

LAM-PTKes

AKREDITASI PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER GIGI SPESIALIS

RADIOLOGI KEDOKTERAN GIGI

(PPDGS-RKG)

BUKU VI

MATRIKS PENILAIAN INSTRUMEN AKREDITASI

LEMBAGA AKREDITASI MANDIRI PENDIDIKAN TINGGI KESEHATAN

JAKARTA

2015

# Cara Penilaian

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

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

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

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

Sebagai contoh:

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

DAFTAR ISI

BAGIAN a. MatrikS penilaian BORANG program PENDIDIKAN DOKTER GIGI SPESIALISRADIOLOGI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| STANDAR 1 | VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN, SERTA STRATEGI PENCAPAIAN | 1 |
| STANDAR 2 | TATA PAMONG, KEPEMIMPINAN, SISTEM PENGELOLAAN, DAN PENJAMINAN MUTU | 2 |
| STANDAR 3 | PESERTA DIDIK DAN LULUSAN | 5 |
| STANDAR 4 | SUMBER DAYA MANUSIA | 10 |
| STANDAR 5 | KURIKULUM, PEMBELAJARAN, DAN SUASANA AKADEMIK | 19 |
| STANDAR 6 | PEMBIAYAAN, SARANA DAN PRASARANA, SERTA SISTEM INFORMASI | 26 |
| STANDAR 7 | PENELITIAN, PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT, DAN KERJASAMA | 36 |

bagian B. MatrikS penilaian BORANG program PENDIDIKAN DOKTER GIGI SPESIALISRADIOLOGI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| STANDAR 1 | VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN, SERTA STRATEGI PENCAPAIAN | 43 |
| STANDAR 2 | TATA PAMONG, KEPEMIMPINAN, SISTEM PENGELOLAAN, DAN PENJAMINAN MUTU | 44 |
| STANDAR 3 | PESERTA DIDIK DAN LULUSAN | 46 |
| STANDAR 4 | SUMBER DAYA MANUSIA | 49 |
| STANDAR 5 | KURIKULUM, PEMBELAJARAN, DAN SUASANA AKADEMIK | 54 |
| STANDAR 6 | PEMBIAYAAN, SARANA DAN PRASARANA, SERTA SISTEM INFORMASI | 56 |
| STANDAR 7 | PENELITIAN, PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT, DAN KERJASAMA | 60 |

BAGIAN C. MatrikS penilaian BORANG program PENDIDIKAN DOKTER GIGI SPESIALISRADIOLOGI

Standar 1

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

| ELEMEN PENILAIAN | DESKRIPTOR | HARKAT DAN PERINGKAT | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SANGAT BAIK | BAIK | CUKUP | KURANG | SANGAT KURANG |
| 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 1.1 Kejelasan dan kerealistikan visi, misi, tujuan, dan sasaran, serta strategi pencapaian sasaranPPDGSRKG | 1.1.1. Kejelasan, kekonsistenan, dan kerealistikan visi, misi, tujuan, dan sasaran PPDGSRKG | Memiliki visi yang jelas, rumusan misi, tujuan, dan sasaran konsisten terhadap visi dan realistik. | Memiliki visi yang jelas, rumusan misi, tujuan konsisten terhadap visi, sebagian besar sasaran realistik. | Memiliki visi yang jelas, rumusan misi dan tujuan konsisten terhadap visi, sebagian kecil sasaran realistik. | Rumusan visi dan misi kurang jelas | (Tidak ada skor nol) |
|  | 1.1.2Strategi pencapaian sasaran yang didasarkan atas evaluasi-diri dan keterlaksanaannya.  Mampu laksana adalah kesesuaian antara sasaran (yang terukur) dengan kapasitas sumber daya untuk pencapaiannya. | Strategi pencapaian didasarkan pada hasil evaluasi-diri, serta mampu laksana. | Strategi pencapaian didasarkan pada hasil evaluasi-diridan sebagian besar mampu laksana. | Strategi pencapaian didasarkan pada hasil evaluasi-diridan sebagian mampu laksana. | Strategi pencapaian didasarkan pada hasil evaluasi-diridan tidak mampu laksana. | (Tidak ada skor nol) |
| .2 Pemahaman visi, misi, tujuan, dan sasaran PPDGSRKGpemangku kepentingan internal (*internalstakeholders*): sivitas akademika (dosen dan peserta didik) dan tenaga kependidikan. | 1.2 Tingkat pemahaman sivitas akademika (dosen dan peserta didik) dan tenaga kependidikan terhadap visi, misi, tujuan, dan sasaran PPDGSRKG | Dipahami dengan baik oleh seluruh sivitas akademika dan tenaga kependidikan. | Dipahami dengan baik oleh sebagian sivitas akademika dan tenaga kependidikan. | Kurang dipahami oleh sivitas akademika dan tenaga kependidikan. | Tidak dipahami oleh seluruh sivitas akademika dan tenaga kependidikan. | (Tidak ada skor nol) |

Standar 2

Tata Pamong, KEPEMIMPINAN, Sistem Pengelolaan, DAN PENJAMINAN MUTU

| ELEMEN PENILAIAN | DESKRIPTOR | HARKAT DAN PERINGKAT | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SANGAT BAIK | BAIK | CUKUP | KURANG | SANGAT KURANG |
| 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 2.1 Tata Pamong | 2.1 Tatapamong menjamin terwujudnya visi, terlaksanakannya misi, tercapainya tujuan, berhasilnya strategi yang digunakan secara kredibel, transparan, akuntabel, bertanggung jawab,mandiri dan adil, yang didukung dokumen, data dan informasi yang sahih dan andal. | Adanya dokumenyang lengkap tentang, data dan informasi yang sahih dan andal bahwa seluruh unsur tata pamong menjamin penyelenggaraan PPDGSRKGnyang memenuhi semua aspek berikut:   1. Kredibel 2. transparan 3. akuntabel 4. bertanggung jawab 5. adil | Adanya dokumen, data dan informasi yang sahih dan andal bahwa seluruh unsur tata pamong menjamin penyelenggaraan PPDGSRKGyang memenuhi 4 aspek berikut:   1. Kredibel 2. transparan 3. akuntabel 4. bertanggung jawab 5. adil | Adanya dokumen, data dan informasi yang sahih dan andal bahwa seluruh unsur tata pamong menjamin penyelenggaraan PPDGSRKG yang memenuhi 3 aspek berikut :   1. Kredibel 2. transparan 3. akuntabel 4. bertanggung jawab 5. adil | Adanya dokumen, data dan informasi yang sahih dan andal bahwa seluruh unsur tata pamong menjamin penyelenggaraan PPDGSRKGyang memenuhi 1-2 aspek berikut :   1. Kredibel 2. transparan 3. akuntabel 4. bertanggung jawab 5. adil | Tidak ada dokumen, data atau informasi yang sahih dan andal bahwa seluruh unsur tata pamong menjamin penyelenggaraan PPDGSRKGyang memenuhi aspek berikut :   1. Kredibel 2. transparan 3. akuntabel 4. bertanggung jawab 5. adil |
| 2.2 Kepemimpinan PPDGSRKG | 2.2.1 Tingkat pendidikan KPS. | Pendidikan spesialis konsultan dan S-3. | Tidak ada skor 3 | Pendidikan Spesialis konsultan dan S-2. | Pendidikan spesialis dan S-2. | Tidak ada skor 0. |
|  | 2.2.2 Publikasi jurnal KPS. | Memiliki publikasi di jurnal internasional sebagai penulis utama atau anggota | Memiliki publikasi di jurnal nasional terakreditasi sebagai penulis utama | Memiliki publikasi di jurnal nasional terakreditasi sebagai penulis anggota. | Memiliki publikasi di jurnal nasional tidak terakreditasi. | Tidak ada skor 0. |
|  | 2.2.3 Karakteristik kepemimpinan PPDGSRKG yang efektif dalam hal: (1) kepemimpinan operasional, (2) kepemimpinan organisasi, dan (3) kepemimpinan publik. | Kepemimpinan PPDGSRKGmemiliki karakteristik yang kuat dalam:  (1) kepemimpinan operasional,  (2) kepemimpinan organisasi,  (3) kepemimpinan publik | Kepemimpinan PPDGSRKGmemiliki karakter kepemimpinan yang kuat dalam dua dari karakteristik berikut:  (1) kepemimpinan operasional,  (2) kepemimpinan organisasi,  (3) kepemimpinan publik | Kepemimpinan PPDGSRKGmemiliki karakter kepemimpinan yang kuat dalam salah satu dari karakteristik berikut:  (1) kepemimpinan operasional,  (2) kepemimpinan organisasi,  (3) kepemimpinan publik | Kepemimpinan Program StudiRadiologi Kedokteran Gigilemah dalam karakteristik berikut:  (1) kepemim-pinan operasional,  (2) kepemim-pinan organisasi,  (3) kepemim-pinan publik | (Tidak ada skor nol) |
| 2.3 Sistem pengelolaan | 2.3.Sistem pengelolaan fungsional dan operasional PPDGSRKG mencakup:perencanaan, pengorganisasian, penstafan, pengawasan, pengarahan, representasi, dan penganggaran*,*serta efektivitas pelaksanaannya. | Sistem pengelolaan fungsional dan operasional PPDGSRKGberjalan sesuai dengan SOP/buku pedoman/katalog, yang didukung dokumen yang lengkap. | Sistem pengelolaan fungsional dan operasional PPDGSRKG dilakukan dengan cukup baik, sesuai dengan SOP/buku pedoman/katalog, namun dokumen kurang lengkap. | Sistem pengelolaan fungsional dan operasional PPDGSRKGi dilakukan hanya sebagian sesuai dengan SOP/buku pedoman/katalogdan dokumen kurang lengkap. | Sistem pengelolaan fungsional dan operasional PPDGSRKG dilakukan tidak sesuai dengan SOP/buku pedoman/katalog. | Tidak ada sistem pengelolaan. |
| 2.4 Penjaminan mutu. | 2.4 Pelaksanaan penjaminan mutu di PPDGSRKG  Pelaksanaannya antara lain ditandai dengan adanya: kebijakan, sistem, dan pelaksanaan penjaminan mutu pada PPDGS-RKGi, termasuk penjaminan mutu dari badan akreditasi selain LAM-PTKes atau *externalexaminer.* | Sistem penjaminan mutu berjalan sesuai dengan standar penjaminan mutu, ada umpan balik dan tindak lanjutnya, yang didukung dokumen yang lengkap. | Sistem penjaminan mutu berjalan sesuai dengan standar penjaminan mutu, umpan balik tersedia tetapi tidak ada tindak lanjut. | Sistem penjaminan mutu berfungsi sebagian namun tidak ada umpan balik dan dokumen kurang lengkap. | Ada sistem penjaminan mutu, tetapi tidak berfungsi. | Tidak ada sistem penjaminan mutu. |
| 2.5 Umpan balik | 2.5 Penjaringan umpan balik dan tindak lanjutnya.  Sumber umpan balik antara lain dari: (1) dosen, (2) peserta didik, (3) alumni, dan (4) pengguna lulusan.  Umpan balik digunakan untuk perbaikan kurikulum, pelaksanaan proses pembelajaran, dan peningkatan kegiatan PPDGSRKG | Umpan balik diperoleh dari dosen, peserta didik, alumni, dan pengguna serta ditindaklanjutisecara berkelanjutan. | Umpan balik diperoleh dari dosen, peserta didik, alumni, dan pengguna serta ditindaklanjuti secara insidental. | Umpan balik hanya diperoleh dari sebagian sumber dan ada tindak lanjut secara insidental. | Umpan balik hanya diperoleh dari sebagian sumber dan tidak ada tindak lanjut. | Tidak ada umpan balik. |
| 2.6 Upaya untuk menjamin keberlanjutan PPDGSRKG | 2.6 Upaya-upaya yang telah dilakukan penyelenggara PPDGSRKG untuk menjamin keberlanjutan Program StudiRadiologi Kedokteran Gigi ini antara lain mencakup:   1. Upaya peningkatan mutu manajemen 2. Upaya untuk peningkatan mutu lulusan 3. Upaya untuk melaksanakan dan meningkatkan hasil kerjasama kemitraan 4. Upaya dan prestasi memperoleh pendanaan 5. Upaya peningkatan minat | Ada bukti semua upaya dilakukan berikut hasilnya. | Ada bukti tiga upaya telah dilakukan berikut hasilnya. | Ada bukti dua upaya telah dilakukan berikut hasilnya. | Ada bukti hanya satu upaya yang dilakukan. | Tidak ada upaya. |

