/staf akademik dalam mendukung pencapaian visi misi dan keunggulan Program studi serta monitoring, evaluasi dan tindak lanjutnya?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS memiliki kebijakan pelaksanaan PkM dan pelibatan peserta didik dalam PkM dosen/staf akademik serta disosialisasikan. • Ketersediaan dan kesesuaian <i>roadmap</i> PkM dengan visi misi dan unggulan program studi. • Sistem monitoring dan evaluasi pelaksanaan PkM sampai dengan tindak lanjut di Program studi. • Evaluasi kesesuaian PkM dengan <i>roadmap</i> dan tindak lanjut.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
5.6.2 Bagaimana program studi mengimplementasikan kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PkM) di institusi?	<ul style="list-style-type: none"> • Prosedur dan mekanisme dukungan dana PkM. • Proses dan hasil publikasi ilmiah dosen/staf akademik pada jurnal bereputasi. • Prosedur, mekanisme, dan fasilitasi program studi dalam pengajuan hibah PkM. • Keterlibatan peserta didik dalam PkM dosen/staf akademik. • Kebijakan institusi dalam mendukung PkM kolaborasi dosen/staf akademik dengan pihak lain (Nasional dan Internasional).
5.6.3 Bagaimana integrasi hasil PkM dalam kegiatan pembelajaran?	<ul style="list-style-type: none"> • Kebijakan institusi dan pelaksanaan terkait integrasi hasil PkM dosen/staf akademik ke dalam kegiatan pembelajaran.
5.6.4 Bagaimana penghargaan dan pengakuan terhadap hasil PkM dosen/staf akademik?	<ul style="list-style-type: none"> • Penghargaan atau pengakuan atas hasil PkM (termasuk menerima: Hibah PkM, HaKi, dan Paten).

Dokumen pendukung

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

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

Kriteria 6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan

6.1. Fasilitas Fisik untuk Pendidikan dan Pelatihan

UPPS memiliki sarana dan prasarana yang memadai untuk memastikan kurikulum dilaksanakan secara memadai. UPPS memastikan sarana dan prasarana yang memadai untuk melaksanakan kurikulum, termasuk peluang penelitian dan PkM serta memastikan pengembangan kinerja klinis.

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
6.1.1. Bagaimana UPPS/PS menentukan dan memantau kecukupan prasarana fisik (ruang dan peralatan) yang disediakan untuk pembelajaran teori dan praktik yang ditentukan dalam kurikulum?	<ul style="list-style-type: none">• Tersedianya fasilitas fisik mencakup area fisik dan peralatan laboratorium dan sumber daya perpustakaan yang dapat diakses untuk melaksanakan pembelajaran teori dan praktik sesuai dengan kurikulum.
6.1.2. Bagaimana UPPS/PS menentukan dan memantau kecukupan infrastruktur fisik yang disediakan untuk pembelajaran di wahana pembelajaran klinik dan penanganan pasien?	<ul style="list-style-type: none">• UPPS memastikan kecukupan dan pemantauan infrastruktur fisik meliputi penilaian kebutuhan berkala, pemeliharaan rutin, audit dan inspeksi reguler, pengumpulan umpan balik pengguna, pembaruan dan upgrade fasilitas, alokasi anggaran yang memadai, serta dokumentasi dan pelaporan yang lengkap.
6.1.3. Bagaimana UPPS/PS memastikan sumber daya bagi peserta didik untuk melakukan penelitian?	<ul style="list-style-type: none">• UPPS menyediakan dukungan bagi peserta didik dalam penelitian meliputi penyediaan akses ke fasilitas penelitian dan sumber daya, bimbingan dari mentor atau peneliti senior, pelatihan metodologi penelitian, dan dukungan finansial atau hibah penelitian.

6.2. Sumber Daya Keterampilan Klinis

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

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
6.2.1. Rentang pengalaman apa yang diperlukan dan disediakan bagi peserta didik untuk berkembang sebagai seorang praktisi di wahana pembelajaran praktik?	<ul style="list-style-type: none">• Tersedianya evaluasi keberagaman dan kedalaman pengalaman di wahana praktik yang diperlukan untuk memberikan pembelajaran klinis yang memadai bagi peserta didik, dan memastikan bahwa standar kurikulum untuk bidang praktik terpenuhi.

