

RENCANA INDUK PENGEMBANGAN PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO 2025-2040

Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat Telp.(021)
3446463.3441008(Ext.2631), Fax.(021) 3446463

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik. Penelitian merupakan salah satu unsur penting dalam pengembangan ilmu pengetahuan, termasuk dalam bidang keperawatan dan kebidanan. Melalui penelitian, diharapkan berbagai permasalahan kesehatan dapat ditemukan solusinya, sehingga mampu meningkatkan mutu pelayanan kepada individu, keluarga, dan masyarakat.

Tujuan penelitian dalam keperawatan dan kebidanan adalah untuk memberikan dasar ilmiah dalam praktik, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, mengembangkan intervensi yang efektif, serta memperkaya khasanah ilmu pengetahuan yang berorientasi pada kesejahteraan ibu, anak, dan keluarga. Penelitian juga menjadi sarana untuk mengintegrasikan teori dengan praktik klinis, sehingga tercapai pelayanan kesehatan yang lebih komprehensif dan berbasis bukti (*evidence-based practice*).

Dalam pelaksanaannya, penelitian membutuhkan prinsip peta jalan (*roadmap*) yang jelas. Peta jalan penelitian berfungsi sebagai panduan arah, tahapan, serta target capaian yang terukur sesuai dengan bidang keilmuan. Prinsip ini mencakup konsistensi tema penelitian, keberlanjutan program, serta kontribusi nyata terhadap pengembangan ilmu dan pemecahan masalah kesehatan. Dengan adanya peta jalan, penelitian akan lebih terarah, sistematis, dan mampu menjawab kebutuhan masyarakat maupun perkembangan ilmu pengetahuan di masa depan.

Sebagai tenaga pendidik di perguruan tinggi, dosen memiliki kewajiban untuk melakukan penelitian. Hal ini tidak hanya sebagai bentuk pemenuhan Tri Dharma Perguruan Tinggi, tetapi juga sebagai tanggung jawab moral dan profesional dalam mengembangkan keilmuan serta meningkatkan kualitas pendidikan. Melalui kegiatan penelitian, dosen dapat menghasilkan publikasi ilmiah, memberikan kontribusi nyata bagi masyarakat, serta menjadi teladan dalam mengintegrasikan ilmu dengan praktik.

Akhir kata, LPPM STIKes RSPAD Gatot Soebroto berharap penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan kebidanan, sekaligus menjadi langkah kecil dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Jakarta,2025

LPPM STIKes RSPAD Gatot Soebroto



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	2
DAFTAR ISI	3
BAB I PENDAHULUAN	4
1.1 Latar Belakang	4
1.2 Kebijakan Penelitian dan Pengabdian Masyarakat.....	5
1.3 Sejarah	6
BAB II VISI DAN MISI	9
2.1 Visi	9
2.2 Misi.....	9
2.3 Tujuan.....	9
2.4 Milestone	9
BAB III PROFIL PROGRAM STUDI	10
3.1 Diploma & Sarjana Keperawatan.....	10
3.2 Sarjana Kebidanan.....	10
BAB IV PETA JALAN PENELITIAN (<i>Roadmap</i>).....	11
4.1 Pengantar	11
4.2 Lingkup dan Bentuk Penelitian	12
4.3 Peta Jalan (<i>Roadmap</i>)	18
BAB V PETA JALAN PENGABDIAN MASYARAKAT (<i>Roadmap</i>)	20
5.1 Pengantar	20
5.2 Lingkup dan Bentuk Pengabdian Masyarakat.....	21
5.3 Peta Jalan (<i>Roadmap</i>)	25
BAB VI PROGRAM PENGEMBANGAN	29
6.1 Program Unggulan	29
6.2 Pusat Kajian.....	32
6.3 Desa Ginjal Cerdas (<i>Smart Kidney Village</i>).....	32
6.4 Kampung Sehat Lestari (<i>Sustainable Healthy Village</i>).....	32
6.5 Strategi Pencapaian	32
BAB VII MANAJEMEN PENYELENGGARAN	43
7.1 Pengorganisasian	43
7.2 Mekanisme	43
7.3 Luaran.....	43
7.4 Pendanaan	44
BAB VIII PENUTUP	46
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam rangka ikut serta mewujudkan tujuan pendidikan nasional khususnya tujuan pendidikan tinggi, STIKes RSPAD Gatot Soebroto menyusun Rencana Induk Pengembangan (RIP) tahun 2025-2040 sebagai rencana jangka panjang berdasarkan fase pengembangan yang telah ditetapkan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang nantinya dijabarkan lebih lanjut dalam rencana program lima tahunan yang disebut dengan Rencana Strategis (Renstra). Secara umum pelaksanaan dan pengembangan pendidikan di STIKes RSPAD Gatot Soebroto mengacu pada Renstra dan RIP. Pengembangan jangka panjang diarahkan menjadi Institut Teknologi Kesehatan pada tahun 2040. Dalam RIP dibuat tahapan atau fase penjabaran yang harus dicapai menuju Perguruan Tinggi yang memiliki tata kelola (*Good University Governance*) mandiri dan berdaya saing. Tujuan pengembangan STIKes dijabarkan ke dalam sasaran umum dan sasaran strategis yang lebih terukur mengacu pada Tri Dharma Perguruan Tinggi.

Menjadi institusi pendidikan yang berkualitas adalah sasaran yang akan dicapai dengan tersusunnya RIP 2025-2040. Standarisasi penyelenggaraan pendidikan baik akademik maupun profesi, penelitian dan pengabdian masyarakat adalah salah satu dari kriteria berkualitas, yang tercakup dalam upaya peningkatan kualitas dosen dan lulusan yang diakui oleh profesi dan masyarakat.

Tantangan menunjuk kepada adanya perkembangan situasi di luar STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang terbagi ke dalam tantangan perkembangan dunia internasional, nasional, regional, perubahan pada stakeholder, dan perkembangan kompetitor. Perkembangan globalisasi dunia telah menghadapkan STIKes RSPAD Gatot Soebroto sebagai salah satu lembaga yang pendidikan yang tertantang untuk dapat *go international*. Liberalisasi informasi dan investasi yang merambah dunia pendidikan mendorong STIKes RSPAD Gatot Soebroto untuk dapat menjadi lembaga pendidikan yang mampu berdaya saing dalam kompetisi internasional. Perkembangan lingkup nasional dan regional telah mendorong

stakeholder (pemerintah, mahasiswa, sponsor mahasiswa, pengguna lulusan) menuntut lebih banyak kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto untuk lebih berkualitas sehingga ke depan diharapkan melakukan peningkatan kualitas yang berkelanjutan (*continuous improvement*) sesuai kebutuhan stakeholder sehingga memenuhi tuntutan akuntabilitas. Perkembangan perguruan tinggi lain baik Perguruan Tinggi Negeri (PTN), Perguruan Tinggi Swasta (PTS) maupun Perguruan Tinggi Asing (PTA) adalah kompetitor sekaligus mitra dalam pengembangan ilmu pengetahuan. Keadaan ini dapat dijadikan dasar bagi STIKes RSPAD Gatot Soebroto untuk bertekad dan berusaha menjadi perguruan tinggi kesehatan unggul dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang profesional, berjiwa korsa, berbasis teknologi dan berdaya saing global pada tahun 2040.

1.2 Kebijakan Penelitian dan Pengabdian Masyarakat

Penyusunan Rencana Induk Pengembangan Penelitian (RIP) STIKes RSPAD Gatot Soebroto periode 2025-2040 didasarkan pada berbagai landasan yuridis, filosofis, dan strategis, baik yang berasal dari peraturan perundang-undangan nasional maupun kebijakan internal kelembagaan. RIP ini disusun sebagai pedoman arah pengembangan institusi secara terarah, sistematis, dan berkelanjutan dalam rangka mewujudkan visi dan misi institusi.

Adapun dasar-dasar penyusunan RIP ini meliputi :

- a. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336)
- b. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2018 Tentang Rencana Induk Riset Nasional tahun 2017-2045
- c. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi
- d. Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pedoman Penyusunan Statuta
- e. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
- f. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2020 tentang Pendirian, Perubahan, Pembubaran Perguruan Tinggi

Negeri, Dan Pendirian, Perubahan, Pencabutan Izin Perguruan Tinggi Swasta

- g. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
- h. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, Dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2018 Tentang Penelitian
- i. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, Dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2016 Tentang Pengukuran Dan Penetapan Tingkat Kesiapterapan Teknologi
- j. Peraturan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi Nomor 5 Tahun 2024 tentang Instrumen Pemantauan dan Evaluasi Mutu Perguruan Tinggi Untuk Perpanjangan Status Terakreditasi Melalui Mekanisme Automasi
- k. Peraturan Menteri Pendidikan Kebudayaan Nomor 22 tahun 2020 tentang Renstra Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Riset dan Teknologi
- l. Surat Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 769/M/2020 tanggal 24 Agustus 2020 tentang Izin Penggabungan AKPER dan AKBID RSPAD Gatot Soebroto menjadi STIKES RSPAD Gatot Soebroto
- m. Akta Notaris Nomor 05 Tanggal 8 Mei 2018 tentang Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada
- n. Peraturan Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada Nomor : 01/YWBKH/X/2020 tanggal 2 Oktober 2020 tentang statuta Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto
- o. Standar Penelitian
- p. Standar Pengabdian Masyarakat

1.3 Sejarah

Akademi Keperawatan (AKPER) RSPAD Gatot Soebroto berdiri pada tanggal 19 September 1985, berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1637/Kep/Diknakes/VII/1985 tanggal 31 Juli 1985. Seiring dengan perkembangan bidang pendidikan di Indonesia maka terjadi perubahan regulasi, yakni sejak Desember 2010 AKPER RSPAD Gatot Soebroto mengalami alih bina dari Kementerian Kesehatan ke Kementerian Pendidikan dan

Kebudayaan Republik Indonesia. Secara administrasi dibawah pembinaan LLDikti Wilayah III Jakarta. Sampai dengan 2020 AKPER RSPAD Gatot Soebroto telah meluluskan 2939 orang Ahli Madya Keperawatan (AMd.Kep).

Akademi Kebidanan (AKBID) RSPAD Gatot Soebroto berdiri sejak tanggal 7 September 1998. Lembaga Pendidikan ini bermula dari Sekolah Pengatur Rawat (SPR) berubah menjadi Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) sampai dengan tahun 1998 dan telah meluluskan 1255 orang Tenaga Perawat tingkat dasar. Bersamaan dengan berjalannya tahun tersebut, pada tahun 1986 Sekolah Perawat Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad menyelenggarakan Program Pendidikan Bidan (Program Diploma I Kebidanan) sampai tahun 1998 dan telah meluluskan 613 orang tenaga Bidan Diploma I. Pada tanggal 29 Mei 1998 SPK dikonversi menjadi Akademi Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto yang diresmikan pada tanggal 7 September 1998 oleh Kepala RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad. Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 05/D/O/2011 tanggal 7 Januari 2011 tentang alih bina AKBID RSPAD Gatot Soebroto dari Kementerian Kesehatan ke Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. Sampai dengan 2020 AKBID RSPAD Gatot Soebroto telah meluluskan 1541 orang Ahli Madya Kebidanan (AMd.Keb).

