

**LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)
STANDAR PENGABDIAN MASYARAKAT TAHUN 2024-2025
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA TAHUN 2025**

	STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO Jl. DR. Abdul Rahman Saleh No. 24 Jakarta Tlp. (021)3441008 Psw.2241 Fax (021) 3446463	KODE : LPMI.STIKes/MA/STD.pp/0 1
		TANGGAL :
	LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)	REVISI : 01
		HALAMAN : 1-27

Lembar pengesahan

Laporan Audit Mutu Internal hasil audit telah selesai dan disahkan pada tanggal 28 Januari tahun 2026.

Mengetahui,

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syaefudin, SKp, SH, MARS
NIDK 8995220021

Ketua LPMI



Ns. Imam Soebiyanto, MKep. Sp.Kep. MB
NIDK 0215057603

BAB I. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

STIKes RSPAD Gatot Soebroto melaksanakan Audit Mutu Internal (AMI) sebagai bagian dari implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) untuk menjamin ketercapaian standar pengabdian. AMI dilaksanakan untuk memastikan bahwa kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh dosen dan unit terkait telah berjalan sesuai standar institusi dan Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-Dikti), serta terdokumentasi secara lengkap sebagai bukti pelaksanaan mutu.

Pelaksanaan AMI Standar Pengabdian masyarakat pada tahun pertama difokuskan pada pemenuhan komponen dasar sistem pengabdian masyarakat, mulai dari ketersediaan dokumen standar, pedoman pelaksanaan pengabdian masyarakat, tata kelola, proses seleksi proposal, pelaksanaan kegiatan, hingga pelaporan hasil pengabdian masyarakat. Audit juga dilakukan untuk memastikan bahwa kegiatan pengabdian masyarakat tidak hanya berjalan sebagai aktivitas rutin, namun benar-benar dikelola secara terstruktur, terukur, dan menghasilkan luaran yang relevan untuk mendukung pengembangan ilmu, kebutuhan institusi, serta kontribusi bagi masyarakat.

Melalui AMI ini, institusi memperoleh gambaran nyata terkait capaian standar yang sudah terpenuhi serta aspek yang masih memerlukan perbaikan. Hasil audit tahun pertama menjadi dasar penguatan sistem, perencanaan tindak lanjut, serta penyusunan strategi peningkatan mutu pengabdian masyarakat secara berkelanjutan melalui siklus PPEPP. Dengan demikian, STIKes RSPAD Gatot Soebroto dapat memperkuat budaya PkM, meningkatkan produktivitas pengabdian masyarakat dosen, serta mendorong peningkatan kualitas luaran pengabdian masyarakat pada tahun-tahun berikutnya.

2. Tujuan Audit

Audit Mutu Internal Standar Pengabdian masyarakat dilaksanakan untuk:

1. Memastikan kesesuaian pelaksanaan pengabdian masyarakat dengan standar yang telah ditetapkan.
2. Menilai efektivitas tata kelola pengabdian masyarakat pada tingkat institusi dan program studi.
3. Mengidentifikasi capaian mutu pengabdian masyarakat dan temuan ketidaksesuaian.
4. Menetapkan rekomendasi perbaikan melalui RTM dan RTL.
5. Menjadi dasar peningkatan mutu pengabdian masyarakat secara berkelanjutan.

3. Dasar Hukum Audit Mutu Internal (AMI)

Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) Standar pengabdian masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto (STIKes RSPAD Gatot Soebroto) berlandaskan pada ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan sebagai berikut:

- a. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
- b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
- c. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi.
- d. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Riset dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
- e. Peraturan Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada nomor 01/YWBHK/X/2020 tentang Statuta UPPS
- f. Peraturan Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada nomor Skep/28/XI/2020 tentang kebijakan mutu SPMI
- g. Peraturan Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada nomor Skep/96/VII/2021 tentang Pedoman Audit Mutu Internal

4. Ruang Lingkup Audit

Ruang lingkup AMI Standar Pengabdian masyarakat di STIKes RSPAD Gatot Soebroto meliputi evaluasi terhadap pelaksanaan standar Pengabdian masyarakat pada tingkat program studi dan institusi, yang mencakup:

- a. Standar Hasil/Luaran Pengabdian masyarakat
- b. Standar Masukan Pengabdian masyarakat
- c. Standar Proses Pengabdian masyarakat

Audit dilakukan terhadap dokumen, implementasi kegiatan, sistem pengelolaan, monitoring evaluasi, serta tindak lanjut peningkatan mutu.

