

LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL
PUSAT PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
(PUSLITABMAS)
TS 2024 - 2025



TIM AUDIT MUTU INTERNAL

LEAD AUDITOR : TIRTA MULYADI

AUDITOR 1 : REZKI ALHAMDI

AUDITOR 2 : FRANGKY SILITONGA

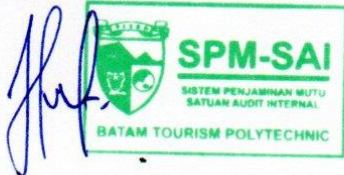
SISTEM PENJAMINAN MUTU – SATUAN AUDIT INTERNAL
POLITEKNIK PARIWISATA BATAM
2025

HALAMAN PENGESAHAN

Nama Kegiatan : Audit Mutu Internal Politeknik Pariwisata Batam
Pelaksanaan Audit Mutu Internal : 15 Agustus 2024
Auditee : Pusat Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat
(PUSLITABMAS)
Jumlah Auditor : 6 Orang
Dasar Pelaksanaan : Surat Keputusan Direktur Nomor: 120/SK/D-BTP/
VII/2025

Batam, 08 September 2025

Ketua SPM-SAI



Wahyudi Ilham, S.I.Kom, MM.Par

Ketua Audit Mutu Internal

A black ink signature of Dr. Rezki Alhamdi, consisting of stylized, overlapping letters.

Dr. Rezki Alhamdi, S.Par, M.M.Par.

KATA PENGANTAR

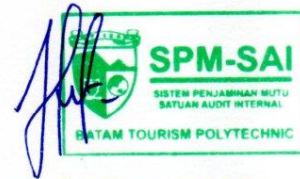
Syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas tersusunnya dokumen hasil audit ini oleh Tim Audit Mutu Internal (AMI) Politeknik Pariwisata Batam. Laporan ini berisi temuan-temuan dari audit lapangan yang telah dilaksanakan pada PUSLITABMAS.

Dokumen ini merupakan bentuk kerja Tim AMI dalam melaksanakan audit pada setiap unit, menyusun laporan, serta memberikan rekomendasi untuk pengembangan sistem ke depan. Tujuan utama penyusunan laporan ini adalah mencegah terulangnya kesalahan sekaligus mendorong perbaikan yang berkesinambungan. Tim AMI berharap upaya ini dapat menjadi landasan penting dalam menjaga serta meningkatkan mutu di masa yang akan datang.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Direktur Politeknik Pariwisata Batam atas dukungan penuh yang diberikan sehingga Tim AMI dapat menjalankan tugas secara efektif dan independen. Apresiasi juga diberikan kepada seluruh pihak di PUSLITABMAS yang telah bersedia diaudit, menerima masukan, serta berkomitmen untuk melaksanakan rekomendasi demi peningkatan mutu di masa depan.

Batam, 08 September 2025

Ketua SPM - SAI



Wahyudi Ilham, S.I.Kom, MM.Par

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang	8
1.2. Tujuan audit.....	9
1.3. Ruang Lingkup dan Area Audit.....	10

BAB II MEKANISME AUDIT, ORGANISASI TIM AUDIT & WAKTU PELAKSANAAN AMI

2.1. Mekanisme Audit.....	12
2.2. Organisasi Tim Audit	13
2.3. Waktu Pelaksanaan AMI	13

BAB III HASIL AUDIT, PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI DAN HITUNG NILAI SPMI

3.1. Hasil Audit Mutu Internal Standar Penelitian.....	14
3.1.1 Standar Hasil Penelitian.....	14
3.1.2 Standar Isi Penelitian.....	20
3.1.3 Standar Proses Penelitian.....	28
3.1.4 Standar Penilaian Penelitian.....	35
3.1.5 Standar Peneliti.....	42
3.1.6 Standar Sarana dan Prasarana Penelitian.....	47
3.1.7 Standar Pengelolaan Penelitian.....	52
3.1.8 Standar Pendanaan dan Pembiayaan Penelitian.....	60
3.2. Hasil Audit Mutu Internal Standar Pengabdian Kepada Masyarakat.....	65
3.2.1 Standar Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat.....	65
3.2.2 Standar Isi Pengabdian Kepada Masyarakat.....	71
3.2.3 Standar Proses Pengabdian Kepada Masyarakat.....	75
3.2.4 Standar Penilaian Pengabdian Kepada Masyarakat.....	82
3.2.5 Standar Pengabdi.....	88
3.2.6 Standar Sarana dan Prasarana Pengabdian Kepada Masyarakat.....	92
3.2.7 Standar Pengelolaan Pengabdian Kepada Masyarakat.....	95

3.2.8 Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian Kepada Masyarakat.....	103
3.3. Hasil Audit Mutu Internal Standar Visi Misi Unit Puslitabmas.....	109
3.4. Permintaan Tindakan Koreksi.....	118
3.5. Hitung Nilai SPMI.....	138

