

**LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)
STANDAR PENGABDIAN MASYARAKAT TAHUN 2020-2021
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO**



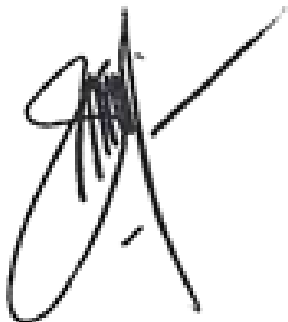
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA TAHUN 2021**

	STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO	KODE : STIKes.RSGS/SPMI/DP.LPAM I.03
	Jl. DR. Abdul Rahman Saleh No. 24 Jakarta Tlp. (021)3441008 Psw.2241 Fax (021) 3446463	TANGGAL : 22/10/2025
	LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL	REVISI 01
		HALAMAN : 1-4

Lembar pengesahan

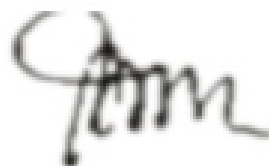
Laporan Audit Mutu Internal telah selesai dan disahkan pada tanggal 24 Januari 2021.

Mengetahui
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



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

Pgs. Ketua LPMI



Ns. Kristianawati, S.Kep, M.Biomed
NIDN 8902540022

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 Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-Dikti).
- e. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2020 tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi.
- f. Peraturan Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada nomor 01/YWBHK/X/2020 tentang Statuta UPPS
- g. Peraturan Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada nomor Skep/28/XI/2020 tentang kebijakan mutu SPMI
- h. 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:

Standar Dosen Dan SDM

Standar Pembiayaan

Standar Sarana Dan Prasarana

Standar Penilaian

Standar Proses

Standar Pengelolaan

Standar Isi

Standar Hasil

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 untuk menilai tingkat ketercapaian standar Pengabdian masyarakat yang telah ditetapkan oleh STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

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	: senin, 22 November 2021
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

TEMUAN AMI STANDAR PKM 2020-2021

TEMUAN STANDAR DOSEN DAN SDM PKM TA 2020-2021

TABEL KESESUAIAN

No	Temuan Kesesuaian	Bukti Kesesuaian	Faktor Pendukung
1	Dokumen peta jalan (<i>roadmap</i>) PkM dosen telah disiapkan di tingkat program studi dan institusi < 100 %	Dokumen <i>roadmap</i>	<i>Roadmap</i> sudah disinkronkan dengan Renstra dan visi-misi perguruan tinggi
2	Tersedianya kebijakan dan buku pedoman mengenai kolaborasi PkM dosen bersama mahasiswa.	Dokumen pedoman kerja sama telah tersedia.	Mendukung pemenuhan kompetensi lulusan dan pencapaian target luaran PKM.
3	Sudah diselenggarakan rapat koordinasi awal terkait program peningkatan kompetensi dosen.	Ada undangan dan notula rapat koordinasi tersebut.	Adanya komitmen kuat institusi guna mendukung program pengembangan SDM.

TABEL KETIDAKSESUAIAN

No	Standar/Indikator	Temuan Ketidaksesuaian	Akar Masalah & Penghambat	RTL	RTM
1	Etika dan Integritas Akademik Dosen.	Komite Etik PkM tingkat perguruan tinggi belum resmi dibentuk.	Akar: Regulasi internal tentang struktur Komite Etik belum disusun. Penghambat: Jumlah dosen bersertifikasi etik	Menyusun draf SK pendirian dan struktur organisasi Komite Etik.	Pengesahan personel dan penetapan resmi Komite Etik PkM.