Status AKPER dan AKBID RSPAD Gatot Soebroto dibawah Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia secara teknis dibawah LLDikti Wilayah III Jakarta. Secara administrasi pembinaan teknis dibawah Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada. Pendidikan AKPER dan AKBID RSPAD Gatot Soebroto diselenggarakan dalam upaya memenuhi kebutuhan tenaga keperawatan dan kebidanan di lingkungan TNI AD. Kualitas lulusan menjadi prioritas utama yang ditingkatkan secara terus menerus melalui penerapan Tridharma Perguruan Tinggi yang meliputi pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Sampai dengan saat ini telah terakreditasi LAM-PTKes dengan predikat “Baik Sekali” pada Program Studi D III Keperawatan, Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan sedangkan Program Studi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners dengan predikat “Baik”. Penyerapan lulusan tersebar di seluruh Indonesia baik di Instansi Rumah Sakit lingkungan TNI, Pemerintah, swasta, Industri bahkan beberapa

lulusan telah bekerja di luar negeri.

Berdasarkan tuntutan kebutuhan stakeholder dan masyarakat untuk mendapatkan tenaga kesehatan yang kompeten dan profesional dalam memberikan pelayanan kesehatan mendorong AKPER dan AKBID untuk meningkatkan performa dan kualitas lulusan. Berkaitan dengan hal ini mulai disusun rencana pembentukan program studi baru STIKes RSPAD Gatot Soebroto yaitu informatika kesehatan. Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 769/M/2020 tanggal 24 Agustus 2020 tentang Izin Penggabungan AKPER dan AKBID RSPAD Gatot Soebroto menjadi STIKes RSPAD Gatot Soebroto terdapat enam program studi yang meliputi Diploma III Keperawatan, Diploma III Kebidanan, Sarjana Keperawatan, Sarjana Kebidanan, Profesi Perawat dan Profesi Bidan. Namun, pada tahun 2020 Program Studi D III Kebidanan ditutup karena pertimbangan strategis dan analisis menyeluruh terhadap kondisi internal institusi, kebutuhan pasar kerja, serta arah kebijakan pendidikan tinggi dan profesi kebidanan di Indonesia seperti perkembangan sistem pendidikan tenaga kesehatan di Indonesia, telah mendorong peralihan jenjang pendidikan tenaga kesehatan dari diploma ke jenjang sarjana dan profesi. Dalam lima tahun terakhir, terjadi penurunan signifikan dalam jumlah pendaftar pada Program Studi D III Kebidanan. Hal ini disebabkan oleh perubahan minat calon mahasiswa ke jenjang yang lebih tinggi yaitu sarjana dan profesi. Selain itu, fokus institusi diarahkan pada peningkatan mutu pendidikan berbasis profesionalisme dan kompetensi tinggi di bidang kesehatan. Oleh karena itu, perlu dilakukan evaluasi terhadap program studi yang tidak lagi strategis atau sesuai dengan kebutuhan nasional.

1.4 Milestone



BAB II VISI DAN MISI

2.1 Visi

“Siap menjadi Perguruan Tinggi kesehatan unggul dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang profesional berjiwa korsa, berbasis teknologi dan berdaya saing global pada tahun 2040”.

2.2 Misi

- Menyelenggarakan Tri Dharma PT dalam menghasilkan tenaga kesehatan
- Menyelenggarakan tata Kelola Pendidikan yang efektif, efisien, transparan dan akuntabel
- Menyelenggarakan kerjasama institusi nasional dan internasional
- Mengintegrasikan teknologi dalam pengembangan ilmu kesehatan
- Membangun jiwa korsa civitas akademika

2.3 Tujuan

- Menghasilkan lulusan tenaga kesehatan yang profesional, kompeten, beretika, dan memiliki jiwa korsa sebagai wujud integritas dan tanggung jawab sosial
- Meningkatkan mutu pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi secara berkesinambungan dan relevan dengan kebutuhan masyarakat dan perkembangan ilmu pengetahuan
- Mewujudkan tata kelola perguruan tinggi yang profesional, transparan, akuntabel, efisien, dan berbasis sistem penjaminan mutu
- Mengembangkan kemitraan strategis dengan institusi nasional dan internasional
Mengembangkan/berkembangnya teknologi dalam proses pembelajaran, manajemen akademik, serta pengembangan ilmu dan praktik pelayanan

kesehatan

- e. Menumbuhkan budaya akademik berjiwa korsa, dan berorientasi pada keunggulan dan karakter bangsa.

BAB III PROFIL PROGRAM STUDI

3.1 Diploma Keperawatan & Sarjana Keperawatan

a. Visi Ners

“Siap menjadi program studi keperawatan untuk menghasilkan Ners unggul dalam asuhan keperawatan Uronefrologi, yang profesional, berjiwa korsa, berbasis teknologi dan berdaya saing global pada tahun 2040”.

b. Visi Diploma Keperawatan

“Siap menjadi program studi keperawatan untuk menghasilkan Ahli Madya Keperawatan unggul dalam prosedur keperawatan Uronefrologi, yang profesional, berjiwa korsa, berbasis teknologi dan berdaya saing global pada tahun 2040”.

Bidang ilmu keperawatan terbagi menjadi keilmuan keperawatan dasar dan manajemen, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan medikal bedah dan keperawatan komunitas (keperawatan keluarga dan lansia).

3.2 Sarjana Kebidanan

VISI

“Siap menjadi program studi Pendidikan Profesi Bidan yang Unggul dalam Asuhan Kebidanan Berbasis Ekologi, berjiwa korsa, berbasis teknologi dan berdaya saing global pada tahun 2040”.

Bidang ilmu kebidanan terbagi menjadi kehamilan, nifas, bayi baru lahir dan anak, Kesehatan reproduksi dan remaja.

BAB IV PETA JALAN PENELITIAN (*Roadmap*)

4.1 Pengantar

Penelitian merupakan proses sistematis untuk menemukan, mengembangkan, dan menguji suatu pengetahuan guna menjawab permasalahan yang ada di masyarakat. Dalam bidang kesehatan, khususnya keperawatan dan kebidanan, penelitian berperan penting untuk menghasilkan inovasi pelayanan, meningkatkan mutu asuhan, serta mendukung kebijakan berbasis bukti (*evidence-based practice*).

Tujuan penelitian di bidang keperawatan dan kebidanan adalah untuk :

1. Mengidentifikasi permasalahan kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, dan masyarakat
2. Mengembangkan intervensi keperawatan dan kebidanan yang efektif, efisien, dan berorientasi pada keselamatan pasien
3. Memberikan dasar ilmiah bagi praktik dan kebijakan kesehatan
4. Meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan melalui praktik berbasis bukti

Agar penelitian yang dilakukan berkesinambungan, dibutuhkan peta jalan penelitian (*research roadmap*). Prinsip utama peta jalan penelitian adalah:

- a. Memiliki arah yang jelas dan berjangka panjang
- b. Konsisten dengan bidang keilmuan dan keahlian peneliti
- c. Menyelesaikan masalah nyata di masyarakat
- d. Berorientasi pada luaran (*output*) dan kebermanfaatan (*outcome*)

- e. Bersifat kolaboratif, baik antar peneliti, institusi, maupun stakeholder

Peta jalan merupakan bagian integral Tridharma Perguruan Tinggi selain pendidikan dan pengabdian kepada masyarakat memberikan arah bagi dosen meneliti mencakup :

- a. Menghasilkan karya ilmiah yang berkualitas dan relevan dengan bidang keilmuan
- b. Mengembangkan kompetensi riset secara berkesinambungan
- c. Mengintegrasikan hasil penelitian ke dalam pembelajaran
- d. Mendiseminasikan hasil penelitian melalui publikasi ilmiah, seminar, maupun pengabdian masyarakat
- e. Mendorong terciptanya inovasi yang bermanfaat bagi institusi, masyarakat, dan pembangunan nasional

Dengan demikian, penelitian dalam keperawatan dan kebidanan bukan hanya sekadar kewajiban akademik, tetapi juga bentuk kontribusi nyata dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

4.2 Lingkup, Prinsip dan Bentuk Penelitian

Lingkup penelitian dalam bidang keperawatan dan kebidanan merupakan upaya sistematis untuk mengembangkan ilmu pengetahuan, memperkuat praktik profesional, serta memberikan kontribusi nyata terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Lingkup penelitian ini tidak hanya terbatas pada aspek klinis, tetapi juga mencakup bidang promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, hingga manajemen pelayanan kesehatan. Penelitian keperawatan dan kebidanan diharapkan mampu memberikan dasar ilmiah (*evidence-based practice*) yang dapat diterapkan dalam pelayanan, pendidikan, maupun pengembangan kebijakan kesehatan.

Dalam menyusun roadmap penelitian keperawatan dan kebidanan, penetapan lingkup penelitian perlu didasarkan pada beberapa pertimbangan strategis yang bersifat akademik, praktis, serta relevan dengan perkembangan nasional dan global. Adapun alasan penetapan lingkup penelitian yaitu :

- **Perkembangan Bidang Keilmuan Keperawatan dan Kebidanan**
Keilmuan keperawatan dan kebidanan mengalami perkembangan pesat seiring dengan tuntutan praktik berbasis bukti (*evidence-based practice*), teknologi kesehatan, serta model asuhan yang berorientasi pada keselamatan pasien. Bidang keperawatan dan kebidanan merupakan pilar utama disiplin ilmu yang diakui secara internasional serta menjadi kerangka kurikulum di berbagai institusi pendidikan kesehatan. Dengan demikian, lingkup penelitian tersebut dipandang relevan untuk mendukung penguatan dan pengembangan keilmuan.
- **Kondisi Masalah Kesehatan di Indonesia**
Data epidemiologi menunjukkan masih tingginya prevalensi penyakit tidak menular (hipertensi, diabetes, kanker), angka kematian ibu dan bayi, masalah kesehatan mental, serta penyakit infeksi. Selain itu, transisi demografi menimbulkan masalah baru seperti penuaan penduduk dan penyakit degeneratif. Kondisi ini selaras dengan masalah kesehatan seperti penyakit kronis & kritis, kesehatan ibu & bayi, komplikasi kehamilan, tumbuh kembang, gizi, penyakit infeksi, peningkatan gangguan mental, stres, adiksi, kesehatan masyarakat, promosi & pencegahan.
- **Hasil-hasil Penelitian**
Kajian literatur dan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa sebagian besar penelitian masih berfokus pada area klinik rumah sakit padahal kebutuhan penelitian di lainnya seperti bidang komunitas dan kesehatan jiwa masih kurang tergarap padahal urgensinya semakin meningkat. Oleh karena itu, roadmap penelitian perlu menyeimbangkan distribusi bidang kajian agar mendukung pembangunan kesehatan secara menyeluruh.
- **Kebijakan-kebijakan tentang Kesehatan**
Penetapan lingkup penelitian juga selaras dengan kebijakan nasional, di antaranya ; a). RPJMN 2020–2024 yang menekankan pada penurunan AKI/AKB, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, serta penguatan pelayanan kesehatan berbasis komunitas, b). Kebijakan Kementerian Kesehatan RI terkait transformasi sistem kesehatan melalui 6 pilar (SDM kesehatan, teknologi kesehatan, layanan primer, rujukan, pembiayaan, dan ketahanan kesehatan).