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

4.1. Kesimpulan.....	140
4.2. Saran.....	141

Lampiran

Dokumen dan Foto.....	143
-----------------------	-----

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Hasil AMI Standar Hasil Penelitian.....	14
Tabel 3.2	Kesesuaian Standar Hasil Penelitian.....	15
Tabel 3.3	Ketidaksesuaian Standar Hasil Penelitian.....	17
Tabel 3.4	Hasil AMI Standar Isi Penelitian.....	20
Tabel 3.5	Kesesuaian Standar Isi Penelitian.....	21
Tabel 3.6	Ketidaksesuaian Standar Isi Penelitian.....	26
Tabel 3.7	Hasil AMI Standar Proses Penelitian.....	28
Tabel 3.8	Kesesuaian Standar Proses Penelitian.....	29
Tabel 3.9	Ketidaksesuaian Standar Proses Penelitian.....	31
Tabel 3.10	Hasil AMI Standar Penilaian Penelitian.....	35
Tabel 3.11	Kesesuaian Standar Penilaian Penelitian.....	36
Tabel 3.12	Ketidaksesuaian Standar Penilaian Penelitian.....	38
Tabel 3.13	Hasil AMI Standar Peneliti.....	42
Tabel 3.14	Kesesuaian Standar Peneliti.....	43
Tabel 3.15	Hasil AMI Standar Sarana dan Prasarana Penelitian.....	47
Tabel 3.16	Ketidaksesuaian Standar Sarana dan Prasarana Penelitian.....	48
Tabel 3.17	Hasil AMI Pengelolaan Penelitian.....	52
Tabel 3.18	Ketidaksesuaian Standar Pengelolaan Penelitian.....	53
Tabel 3.19	Hasil AMI Standar Pendanaan dan Pembiayaan Penelitian.....	60
Tabel 3.20	Ketidaksesuaian Standar Pembiayaan Penelitian.....	61
Tabel 3.21	Hasil AMI Standar Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat.....	65
Tabel 3.22	Kesesuaian Standar Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat.....	66
Tabel 3.23	Ketidaksesuaian Standar Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat.....	69
Tabel 3.24	Hasil AMI Standar Isi Pengabdian Kepada Masyarakat.....	70
Tabel 3.25	Ketidaksesuaian Standar Isi Pengabdian Kepada Masyarakat.....	72
Tabel 3.26	Hasil AMI Standar Proses Pengabdian Kepada Masyarakat.....	75
Tabel 3.27	Kesesuaian Standar Proses Pengabdian Kepada Masyarakat.....	76
Tabel 3.28	Ketidaksesuaian Standar Proses Pengabdian Kpd Masyarakat.....	79
Tabel 3.29	Hasil AMI Standar Penilaian Pengabdian Kepada Masyarakat.....	82
Tabel 3.30	Ketidaksesuaian Standar Penilaian Pengabdian Kpd Masyarakat.....	83
Tabel 3.31	Hasil AMI Standar Pelaksana Pengabdian Kepada Masyarakat.....	88
Tabel 3.32	Ketidaksesuaian Standar Pelaksana Pengabdian.....	89
Tabel 3.33	Hasil AMI Standar Sarpras Pengabdian Kepada Masyarakat.....	92
Tabel 3.34	Ketidaksesuaian Standar Sarpras Pengabdian Kpd Masyarakat.....	93
Tabel 3.35	Hasil AMI Standar Pengelolaan Pengabdian Kpd Masyarakat.....	95
Tabel 3.36	Kesesuaian Standar Pengelolaan Pengabdian Kpd Masyarakat.....	96
Tabel 3.37	Ketidaksesuaian Standar Pengelolaan Pengabdian Kpd Masyarakat.....	98
Tabel 3.38	Hasil AMI Standar Pembiayaan Pengabdian Kpd Masyarakat.....	103
Tabel 3.39	Kesesuaian Standar Pembiayaan Pengabdian Kpd Masyarakat.....	104
Tabel 3.40	Ketidaksesuaian Standar Pembiayaan Pengabdian Kpd Masy.....	106
Tabel 3.41	Hasil AMI Standar Visi Misi.....	109
Tabel 3.42	Kesesuaian Standar Visi Misi.....	110
Tabel 3.43	Ketidaksesuaian Standar Visi Misi.....	114
Tabel 3.44	Nilai Hitung SPMI.....	138