5. Dasar Pelaksanaan

Audit Mutu Internal (AMI) Standar Pengabdian masyarakat di STIKes RSPAD Gatot Soebroto telah dilaksanakan sebagai bagian dari implementasi SPMI guna menjamin dan meningkatkan mutu penyelenggaraan Pengabdian masyarakat secara berkelanjutan. Pelaksanaan AMI ini dilakukan berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi serta untuk menilai tingkat ketercapaian standar Pengabdian masyarakat yang telah ditetapkan oleh STIKes RSPAD Gatot Soebroto. Dasar pelaksanaan Auditor sesuai surat tugas No. 414/S. Gas/ KET/IX/2025

Pelaksanaan AMI tersebut telah memastikan penerapan siklus PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan) berjalan secara konsisten, terdokumentasi, dan terukur pada seluruh unit yang terkait dengan Standar pendidikan di lingkungan STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

BAB II

METODOLOGI AUDIT

2.1 Waktu dan Pelaksanaan

Unit yang akan diaudit	: LPPM
Tanggal pelaksanaan	: Kamis, 20 November 2025
Jam pelaksanaan	: 11.00 WIB – selesai
Tempat Pelaksanaan	: Ruang LPPM
Tim Auditor yang bertugas	: sesuai ST

2.2 Metode dan Mekanisme Audit Mutu Internal (AMI)

Audit Mutu Internal (AMI) Standar Penelitian di STIKes RSPAD Gatot Soebroto telah dilaksanakan menggunakan metode audit internal berbasis standar dan dokumen (*document-based audit*) yang dipadukan dengan verifikasi lapangan. Pelaksanaan audit dilakukan melalui tahapan yang terstruktur dan terdokumentasi, sebagai berikut:

- a. Telaah dokumen kebijakan, SOP, dan laporan kegiatan.
- b. Verifikasi bukti objektif pelaksanaan Pengabdian masyarakat.
- c. Wawancara dengan pimpinan, pengelola LPPM, dosen, dan tenaga kependidikan.
- d. Observasi implementasi kegiatan Pengabdian masyarakat
- e. Analisis kesesuaian terhadap standar institusi.

Mekanisme audit dilaksanakan mengikuti siklus PPEPP: Penetapan → Pelaksanaan → Evaluasi → Pengendalian → Peningkatan.

BAB III
HASIL AUDIT MUTU INTERNAL
STANDAR PENGABDIAN MASYARAKAT TA 2024-2025

STANDAR MASUKAN PENGABDIAN MASYARAKAT
A. TEMUAN AMI – KESESUAIAN

Tabel 1. Temuan Kesesuaian Standar Masukan Pengabdian masyarakat

No	Temuan	Bukti Kesesuaian	Faktor Pendukung
1	Dokumen Standar Masukan Pengabdian masyarakat tersedia	Dokumen standar masukan pengabdian masyarakat tersedia	Ada indikator “dokumen tersedia 100%”
2	Akses sarana & prasarana pengabdian masyarakat tersedia, namun masih berada di Laboratorium UPPS	Sarana prasarana pengabdian masyarakat tersedia sesuai kelompok keilmuan	Ada daftar indikator sarpras pengabdian masyarakat
3	Pembiayaan pengabdian masyarakat internal tersedia	Dokumen RKT/RAB pengabdian masyarakat tersedia	Ada mekanisme perencanaan RKT
4	Pedoman pengabdian masyarakat tersedia	Pedoman pengabdian masyarakat tersedia dan disosialisasikan	LPPM memiliki SOP dan dokumen mutu
5	Roadmap pengabdian masyarakat tersedia	Roadmap pengabdian masyarakat institusi/prodi/dosen tersedia	Roadmap dijadikan acuan pengabdian masyarakat
6	Sistem berbasis TIK untuk dokumentasi pengabdian masyarakat tersedia	Ada repository/media informasi pengabdian masyarakat	Dukungan IT institusi
7	Kebijakan pelibatan mahasiswa dalam pengabdian masyarakat dosen tersedia	Kebijakan pengabdian masyarakat dosen dengan mahasiswa tersedia	Mendukung CPL dan luaran pengabdian masyarakat
8	Pelatihan dan workshop pengabdian masyarakat tersedia	laporan pelatihan dan WS	komitmen terhadap program
9	Memiliki jurnal PkM internal	Web Jurnal PKM/Abdimas STIKes RSPAD Gatot Soebroto	Komitemen terhadap program

