

LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)
STANDAR PENGABDIAN MASYARAKAT TAHUN 2023-2024
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA TAHUN 2024

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 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
- b. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi.
- c. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-Dikti).
- d. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2020 tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan 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:

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. Dasar pelaksanaan Auditor sesuai surat tugas No. S.Gas/203/VIII/2024.

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, 18 November 2024
Jam pelaksanaan	: 12.30 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

1. TEMUAN STANDAR DOSEN DAN SDM PKM TAHUN 2023-2024

Tabel Kesesuaian

No	Temuan Kesesuaian	Bukti Kesesuaian	Faktor Pendukung
1	Roadmap PkM dosen tersedia di tingkat prodi dan institusi.	Dokumen roadmap tersedia 100%.	Roadmap disinkronkan dengan Renstra dan visi-misi perguruan tinggi.
2	Terlaksananya pelatihan dan <i>workshop</i> peningkatan kompetensi PkM dosen.	Laporan pelatihan dan dokumen kegiatan tersedia.	Adanya komitmen institusi terhadap program pengembangan SDM.
3	Tersedianya kebijakan dan pedoman kolaborasi PkM antara dosen dan mahasiswa.	Pedoman kolaborasi tersedia	Mendukung capaian kompetensi lulusan dan luaran PkM.
4	Sudah memiliki jurnal pengabdian masyarakat	Web Jurnal Pengabdian masyarakat STIKes RSPAD	Komitmen

Tabel Ketidaksesuaian

No	Standar/Indikator	Temuan Ketidaksesuaian	Akar Masalah & Penghambat	RTL	RTM
1	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	Pelaksanaan Roadmap PkM.	Sebagian PkM dosen belum mengacu secara konsisten pada roadmap.	Akar: Roadmap belum menjadi syarat wajib seleksi proposal. Penghambat: Seleksi belum berbasis roadmap.	Mewajibkan roadmap sebagai syarat seleksi hibah internal	Evaluasi kesesuaian proposal setiap tahun.

3	Kepemilikan HKI/Paten.	Jumlah pengajuan HKI oleh dosen masih rendah.	Akar: Kurangnya pemahaman proses HKI. Penghambat: Minim sosialisasi dan insentif.	Workshop HKI dan pemberian insentif pengajuan.	Evaluasi capaian HKI tahunan.
4	Hibah PkM Eksternal.	Belum ada perolehan hibah eksternal oleh dosen	Akar: Belum terbiasa kompetisi hibah. Penghambat: Minim pendampingan proposal.	Klinik proposal hibah eksternal	Monitoring capaian hibah tahunan.
5	Dokumentasi Digital (Repository).	Dosen belum maksimal mengunggah hasil PkM ke repository.	Akar: Kurangnya fokus dosen pada pengarsipan mandiri. Penghambat: Beban administratif tinggi.	Mewajibkan dosen mengunggah hasil PkM secara mandiri	Monitoring unggahan repository setiap bulan.
6	Etik kegiatan PkM	Kegiatan PkM (terutama yang melibatkan subjek manusia/masyarakat) belum melalui proses telaah etik, meskipun institusi telah memiliki Komite Etik Penelitian.	Akar masalah : Belum adanya regulasi atau SOP internal yang mewajibkan sertifikat kelaikan etik (ethical clearance) sebagai syarat administratif pelaksanaan dan pelaporan PkM. Penghambat Pemahaman dosen masih terbatas pada anggapan bahwa telaah etik hanya berlaku untuk kegiatan penelitian.	1. Menyusun dan menetapkan SOP wajib telaah etik untuk kegiatan PkM yang memiliki risiko terhadap subjek. 2. Menyelenggarakan sosialisasi urgensi etik PkM dan simulasi pengajuan <i>ethical clearance</i> bagi dosen.	Revisi SOP

2. TEMUAN AMI STANDAR PEMBIAYAAN PKM TAHUN 2023-2024

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 PkM tersedia.	LPPM mengelola pembiayaan PkM secara terpusat.

