

LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)
STANDAR PENGABDIAN MASYARAKAT TAHUN 2022-2023
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA TAHUN 2023

	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 : 1-20

Lembar pengesahan

Laporan Audit Mutu Internal hasil audit telah selesai dan disahkan pada tanggal 29 Januari tahun 2023.

Mengetahui,

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



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

Ketua LPMI



Ns. Kristianawati, S Kep, M.Biomed
NIDK 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, 27 November 2023
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 2023-2024
TEMUAN STANDAR PKM TA 2022-2023

1. TEMUAN STANDAR DOSEN DAN SDM PKM TA 2022-2023

TABEL KESESUAIAN

No	Temuan Kesesuaian	Bukti Kesesuaian	Faktor Pendukung
1	Roadmap PkM dosen tersedia di tingkat prodi dan institusi < 100%	Dokumen roadmap tersedia	Roadmap disinkronkan dengan Renstra dan visi-misi perguruan tinggi.
2	Tersedianya kebijakan dan pedoman kolaborasi PkM antara dosen dan mahasiswa.	Pedoman kolaborasi tersedia.	Mendukung capaian kompetensi lulusan dan luaran PkM.
3	Terlaksananya koordinasi awal terkait rencana peningkatan kompetensi dosen.	Undangan dan notulensi rapat koordinasi.	Adanya komitmen institusi terhadap program pengembangan SDM.

TABEL KETIDAKSESUAIAN

No	Standar/Indikator	Temuan Ketidaksesuaian	Akar Masalah & Penghambat	Rencana Tindak Lanjut (RTL)	Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)
1	Integritas dan Etika Dosen.	Belum terbentuk Komite Etik PkM di tingkat institusi.	Akar: Regulasi internal terkait struktur Komite Etik belum disusun. Penghambat: Keterbatasan jumlah dosen bersertifikat etik.	Penyusunan SK pembentukan KE	Penetapan personel dan pengesahan Komite Etik PkM.
2	Peningkatan Kompetensi SDM.	Belum ada pelatihan atau workshop khusus bagi calon reviewer etik.	Akar: Fokus anggaran belum memprioritaskan sertifikasi etik. Penghambat: Minimnya	Mengagendakan keikutsertaan dosen	Alokasi anggaran khusus pelatihan etik pada tahun berjalan.

			informasi pelatihan etik bersertifikat.	dalam pelatihan etik di luar institusi.	
3	Sistem Informasi SDM PkM.	Belum tersedia aplikasi untuk memantau integritas dosen.	Akar: Sistem informasi manajemen PkM belum dikembangkan. Penghambat: Prioritas institusi masih pada pengadaan sarana fisik.	Melakukan analisis kebutuhan sistem pengelolaan etik PkM digital.	Persetujuan rencana pengembangan sistem manajemen PkM digital.
4	Publikasi pada Jurnal Bereputasi.	Tidak semua dosen memiliki publikasi di jurnal bereputasi.	Akar: Budaya publikasi belum kuat. Penghambat: Beban mengajar tinggi dan kurang pendampingan.	Program pendampingan penulisan artikel ilmiah.	Monitoring publikasi setiap semester.

2. STANDAR PROSES PKM TA 2022-2023

Tabel Kesesuaian

No	Temuan Kesesuaian	Bukti Kesesuaian	Faktor Pendukung
1	Kegiatan PkM mengikuti proses baku yang terstruktur (perencanaan, pelaksanaan, pelaporan).	Pedoman PkM dan alur proses tersedia secara lengkap.	Standar institusi telah membagi tahapan proses PkM dengan jelas.
2	Adanya pedoman kolaborasi proses PkM antara dosen dan mahasiswa.	Dokumen pedoman kolaborasi tersedia.	Mendukung pencapaian kompetensi lulusan melalui proses PkM bersama.