DAFTAR GRAFIK

Grafik 3.1	Hasil AMI Standar Kompetensi Lulusan.....	19
Grafik 3.2	Hasil AMI Standar Isi Pembelajaran.....	28
Grafik 3.3	Hasil AMI Standar Proses Pembelajaran.....	34
Grafik 3.4	Hasil AMI Standar Penilaian Pembelajaran.....	41
Grafik 3.5	Hasil AMI Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan.....	46
Grafik 3.6	Hasil AMI Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran.....	51
Grafik 3.7	Hasil AMI Standar Pendanaan dan Pembiayaan Penelitian.....	64
Grafik 3.8	Hasil AMI Standar Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat.....	70
Grafik 3.9	Hasil AMI Standar Proses Pengabdian Kepada Masyarakat.....	81
Grafik 3.10	Hasil AMI Standar Penilaian Pengabdian Kepada Masyarakat.....	87
Grafik 3.11	Hasil AMI Standar Pembayaran Pengabdian Kepada Masyarakat.....	108
Grafik 3.12	Hasil AMI Standar Visi Misi Unit Puslitabmas.....	117

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Audit Mutu Internal (AMI) merupakan salah satu instrumen utama dalam implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) di perguruan tinggi yang bertujuan memastikan bahwa seluruh kegiatan tridharma terlaksana sesuai dengan standar, pedoman, dan regulasi yang berlaku. Pelaksanaan AMI tidak hanya berfungsi sebagai mekanisme evaluasi terhadap tingkat ketercapaian standar mutu, tetapi juga sebagai sarana identifikasi potensi perbaikan serta penguatan budaya mutu secara berkelanjutan.

Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (PUSLITABMAS) memiliki peran strategis dalam mendukung pencapaian visi, misi, dan tujuan Politeknik Pariwisata Batam. Unit ini bertanggung jawab dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, serta evaluasi kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Kedua bidang tersebut tidak hanya merupakan kewajiban tridharma perguruan tinggi, tetapi juga instrumen penting dalam memberikan kontribusi nyata terhadap pengembangan ilmu pengetahuan, penguatan sektor pariwisata dan hospitaliti, serta peningkatan kesejahteraan masyarakat.

Oleh karena itu, pelaksanaan AMI pada PUSLITABMAS menjadi langkah penting dalam memastikan efektivitas tata kelola, akuntabilitas, dan keberlanjutan program yang dijalankan. Melalui proses audit, dapat diperoleh gambaran yang komprehensif mengenai kesesuaian pelaksanaan kegiatan dengan standar mutu yang telah ditetapkan, tingkat pencapaian indikator kinerja, serta identifikasi area yang masih memerlukan penguatan.

Dengan terselenggaranya AMI ini, diharapkan PUSLITABMAS mampu menyusun langkah perbaikan yang sistematis, meningkatkan mutu pengelolaan penelitian dan

pengabdian kepada masyarakat, serta memperkuat perannya sebagai pusat pengembangan akademik dan kontribusi sosial. Hasil audit ini juga diharapkan menjadi landasan strategis dalam meningkatkan reputasi Politeknik Pariwisata Batam sebagai institusi pendidikan tinggi vokasi yang unggul dan berdaya saing di bidang pariwisata.

1.2.Tujuan Audit

Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) pada Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (PUSLITABMAS) Politeknik Pariwisata Batam memiliki tujuan utama sebagai berikut:

- 1) Menilai kesesuaian pelaksanaan kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dengan standar, pedoman, serta regulasi yang berlaku di tingkat institusi maupun nasional.
- 2) Mengukur tingkat pencapaian indikator kinerja utama (IKU) dan indikator kinerja tambahan (IKT) yang telah ditetapkan dalam rencana strategis PUSLITABMAS.
- 3) Mengidentifikasi temuan, kelemahan, dan potensi perbaikan dalam proses perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan pelaporan kegiatan penelitian serta pengabdian kepada masyarakat.
- 4) Memberikan rekomendasi yang bersifat konstruktif dan aplikatif guna meningkatkan mutu tata kelola PUSLITABMAS secara berkelanjutan.
- 5) Mendorong budaya mutu di lingkungan PUSLITABMAS sebagai bagian integral dari implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI).
- 6) Memperkuat akuntabilitas dan transparansi dalam pengelolaan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, baik kepada sivitas akademika maupun pemangku kepentingan eksternal.

- 7) Menjadi dasar pengambilan keputusan strategis dalam rangka pengembangan kapasitas, peningkatan kinerja, serta penguatan kontribusi PUSLITABMAS terhadap pencapaian visi dan misi Politeknik Pariwisata Batam.

1.3.Ruang Lingkup dan Area Audit

Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) pada Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (PUSLITABMAS) Politeknik Pariwisata Batam mencakup evaluasi terhadap seluruh aspek tata kelola, proses, dan capaian kinerja yang berkaitan dengan bidang penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Ruang lingkup audit ini dirancang untuk memastikan bahwa kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan standar mutu yang ditetapkan institusi serta regulasi eksternal yang berlaku.