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
6.2.2. Bagaimana tanggung jawab atas penanganan atau layanan pasien direncanakan dan diberikan? Bagaimana kebijakan tentang penanganan pasien atau pelaksanaan proses pelayanan?	<ul style="list-style-type: none"> • Tanggung jawab untuk penanganan atau pelayanan pasien direncanakan dan disediakan serta dinyatakan dalam buku pedoman. • Kebijakan tentang penanganan pasien atau pelaksanaan pelayanan, didasarkan pada diskusi dengan rumah sakit pendidikan yang bersangkutan dan dinyatakan dalam buku pedoman Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi
6.2.3. Bagaimana UPPS/PS memastikan konsistensi penyampaian kurikulum dan pengalaman praktis di wahana pembelajaran praktik?	<ul style="list-style-type: none"> • Tersedianya Buku Pedoman Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi tentang metode pembelajaran dan memastikan konsistensi kurikulum serta pengalaman praktis di wahana pembelajaran praktik telah terpenuhi.

6.3. Sumber Informasi

UPPS/PS menyediakan akses yang memadai terhadap sumber informasi virtual dan fisik untuk mendukung misi dan kurikulum program pendidikan spesialis kedokteran gigi, serta memastikan penggunaannya yang etis.

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
6.3.1. Bagaimana peluang untuk pencarian informasi secara mandiri disediakan?	<ul style="list-style-type: none"> • Ketersediaan akses terhadap sumber informasi dan sumber daya fisik dan virtual bagi peserta didik, dosen/staf akademik, dan pembimbing klinik, baik di wahana pembelajaran klinik, termasuk sumber daya perpustakaan.
6.3.2. Sumber daya dan sumber informasi apa yang dibutuhkan oleh peserta didik, dosen/staf akademik, dan pembimbing klinik?	<ul style="list-style-type: none"> • Informasi yang dibutuhkan tercantum dalam Buku Pedoman Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi.
6.3.3. Berapa lama waktu yang diperlukan peserta didik untuk melakukan penelitian dan penggunaan sumber daya, serta bagaimana hal tersebut disediakan?	<ul style="list-style-type: none"> • Jadwal dan komponen penelitian peserta didik yang tercantum dalam Buku Pedoman Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi.

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
6.3.4. Bagaimana kecukupan sumber daya dan sumber informasi dievaluasi?	<ul style="list-style-type: none"> • Tersedianya bukti dokumen evaluasi kecukupan sumber daya dan sumber informasi yang terkait dengan visi, misi, dan kurikulum.
6.3.5. Bagaimana UPPS/PS memastikan bahwa seluruh peserta didik, dosen/staf akademik, dan pembimbing klinik mempunyai akses terhadap informasi yang dibutuhkan?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS melakukan survei secara berkala untuk memastikan bahwa semua peserta didik, dosen/staf akademik, dan pembimbing klinik memiliki akses terhadap informasi yang dibutuhkan yang tercantum dalam Pedoman Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi.
6.3.6. Peraturan etik apa yang diterapkan untuk penggunaan informasi yang sensitif?	<ul style="list-style-type: none"> • Tersedia peraturan etik yang diterapkan untuk penggunaan informasi yang sensitif tercantum dalam Pedoman Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi.

6.4. Sumber Daya Keuangan

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

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

Dokumen pendukung

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

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

Kriteria 7. Penjaminan Mutu

7.1. Sistem Penjaminan Mutu

UPPS/PS telah menerapkan sistem penjaminan mutu yang dikembangkan secara lokal yang secara berkala membahas pendidikan dokter gigi spesialis dalam praktik, administrasi, hasil program pendidikan dokter gigi spesialis, dan pencapaian misi, serta metode untuk melakukan perbaikan.