B. TEMUAN AMI – KETIDAKSESUAIAN

Tabel 2. Temuan Ketidakesesuaian Standar Masukan Pengabdian masyarakat

N o	Standar / Indikator	Temuan	Kategori	Akar Masalah	Faktor penghambat	RTL	RTM
1	Dukungan pengabdian masyarakat & publikasi dosen harus berjalan	Dukungan dana publikasi belum dimanfaatkan optimal oleh dosen	Minor	Beban rutinitas administratif tinggi	Beban tinggi	Pemetaan status naskah (draft, <i>submitted</i> , <i>under review</i>) bagi setiap dosen.	Pemberian teguran atau peringatan bagi dosen yang laporan pengabdian masyarakatnya sudah selesai >1 tahun tapi belum terbit.
2	Roadmap pengabdian masyarakat harus dilaksanakan konsisten	Sebagian pengabdian masyarakat dosen belum mengacu roadmap	Minor	Roadmap belum dijadikan syarat wajib seleksi proposal	Seleksi proposal belum berbasis roadmap	Wajibkan roadmap sebagai syarat seleksi hibah	Evaluasi kesesuaian proposal tiap tahun
3	Repository pengabdian masyarakat berbasis TIK harus andal	Repository belum terisi lengkap (hasil pengabdian masyarakat belum semua diunggah)	Minor	Dosen belum fokus	Beban administratif	Mewajibkan dosen wajib unggah hasil PkM	Monitoring unggahan tiap bulan
4	Sarpras pengabdian masyarakat memenuhi standar mutu, K3, keamanan	SOP K3 pengabdian masyarakat belum lengkap untuk seluruh laboratorium/kelompok	Minor	Sistem K3 pengabdian masyarakat belum terintegrasi	K3 lebih fokus sarpras pembelajaran	Menyusun SOP K3 pengabdian masyarakat per lab	Monev K3 pengabdian masyarakat tiap semester

		keilmuan, namun sdh disebutkan dalam pedoman pengabdian masyarakat					
5	Hibah pengabdian masyarakat eksternal meningkat (indikator tambahan)	Persentase hibah eksternal belum ada	Minor	Dosen belum terbiasa kompetisi hibah	Minim pendampingan proposal hibah	Klinik proposal hibah eksternal	Monitoring capaian hibah tahunan

STANDAR LUARAN PENGABDIAN MASYARAKAT

A. TEMUAN AMI – KESESUAIAN

Tabel 3. Temuan Kesesuaian Standar Luaran Pengabdian masyarakat

No	Temuan	Bukti Kesesuaian	Faktor Pendukung
1	Tersedia roadmap pengabdian masyarakat sesuai visi misi	Dokumen roadmap pengabdian masyarakat tersedia	Sinkron dengan Renstra dan misi PT
2	Tersedia pedoman pembiayaan pengabdian masyarakat	Pedoman pembiayaan pengabdian masyarakat tersedia	LPPM mengelola pembiayaan pengabdian masyarakat
3	Tersedia pedoman publikasi hasil pengabdian masyarakat	SOP publikasi tersedia	Ada kewajiban publikasi dosen
4	Tersedia pedoman HKI/Paten	SOP HKI tersedia	Ada mekanisme pengajuan HKI
5	Ada dokumen monitoring dan evaluasi pengabdian masyarakat	Laporan monev pengabdian masyarakat tersedia	LPPM melakukan monitoring berkala

B. TEMUAN AMI – KETIDAKSESUAIAN

Tabel 4. Temuan Ketidaksesuaian Standar Luaran Pengabdian masyarakat

N o	Standar / Indikator	Temuan	Kategori	Akar Masalah	Faktor Penyebab	RTL	RTM
1	Setiap dosen wajib mempublikasikan pada jurnal bereputasi	Tidak semua dosen memiliki publikasi di jurnal bereputasi	Minor	Budaya publikasi belum kuat	Beban mengajar tinggi, pendampingan kurang	Program pendampingan penulisan artikel dilakukan sebanyak 2x dalam setahun	Monitoring publikasi tiap semester
2	Setiap dosen memiliki HKI atas hasil pengabdian masyarakat	Jumlah pengajuan HKI masih rendah	Minor	Kurangnya pemahaman proses HKI	Minim sosialisasi & insentif	Workshop HKI & insentif pengajuan	Evaluasi capaian HKI tahunan
3	Diseminasi hasil pengabdian masyarakat harus dapat diakses masyarakat	Tidak semua hasil pengabdian masyarakat dipublikasikan dalam repositori terbuka	Minor	Dosen belum focus upload pada repositori	Beban kerja tinggi	Mewajibkan dosen upload hasil pengabdian masyarakat pada repositori	Monitoring unggahan hasil PKM