Adapun ruang lingkup dan area audit yang menjadi fokus adalah sebagai berikut:

- 1) Tata Kelola Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat
 - Struktur organisasi dan mekanisme kerja PUSLITABMAS.
 - Kebijakan, pedoman, dan regulasi internal yang mengatur penelitian dan pengabdian.
 - Sistem pengendalian mutu dan monitoring pelaksanaan program.
- 2) Perencanaan Kegiatan
 - Penyusunan rencana strategis (Renstra) dan rencana operasional tahunan (Renop).
 - Kesesuaian rencana dengan visi, misi, serta tujuan institusi.
 - Integrasi program penelitian dan pengabdian dengan roadmap pengembangan institusi.
- 3) Pelaksanaan Penelitian
 - Proses pengelolaan proposal penelitian.
 - Pelaksanaan penelitian dosen dan mahasiswa.

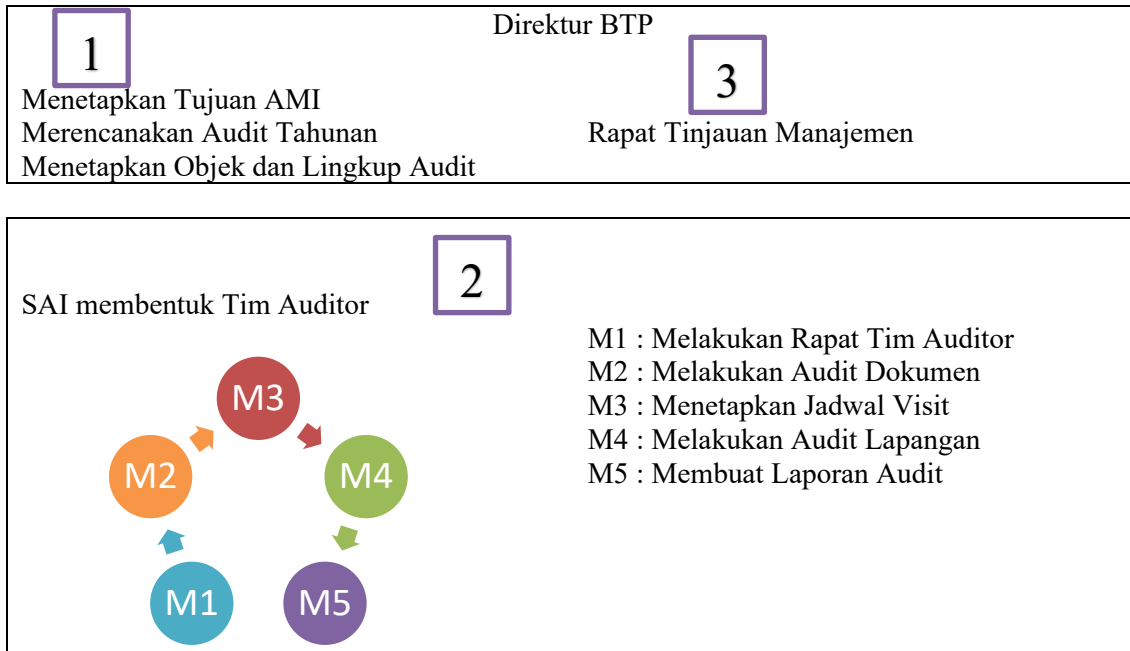
- Kolaborasi penelitian dengan pihak eksternal (pemerintah, industri, maupun mitra internasional).
 - Keluaran penelitian (publikasi ilmiah, hak kekayaan intelektual, produk inovasi).
- 4) Pelaksanaan Pengabdian kepada Masyarakat
- Proses seleksi dan pelaksanaan program pengabdian.
 - Dampak kegiatan pengabdian terhadap pemberdayaan masyarakat.
 - Dokumentasi dan publikasi hasil pengabdian.
- 5) Monitoring, Evaluasi, dan Pelaporan
- Mekanisme pemantauan dan evaluasi kegiatan.
 - Kualitas dan ketepatan waktu pelaporan hasil penelitian dan pengabdian.
 - Transparansi dalam pengelolaan anggaran kegiatan.
- 6) Sumber Daya dan Sarana Pendukung
- Ketersediaan dan pemanfaatan sumber daya manusia (SDM) peneliti dan pelaksana pengabdian.
 - Dukungan pendanaan, sarana, dan prasarana untuk penelitian serta pengabdian.
 - Sistem informasi yang mendukung pengelolaan data dan pelaporan.
- 7) Kinerja dan Capaian Indikator Mutu
- Tingkat ketercapaian indikator kinerja utama (IKU) dan indikator kinerja tambahan (IKT).
 - Kontribusi hasil penelitian dan pengabdian terhadap peningkatan mutu institusi.