			masih terbatas.		
2	Peningkatan Kompetensi SDM.	Belum ada penyelenggaraan lokakarya atau pelatihan spesifik bagi calon penelaah (<i>reviewer</i>) etik.	Akar: Anggaran belum diprioritaskan untuk program sertifikasi etik. Penghambat: Informasi mengenai pelatihan etik bersertifikat masih minim.	Merencanakan partisipasi dosen dalam pelatihan etik di luar kampus.	Mengalokasikan pendanaan khusus untuk pelatihan etik pada tahun berjalan.
3	Sistem Informasi SDM PkM.	Platform DigiTepp untuk memantau integritas dosen masih belum ada.	Akar: Sistem informasi tata kelola PkM belum dikembangkan. Penghambat: Perguruan tinggi masih fokus pada pengadaan fasilitas fisik.	Melakukan analisis kebutuhan perangkat digital untuk manajemen etik.	Menyetujui rencana pengembangan sistem informasi kelola PkM.
4	Publikasi pada Jurnal Ilmiah Bereputasi.	Belum semua staf pengajar berhasil memublikasikan artikel di jurnal bereputasi.	Akar: Tradisi meneliti dan publikasi belum terbangun optimal. Penghambat: Beban tugas mengajar tinggi dan minimnya pendampingan.	Mengadakan program pendampingan penyusunan naskah publikasi ilmiah.	Memonitor capaian publikasi dosen pada setiap semesternya.

STANDAR PROSES PKM TA 2020-2021**Tabel Kesesuaian**

No	Temuan Kesesuaian	Bukti Kesesuaian	Faktor Pendukung
1	Kegiatan PkM telah mengikuti prosedur baku yang sistematis (dari perencanaan, pelaksanaan, sampai pelaporan).	Buku panduan PkM dan alur prosesnya telah disiapkan secara lengkap.	Kebijakan institusi telah membagi tahapan proses PkM secara jelas.
2	Adanya pedoman kolaborasi proses PkM yang menyertakan dosen dan mahasiswa.	Berkas pedoman kolaborasi PkM telah tersedia.	Menunjang pencapaian kompetensi lulusan lewat kegiatan PkM kolaboratif.

Tabel Ketidaksesuaian

No	Standar / Indikator	Temuan Ketidaksesuaian	Akar Masalah & Penghambat	Rencana Tindak Lanjut (RTL)	Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)
1	Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3).	Prosedur keselamatan kerja belum dimasukkan secara utuh ke dalam pedoman PkM.	Akar: Kelengkapan berkas K3 PkM masih minim. Penghambat: Perhatian utama tertuju pada kelengkapan administrasi proposal.	Menyusun SOP K3 PkM yang diintegrasikan ke dalam buku pedoman PkM.	Melakukan pemantauan pelaksanaan K3 pada setiap tahap aktivitas PkM.

STANDAR PENILAIAN PKM TA 2020-2021**Tabel Kesesuaian**

No	Temuan Kesesuaian	Bukti Kesesuaian	Faktor Pendukung
1	Adanya buku pedoman seleksi usulan PkM dan mekanisme penilaian yang baku.	Panduan PkM serta alur seleksinya telah tersedia.	Regulasi institusi telah menjabarkan proses penilaian PkM dengan jelas.
2	Tersedianya dokumen pemantauan dan evaluasi (monev) PkM yang dikerjakan berkala.	Berkas laporan monev kegiatan PkM telah ada.	LPPM secara rutin melaksanakan pemantauan terhadap progres PkM.

Tabel Ketidaksesuaian

No	Standar/Indikator	Temuan Ketidaksesuaian	Akar Masalah & Penghambat	Rencana Tindak Lanjut (RTL)	Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)
1	Objektivitas asesmen etik.	Penilaian kelayakan etik belum standar karena ketiadaan komite yang tetap.	Akar: Alat ukur penilaian etik yang terstandar belum tersedia. Penghambat: Proses evaluasi masih cenderung subjektif.	Menyusun draf instrumen evaluasi etik (<i>checklist</i> etik) yang baku.	Pengesahan perangkat instrumen penilaian etik oleh pihak pimpinan.
2	Penilaian berbasiskan <i>Roadmap</i> .	Seleksi proposal PkM belum sepenuhnya berpatokan pada <i>roadmap</i> institusi.	Akar: Kesesuaian dengan <i>roadmap</i> belum menjadi syarat wajib seleksi. Penghambat: Proses penyeleksian masih berjalan secara umum.	Mewajibkan relevansi usulan dengan <i>roadmap</i> sebagai syarat mutlak penerimaan hibah.	Melaksanakan evaluasi tahunan mengenai kesesuaian proposal PkM dengan <i>roadmap</i> .