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
7.1.1 Pemangku kepentingan mana saja yang terlibat dalam pengembangan dan penerapan proses peningkatan mutu?	<ul style="list-style-type: none">• UPPS/PS Menentukan pemangku kepentingan yang berkontribusi dalam pengembangan sistem penjaminan mutu.
7.1.2 Bagaimana tujuan dan metode peningkatan kualitas, termasuk pengumpulan data, dan tindakan selanjutnya yang diambil, didefinisikan dan dijelaskan, dan dipublikasikan kepada publik?	<ul style="list-style-type: none">• Tujuan dan metode peningkatan mutu, termasuk pengumpulan data, dan tindakan selanjutnya yang diambil, harus didefinisikan dan dijelaskan, serta diumumkan secara terbuka, antara lain melalui situs web publik Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi.• Proses sistem manajemen mutu meliputi perencanaan strategis, penetapan prosedur standar, pelaksanaan pelatihan, dan pemantauan yang konsisten, dengan memperhatikan analisis kebutuhan organisasi, tujuan mutu, dan pengembangan prosedur yang relevan.
7.1.3 Apakah ada individu yang berpengetahuan dan terampil untuk merancang dan menerapkan sistem penjaminan mutu?	<ul style="list-style-type: none">• Ketersediaan individu yang berpengetahuan dan terampil dalam merancang dan menerapkan sistem penjaminan mutu Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi
7.1.4 Bagaimana tanggung jawab perancangan dan implementasi sistem penjaminan mutu secara jelas dialokasikan antara tenaga kependidikan, dosen/staf akademik, pembimbing klinik, peserta didik, dan tempat Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi?	<ul style="list-style-type: none">• Pertimbangan pembagian tanggung jawab dan wewenang antara tenaga kependidikan, dosen/staf akademik, pembimbing klinik, dan peserta didik dalam perancangan dan implementasi sistem penjaminan mutu.• Pelaporan kinerja sistem manajemen mutu dan peluang perbaikan melalui prosedur pelaporan yang terstruktur, evaluasi berkala, umpan balik untuk perbaikan, melakukan audit rutin, pemantauan kepatuhan, dan pembaruan kebijakan serta prosedur berdasarkan temuan evaluasi.

Elemen Utama	Pemenuhan Terhadap Elemen Utama
7.1.5 Bagaimana sumber daya dialokasikan untuk peningkatan mutu?	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi sumber daya yang diperlukan untuk penerapan pemeliharaan dan peningkatan kualitas yang berkelanjutan melalui sistem penjaminan mutu, dan kecukupan sumber daya.
7.1.6 Bagaimana UPPS/PS melibatkan pemangku kepentingan eksternal?	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi pemangku kepentingan eksternal yang relevan untuk sistem penjaminan mutu beserta kontribusinya dan memiliki agenda pertemuan
7.1.7 Bagaimana penyelenggaraan, proses, dan capaian pembelajaran, serta pencapaian misi dievaluasi dan diperbaiki secara berkelanjutan?	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan adanya evaluasi dan perbaikan secara berkelanjutan melalui langkah-langkah perbaikan yang terdokumentasi mengenai penyelenggaraan, proses, dan capaian pembelajaran serta pencapaian misi.
7.1.8 Bagaimana sistem penjaminan mutu digunakan untuk meningkatkan desain, kegiatan, dan manajemen Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi, dan memastikan pembaruan yang berkelanjutan?	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan adanya dokumen tentang sistem penjaminan mutu yang digunakan untuk meningkatkan desain, kegiatan, dan manajemen Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi.
7.1.9 Bagaimana sistem peningkatan kualitas disosialisasikan kepada seluruh pemangku kepentingan?	<ul style="list-style-type: none"> • Sosialisasi dan publikasi terkait peningkatan mutu berkelanjutan dan rencana perbaikan kepada seluruh pemangku kepentingan, melalui berbagai media.

Dokumen pendukung

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

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

Kriteria 8. Tata Kelola dan Administrasi

8.1. Tata Kelola

UPPS mempunyai struktur tata kelola yang jelas terkait dengan Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi termasuk supervisi, lingkungan dan lokasi Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi, serta alokasi sumber daya termasuk anggaran, yang transparan dan dapat diakses oleh seluruh pemangku kepentingan, selaras dengan misi dan fungsi Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi dan menjamin stabilitas Lembaga Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi.