STANDAR3

PESERTA DIDIK DAN LULUSAN

| ELEMEN PENILAIAN | DESKRIPTOR | HARKAT DAN PERINGKAT | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SANGAT BAIK | | BAIK | | CUKUP | KURANG | SANGAT KURANG |
| 4 | | 3 | | 2 | 1 | 0 |
| 3.1 Sistem rekrutmen dan seleski calon peserta didik baru | 3.1 Ketersediaan dokumen penerimaan peserta pendidikan baru dan konsistensi pelaksanaannya.  Dokumen sistem penerimaan peserta pendidikan baru mencakup:   1. Kebijakan penerimaan peserta pendidikan baru 2. Kriteria penerimaan peserta pendidikan baru 3. Prosedur penerimaan peserta pendidikan baru 4. Instrumen penerimaan peserta pendidikan baru 5. Sistem pengambilan keputusan | Tersedia dokumen tentang penerimaan peserta PPDGSRKG baru dan dilaksanakan sangat konsisten | | Tersedia dokumen tentang penerimaan peserta PPDGSRKG baru dan dilaksanakan konsisten | | Tersedia dokumen tentang penerimaan peserta PPDGSRKG baru namun dilaksanakan kurang konsisten | Tersedia dokumen tentang penerimaan peserta PPDGSRKGbaru namun tidak dilaksanakan secara konsisten | Tidak tersedia dokumen tentang penerimaan peserta PPDGSRKG baru |
| 3.2. Profil Peserta didik dan Lulusan  3.2.1 Efektivitas implementasi sistem rekrutmen calon mahasiswa untuk menghasilkan calon mahasiswa yang bermutu yang diukur dari jumlah peminat, proporsi pendaftar terhadap daya tampung dan proporsi yang diterima dan yang registrasi  Sistem rekrutmen mahasiswa baru mencakup: Kebijakan rekrutmen calon mahasiswa baru, kriteria seleksi mahasiswa baru, sistem pengambilan keputusan, dan prosedur penerimaan mahasiswa baru. | 3.2.1.1 Rasio calon peserta didik yang ikut seleksi : lulus seleksi.  Rasio = | Jika rasio > 2 ,  maka skor = 4. | | Jika 1< rasio ≤ 2, maka  skor = 1 + rasio. | | | Jika rasio ≤ 1.5, maka  skor = 2 | |
| PENILAIAN TERGANTUNG DARI LAMA PENDIDIKAN | 3.2.1.2 Rasio peserta didik baru : total peserta didik  Penilaian butir ini dihitung dengan cara berikut:  TMB = total peserta didik baru (diambil dari tabel 3.2.1, (a)+(b))  TM = total peserta didik (diambil dari tabel 3.2.1, (c)+(d))  RM = | Jika 0.18 ≤ RM < 0.22, maka skor = 4. | | Jika 0.08 < RM < 0.18, maka skor = (40 x RM) – (16/5).  Jika 0.22 ≤ RM < 0.40, maka skor = [80 – (200 x RM)]/9. | | | | Jika RM ≤0.08 atau RM ≥ 0.40, maka skor = 0. |
| 3.2.2. Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) | 3.2.2.Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) lulusan selama tiga tahun terakhir.  NA = Jumlah lulusan dengan IPK 2.75 s.d. 3.00  NB = Jumlah lulusan dengan IPK 3.01 s.d. 3.49  NC = Jumlah lulusan dengan IPK ≥ 3.50  N = Jumlah lulusan = NA + NB + NC  SIPK = [2 x NA + 3 x NB + 4 x NC]/ N | Skor = SIPK | | | | | | |
| 3.2.3. pencapaian prestasi / reputasi peserta didik | 3.2.4 Persentase kelulusan PPDGSRKG  tepat waktu (KTW).  Perhitungan ini didasarkan pada waktu nominal untuk menyelesaikan PPDGSRKGmengikuti kurikulum PS di PT tersebut. | Ada bukti penghargaan juara lomba ilmiah, olah raga, maupun seni tingkat internasional, nasional, wilayah, dan lokal PT. | | Ada bukti penghargaan juara lomba ilmiah, olah raga, maupun seni tingkat nasional, wilayah, dan lokal PT. | | Ada bukti penghargaan juara lomba ilmiah, olah raga, maupun seni tingkat wilayah, dan lokal PT. | Ada bukti penghargaan juara lomba ilmiah, olah raga, maupun seni tingkat lokal PT. |  |
| 3.2.4. Lulusan Tepat Waktu | 3.2.4 Persentase kelulusan Dokter gigi PPDGSRKG  tepat waktu (KTW).  Perhitungan ini didasarkan pada waktu nominal untuk menyelesaikan PPDGSRKGmengikuti kurikulum PS di PT tersebut. | Jika KTW≥ 50%, maka skor = 4. | | Jika 0%< KTW<50%, maka skor = 1 + (6 x KTW). | | | | Jika KTW≤ 0%, maka skor = 0. |
| 3.2.5. Hasil Ujian Kompetensi | 3.2.5 Ujian Nasionaldalam tiga tahun terakhir. Persentase kelulusan *first-taker* (PFT). | Jika PFT ≥ 90%, maka skor = 4. | | Jika 70% < PFT< 90%, maka skor = (20 x PFT – 4)/3. | | Jika PFT ≤ 70%, maka skor = 0. |  |  |
| 3.3. Layanan dan kegiatan ke peserta didikan | 3.3. Layanan PPDGSRKGkepada peserta didik untuk membina dan mengembang-kanpenalaran, minat, bakat, seni, dan kesejahteraan, mencakup layanan:   1. Bimbingan dan konseling 2. Pembinaan *soft skills* | Ada semua pelayanan peserta didik yang dapat diakses. | | Adadua jenis pelayanan peserta didik yang dapat diakses. | | Adasatu jenis pelayanan peserta didik yang dapat diakses. | Tidak ada pelayanan kepada peserta didik. | Tidak ada skor nol. |
| 3.4. Partisipasi alumni dalam mendukung pengembangan akademik dan non-akademik PPDGSRKG | 3.4. Partisipasi alumni dalam mendukung pengembangan akademik dan non-akademik PPDGSRKGdalam bentuk:   1. Sumbangan fasilitas 2. Keterlibatan dalam kegiatan akademik dan non-akademik 3. Pengembangan Pendidikan Afiliasi dan Satelit 4. Penyediaan fasilitas untuk kegiatan akademik dan non-akademik | Semua bentuk partisipasi dilakukan oleh alumni. | Hanya 3 bentuk partisipasi yang dilakukan oleh alumni. | | Hanya 2 bentuk partisipasi yang dilakukan oleh alumni. | | Hanya 1 bentuk partisipasi saja yang dilakukan oleh alumni. | Tidak ada partisipasi alumni. |