STANDAR PEMBIAYAAN PKM TA 2020-2021**Tabel Kesesuaian**

No	Temuan Kesesuaian	Bukti Kesesuaian	Faktor Pendukung
1	Pendanaan PkM internal telah disiapkan untuk dosen dan unit kerja terkait.	Dokumen RKT/RAB untuk PkM telah tersedia.	Adanya mekanisme penyusunan RKT yang berjalan terstruktur.
2	Tersedianya buku pedoman pendanaan PkM yang transparan dan jelas.	Berkas pedoman pembiayaan PkM telah ada.	LPPM bertanggung jawab mengelola alokasi dana PkM secara terpusat.

Tabel Ketidaksesuaian

No	Standar/Indikator	Temuan Ketidaksesuaian	Akar Masalah & Penghambat	Rencana Tindak Lanjut (RTL)	Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)
1	Dukungan dana untuk publikasi dan insentif.	Alokasi anggaran publikasi belum dimanfaatkan secara optimal oleh para dosen.	Akar: Beban tugas administratif dosen terlalu berat. Penghambat: Fokus pada pekerjaan rutin menghambat proses pengiriman (<i>submit</i>) naskah.	Melakukan pendataan status artikel dosen yang telah menyelesaikan PkMnya.	Memantau publikasi hasil PkM internal secara berkala.
2	Alokasi Dana untuk Hilirisasi PkM.	Belum ada skema penghargaan bagi	Akar: Fokus pembiayaan masih terbatas pada	Melakukan revisi pada Panduan Hibah Internal	Memberikan persetujuan alokasi

		integrasi hasil PkM ke dalam bahan ajar.	publikasi jurnal ilmiah. Penghambat: Belum tersedianya mekanisme insentif penyusunan buku ajar.	untuk mengakomodasi luaran modul.	dana khusus guna insentif penulisan Buku Ajar.
--	--	--	---	-----------------------------------	--

STANDAR SARANA DAN PRASARANA PKM TA 2020-2021

Tabel Kesesuaian

No	Temuan Kesesuaian	Bukti Kesesuaian	Faktor Pendukung
1	Akses terhadap sarana dan prasarana PkM telah tersedia bagi dosen.	Fasilitas pendukung telah memadai sesuai kelompok keilmuannya.	Terdapat dukungan fasilitas operasional dari laboratorium di UPPS.
2	Dokumen standar masukan PkM yang berhubungan dengan sarpras telah tersedia.	Indikator ketersediaan berkas telah terpenuhi 100% secara administratif.	Komitmen kuat institusi dalam membangun fondasi tata kelola sistem.

Tabel Ketidaksesuaian

No	Standar/Indikator	Temuan Ketidaksesuaian	Akar Masalah & Penghambat	Rencana Tindak Lanjut (RTL)	Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)
1	Pengarsipan Digital (<i>Repository</i>).	Repositori PkM belum ada.	Akar: masih manual	Mengawasi rancangan pembangunan platform repositori milik institusi.	Melaksanakan sosialisasi penggunaan sistem repositori kepada

					para dosen.
2	Keamanan dan Keselamatan Laboratorium (K3).	Standar Operasional Prosedur (SOP) K3 untuk aktivitas PkM belum disusun lengkap.	Akar: Sistem penerapan K3 belum terintegrasi secara komprehensif. Penghambat: Fokus perhatian masih banyak tersita untuk fasilitas fisik pembelajaran.	Merumuskan SOP K3 PkM yang dikhususkan bagi masing-masing laboratorium.	Melaksanakan pemantauan dan evaluasi (Monev) implementasi K3 PkM setiap semesternya.
3	Layanan Etik Berbasis Digital.	Sarana prasarana pendukung untuk telaah etik digital (DigiTepp) masih belum memadai.	Akar: Infrastruktur teknologi informasi untuk pelayanan PkM sangat terbatas. Penghambat: Prioritas anggaran masih dialokasikan untuk perbaikan fisik bangunan.	Menyiapkan perangkat komputer khusus guna mendukung tugas kesekretariatan Komite Etik.	Mengesahkan rencana pengadaan fasilitas pendukung untuk kelengkapan administrasi etik.