Pertanyaan Kunci	Kriteria Kepatuhan
8.1.1. Bagaimana dan oleh lembaga apa keputusan mengenai fungsi Lembaga Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi dibuat?	<ul style="list-style-type: none">Adanya lembaga-lembaga yang berfungsi sebagai pengambil keputusan termasuk tanggung jawab masing-masing.
8.1.2. Bagaimana proses dan struktur pengelolaan pendidikan spesialis?	<ul style="list-style-type: none">Pengelolaan kegiatan pembelajaran, penelitian, dan struktur yang bertanggung jawab dalam mengelolanya.
8.1.3. Bagaimana alokasi anggaran selaras dengan misi UPPS?	<ul style="list-style-type: none">Keselarasan alokasi anggaran dengan misi UPPS serta pertanggungjawabannya.
8.1.4. Bagaimana strategi untuk meninjau kinerja program studi dan tata kelolanya?	<ul style="list-style-type: none">Pengelola program studi memiliki lembaga yang bertanggungjawab untuk meninjau kinerja program studi dan tata kelolanya.
8.1.5. Bagaimana risiko diidentifikasi dan dimitigasi?	<ul style="list-style-type: none">Program studi memiliki mekanisme untuk mengidentifikasi dan memitigasi risiko yang mungkin terjadi di Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi.

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

Institusi memiliki kebijakan dan prosedur untuk melibatkan peserta didik dan dosen/staf akademik dalam aspek-aspek utama manajemen institusi dan kegiatan serta proses pendidikan. Pertimbangkan bagaimana peserta didik dan dosen/staf akademik dapat berpartisipasi dalam perencanaan, pelaksanaan, penilaian peserta didik, dan kegiatan evaluasi kualitas institusi, atau berikan tanggapan terhadap kegiatan tersebut. Tentukan mekanisme untuk mengatur keterlibatan peserta didik dan dosen/staf akademik dalam tata kelola dan administrasi.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
8.2.1 Bagaimana keterlibatan peserta didik dan dosen/staf akademik dalam pengambilan keputusan dan fungsi institusi?	<ul style="list-style-type: none">Keterlibatan peserta didik dan dosen/staf akademik dalam pengambilan keputusan dan fungsi institusi.

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

8.3. Administrasi

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

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

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
8.3.1 Bagaimana struktur administrasi mendukung fungsi institusi?	<ul style="list-style-type: none"> • Institusi merancang struktur administrasi. • Peran struktur administrasi dalam mendukung fungsi institusi.
8.3.2 Bagaimana mekanisme pengambilan keputusan untuk mendukung fungsi institusi?	<ul style="list-style-type: none"> • Mekanisme pengambilan keputusan untuk mendukung fungsi institusi.
8.3.3 Bagaimana prosedur pelaporan administrasi terkait tridharma perguruan tinggi?	<ul style="list-style-type: none"> • Institusi merancang prosedur pelaporan administrasi kegiatan tridharma perguruan tinggi.

Dokumen pendukung

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

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

BAB III. PROSEDUR AKREDITASI DAN LAPORAN EVALUASI DIRI

Laporan evaluasi diri program studi terdiri atas seperangkat deskripsi dan analisis kriteria dalam rangka mengidentifikasi permasalahan dan kelemahan yang terjadi pada setiap kriteria pada program studi dan unit pengelola program studi untuk dirumuskan pemecahannya melalui strategi dan program pengembangannya.

Laporan evaluasi diri program studi berisi tentang pelaksanaan kinerja dengan dukungan data dan fakta melalui analisis dan identifikasi permasalahan dan kelemahan program studi yang bersumber pada lampiran data dukung.

Pelaksanaan kinerja dengan dukungan data dan fakta melalui analisis dan identifikasi permasalahan dan kelemahan program studi (PS) dan unit pengelola program studi (UPPS) yang diperoleh dari laporan evaluasi diri program studi digunakan untuk dua tujuan pokok, yaitu:

1. menilai kinerja akademik dan administratif PS dan UPPS, dan
2. menemukan dimensi-dimensi kinerja PS dan UPPS yang memerlukan perbaikan atau pembinaan.

3.1 Prosedur Akreditasi

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

3.2 Format Laporan Evaluasi Diri

Untuk memudahkan pengkajian dan asesmen terhadap laporan evaluasi diri dalam rangka akreditasi oleh LAM-PTKes, maka dianjurkan laporan hasil evaluasi diri disusun dengan format dan sistematika yang mencakup materi sebagai berikut.