- Telaah Rencana Induk Riset Nasional (RIRN) 2017-2045.
Berdasarkan RIRN 2017–2045 (Perpres No. 38 Tahun 2018), salah satu bidang prioritas riset adalah kesehatan dengan fokus pada peningkatan kualitas hidup manusia, pengendalian penyakit, inovasi alat kesehatan, dan penguatan pelayanan. Lingkup penelitian keperawatan dan kebidanan sangat sesuai dengan prioritas RIRN, khususnya dalam aspek pelayanan kesehatan, inovasi model asuhan, serta peningkatan kualitas hidup individu dan masyarakat.
- Hasil Diskusi, Kajian, dan Telaah Internal
Melalui forum akademik di program studi, dosen dan *stakeholder* merumuskan lingkup penelitian yang strategis, representatif, serta mencerminkan kebutuhan nyata masyarakat dan arah pengembangan ilmu. Kesepakatan ini menjadi dasar kuat dalam penetapan roadmap penelitian di PS.

Dalam penyelenggaraan penelitian dan pengabdian masyarakat, perguruan tinggi berlandaskan pada empat prinsip utama :

1. Penguatan sumber daya manusia (SDM), yang diarahkan untuk meningkatkan kapasitas dosen, peneliti, mahasiswa, serta tenaga kesehatan melalui pelatihan metodologi riset, pemanfaatan teknologi, serta pembinaan etika penelitian sehingga mampu menghasilkan karya ilmiah dan inovasi yang relevan dengan kebutuhan masyarakat
2. Prinsip profesionalisme dan jiwa korsa, menjadi dasar perilaku akademik dan sosial, yang tercermin dalam komitmen menjaga mutu penelitian, mengutamakan integritas ilmiah, serta membangun semangat kebersamaan dalam melayani masyarakat melalui program pengabdian yang berkesinambungan
3. Prinsip kolaboratif, diwujudkan melalui kerja sama lintas disiplin, institusi, maupun mitra nasional dan internasional, sehingga penelitian dan pengabdian masyarakat tidak hanya berorientasi lokal, tetapi juga mampu menjawab tantangan global melalui sinergi berbagai pihak
4. Prinsip berdaya saing global, ditunjukkan dengan upaya menghasilkan penelitian yang dipublikasikan pada jurnal bereputasi internasional,

pengembangan inovasi berbasis teknologi yang dapat dihilirisasi, serta pelaksanaan pengabdian masyarakat yang berstandar internasional, sehingga perguruan tinggi mampu menjadi pusat keunggulan dalam bidang kesehatan pada tahun 2040

Sebagai bagian dari rencana induk pengembangan penelitian, arah penelitian perlu selaras dengan visi perguruan tinggi: *“Siap menjadi Perguruan Tinggi kesehatan unggul dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang profesional berjiwa korsa, berbasis teknologi, dan berdaya saing global pada tahun 2040.”* Oleh karena itu, penelitian dalam bidang keperawatan dan kebidanan diarahkan pada beberapa bentuk penelitian berikut:

1) Riset Dasar (*Basic Research*)

Riset dasar adalah penelitian yang berfokus pada pengembangan teori, konsep, atau model dalam bidang keperawatan dan kebidanan. Penelitian ini bertujuan memperluas wawasan ilmiah, mengidentifikasi fenomena kesehatan, serta membangun landasan keilmuan bagi penelitian selanjutnya.

Tujuan :

- a. Menghasilkan teori dan konsep baru dalam praktik keperawatan dan kebidanan
- b. Menjadi dasar bagi pengembangan riset terapan dan inovasi teknologi kesehatan
- c. Memperkuat identitas keilmuan keperawatan dan kebidanan sebagai disiplin ilmu yang mandiri

Bentuk penelitian :

- a. Studi deskriptif (cross-sectional, survei, observasional)
- b. Studi fenomenologi, *grounded theory*, etnografi (kualitatif)
- c. *Systematic review/scoping review*

2) Riset Terapan (*Applied Research*)

Riset terapan adalah penelitian yang berfokus pada pemecahan masalah kesehatan nyata di masyarakat, rumah sakit, maupun komunitas. Penelitian ini menggunakan hasil riset dasar untuk dikembangkan menjadi intervensi, metode, atau kebijakan yang bermanfaat langsung bagi pelayanan kesehatan.

Tujuan :

- a. Menghasilkan solusi praktis terhadap masalah kesehatan ibu, anak, keluarga, dan komunitas
- b. Mengembangkan model asuhan berbasis bukti (*evidence-based practice*)
- c. Memberikan rekomendasi kebijakan dan praktik keperawatan serta kebidanan yang relevan

Bentuk penelitian :

- a. *Research & Development* (R&D) teknologi kesehatan
- b. Uji coba klinis media atau perangkat kesehatan berbasis teknologi
- c. *Big data analysis, machine learning, artificial intelligence* (AI)

3) **Berbasis Teknologi (*Technology-Based Research*)**

Penelitian berbasis teknologi adalah upaya mengintegrasikan perkembangan teknologi informasi, komunikasi, dan perangkat medis ke dalam praktik keperawatan dan kebidanan. Hal ini sejalan dengan visi perguruan tinggi untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang adaptif terhadap era digital.

Tujuan :

- a. Mengembangkan aplikasi, media edukasi, dan sistem informasi kesehatan berbasis digital
- b. Menciptakan alat kesehatan sederhana hingga inovatif untuk mendukung pelayanan asuhan
- c. Meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan kesehatan dengan teknologi tepat guna

Bentuk penelitian:

- a. *Research & Development* (R&D) teknologi kesehatan
- b. Uji coba klinis media atau perangkat kesehatan berbasis teknologi
- c. *Big data analysis, machine learning, artificial intelligence* (AI)

4) **Kearifan Lokal & *Global Competitiveness* (*Local Wisdom & Global Competitiveness Research*)**

Jenis penelitian ini mengangkat nilai, budaya, dan praktik lokal yang dapat dipadukan dengan standar global, sehingga menghasilkan keunggulan kompetitif dalam layanan kesehatan.

Tujuan :

- a. Menggali praktik tradisional atau budaya lokal yang relevan untuk kesehatan ibu dan anak, serta diintegrasikan dengan *evidence-based*

practice

- b. Menghasilkan inovasi berbasis kearifan lokal yang memiliki nilai tambah di tingkat global
- c. Memperkuat daya saing tenaga kesehatan melalui publikasi internasional, kolaborasi riset, dan penerapan hasil penelitian di kancah global.

Bentuk penelitian :

- a. Studi etnografi kesehatan berbasis budaya
- b. *Comparative study* (lokal vs. internasional)
- c. *Collaborative research* lintas negara
- d. *Policy research* untuk kebijakan kesehatan global

Dengan demikian, rencana induk pengembangan penelitian keperawatan dan kebidanan diarahkan untuk mencakup riset dasar, riset terapan, riset berbasis teknologi, serta riset yang memadukan kearifan lokal dengan daya saing global. Keseluruhan bentuk penelitian ini diharapkan mampu mewujudkan visi perguruan tinggi untuk menjadi institusi kesehatan unggul pada tahun 2040, yang menghasilkan tenaga kesehatan profesional, adaptif, dan berkontribusi pada pembangunan kesehatan nasional maupun global.

Lingkup dan bentuk penelitian di gambarkan dengan diagram Sirip Ikan Ishikawa kepala ikan merupakan tujuan atau hasil akhir yang ingin dicapai, badan ikan yang digambarkan dengan tulang ikan bagian atas menggambarkan lingkup penelitian, tulang ikan bawah merupakan bentuk penelitian serta ekor ikan merupakan prinsip-prinsip yang diperlukan untuk melaksanakan penelitian. Berikut ini gambar ikan lingkup dan bentuk penelitian UPPS :



Pengembangan kegiatan penelitian didasarkan pada memberikan solusi terhadap masalah Kesehatan di masyarakat dan mampu menjawab isu-isu strategis nasional yang dapat di integrasikan di setiap bidang ilmu melalui penelitian 65%, *Interprofesional Collaboration* 10%, program pemerintah 15% dan berdaya saing global 10%.

Target Setiap Prodi sesuai skema penelitian dari jumlah total 35 orang dosen adalah :

Prodi/Skema Penelitian	Riset Dasar	Riset Terapan	Riset Pengembangan
Prodi D3 Keperawatan	3	2	1
Prodi S1 Kebidanan	6	3	3
Prodi S1 Keperawatan	10	5	2
Jumlah	19	10	6
%	54%	29%	17%

4.3 Peta Jalan (Roadmap)

Peta Jalan Penelitian Keperawatan dan Kebidanan 2025–2030

Tahun	Riset Dasar	Riset Terapan	Berbasis Teknologi	Kearifan Lokal & Global Competitiveness
2025	Identifikasi isu dasar kesehatan masyarakat (stunting, kesehatan ibu & anak, penyakit	Uji coba intervensi sederhana (edukasi kesehatan, konseling gizi,	Penggunaan aplikasi sederhana monitoring kesehatan	Kajian praktik tradisional perawatan komunitas, ibu &

	kronis dan menular)	promotif-preventif)	berbasis mobile	bayi di masyarakat lokal
2026	Pengembangan model konseptual asuhan keperawatan & kebidanan berbasis evidence	Implementasi intervensi berbasis komunitas dengan evaluasi dampak	Pengembangan <i>e-learning</i> dan <i>tele-edukasi</i> kesehatan	Adaptasi praktik kearifan lokal dengan evidence base dalam pelayanan kesehatan
2027	Penelitian longitudinal tentang faktor risiko kesehatan masyarakat	Intervensi klinis (contoh: protokol asuhan keperawatan dan kebidanan berstandar)	Integrasi rekam medis elektronik sederhana dalam praktik klinik	Studi komparatif praktik tradisional dengan standar global untuk menemukan titik temu masalah kesehatan
2028	Eksplorasi teori baru dalam keperawatan komunitas dan kebidanan modern	Model kemitraan perguruan tinggi-puskesmas-komunitas untuk pelayanan kesehatan	Inovasi perangkat <i>wearable</i> sederhana untuk pemantauan ibu hamil dan pasien penyakit kronis	Publikasi dan seminar internasional tentang integrasi kearifan lokal dengan praktik global
2029	Penelitian dasar tentang bio-psiko-sosial-spiritual dalam asuhan keperawatan & kebidanan	Uji implementasi model pelayanan berkelanjutan di berbagai daerah	<i>Artificial Intelligence</i> (AI) awal untuk skrining kesehatan dasar	Pengembangan kurikulum berbasis global <i>competitiveness</i> dengan nilai lokal
2030	Penyusunan teori integratif keperawatan & kebidanan berbasis riset berkesinambungan	Pengembangan model pelayanan kesehatan berkelanjutan berbasis hasil riset	Penerapan teknologi <i>big data</i> untuk analisis tren kesehatan masyarakat	Positioning perguruan tinggi dalam jejaring riset internasional melalui publikasi & kolaborasi global

BAB V PETA JALAN PENGABDIAN MASYARAKAT (*Roadmap*)

5.1 Pengantar

Pengabdian masyarakat merupakan salah satu pilar utama dalam tridharma perguruan tinggi, yang menempatkan perguruan tinggi tidak hanya sebagai pusat pendidikan dan penelitian, tetapi juga sebagai agen perubahan sosial. Konsep pengabdian masyarakat pada dasarnya adalah wujud nyata kontribusi akademisi untuk memberikan solusi terhadap permasalahan yang dihadapi masyarakat, melalui penerapan ilmu pengetahuan, teknologi, dan keterampilan sesuai bidang keahlian.