Tabel Ketidaksesuaian

No	Standar / Indikator	Temuan Ketidaksesuaian	Akar Masalah & Penghambat	Rencana Tindak Lanjut (RTL)	Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)
1	Tata kelola etik PkM.	Belum ada telaah etik PkM	Akar: Belum ada kewajiban formal <i>ethical clearance</i> menyeluruh. Penghambat: Proses manual memakan waktu lama.	Mewajibkan draf instrumen etik sederhana pada setiap pengajuan proposal.	Evaluasi kelengkapan dokumen etik setiap semester.
3	Standar keselamatan kerja (K3).	SOP keselamatan kerja belum terintegrasi dalam pedoman PkM.	Akar: Dokumen K3 PkM belum lengkap. Penghambat: Fokus masih pada administrasi proposal.	Menyusun SOP K3 PkM yang terintegrasi ke dalam pedoman	Monitoring implementasi K3 pada tiap kegiatan PkM.

3. STANDAR PENILAIAN PKM TS 2022-2023

Tabel Kesesuaian

No	Temuan Kesesuaian	Bukti Kesesuaian	Faktor Pendukung
1	Tersedianya pedoman seleksi proposal dan alur penilaian yang baku.	Pedoman PkM dan alur proses tersedia.	Standar institusi telah membagi proses PkM secara jelas.

2	Tersedianya dokumen monitoring dan evaluasi (monev) secara berkala.	Laporan monev PkM tersedia.	LPPM melakukan monitoring secara rutin terhadap progres PkM.
---	---	-----------------------------	--

Tabel Ketidaksesuaian

No	Standar/Indikator	Temuan Ketidaksesuaian	Akar Masalah & Penghambat	RTL	RTM
1	Penilaian berbasis Roadmap.	Seleksi proposal belum sepenuhnya berbasis pada roadmap yang ditetapkan.	Akar: Roadmap belum menjadi syarat wajib seleksi. Penghambat: Proses seleksi masih bersifat umum.	Mewajibkan kesesuaian roadmap sebagai syarat mutlak kelulusan hibah.	Evaluasi tahunan terhadap kesesuaian proposal dengan roadmap.

STANDAR PEMBIAYAAN PKM TA 2022-2023

Tabel Kesesuaian

No	Temuan Kesesuaian	Bukti Kesesuaian	Faktor Pendukung
1	Pembiayaan PkM internal tersedia bagi dosen dan unit terkait.	Dokumen RKT/RAB PkM tersedia	Adanya mekanisme perencanaan RKT yang terstruktur.
2	Tersedianya pedoman pembiayaan PkM yang jelas.	Dokumen pedoman pembiayaan tersedia.	LPPM mengelola pembiayaan PkM secara terpusat.

Tabel Ketidaksesuaian

No	Standar/Indikator	Temuan Ketidaksesuaian	Akar Masalah & Penghambat	Rencana Tindak Lanjut (RTL)	Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)
1	Dukungan dana publikasi & insentif.	Dana publikasi belum dimanfaatkan secara optimal oleh dosen.	Akar: Beban administrasi dosen terlalu tinggi. Penghambat:	Melakukan pemetaan status naskah bagi	Monitoring berkala publikasi hasil PkM internal.

			Fokus pada tugas rutin menghambat proses submit.	dosen yang telah selesai PkM.	
2	Alokasi Dana untuk Hilirisasi.	Belum ada skema penghargaan untuk integrasi PkM ke bahan ajar.	Akar: Fokus pendanaan terbatas pada publikasi jurnal. Penghambat: Belum ada mekanisme insentif buku ajar.	Melakukan revisi Panduan Hibah Internal untuk luaran modul.	Menyetujui alokasi dana khusus insentif Buku Ajar.

4. STANDAR SARANA DAN PRASARANA PKM TA 2022-2023

Tabel Kesesuaian

No	Temuan Kesesuaian	Bukti Kesesuaian	Faktor Pendukung
1	Akses sarana dan prasarana PkM tersedia bagi dosen.	Sarana prasarana tersedia sesuai kelompok keilmuan.	Dukungan fasilitas di laboratorium UPPS.
2	Dokumen standar masukan PkM terkait sapras tersedia.	Indikator dokumen tersedia 100% secara administratif.	Komitmen institusi dalam membangun fondasi sistem.

