

No. Dokumen	:	INS-KU-KM-DIP-24-041-01
Tanggal Dok.	:	27 Maret 2025

Lampiran Surat Keputusan Pengurus Perkumpulan Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan Indonesia Nomor 055/SK/K/03.2025 tentang Pengesahan Instrumen Akreditasi Program Studi Diploma Tiga Administrasi Rumah Sakit untuk Pengajuan Status Terakreditasi Unggul



LAM-PTKes

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

**BUKU III
PANDUAN PENYUSUNAN LAPORAN EVALUASI DIRI UNTUK
PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA
ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

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

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	ii
BAB I. PENDAHULUAN	2
BAB II. KRITERIA AKREDITASI PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA ADMINISTRASI RUMAH SAKIT	3
Kriteria 1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi.....	3
1.1 Pernyataan Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi.....	3
Kriteria 2. Kurikulum.....	6
2.1 Capaian pembelajaran dalam kurikulum	6
2.2 Struktur Kurikulum	7
2.3 Isi Kurikulum	8
2.4 Metode dan Pengalaman Pembelajaran.....	10
2.5 Keselamatan Klien	11
Kriteria 3. Penilaian	14
3.1. Kebijakan dan Sistem Penilaian	14
3.2. Penilaian dalam Mendukung Pembelajaran	14
3.3. Penilaian untuk Mendukung Pengambilan Keputusan.....	15
3.4. Penjaminan Mutu Penilaian.....	16
Kriteria 4. Mahasiswa	18
4.1. Kebijakan Seleksi dan Penerimaan Mahasiswa Baru (Maba)	18
4.2. Konseling dan Dukungan Mahasiswa	19
4.3. Lingkungan Kerja dan Belajar Mahasiswa.....	20
4.4. Keselamatan Mahasiswa	21
Kriteria 5. Dosen, Tenaga Kependidikan, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat	23
5.1. Kebijakan Penetapan Dosen	23
5.2. Kinerja dan Perilaku Dosen.....	24
5.3. Pengembangan Profesional Berkelanjutan untuk Dosen.....	25
5.4. Pengembangan Tenaga Kependidikan	26
5.5. Relevansi Penelitian sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi.....	27
5.6. Relevansi Pengabdian kepada Masyarakat sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi	27
Kriteria 6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan.....	30

6.1.	Fasilitas Fisik untuk Pendidikan dan Pelatihan	30
6.2.	Sumber Daya Keterampilan Klinis.....	30
6.3.	Sumber Informasi	31
6.4.	Sumber Daya Keuangan	31
Kriteria 7.	Penjaminan Mutu.....	33
7.1.	Sistem Penjaminan Mutu.....	33
Kriteria 8.	Tata Kelola dan Administrasi.....	35
8.1.	Tata Kelola	35
8.2.	Keterlibatan Mahasiswa dan Dosen dalam Tata Kelola.....	35
8.3.	Administrasi	36
BAB III. PROSEDUR AKREDITASI DAN LAPORAN EVALUASI DIRI PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA ADMINISTRASI RUMAH SAKIT.....		37
3.1.	Prosedur Akreditasi.....	37
3.2.	Format Laporan Evaluasi Diri.....	37
3.3.	Struktur Laporan Evaluasi Diri	41
Bab I.	Pendahuluan	41
Bab II.	Laporan evaluasi diri program studi	42
Bab III.	Penutup	43
BAB IV. PENUTUP		44
Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Asesmen Lapangan.....		45

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 Diploma Tiga Administrasi Rumah Sakit, maka penjaminan mutu eksternal dari program studi Diploma Tiga Administrasi Rumah Sakit melalui akreditasi menggunakan kriteria ini. Sebagai konsekuensinya instrumen akreditasi yang digunakan juga menyesuaikan dengan ketiga kriteria tersebut.

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

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

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

Penilaian mutu dalam rangka akreditasi program studi Diploma Tiga Administrasi Rumah Sakit harus dilandasi oleh standar yang lengkap dan jelas sebagai tolok ukur penilaian tersebut, dan juga memerlukan penjelasan operasional mengenai prosedur dan langkah-langkah yang ditempuh, sehingga penilaian itu dapat dilakukan secara sistemik dan sistematis serta transparan dan objektif.

Sebagai arahan yang komprehensif, LAM-PTKes telah mengembangkan seperangkat instrumen akreditasi Program Studi Diploma Tiga Administrasi Rumah Sakit yang dituangkan dalam 4 (empat) buku, yaitu:

- Buku I : Naskah Akademik Instrumen Akreditasi Kualitatif Program Studi Diploma Tiga Administrasi Rumah Sakit
 - Buku II : Panduan Penilaian Akreditasi Program Studi Diploma Tiga Administrasi Rumah Sakit untuk Asesor
 - Buku III : Panduan Penyusunan Laporan Evaluasi Diri untuk Program Studi Diploma Tiga Administrasi Rumah Sakit
 - Buku IV : Persyaratan dan Prosedur Akreditasi Program Studi Kesehatan
- 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 Diploma Tiga Administrasi Rumah Sakit bagi Program Studi.

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

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

Eligibilitas

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

Kriteria Akreditasi

Kriteria akreditasi program studi Diploma Tiga Administrasi Rumah Sakit mencakup komitmen untuk memberikan layanan prima dan efektivitas pendidikan yang terdiri atas delapan kriteria seperti berikut.