3	Institusi memiliki komitmen pendanaan untuk peningkatan mutu PkM.	Ketersediaan alokasi anggaran dalam sistem keuangan institusi.	Dukungan finansial dianggap sebagai fondasi sistem PkM yang kuat.
---	---	--	---

Tabel Ketidaksesuaian

No	Standar/Indikator	Temuan Ketidaksesuaian	Akar Masalah & Penghambat	RTL	RTM
1	Dukungan dana publikasi & insentif.	Dana publikasi belum dimanfaatkan secara optimal oleh dosen.	Akar: Beban administrasi dosen terlalu tinggi. Penghambat: Fokus pada tugas rutin menghambat proses <i>submit</i> naskah.	Melakukan pemetaan status naskah bagi setiap dosen yang telah menyelesaikan PkM.	Memberikan teguran/peringatan bagi dosen yang laporan PkMnya selesai >1 tahun tapi belum terbit.
2	Capaian Hibah Eksternal.	Persentase perolehan hibah eksternal masih nihil atau belum ada.	Akar: Dosen belum terbiasa dengan kompetisi hibah terbuka. Penghambat: Minimnya pendampingan penyusunan proposal hibah.	Menyelenggarakan Klinik Proposal hibah eksternal.	Melakukan monitoring capaian target hibah tahunan secara berkala.
3	Alokasi Dana untuk Hilirisasi.	Belum ada skema penghargaan khusus untuk integrasi PkM ke bahan ajar.	Akar: Fokus pendanaan saat ini hanya terbatas pada publikasi jurnal. Penghambat: Belum ada mekanisme insentif untuk pembuatan buku ajar berbasis PkM	Melakukan revisi Panduan Hibah Internal untuk mewajibkan luaran modul/bahan ajar.	Menyetujui alokasi dana khusus untuk insentif pembuatan Buku Ajar berbasis hasil PkM.

3. STANDAR SARANA DAN PRASARANA PKM TAHUN 2023-2024

TEMUAN KESESUAIAN

No	Temuan Kesesuaian	Bukti Kesesuaian	Faktor Pendukung
1	Akses sarana dan prasarana PkM tersedia bagi dosen dan unit terkait.	Sarana prasarana tersedia sesuai kelompok keilmuan; ada daftar indikator sapras PkM.	Dukungan fasilitas meskipun saat ini masih berada di Laboratorium UPPS.
2	Tersedianya sistem berbasis TIK untuk dokumentasi hasil PkM.	Adanya repository atau media informasi PkM yang dapat diakses.	Adanya dukungan teknis dari unit IT institusi.
3	Dokumen standar masukan PkM terkait sapras telah tersedia 100%.	Indikator "dokumen tersedia 100%" telah terpenuhi secara administratif.	Komitmen institusi dalam membangun fondasi sistem PkM secara dokumentasi.

TEMUAN KETIDAKSESUAIAN

No	Standar/Indikator	Temuan Ketidaksesuaian	Akar Masalah & Penghambat	RTL	RTM
1	Keandalan dan kelengkapan Repository PkM.	Repository belum terisi lengkap; hasil PkM belum semua diunggah oleh dosen.	Akar: Dosen belum fokus mengunggah mandiri. Penghambat: Beban administratif dosen yang tinggi.	Mewajibkan dosen untuk mengunggah hasil PkM secara mandiri ke sistem.	Melakukan monitoring unggahan repository setiap bulan.
2	Pemenuhan standar mutu, K3, dan keamanan laboratorium.	SOP Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) PkM belum lengkap di seluruh laboratorium.	Akar: Sistem K3 PkM belum terintegrasi secara menyeluruh. Penghambat: Fokus institusi masih pada sapras pembelajaran.	Menyusun SOP K3 PkM spesifik untuk tiap laboratorium atau kelompok keilmuan.	Melaksanakan monitoring dan evaluasi (Monev) K3 PkM setiap semester.
3	Integrasi Sapras dengan Sistem Informasi Akademik.	Akses repository PkM masih terbatas dan belum terhubung optimal dengan kebutuhan pembelajaran.	Akar: Belum ada kewajiban luaran PkM berupa modul/bahan ajar. Penghambat: Fokus PkM masih terbatas pada publikasi jurnal saja.	Membuka akses repository secara luas dan mewajibkan draf pembaruan materi ajar dari PkM internal.	Melakukan <i>cross-check</i> data luaran PkM antara LPPM dengan Bagian Akademik setiap akhir tahun.