Tabel Ketidaksesuaian

No	Standar/Indikator	Temuan Ketidaksesuaian	Akar Masalah & Penghambat	Rencana Tindak Lanjut (RTL)	Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)
1	Dokumentasi Digital (Repository).	Repository PkM belum terkelola ; hasil PkM belum diunggah secara sistematis.	Akar: Belum adanya kewajiban unggah mandiri. Penghambat: Belum tersedia platform repository yang user-friendly.	Menginisiasi pengembangan platform repository institusi.	Sosialisasi penggunaan repository bagi dosen.
2	Keamanan Laboratorium (K3).	SOP Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) PkM belum lengkap.	Akar: Sistem K3 belum terintegrasi menyeluruh. Penghambat: Fokus masih pada sapras pembelajaran.	Menyusun SOP K3 PkM spesifik untuk tiap laboratorium.	Melaksanakan Monev K3 PkM setiap semester.

5. STANDAR PENGELOLAAN PKM TA 2022-2023

Tabel Kesesuaian

No	Temuan Kesesuaian	Bukti Kesesuaian	Faktor Pendukung
1	Struktur organisasi pengelola (LPPM) berfungsi dalam mengelola administrasi PkM.	Tersedianya dokumen RKT/RAB dan pedoman pembiayaan.	Komitmen pimpinan terhadap tata kelola unit penjaminan mutu.
2	Tersedianya perangkat peraturan dan dokumen mutu pengelolaan secara administratif.	Tersedianya SOP, kode etik, dan pedoman publikasi.	Kesiapan institusi pada aspek Penetapan dalam siklus PPEPP.

Tabel Ketidaksesuaian

No	Standar / Indikator	Temuan Ketidaksesuaian	Akar Masalah & Penghambat	RTL	RTM
1	Pengelolaan Komite Etik.	Belum terbentuknya unit/komite khusus yang mengelola etika PkM.	Akar: Regulasi internal pembentukan komite belum disusun. Penghambat: Minimnya personel bersertifikat etik.	Menyusun draf mandat dan struktur organisasi Komite Etik PkM.	Pengesahan pembentukan Komite Etik PkM melalui SK.
3	Pengelolaan Dokumentasi Digital.	Repository PkM belum terkelola karena sistem belum bersifat wajib.	Akar: Belum adanya kewajiban unggah mandiri bagi dosen. Penghambat: Beban administratif dosen tinggi.	Mewajibkan dosen untuk mengumpulkan hasil PkM dalam bentuk softcopy secara terpusat.	Evaluasi kepatuhan dokumentasi PkM tiap semester.

6. STANDAR HASIL PKM TA 2022-2023

Tabel Kesesuaian

No	Temuan Kesesuaian	Bukti Kesesuaian	Faktor Pendukung
1	Tersedianya pedoman publikasi hasil PkM bagi dosen.	SOP publikasi tersedia.	Adanya kewajiban bagi dosen untuk mempublikasikan hasil PkMnya.
2	Tersedianya pedoman kolaborasi PkM dosen-mahasiswa untuk mendukung luaran.	Pedoman kolaborasi tersedia.	Mendukung capaian kompetensi lulusan melalui publikasi bersama.

Tabel Ketidaksesuaian

No	Standar / Indikator	Temuan Ketidaksesuaian	Akar Masalah & Penghambat	Rencana Tindak Lanjut (RTL)	Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)
1	Validasi Etik atas Hasil PkM	Hasil PkM belum divalidasi oleh Komite Etik karena komite belum terbentuk.	Akar: Belum adanya persyaratan <i>ethical clearance</i> untuk publikasi. Penghambat: Kurangnya sosialisasi pentingnya etik.	Melakukan sosialisasi awal mengenai standar etika hasil PkM.	Mewajibkan pernyataan kepatuhan etik pada laporan akhir PkM
2	Publikasi Jurnal Bereputasi.	Tidak semua dosen memiliki publikasi di jurnal bereputasi.	Akar: Budaya publikasi belum kuat. Penghambat: Beban mengajar tinggi dan kurang pendampingan.	Mengadakan program klinik penulisan artikel ilmiah bagi dosen.	Monitoring capaian publikasi setiap semester.
3	Kepemilikan HKI/Paten.	Jumlah pengajuan HKI atas hasil PkM masih rendah.	Akar: Kurangnya pemahaman proses HKI. Penghambat: Minimnya sosialisasi dan insentif.	Menyelenggarakan workshop pengurusan HKI bagi dosen.	Evaluasi tahunan terhadap jumlah pe