Kriteria 1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi

Kriteria 2. Kurikulum

Kriteria 3. Penilaian

Kriteria 4. Mahasiswa

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

Kriteria 6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan

Kriteria 7. Penjaminan Mutu

Kriteria 8. Tata Kelola dan Administrasi

Deskripsi masing-masing kriteria yang dinilai adalah sebagai berikut:

Kriteria 1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi

1.1 Pernyataan Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi

Program Studi menyatakan secara terbuka mengenai visi, misi, tujuan, strategi, nilai-nilai, dan unggulan (visi keilmuan). Jelaskan secara singkat dan ringkas tujuan dari program studi, nilai-nilai, tujuan pendidikan, peranan penelitian, dan kaitannya dengan layanan administrasi rumah sakit dan manajemen informasi kesehatan. Tunjukkan sejauh mana pernyataan tersebut telah disusun dengan melibatkan para pemangku kepentingan. Jelaskan bagaimana pernyataan misi mendasari penyusunan kurikulum dan penjaminan mutu.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
1.1.1. Bagaimana rumusan visi, misi, tujuan, strategi dan unggulan program studi ditetapkan?	<ul style="list-style-type: none">• Program studi memiliki mekanisme perumusan visi, misi, tujuan, strategi dan unggulan.• Program studi mengidentifikasi dan merumuskan visi, misi, tujuan, strategi dan unggulan.• Program studi mempertimbangkan permasalahan kesehatan di tingkat lokal, regional dan nasional

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

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

Dokumen pendukung:

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

- Notulen rapat pada saat perumusan visi, misi, tujuan, strategi dan unggulan PS yang berasal dari visi, misi, dan unggulan fakultas dan universitas. visi, misi, tujuan, strategi dan unggulan tersebut mencakup peran UPPS dalam meningkatkan derajat administrasi rumah sakit dan manajemen informasi kesehatan.
- Daftar hadir: mahasiswa, dosen, tenaga kependidikan, alumni, pemangku kepentingan, termasuk dokumentasi seperti rekaman foto/video pada saat pertemuan.
- Media yang digunakan untuk publikasi visi, misi, dan unggulan.
- Dokumen rencana strategis (renstra) dan rencana operasional (renop)
- Dokumen tentang peraturan dan standar nasional yang relevan; peraturan dan standar mutu program studi.

Kriteria 2. Kurikulum

2.1 Capaian pembelajaran dalam kurikulum

Program studi telah menetapkan capaian pembelajaran lulusan, serta capaian pembelajaran yang diharapkan untuk setiap mata kuliah. Capaian pembelajaran lulusan perlu mengandung unsur sikap dan tata nilai; keterampilan umum, keterampilan khusus dan penguasaan pengetahuan untuk menjadi tenaga administrasi rumah sakit dan manajemen informasi kesehatan. Pertimbangkan apakah capaian pembelajaran lulusan yang ditetapkan sejalan dengan visi, misi dan unggulan program studi. Capaian pembelajaran lulusan perlu dievaluasi dan dipetakan kesesuaiannya dengan standar dan peraturan nasional atau pemerintah, dan kebutuhan dari pengguna lulusan. Analisis kesesuaian capaian pembelajaran tertentu terkait dengan sikap dan tata nilai; keterampilan umum, keterampilan khusus dan penguasaan pengetahuan pada setiap mata kuliah. Capaian pembelajaran lulusan pada kurikulum dapat dinyatakan sedemikian rupa sehingga dapat digunakan sebagai panduan dalam penilaian/asesmen. Capaian pembelajaran lulusan tersebut juga dibutuhkan dalam merancang dan menyampaikan bahan kajian, penilaian pembelajaran, dan evaluasi mata kuliah.

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

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

2.2 Struktur Kurikulum

Program studi memiliki dokumentasi lengkap mengenai struktur kurikulum, yang meliputi prinsip yang mendasari model kurikulum yang dipilih dan hubungan antar bidang administrasi rumah sakit. Standar ini mengacu pada bagaimana konten (sikap, pengetahuan dan keterampilan), bidang administrasi rumah sakit, dan pengalaman belajar yang diatur dalam kurikulum. Terdapat banyak pilihan dan variasi dari berbagai model terintegrasi. Pilihan desain kurikulum tersebut seyogyanya terkait dengan visi, misi, dan unggulan, capaian pembelajaran, sumber daya, dan konteks dari program studi.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
2.2.1 Apa saja prinsip yang melatarbelakangi desain kurikulum program studi?	<ul style="list-style-type: none"> Program studi memilih prinsip yang digunakan untuk mendesain kurikulum. Prinsip tersebut sesuai dengan visi, misi, tujuan, strategi dan unggulan program studi, capaian pembelajaran lulusan yang diharapkan, sumber daya, dan lingkup program studi.
2.2.2 Apa hubungan antara berbagai bidang administrasi rumah sakit yang tercakup dalam kurikulum?	<ul style="list-style-type: none"> Program studi mengidentifikasi kriteria yang relevan, penting, dan diprioritaskan dalam kurikulum serta menentukan ruang lingkup, konten, keluasan dan kedalaman bidang administrasi rumah sakit. Program studi menentukan urutan, yaitu hierarki, dan perkembangan kompleksitas atau tingkat

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
	kesulitan kurikulum yang tergambar dalam peta kompetensi.
2.2.3 Bagaimana struktur kurikulum dipilih? Sejauh mana struktur kurikulum tersebut sesuai dengan regulasi nasional?	<ul style="list-style-type: none"> • Program studi memilih struktur kurikulum tertentu berdasarkan pertimbangan yang objektif dan ilmiah, sumber daya lokal, dan kerangka peraturan yang ada. • Program studi menggunakan metode yang didasarkan pada bukti terkini tentang kemajuan belajar mengajar. • Kurikulum program studi memberikan pengalaman pembelajaran yang diperlukan bagi mahasiswa untuk mencapai luaran program yang diharapkan.

2.3 Isi Kurikulum

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

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

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

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

2.4 Metode dan Pengalaman Pembelajaran

Program Studi menerapkan serangkaian metode dan pengalaman pembelajaran untuk memastikan bahwa mahasiswa mencapai hasil yang diharapkan dari kurikulum. Metode dan pengalaman pembelajaran mencakup teknik belajar mengajar yang dirancang untuk memberikan capaian pembelajaran yang ditetapkan, dan untuk mendukung mahasiswa dalam pembelajaran mereka sendiri. Pengalaman tersebut mungkin bersifat formal atau informal, berbasis kelompok atau individu, dan dilaksanakan di dalam program studi, di lahan praktik (rumah sakit umum dan khusus baik pemerintah maupun swasta, atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya). Pilihan pengalaman pembelajaran akan ditentukan dalam kurikulum dan keunggulan dalam pembelajaran, sumber daya manusia, serta sarana dan prasarana yang tersedia. Metode pembelajaran virtual yang dirancang, digunakan, dan didukung dengan baik (digital, jarak jauh, terdistribusi, atau *e-learning*) dapat dilaksanakan.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
2.4.1 Prinsip apa yang mendasari pemilihan metode dan pengalaman pembelajaran yang digunakan dalam kurikulum? Bagaimana prinsip tersebut diperoleh?	<ul style="list-style-type: none"> Program studi merumuskan prinsip secara sistematis yang digunakan dalam memilih metode dan pengalaman pembelajaran.
2.4.2 Berdasarkan prinsip apa metode dan pengalaman pembelajaran yang dipilih didistribusikan di seluruh kurikulum?	<ul style="list-style-type: none"> Program studi melakukan pendistribusian metode dan pengalaman pembelajaran yang dipilih ke dalam kurikulum. Program studi menggunakan metode pembelajaran dalam program administrasi