# Standar 4

# Sumber Daya Manusia

| ELEMEN PENILAIAN | DESKRIPTOR | HARKAT DAN PERINGKAT | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SANGAT BAIK | BAIK | | | CUKUP | | KURANG | | SANGAT KURANG | |
| 4 | 3 | | | 2 | | 1 | | 0 | |
| 4.1 Sistem rekrutmen, penempatan, pembinaan, pengembangan dan pemberhentianstaf | 4.1 Keberadaan pedoman tertulis tentang sistem seleksi, perekrutan, penempatan, promosi, retensi, dan pemberhentian dosen dan tenaga kependidikan, serta konsistensi pelaksanaannya. | Ada pedoman tertulis yang lengkap; dan ada bukti dilaksanakan secara konsisten. | Ada pedoman tertulis yang lengkap; tetapi tidak ada bukti dilaksanakan secara konsisten. | | | Ada pedoman tertulis yang lengkap;tetapi tidak dilaksanakan. | | Ada pedoman tertulis, tidak lengkap dan tidak dilaksanakan. | | Tidak ada pedoman tertulis. | |
| 4.2 Sistem monitoring dan evaluasi, serta rekam jejak kinerja dosen dan tenaga kependidikan | 4.2Pedoman tertulis tentang sistem monitoring dan evaluasi, serta rekam jejak kinerja dosen dan tenaga kependidikan serta konsistensi pelaksanaannya. | Ada pedoman tertulis yang lengkap; dan ada bukti dilaksanakan secara konsisten. | Ada pedoman tertulis yang lengkap; dan ada bukti dilaksanakan tetapi tidak secara konsisten. | | | Ada pedoman tertulis yang lengkap; tetapi tidak dilaksanakan. | | Ada pedoman tertulis tidak lengkap dan tidak dilaksanakan. | | Tidak ada pedoman tertulis. | |
| 4.3 dan 4.4 Dosen di di RS Khusus Gigi Mulut (RSKGM)  (Utama, Afiliasi dan Satelit)  Keterangan: Borang 3A butir 4.3 dan 4.4 | 4.3.1.1. Persentase dosen di di RS Khusus Gigi Mulut (RSKGM)  (Utama, Afiliasi dan Satelit) berpendidikan Sp.K yang bidang keahliannya sesuai dengan kompetensi PS.  Untuk PS yang mempunyai PPDGSRKG konsultan, maka rumus adalah:  (Jumlah subdivisi X 2) X 75%.  Untuk PS yang tidak mempunyai PPDGSRKGkonsultan, maka rumus adalah:  Masa kerja 10th X 75%  KOLEGIUM PERLU MEMBAHAS | Untuk PS yang mempunyai PPDGSRKG konsultan, maka rumus adalah:  (Jumlah subdivisi X 2) X >75%.  Untuk PS yang tidak mempunyai PPDGSRKGkonsultan, maka rumus adalah:  Masa kerja 10th X >75%. | Untuk PS yang mempunyai PPDGSRKGkonsultan, maka rumus adalah:  (Jumlah subdivisi X 2) X 50 - 75%.  Untuk PS yang tidak mempunyai PPDGSRKG konsultan, maka rumus adalah:  Masa kerja 10th X 50 - 75%. | | Untuk PS yang mempunyai PPDGSRKGkonsultan, maka rumus adalah:  (Jumlah subdivisi X 2) X 25 - 50%.  Untuk PS yang tidak mempunyai PPDGSRKGkonsultan, maka rumus adalah:  Masa kerja 10th X 25 - 50%. | | | Untuk PS yang mempunyai program pendidikan konsultan, maka rumus adalah:  (Jumlah subdivisi X 2) X <25%  Untuk PS yang tidak mempunyai PPDGSRKGkonsultan, maka rumus adalah:  Masa kerja 10th X <25% | |  | |
| 4.3.1.2 Dosen di RSKGM yang memiliki jabatan akademik yang bidang keahliannya sesuai dengan kompetensi PS. | Jika jumlah guru besar ≥ 1, maka skor = 4. | Jika jumlah lektor kepala > 1, maka skor = 3. | | Jika jumlah lektorkepala = 1, maka skor = 2. | | | Jika jumlah lektor ≥ 1, maka skor = 1 | | Jika lektor tidak ada, maka skor = 0 | |
| 4.3.1.3 Dosen yang memiliki Sertifikat Pendidik (AA/Pekerti/Akta V/*Certicate in Medical Education/*Sertifikat Dosen).  KD3 = Persentase dosen yang memiliki Sertifikasi Pendidik | Jika KD3 ≥ 40%, maka skor = 4. | Jika KD3< 40%, maka skor = 10 x KD3. | |  | | |  | |  | |
| 4.3.1.4 Rasio mahasiswa terhadap dosen yang bidang keahliannya sesuai dengan bidang PS (RMD)  Data totalPeserta didik dapat dilihat pada Tabel 3.2.1 baris TS, yaitu: (c)+(d).  RMD = Rasiomahasiswa terhadap dosen yang bidang keahliannya sesuai dengan bidang PS.  Catatan: Dosen dalam hal ini adalah RSKGM yang bidang keahliannya bidang Radiologi Kedokteran Gigi  Data diperoleh dari Tabel 4.3.1  Data diperoleh dari Tabel 4.3.1 | Jika RMD≤ 3, maka skor = 4. | Jika 3<RMD< 10, maka skor = (40 – 4 x RMD)/7. | |  | | |  | |  | |
| 4.3.1.5Dosen di RSKGM berdasarkan jenjang pendidikan profesi, masa kerja, dan *fellowship*.  NA = Jumlah dosen di RSKGM, Sp (<5th)  NB = Jumlah dosen di RSKGM, Sp (5 -10th)  NC = Jumlah dosen di RSKGM, Sp(≥10th)  ND = Jumlah dosen di RSKGM, Sp.K  N = Jumlah dosen di RSKGM  SPDT = [NA + 2xNB + 3xNC + 4xND) / N | Skor akhir = SPDT | | | | | | | | | |
| 4.3.2 Rata-rata beban kerja RSKGM per tahun.  EWMP dosen per minggu adalah 36 jam atau 1152 jam per tahun.  RBKDT = Rata-rata beban kerja dosen di RSKGM per tahun (dalam jam) | Jika 1088≤ RBKDT≤1216, maka skor = 4. | Jika 576<RBKDT<1088, maka skor = (RBKDT– 576)/128.  Jika 1216< RBKDT<1728, maka skor = 13.5 –(RBKDT/ 128). | | | | | | | | Jika RBKDT≤ 576 atau RBKDT ≥ 1728, maka  skor = 0. |
| 4.3.3 Persentase realisasi aktivitas dosen di RSKGM dalam pendidikan terhadap jumlah aktivitas yang direncanakan.  PADT = (B/A) x 100% | Jika PADT ≥ 95%, maka skor = 4. | Jika 75% <PADT< 95%, maka skor = (20 x PADT) – 15. | | | | | | | | Jika PADT ≤ 75%, maka skor = 0 |
| 4.5 Upaya Peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM) dalam tiga tahun terakhir. | 4.5.1 Kegiatan tenaga ahli/pakar sebagai pembicara dalam seminar/pelatihan, pembicara tamu, dsb, dari luar PT sendiri.  JTA = Banyaknya tenaga ahli/pakar sebagai pembicara dalam seminar/pelatihan, pembicara tamu, dsb, dari luar PT sendiri.  Catatan: Tenaga ahli dari luar perguruan tinggi dengan tujuan untuk pengayaan pengetahuan dan bukan untuk mengisi kekurangan dosen, tidak bekerja secara rutin. | Jika JTA ≥ 12, maka skor = 4. | Jika JTA< 12, maka skor = 1 + (JTA)/4. | | | | | | | | |
|  | 4.5.2 Peningkatan kemampuan dosen di RSKGM melalui program tugas belajar dalam bidang Periodonsia  Perhitungan skor sebagai berikut:  N3 = Jumlah dosen yang mengikuti tugas belajar jenjang S-3/Sp.K pada bidang Periodonsia dalam kurun waktu tiga tahun terakhir | Jika 10 % dari jumlah dosen, maka skor = 4. | Tidak ada skor 3 | Jika< 10 % dari jumlah dosen, maka skor = 2. | | | Tidak ada skor 1 | |  | | |
|  | 4.5.3 Kegiatan dosen PS dalam pertemuan ilmiah.  SP = [4 NA + 3 NB + 4 NC + 3 ND + 2 NE + NF] / NDT  Dengan:   * NA, NB, NC, ND, NE, NF dapat dilihat pada Tabel 4.5.3. * NDT = Jumlah dosen PS. | Jika SP ≥ 9, maka skor = 4. | Jika SP < 9, maka skor = (4 x SP)/9. | | | | | | | | |
|  | 4.5.4 Media publikasi karya ilmiah dosen PS.  SP = [4 NA + 3 NB + 3 NC + 2 ND + NE + NF] / NDT  Dengan:   * NA, NB, NC, ND, NE, NF dapat dilihat pada Tabel 4.5.4. * NDT = Jumlah dosen PS. | Jika SP ≥ 9, maka skor = 4. | Jika SP < 9, maka skor = (4 x SP)/9. | | | | | | | | |
|  | 4.5.5Keikutsertaan dosen dalam organisasi keilmuan atau organisasi profesi tingkat internasional.  PDNI = Persentase dosen yang menjadi anggota organisasi keilmuan atau organisasi profesi tingkat internasional. | Jika PDNI≥ 80% maka skor = 4. | Jika PDNI< 80%  maka skor = 5 x PDNI. | | | | | | | | |