BAB II

MEKANISME AUDIT, ORGANISASI TIM AUDIT & WAKTU PELAKSANAAN AMI

2.1. Mekanisme Audit

Mekanisme atau siklus pelaksanaan AMI Tahun 2025 adalah sebagai berikut:



Gambar Siklus AMI

1. Direktur Mengeluarkan SK TIM Audit Mutu Internal.
2. Melakukan Rapat Tim Auditor
3. Menetapkan Jadwal Visit
4. Melakukan Audit Lapangan
5. Membuat Laporan Audit

2.2.Organisasi Tim Audit Mutu Internal BTP

Struktur Tim Audit mutu Internal Politeknik Pariwisata Batam terdiri dari beberapa orang dalam siklus 1 tahun. Adapun nama yang ada di dalam tim tersebut:

Penanggung Jawab : Siska Amelia Maldin, S.Pd., M.Pd

Ketua : Dr. Rezki Alhamdi, M.M.Par

Anggota : Wahyudi Ilham, SI.Kom., MM.Par

Stefanus Eko Prasetyo, S.Kom., MMSI

Tirta Mulyadi, S.E., MM.Par

Frangky Silitonga, S.Pd., M.S.I

Heri Nuryanto, S.Kom., M.S.I

2.3.Waktu Pelaksanaan AMI

Adapun waktu pelaksanaan audit di lakukan pada tanggal 02 Juli 2025 sampai dengan 25 Agustus 2025.

BAB III

HASIL AUDIT, PERMINTAAN TINDAKAN PENINGKATAN DAN HITUNG NILAI SPMI

3.1. Hasil Audit Mutu Internal Standar Penelitian PUSLITABMAS

3.1.1. Standar Hasil Penelitian

Tabel 3.1 Hasil AMI Standar Hasil Penelitian

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
1	2	0	2	67%

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) terhadap standar hasil penelitian di PUSLITABMAS, diperoleh temuan yang menggambarkan variasi tingkat ketercapaian standar. Dari total butir yang diaudit, terdapat 1 butir ketidaksesuaian, yang menunjukkan masih adanya aspek yang belum terpenuhi sesuai standar yang ditetapkan. Hal ini menjadi catatan penting untuk segera dilakukan perbaikan agar tidak berulang pada siklus audit berikutnya.

Selanjutnya, terdapat 2 butir yang masuk kategori sesuai, yang menandakan bahwa sebagian besar indikator telah dipenuhi sesuai dengan standar mutu yang berlaku. Namun demikian, pada kategori melampaui tidak ditemukan capaian, yang berarti belum ada indikator yang mampu menunjukkan hasil penelitian di atas standar yang ditetapkan.

Secara keseluruhan, capaian standar hasil penelitian PUSLITABMAS menunjukkan persentase ketercapaian sebesar 67%. Angka ini menggambarkan kondisi mutu penelitian yang cukup baik, meskipun masih diperlukan upaya penguatan, khususnya dalam menurunkan tingkat ketidaksesuaian dan mendorong pencapaian indikator pada kategori melampaui standar. Dengan demikian, hasil audit ini memberikan dasar penting bagi PUSLITABMAS untuk melakukan evaluasi, menyusun strategi tindak lanjut, serta memperkuat sistem pengelolaan penelitian demi terwujudnya perbaikan berkelanjutan.

Tabel 3.2. Kesesuaian Standar Hasil Penelitian

Standar:	STANDAR HASIL PENELITIAN			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas telah memiliki pedoman penentuan kriteria minimal hasil penelitian yang memenuhi semua aspek di atas, terdokumentasi dengan lengkap, dan dapat diakses oleh pemangku kepentingan internal dan eksternal				
Kode Indikator:	9.1.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Pedoman penentuan kriteria minimal hasil penelitian yang memenuhi semua aspek di atas, terdokumentasi dengan lengkap, dan dapat diakses oleh pemangku kepentingan internal dan eksternal				
Evidence:	Pedoman Penelitian SOP pelaksanaan penelitian Laporan Monev Penelitian				
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				
Ketercapaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				

Standar:	STANDAR HASIL PENELITIAN			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas melaksanakan transparansi hasil penelitian dengan cara yang diseminarkan/di dipublikasikan				
Kode Indikator:	9.3.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Transparansi hasil penelitian dengan cara yang diseminarkan/di publish				
Evidence:	Dokumentasi Seminar Hasil Penelitian atau Bukti Publikasi Ilmiah Laporan Puslitabmas terkait jumlah penelitian, jumlah publikasi, jumlah seminar/disemenisasi Laporan Monev				
Target Capaian:	3. Semua hasil penelitian diseminarkan atau dipublikasikan secara rutin. Terdapat dokumentasi dan pelaporan, namun belum dibuka ke publik secara luas (misal belum ada di repositori atau website kampus)				
Ketercapaian:	3. Semua hasil penelitian diseminarkan atau dipublikasikan secara rutin. Terdapat dokumentasi dan pelaporan, namun belum dibuka ke publik secara luas (misal belum ada di repositori atau website kampus)				

Hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada standar hasil penelitian PUSLITABMAS menunjukkan bahwa pelaksanaan pengelolaan penelitian telah memenuhi indikator mutu yang ditetapkan dalam Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI).