4. STANDAR PENILAIAN PKM TAHUN 2023-2024

TEMUAN KESESUAIAN

No	Temuan Kesesuaian	Bukti Kesesuaian	Faktor Pendukung
1	Tersedianya dokumen monitoring dan evaluasi (monev) PkM secara berkala.	Laporan monev PkM tersedia.	LPPM melakukan monitoring secara rutin terhadap progres PkM.
2	Tersedianya pedoman seleksi proposal dan alur penilaian yang baku.	Pedoman PkM dan alur proses tersedia.	Standar institusi telah membagi proses PkM dari perencanaan hingga pelaporan secara jelas.

TEMUAN KETIDAKSESUAIAN

No	Standar/Indikator	Temuan Ketidaksesuaian	Akar Masalah & Penghambat	RTL	RTM
1	Penilaian berbasis Roadmap PkM.	Seleksi proposal belum sepenuhnya berbasis pada roadmap yang ditetapkan.	Akar: Roadmap belum menjadi syarat wajib seleksi proposal. Penghambat: Proses seleksi masih bersifat umum.	Mewajibkan kesesuaian roadmap sebagai syarat mutlak kelulusan seleksi hibah internal	Melakukan evaluasi tahunan terhadap tingkat kesesuaian proposal yang didanai dengan roadmap institusi.
2	Penilaian luaran PkM yang terintegrasi.	Penilaian PkM saat ini hanya fokus pada publikasi jurnal, bukan pada aplikasi praktis di kelas.	Akar: Belum mewajibkan luaran berupa modul atau bahan ajar. Penghambat: Belum ada skema penghargaan untuk hilirisasi PkM ke pembelajaran.	Revisi Panduan Hibah untuk mewajibkan setiap penerima dana menghasilkan draf pembaruan materi ajar/modul.	Menyetujui alokasi anggaran khusus untuk insentif pembuatan Buku Ajar berbasis hasil PkM mandiri.
3	Dokumentasi dan Diseminasi hasil penilaian.	Belum adanya presentasi terbuka sebagai bagian dari penilaian akhir/pertanggungjawaban PkM.	Akar: Beban kerja dosen yang tinggi. Penghambat: Dokumentasi kegiatan diseminasi belum menjadi budaya institusi.	Mewajibkan diseminasi hasil PkM, misalnya pada acara Dies Natalis.	Melakukan review dokumen hasil kegiatan dan monitoring publikasi setiap semester.

5. STANDAR PROSES PKM TAHUN 2023-2024

TEMUAN 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	Ketersediaan dokumen penunjang proses seperti Kode Etik dan Pedoman HKI.	Dokumen kode etik dan pedoman pengelolaan HKI tersedia 100%.	Adanya komitmen LPPM dalam pemenuhan dokumen mutu sesuai standar.
3	Proses tata kelola etik PkM didukung oleh teknologi informasi.	Tersedianya aplikasi DigiTepp untuk sistem telaah etik.	Adanya dukungan sistem untuk memastikan integritas proses PkM.
4	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	RTL	RTM
1	Integrasi hasil PkM ke dalam proses pembelajaran.	Kegiatan PkM belum optimal terintegrasi ke dalam pembelajaran (bahan ajar/modul).	Akar: Belum mewajibkan luaran modul; akses repository terbatas. Penghambat: Fokus PkM hanya pada publikasi jurnal.	Merevisi Panduan Hibah dengan mewajibkan draf pembaruan materi ajar/modul bagi penerima dana.	Menyetujui anggaran khusus untuk insentif pembuatan Buku Ajar berbasis hasil PkM.
2	Diseminasi proses dan hasil melalui presentasi terbuka.	Belum terlaksananya presentasi hasil PkM secara terbuka	Akar: Beban kerja dosen yang tinggi. Penghambat: Dokumentasi kegiatan belum menjadi budaya; padatnya agenda.	Mewajibkan diseminasi hasil PkM pada momen tertentu, misalnya Dies Natalis	Melakukan review dokumen hasil kegiatan dan monitoring publikasi secara berkala.
3	Standar keselamatan kerja	SOP keselamatan kerja belum terintegrasi secara	Akar: Dokumen K3 PkM belum lengkap. Penghambat: Fokus institusi	Menyusun SOP K3 PkM yang terintegrasi	Melakukan monitoring implementasi K3 pada setiap kegiatan PkM.