## Standar 5

## Kurikulum, Pembelajaran, dan Suasana Akademik

| ELEMEN PENILAIAN | DESKRIPTOR | HARKAT DAN PERINGKAT | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SANGAT BAIK | BAIK | | | CUKUP | | KURANG | | SANGAT KURANG |
| 4 | 3 | | | 2 | | 1 | | 0 |
| 5.1 Kurikulum harus memuat standar kompetensi lulusan yang terstruktur dalam kompetensi utama, pendukung dan lainnyayang mendukung tercapainya tujuan, terlaksananya misi, dan terwujudnya visi PPDGSRKG | 5.1.1 Kompetensi pendukung dan kompetensi lainnya dalam mendukung terwujudnya visi dan terlaksananya misi PS  Catatan:  Deskripsi Kompetensi lulusansesuai dengan standar Kompetensi Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigisebagai dasar untuk penilaian proses dan ketercapaiannya. | Kompetensi pendukung dan kompetensi lainnya mendukung terwujudnya visi dan terlaksananya misi.. | Kompetensi pendukung dan kompetensi lainnya yang kurang mendukung terwujudnya visi dan terlaksananya misi. | | | Kompetensi pendukung dan kompetensi lainnya tidak mendukung terwujudnya visi dan terlaksananya misi. | | Tidak ada kompetensi pendukung dan kompetensi lainnya dalam kurikulum. | | (Tidak ada skor 0) |
|  | 5.1.2 Struktur Kurikulum  Yang dinilai adalah urutan yang logis, proporsional, konsisten dari struktur kurikulum.  Isi kurikulum meliputi prinsip-prinsip metode ilmiah, ilmu biomedik, ilmu kedokteran, ilmu kedokteran gigi, ilmu kedokteran gigi klinik, ilmu humaniora. | Susunan kurikulum sudah runtut, proporsional, konsisten, dan logis serta sangat mendukung pencapaian kompetensi lulusan. | Susunan kurikulum sudah runtut, proporsional, konsisten, dan logis serta mendukung pencapaian kompetensi lulusan. | | | Susunan kurikulum kurang runtut, proporsional, konsisten, dan logis tetapi mendukung pencapaian kompetensi lulusan. | | Susunan kurikulum kurang runtut, proporsional, konsisten, dan logis namun kurang mendukung pencapaian kompetensi lulusan. | | (Tidak ada skor 0) |
|  | Note:  Dalam penilaian ini, skor-nya sesuai dengan penjumlahan dari skor setiap butir kompetensi sesuai dengan spesialis masing-masing dibagi jumlah kompetensi. |  |  | | |  | |  | |  |
|  | 5.1.3.1 Kompetensi Umum | Jumlah: Skor.Etika+Komunikasi+Kerjasama+Patient Safety / 4 = Nilai Akhir | | | | | | | | |
|  | 5.1.3.1.1 Etika  Etika profesionalisme Peserta didikRadiologi kedokteran gigi adalah untuk menjadi dokter SpesialisRadiologi kedokteran gigi yang baik dan bermanfaat bagi masyarakat yang mempunyai kemampuan yang baik: | Skor = Skor (Sp + Ss + Sn + Dtj + Kdm + Ktg + Kpp)/ 7 | | | | | | | | |
|  | Sikap terhadap penderita **(Sp)** | Jika point ≥ 80, maka skor 4 | Jika 50 < Sp < 80, maka skor (Sp – 40)/ 10  \*Misal:  Jika nilai Sp = 60, maka skor (60 – 40)/ 10 = Skor 2 | | | | | | | Tidak ada skor 0 |
|  | Sikap terhadap Staf pendidik & Kolega **(Ss)** | Jika point ≥ 80, maka skor 4 | Jika 50 < Ss < 80, maka skor (Ss – 40)/ 10 | | | | | | | Tidak ada skor 0 |
|  | Sikap terhadap paramedis dan non paramedis **(Sn)** | Jika point ≥ 80, maka skor 4 | Jika 50 < Sn < 80, maka skor (Sn – 40)/ 10 | | | | | | | Tidak ada skor 0 |
|  | Disiplin dan tanggung jawab **(Dtj)** | Jika point ≥ 80, maka skor 4 | Jika 50 < Dtj < 80, maka skor (Dtj – 40)/ 10 | | | | | | | Tidak ada skor 0 |
|  | Ketaatan pengisian dokumen medik **(Kdm)** | Jika point ≥ 80, maka skor 4 | Jika 50 < Kdm < 80, maka skor (Kdm – 40)/ 10 | | | | | | | Tidak ada skor 0 |
|  | Ketaatan pada tugas yang diberikan. **(Ktg)** | Jika point ≥ 80, maka skor 4 | Jika 50 < Ktg < 80, maka skor (Ktg – 40)/ 10 | | | | | | | Tidak ada skor 0 |
|  | 5.1.3.1.1.7 Ketaatan melaksanakan  pedoman penggunaan  obat dan alat Radiologi kedokteran gigi  **(Kpp)** | Jika point ≥ 80, maka skor 4 | Jika 50 < Kpp < 80, maka skor (Kpp – 40)/ 10 | | | | | | | Tidak ada skor 0 |
|  | 5.1.3.1.2 Komunikasi  Komunikasi Efektif | Skor = Skor (Ktp + Kts + Ktpp)/ 3 | | | | | | | | |
|  | Terhadap penderita **(Ktp)** | Jika point ≥ 80, maka skor 4 | Jika 50 < Ktp < 80, maka skor (Ktp – 40)/ 10 | | | | | | | Tidak ada skor 0 |
|  | Terhadap Staf pendidik & Kolega **(Kts)** | Jika point ≥ 80, maka skor 4 | Jika 50 < Kts < 80, maka skor (Kts – 40)/ 10 | | | | | | | Tidak ada skor 0 |
|  | Terhadap paramedis dan non paramedis **(Ktpp)**. | Jika point ≥ 80, maka skor 4 | Jika 50 < Ktpp < 80, maka skor (Ktpp – 40)/ 10 | | | | | | | Tidak ada skor 0 |
|  | 5.1.3.1.3 Kerjasama | Skor = Skor (Kth + Kto) / 2 | | | | | | | | |
|  | 5.1.3.1.3.1 Hubungan yang baik antara dokter, perawat dan karyawan kesehatan, dan Pasien serta keluarga pasien. (Kth) | Jika point ≥ 80, maka skor 4 | Jika 50 < Kth < 80, maka skor (Kth – 40)/ 10 | | | | | | | Tidak ada skor 0 |
|  | 5.1.3.1.3.2 Bisa bekerjasama  dalam  bentuk tim secara  harmonis untuk  pelayanan  optimal (Kto) | Jika point ≥ 80, maka skor 4 | Jika 50 < Kto < 80, maka skor (Kto – 40)/ 10 | | | | | | | Tidak ada skor 0 |
|  | 5.1.3.1.4 Patient Safety | Jika point ≥ 80, maka skor 4 | Jika 50 < PS< 80, maka skor (PS – 40)/ 10 | | | | | | | Tidak ada skor 0 |
|  | 5.1.3.2 Kompetensi Dasar | Jumlah : Skor (KD.1 s/d KD.16) / 16 = Nilai Akhir | | | | | | | | |
|  | 1. Kompetensi Dasar   Teknik Radiografi Intraoral Konvensional Periapikal (Bisektris,Paralel) = Rata-rata dapat melakukan 80 % teknik | Jika mampu melakukan teknik radiografi konvensional Periapikal dan masing-masing teknik menghasilkan sebanyak 9-10 buah radiograf | Jika mampu melakukan teknik radiografi konvensional Periapikal dan masing-masing teknik menghasilkan sebanyak 7-8 buah radiograf | | Jika mampu melakukan teknik radiografi Konvensional Periapial danmasingmasing teknikmenghasilkan sebanyak 5-6 buah radiograf | | Jika mampu melakukan teknik radiografi Konvensional Periapikal dan masing-masing teknikmenghasilkan sebanyak3-4 buah radiograf | | | Jika mampu melakukan teknik radiografi Konvensional Periapikal dan masing-masing teknik menghasilkan sebanyak 2 buah radiograf  . |
|  | 1. Kompetensi Dasar   Teknik Radiografil Intraoral Konvensional Interproksimal/ bite wing (Ant,Ant-Post,Post) = Rata-rata dapat melakukan 80 % teknik | Jika mampu melakukan teknik radiografi Konvensional Interproksimal/ Bite wing dan masing-masing teknik menghasilkan sebanyak 5 buah radiograf | Jika mampu melakukan teknik radiografi Konvensional Interproksimal/Bite wing dan masing-masing teknik menghasilkan sebanyak 4 buah radiograf | | Jika mampu melakukan teknik radiografi Konvensional Interproksimal/ Bitewingdan masing-masing teknik menghasilkan sebanyak 3 buah radiograf | | Jika mampu melakukan teknik radiografi Konvensional Interproksimal/ Bitewingdian masing-masing teknik menghasilkan sebanyak 2 buah radiograf | | | Jika mampu melakukan teknik radiografi Ikonvensional nterproksimal/Bite-wing dan masing-masing menghasilkan sebanyak 1 buah radiograf. |
|  | 1. Kompetensi Dasar   Teknik Radiografi Intraoral KonvensionaloklusalMaksiladanMandibula (cross-sectional,Topografi). = Rata-rata dapat melakukan 80 % teknik | Jika mampu melakukan teknik radiografi Konvensional Oklusal dan masing-masing teknik menghasilkan sebanyak 5 buah radiograf | Jika mampu melakukan teknik radiografi Konvensional oklusal dan masing-masing teknik menghasilkan sebanyak4 buah radiograf | | Jika mampu melakukan teknik radiografi Konvensional oklusal dan masing-masing teknik menghasilkan sebanyak 3 buah radiograf | | Jika mampu melakukan teknik radiografiKonvensional oklusal dan masing-masing teknik menghasilkn sebanyak 2 buah radiograf | | | Jika mampu melakukan teknik radiografiKonvensional oklusal dan masing-masing teknik menghasilkan sebanyak2 buah radiograf |
|  | 1. Kompetensi Dasar   Teknik Radiografi digital Periapikal (Bisektris,Paralel)= Rata-rata dapat melakukan 80 % teknik | Jika mampu melakukan teknik radiografi Digital Periapikal dan masing-masing teknik menhasilkan sebanyak 9-10 buah radiograf | Jika mampu melakukan teknik radiografi Digital Periapikal dan masing-masing teknik menghasilkan sebanyak 7-8 buah radiograf | | Jika mampu melakukan teknik radiografi Digital Periapikal dan masing-masing teknik menghasilkan sebanyak 5-6 buah radiograf | | Jika mampu melakukan teknik radiografi Digital Periapikal dan masing-masing teknik menhasilkan sebanyak 3-4 buah radiograf | | | Jika mampu melakukan teknik radiogfi Digital Periapikal dan masing-masing teknik menghasilkan sebanyak 2 buah radiograf |