Pada indikator 9.1.1, PUSLITABMAS dinyatakan telah memiliki pedoman penentuan kriteria minimal hasil penelitian yang memenuhi seluruh aspek, terdokumentasi dengan lengkap, dan dapat diakses oleh pemangku kepentingan internal maupun eksternal. Hal ini dibuktikan dengan adanya Pedoman Penelitian, SOP Pelaksanaan Penelitian, serta Laporan Monitoring dan Evaluasi Penelitian. Target capaian ditetapkan pada level 4, yaitu berhasil memenuhi target capaian, dan hasil audit memastikan ketercapaian penuh sehingga status indikator dinyatakan sesuai. Pencapaian ini menunjukkan bahwa PUSLITABMAS telah memiliki instrumen yang jelas dalam memastikan kualitas hasil penelitian sekaligus menjamin transparansi akses dokumen bagi sivitas akademika dan pemangku kepentingan.

Selanjutnya, pada indikator 9.3.1, terkait dengan transparansi hasil penelitian, audit menemukan bahwa PUSLITABMAS telah melaksanakan kewajiban publikasi dan diseminasi hasil penelitian. Bukti yang mendukung antara lain Dokumentasi Seminar Hasil Penelitian, Bukti Publikasi Ilmiah, serta Laporan Monitoring dan Evaluasi. Target capaian yang ditetapkan adalah publikasi hasil penelitian dosen dan mahasiswa dalam bentuk seminar internal maupun eksternal, serta jumlah publikasi yang terdokumentasi. Hasil audit menunjukkan ketercapaian pada level 4, yaitu berhasil memenuhi target capaian, dengan status sesuai. Temuan audit juga mengonfirmasi bahwa seluruh hasil penelitian telah dipublikasikan sesuai prosedur, meskipun terdapat catatan agar publikasi ke depan dapat dioptimalkan melalui repositori institusi dan kanal publikasi resmi yang dapat diakses secara lebih luas.

Secara umum, hasil audit terhadap standar hasil penelitian menunjukkan bahwa PUSLITABMAS telah memenuhi indikator yang diaudit dengan status sesuai. Capaian ini memperlihatkan adanya tata kelola penelitian yang sudah sistematis, terdokumentasi, dan terpublikasi. Namun demikian, tindak lanjut tetap diperlukan, khususnya dalam memperluas akses publikasi hasil penelitian ke ranah publik secara lebih terbuka, sehingga dapat meningkatkan akuntabilitas, visibilitas, dan kontribusi institusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dan pemenuhan kebutuhan masyarakat.

Adapun hasil ketidaksesuaian hasil audit tersebut dirangkum dalam tabel berikut:

Tabel 3.3. Ketidaksesuaian Standar Hasil Penelitian

Standar:	STANDAR HASIL PENELITIAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas memastikan pelaksanaan hasil penelitian meliputi semua aspek di atas, terdokumentasi dengan lengkap, dan dapat diakses oleh pemangku kepentingan internal dan eksternal dengan menggunakan sistem informasi berbasis IT				
Kode Indikator:	9.2.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Pelaksanaan Penelitian terdokumentasi dengan lengkap dan berbasis IT				
Evidence:	SOP Penggunaan Sistem Tangkapan layar tampilan dashboard pengguna (admin, peneliti, reviewer) File laporan penelitian, HKI, artikel jurnal, prototipe, atau paten yang diunggah ke sistem Laporan Monev				
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				
Ketercapaian:	3. Sudah melakukan evaluasi dan tindak lanjut				
Akar Masalah:	belum ada SOP Penggunaan Sistem				
Dampak:	Menggunakan sistem tetapi apa bila pergantian pejabat harus mulai di berikan pelatihan				
Rekomendasi:	Buat SOP Penggunaan Sistem				

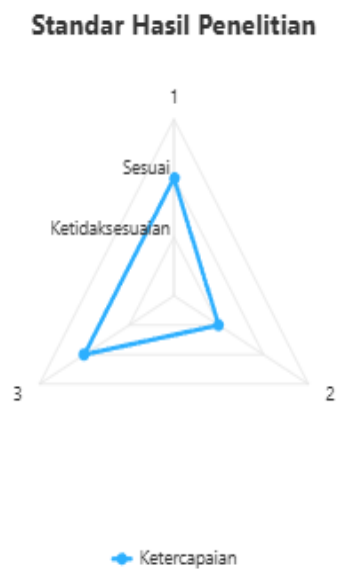
Hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada indikator 9.2.1 standar hasil penelitian menunjukkan bahwa PUSLITABMAS belum sepenuhnya memenuhi persyaratan yang ditetapkan dalam Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI). Pernyataan standar mengamanatkan bahwa hasil penelitian harus terdokumentasi secara lengkap dan dapat diakses oleh pemangku kepentingan internal maupun eksternal melalui sistem informasi berbasis teknologi informasi (TI).