STANDAR PENGELOLAAN PKM TA 2020-2021

Tabel Kesesuaian

No	Temuan Kesesuaian	Bukti Kesesuaian	Faktor Pendukung
1	Struktur organisasi pengelola (LPPM) telah berfungsi dalam tata kelola administrasi PkM.	Terdapat dokumen RKT/RAB dan pedoman pembiayaan yang telah disiapkan.	Adanya perhatian besar dari pimpinan terhadap sistem kelola di unit penjaminan mutu.
2	Dokumen peraturan serta pedoman mutu	Dokumen SOP, aturan kode etik,	Tingkat kesiapan perguruan tinggi pada

	pengelolaan telah dilengkapi secara administratif.	dan panduan publikasi ilmiah telah tersedia.	aspek Penetapan dalam siklus PPEPP sudah sangat baik.
--	--	--	---

Tabel Ketidaksesuaian

No	Standar / Indikator	Temuan Ketidaksesuaian	Akar Masalah & Penghambat	Rencana Tindak Lanjut (RTL)	Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)
1	Pengelolaan Arsip	Arsip PkM masih manual.	Akar: belum fokus Penghambat: Beban administrasi dosen dianggap sudah cukup tinggi.	Mewajibkan para dosen untuk mengumpulkan hasil PkMnya dalam format <i>softcopy</i> secara terpusat.	Memantau tingkat kepatuhan dosen dalam pengarsipan dokumen PkM tiap semester.

STANDAR HASIL PKM TA 2020-2021

Tabel Kesesuaian

No	Temuan Kesesuaian	Bukti Kesesuaian	Faktor Pendukung
1	Adanya pedoman publikasi hasil PkM yang ditujukan bagi para dosen.	Dokumen SOP terkait publikasi ilmiah telah tersedia.	Terdapat regulasi yang mewajibkan staf pengajar untuk memublikasikan hasil PkMnya.
2	Tersedianya pedoman kolaborasi PkM antara dosen dan mahasiswa untuk menunjang capaian luaran.	Berkas panduan kolaborasi PkM telah tersedia lengkap.	Menunjang pemenuhan standar kompetensi lulusan melalui penerbitan artikel ilmiah secara bersama.

Tabel Ketidaksesuaian

No	Standar / Indikator	Temuan Ketidaksesuaian	Akar Masalah & Penghambat	Rencana Tindak Lanjut (RTL)	Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)
1	Publikasi di Jurnal Ilmiah Bereputasi.	publikasi di jurnal bereputasi sangat rendah	Akar: Budaya penulisan dan publikasi ilmiah belum terbangun dengan kuat. Penghambat: Beban tugas pengajaran yang tinggi serta kurangnya pendampingan.	Menyelenggarakan program klinik pendampingan penulisan artikel untuk dosen.	Memantau progres pencapaian publikasi ilmiah pada setiap semesternya.
2	Kepemilikan Hak Kekayaan Intelektual (HKI).	Jumlah permohonan hak kekayaan intelektual (HKI) dari luaran PkM masih sangat rendah.	Akar: Pemahaman dosen terhadap proses pengajuan HKI masih kurang. Penghambat: Minimnya kegiatan sosialisasi serta terbatasnya pemberian insentif.	Mengadakan lokakarya mengenai prosedur pengurusan HKI bagi staf pengajar.	Mengadakan evaluasi tahunan terkait peningkatan jumlah pengajuan HKI institusi.

STANDAR ISI PKM TA 2020-2021**Tabel Kesesuaian**

No	Temuan Kesesuaian	Bukti Kesesuaian	Faktor Pendukung
1	Substansi materi PkM telah diarahkan agar sesuai dengan visi-misi institusi melalui <i>roadmap</i> .	Dokumen peta jalan (<i>roadmap</i>) PkM	<i>Roadmap</i> telah disinkronkan erat dengan Rencana Strategis dan misi Perguruan Tinggi.
2	Perencanaan materi isi PkM telah melibatkan peran serta mahasiswa.	Kebijakan pelibatan mahasiswa pada kegiatan PkM dosen telah berjalan.	Mendukung pencapaian Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) dan pengayaan substansi luaran PkM.