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

2.5 Keselamatan Klien

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

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
7.2.1 Bagaimana institusi mendefinisikan dan mengkomunikasikan potensi kesalahan mahasiswa dan keselamatan klien kepada pemangku kepentingan?	<ul style="list-style-type: none"> • Institusi memiliki dan menerapkan kebijakan keselamatan klien selama pelaksanaan proses pembelajaran, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. • Institusi mendefinisikan dan mengkomunikasikan potensi kesalahan mahasiswa dan keselamatan klien kepada pemangku kepentingan. • Institusi mempersiapkan mahasiswa untuk mengambil tindakan dalam rangka mematuhi Standar Pelayanan dan Prosedur Operasi Standar untuk menerapkan strategi keselamatan klien sesuai kebijakan yang berlaku. • Institusi menangani kerugian atau cedera yang dialami klien yang menerima pelayanan yang diberikan oleh mahasiswa melalui koordinasi dengan pihak terkait

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
<p>7.2.2 Bagaimana institusi menetapkan kelompok atau individu yang bertanggung jawab untuk memantau kesalahan mahasiswa dan keselamatan klien di tingkat manajemen program pendidikan dan layanan kesehatan?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Institusi memiliki prosedur penetapan kelompok atau individu yang bertanggung jawab untuk memantau kesalahan mahasiswa dan keselamatan klien di tingkat manajemen program pendidikan dan layanan kesehatan • Institusi memiliki panduan etika dan perilaku yang harus dipatuhi oleh mahasiswa untuk mempersiapkan mahasiswa dan lulusan pendidikan 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 lapangan untuk memantau kepatuhan mahasiswa terhadap kode etik.
<p>7.2.3 Bagaimana risiko terhadap keselamatan klien ditinjau, diidentifikasi, dicatat, dan dilaporkan secara berkala?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Institusi menyediakan sistem evaluasi untuk menilai dan memantau penerapan keselamatan klien. • Institusi menangani bidang praktik lapangan dalam evaluasi dan pemantauan penerapan keselamatan klien. • Institusi menindaklanjuti hasil pemantauan dan evaluasi keselamatan klien. • Institusi mensosialisasikan hasil pemantauan dan evaluasi keselamatan klien secara terbuka kepada pemangku kepentingan.
<p>7.2.4 Bagaimana risiko ditangani dan dimitigasi?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Institusi menyediakan metode penerimaan pengaduan dan cara penyelesaiannya • Institusi membuka saluran komunikasi khusus untuk menyampaikan pengaduan (<i>call center</i>) atau menyediakan media untuk menyampaikan keluhan. • Institusi bersama dengan fasilitas layanan kesehatan merevisi protokol dan prosedur, menerapkan teknologi baru atau langkah-langkah keselamatan, memberikan pelatihan

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
	dan pendidikan tambahan kepada dosen, tenaga kependidikan dan mahasiswa secara berkala.
7.2.5 Bagaimana program studi menyiapkan mahasiswa dalam melakukan dokumentasi terhadap tindakan untuk menghindari kesalahan mahasiswa dan memastikan keselamatan klien serta langkah-langkah yang diambil ketika risiko teridentifikasi?	<ul style="list-style-type: none"> • Institusi mengelola pengaduan/laporan kejadian. • Institusi mengidentifikasi, menganalisis, dan mencegah kesalahan atau kejadian buruk yang dapat merugikan klien. • Institusi mendorong mahasiswa dan pembimbing lapangan untuk melaporkan insiden tanpa takut akan pembalasan, menumbuhkan budaya transparansi dan perbaikan berkelanjutan. • Institusi melakukan analisis akar penyebab (RCA) untuk mengidentifikasi penyebab utama. • Institusi dan layanan kesehatan secara proaktif mengidentifikasi dan mengatasi potensi risiko, untuk meningkatkan kualitas layanan.
7.2.6 Bagaimana lembaga/badan/organisasi terkait diberitahu mengenai masalah dan risiko keselamatan klien?	<ul style="list-style-type: none"> • Institusi bersama dengan lembaga/badan/organisasi layanan kesehatan terkait berkontribusi dalam menyosialisasikan masalah keselamatan klien dengan menerapkan prinsip budaya transparansi, akuntabilitas, dan peningkatan berkelanjutan dalam keselamatan klien.

Dokumen pendukung:

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

- Notulen rapat komite/tim kurikulum untuk merumuskan capaian pembelajaran dalam setiap mata kuliah (termasuk pengetahuan, keterampilan, dan perilaku) berdasarkan visi, misi, tujuan, strategi dan unggulan program studi, dan masalah kesehatan utama. Hasilnya dapat diukur dengan menggunakan penilaian yang sesuai.
- Buku kurikulum (kurikulum: prinsip, isi, urutan), peta kompetensi, Rencana Pembelajaran Semester (RPS), capaian pembelajaran, metode pendidikan, penilaian capaian pembelajaran, dan penilaian.
- Daftar lahan praktik
- Notulen rapat komite/tim kurikulum tentang metode pendidikan, telaah kurikulum, evaluasi dan peninjauan kurikulum.
- Risalah rapat dan laporan keterlibatan pemangku kepentingan eksternal dalam sistem manajemen mutu dan strategi keselamatan klien.
- Pedoman pelaksanaan RCA.
- Kebijakan dan prosedur mitigasi kasus risiko kecelakaan.