Berdasarkan hasil audit, PUSLITABMAS telah memiliki beberapa bukti pendukung, antara lain SOP penggunaan sistem (draf), tangkapan layar dashboard pengguna (admin, peneliti, reviewer), file laporan penelitian yang diunggah (HKI, artikel jurnal, prototipe, atau paten), serta Laporan Monitoring dan Evaluasi (Monev). Namun, meskipun sistem informasi penelitian sudah digunakan, mekanisme pendukung berupa SOP Penggunaan Sistem belum tersedia secara formal dan terdokumentasi.

Hal ini berdampak pada status capaian yang hanya berada pada level 3 (sudah melakukan evaluasi dan tindak lanjut), belum mencapai target capaian pada level 4 (berhasil memenuhi target capaian). Dengan demikian, status indikator dinyatakan tidak sesuai. Akar permasalahan yang teridentifikasi adalah ketiadaan SOP resmi yang mengatur tata cara penggunaan sistem, sehingga berpotensi menimbulkan ketidakseragaman dalam pemanfaatan sistem, terutama pada saat terjadi pergantian pejabat atau pengguna baru. Kondisi ini menimbulkan risiko tinggi terkait keberlanjutan, efektivitas, dan konsistensi dokumentasi hasil penelitian.

Sebagai tindak lanjut, auditor merekomendasikan agar PUSLITABMAS segera menyusun dan mengesahkan SOP Penggunaan Sistem yang komprehensif. SOP tersebut akan berfungsi sebagai pedoman operasional baku, memastikan kelancaran transisi pengguna, serta meningkatkan kepastian dalam pengelolaan dan aksesibilitas data penelitian. Dengan adanya SOP yang terdokumentasi, diharapkan risiko operasional dapat diminimalisasi, ketercapaian target indikator dapat dipenuhi, dan mutu pengelolaan hasil penelitian berbasis TI semakin terjamin.

Grafik 3.1. Hasil AMI Standar Hasil Penelitian



Highcharts.com

3.1.2. Standar Isi Penelitian

Tabel 3.4 Tabel Hasil AMI Standar Isi Penelitian

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
1	0	3	3	75%

Berdasarkan Hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Isi Penelitian menunjukkan tingkat ketercapaian sebesar 75%. Berdasarkan tabel, terdapat 1 butir ketidaksesuaian, sementara kategori sesuai tidak ditemukan. Namun demikian, terdapat 3 butir indikator yang melampaui standar.

Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun masih terdapat aspek yang belum terpenuhi secara optimal, sebagian besar indikator menunjukkan capaian yang baik hingga melampaui standar yang ditetapkan. Dengan demikian, kinerja penelitian pada standar isi dapat dikategorikan dalam kondisi cukup baik, namun tetap diperlukan perbaikan berkelanjutan terutama pada butir yang mengalami ketidaksesuaian agar kualitas penelitian semakin meningkat dan mencapai standar maksimal.

Ringkasan hasil kesesuaian audit standar isi penelitian disajikan pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.5. Kesesuaian Standar Isi Penelitian

Standar :	STANDAR ISI PENELITIAN			Status:	Melampaui
Pernyataan Standar :	Puslitabmas wajib memastikan Materi pada penelitian terapan berorientasi pada luaran penelitian yang berupa inovasi serta pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang bermanfaat bagi masyarakat, dunia usaha, dan/atau industry yang secara berkala di evaluasi dan di tindaklanjuti				
Kode Indikator:	10.2.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor :	Frangky Silitonga	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	14 Agustus 2025
Indikator:	Materi pada penelitian terapan berorientasi pada luaran penelitian yang berupa inovasi serta pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang bermanfaat bagi masyarakat, dunia usaha, dan/atau industry yang secara berkala di evaluasi dan di tindaklanjuti				
Evidenc e:	Proposal penelitian terapan yang mencantumkan luaran berupa inovasi atau teknologi terapan Rencana Induk Penelitian (RIP) dan Roadmap penelitian yang memuat arah ke hilirisasi dan dampak terhadap masyarakat/industri Kontrak penelitian yang menekankan keterlibatan mitra masyarakat, dunia usaha, atau industri Produk inovatif, prototipe, desain teknologi, sistem/aplikasi yang siap pakai Materi presentasi atau laporan seminar yang memperkenalkan inovasi kepada publik atau pengguna				
Target Capaian :	2. Penelitian terapan mulai menghasilkan inovasi yang relevan, dengan sebagian menunjukkan manfaat nyata. Evaluasi sudah dilakukan secara berkala, namun tindak lanjut belum optimal				
Ketercapaian:	3. Mayoritas penelitian menghasilkan inovasi yang dimanfaatkan oleh masyarakat atau industri. Evaluasi dan tindak lanjut dilakukan secara rutin meski belum sepenuhnya terstruktur				