7. STANDAR ISI PKM TA 2022-2023

Tabel Kesesuaian

No	Temuan Kesesuaian	Bukti Kesesuaian	Faktor Pendukung
1	Materi PkM diarahkan sesuai dengan visi-misi institusi melalui roadmap.	Dokumen roadmap PkM tersedia 100%	Roadmap disinkronkan dengan Renstra dan misi Perguruan Tinggi.
2	Perencanaan isi PkM melibatkan partisipasi mahasiswa.	Kebijakan PkM dosen dengan mahasiswa tersedia.	Mendukung ketercapaian CPL dan pengayaan materi luaran PkM.

Tabel Ketidaksesuaian

No	Standar / Indikator	Temuan Ketidaksesuaian	Akar Masalah & Penghambat	RTL	RTM
1	Kedalaman isi PkM sesuai roadmap.	Sebagian substansi PkM dosen belum mengacu secara konsisten pada roadmap.	Akar: Roadmap belum menjadi syarat wajib seleksi proposal. Penghambat: Seleksi proposal masih bersifat umum.	Mewajibkan kesesuaian roadmap sebagai syarat mutlak seleksi hibah internal.	Evaluasi tahunan terhadap kesesuaian tema proposal.
2	Relevansi isi untuk pembelajaran.	Isi PkM belum optimal diintegrasikan ke dalam materi ajar atau modul.	Akar: Belum ada kewajiban menghasilkan luaran praktis selain jurnal. Penghambat: Fokus PkM masih terbatas pada publikasi.	Revisi Panduan Hibah: Mewajibkan penerima dana menghasilkan draf pembaruan materi	Menyetujui anggaran khusus untuk insentif pembuatan Buku Ajar.
4	Standar Keselamatan pada Isi PkM.	Substansi PkM laboratorium belum sepenuhnya mencakup prosedur K3.	Akar: Dokumen K3 PkM belum lengkap. Penghambat: Fokus lebih pada administrasi proposal umum.	Menyusun dan mengintegrasikan SOP K3 ke dalam pedoman isi PkM.	Monitoring implementasi K3 pada setiap tahapan kegiatan PkM.

BAB IV

URAIAN TEMUAN

4.1 Analisis Temuan Kesesuaian

Berdasarkan hasil AMI Standar Pengabdian kepada Masyarakat Tahun Akademik 2022–2023, STIKes RSPAD Gatot Soebroto telah menunjukkan komitmen dalam membangun sistem dasar pengabdian masyarakat melalui penyediaan dokumen mutu, pedoman tata kelola, serta dukungan administratif dalam pelaksanaan kegiatan 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 *roadmap* PkM dosen pada tingkat program studi dan institusi telah tersedia serta disinkronkan dengan Renstra dan visi-misi perguruan tinggi. Selain itu, pedoman pengabdian masyarakat, SOP publikasi, pedoman pembiayaan, kode etik, dan pedoman kolaborasi dosen-mahasiswa telah tersedia secara administratif.
- **Dukungan Sistem dan Tata Kelola:** Institusi telah memiliki tata kelola dasar PkM melalui fungsi LPPM yang didukung dokumen RKT/RAB, sistem monitoring dan evaluasi, serta pedoman proses pengabdian masyarakat yang terstruktur mulai dari perencanaan hingga pelaporan.
- **Pembiayaan Pengabdian Masyarakat:** Pembiayaan internal pengabdian masyarakat telah tersedia bagi dosen dan unit terkait. Pengelolaan pembiayaan dilakukan secara terpusat oleh LPPM dengan dukungan mekanisme perencanaan anggaran yang terstruktur.
- **Kolaborasi dan Keterlibatan Mahasiswa:** Institusi telah memiliki kebijakan dan pedoman yang jelas terkait kolaborasi pengabdian masyarakat antara dosen dan mahasiswa untuk mendukung capaian kompetensi lulusan dan penguatan pengalaman praktik mahasiswa.