Kriteria 3. Penilaian

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

3.1. Kebijakan dan Sistem Penilaian

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

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

3.2. Penilaian dalam Mendukung Pembelajaran

- a) UPPS/PS mempunyai sistem penilaian teratur, memberikan umpan balik yang dapat ditindaklanjuti kepada mahasiswa dengan mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, dan membantu mengkonsolidasikan pembelajaran mereka.

- b) Penilaian formatif ini terkait dengan intervensi pendidikan yang memastikan bahwa semua mahasiswa mempunyai kesempatan untuk mencapai potensi mereka.

Umpan balik merupakan salah satu pendorong terbesar dalam pencapaian pendidikan. Mahasiswa perlu dinilai sejak dini dan secara teratur dalam pembelajaran dan praktik kerja lapangan administrasi rumah sakit untuk memberikan umpan balik yang memandu pembelajaran mereka. Hal ini mencakup identifikasi awal mahasiswa yang memiliki performa kurang baik dan kesempatan untuk memperbaiki hal tersebut.

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

3.3. Penilaian untuk Mendukung Pengambilan Keputusan

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

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

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

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

3.4. Penjaminan Mutu Penilaian

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

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

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
3.4.1 Siapa yang bertanggung jawab merencanakan dan menerapkan sistem penjaminan mutu penilaian?	<ul style="list-style-type: none"> • Ada pihak yang merencanakan dan mengimplementasikan sistem penjaminan mutu penilaian dan menentukan tim yang terlibat.
3.4.2 Apa saja langkah-langkah penjaminan mutu yang direncanakan dan dilaksanakan untuk penilaian?	<ul style="list-style-type: none"> • Program studi menerapkan langkah-langkah perencanaan dan pelaksanaan penjaminan mutu penilaian.
3.4.3 Bagaimana informasi dan pendapat tentang penilaian didapat dari mahasiswa, dosen, pengelola kurikulum, tenaga kependidikan dan pemangku kepentingan lain?	<ul style="list-style-type: none"> • Program studi mengumpulkan informasi dan pendapat tentang penilaian dari mahasiswa, dosen, pengelola kurikulum, tenaga kependidikan dan pemangku kepentingan lain dan memastikan informasi serta pendapat tersebut dapat dipertanggungjawabkan.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
3.4.4 Bagaimana tiap penilaian dianalisis untuk memastikan kualitasnya?	<ul style="list-style-type: none"> • Program studi memiliki prosedur analisis tiap penilaian untuk menjamin mutu penilaian tersebut. • Program studi menentukan pihak yang terlibat dalam pengembangan dan penerapan prosedur analisis tiap penilaian.
3.4.5 Bagaimana data dari penilaian tersebut, digunakan untuk mengevaluasi pembelajaran dan implementasi kurikulum yang digunakan?	<ul style="list-style-type: none"> • Program studi menentukan pihak yang terlibat dalam proses evaluasi pembelajaran dan kurikulum. • Program studi menggunakan hasil penilaian untuk mengevaluasi pembelajaran dan kurikulum.
3.4.6 Bagaimana sistem penilaian dan tiap penilaian ditinjau dan direvisi secara berkala?	<ul style="list-style-type: none"> • Program studi memiliki prosedur mengkaji dan merevisi sistem penilaian yang dilakukan secara berkala dalam tiap penilaian.

Dokumen pendukung:

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

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

Kriteria 4. Mahasiswa

4.1. Kebijakan Seleksi dan Penerimaan Mahasiswa Baru (Maba)

Unit Pengelola Program Studi memiliki kebijakan khusus yang dapat diakses oleh seluruh mahasiswa yang menjelaskan tujuan, prinsip, kriteria, dan proses seleksi dan penerimaan Maba. Apabila prosedur seleksi dan penerimaan Maba diatur oleh kebijakan nasional, sebaiknya jelaskan bagaimana peraturan tersebut diterapkan secara lokal. Jika institusi memiliki kebijakan dan proses seleksi dan penerimaan Maba tersendiri, jelaskan hubungan antara kebijakan dan proses seleksi dan penerimaan Maba dengan rumusan misi, ketentuan peraturan yang berlaku, dan kearifan lokal. Isu-isu penerimaan Maba berikut ini penting dalam mengembangkan kebijakan: keterkaitan antara jumlah mahasiswa yang diterima (termasuk mahasiswa internasional) dengan sumber daya, kapasitas, dan infrastruktur yang tersedia untuk menyelenggarakan pendidikan yang layak bagi calon Maba; isu-isu tentang kesetaraan dan keanekaragaman; kebijakan tentang penerimaan mahasiswa yang mengalami keterlambatan, dan penerimaan mahasiswa transfer dari institusi atau program studi lain.