	(K3) dalam proses PkM.	menyeluruh dalam pedoman PkM.	masih pada administrasi proposal.	langsung ke dalam pedoman PkM.	
--	------------------------	-------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------	--

6. STANDAR PENGELOLAAN PKM TAHUN 2023-2024

TEMUAN KESESUAIAN

No	Temuan Kesesuaian	Bukti Kesesuaian	Faktor Pendukung
1	Struktur organisasi pengelola (LPPM) berfungsi dengan baik dalam mengelola PkM.	Tersedianya dokumen RKT/RAB dan pedoman pembiayaan yang dikelola LPPM.	Komitmen pimpinan terhadap tata kelola unit penjaminan mutu.
2	Pengelolaan sistem administrasi PkM telah didukung oleh teknologi informasi.	Tersedianya repository	Dukungan unit IT institusi dalam penyediaan media informasi.
3	Tersedianya perangkat peraturan dan dokumen mutu pengelolaan yang lengkap (100%).	Tersedianya SOP, kode etik, pedoman publikasi, dan pedoman HKI.	Kesiapan institusi pada aspek Penetapan dalam siklus PPEPP.
4	Pengelolaan kolaborasi PkM eksternal dan keterlibatan mahasiswa sudah memiliki payung hukum.	Tersedianya pedoman kerjasama dan pedoman kolaborasi dosen-mahasiswa.	Mendukung pencapaian kompetensi lulusan dan administrasi kelembagaan yang jelas.

TEMUAN KETIDAKSESUAIAN

No	Standar / Indikator	Temuan Ketidaksesuaian	Akar Masalah & Penghambat	RTL	RTM
1	Sinkronisasi antar unit dalam pengelolaan luaran PkM	Pengelolaan hasil PkM belum optimal terintegrasi dengan bagian akademik dan perpustakaan.	Akar: Belum ada mekanisme wajib hilirisasi PkM ke modul ajar. Penghambat: Sistem antar unit (LPPM, Akademik, Perpustakaan) belum terhubung kuat.	Melakukan <i>cross-check</i> data luaran PkM dengan Bagian Akademik setiap akhir tahun anggaran	Menyetujui revisi Panduan Hibah yang mewajibkan draf pembaruan modul bagi penerima dana.
2	Pengelolaan dokumentasi	Repository PkM belum terkelola dengan lengkap	Akar: Pengelola belum mewajibkan unggahan sebagai syarat administratif	Mewajibkan dosen untuk mengunggah hasil PkM ke	Monitoring dan evaluasi unggahan repository dilakukan

	digital (Repository).	karena rendahnya unggahan mandiri.	akhir. Penghambat: Beban administratif dosen tinggi.	repository institusi secara mandiri.	secara rutin setiap bulan.
3	Pengelolaan Standar Keselamatan (K3).	Pengelolaan aspek K3 di laboratorium PkM belum terintegrasi dalam pedoman umum.	Akar: Dokumen K3 PkM belum lengkap/tersedia di tiap lab. Penghambat: Pengelolaan masih fokus pada administrasi proposal.	Menyusun dan mengintegrasikan SOP K3 PkM ke dalam pedoman PkM.	Melaksanakan monitoring implementasi K3 pada setiap semester PkM.

7. STANDAR ISI PKM TAHUN 2023-2024

Temuan kesesuaian

No	Temuan Kesesuaian	Bukti Kesesuaian	Faktor Pendukung
1	Materi PkM diarahkan sesuai dengan visi-misi institusi melalui roadmap.	Dokumen roadmap PkM tersedia 100%. D3	Roadmap disinkronkan dengan Renstra dan misi Perguruan Tinggi.
2	Substansi PkM wajib memenuhi norma dan integritas akademik.	Dokumen kode etik PkM tersedia.	Adanya komite etik dan aplikasi DigiTepp untuk menelaah isi PkM.
3	Perencanaan isi PkM melibatkan partisipasi mahasiswa.	Kebijakan PkM dosen dengan mahasiswa tersedia.	Mendukung ketercapaian CPL dan pengayaan materi luaran PkM.

Temuan ketidaksesuaian

No	Standar / Indikator	Temuan Ketidaksesuaian	Akar Masalah & Penghambat	RTL	RTM
1	Kedalaman isi PkM sesuai roadmap.	Sebagian besar substansi PkM dosen belum mengacu secara konsisten pada roadmap.	Akar: Roadmap belum menjadi syarat wajib seleksi proposal. Penghambat: Seleksi proposal belum berbasis roadmap.	Mewajibkan kesesuaian roadmap sebagai syarat mutlak seleksi hibah internal.	Evaluasi tahunan terhadap kesesuaian tema proposal yang diajukan.