Tabel Ketidaksesuaian

No	Standar / Indikator	Temuan Ketidaksesuaian	Akar Masalah & Penghambat	Rencana Tindak Lanjut (RTL)	Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)
1	Kedalaman Isi PkM sesuai <i>Roadmap</i> .	Sebagian usulan materi PkM dosen belum sepenuhnya merujuk secara konsisten pada <i>roadmap</i> .	Akar: Kesesuaian tema dengan <i>roadmap</i> belum menjadi kriteria wajib kelulusan usulan. Penghambat: Proses penyeleksian usulan masih bersifat umum.	Menetapkan keselarasan dengan <i>roadmap</i> sebagai kriteria mutlak kelulusan seleksi hibah internal.	Melakukan evaluasi berkala setiap tahun mengenai relevansi topik usulan proposal.
2	Relevansi Isi PkM terhadap	Substansi PkM belum diintegrasikan secara	Akar: Belum ada regulasi yang mewajibkan	Merevisi Buku Panduan Hibah dengan	Menyetujui penyediaan alokasi

	Pembelajaran.	optimal ke dalam materi ajar atau modul perkuliahan.	penyusunan luaran praktis selain artikel jurnal. Penghambat: Arah PKM masih terpaku pada pencapaian publikasi ilmiah.	mewajibkan penerima pendanaan menyusun pembaruan draf materi perkuliahan.	dana khusus guna memberikan insentif penyusunan Buku Ajar.
--	---------------	--	--	---	--

BAB IV URAIAN TEMUAN

4.1 Analisis Temuan Kesesuaian

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) Standar Pengabdian kepada Masyarakat Tahun Akademik 2020–2021, STIKes RSPAD Gatot Soebroto telah mulai membangun fondasi dasar sistem pengabdian masyarakat melalui penyediaan dokumen mutu, tata kelola administrasi, serta dukungan pembiayaan internal. Pelaksanaan standar pengabdian masyarakat pada periode ini masih berfokus pada penguatan aspek dasar tata kelola dan pemenuhan administrasi sebagai bagian awal implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI).

A. Temuan Kesesuaian (Kekuatan)

Secara umum, institusi telah memenuhi beberapa aspek administratif dan kebijakan dasar pengabdian masyarakat. Poin-poin positif yang ditemukan meliputi:

- **Ketersediaan Dokumen Mutu:** Dokumen *roadmap* PkM dosen telah mulai disusun pada tingkat program studi dan institusi serta telah diselaraskan dengan Renstra dan visi-misi perguruan tinggi. Selain itu, pedoman pelaksanaan PkM, SOP publikasi, pedoman pembiayaan, serta pedoman kolaborasi dosen dan mahasiswa telah tersedia secara administratif.
- **Dukungan Tata Kelola dan Administrasi:** LPPM telah menjalankan fungsi tata kelola administrasi pengabdian masyarakat melalui penyediaan dokumen RKT/RAB, pedoman pembiayaan, serta mekanisme monitoring dan evaluasi kegiatan PkM secara berkala.
- **Pembiayaan Pengabdian Masyarakat:** Institusi telah menyediakan pendanaan internal untuk mendukung kegiatan pengabdian masyarakat dosen dan unit terkait dengan sistem perencanaan anggaran yang telah berjalan secara terstruktur.
- **Kolaborasi Dosen dan Mahasiswa:** Institusi telah memiliki pedoman dan kebijakan mengenai kolaborasi pengabdian masyarakat antara dosen dan mahasiswa guna mendukung capaian kompetensi lulusan dan peningkatan kualitas luaran PkM.
- **Sarana dan Prasarana:** Akses terhadap sarana dan prasarana PkM telah tersedia sesuai kelompok keilmuan dengan dukungan fasilitas laboratorium pada tingkat UPPS.