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

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

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

4.2. Konseling dan Dukungan Mahasiswa

UPPS menyediakan layanan dukungan akademik, sosial, psikologis, dan finansial serta bimbingan karir kepada mahasiswa yang dapat diakses dan bersifat rahasia. Mahasiswa memerlukan dukungan dalam mengembangkan keterampilan akademik, mengelola disabilitas, kesehatan fisik dan mental serta kesejahteraan pribadi, mengelola keuangan, dan perencanaan karir. Pertimbangkan layanan dukungan darurat apa yang tersedia jika terjadi trauma atau krisis pribadi. Tentukan proses untuk mengidentifikasi mahasiswa yang membutuhkan konseling dan dukungan akademik atau pribadi. Pertimbangkan bagaimana layanan tersebut akan disosialisasikan, ditawarkan, dan diakses secara rahasia serta bagaimana mengembangkan layanan dukungan dengan berkonsultasi bersama perwakilan mahasiswa.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
4.2.1 Bagaimana dukungan akademik dan layanan konseling pribadi sesuai dengan kebutuhan mahasiswa?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS menyediakan program dukungan yang tepat untuk memenuhi kebutuhan akademik dan non-akademik mahasiswa seperti pembimbing akademik dan karir, bantuan keuangan /konseling manajemen keuangan pendidikan, asuransi kesehatan dan disabilitas, konseling /program kesejahteraan pribadi, pengembangan minat dan bakat mahasiswa, akses mahasiswa ke layanan kesehatan, dan lain-lain.
4.2.2 Bagaimana layanan (akademik dan non-akademik) direkomendasikan dan disosialisasikan kepada dosen dan mahasiswa?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS menyediakan informasi mengenai layanan akademik dan non-akademik kepada dosen dan mahasiswa.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
	<ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS memastikan bahwa dosen dan mahasiswa mengetahui ketersediaan layanan dukungan mahasiswa.
4.2.3 Bagaimana organisasi kemahasiswaan berkolaborasi dengan manajemen untuk mengembangkan dan menerapkan layanan akademik dan non akademik?	<ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS memastikan bahwa mahasiswa dan organisasi kemahasiswaan dilibatkan dalam pengembangan dan penerapan layanan akademik dan non akademik.
4.2.4 Seberapa tepatkah layanan akademik dan non akademik yang disediakan, baik secara prosedural maupun budaya?	<ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS memastikan bahwa layanan kemahasiswaan telah memenuhi kebutuhan keberagaman mahasiswa, dan memenuhi kebutuhan kearifan lokal/nasional, serta peka budaya.
4.2.5 Bagaimana kualitas layanan dinilai dari sisi sumber daya manusia, keuangan, serta sarana dan prasarana?	<ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS melakukan penilaian layanan akademik dan non akademik dari sisi sumber daya manusia, keuangan, serta sarana dan prasarana. UPPS/PS memastikan bahwa layanan tersebut sudah berkualitas dari berbagai aspek.
4.2.6 Bagaimana layanan dikaji secara berkala bersama perwakilan mahasiswa untuk memastikan relevansi, aksesibilitas, dan kerahasiaan?	<ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS memiliki prosedur untuk mengevaluasi relevansi aksesibilitas dan kerahasiaan layanan akademik dan non akademik yang dilakukan bersama perwakilan mahasiswa melalui berbagai metode, misalnya survei, pengaduan, kelompok perwakilan. UPPS/PS mampu mengakomodasi jika terdapat perubahan yang sesuai.
4.2.7 Apakah tersedia dukungan teknologi dan berorientasi pada mahasiswa?	<ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS menyediakan berbagai jenis dukungan teknologi yang dapat digunakan oleh mahasiswa untuk semua pilihan program dan mudah diakses di mana pun mahasiswa berada. Teknologi yang tersedia berorientasi pada mahasiswa yang digunakan dalam komponen didaktik misalnya sistem manajemen pembelajaran, komponen laboratorium, dan komponen praktikum.

4.3. Lingkungan Kerja dan Belajar Mahasiswa

Menyadari bahwa keberhasilan pembelajaran didapat melalui lingkungan belajar yang nyaman, maka mahasiswa harus memiliki lingkungan kerja yang aman dan nyaman untuk belajar. Perlu keseimbangan antara tanggung jawab dan komitmen pendidikan dan praktik lapangan, dengan pengaturan pengawasan lingkungan kerja dan belajar mahasiswa yang memadai, aman, nyaman, tepat, dan waktu pembelajaran, termasuk persiapan dan pelaksanaan ujian. Institusi Pendidikan perlu menerapkan sistem peningkatan kualitas untuk mengatasi masalah keselamatan fisik dan psikologis

mahasiswa di lingkungan pendidikan, dengan menerapkan lingkungan ‘kampus sehat’, termasuk bebas dari kekerasan seksual, perundungan, dan intoleransi.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
4.3.1. Bagaimana institusi pendidikan memastikan bahwa institusi pelayanan kesehatan tempat mahasiswa melakukan praktik lapangan memenuhi standar mutu dan keselamatan mahasiswa?	<ul style="list-style-type: none"> PS memiliki pembimbing lapangan yang dipersiapkan untuk peran pengawasan dan menilai mahasiswa di seluruh wahana praktik lapangan berdasarkan standar keselamatan mahasiswa.
4.3.2. Bagaimana PS menghitung dan menentukan beban dan jam kerja praktik lapangan?	<ul style="list-style-type: none"> PS menghitung dan menetapkan rumusan beban dan jam praktik lapangan bagi mahasiswa.
4.3.3. Bagaimana PS menerapkan rencana kerja kegiatan mahasiswa, penyediaan layanan, pendidikan, dan program keselamatan kepada mahasiswa diputuskan, disebarluaskan, dan ditegakkan?	<ul style="list-style-type: none"> PS membuat rencana kerja kegiatan mahasiswa yang bebas dari kekerasan seksual, perundungan dan intoleransi (penerapan ‘kampus sehat’). PS menyosialisasikan rencana kerja penyediaan layanan, pendidikan, dan program keselamatan kepada mahasiswa.
4.3.4. Bagaimana UPPS/PS menetapkan jumlah jam kerja minimum dan maksimum yang diperlukan, serta pengaturan hari libur bagi mahasiswa?	<ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS menetapkan standar jam kerja maksimum dan minimum, serta pengaturan libur sesuai peraturan yang berlaku.
4.3.5. Bagaimana UPPS/PS mengatur pelaksanaan beban kerja dan tanggung jawab praktik lapangan bagi mahasiswa?	<ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS mengelola beban kerja praktik lapangan dan tanggung jawab mahasiswa sesuai peraturan yang berlaku.
4.3.6. Bagaimana UPPS/PS mengatur untuk persiapan dan pelaksanaan ujian dengan tetap menjaga keamanan mahasiswa?	<ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS menyiapkan jadwal dan melaksanakan proses evaluasi untuk mengikuti ujian.