STANDAR PROSES PENGABDIAN MASYARAKAT

A. TEMUAN AMI – KESESUAIAN

Tabel 5. Temuan Kesesuaian Standar Proses Pengabdian masyarakat

N o	Temuan	Bukti Kesesuaian	Faktor Pendukung
1	Kegiatan pengabdian masyarakat mengikuti proses baku (perencanaan, pelaksanaan, pelaporan)	Pedoman pengabdian masyarakat dan alur tersedia	Standar sudah jelas membagi proses pengabdian masyarakat
2	Tersedia Pedoman Pengabdian masyarakat	Dokumen pedoman pengabdian masyarakat tersedia	Ada indikator kinerja "keberadaan dokumen 100%"
3	Tersedia Kode Etik Pengabdian masyarakat	Dokumen kode etik pengabdian masyarakat tersedia	Ada kewajiban sosialisasi

4	Pelatihan Etik Pengabdian masyarakat	Laporan pelatihan	Komitmen LPPM
5	Memiliki system dalam telaah etik pengabdian masyarakat	Aplikasi DigiTep	Komitmen LPPM
6	Ada pedoman HAKI pengabdian masyarakat dosen & mahasiswa	Pedoman pengelolaan HAKI tersedia	Standar mewajibkan dokumen 100%
7	Ada pedoman kerjasama pengabdian masyarakat	Pedoman kerjasama pengabdian masyarakat tersedia	Proses administrasi kelembagaan jelas
8	Ada pedoman publikasi hasil pengabdian masyarakat	Pedoman publikasi tersedia	Mengatur persyaratan publikasi & penulis
9	Kegiatan pengabdian masyarakat belum optimal terintegrasi dalam pembelajaran	Mewajibkan setiap penerima dana PkM internal untuk menghasilkan satu draf pembaruan materi ajar/modul. Produk atau barang atau sertifikat dan sejenisnya	Ada skema penghargaan atau penambahan poin kinerja khusus bagi dosen yang berhasil melakukan hilirisasi PkM ke dalam pembelajaran.

B. TEMUAN AMI – KETIDAKSESUAIAN

Tabel 6. Temuan Ketidaksesuaian Standar Proses Pengabdian masyarakat

N o	Standar / Indikator	Temuan	Kategori	Akar Masalah	Faktor Penghambat	RTL	RTM
1	Kegiatan pengabdian masyarakat terintegrasi dalam pembelajaran	kegiatan pengabdian masyarakat belum optimal terintegrasi dalam	Minor	Repository Pengabdian masyarakat akses terbatas, belum	repositori akses terbuka, pengabdian masyarakat yang ada saat	Membuka akses repository	Integrasi LPPM melakukan <i>cross-check</i> data luaran PkM

		pembelajaran		mewajibkan luaran modul/bahan ajar.	ini hanya fokus pada publikasi jurnal, bukan pada aplikasi praktis di ruang kelas.		dengan Bagian Akademik setiap akhir tahun anggaran .
2	Setiap peneliti wajib mempresentasikan hasil secara terbuka	belum ada Presentasi hasil pengabdian masyarakat, pengabdian masyarakat sebagaimana dipublikasikan	Minor	Beban kerja tinggi, Dokumentasi kegiatan belum menjadi budaya	Padat kegiatan	Desiminasi hasil PkM saat diesnatalis Rencana Bulan Juli 2026	Review dokumen hasil kegiatan
3	Pengabdian masyarakat harus memenuhi standar mutu, keselamatan kerja, dan etika pengabdian masyarakat	SOP keselamatan kerja pengabdian masyarakat belum terintegrasi dengan pedoman pengabdian masyarakat	Minor	Dokumen K3 pengabdian masyarakat belum lengkap	Fokus lebih pada administrasi proposal	Menyusun SOP K3 pengabdian masyarakat integrasi pedoman	Monitoring implementasi tiap pengabdian masyarakat