|  | 1. Kompetensi Dasar   Teknik Radiografi digital Interproksimal/Bite-wing (Ant,Ant-Post,Post) | Jika mampu melakukan teknik radiografi Digital Interproksimal/Bite Wing dan masing-masing teknik menghasilkan sebanyak 5 buah radiograf. | Jika mampu melakukan teknik radiografi Digital Interproksimal/Bite Wing dan masing-masing teknik menghasilkan sebanyak 4 buah radiograf | | Jika mampu melakukan teknik radiografi Digital Interproksimal/Bite Wing dan masing-masing teknik menghasilkan sebanyak 3 buah radiograf | | Jika mampu melakukan teknik radiograf Digital Interproksimal/Bite Wing dan masing-masing teknik menghasilkan sebanyak 2 buah radiograf | | | Jika mampu melakukan teknik radiografii Idigital nterproksimal/Bite Wing dan masing-masing teknik menghasilkan sebanyak 1 buah radiograf |
|  | 1. KOmpetensi Dasar   Teknik Radiografi digital Oklusal Maksila dan Mandibula(Cross-Sectional,Topografi) | Jika mampu melakukan teknik radiografi Digital Oklusal dan masing-masing teknik menghasilkan sebanyak 5 buah radiograf. | Jika mampu melakukan teknik radiografi Digital Oklusal dan masing-masing teknik menghasilan sebanyak 4 buah radiograf | | Jika mampu melakukan teknik radiografi Digital Oklusal dan masing-masing teknik menghasilkan sebanyak 3 buah radiograf. | | Jika mampu melakukan teknik radiografi Digital Oklusal dan masing-masing teknik menghasilkan sebanyak 2 buah radiograf | | | Jika mampu melakukan radiograf Digital Oklusal dan masing-masing teknik menghasilkan sebanyak 1 buah radiograf |
|  | 1. Kompetensi Dasar   Teknik Radiografi Ekstra-Oral dan Panoramik Konvensional | Jika mampu melakukan teknik radiografi Konvensional Ekstra Oral, Panoramik dan masing-masing teknik menghasilkan sebanyak 5 buah radiograf | Jika mampu melakukan teknik radiografi konvensional Ekstra Oral,Panoramik dan masing-masing teknik menghasilkan sebanyak 4 buah radiograf | | Jika mapu melakukan teknik radiografi konvensional Ekstra Oral,Panoramik dan masing-masing menghasilkan sebanyak 3 buah radiograf | | Jika mampu melakukan teknik radiografi konvensional Ekstra Oral,Panoramik dan masing-masing teknik menghasilkan sebanyak 2 buah radiograf | | | Jika mampu melakukan teknik radiograf Konvensional Ekstra Oral,Panoramik dan masing-masing menghasilkan sebanyak 1 buah radiograf |
|  | 1. Kompetensi Dasar   Teknik Radiografi Ekstra-Oral dan Panoramik Digital | Jika mampu melakukan Teknik Radiografii Digital Ekstra Oral,Panoramik dan masing-masing teknik menghasilkan sebanyak 5 buah radiograf | Jika mampu melakukan teknik Radiografi Digital Ekstra Oral,Panoramik dan masing-masing teknik menghasilkan sebahyak 4 buah raddiograf. | | Jika mampu malakukan teknik radiografi Digital Ekstra Orall,Panoramik dan masing-masing teknik menghasilkan sebanyak 3 buah radiograf | | Jika mampu melakukan teknik radiografi Digital Ekstra Oral,Panoramik dan masing-masing menghasilkan sebanyak 2 buah radiograf | | | Jika mampu melakukan teknik radiografii Digital Ekstra Oral,Panoramik dan masing-masing teknik menghasilkan senayak 1 buah radiograf |
|  | 1. KOmpetensi Dasar   Teknik Radiografi CBCT-3D | Jika mampu melakukan teknik radiografii CBCT-3 D,dan menghasilkan radiograf sebanyak 5 buah radiograf. | Jika mampu melakukan teknik radiografii CBCT-3 D dan menghasilkan radiograf sebanyak 4 buah radiograf | | Jika mampu melakukan teknik radiografii CBCT-3 D dan menghasilkan radiograf sebanyak 3 buah radiograf. | | Jika mampu melakukan teknik radiografi CBCT-3 D dan menghasilkan radiograf sebanyak 2 buah radiograf. | | | Jika mampu mellakukan teknik radiografi CBCT-3 D dan menghasilkan radiograf sebanyak 1 buah Radiograf. |
|  | 1. Kompetensi Dasar   Teknik interpretasi Radiograf Intra- oral Konvensional Periapikal | Jika mampu melakukan Interpretasi radiograf Periapikal Konvensional masing-masing kasus sebanyak 9-10 buah radiograf | Jika mampu melakukan Interpretasi radiograf periapikal Konvensinal masing-masing kasus sebanyak 7-8 buah radiograf | | Jika mampu melakukan Interpretasi radiograf Periapikal Konvensional masing-masing kasus sebanyak 5-6 buah radiograf | | Jika mampu melakukan Interpretasi radiograf Periapikal Konvensional masing-masing kasus sebanyak 3-4 buah radiograf | | | Jika mampu melakukan Interpretasi radiograf Periapikal konvensional masing-masing kasus sebanyak 2 buah radiograf |
|  | 1. Kompetensi Dasar   Teknik interpretasi Radiograf Intra-Oral konvensional Interproksimal/Bite-wing (Ant,Ant-Post,Post) | Jika mampu mellakukan Interpretasi radiograf Interproksimal/Bite-Wing Konvensional masing-masing kasus sebanyak 5 buah radiograf | Jika mampu melakukan Interpretasi radiograf Interproksimal/Bite Wing konvensional masing-masing kasus sebanyak 4 buah radiograf | | Jika mampu melakukan interpretasi radiograf Interproksimal/Bite Wing konvensional masing-masing kasus sebanyak 3 buah radiograf | | Jika mampu melakukan Interpretasi radiograf Interproksimal/BiteWing Konvensional dan masing-masing kasus sebanyak 2 buah. radiograf | | | Jika mampu melakukan Interpretas radiograf Interproksimal/BiteWing Konvensional masing-masing kasus sebanyak 1 buah radiograf |
|  | 1. Kompetensi Dasar   Teknik Interpretasi Radiograf Intra-Oral Konvensional Oklusal Maksila dan Mandibula (Cross-Sectional,Topografi) | Jika mampu mellakukan Interpretasi radiograf Interproksimal/Bite-Wing Konvensional masing-masing kasus sebanyak 5 buah radiograf | Jika mampu melakukan Interpretasi radiograf Interproksimal/Bite Wing konvensional masing-masing kasus sebanyak 4 buah radiograf | | Jika mampu melakukan interpretasi radiograf Interproksimal/Bite Wing konvensional masing-masing kasus sebanyak 3 buah radiograf | | Jika mampu melakukan Interpretasi radiograf Interproksimal/BiteWing Konvensional dan masing-masing kasus sebanyak 2 buah. radiograf | | | Jika mampu melakukan Interpretas radiograf Interproksimal/BiteWing Konvensional masing-masing kasus sebanyak 1 buah radiograf |
|  | 1. Kompetensi Dasar   Teknik Interpretasi Radiograf Intra-Oral Digital Periapikal | Jika mampu melakukan Interpretasi radiograf Oklusal Konvensional masing-masing teknik dan kasus sebanyAk 5 buah radiograf | Jika mampu melakukan Interpretasi radiograf Oklusal Konvensional masing-masing teknik dan kasus sebanyak 4 buah radiograf | | Jika mampu melakukan Interpretasi radiograf Oklusal Konvensional masing-masing teknik dan kasus sebanyak 3 buah radiograf | | Jika mampu melakukan Interpretasi radiograf Oklusal Konvensional masing-masing teknik dan kasus sebanyak 2 buah radiograf | | | Jika mampu melakukan Interpretasi radiograf Oklusal Konvensional masing-masing teknik dan kasus sebanyak 1 buah radiograf |
|  | 1. Kompetensi Dasar   Teknik Interpretasi Radiograf Intra-Oral Digital Interproksimal/Bite-Wing. | Jika mampu melakukan Interpretasi radiograf Periapikal Digital dengan masing-masing kasus sebanyak 9-10 buah radiograf | Jika mampu melakukan Interpretasi radiograf Periapikal Digital dengan masing-masing kasus sebanyak 7-8 buah radiograf | | Jika mampu melakukan Interpretasi radiograf Periapikal Digital dengan masing-masing kasus sebanyak 5-6 buah radiograf | | Jika mampu melakukan Interpretasi radiograf Periapikal Digital dengan masing-masing kasus sebanyak 3-4 buah Radiograf | | | Jika mampu melakukan Interpretasi radiograf Periapikal Digital dengan masing-masing kasus sebanyak 2 buah radiograf |
|  | 1. Kompetensi Dasar   Teknik Interpretasi Radiograf Intra-Oral Digital Oklusal Maksila dan Mandibula (Cross-Sectional,Topografi) | Jika mampu melakukan Interpretasi radiograf Interproksimal/BiteWing Digital masing-masing kasus sebanyak 5 buah radiograf | Jika mampu melakukan Interpretasi radiograf Interproksimal/Bite-Wing Digital masing-masing kasus sebanyak 4 radiograf. | | Jika mampu melakukan Interpretasi radiograf Interproksimal/Bite-Wing Digital masing-masing kasus sebanyak 3 buah radiograf. | | Jika mampu melakukan mInterpretasi radiograf Interproksimal/Bite Wing Digital dan masing-masing kasus sebanyak 2 buah radiograf. | | | Jika mampu melakukan Interpretasi radiograf Interproksimal/Bite-Wing Digital dan masing-masing kasus sebanyak 1 buah radiograf |
|  | 1. Kompetensi Dasar   Teknik Interpretasi Radiograf Digital Intra-Oral Ekstra-Oral dan Panoramik | Jika mampu mellakukan Interpretasi radiografi Oklusal Digital dan masing-masing kasus sebanyak 5 buah radiograf | Jika mampu melakukan Interpretasi radiografi Oklusal Digital dan masing-masing kasus sebanyak 4 buah radiograf | | Jika mampu melakukan Interpretasi radiograf Oklusal Digital dan masing-masing kasus sebanyak 3 buah radiograf | | Jika mampu melakukan interpretasi radiograf Oklusal Digital dan masing-masing kasus sebanyak 2 radiograf. | | | Jika mampu mellakukan Interpretasi radiograf Oklusal Digital dan masing-masing kasus sebanyak 1 buah radiograf. |