4.4. Keselamatan Mahasiswa

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

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
4.4.1. Bagaimana UPPS memberikan perlindungan hukum/peraturan mahasiswa sehubungan dengan keselamatan dalam proses belajar	<ul style="list-style-type: none"> UPPS mempunyai kebijakan perlindungan hukum/peraturan mahasiswa sehubungan dengan keselamatan dalam proses belajar

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

Dokumen pendukung:

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

- Peraturan tentang kebijakan seleksi dan penerimaan: keselarasan kebijakan seleksi penerimaan Maba dengan persyaratan yang ditetapkan oleh pemerintah atau lembaga yang berwenang.
- Kebijakan, peraturan, dan prosedur dukungan mahasiswa.
- Kebijakan, peraturan, dan prosedur konseling mahasiswa.
- Sumber daya manusia, keuangan, dan fasilitas pendukung mahasiswa.
- Monitoring dan evaluasi penerapan sistem pendukung kemahasiswaan.
- Dokumen hasil survei kepuasan mahasiswa terhadap proses pendidikan, layanan manajemen, dan sarana prasarana.
- Kebijakan, peraturan, dan prosedur dukungan mahasiswa dan keselamatan lingkungan kerja.
- Staf pendukung, fasilitas dan penyediaan keuangan untuk sistem dukungan mahasiswa.
- Pemantauan dan evaluasi penerapan sistem pendukung mahasiswa dan keselamatan lingkungan kerja.
- Kebijakan, peraturan dan prosedur dari “kampus sehat” termasuk bebas dari kekerasan seksual, perundungan dan intoleransi.
- Staf pendukung, fasilitas dan penyediaan keuangan untuk sistem dukungan mahasiswa.
- Pemantauan dan evaluasi penerapan sistem pendukung mahasiswa.
- Kebijakan, peraturan, dan prosedur keselamatan mahasiswa.
- Pedoman RCA (*Root Cause Analysis*).

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

5.1. Kebijakan Penetapan Dosen

Institusi memiliki jumlah dan jenis dosen yang memenuhi syarat yang diperlukan untuk menerapkan kurikulum program studi, dengan mempertimbangkan jumlah mahasiswa dan model pembelajaran. Penentuan kebijakan penetapan dosen mencakup pertimbangan: jumlah dan kualifikasi dosen yang diperlukan untuk menyampaikan kurikulum yang direncanakan kepada mahasiswa yang dituju; distribusi dosen berdasarkan kualifikasi (tingkat pendidikan, jabatan fungsional dan kompetensi) dan pengalaman.

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

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

Institusi menetapkan dan mengkomunikasikan harapannya terhadap kinerja dan perilaku dosen. Pernyataan yang jelas yang menggambarkan tanggung jawab dosen untuk pembelajaran dan kode etik perilaku dosen.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
5.2.1 Informasi akademik apa yang disediakan oleh program studi kepada dosen baru dan lama, dan bagaimana cara penyampaiannya?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki informasi mengenai kinerja, tanggung jawab dalam pembelajaran, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan kode etik bagi dosen baru dan dosen lama. • UPPS/PS menyosialisasikan informasi tersebut bagi dosen baru dan dosen lama.

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

5.3. Pengembangan Profesional Berkelanjutan untuk Dosen

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

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
5.3.1. Informasi apa yang diberikan program studi kepada dosen baru dan dosen lama tentang fasilitasi	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki kebijakan dan rencana untuk program pengembangan profesional dan jenjang karir bagi dosen serta disosialisasikan.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
pengembangan profesional berkelanjutan?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS mempertimbangkan berbagai faktor untuk untuk program pengembangan profesional dan jenjang karir. • UPPS/PS menentukan pihak yang terlibat dan menjelaskan bentuk dukungan serta cara mengakomodir program pengembangan profesional dosen.
5.3.2. Bagaimana institusi mengambil tanggung jawab administratif atas penerapan kebijakan pengembangan profesional berkelanjutan dosen?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memonitor dan mengevaluasi program pengembangan profesional berkelanjutan dosen. • UPPS/PS menilai dan memberi penghargaan kepada dosen terkait dengan pengembangan profesional berkelanjutan.
5.3.3. Bagaimana institusi memastikan ketersediaan dana dan kesempatan untuk mendukung dosen dalam pengembangan profesional berkelanjutan?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki kebijakan terkait kepastian ketersediaan dana dan kesempatan dalam mendukung pengembangan profesional berkelanjutan yang dipahami dengan jelas oleh dosen.

5.4. Pengembangan Tenaga Kependidikan

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

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
5.4.1 Bagaimana UPPS menentukan jumlah dan kualifikasi tenaga kependidikan (tendik) yang dibutuhkan?	<ul style="list-style-type: none"> • 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 karir?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS melakukan pengembangan kemampuan/ <i>skill</i> tendik dalam layanan. • UPPS memfasilitasi jenjang karir 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 dan mahasiswa untuk memastikan relevansi serta kesesuaian dengan visi dan unggulan program studi. Hasil penelitian dosen dan mahasiswa diintegrasikan dalam kegiatan pembelajaran dan mendapatkan penghargaan atau pengakuan atas hasil penelitian dalam bentuk Hibah penelitian, HaKi, dan Paten.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
5.5.1 Bagaimana program studi menjamin relevansi penelitian dosen dalam mendukung pencapaian visi misi dan unggulan program studi serta monitoring dan evaluasinya?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS memiliki kebijakan pelaksanaan penelitian dan pelibatan mahasiswa dalam penelitian dosen serta disosialisasikan • Ketersediaan dan kesesuaian <i>roadmap</i> penelitian dengan visi misi dan unggulan program studi. • Sistem monitoring dan evaluasi penelitian dosen sampai dengan tindak lanjut di program studi. • Program studi melakukan evaluasi kesesuaian penelitian dosen dengan <i>roadmap</i> dan tindak lanjutnya.
5.5.2 Bagaimana program studi mengimplementasikan kegiatan penelitian dosen di institusi?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki prosedur dan mekanisme: <ol style="list-style-type: none"> a. Pengajuan hibah penelitian. b. Dukungan dana penelitian. c. Proses dan hasil publikasi ilmiah dosen pada jurnal nasional terakreditasi dan atau jurnal internasional bereputasi. d. Keterlibatan mahasiswa dalam penelitian dosen. e. Kebijakan institusi dalam mendukung penelitian kolaborasi dosen dengan pihak lain (nasional dan internasional).
5.5.3 Bagaimana integrasi hasil penelitian dalam kegiatan pembelajaran?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS memiliki kebijakan institusi dan pelaksanaan terkait integrasi hasil penelitian dosen ke dalam kegiatan pembelajaran.
5.5.4 Bagaimana penghargaan dan pengakuan terhadap hasil penelitian dosen?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS memberikan penghargaan atau pengakuan atas hasil penelitian (termasuk menerima: hibah penelitian, dan Hak Kekayaan Intelektual seperti Hak cipta 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 dan mahasiswa untuk memastikan relevansi serta kesesuaian dengan visi dan unggulan program studi. Hasil PkM dosen dan mahasiswa diintegrasikan dalam kegiatan pembelajaran dan mendapatkan penghargaan atau pengakuan dalam bentuk Hibah PkM, HaKi, dan Paten. Hasil PkM berkontribusi terhadap kesejahteraan masyarakat dan ilmu pengetahuan.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
5.6.1. Bagaimana upaya program studi menjamin relevansi Pengabdian Kepada Masyarakat (PkM) dosen	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS memiliki kebijakan pelaksanaan penelitian dan pelibatan mahasiswa dalam penelitian dosen serta disosialisasikan.