Dalam bidang keperawatan dan kebidanan, pengabdian masyarakat memiliki tujuan utama untuk meningkatkan derajat kesehatan individu, keluarga, dan komunitas melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Kegiatan ini dapat berupa edukasi kesehatan, peningkatan keterampilan masyarakat dalam menjaga kesehatan, pendampingan kelompok rentan, hingga inovasi pelayanan kesehatan berbasis kebutuhan lokal. Dengan demikian, pengabdian masyarakat tidak hanya memberi manfaat langsung bagi masyarakat, tetapi juga memperkuat relevansi ilmu keperawatan dan kebidanan dalam praktik nyata.

Agar pelaksanaan pengabdian masyarakat lebih terarah, diperlukan prinsip peta jalan penelitian (research roadmap). Peta jalan penelitian membantu menyusun langkah strategis yang sistematis, berkesinambungan, dan terukur, sehingga hasil penelitian dapat ditransformasikan menjadi program pengabdian masyarakat yang tepat sasaran. Prinsip ini meliputi keberlanjutan tema penelitian, keterpaduan antar bidang, relevansi dengan kebutuhan masyarakat, serta kontribusi terhadap pembangunan berkelanjutan.

Dosen sebagai pendidik dan peneliti memiliki kewajiban untuk mengimplementasikan hasil penelitian melalui pengabdian masyarakat. Hal ini menjadi bentuk tanggung jawab moral dan akademik agar pengetahuan yang dihasilkan tidak berhenti di ruang laboratorium atau jurnal ilmiah, tetapi dapat dirasakan manfaatnya oleh masyarakat luas. Dengan demikian, kegiatan pengabdian masyarakat sekaligus menjadi media transfer ilmu, peningkatan kualitas hidup, dan penguatan posisi perguruan tinggi sebagai mitra strategis pembangunan bangsa.

Rencana induk pengembangan pengabdian masyarakat pada program studi keperawatan dan kebidanan bertujuan untuk :

1. Mengintegrasikan ilmu pengetahuan, teknologi, dan hasil riset ke dalam praktik nyata yang berdampak pada peningkatan kesehatan masyarakat.

2. Menjadi sarana pemberdayaan komunitas agar mampu mandiri dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan
3. Mendorong kolaborasi lintas disiplin ilmu (*interprofessional collaboration*) dalam memberikan solusi atas permasalahan kesehatan
4. Mendukung keberhasilan program kesehatan nasional maupun regional melalui keterlibatan aktif dalam berbagai program pemerintah
5. Menghasilkan inovasi dan praktik pengabdian masyarakat yang berdaya saing global, sejalan dengan visi perguruan tinggi sebagai institusi kesehatan yang unggul, profesional, berbasis teknologi, dan berorientasi internasional

5.2 Lingkup dan Bentuk Pengabdian Masyarakat

Pengabdian masyarakat dalam keperawatan dan kebidanan merupakan bagian integral dari tridharma perguruan tinggi yang berfungsi sebagai jembatan antara ilmu pengetahuan dan kebutuhan nyata masyarakat. Lingkup pengabdian masyarakat pada kedua bidang ini tidak hanya terbatas pada pelayanan kesehatan, tetapi juga mencakup pemberdayaan individu, keluarga, komunitas, serta pengembangan sistem pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas dan berkelanjutan.

Berdasarkan visi perguruan tinggi: “Siap menjadi Perguruan Tinggi kesehatan unggul dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang profesional berjiwa korsa, berbasis teknologi dan berdaya saing global pada tahun 2040”, maka arah pengabdian masyarakat keperawatan dan kebidanan diarahkan pada pencapaian kompetensi profesional, integrasi teknologi, serta kemampuan berkontribusi pada pembangunan kesehatan di tingkat lokal, nasional, dan global.

Dalam penyelenggaraan pengabdian masyarakat, perguruan tinggi berlandaskan pada empat prinsip utama :

1. Penguatan sumber daya manusia (SDM), yang diarahkan untuk meningkatkan kapasitas dosen, peneliti, mahasiswa, serta tenaga kesehatan melalui pelatihan metodologi riset, pemanfaatan teknologi, serta pembinaan etika penelitian sehingga mampu menghasilkan karya ilmiah dan inovasi yang relevan dengan kebutuhan masyarakat

2. Prinsip profesionalisme dan jiwa korsa, menjadi dasar perilaku akademik dan sosial, yang tercermin dalam komitmen menjaga mutu penelitian, mengutamakan integritas ilmiah, serta membangun semangat kebersamaan dalam melayani masyarakat melalui program pengabdian yang berkesinambungan
3. Prinsip kolaboratif, diwujudkan melalui kerja sama lintas disiplin, institusi, maupun mitra nasional dan internasional, sehingga penelitian dan pengabdian masyarakat tidak hanya berorientasi lokal, tetapi juga mampu menjawab tantangan global melalui sinergi berbagai pihak
4. Prinsip berdaya saing global, ditunjukkan dengan upaya menghasilkan penelitian yang dipublikasikan pada jurnal bereputasi internasional, pengembangan inovasi berbasis teknologi yang dapat dihilirisasi, serta pelaksanaan pengabdian masyarakat yang berstandar internasional, sehingga perguruan tinggi mampu menjadi pusat keunggulan dalam bidang kesehatan pada tahun 2040

Adapun lingkup pengabdian masyarakat terdiri dari :

1) Pemberdayaan Masyarakat

Meningkatkan kemampuan dan kapasitas masyarakat dalam mengidentifikasi masalah-masalah kesehatan. Pemberdayaan masyarakat merupakan proses meningkatkan kapasitas individu, keluarga, dan komunitas agar mampu mengenali, mengatasi, serta mengelola masalah kesehatan secara mandiri.

Tujuan:

- a. Meningkatkan literasi kesehatan pada masyarakat
- b. Mengembangkan kemandirian masyarakat dalam pencegahan penyakit dan promosi kesehatan
- c. Memperkuat peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan.

Bentuk Kegiatan:

- a. Edukasi kesehatan berbasis komunitas (misalnya pola hidup sehat, perawatan ibu hamil, gizi anak)
- b. Pelatihan kader kesehatan masyarakat
- c. Program desa siaga sehat atau posyandu inovatif.

2) Penerapan Hasil Riset

Menggunakan hasil penelitian untuk memecahkan masalah praktis dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Pengabdian masyarakat berbasis riset merupakan transformasi hasil penelitian keperawatan dan kebidanan menjadi solusi nyata bagi masyarakat.

Tujuan:

- a. Memastikan kebermanfaatan hasil penelitian bagi peningkatan kualitas Kesehatan
- b. Menghubungkan kegiatan akademik dengan kebutuhan masyarakat
- c. Menghasilkan model intervensi kesehatan yang inovatif dan berbasis bukti.

Bentuk Kegiatan:

- a. Implementasi hasil riset tentang intervensi keperawatan/kebidanan pada komunitas
- b. Penerapan teknologi tepat guna di bidang kesehatan
- c. Uji coba dan pengembangan model asuhan keperawatan dan kebidanan berbasis *evidence-based practice*

3) *Interprofesional Collaboration*

Kerjasama antar profesi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan. Kolaborasi interprofesional adalah sinergi antar berbagai tenaga kesehatan dan disiplin ilmu lain untuk memberikan pelayanan dan edukasi yang lebih komprehensif.

Tujuan:

- a. Mengintegrasikan berbagai keahlian untuk peningkatan mutu layanan Kesehatan
- b. Mempromosikan kerja sama lintas profesi di lapangan
- c. Meningkatkan efektivitas intervensi kesehatan melalui pendekatan multidisiplin.

Bentuk Kegiatan:

- a. Program bersama dengan profesi kedokteran, farmasi, gizi, dan kesehatan masyarakat
- b. Layanan terpadu di klinik, puskesmas, atau rumah sakit
- c. Kegiatan kolaboratif lintas sektor (pendidikan, sosial, dan teknologi)

4) Program Pemerintah

Upaya civitas mendukung program-program kesehatan nasional. Pengabdian masyarakat yang selaras dengan kebijakan dan program nasional maupun

daerah di bidang kesehatan.

Tujuan:

- a. Mendukung pencapaian indikator pembangunan kesehatan nasional
- b. Menjadi mitra strategis pemerintah dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif
- c. Mengoptimalkan peran perguruan tinggi dalam pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs)

Bentuk Kegiatan:

- a. Program percepatan penurunan angka stunting
- b. Kampanye kesehatan ibu dan anak
- c. Program pengendalian penyakit menular dan tidak menular
- d. Dukungan pada Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS).

5) Berdaya Saing Global

Meningkatkan kualitas SDM dan penelitian untuk mendukung Kesehatan global. Pengabdian masyarakat yang berorientasi pada daya saing internasional melalui penerapan teknologi, inovasi, dan kerja sama global.