|  | 5.1.3.3 Kompetensi Lanjut | Jumlah : Skor (KL.1 s/d KL.3) / 3 = Nilai Akhir | | | | | | | | |
|  | 1. Kompetensi Lanjut   Teknik Radiografi Intra Oral, Ekstra Oraldan Panoramik konvensional dan Digital yang khusus (yang tidak biasa pada anak, dewasa dan manula) | Jika mampu melakukan pembuatan citra MRI dan USG dan interpretasi sebanyak 5 buah | Jika mampu melakukan pembuatan Citra MRI dan USG dan interpretasi sebanyak 4 buah | | Jika mampu melakukan pembuatan citra MRI dan USG dan interpretasi sebanyak 3 buah | | Jika mampu melakukan pembuatan citra MRI dan USG dan interpretasi sebanyak 2 buah | | | Jika mampu melakukan pembuatan citra MRI dan USG dan interpretasi sebanyak 1 buah |
|  | 1. Kompetensi Lanjut   Teknik mengoperasionalkan pesawat CT,MRI,dan USG. | Jika mampu melakukan pembuatan radiograf masing-masing sebanyak 5 buah | Jika mampu melakukan pembuatan radiograf masing-masing sebanyak 4 buah | | Jika mampu melakukan pembuatan radiograf masing-masing sebanyak 3 buah | | Jika mampu melakukan pembuatan radiograf masing-masing sebanyak 2 buah | | | Jika mampu melakukan pembuatan radiograf masing-masing sebanyak 1 buah. |
|  | 1. Kompetensi Lanjut   Teknik Interpretasi Citra CT,MRI,dan USG | Jika mampu melakukan pembuatan radiograf masing-masing senbanyak 5 buah | Jika mampu melakukan pembuatan radiograf masing-masing sebanyak 4 buah | | Jika mampu melakukan pembuatan radiograf masing-masing sebanyak 3 buah | | Jika mampu melakukan pembuatan radiograf masing-masing sebanyak 2 buah | | | Jika mampu melakukan pembuatan radiograf masing-masing sebanyak 1 buah. |
|  | **5.1.4 Proses belajar mengajar** | Kegiatan belajar meliputi seperti membimbing peserta didik PPDGSRKG, konferensi kasus Radiologi Kedokteran Gigi,  *Journal reading,* laporan kegiatan klinik, diskusi multi disiplin, sari pustaka, proposal penelitian, pelaksanaan penelitian, laporan hasil penelitian dan ujian KIAtelah dilakukan dengan sangat baik sesuai kurikulum. | Kegiatan belajar meliputi seperti membimbing peserta didikkonferensi kasus Radiologi Kedokteran Gigi,  *Journal reading,* laporan kegiatan klinik, diskusi multi disiplin, sari pustaka, proposal penelitian, pelaksanaan penelitian, laporan hasil penelitian dan ujian KIA; telah dilakukan dengan baik sesuai kurikulum. | | Kegiatan belajar meliputi seperti membimbing pesrta didik PPDGSRKG, konferensi kasus Radiologi Kedokteran Gigi,  *Journal reading,* laporan kegiatan klinik, diskusi multi disiplin, sari pustaka, proposal penelitian, pelaksanaan penelitian, laporan hasil penelitian dan ujian KIA ;telah dilakukan cukup sesuai kurikulum. | | Kegiatan belajar meliputi seperti membimbing peserta didik PPDGSRKG, konferensi kasus Radiologi Kedokteran Gigi,  *Journal reading,* laporan kegiatan klinik, diskusi multi disiplin, sari pustaka, proposal penelitian, pelaksanaan penelitian, laporan hasil penelitian dan ujian KIA ;telah dilakukan kurang sesuai kurikulum. | | Tidak dilakukan sesuai kurikulum | |
| 5.2Peninjauan kurikulum | * + 1. Jumlah buku panduan/buku modul/*logbook* yang ditinjau dalam satu tahun terakhir   PMK  = Persentase banyaknya modulkepaniteraan ditinjau satu tahun terakhir.  Catatan:  Periksa ada atau tidak ada perubahan dan alasannya. | Jika PMK ≥ 75%, maka skor = 4. | Jika 0 <PMK< 75%, maka skor = 1 + (4 x PMK ). | | | | | | Jika PMK = 0, maka skor = 0. | |
| 5.3 Pelayanan di RSKGM oleh PPDGSRKG | 5.3.1 .3 Pelayanan Institusi. Data persentase morbiditas dan mortalitas pada empat bulan terakhir.  PMO = Persentase morbiditasdan mortalitas dalam empat bulan terakhir.  Dibidang Radiologi kriteria morbiditas adalah gangguan fungsi menetap dalam ruang lingkup gigi dan mulut yang bukan merupakan konsekwensi logis dari tindakan | Jika PMO ≤ 20%, maka skor = 4. | Jika 20% < PMO< 50%, maka skor = [20 – (40 x PMO)] / 3. | | | | | | Jika PMO ≥ 50%, maka skor = 0. | |
| 5.4 Karya Tulis Ilmiah (Karya Ilmiah Akhir/KIA) | 5.4.1 Ketersediaanpanduan pembimbingan Karya Tulis Ilmiah,/KIAsosialisasi,dan konsistensi pelaksanaannya. | Ada panduan tertulis yang sudah disosialisasikan sertadilaksanakan dengan konsisten. | Ada panduan tertulis dan disosialisasikan dengan baik, tetapi tidak dilaksanakan secara konsisten. | | Ada panduan tertulis tetapi tidak disosialisasikan dengan baik, serta tidak dilaksanakan secara konsisten. | | Ada pembimbingan tanpa panduan | | (Tidak ada skor 0) | |
|  | 5.4.2Kualifikasi akademik dosen pembimbingKarya Tulis Ilmiah/KIA | Dosen pembimbing utama berpendidikan minimal SpRKG Konsultan dan S3 | Dosen pembimbing utama berpendidikan minimal SpRKG Konsultan dan S3 | | Dosen pembimbing utama berpendidikan minimal SpRKG Konsultan. Dan S3 | | Dosen pembimbing *belum* berpendidikan minimal SpRKG dan S3 | | (Tidak ada skor 0) | |
| 5.5 Sistem supervisi dan evaluasi | 5.5.1 Sistem *monitoring* dan evaluasi (monev) kurikulum untuk menjamin terlaksananya program pendidikan sehingga mampu mencapai kompetensi yang diharapkan. Jelaskan jumlah bimbingan operasi per tahun, ketersediaan log book dan mutunya | Ada proses monev dan tindak lanjut disertai dokumen pendukung yang lengkap | Ada proses monev dan tindak lanjut disertai dokumen pendukung yang tidak lengkap | | Ada proses monev dan tindak lanjut, tidak ada dokumen pendukung | | Ada proses monev,tidak ada tindak lanjut dan tidak ada dokumen pendukung | | Tidak ada skor=0 | |
|  | 5.5.2 Sistem supervisi pendidikan untuk menjamin terlaksananya program pendidikan sehingga mampu mencapai kompetensi yang diharapkan.  NB = Rata-rata skor pencapaian.  **Catatan: Jenis operasi pada butir 5.1.3** | Jika NB ≥ 140, maka skor = 4. | Jika 80 < NB < 140, maka skor = (NB/20) – 3. | | | | Jika NB ≤ 80, maka skor = 1. | | Tidak ada proses monev | |
|  | 5.5.3 Sistem evaluasi peserta didik dan kriteria kelulusan untuk menilai kompetenspesrta didik  Kompetensi pesta didik  1. Kemampuan kognitif  2. Keterampilan  3. Perilaku   * Kemampuan kognitif: ujian tertulis, presentasi kasus. * Keterampilan: ujian operasi * Perilaku: presensi, morbiditas   Catatan: dinilai dalam evaluasi rutin. | Sistem evaluasi dan kriteria kelulusan telah mampu menilai ketiga kompetensi mahasiswa dengan baik. | Sistem evaluasi dan kriteria kelulusan telah mampu menilai dua dari tiga kompetensi mahasiswa dengan baik. | | Sistem evaluasi dan kriteria kelulusan telah mampu menilai satu dari tiga kompetensi mahasiswa dengan baik. | | Sistem evaluasi dan kriteria kelulusan tidak mampu menilai ketiga kompetensi | | Tidak ada | |
| 5.6 Upaya peningkatan suasana akademik: kebijakan tentang suasana akademik, ketersediaan dan jenis prasarana, sarana dan dana, program dan kegiatan akademik untuk menciptakan suasana akademik, interaksi akademik antara dosen-peserta didik, serta pengembangan sikap profesional. | 5.6.1 Kebijakan tentang suasana akademik (otonomi keilmuan, kebebasan akademik, kebebasan mimbar akademik). | Tersedia, milik sendiri, sangat lengkap dan dukungan dana sangat memadai. | Tersedia, milik sendiri, lengkap dan dukungan dana memadai. | Tersedia cukup lengkap, milik sendiri atau sewa, dan dana yang cukup memadai. | | | Tidak ada dokumen tentang suasana akademik. | | | (Tidak ada nilai nol) |
| 5.6.2 Ketersediaan dan jenis prasarana, sarana dan dana yang memungkinkan terciptanya interaksi akademik antara sivitas akademika. | Upaya baik dan hasilnya suasana kondusif untuk meningkatkan suasana akademik yang baik. | Upaya baik, namun hasilnya baru cukup. | Cukup dalam upaya dan hasilnya. | | | Prasarana dan sarana kurang, demikian pula dengan dukungan dana. | | | (Tidak ada skor nol) |
| 5.6.3 Program dan kegiatan akademik untuk menciptakan suasana akademik (seminar, simposium, lokakarya, bedah buku, penelitian bersama dll). | Ada panduan yang lengkap tentang ketiga aspek, dan dilaksanakan dengan konsisten. | Ada panduan yang lengkap tentang ketiga aspek, namun tidak dilaksanakan dengan konsisten. | Ada panduan, namun tidak lengkap. | | | Upaya dinilai kurang dan hasilnya tidak nampak. | | | Tidak ada upaya |
|  | 5.6.4 Pengembangan sikap profesional, mencakup aspek:  (1) Etika kedokteran  (2) Kemampuan kerjasama dalam tim  (3) Hubungan dokter pasien. | Ada panduan yang lengkap tentang ketiga aspek, dan dilaksanakan dengan konsisten. | Ada panduan yang lengkap tentang ketiga aspek, namun tidak dilaksanakan dengan konsisten. | Ada panduan, namun tidak lengkap. | | | Upaya dinilai kurang dan hasilnya tidak nampak. | | | Tidak ada upaya |