2	Relevansi isi PkM 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 hanya pada publikasi.	Revisi Panduan Hibah: Mewajibkan penerima dana menghasilkan draf pembaruan materi ajar.	Menyetujui anggaran khusus untuk insentif pembuatan Buku Ajar berbasis PkM.
3	Kelengkapan standar keselamatan pada materi 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.

8. STANDAR HASIL PKM TAHUN 2023-2024

Temuan 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 HKI/Paten untuk mengelola luaran PkM.	SOP HKI tersedia.	Adanya mekanisme pengajuan HKI yang terstruktur.
3	Tersedianya pedoman kolaborasi PkM dosen-mahasiswa untuk mendukung luaran.	Pedoman kolaborasi tersedia.	Mendukung capaian kompetensi lulusan melalui publikasi bersama.

Temuan Kesesuaian

No	Standar / Indikator	Temuan Ketidaksesuaian	Akar Masalah & Penghambat	RTL	RTM
1	Publikasi pada jurnal bereputasi.	Tidak semua dosen memiliki publikasi di jurnal bereputasi.	Akar: Budaya publikasi belum kuat. Penghambat: Beban mengajar tinggi dan pendampingan kurang.	Program pendampingan penulisan artikel ilmiah.	Monitoring publikasi setiap semester.
2	Kepemilikan HKI atas hasil PkM.	Jumlah pengajuan HKI masih rendah.	Akar: Kurangnya pemahaman proses HKI. Penghambat: Minim sosialisasi & insentif.	Workshop HKI & pemberian insentif pengajuan.	Evaluasi capaian HKI tahunan.

3	Diseminasi hasil melalui repositori terbuka.	Tidak semua hasil PkM dipublikasikan dalam repositori terbuka.	Akar: Dosen belum fokus unggah mandiri. Penghambat: Beban kerja/administratif tinggi.	Mewajibkan dosen unggah hasil PkM pada repositori	Monitoring unggahan hasil PkM secara rutin.
4	Presentasi hasil secara terbuka.	Belum ada kegiatan presentasi hasil PkM secara terbuka.	Akar: Beban kerja tinggi. Penghambat: Dokumentasi kegiatan belum menjadi budaya.	Diseminasi hasil PkM pada acara Dies Natalis.	Review dokumen hasil kegiatan secara berkala.

BAB IV

URAIAN TEMUAN

4.1 Analisis Temuan Kesesuaian

Berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) Standar Pengabdian Masyarakat Tahun 2023–2024, STIKes RSPAD Gatot Soebroto telah menunjukkan komitmen dalam memenuhi tahapan dasar sistem pengabdian masyarakat yang sesuai dengan standar institusi dan Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-Dikti).

A. Temuan Kesesuaian (Kekuatan)

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

- **Ketersediaan Dokumen dan Kebijakan:** Dokumen *roadmap* PkM dosen telah tersedia 100% pada tingkat program studi maupun institusi dan telah disinkronkan dengan Renstra serta visi-misi perguruan tinggi. Selain itu, perangkat peraturan, pedoman seleksi proposal, SOP publikasi, pedoman kode etik, hingga pedoman pengelolaan HKI telah tersedia secara lengkap dan terdokumentasi dengan baik.
- **Dukungan Sistem dan Sarana :** Institusi telah menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan PkM sesuai kelompok keilmuan. Proses tata kelola administrasi dan etik juga telah didukung oleh teknologi informasi melalui keberadaan repositori digital, web jurnal pengabdian masyarakat, serta aplikasi DigiTepp sebagai sistem telaah etik.
- **Pembiayaan dan Perencanaan :** Pengelolaan pembiayaan PkM internal telah berjalan secara terpusat melalui Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM). Ketersediaan dokumen RKT/RAB serta komitmen pendanaan institusi menjadi fondasi penting dalam mendukung sistem tata kelola mutu PkM secara berkelanjutan.
- **Kolaborasi Dosen dan Mahasiswa :** Institusi telah memiliki pedoman dan payung hukum yang jelas terkait kolaborasi antara dosen dan mahasiswa dalam pelaksanaan PkM. Kebijakan tersebut mendukung ketercapaian kompetensi lulusan melalui keterlibatan mahasiswa dalam kegiatan pengabdian masyarakat secara langsung.