Tujuan:

- a. Mengembangkan pengabdian masyarakat berbasis teknologi digital
- b. Meningkatkan reputasi perguruan tinggi di tingkat internasional
- c. Mencetak tenaga kesehatan yang memiliki wawasan global dan adaptif terhadap perkembangan ilmu

Bentuk Kegiatan:

- a. Program edukasi kesehatan berbasis aplikasi digital dan *e-health*
- b. Kerja sama pengabdian masyarakat lintas negara
- c. Publikasi dan diseminasi hasil pengabdian masyarakat pada forum internasional

Lingkup dan bentuk pengabdian di gambarkan dengan diagram Sirip Ikan Ishikawa kepala ikan merupakan tujuan atau hasil akhir yang ingin dicapai, badan ikan yang digambarkan dengan tulang ikan bagian atas menggambarkan lingkup pengabdian, tulang ikan bawah merupakan bentuk pengabdian serta ekor ikan merupakan prinsip-prinsip yang diperlukan untuk melaksanakan pengabdian. Berikut ini gambar ikan lingkup dan bentuk pengabdian UPPS :



Pengembangan kegiatan penelitian dan pengabdian didasarkan pada memberikan solusi terhadap masalah Kesehatan di masyarakat dan mampu menjawab isu-isu strategis nasional yang dapat di integrasikan di setiap bidang ilmu melalui Pemberdayaan masyarakat 15%, penerapan hasil riset 50%, *Interprofesional Collaboration* 10%, program pemerintah 15% dan berdaya saing global 10%.

5.3 Peta Jalan (*Roadmap*)

Peta Jalan Pengabdian Masyarakat Keperawatan dan Kebidanan (2025–2030)

Tahun	Pemberdayaan Masyarakat	Penerapan Hasil Riset	<i>Interprofessional Collaboration</i>	Program Pemerintah	Berdaya Saing Global
2025	Penyuluhan kesehatan berbasis keluarga & komunitas lokal (gizi, hygiene, kesehatan ibu-anak, lansia)	Uji coba penerapan hasil riset sederhana (alat bantu edukasi, modul kesehatan)	Kolaborasi dosen-mahasiswa lintas prodi kesehatan di kegiatan posyandu/UKS	Pelaksanaan kampanye GERMAS & program Kesehatan nasional - Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) - Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) - BPJS Kesehatan - Program Gizi Nasional - Program Imunisasi Nasional - Program Pengendalian Penyakit	Publikasi hasil pengabdian di seminar nasional

				Menular & Tidak Menular • Program Kesehatan Ibu, Anak, dan Reproduksi (KIA & KB) • Program Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan • Program Penguatan Sistem Kesehatan • Program Kesehatan Jiwa, Usia Lanjut, dan Disabilitas (KJSU)	
2026	Pendampingan kader kesehatan desa, peningkatan literasi digital kesehatan	Penerapan teknologi sederhana hasil penelitian (aplikasi monitoring kesehatan, media edukasi digital)	Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lintas profesi di puskesmas	Dukungan program Stunting-Free Village, KJSU	Presentasi pengabdian masyarakat di konferensi internasional daring
2027	Pengembangan kelompok binaan (ibu hamil, lansia, remaja) dengan model edukasi berkelanjutan	Implementasi inovasi berbasis riset terapan (misalnya metode asuhan keperawatan dan kebidanan digital)	Kolaborasi lintas fakultas (teknik, IT, ekonomi) untuk solusi kesehatan	Partisipasi program pemerintah SDGs Desa & kesehatan ibu-anak-lansia, KJSU	Publikasi artikel pengabdian masyarakat di jurnal internasional bereputasi
2028	Pemberdayaan masyarakat mandiri melalui pelatihan <i>caregiver</i> & <i>health volunteer</i>	Pengembangan produk inovatif dari riset (alat kesehatan sederhana, aplikasi AI kesehatan dasar)	Penguatan jejaring interprofesional dengan RS, dinas kesehatan, dan LSM	Keterlibatan dalam program nasional Indonesia Sehat 2025	Kerja sama pengabdian internasional
2029	Transformasi komunitas sehat berbasis teknologi <i>telehealth</i> (lokal)	Hilirisasi hasil penelitian menjadi model praktik di komunitas	Kolaborasi multidisiplin internasional (<i>student exchange</i> untuk pengabdian)	Keterlibatan pada program Kesehatan Ibu, Anak, lansia, KJSU Berkelanjutan	Pelaksanaan pengabdian masyarakat lintas negara (ASEAN)

2030	Desa binaan mandiri sehat & berdaya sebagai model nasional	Penerapan hasil riset unggulan sebagai standar praktik komunitas	Konsorsium interprofesional untuk pengabdian berkelanjutan	Integrasi penuh dengan roadmap pemerintah menuju Indonesia Emas 2045 (Indonesia 2045: Berdaulat, Maju, Adil, dan Makmur, Kementerian PPNI/ Bappenas, 2019)	Pengakuan global: partisipasi aktif dalam agenda kesehatan dunia (WHO, SDGs Global)
------	--	--	--	--	---

BAB VI PROGRAM PENGEMBANGAN

6.1 Program Unggulan

Program unggulan STIKes RSPAD adalah menjadi pusat unggulan (*Center of Excellence*) kesehatan berbasis teknologi dengan berfokus pada bidang teknologi keperawatan uronefrologi dan asuhan kebidanan berbasis Ekologi yang menghasilkan :

- a. Mengembangkan riset berbasis bukti (*evidence-based research*) dalam bidang perawatan uronefrologi dan Asuhan Kebidanan, untuk mendukung peningkatan kualitas hidup pasien dengan gangguan sistem urinaria dan kesehatan reproduksi
- b. Mendorong pemanfaatan teknologi digital seperti *telehealth*, aplikasi

monitoring pasien, *wearable device*, dan *electronic health record* dalam pemantauan kondisi pasien uronefrologi serta pelaksanaan promosi kesehatan jarak jauh bagi pasien dan keluarga

- c. Meningkatkan kapasitas peneliti dosen dan mahasiswa dalam penggunaan metode penelitian terapan berbasis teknologi kesehatan, termasuk data *analytics*, *AI-assisted diagnosis*, dan *virtual counseling platform*, untuk mendukung inovasi pelayanan keperawatan dan kebidanan
- d. Membangun jejaring kolaboratif nasional dan internasional dengan institusi kesehatan, rumah sakit pendidikan, lembaga penelitian, serta industri teknologi medis untuk pengembangan produk riset, seperti aplikasi manajemen pasien gagal ginjal, modul edukasi digital, dan sistem pendukung keputusan klinik
- e. Menghasilkan luaran penelitian yang berdaya guna dan berdaya saing global, berupa publikasi ilmiah bereputasi, hak kekayaan intelektual (HKI), prototipe teknologi kesehatan, dan model pelayanan kebidanan berbasis digital yang dapat diadopsi oleh fasilitas pelayanan kesehatan
- f. Mewujudkan integrasi hasil penelitian dalam pendidikan dan praktik klinik
Hasil penelitian berbasis teknologi akan diterapkan dalam pembelajaran berbasis digital learning platform dan simulasi klinik virtual, sehingga mendukung pembelajaran adaptif dan berbasis kompetensi

Sasaran dalam pelaksanaan kegiatan penelitian dan PkM oleh STIKes RSPAD yaitu :

- a. Menghasilkan model asuhan keperawatan dan kebidanan berbasis teknologi pada gangguan uronefrologi dan kesehatan Ibu dan Anak
- b. Mengembangkan sistem *telerehabilitasi* dan *telemonitoring* bagi pasien uronefrologi dan masyarakat
- c. Menghasilkan inovasi media promosi digital untuk keperawatan dan kebidanan
- d. Mengembangkan kompetensi peneliti dan mahasiswa dalam penelitian berbasis teknologi dan *evidence-based practice*
- e. Membangun kolaborasi lintas disiplin dan jejaring penelitian internasional di bidang uronefrologi dan Kesehatan Ibu dan Anak

- f. Meningkatkan kontribusi penelitian terhadap pengabdian masyarakat dan kebijakan kesehatan

Adapun Langkah-langkah pelaksanaan pengembangan program unggulan dapat dilampirkan dalam tabel berikut ini :

Tujuan Pengembangan	Langkah-Langkah Pelaksanaan Kegiatan	Indikator Keberhasilan (Output & Outcome)
Mengembangkan riset berbasis bukti (<i>evidence-based research</i>) dalam bidang perawatan uronefrologi dan ekologi kesehatan	1. Melakukan identifikasi isu kesehatan terkini pada pasien dengan gangguan sistem urinaria dan kesehatan ibu dan anak 2. Menyusun roadmap penelitian uronefrologi & konseling berbasis <i>evidence-based practice</i> 3. Melaksanakan penelitian klinik dan komunitas yang berfokus pada intervensi perawatan dan promosi kesehatan 4. Melakukan diseminasi hasil penelitian melalui seminar, jurnal nasional/internasional.	Tersusunnya roadmap riset uronefrologi & promosi Kesehatan berbasis bukti Jumlah penelitian berbasis evidence meningkat $\geq 30\%$/tahun Publikasi ilmiah nasional dan internasional meningkat Adanya rekomendasi intervensi berbasis bukti bagi pasien uronefrologi dan kesehatan ibu dan anak
Mendorong pemanfaatan teknologi digital (<i>telehealth, aplikasi monitoring, wearable device, HER-electronic health record</i>) dalam pemantauan pasien dan promosi kesehatan jarak jauh	1. Mengembangkan atau mengadaptasi sistem telehealth dan aplikasi monitoring pasien uronefrologi 2. Membuat panduan dan SOP pemanfaatan teknologi digital dalam promkes 3. Melaksanakan uji coba (<i>pilot project</i>) teleedukasi dengan pasien dan keluarga 4. Mengevaluasi efektivitas sistem digital dalam meningkatkan kepatuhan dan kualitas hidup pasien	Tersedianya platform telehealth atau aplikasi pemantauan pasien Jumlah pasien/keluarga yang memanfaatkan sistem digital meningkat Tingkat kepatuhan pasien meningkat $\geq 20\%$ Adanya laporan evaluasi efektivitas penggunaan teknologi digital
Meningkatkan kapasitas peneliti	1. Menyelenggarakan pelatihan metodologi penelitian digital	Minimal 2 pelatihan riset berbasis teknologi tiap tahun

(dosen & mahasiswa) dalam penelitian terapan berbasis teknologi kesehatan	(<i>data analytics, AI, big data, virtual counseling</i>) 2. Membentuk kelompok riset tematik (research cluster) teknologi kesehatan uronefrologi dan teknologi <i>eco-midwifery</i> 3. Melaksanakan pendampingan penyusunan proposal riset inovatif berbasis teknologi 4. Mengikutsertakan dosen/mahasiswa dalam hibah riset terapan nasional dan internasional.	Terbentuknya cluster riset uronefrologi & Kebidanan berwawasan ekologi Jumlah proposal hibah yang lolos pendanaan meningkat $\geq 25\%$ Adanya karya riset mahasiswa berbasis teknologi
Membangun jejaring kolaboratif nasional & internasional dengan institusi dan industri teknologi medis	1. Menjalin MoU/MoA dengan rumah sakit pendidikan, lembaga riset, dan industri teknologi 2. Menyelenggarakan forum kolaborasi riset tahunan (<i>Research Partnership Forum</i>) 3. Mengembangkan proyek bersama seperti aplikasi manajemen pasien gagal ginjal, modul digital, atau sistem pendukung keputusan klinik 4. Mengikuti konsorsium riset kesehatan nasional/internasional.	Jumlah kerja sama aktif nasional dan internasional meningkat ≥ 3 per tahun Adanya produk riset kolaboratif (aplikasi/modul digital) Partisipasi dalam konsorsium riset global.
Menghasilkan luaran penelitian berdaya guna dan berdaya saing global	1. Mendorong publikasi ilmiah di jurnal bereputasi (Scopus/DOAJ) 2. Mendaftarkan HKI, paten sederhana, dan prototipe teknologi kesehatan 3. Mengembangkan model pelayanan konseling digital yang siap diadopsi oleh fasilitas kesehatan	Publikasi internasional minimal 3 artikel/tahun Minimal 2 HKI atau paten terdaftar Tersusunnya model pelayanan konseling digital yang diimplementasikan di fasilitas kesehatan Adanya penghargaan atau pengakuan dari lembaga