## Standar 6

## PeMBIAYAAN, Sarana DAN Prasarana,SERTA SISTEM INFORMASI

| ELEMEN PENILAIAN | DESKRIPTOR | HARKAT DAN PERINGKAT | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SANGAT BAIK | BAIK | CUKUP | KURANG | | SANGAT KURANG |
| 4 | 3 | 2 | 1 | | 0 |
| 6.1.1KeterlibatanPPDGSRKG dalam perencanaan target kinerja, perencanaan kegiatan/ kerja dan perencanaan/alokasi dan pengelolaan dana. | 6.1.1 Keterlibatan PPDGSRKG dalam perencanaan target kinerja, perencanaan kegiatankerja dan perencanaan alokasi dan pengelolaan dana.  Keterlibatan aktif PPDGSRKG harus tercerminkan denganbukti tertulis tentang proses perencanaan, pengelolaan dan pelaporan serta pertanggungjawaban penggunaan dana kepada pemangku kepentingan melalui mekanisme yang transparan dan akuntabel. | PPDGSRKG secara otonom melaksanakan perencanaan anggaran (perencanaan alokasi dan pembelanjaan dana).  Anggaran yang diajukan diterima seutuhnya. | PPDGSRKG secara otonom melaksanakan perencanaan anggaran (perencanaan alokasi dan pembelanjaan dana).  Anggaran yang diajukan tidak diterima seutuhnya. | PPDGSRKG hanya diminta memberikan masukan tentang perencanaan anggaran (perencanaan alokasi dan pembelanjaan dana). | PPDGSRKG tidak dilibatkan dalam perencanaan anggaran (perencanaan alokasi dan pembelanjaan dana). | | (Tidak ada skor nol) |
| 6.1.2 Dana operasional dan pengembangan (termasuk hibah)dalam tiga tahun terakhir untuk mendukung kegiatan program akademik (pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat) | 6.1.2.1 Persentase perolehan dana dari peserta didik dibandingkan dengan total penerimaan dana (= PDM) | Jika PDM ≤ 33%, maka skor = 4. | Jika 33% <PDM≤ 100%, maka skor = [334 –(200 x PDM)] /67. | | | | |
|  | 6.1.2.2 Penggunaan dana untuk operasional (pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat).  DOP = Dana (juta Rp) untuk operasional (pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat). | Jika 20 ≤ DOP ≤ 40 atau  jika DOP> 40 dan PDM ≤ 33%, maka skor = 4. | Jika DOP< 20, maka skor = DOP / 5.  Jika 40 <DOP< 60, maka skor = (80 - DOP )/ 10.  Jika DOP ≥ 60, maka skor = 2. | | | | |
| 6.1.3 Dana penelitian dalam tiga tahun terakhir. | 6.1.3.1. Penggunaan dana penelitian tiga tahun terakhir.  DPNL = Rata-rata dana penelitian per dosen di RSKGM (Utama, Afiliasi dan Satelit) per tahun (dalam juta rupiah) . | Jika DPNL ≥ 10 juta, maka skor = 4. | Jika 0 < DPNL< 10 juta, maka skor = 1 + (3 x DPNL)/10. | | | | Jika DPNL = 0, maka skor = 0. |
| 6.1.4 Dana pengabdian kepada masyarakat dalam tiga tahun terakhir. | 6.1.4.1 Penggunaan dana pengabdian kepada masyarakat dalam tiga tahun terakhir.  DPKM = Rata-rata dana pengabdian kepada masyarakat per dosen di RSKGM (Utama, Afiliasi dan Satelit) per tahun (dalam juta rupiah). | Jika DPKM ≥ 5 juta, maka skor = 4. | Jika 0 < DPKM< 5 juta, maka skor = 1 + (3 x DPKM)/5. | | | | Jika DPKM = 0, maka skor = 0. |
| 6.2.1 Prasarana dan Sarana Akademik | 6.2.1.1 Ruang yang tersedia untuk proses pendidikan. | Tersedia tempat kerja (ruang khusus atau di laboratorium) di mana tersedia meja bersama dengan akses internet. | (Tidak ada skor tiga) | Tersedia tempat kerja (ruang khusus atau di laboratorium) di mana tersedia meja bersama tanpa fasilitas internet. | (Tidak ada skor satu) | | Tidak tersedia ruang PPDS. |
|  | 6.2.1.2 Fasilitas komputer dan akses ke jaringan internet di perpustakaan. | Fasilitas komputer memadai, memiliki *e-library.* | (Tidak ada skor tiga) | Fasilitas komputer memadai, namun belum memiliki *e-library.* | Pengelolaan perpustakaan dilakukan secara manual. | | (Tidak ada skor nol) |
|  | 6.2.1.3 Jumlah buku teks yang relevan (JBT) | Jika JBT≥20, maka skor = 4. | Jika JBT < 20, maka skor = (JBT)/5. | | | | |
|  | 6.2.1.4 Jumlah judul majalah profesi internasional (JMPI) | Jika JMPI ≥ 3, maka skor = 4. | Jika JMPI < 3, maka skor = 1 + JMPI. | | | | |
|  | 6.2.1.5 Jumlah judul majalah profesi nasional (JMPN) | Jika JMPN ≥ 3, maka skor = 4. | Jika JMPN < 3, maka skor = 1 + JMPN. | | | | |
|  | 6.2.1.6 Jumlah judul video/*interactive materials* (JVIM) | Jika JVIM ≥ 30, maka skor = 4. | Jika JVIM < 30, maka skor = 1 + JVIM/10. | | | | |
| 6.2.2 Prasarana dan sarana medik | 6.2.2.1 Kelengkapan dan mutu sarana :   1. Kualifikasi dan akreditasi RS 2. Jumlah tempat tidur RS 3. BOR 4. Variasi kasus 5. Jumlah dosen/dokter pendidik klinik 6. Jumlah peserta didik 7. Jumlah Institusi Pendidikan Pengguna 8. Kontribusi RS untuk pendidikan   Jumlah *Dental Unit*  *Jumlah pesawat sinar x*  *Ruang gelap/ processing*  Jumlah drg Sp RKG sebagai instruktur klinik  Jumlah mahasiswa |  |  |  |  | |  |
| 6.2.2.2 Kelengkapan dan mutu sarana pada instalasi RadiologiPPDGSRKG   1. Ruang Radiografi Intra-Oral dan Ekstra-Oral,Panoramik Konvensional 2. Ruang prosesing film Intra-Oral dan Ekstra-Oral,Panoramik 3. Ruang Radiografi Intra-Oral dan Ekstra-Oral Digital 4. Ruang radiografi CBCT-3D. 5. Ruang Administrasi 6. Ruang Kuliah/tutorial,seminar | 75% - 100% sarana dan pra sarana tersedia dan berfungsi baik. | 75% - 100% sarana dan pra sarana tersedia dan tidak semua berfungsi baik. | 50% - < 75% sarana dan pra sarana tersedia dan berfungsi baik. | 50% - < 75% sarana dan pra sarana tersedia dan tidak semua berfungsi baik. | | < 50% sarana dan pra sarana tersedia. |
| 6.3 Sistem informasi | 6.3.1 Sistem informasi dan fasilitas yang digunakan PS dalam proses pemelajaran (*hardware*, *software*, *e-learning*) | Proses pemelajaran menggunakan komputer yang terhubung dengan jaringan luas/internet. *Software* yang digunakan di laboratorium jenis dan jumlahnya memadai. | Proses pemelajaran sebagian menggunakan komputer, namun tidak terhubung dengan jaringan luas/internet.  *Software* yang digunakan di laboratorium jumlah dan jenisnya memadai. | Proses pemelajaran sebagian menggunakan komputer, namun tidak terhubung dengan jaringan luas/internet. | Proses pemelajaran dilakukan secara konvensional. | | (Tidak ada skor nol) |
|  | 6.2.2.4 Prasarana pendidikan pelengkap RS Pendidikan Afiliasi dan Satelit   1. Kualifikasi dan akreditasi RS 2. Jumlah tempat tidur RS 3. BOR 4. Variasi kasus 5. Kelengkapan sarana 6. Jumlah dosen/dokter pendidik klinik 7. Jumlah peserta didik 8. Jumlah Institusi Pendidikan Pengguna 9. Kontribusi RS untuk pendidikan   JRSJ = Jumlah rumah sakit Pendidikan Afiliasi dan Satelit.  Expert Judgement | Sangat Baik | Baik | Cukup | Kurang |  | |
|  |
| 6.3 Sistem informasi | 6.3.1 Sistem informasi dan fasilitas yang digunakan PS dalam proses pembelajaran (*hardware*, *software*, *e-learning*) | Proses pembelajaran menggunakan komputer yang terhubung dengan jaringan luas/internet. *Software* yang digunakan di laboratorium jenis dan jumlahnya memadai. | Proses pembelajaran sebagian menggunakan komputer, namun tidak terhubung dengan jaringan luas/internet.  *Software* yang digunakan di laboratorium jumlah dan jenisnya memadai. | Proses pembelajaran sebagian menggunakan komputer, namun tidak terhubung dengan jaringan luas/internet. | Proses pembelajaran dilakukan secara konvensional. | | (Tidak ada skor nol) |