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

Dokumen pendukung

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

- Rencana pengembangan sumber daya manusia (SDM) sesuai dengan kebutuhan masing-masing bidang ilmu dan perkembangan ilmu pengetahuan.
- Kebijakan dan prosedur pengembangan SDM (dosen dan tendik).
- Notulen/risalah rapat dan daftar kehadiran terkait kegiatan pengembangan SDM.
- Pemetaan disiplin kurikulum (kesesuaian bidang ilmu dengan mata kuliah yang diampu dan beban kerja).
- Formulir monitoring dan evaluasi kinerja dosen, contoh formulir yang sudah diisi dari beberapa dosen, hasil penilaian kinerja setiap semester.
- Laporan program pelatihan orientasi.
- Laporan program pelatihan untuk dosen baru dan lama.
- Rencana pengembangan sesuai dengan kebutuhan tendik
- Kebijakan dan prosedur pengembangan tendik.
- Formulir monitoring dan evaluasi kinerja tendik.
- Laporan program pelatihan tendik.
- Roadmap penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat dosen.
- Laporan penelitian dosen dan PkM dosen serta publikasinya.
- Bukti penghargaan atau pengakuan atas hasil penelitian (termasuk menerima: Hibah penelitian, dan Hak Kekayaan Intelektual seperti Hak cipta dan paten).

- Kebijakan penelitian dan PkM serta integrasinya.
- Sertifikat Pendidik/Dosen, Sertifikat Kompetensi dan Ijazah.
- HaKI atau surat pengakuan/penghargaan dari lembaga nasional/internasional
- Kebijakan pencegahan perundungan bagi dosen/staf akademik dan tenaga kependidikan

Kriteria 6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan

6.1. Fasilitas Fisik untuk Pendidikan dan Pelatihan

UPPS/PS memiliki fasilitas fisik untuk pendidikan dan pelatihan yang memadai untuk memastikan kurikulum disampaikan secara memadai. Fasilitas fisik mencakup sarana dan prasarana yang tersedia untuk melaksanakan kurikulum, disesuaikan dengan jumlah mahasiswa dan dosen.

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

6.2. Sumber Daya Keterampilan Klinis

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

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
6.2.1 Apa saja kesempatan yang diperlukan dan disediakan bagi mahasiswa untuk	<ul style="list-style-type: none">• Program studi memberi kesempatan dan memastikan bahwa semua mahasiswa memiliki

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
mempelajari keterampilan bidang administrasi rumah sakit?	<p>akses yang sama untuk kesempatan belajar keterampilan bidang administrasi rumah sakit di rumah sakit umum dan khusus baik pemerintah maupun swasta, atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Program studi memastikan bahwa sarana dan prasarana pembelajaran keterampilan bidang administrasi rumah sakit terpelihara dengan baik dan mutakhir.
6.2.2 Bagaimana program studi memastikan bahwa mahasiswa memiliki akses yang memadai terhadap fasilitas laboratorium?	<ul style="list-style-type: none"> • Program studi menyediakan fasilitas laboratorium yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa serta melakukan monitoring dan mengevaluasinya. • Program studi menjamin bahwa mahasiswa dapat mengakses fasilitas laboratorium secara berkelanjutan untuk mendukung capaian pembelajaran.

6.3. Sumber Informasi

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

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
6.3.1 Sumber daya informasi apa saja yang dibutuhkan oleh mahasiswa, akademisi, dan peneliti?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS studi mengidentifikasi kebutuhan sumber daya informasi bagi mahasiswa, dosen, dan peneliti.
6.3.2 Bagaimana cara menyediakan sumber daya informasi?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS menyediakan sumber daya informasi yang dibutuhkan mahasiswa, dosen, dan peneliti. • UPPS/PS memastikan bahwa sumber daya informasi terkini dan terpelihara dengan baik.
6.3.3 Bagaimana program studi memastikan bahwa semua mahasiswa, dosen, dan peneliti memiliki akses terhadap informasi yang dibutuhkan?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/PS memiliki prosedur bagi mahasiswa, dosen dan peneliti untuk mendapatkan akses terhadap informasi yang dibutuhkan.
6.3.4 Bagaimana mengevaluasi kecukupannya?	<ul style="list-style-type: none"> • UPPS/Program studi memonitor, mengevaluasi, dan menindaklanjuti untuk memenuhi kebutuhan mahasiswa, dosen, dan peneliti.

6.4. Sumber Daya Keuangan

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

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

Dokumen pendukung

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

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

Kriteria 7. Penjaminan Mutu

7.1. Sistem Penjaminan Mutu

Program studi menerapkan sistem penjaminan mutu yang mencakup komponen pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat dan administrasi. Mempertimbangkan tujuan, peran, desain, dan pengelolaan sistem penjaminan mutu, termasuk apa yang dianggap sebagai mutu yang sesuai dalam perencanaan dan praktik pelaksanaannya. Merancang dan menerapkan struktur dan proses pengambilan keputusan dan manajemen perubahan, sebagai bagian dari penjaminan mutu. Menyiapkan dokumen tertulis yang menjelaskan sistem penjaminan mutu.

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

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
	perubahan dan pengembangan program pendidikan. • UPPS/PS menetapkan dan menerapkan tindakan perbaikan untuk memenuhi kebutuhan pemangku kepentingan.

Dokumen pendukung:

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

- Sistem penjaminan mutu: struktur dan tupoksi.
- Dokumen mutu: kebijakan, standar, manual, formulir, dan dokumen pendukung lainnya.
- Laporan audit mutu internal.
- Sumber daya yang dialokasikan untuk penjaminan mutu.
- Dokumen tindak lanjut atas umpan balik penjaminan mutu untuk peningkatan mutu berkelanjutan.