<p style="text-align: center;">HALAMAN MUKA</p> <p style="text-align: center;">LAPORAN EVALUASI DIRI NAMA PROGRAM STUDI</p> <p style="text-align: center;">UNIVERSITAS/ INSTITUT/ SEKOLAH TINGGI/ POLITEKNIK/ AKADEMI NAMA KOTA KEDUDUKAN PERGURUAN TINGGI TAHUN</p>
--

IDENTITAS PENGUSUL

Unit Pengelola Program Studi :

Perguruan Tinggi :

Penanggung Jawab Penyusun Laporan Evaluasi Diri Program Studi

:

Media Kontak :

Program Studi

Nomor SK Pembukaan PS*) :

Tanggal SK Pembukaan PS :

Pejabat Penandatanganan

SK Pembukaan PS :

Bulan & Tahun Dimulainya

Penyelenggaraan PS :

Peringkat Akreditasi Terakhir :

Nomor SK Akreditasi :

Tanggal SK Akreditasi :

Alamat PS :

.....

No. Telepon PS :

No. Faksimile PS :

Laman dan Surel (*Homepage* dan *E-mail*) PS:

*) Lampirkan fotokopi SK Pembukaan Program Studi

**IDENTITAS TIM PENYUSUN
LAPORAN EVALUASI DIRI**

Nama :
NIDN/NIDK/NUP :
Jabatan :
Tanggal Pengisian : □□-□□-□□□□
Tanda Tangan :

Nama :
NIDN/NIDK/NUP :
Jabatan :
Tanggal Pengisian : □□-□□-□□□□
Tanda Tangan :

Nama :
NIDN/NIDK/NUP :
Jabatan :
Tanggal Pengisian : □□-□□-□□□□
Tanda Tangan :

Nama :
NIDN/NIDK/NUP :
Jabatan :
Tanggal Pengisian : □□-□□-□□□□
Tanda Tangan :

DAFTAR ISI
LAPORAN EVALUASI DIRI

IDENTITAS PENGUSUL

IDENTITAS TIM PENYUSUN LAPORAN EVALUASI DIRI

KATA PENGANTAR

BAB I. PENDAHULUAN

A. Rangkuman Eksekutif

B. Susunan Tim Penyusun dan Deskripsi Tugasnya

BAB II. LAPORAN EVALUASI DIRI PROGRAM STUDI

A. Profil Unit Pengelola Program Studi

B. Kriteria

Kriteria 1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi

Kriteria 2. Kurikulum

Kriteria 3. Penilaian

Kriteria 4. Mahasiswa

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

Kriteria 6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan

Kriteria 7. Penjaminan Mutu

Kriteria 8. Tata Kelola dan Administrasi

BAB III. PENUTUP

A. REFERENSI

B. LAMPIRAN DATA DUKUNG

Perwajahan atau *layout* laporan evaluasi diri konsisten merujuk pada sistem yang digunakan dan ditulis secara jelas bagi pembaca dengan mengikuti ketentuan sebagai berikut.

1. Kertas A-4
2. Spasi: 1.5
3. Bentuk huruf (Font): *Times New Roman* atau Arial
4. Ukuran huruf: 12
5. Sistematis
6. Perwajahan dan tata tulis konsisten
7. Bahasa Indonesia yang baik dan benar

Laporan evaluasi diri dalam bentuk portofolio yang mendeskripsikan secara narasi dan analisis dengan jelas, singkat, padat, kurang lebih 150 halaman.

3.1 Struktur Laporan Evaluasi Diri

Bab I. Pendahuluan

Laporan hasil evaluasi diri adalah deskripsi, analisis, dan refleksi mengenai keadaan, kinerja, dan perangkat pendidikan suatu program studi, sebagai hasil kajian dan asesmen yang mendalam dan bersifat internal. Laporan disusun secara komprehensif, lengkap, sistematis, dan mudah dipahami, sehingga siapa pun yang membaca, mengkaji dan memanfaatkan laporan itu dapat memahami seperti apa yang dimaksudkan oleh penyusunnya. Laporan digunakan antara lain untuk memutakhirkan pangkalan data program studi dalam bentuk profil yang komprehensif, perencanaan dan perbaikan program studi secara sinambung, penjaminan mutu internal program studi, dan untuk mempersiapkan evaluasi eksternal atau akreditasi.