B. Temuan Ketidaksesuaian (Kelemahan/Area Perbaikan)

Audit mengidentifikasi beberapa temuan kategori minor yang masih memerlukan penguatan dan tindak lanjut, antara lain:

- **Tata Kelola Etik PkM:** Komite Etik PkM tingkat perguruan tinggi belum terbentuk sehingga proses telaah etik dan penilaian kelayakan etik kegiatan PkM belum berjalan secara standar dan objektif. Selain itu, belum tersedia instrumen evaluasi etik yang baku untuk mendukung proses penilaian.
- **Publikasi dan Luaran:** Publikasi dosen pada jurnal bereputasi masih sangat rendah dan jumlah pengajuan HKI atas hasil PkM juga masih minim. Kondisi ini dipengaruhi oleh budaya publikasi ilmiah yang belum kuat, tingginya beban mengajar dosen, serta kurangnya pendampingan penulisan artikel dan pengurusan HKI.
- **Repository dan Digitalisasi Sistem:** Repository PkM belum tersedia sehingga pengarsipan hasil pengabdian masyarakat masih dilakukan secara manual. Selain itu, layanan etik berbasis digital seperti DigiTepp juga belum tersedia karena keterbatasan infrastruktur teknologi informasi.
- **Implementasi Roadmap:** Seleksi proposal dan substansi kegiatan PkM belum sepenuhnya mengacu pada *roadmap* institusi karena kesesuaian *roadmap* belum

dijadikan syarat wajib dalam proses seleksi hibah internal.

- **Integrasi Hasil PkM ke Pembelajaran:** Substansi hasil PkM belum diintegrasikan secara optimal ke dalam bahan ajar atau modul pembelajaran karena fokus luaran kegiatan masih lebih diarahkan pada publikasi jurnal dibandingkan pengembangan materi pembelajaran.
- **K3 Pengabdian Masyarakat:** SOP Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) untuk kegiatan PkM di laboratorium belum lengkap dan belum terintegrasi secara menyeluruh dalam pedoman pelaksanaan pengabdian masyarakat.
- **Pengelolaan Arsip dan Sistem Informasi:** Pengelolaan arsip kegiatan PkM masih dilakukan secara manual sehingga dokumentasi kegiatan belum tertata secara sistematis dan terintegrasi.
- **Peningkatan Kompetensi SDM:** Belum terdapat pelatihan atau workshop khusus bagi calon reviewer etik maupun penguatan kompetensi etik pengabdian masyarakat bagi dosen.

BAB V

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) Standar Pengabdian kepada Masyarakat Tahun 2020–2021 di STIKes RSPAD Gatot Soebroto, dapat disimpulkan bahwa:

1. **Pemenuhan Standar:** STIKes RSPAD Gatot Soebroto telah mulai membangun fondasi awal sistem pengabdian masyarakat melalui penyediaan dokumen mutu, pedoman pelaksanaan, tata kelola administrasi, serta dukungan pembiayaan internal sebagai bagian dari implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI).
2. **Kendala Utama:** Hambatan utama dalam pengembangan mutu pengabdian masyarakat masih terletak pada rendahnya budaya publikasi ilmiah, belum tersedianya repository digital, minimnya pengajuan HKI, serta belum terbentuknya sistem tata kelola etik dan layanan digital pendukung pengabdian masyarakat.
3. **Kebutuhan Integrasi:** Diperlukan penguatan integrasi sistem tata kelola antara LPPM, pengelolaan arsip digital, serta sistem layanan etik untuk memastikan kegiatan pengabdian masyarakat terdokumentasi dengan baik dan mendukung peningkatan mutu pembelajaran melalui integrasi hasil PkM ke dalam bahan ajar.
4. **Keberlanjutan:** Melalui pelaksanaan Rencana Tindak Lanjut (RTL) seperti pembentukan Komite Etik PkM, pengembangan repository institusi, penyusunan SOP K3 terintegrasi, pelatihan etik bagi dosen, coaching clinic publikasi, workshop HKI, serta revisi panduan hibah internal, institusi diharapkan mampu meningkatkan kualitas dan produktivitas 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