	4. Menyelenggarakan pameran hasil riset (<i>innovation expo</i>)	nasional/internasional
Mewujudkan integrasi hasil penelitian dalam pendidikan dan praktik klinik	1. Mengembangkan modul pembelajaran berbasis hasil riset (<i>digital learning & virtual simulation</i>) 2. Mengimplementasikan hasil riset dalam praktik klinik di laboratorium atau rumah sakit pendidikan 3. Melakukan evaluasi integrasi riset ke dalam kurikulum pembelajaran 4. Menyusun laporan capaian pembelajaran berbasis riset dan teknologi	Modul digital & simulasi virtual terintegrasi dalam 50% mata kuliah klinik Peningkatan kemampuan klinik mahasiswa berbasis riset Adanya dokumen evaluasi implementasi hasil riset dalam kurikulum.

6.2 Pusat Kajian Keperawatan Uronefrologi dan Asuhan Kebidanan Berbasis Ekologi

Pusat Kajian Keperawatan Uronefrologi dan Asuhan Kebidanan Berbasis Ekologi merupakan unggulan dari UPPS yang dibuat untuk menjadi wadah melakukan kajian-kajian ilmiah berbasis bukti di bidang keperawatan uronefrologi, edukasi dan konseling berbasis *eco-midwifery* untuk meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat, mengembangkan pengetahuan, menghasilkan ilmu pengetahuan dan mengembangkan teknologi. Pengembangan Pusat Kajian Keperawatan Uronefrologi dan asuhan kebidanan berbasis ekologi dilatarbelakangi oleh meningkatnya prevalensi penyakit ginjal kronik dan gangguan saluran kemih di Indonesia yang membutuhkan pendekatan pelayanan keperawatan komprehensif, berkelanjutan, dan edukatif. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (Kemenkes RI, 2023), prevalensi penyakit ginjal kronik meningkat setiap tahun, dengan tingginya angka ketidakpatuhan pasien terhadap terapi dan kontrol kesehatan. Kondisi ini menuntut adanya model edukasi dan konseling yang inovatif, efektif, serta memanfaatkan teknologi digital untuk memperluas jangkauan layanan. Perguruan tinggi kesehatan memiliki peran strategis dalam menghasilkan riset berbasis bukti (*evidence-based nursing*) sekaligus melaksanakan pengabdian masyarakat dalam bentuk *health promotion* dan *self-*

management education bagi Ibu, anak, remaja dan pasien dengan gangguan uronefrologi. Oleh karena itu, pendirian pusat kajian ini menjadi langkah konkret untuk mewujudkan visi perguruan tinggi dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang profesional, berjiwa korsa, dan berdaya saing global melalui kegiatan penelitian dan pengabdian berbasis teknologi.

Pengembangan unggulan dalam pelaksanaannya didasarkan pada ruang lingkup berdasarkan pendekatan :

a) Kajian Ilmiah

Kegiatan penelitian dan PkM menggunakan ilmu keperawatan dan kebidanan dalam mendukung peningkatan kualitas asuhan pada pasien dengan gangguan sistem urinaria dan nefrologi, serta pelayanan edukasi komprehensif berbasis teknologi digital.

b) Pengembangan Teknologi

Program penelitian mengintegrasikan pendekatan teknologi dalam setiap tahapan riset, meliputi: *Digital health & telemedicine*, Aplikasi mobile dan *web-based*, *Artificial Intelligence (AI)* dan *Internet of Things (IoT)* dan Big data & analitik prediktif

c) Intervensi dan Model Pelayanan

Penelitian diarahkan untuk menghasilkan model intervensi inovatif, seperti: Model pendidikan kesehatan digital berbasis aplikasi atau video interaktif, Model konseling terapeutik online bagi pasien dengan gangguan ginjal kronik atau ibu hamil dengan keluhan urinaria, Model praktik kebidanan ramah lingkungan (*eco-friendly maternity care*), dan Model asuhan keperawatan integratif berbasis telehealth yang menggabungkan monitoring fisiologis dan dukungan psikososial.

d) Kolaborasi dan Dampak

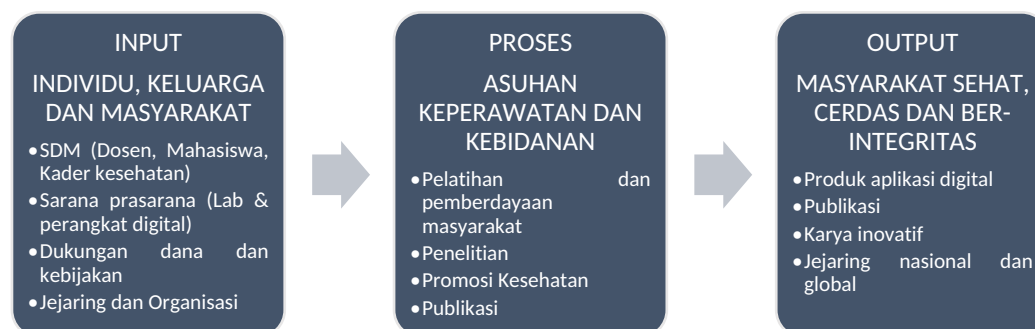
Pelaksanaan program dengan prinsip melakukan kolaborasi dan mengedepankan dampak bagi derajat Kesehatan masyarakat. Kolaborasi dapat bersifat lintas bidang, lintas institusi dan global serta dampak sosial dan ekonomi.

e) Publikasi dan Hilirisasi

Hasil pengembangan program yang di sebarluaskan melalui publikasi ilmiah

pada jurnal nasional terakreditasi dan jurnal internasional bereputasi (Q1–Q3), pengajuan Hak Kekayaan Intelektual (HKI) dan paten sederhana untuk produk digital dan model pelayanan *eco midwifery*. Hilirisasi hasil penelitian menjadi startup kesehatan digital atau layanan telekonseling kampus berbasis *evidence-based nursing & midwifery*.

Skema pusat unggulan di kembangkan menggunakan pendekatan sistem terdiri dari masukan, proses dan output (*input, process, output*) berikut ini :



a. Input

Tahapan input mencakup ketersediaan sumber daya manusia (dosen, mahasiswa, dan tenaga ahli keperawatan uronefrologi), sarana dan prasarana pendukung seperti laboratorium mini edukasi, perangkat tele-eco edukasi, serta platform digital berbasis web atau aplikasi. Selain itu, dukungan jejaring kerja sama dengan rumah sakit, puskesmas, dan organisasi profesi. Penguatan pendanaan dan kebijakan internal juga menjadi faktor kunci untuk mendukung keberlanjutan riset dan program edukasi.

b. Proses

Proses pelaksanaan mencakup tiga komponen utama, yaitu pelatihan dan pemberdayaan masyarakat, penelitian dan promosi Kesehatan berbasis teknologi. Penelitian dilakukan melalui riset dasar, terapan, dan pengembangan model edukasi keperawatan dan kebidanan seperti edukasi berbasis teknologi seperti aplikasi *self-care monitoring*, video edukatif, *tele-nursing* dan *tele-eco midwifery*. Edukasi dilaksanakan dengan pendekatan digital learning kepada pasien, keluarga, serta masyarakat melalui webinar, e-modul, dan simulasi interaktif. Edukasi berbasis teknologi dilakukan dengan menyediakan layanan teleedukasi dan telekonseling bagi pasien dengan penyakit ginjal kronik, pasien pasca-

hemodialisis, masyarakat dengan gangguan eliminasi urin dan masalah Kesehatan ibu dan anak.

Setiap kegiatan disertai mekanisme evaluasi mutu melalui indikator capaian, survei kepuasan, serta publikasi hasil riset sebagai luaran akademik. Kolaborasi antar dosen dan mahasiswa juga memperkuat keberlanjutan dan kesinambungan kegiatan riset-pengabdian yang integratif.

c. Output

Output yang diharapkan dari pusat kajian yaitu Masyarakat Sehat, Sejahtera, Cerdas dan Ber-Integritas melalui terbentuknya Desa Ginjal Cerdas (*Smart Kidney Village*) dan Kampung Lestari : a. Produk inovasi berbasis teknologi, seperti aplikasi edukasi pasien ginjal, modul digital konseling keperawatan uronefrologi, model praktik bidan hijau, *tele-eco midwifery* dan sistem *tele-education nursing*, b. Publikasi ilmiah dan hak kekayaan intelektual (HKI) di bidang keperawatan uronefrologi dan kebidanan, c. Peningkatan literasi kesehatan masyarakat terkait pencegahan dan perawatan mandiri gangguan ginjal saluran kemih dan gangguan Kesehatan ibu anak, d. Model pelayanan edukasi dan konseling berbasis teknologi yang dapat diimplementasikan di fasilitas pelayanan Kesehatan dan e. Jejaring kerja sama akademik dan klinis dengan institusi nasional dan internasional.

6.3 Desa Ginjal Cerdas (*Smart Kidney Village*)

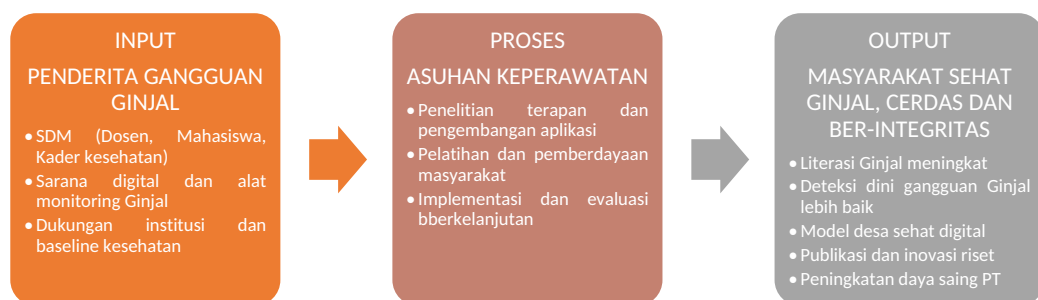
Desa Ginjal Cerdas dibentuk dengan memperhatikan peningkatan prevalensi penyakit ginjal kronik (PGK) menjadi salah satu masalah kesehatan global yang menuntut inovasi dalam promosi, pencegahan, dan perawatan pasien di tingkat komunitas. Data *Global Burden of Disease* menunjukkan bahwa penyakit ginjal termasuk dalam 10 penyebab kematian tertinggi di dunia (GBD, 2020). Di Indonesia, angka kejadian PGK terus meningkat seiring dengan gaya hidup tidak sehat, kurangnya kesadaran masyarakat terhadap deteksi dini, serta keterbatasan akses edukasi kesehatan berbasis bukti (Kemenkes RI, 2023).