B. Temuan Ketidaksesuaian (Kelemahan/Area Perbaikan)

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

- **Implementasi Program dan Seleksi Proposal:** Pelaksanaan substansi PkM dosen belum secara konsisten mengacu pada *roadmap* yang telah ditetapkan. Hal ini disebabkan karena *roadmap* belum dijadikan syarat mutlak dalam proses seleksi proposal hibah internal. Selain itu, kewajiban telaah etik (*ethical clearance*) pada kegiatan PkM yang melibatkan subjek manusia juga belum berjalan optimal karena masih terdapat anggapan bahwa telaah etik hanya berlaku untuk penelitian.
- **Publikasi dan Luaran PkM :** Audit menunjukkan bahwa capaian publikasi dosen pada jurnal bereputasi dan kepemilikan Hak Kekayaan Intelektual (HKI) masih rendah. Selain itu, belum terdapat perolehan hibah eksternal. Tingginya beban mengajar dosen, kurangnya pendampingan proposal, serta minimnya skema insentif menjadi faktor penghambat utama.
- **Integrasi Sistem Pembelajaran :** Hasil kegiatan PkM belum terintegrasi secara optimal ke dalam proses pembelajaran, khususnya dalam bentuk modul, bahan ajar, maupun buku ajar. Fokus penilaian PkM saat ini masih lebih dominan pada luaran publikasi jurnal sehingga hilirisasi hasil PkM ke pembelajaran belum berjalan maksimal.
- **SOP dan Tata Kelola K3 :** Dokumen Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) untuk kegiatan laboratorium PkM belum sepenuhnya terintegrasi dalam pedoman umum pengabdian masyarakat sehingga implementasi standar keselamatan belum berjalan menyeluruh.
- **Dokumentasi dan Diseminasi :** Repositori PKM belum terisi secara lengkap akibat rendahnya partisipasi dosen dalam mengunggah hasil kegiatan secara mandiri. Selain itu, budaya diseminasi atau presentasi terbuka hasil PkM pada kegiatan institusi juga masih belum optimal dilaksanakan.

BAB V.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil evaluasi Audit Mutu Internal (AMI) Standar Pengabdian Masyarakat STIKes RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2023–2024, dapat disimpulkan bahwa:

1. **Pemenuhan Standar dan Keberhasilan Utama:** Secara umum, institusi telah berhasil membangun fondasi tata kelola PkM yang terstruktur dan terstandarisasi. Keberhasilan tersebut terlihat dari ketersediaan dokumen mutu yang lengkap, seperti *roadmap*, SOP, pedoman pembiayaan, serta dukungan sistem teknologi informasi berupa aplikasi DigiTepp dan repositori digital.
2. **Kendala Utama:** Hambatan utama dalam optimalisasi mutu PkM berasal dari tingginya beban kerja dosen dan belum kuatnya budaya akademik. Kondisi tersebut berdampak pada rendahnya capaian publikasi bereputasi, minimnya perolehan hibah eksternal, rendahnya pengajuan HKI, serta belum optimalnya pengarsipan mandiri pada repositori institusi.
3. **Kebutuhan Integrasi dan Penguatan Sistem:** Diperlukan penguatan regulasi dan integrasi sistem dalam tata kelola PkM, khususnya terkait kewajiban integrasi hasil PkM ke dalam pembelajaran melalui modul atau buku ajar. Selain itu, implementasi telaah etik, penerapan *roadmap* sebagai syarat seleksi hibah, dan integrasi SOP K3 juga perlu diperkuat secara menyeluruh.
4. **Keberlanjutan dan Tindak Lanjut:** Institusi perlu melaksanakan berbagai tindak lanjut seperti revisi pedoman hibah, penyelenggaraan klinik pendampingan hibah dan publikasi, penguatan budaya unggah repositori, serta penyediaan insentif bagi luaran HKI dan buku ajar guna meningkatkan produktivitas dan mutu kegiatan pengabdian masyarakat.

Dengan melaksanakan tindak lanjut terhadap temuan-temuan tersebut melalui siklus PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan), diharapkan mutu pengabdian masyarakat di STIKes RSPAD Gatot Soebroto dapat meningkat secara berkelanjutan pada periode berikutnya.

LAMPIRAN

FOTO KEGIATAN AMI DI LPPM