Kriteria 8. Tata Kelola dan Administrasi

8.1. Tata Kelola

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

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

8.2. Keterlibatan Mahasiswa dan Dosen dalam Tata Kelola

UPPS/PS memiliki kebijakan dan prosedur untuk melibatkan atau berkonsultasi dengan mahasiswa dan dosen dalam aspek-aspek utama manajemen institusi dan kegiatan serta proses pendidikan. Pertimbangkan bagaimana mahasiswa dan dosen dapat berpartisipasi dalam perencanaan, pelaksanaan, penilaian mahasiswa, dan kegiatan evaluasi kualitas institusi, atau memberikan komentar terhadap kegiatan tersebut. Tentukan mekanisme untuk mengatur keterlibatan mahasiswa dan dosen dalam tata kelola dan administrasi.

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

8.3. Administrasi

UPPS/PS memiliki dukungan administrasi yang tepat dan memadai untuk mencapai tujuan dalam pembelajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat. Mengembangkan kebijakan dan proses peninjauan untuk memastikan dukungan staf administrasi, dan anggaran yang memadai dan efisien untuk semua kegiatan dan operasional institusi.

Elemen Utama	Pemenuhan terhadap Elemen Utama
8.3.1 Bagaimana struktur dan proses manajemen mendukung fungsi institusi?	<ul style="list-style-type: none"> Kesesuaian struktur manajemen UPPS/PS dengan visi, misi, strategi dan unggulan PS. Peran struktur manajemen dalam mendukung fungsi institusi (Tridharma Perguruan Tinggi).
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 dalam kaitannya dengan pembelajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat?	<ul style="list-style-type: none"> UPPS/PS merancang prosedur pelaporan administratif untuk program/kegiatan belajar-mengajar, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.

Dokumen pendukung:

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

- Bagan organisasi pengelolaan dan administrasi beserta tupoksi.
- Prosedur operasional standar pengalokasian anggaran.
- Laporan tinjauan kinerja program studi.
- Dokumen identifikasi dan mitigasi risiko.
- Laporan tentang mahasiswa dan dosen dalam pengambilan keputusan dan fungsi risalah rapat pembahasan.
- Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk proses pengambilan keputusan.
- Standar Prosedur Operasional (SPO) pelaporan pembelajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.
- Dokumen indikator kinerja utama dan kinerja tambahan.

BAB III. PROSEDUR AKREDITASI DAN LAPORAN EVALUASI DIRI PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

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

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.

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</p> <p style="text-align: center;">.....</p> <p style="text-align: center;">NAMA KOTA KEDUDUKAN PERGURUAN TINGGI</p> <p style="text-align: center;">TAHUN</p>

IDENTITAS PENGUSUL

Unit Pengelola Program Studi :

Perguruan Tinggi :

Penanggung Jawab Pengisi 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	: DD-MM-YYYY
Tanda Tangan	:
Nama	:
NIDN/NIDK/NUP	:
Jabatan	:
Tanggal Pengisian	: DD-MM-YYYY
Tanda Tangan	:
Nama	:
NIDN/NIDK/NUP	:
Jabatan	:
Tanggal Pengisian	: DD-MM-YYYY
Tanda Tangan	:
Nama	:
NIDN/NIDK/NUP	:
Jabatan	:
Tanggal Pengisian	: DD-MM-YYYY
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, 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.

3.3. 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 SWOT 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 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, 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 Diploma Tiga Administrasi Rumah Sakit 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 Diploma Tiga Administrasi Rumah Sakit 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 Diploma Tiga Administrasi Rumah Sakit 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 Diploma Tiga Administrasi Rumah Sakit 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 Diploma Tiga Administrasi Rumah Sakit .

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.	
15.00 – 16.00	Asesmen terhadap tenaga kependidikan.	
16.00 – 17.00	Asesmen terhadap mahasiswa.	
Hari Kedua 08.00 – 09.00	Asesmen terhadap alumni.	
09.00 – 10.00	Asesmen terhadap pengguna lulusan.	
10.00 – 12.00	Asesmen terhadap sarana-prasarana.	Wawancara di tempat bila diperlukan.
12.00 – 13.00	ISHOMA	
13.00 – 15.00	Asesmen terhadap sarana-prasarana (lanjutan).	Wawancara di tempat bila diperlukan.
15.00 – 17.00	Tim Asesor menyusun laporan hasil asesmen lapangan berdasarkan catatan dari kegiatan verifikasi, validasi, dan wawancara dalam format Ringkasan Penilaian Asesmen Lapangan (F2), Laporan Penilaian Asesmen Lapangan dan Rekomendasi (F3).	Menyusun draft laporan melalui SIMAk

Waktu Kegiatan	Kegiatan	Keterangan
Hari Ketiga 08.00 – 10.00	Pemaparan Laporan Penilaian Asesmen Lapangan (F3) oleh Tim Asesor kepada pimpinan Unit Pengelola Program Studi, Pimpinan Program Studi dan tim penyusun dokumen akreditasi untuk didiskusikan.	Menyampaikan hasil penilaian secara kualitatif
10.00 – 11.00	Perbaikan Laporan Penilaian Asesmen Lapangan (F3) oleh Tim Asesor.	
11.00 – 11.30	Penandatanganan Laporan Penilaian Asesmen Lapangan (F3) oleh Tim Asesor, Ketua Program Studi, dan Pimpinan Unit Pengelola Program Studi.	
11.30 – 12.00	Penutupan kegiatan Asesmen Lapangan (AL)	
12.00 – 13.00	ISHOMA	
13.00 – 14.30	Tim Asesor berdiskusi untuk memutuskan apakah setiap sub-kriteria dan kriteria sudah memenuhi seluruhnya, memenuhi sebagian, atau tidak memenuhinya dan dituliskan dalam format Kategori Ringkasan Hasil Keseluruhan (F4) .	Diskusi mandiri secara tertutup
14.30 – 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).	
H+1	Asesor melakukan perjalanan pulang kembali ke daerah asal masing-masing	