Oleh karena itu, dibutuhkan suatu model komunitas inovatif berbasis teknologi,

yaitu Desa Ginjal Cerdas (*Smart Kidney Village*), yang mengintegrasikan penelitian dan pengabdian masyarakat untuk meningkatkan literasi kesehatan ginjal, mendeteksi risiko dini, serta memantau status kesehatan warga melalui sistem digital. Konsep ini sejalan dengan arah pengembangan perguruan tinggi kesehatan yang berbasis teknologi, profesional, dan berdaya saing global, khususnya di bidang perawatan uronefrologi.

Fokus Desa Ginjal Cerdas yaitu penguatan kapasitas masyarakat dalam menjaga kesehatan ginjal melalui aplikasi dan modul digital berbasis riset keperawatan serta menggabungkan edukasi kesehatan ginjal, pemantauan gizi, serta layanan konseling berbasis teknologi untuk pencegahan penyakit ginjal kronik.

Pembentukan Desa Ginjal Cerdas menjadi langkah strategis untuk mengintegrasikan riset terapan, inovasi digital, dan pengabdian masyarakat berkelanjutan. Melalui sinergi antara dosen, mahasiswa, tenaga kesehatan, dan masyarakat, diharapkan program ini tidak hanya meningkatkan kesehatan masyarakat tetapi juga memperkuat posisi perguruan tinggi sebagai pusat unggulan riset teknologi kesehatan global. Oleh karena itu pelaksanaan program dianalisis berdasarkan input, proses dan output yang dapat ditunjukkan dalam skema berikut ini :



a. Input

Input meliputi berbagai sumber daya dan modal awal yang diperlukan untuk menginisiasi *Smart Kidney Village* terdiri dari :

Sumber daya manusia : dosen, mahasiswa, tenaga kesehatan (perawat, bidan, dokter), serta kader kesehatan desa yang telah dilatih.

Sarana dan prasarana : perangkat digital seperti aplikasi monitoring kesehatan ginjal, alat ukur tekanan darah, gula darah, berat badan, dan e-

GFR portable.

Dukungan institusional : pendanaan dari perguruan tinggi, hibah penelitian dan pengabdian, serta kerja sama dengan puskesmas, Dinas Kesehatan, dan komunitas pasien ginjal.

Data awal : hasil survei baseline mengenai status kesehatan ginjal masyarakat, perilaku hidup sehat, serta kebutuhan edukasi digital.

b. Proses

Proses pelaksanaan *Smart Kidney Village* mencakup tiga komponen utama :

Penelitian terapan dan pengembangan teknologi : pengembangan aplikasi *Smart Kidney App* untuk edukasi, deteksi dini, dan pemantauan kondisi ginjal secara berkala; penelitian efektivitas intervensi berbasis teknologi terhadap peningkatan pengetahuan dan perilaku kesehatan ginjal.

Pemberdayaan masyarakat dan pelatihan kader : pelatihan kader kesehatan dan mahasiswa dalam edukasi berbasis bukti (*evidence-based health education*), simulasi pemeriksaan mandiri, dan penggunaan aplikasi digital kesehatan.

Implementasi pengabdian dan evaluasi berkelanjutan : penyuluhan massal, kampanye *Smart Kidney Awareness*, pemeriksaan rutin komunitas, serta monitoring hasil intervensi melalui dashboard digital. Evaluasi dilakukan dengan metode *participatory action research* untuk menjamin keberlanjutan dan partisipasi aktif masyarakat.

c. Output

Hasil (output) yang diharapkan dari *Smart Kidney Village* meliputi :

Output jangka pendek : meningkatnya literasi kesehatan ginjal masyarakat, meningkatnya deteksi dini kasus risiko tinggi, dan terbentuknya komunitas peduli ginjal berbasis teknologi.

Output jangka menengah : terbentuknya model desa sehat berbasis teknologi yang dapat direplikasi ke wilayah lain, meningkatnya publikasi ilmiah dan produk riset unggulan di bidang uronefrologi.

Output jangka panjang : terwujudnya masyarakat mandiri dalam menjaga kesehatan ginjal, turunnya angka kasus PGK, serta peningkatan reputasi perguruan tinggi dalam inovasi penelitian dan pengabdian global di bidang kesehatan digital.

6.4 Kampung Sehat Lestari

Program unggulan Kampung Sehat Lestari merupakan implementasi nyata dari visi Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, yaitu “Siap menjadi program studi pendidikan profesi bidan yang unggul dalam asuhan kebidanan berbasis ekologi, berjiwa korsa, berbasis teknologi, dan berdaya saing global.” Kampung Sehat Lestari dikembangkan sebagai desa binaan berbasis ekologi dan teknologi, tempat mahasiswa, dosen, dan bidan praktisi berkolaborasi dalam kegiatan penelitian, pengabdian masyarakat, serta inovasi pelayanan kebidanan komunitas.

Program ini bertujuan mengintegrasikan riset dan praktik kebidanan melalui platform digital untuk edukasi, konseling, dan pelayanan kebidanan berbasis ekologi. Kampung Sehat Lestari menjadi model desa percontohan yang memadukan pelayanan kebidanan holistik dan ramah lingkungan dengan pemanfaatan teknologi digital, dalam rangka meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak secara berkelanjutan.

Pembentukan Kampung Sehat Lestari dilatarbelakangi oleh kebutuhan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan yang adaptif terhadap perkembangan teknologi serta tuntutan masyarakat era digital. Bidan sebagai tenaga kesehatan lini terdepan berperan penting dalam memberikan edukasi, konseling, dan pelayanan kebidanan berbasis bukti (*evidence-based practice*). Namun, masih terdapat kesenjangan antara pengetahuan akademik, pemanfaatan teknologi digital, dan praktik lapangan di masyarakat. Oleh karena itu, dibutuhkan wadah kolaboratif yang mampu mengintegrasikan kegiatan penelitian, edukasi, dan pengabdian masyarakat secara terpadu melalui pendekatan teknologi digital. Desa unggulan ini diharapkan menjadi pusat inovasi dan diseminasi informasi kebidanan yang mendukung visi perguruan tinggi untuk menghasilkan tenaga kesehatan profesional, berjiwa korsa, berbasis teknologi, dan berdaya saing global.

Tujuan program unggulan ini yaitu :

- a. Mengembangkan komunitas bidan dan masyarakat sadar ekologi dan teknologi melalui penelitian dan pengabdian kebidanan digital

- b. Meningkatkan mutu pelayanan kebidanan komunitas dengan pendekatan ramah lingkungan (*eco-midwifery*) dan penggunaan teknologi digital (*smart health*)
- c. Mendorong bidan menjadi agen perubahan (*change agent*) dalam penerapan pelayanan kebidanan berkelanjutan dan berdaya saing global
- d. Membentuk desa sehat lestari, di mana masyarakat berperilaku hidup sehat, bersih, dan berwawasan lingkungan dalam setiap fase kehidupan reproduksi

Oleh karena itu pelaksanaan program dianalisis berdasarkan input, proses dan output yang dapat ditunjukkan dalam skema berikut ini :



a. Input

Input dalam pembentukan *Kampung Sehat Lestari* meliputi :

Sumber daya manusia (SDM) : dosen, mahasiswa kebidanan, bidan praktisi, dan mitra komunitas yang memiliki kompetensi dalam pelayanan, edukasi, dan penelitian kebidanan dengan menerapkan jiwa korsa serta berintegritas tinggi.

Sarana teknologi: platform digital seperti *Learning Management System* (LMS), aplikasi konseling daring, media edukasi interaktif, dan sistem data kesehatan ibu-anak berbasis web.

Kebijakan dan dukungan institusional: regulasi perguruan tinggi tentang riset dan pengabdian berbasis teknologi, serta pendanaan penelitian dan pengabdian masyarakat.

Jejaring dan kemitraan: kerja sama dengan fasilitas pelayanan kesehatan, Dinas Kesehatan, organisasi profesi (IBI), serta lembaga teknologi informasi.

b. Proses

Proses pembentukan komunitas dilakukan secara sistematis melalui beberapa tahapan :

Perencanaan dan pembentukan tim inti, melibatkan unsur akademik, praktisi, dan mahasiswa serta tokoh masyarakat untuk merancang kegiatan berorientasi pada *eco-digital midwifery care*.

Penyusunan program unggulan berbasis teknologi, seperti pelatihan digital literacy bagi bidan dan masyarakat, pengembangan media edukasi interaktif (video edukasi, *podcast*, *e-book*), dan layanan konseling online aplikasi Kampung Lestari *Care* untuk konseling ibu hamil dan remaja.

Pelaksanaan penelitian terapan dan inovatif, untuk mengkaji efektivitas media digital dan pendekatan ekologi dari dampak faktor lingkungan (air, polusi, pestisida, sanitasi) terhadap kesehatan ibu dan bayi.

Implementasi pengabdian masyarakat, melalui kegiatan penyuluhan, pendampingan ibu hamil dan nifas berbasis aplikasi, serta penerapan *green health behavior* yang memadukan promosi kesehatan ibu & anak dengan pelestarian lingkungan (pemanfaatan herbal, pengelolaan sampah organik, ASI ramah lingkungan).

Evaluasi dan publikasi hasil kegiatan, meliputi dokumentasi luaran riset, publikasi ilmiah, serta pelaporan capaian pengabdian masyarakat sebagai bentuk akuntabilitas publik.

c. Output

Output dari pembentukan *Kampung Sehat Lestari* mencakup :

Terbentuknya komunitas bidan cerdas di kampung sehat lestari berbasis teknologi yang aktif sebagai pusat riset dan edukasi kebidanan digital berbasis ekologi.

Inovasi digital kebidanan, seperti aplikasi konseling ibu hamil dan remaja, modul *e-learning* kebidanan, serta media edukasi interaktif yang dapat digunakan secara luas.

Publikasi ilmiah dan produk penelitian terapan, baik di tingkat nasional maupun internasional.

Peningkatan literasi digital dan kesadaran ekologi pada bidan dan masyarakat.

Peningkatan kualitas pelayanan kebidanan di masyarakat, khususnya dalam hal edukasi, konseling, pencegahan komplikasi kehamilan dan penerapan praktik yang ramah lingkungan.