# Standar 7

# Penelitian, Pengabdian Kepada Masyarakat, DAN KERJASAMA

| ELEMEN PENILAIAN | DESKRIPTOR | HARKAT DAN PERINGKAT | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SANGAT BAIK | BAIK | CUKUP | KURANG | SANGAT KURANG |
| 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 7.1 Kegiatan penelitian: Keberadaan agenda penelitian | 7.1 Keberadaan dan kesesuaian agenda penelitian dosen dengan bidang studi Radiologi Kedokteran Gigi.  PDSA = Persentase dosen yang memiliki agenda penelitian sesuai dengan bidang Pendidikan dan semua penelitian sesuai dengan agenda. | Jika PDSA ≥ 75%, maka skor = 4. | Jika 0 < PDSA < 75%, maka skor = (4 x PDSA) + 1. | | | Jika PDSA = 0, maka skor = 0. |
| 7.2 Penelitian Dosen RSKGM (Utama, Afiliasi dan Satelit) yang Bidang Keahliannya Sesuai dengan Program studi Radiologi Kedokteran Gigi | 7.2.1 Artikel ilmiah/karya ilmiah/buku yang dihasilkan selama tiga tahun terakhir oleh dosen di RSKGM Program studi Radiologi Kedokteran Gigi (Utama, Afiliasi dan Satelit) PS  Na = Jumlah keterlibatan dosen di RSKGM Program studi Radiologi Kedokteran Gigi (Utama, Afiliasi dan Satelit) dalam publikasi tingkat internasional.  Nb = Jumlah keterlibatan dosen di RSKGM Program studi Radiologi Kedokteran Gigi (Utama, Afiliasi dan Satelit) dalam publikasi tingkat nasional.  Nc = Jumlah keterlibatan dosen di RSKGM Program studi Radiologi Kedokteran Gigi (Utama, Afiliasi dan Satelit) dalam publikasi tingkat lokal/universitas.  f = Banyaknya dosen di RSKGM Program studi Radiologi Kedokteran Gigi (Utama, Afiliasi dan Satelit). | Jika NK ≥ 9, maka skor = 4. | Jika 0 < NK < 9, maka skor = 1 + (NK/3). | | | Jika NK = 0, maka skor = 0. |
|  | 7.2.3 Karya dosen atau peserta didik Program studi Radiologi Kedokteran Gigi yang telah memperoleh Paten/Hak atas Kekayaan Intelektual (HaKI) atau karya yang mendapat pengakuan/penghargaan dari lembaga nasional/internasional selama tiga tahun terakhir. | Dua atau lebih karya yang memperoleh hak paten atau surat pengakuan/ penghargaan dari lembaga nasional/ internasional. | Satu yang memperoleh hak paten atau surat pengakuan/ penghargaan dari lembaga nasional/ internasional. | | | Tidak ada karya dosen di RSKGM Program studi Radiologi Kedokteran Gigi (Utama, Afiliasi dan Satelit) yang memperoleh hak paten atau surat pengakuan/ penghargaan dari lembaga nasional/ internasional. |
| 7.3 Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat | 7.3 Kegiatanpengabdian kepada masyarakat (PkM) yang sesuai dengan bidang keilmuan Program studi Radiologi Kedokteran Gigi selama tiga tahun terakhir yang dilakukan oleh dosen di RSKGM (Utama, Afiliasi dan Satelit) PS.  N = Banyaknya keterlibatan dosen dalam kegiatanpengabdian kepada masyarakat.  f = Jumlah dosen di RSKGM Program studi Radiologi Kedokteran Gigi (Utama, Afiliasi dan Satelit).  NK = N/f. | Jika NK ≥ 3, maka skor = 4. | Jika 0 < NK < 3, maka skor = 1 + NK. | | | Jika NK = 0, maka skor = 0. |
| 7.4 Jumlah dan mutu kerjasama yang efektif yang mendukung pelaksanaan misi Program studi Radiologi Kedokteran Gigi dan dampak kerjasama untuk penyelenggaraan dan pengembangan Program studi Radiologi Kedokteran Gigi | 7.4.1 Jumlah dan relevansi kerjasama dengan instansi di dalam negeri dalam tiga tahun terakhir.  Catatan:  Tingkat kecukupan bergantung pada jumlah dosen di RSKGM Program studi Radiologi Kedokteran Gigi (Utama, Afiliasi dan Satelit) PS. | Ada kerjasama dengan institusi akademik atau profesional di dalam negeri, cukup dalam jumlah. Semuanya relevan dengan bidang keahlian Program studi Radiologi Kedokteran Gigi. | Ada kerjasama dengan institusi akademik atau profesional di dalam negeri, cukup dalam jumlah. Sebagian besar relevan dengan bidang keahlian Program studi Radiologi Kedokteran Gigi. | Ada kerjasama dengan institusi akademik atau profesional di dalam negeri, kurang dalam jumlah.  Sebagian besar relevan dengan bidang keahlian Program studi Radiologi Kedokteran Gigi | Sangat sedikit kerjasama dengan lembaga di dalam negeri. | Belum ada atau tidak ada rencana kerjasama |
|  | 7.4.2 Jumlah dan relevansi kerjasama dengan instansi di luar negeri dalam tiga tahun terakhir.  Catatan:  Tingkat kecukupan bergantung pada jumlah dosen di RSKGM Program studi Radiologi Kedokteran Gigi (Utama, Afiliasi dan Satelit) PS. | Ada kerjasama dengan institusi akademik atau profesional di luar negeri, cukup dalam jumlah. Semuanya relevan dengan bidang keahlian Program studi Radiologi Kedokteran Gigi | Ada kerjasama dengan institusi akademik atau profesional di luar negeri, cukup dalam jumlah. Sebagian besar relevan dengan bidang keahlian Program studi Radiologi Kedokteran Gigi | Ada kerjasama dengan institusi akademik atau profesional di luar negeri, kurang dalam jumlah.  Sebagian besar relevan dengan bidang keahlian Program studi Radiologi Kedokteran Gigi | Sangat sedikit kerjasama dengan lembaga di luar negeri. | Belum ada atau tidak ada rencana kerjasama |

DAFTAR ISI

*Halaman*

[Standar 1. Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran, serta strategi PENCAPAIAN](#_Toc204423605)…………………………………………… 40

[Standar 2. Tata Pamong, KEPEMIMPINAN, Sistem Pengelolaan, dan penjaminan mutu](#_Toc204423606)………………………. 41

[Standar 3. peserta didik dan Lulusan](#_Toc204423608)………………………………………………………………………………………….. 43

[Standar 4. Sumber Daya Manusia](#_Toc204423610)…………………………………………………………………………………………………. 47

[Standar 5. Kurikulum, Pembelajaran, dan Suasana Akademik](#_Toc204423612) ………………………………………………………... 52

[Standar 6. PEMBIAYAAN, Sarana dan Prasarana, SERTA sistem informasi...........................................................](#_Toc204423614)54

[Standar 7. Penelitian, Pengabdian Kepada Masyarakat, DAN KERJASAMA](#_Toc204423616)…………….......................…………. 59

matrikS penilaian komponen institusi

fakultas

# Standar 1

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

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

# Standar 2

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

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

# STANDAR 3

# PESERTA DIDIK DAN LULUSAN

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

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

# Standar 4

# Sumber Daya Manusia

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

# Standar 5

# Kurikulum, Pembelajaran, dan Suasana Akademik

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

Standar 6

PeMBIAYAAN, Sarana DAN Prasarana, SERTA SISTEM INFORMASI

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

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

# Standar 7

# Penelitian, Pengabdian Kepada Masyarakat, DAN KERJASAMA

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

MATRIKS PENILAIAN LAPORAN EVALUASI-DIRI PROGRAM PENDIDIKANDOKTER GIGI SPESIALIS RADIOLOGI KEDOKTERAN GIGI

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