- **Sarana dan Prasarana:** Sarana dan prasarana pendukung kegiatan pengabdian masyarakat telah tersedia sesuai kelompok keilmuan serta didukung fasilitas laboratorium di lingkungan UPPS.

B. Temuan Ketidaksesuaian (Kelemahan/Area Perbaikan)

Audit mengidentifikasi beberapa temuan kategori minor yang perlu ditindaklanjuti, antara lain:

- **Tata Kelola Etik:** Belum terbentuk Komite Etik PkM di tingkat institusi sehingga telaah etik terhadap kegiatan pengabdian masyarakat belum berjalan secara optimal. Selain itu, belum terdapat kewajiban formal *ethical clearance* untuk seluruh kegiatan PkM yang melibatkan subjek manusia.
- **Publikasi dan Luaran:** Tidak seluruh dosen memiliki publikasi pada jurnal bereputasi dan jumlah pengajuan HKI masih rendah. Kondisi ini dipengaruhi oleh budaya publikasi yang belum kuat, tingginya beban mengajar dosen, serta minimnya pendampingan penulisan artikel ilmiah dan pengurusan HKI.
- **Repository dan Dokumentasi Digital:** Repository pengabdian masyarakat belum dikelola secara optimal karena belum adanya kewajiban unggah mandiri hasil PkM oleh dosen serta belum tersedianya sistem repository yang lebih terintegrasi dan mudah digunakan.
- **Implementasi Roadmap dan Penilaian:** Sebagian substansi dan seleksi proposal PkM belum sepenuhnya mengacu pada *roadmap* institusi karena *roadmap* belum dijadikan syarat wajib dalam proses seleksi hibah internal.
- **Integrasi Hasil PkM ke Pembelajaran:** Hasil pengabdian masyarakat belum optimal diintegrasikan ke dalam bahan ajar atau modul pembelajaran karena fokus luaran PkM 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 pengabdian masyarakat.
- **Pengembangan Sistem Informasi PkM:** Belum tersedia sistem informasi digital yang dapat digunakan untuk memantau integritas, dokumentasi, dan pengelolaan kegiatan PkM secara menyeluruh.

BAB V

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) Standar Pengabdian kepada Masyarakat Tahun 2022–2023 di STIKes RSPAD Gatot Soebroto, dapat disimpulkan bahwa:

1. **Pemenuhan Standar:** STIKes RSPAD Gatot Soebroto telah membangun fondasi awal sistem pengabdian masyarakat melalui penyediaan dokumen mutu, pedoman pelaksanaan, sistem tata kelola dasar, 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 belum optimalnya budaya publikasi dosen, rendahnya pengelolaan repository digital, minimnya pengajuan HKI, serta belum terbentuknya sistem tata kelola etik PkM yang terintegrasi.
3. **Kebutuhan Integrasi:** Diperlukan penguatan integrasi sistem antara LPPM, pengelolaan repository, dan bagian akademik agar hasil pengabdian masyarakat dapat terdokumentasi secara digital dan terintegrasi ke dalam proses pembelajaran melalui modul atau bahan ajar. Selain itu, diperlukan pembentukan Komite Etik PkM dan penguatan implementasi SOP K3 pada kegiatan pengabdian masyarakat.
4. **Keberlanjutan:** Melalui pelaksanaan Rencana Tindak Lanjut (RTL) seperti pembentukan Komite Etik PkM, pengembangan sistem repository digital, coaching clinic publikasi, workshop HKI, revisi panduan hibah internal, serta penyusunan SOP K3 yang terintegrasi, 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