Model Desa Sehat Lestari, yaitu desa binaan yang mandiri, sadar kesehatan, ramah lingkungan, dan adaptif terhadap teknologi.

6.5 Strategi Pencapaian

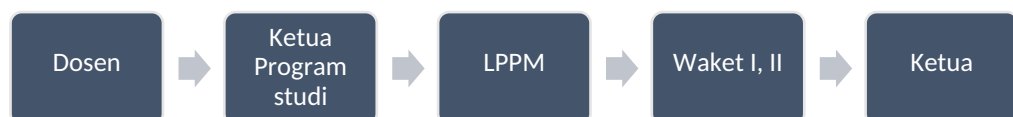
Periode	Fokus Utama	Kegiatan Strategis	Indikator Keberhasilan
Jangka Pendek- Riset dasar (2025-2030)	Fondasi dan eksplorasi	• Pemetaan kebutuhan pendidikan, <i>survei gap</i> kompetensi tenaga kesehatan di pasar lokal/internasional • Identifikasi bidang area penelitian kesehatan terkait teknologi dan global health (<i>telehealth</i>, AI diagnosis, kesehatan masyarakat digital) • Penguatan metodologi dan kapasitas riset dosen/mahasiswa • Pengadaan/pranata teknologi & infrastruktur riset (lab, perangkat digital, <i>software</i>, data) • Menjalin kolaborasi awal lokal dan internasional	• Jumlah penelitian dan publikasi internasional per tahun meningkat • Adanya minimal 2-3 bidang area dengan tim riset yang aktif • Infrastruktur riset dasar tersedia & digunakan • Dosen/mahasiswa ikut pelatihan dan memperoleh sertifikasi metodologi riset/inovasi teknologi
Jangka Menengah- Riset Terapan (2030-2035)	Pengembangan & implementasi	• Pengembangan dan penerapan teknologi dalam pendidikan dan pelayanan kesehatan (simulasi klinik, penggunaan AI, platform pembelajaran digital, telemedicine) • Penelitian kolaboratif lintas disiplin dan lintas lembaga di dalam dan luar negeri • Pelibatan industri dan masyarakat sebagai mitra riset • Hilirisasi penelitian: pengembangan prototipe, uji coba, transfer teknologi, komersialisasi • Publikasi bereputasi tinggi & peningkatan HKI/paten	• Beberapa teknologi/prototipe diimplementasikan dalam pelayanan nyata • Persentase publikasi internasional Q1/Q2 meningkat signifikan • HKI/paten yang dikomersialisasi • Kerjasama internasional dan industri bertambah • Penghargaan/akreditasi internasional dicapai pada beberapa program studi
Jangka	Konsolidasi &	• Menjadi pusat keunggulan	• Institusi masuk dalam

Panjang Riset Pengembangan (2035-2040)	kepemimpinan global	riset (<i>Center of Excellence</i>) dalam bidang tertentu di tingkat Asia / dunia • Menjadi rujukan dalam inovasi teknologi kesehatan dan tenaga kesehatan profesional • Model pendidikan kesehatan yang adaptif ke teknologi baru dan global standard • Skala besar transfer teknologi dan penerapan hasil penelitian ke masyarakat luas • Pengaruh kebijakan kesehatan dari penelitian institusi	ranking internasional/akreditasi global tinggi • Luaran penelitian dengan dampak nyata di masyarakat dan kebijakan Kesehatan • Lulusan yang kompetitif secara internasional diakui oleh institusi global • Teknologi hasil penelitian digunakan secara luas dan berkelanjutan • Angka kolaborasi riset internasional dan luaran terstandarisasi tinggi
--	---------------------	--	--

BAB VII MANAJEMEN PENYELENGGARAN

7.1 Pengorganisasian

Alur penelitian dan pengabdian masyarakat di mulai dari pengajuan usulan proposal kegiatan oleh dosen diketahui oleh Ketua Program Studi untuk diusulkan ke Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto melalui LPPM, Wakil Ketua I dan II.



7.2 Mekanisme

Mekanisme pelaksanaan penelitian dan pengabdian masyarakat menggunakan skema berdasarkan :

- a) Skema penelitian mencakup penelitian dasar, penelitian terapan, penelitian pengembangan dan penelitian kerjasama.
- b) Skema pengabdian masyarakat mencakup program kemitraan masyarakat, program pengembangan desa dan program pengembangan kewirausahaan.

Kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat terdiri dari perencanaan, pelaksanaan, pelaporan, publikasi sesuai jadwal yang telah ditetapkan.

7.3 Luaran Program Penelitian dan Pengabdian Masyarakat

Manfaat penelitian dan pengabdian masyarakat akan lebih dirasakan dengan dihasilkannya produk atau luaran yang terukur sebagai indikator keberhasilan dan kualitas pengabdian masyarakat yang dilakukan. Indikator produk atau luaran penelitian dan pengabdian masyarakat tersebut adalah :

- a. Modul pembelajaran
- b. Panduan Pembelajaran
- c. Bahan Ajar
- d. Monograf
- e. Modul pelatihan
- f. Model
- g. Buku panduan
- h. SPO
- i. Publikasi pengabdian masyarakat pada jurnal yang terakreditasi
- j. Diperoleh HAKI produk pengabdian masyarakat
- k. Teknologi tepat guna yang dipatenkan

Publikasi hasil penelitian dan pengabdian masyarakat diarahkan pada publikasi ke jurnal nasional terakreditasi nasional dan jurnal International bereputasi terindex scopus, Thomson atau web sciences. Adapun kesinambungan luaran penelitian dan pengabdian masyarakat dapat digambarkan dalam skema berikut :



7.4 Manajemen Pendanaan

Pembiayaan dan Pendanaan kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat dosen bersumber dari pembiayaan sesuai skema penelitian dan pengabdian masyarakat, mandiri dari biaya mandiri, insidental biaya dapat berasal dari masyarakat/Lembaga/CSR/biaya bersama/atau sumber-sumber lain yang tidak mengikat. Manajemen pengelolaan kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat dapat di jabarkan pada tabel berikut ini :

Bidang		Kebijakan
Pendanaan dan Insentif		Menetapkan dana internal tetap untuk penelitian unggulan; memberikan insentif untuk publikasi internasional, HKI, transfer teknologi; beasiswa penelitian bagi tenaga pengajar dan mahasiswa.
Penguatan Infrastruktur		Penyediaan fasilitas riset modern (laboratorium, alat diagnostik/teknologi medis, perangkat simulasi, server & computing power untuk big data/AI), akses ke jurnal internasional, basis data penelitian.
SDM		Pengembangan kompetensi penelitian dosen dan mahasiswa (pelatihan metodologi, teknologi terkini), rekrutmen peneliti dengan keahlian teknologi dan internasional.
Kolaborasi dan Kemitraan		Kebijakan untuk menjalin kolaborasi dengan institusi luar negeri, industri kesehatan, organisasi masyarakat, pemerintah daerah.

		Mempermudah MoU, dukungan administratif.
Regulasi dan Manajemen Penelitian		Menetapkan roadmap penelitian jangka menengah dan panjang; prioritas penelitian (area); tata kelola penelitian yang transparan; regulasi etika penelitian.
Hibah dan Skema Penelitian Unggulan		Partisipasi dalam program nasional/internasional (misal PDUPT, PKPT, PTUPT, PPUPT, dana riset dasar/terapan), pengembangan skema unggulan internal.

BAB VIII PENUTUP

Dalam mewujudkan keunggulan penelitian, meningkatkan kapasitas penelitian dosen, dan mengefisiensikan tata kelola penelitian di STIKes RSPAD Gatot Soebroto, disusun Rencana Induk Penelitian STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang merupakan acuan bagi seluruh unit kerja terkait di STIKes RSPAD Gatot Soebroto. Dari topik unggulan yang ditetapkan, telah pula dijabarkan dengan rinci mengenai kompetensi keilmuan, isu-isu strategis, konsep pemikiran serta topik penelitian yang diperlukan dan peta jalan. Dengan demikian semua pihak yang kompeten, baik secara individu ataupun kelompok dapat berpartisipasi sesuai dengan rencana induk penelitian STIKes RSPAD Gatot

Soebroto.

Keterlibatan seluruh sivitas akademika STIKes RSPAD Gatot Soebroto, sangat diharapkan dalam rangka mencapai Visi dan Misi STIKes RSPAD Gatot Soebroto dapat terwujud. Pelaksanaan RIP akan berjalan sesuai dengan program yang disusun dengan asumsi bahwa dana, jadwal pelaksanaan, sistem seleksi dan mekanisme evaluasi dapat dilaksanakan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Dengan demikian, diharapkan LPPM mampu meningkatkan kinerja dan kualitas Penelitian sesuai dengan yang diprogramkan. Untuk keberlanjutan program riset pada RIP ini diperlukan kerjasama berbagai pihak dari seluruh pemangku kepentingan.

DAFTAR PUSTAKA

UU No. 12 tahun 2012 tentang Pendidikan tinggi

UU RI No.14 tahun 2001 tentang Paten, UU RI No. 15 tahun 2001 tentang Merk, UU RI No. 19 tahun 2002 tentang Hak Cipta

UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) & UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS

Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi

Peraturan Menteri Pendidikan Kebudayaan Nomor 22 tahun 2020 tentang Renstra Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Riset dan Teknologi

Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi

Peraturan Menteri Riset, Teknologi, Dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2018 Tentang Penelitian

Peraturan Menteri Riset, Teknologi, Dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2016 Tentang Pengukuran Dan Penetapan Tingkat Kesiapterapan Teknologi

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2018 Tentang Rencana Induk Riset Nasional tahun 2017-2045

Permendikbud No.3 tahun 2020 tentang standar nasional Pendidikan tinggi

Kemenkes RI. (2023). Transformasi Digital Kesehatan Nasional 2023–2028. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2023). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2023. Jakarta: Badan Litbangkes.

Kementerian Kesehatan RI. (2021). Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lingkungan 2021-2030.

Rencana Induk Pengembangan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Rencana operasional STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Rencana Strategis STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Standar Penelitian

Standar Pengabdian Masyarakat

International Confederation of Midwives (ICM). (2021). *Global Standards for Midwifery Education*.

Global Burden of Disease Study. (2020). *Global Health Data Exchange (GHDx)*. Institute for Health Metrics and Evaluation.

Puspitasari, D., & Rahmawati, E. (2023). *Eco-Midwifery: Pendekatan Kebidanan Berbasis Ekologi untuk Kesehatan Ibu dan Anak Berkelanjutan*. Jurnal Kesehatan

Reproduksi, 14(2), 110–120.

Topol, E. (2019). *Deep Medicine: How Artificial Intelligence Can Make Healthcare Human Again*. Basic Books.

World Health Organization. (2021). *World Report on the Health of Educators and Researchers*. Geneva: WHO.

World Health Organization (WHO). (2022). *Environmentally Sustainable Health Systems: A Strategic Approach*.