BAB IV

URAIAN TEMUAN

4.1 Analisis Temuan Kesesuaian

Berdasarkan hasil AML, STIKes RSPAD Gatot Soebroto telah menunjukkan komitmen kuat dalam memenuhi aspek administratif dan kebijakan dasar pengabdian masyarakat. Beberapa poin positif yang ditemukan meliputi:

A. Temuan Kesesuaian (Kekuatan)

Secara umum, institusi telah memenuhi aspek administratif dan kebijakan dasar pengabdian masyarakat. Poin-poin positifnya meliputi:

- **Ketersediaan Dokumen Mutu:** Dokumen standar masukan, pedoman pengabdian masyarakat, kode etik, hingga roadmap pengabdian masyarakat institusi/prodi telah tersedia 100%.
- **Dukungan Sistem & Sarana:** Institusi sudah memiliki sistem berbasis TIK (repository), sarana prasarana laboratorium, serta ketersediaan pembiayaan pengabdian masyarakat internal.
- **Kolaborasi:** Adanya kebijakan dan pedoman yang jelas mengenai pelibatan mahasiswa dalam pengabdian masyarakat dosen untuk mendukung capaian kompetensi lulusan.

B. Temuan Ketidakesesuaian (Kelemahan/Area Perbaikan)

Audit mengidentifikasi beberapa temuan kategori **Minor** yang perlu ditindaklanjuti:

- **Publikasi & Luaran:** Tidak semua dosen memiliki publikasi di jurnal bereputasi dan jumlah pengajuan HKI masih rendah karena budaya publikasi yang belum kuat serta beban mengajar yang tinggi.
- **Tata Kelola Etik:** Telah terbentuk komite etik PkM, namun belum ada etik untuk PkM
- **Repository:** Repository pengabdian masyarakat belum terisi lengkap karena dosen belum fokus mengunggah hasil PkM secara mandiri.
- **Implementasi Roadmap & Hibah:** Sebagian pengabdian masyarakat dosen belum mengacu pada roadmap karena belum menjadi syarat wajib seleksi, serta masih minimnya perolehan hibah eksternal.
- **Integrasi & Diseminasi:** Hasil pengabdian masyarakat belum optimal terintegrasi ke dalam materi pembelajaran (modul/bahan ajar) dan kegiatan diseminasi hasil PkM secara terbuka masih kurang.

- **K3 Pengabdian masyarakat:** SOP Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) untuk pengabdian masyarakat di laboratorium belum lengkap dan belum terintegrasi dalam pedoman pengabdian masyarakat.

BAB V.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) Standar Pengabdian masyarakat Tahun 2024-2025 di STIKes RSPAD Gatot Soebroto, dapat disimpulkan bahwa:

1. **Pemenuhan Standar:** STIKes RSPAD Gatot Soebroto telah berhasil membangun fondasi sistem pengabdian masyarakat yang kuat secara dokumentasi dan kebijakan (aspek *Penetapan* dalam PPEPP).
2. **Kendala Utama:** Hambatan utama dalam optimalisasi standar pengabdian masyarakat terletak pada **beban administratif dan rutinitas dosen** yang tinggi, sehingga publikasi, pengisian repository, dan hilirisasi PkM ke pembelajaran belum berjalan maksimal.
3. **Kebutuhan Integrasi:** Diperlukan penguatan integrasi sistem antara LPPM, Perpustakaan (Repository), dan Bagian Akademik untuk memastikan setiap PkM berdampak pada kualitas pengajaran dan terekam secara digital. Integrasi Komite etik PkM dan Komite etik PkM
4. **Keberlanjutan:** Dengan melaksanakan Rencana Tindak Lanjut (RTL) seperti *coaching clinic* publikasi, klinik proposal hibah, dan revisi panduan hibah internal, institusi diharapkan dapat meningkatkan produktivitas dan mutu pengabdian masyarakat secara berkelanjutan.

Dengan tindak lanjut terhadap temuan-temuan di atas melalui siklus **PPEPP**, diharapkan mutu pengabdian masyarakat di STIKes RSPAD Gatot Soebroto dapat meningkat secara berkelanjutan pada tahun akademik berikutnya.

LAMPIRAN FOTO KEGIATAN AMI di LPPM