Memperhatikan penggunaan laporan evaluasi diri seperti itu, maka isi laporan hasil evaluasi diri mungkin lebih luas dan lebih lengkap dibandingkan dengan informasi yang dikemas dalam dokumen kinerja dan atau portofolio akreditasi. Untuk kelengkapan rujukan bagi dokumen kinerja atau portofolio yang disampaikan kepada LAM-PTKes, maka laporan hasil evaluasi diri itu disiapkan oleh program studi pada saat asesmen lapangan atau kunjungan pakar sejawat di tempat program studi/ perguruan tinggi, yang digunakan sebagai bahan rujukan utama dalam mengkaji keadaan, kinerja dan perangkat pendidikan program studi yang bersangkutan.

A. Rangkuman Eksekutif

Laporan evaluasi diri diawali oleh suatu rangkuman eksekutif, yang merupakan singkatan isi laporan lengkap evaluasi diri, dan dimaksudkan untuk memberikan gambaran menyeluruh, jelas dan singkat, sehingga pembaca laporan dapat menangkap apa yang dilaporkan, tanpa membaca keseluruhan laporan lengkap—dengan jumlah halaman maksimal 3 halaman.

B. Susunan Tim Penyusun dan Deskripsi Tugasnya

Laporan evaluasi diri disusun oleh suatu Tim Kerja yang dibentuk dan diberi SK oleh Pimpinan Unit pengelola. Tim Kerja harus terdiri dari unsur unit pengelola, jurusan, program studi, dan narasumber dari luar institusi yang berupa mahasiswa, alumni, dan pengguna lulusan, yang secara khusus ditugaskan untuk mengidentifikasi, mempersiapkan, serta mengumpulkan pelaksanaan kinerja dengan dukungan data dan fakta melalui analisis dan identifikasi permasalahan dan kelemahan dalam rangka penyusunan laporan evaluasi diri. Hal ini sangat penting karena substansi laporan evaluasi diri akan menunjukkan keterkaitan pengelolaan tingkat PS dengan tingkat jurusan dan fakultas.

Identitas penyusun laporan evaluasi diri diisi dengan nama, nomor identitas seperti NIDN (Nomor Induk Dosen Nasional), dan jabatan struktural penyusun laporan evaluasi diri, serta pembagian tugas masing-masing anggota penyusun laporan evaluasi diri.

Bab II. Laporan Evaluasi Diri Program Studi

Bagian ini merupakan penjabaran dari profil unit pengelola program studi, deskripsi tentang pelaksanaan kinerja pada setiap kriteria evaluasi diri, dan analisis dengan dukungan data dan fakta pada program studi dan unit pengelola program studi.

A. Profil Unit Pengelola Program Studi

Bagian ini berisi deskripsi yang disajikan secara ringkas dan mengemukakan hal-hal yang paling penting. Aspek yang harus termuat dijelaskan sebagai berikut:

1. Sejarah Unit Pengelola Program Studi (UPPS) dan Program Studi (PS)
UPPS harus mampu menjelaskan riwayat pendirian dan perkembangan UPPS dan PS secara ringkas dan jelas.
2. Visi, misi, tujuan, strategi, dan tata nilai
Bagian ini berisi deskripsi singkat visi, misi, tujuan, strategi dan tata nilai yang diterapkan di UPPS dan PS (*visi keilmuan/scientific vision*).
3. Organisasi dan Tata Kerja
Bagian ini berisi informasi dokumen formal organisasi dan tata kerja yang saat ini berlaku, termasuk di dalamnya diuraikan secara ringkas tentang struktur organisasi dan tata kerja UPPS dan PS, tugas pokok, dan fungsinya (tupoksi).
4. Mahasiswa dan Lulusan
Bagian ini berisi deskripsi ringkas data jumlah mahasiswa dan lulusan, termasuk kualitas masukan, prestasi monumental yang dicapai mahasiswa dan lulusan, serta kinerja lulusan.
5. Dosen/Staf Akademik dan Tenaga Kependidikan
Bagian ini berisi informasi ringkas jumlah dan kualifikasi SDM (dosen dan tenaga kependidikan), kecukupan dan kinerja, serta prestasi monumental yang dicapai.
6. Keuangan, Sarana, dan Prasarana
Berisi deskripsi ringkas kecukupan, kelayakan, kualitas, dan aksesibilitas sumber daya keuangan, sarana dan prasarana.
7. Sistem Penjaminan Mutu
Berisi deskripsi implementasi sistem penjaminan mutu yang sesuai dengan kebijakan, organisasi, instrumen yang dikembangkan di tingkat perguruan tinggi, serta monitoring dan evaluasi, pelaporan, dan tindak lanjutnya. Deskripsi dapat dijelaskan dengan siklus PPEPP yang dilakukan oleh UPPS dan PS, termasuk pengakuan mutu dari lembaga audit eksternal, lembaga akreditasi, dan lembaga sertifikasi.

8. Kinerja Unit Pengelola Program Studi dan Program Studi
Berisi deskripsi capaian dan luaran yang paling diunggulkan dari UPPS dan PS.

B. Kriteria Akreditasi

Bagian ini berisi deskripsi tentang Pelaksanaan Kinerja dengan Dukungan Data dan Fakta Melalui Analisis dan Identifikasi Permasalahan serta Kelemahan yang Terjadi pada Setiap Kriteria Evaluasi Diri.

Komponen-komponen hasil analisis sistemis itu kemudian dihimpun dan dikelompokkan menjadi kriteria evaluasi diri sebagai berikut.

Kriteria 1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi

Kriteria 2. Kurikulum

Kriteria 3. Penilaian

Kriteria 4. Mahasiswa

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

Kriteria 6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan

Kriteria 7. Penjaminan Mutu

Kriteria 8. Tata Kelola dan Administrasi

Bab III. Penutup

A. Referensi

Mohon ditulis referensi yang menjadi sumber dalam penulisan laporan penyusunan evaluasi diri program studi.

B. Lampiran data dukung

Lampiran data dukung dalam bentuk excel data yang dibutuhkan oleh LAM-PTKes.

BAB IV. PENUTUP

Panduan Penyusunan Laporan Evaluasi Diri untuk Program Studi Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi ini disusun sebagai acuan yang komprehensif bagi program studi dalam melakukan evaluasi diri. Evaluasi diri yang baik akan memberikan gambaran yang jelas tentang kelebihan dan kekurangan program studi, serta menjadi dasar untuk perbaikan dan pengembangan lebih lanjut.

Evaluasi diri adalah langkah penting dalam proses peningkatan mutu pendidikan. Dengan melakukan evaluasi diri secara berkala, program studi dapat mengidentifikasi aspek-aspek yang perlu diperbaiki, serta merencanakan strategi pengembangan yang sesuai. Evaluasi diri juga membantu program studi dalam memenuhi standar akreditasi yang ditetapkan, sehingga dapat terus meningkatkan kualitas pendidikan yang diberikan.

Panduan ini memberikan langkah-langkah yang jelas dan terstruktur dalam menyusun laporan evaluasi diri. Setiap bagian laporan dijelaskan secara rinci, mulai dari pengumpulan data, analisis, hingga penyusunan rekomendasi perbaikan. Dengan mengikuti panduan ini, diharapkan program studi dapat menyusun laporan evaluasi diri yang akurat, objektif, dan sesuai dengan standar yang berlaku.

Diharapkan dengan adanya panduan ini, Program Studi Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi dapat lebih mudah dalam melakukan evaluasi diri dan menyusun laporan yang berkualitas. Laporan evaluasi diri yang baik akan menjadi dasar yang kuat untuk perbaikan dan pengembangan program studi, sehingga dapat terus memberikan pendidikan yang berkualitas dan menghasilkan lulusan yang kompeten.

Terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Panduan Penyusunan Laporan Evaluasi Diri untuk Program Studi Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi ini. Semoga panduan ini dapat bermanfaat dan membantu program studi dalam melakukan evaluasi diri secara efektif dan efisien. Mari kita bersama-sama berkomitmen untuk terus meningkatkan mutu Pendidikan Dokter Gigi Spesialis di Indonesia demi kemajuan dan kesejahteraan masyarakat.

Dengan adanya panduan ini, diharapkan program studi dapat menyusun laporan evaluasi diri yang komprehensif dan bermanfaat bagi pengembangan pendidikan. Semoga panduan ini dapat menjadi pegangan yang berguna dan mendorong terciptanya budaya evaluasi diri yang positif dan konstruktif di lingkungan Pendidikan Dokter Gigi Spesialis.

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Asesmen Lapangan

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

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