Standar:	STANDAR ISI PENELITIAN			Status:	Melampaui
Pernyataan Standar:	Puslitabmas wajib memastikan semua materi pada penelitian dasar dan penelitian terapan mencakup materi kajian khusus untuk kepentingan nasional dan internasional				
Kode Indikator:	10.3.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Frangky Silitonga	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	14 Agustus 2025
Indikator:	Materi pada penelitian dasar dan penelitian terapan mencakup materi kajian khusus untuk kepentingan nasional dan internasional				
Evidence:	Proposal penelitian yang mencantumkan topik atau masalah yang relevan dengan agenda nasional (misal: RPJMN, SDGs, Prioritas Riset Nasional) dan isu global. Rencana Induk Penelitian (RIP) dan Roadmap penelitian yang menyelaraskan tema kajian dengan arah pembangunan nasional dan tren internasional. Publikasi di jurnal internasional terindeks atau konferensi internasional Penghargaan atau pengakuan dari lembaga nasional/internasional atas kontribusi hasil penelitian				
Target Capaian:	2. Beberapa proposal dan dokumen RIP/Roadmap mencerminkan kepentingan nasional dan mulai menyentuh isu internasional. Ada publikasi atau presentasi terbatas di forum nasional/internasional				
Ketercapaian:	3. Mayoritas penelitian mengacu pada agenda nasional dan sebagian juga mencakup isu global. Ada bukti publikasi di jurnal atau konferensi internasional, meski belum merata.				

Standar:	STANDAR ISI PENELITIAN			Status:	Melampaui
Pernyataan Standar:	Puslitabmas wajib memastikan semua isi penelitian pada penelitian dasar dan penelitian terapan memuat prinsip-prinsip kebermanfaatan, kemutahiran, dan mengantisipasi kebutuhan masa mendatang				
Kode Indikator:	10.4.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Frangky Silitonga	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	14 Agustus 2025
Indikator:	Isi penelitian yang memuat prinsip-prinsip kebermanfaatan, kemutahiran, dan mengantisipasi kebutuhan masa mendatang				
Evidence:	Proposal penelitian yang secara eksplisit menyebut tujuan atau dampak kebermanfaatan untuk masyarakat, industri, atau pengembangan ilmu Proposal atau TOR yang mencantumkan analisis tren dan kebutuhan masa depan (misalnya, teknologi disruptif, isu sustainability). Dokumen RIP dan roadmap yang menunjukkan arah strategis institusi dalam menjawab tantangan dan peluang masa depan. Hasil penelitian yang digunakan atau diadopsi oleh lembaga, masyarakat, atau sektor industri karena manfaatnya. Dokumen evaluasi proposal atau hasil penelitian yang menilai aspek kemutahiran dan kebermanfaatan				
Target Capaian:	2. Beberapa proposal telah menyebut manfaat dan tren ke depan. RIP/roadmap mulai mempertimbangkan kebutuhan masa depan. Evaluasi terbatas dilakukan				
Ketercapaian:	3. Mayoritas proposal sudah menyertakan kebermanfaatan dan aspek tren masa depan. RIP dan roadmap mendukung arah strategis jangka panjang. Ada hasil penelitian yang diadopsi secara terbatas. Evaluasi dilakukan berkala				

Hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Isi Penelitian menunjukkan bahwa kinerja Puslitabmas telah berada pada kategori melampaui standar. Secara umum, seluruh indikator yang diaudit memperlihatkan pencapaian yang melebihi target yang ditetapkan, meskipun masih terdapat beberapa aspek yang perlu diperkuat agar capaian lebih merata dan berkelanjutan.

Pada indikator 10.2.1, terkait kewajiban Puslitabmas memastikan materi penelitian terapan berorientasi pada luaran berupa inovasi serta pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, hasil audit menunjukkan capaian melampaui standar. Hal ini terlihat dari mayoritas penelitian yang telah menghasilkan inovasi yang bermanfaat bagi masyarakat maupun industri. Evaluasi dan tindak lanjut telah dilakukan secara rutin, meskipun masih terdapat catatan bahwa mekanisme tindak lanjut belum sepenuhnya terstruktur. Kondisi ini mencerminkan bahwa arah penelitian sudah sejalan dengan kebutuhan hilirisasi dan kontribusi nyata terhadap masyarakat.

Indikator 10.3.1, yang menekankan pada kewajiban Puslitabmas memastikan materi penelitian dasar dan terapan mencakup kepentingan nasional maupun internasional, juga memperoleh status melampaui standar. Temuan audit memperlihatkan bahwa mayoritas penelitian telah mengacu pada agenda pembangunan nasional seperti RPJMN, SDGs, dan Prioritas Riset Nasional. Bahkan, sebagian penelitian juga telah menyentuh isu-isu global dengan adanya publikasi di jurnal internasional dan presentasi pada forum internasional. Namun, capaian ini masih belum merata di seluruh penelitian, sehingga ke depan diperlukan penguatan agar keterlibatan internasional lebih konsisten.

Selanjutnya, pada indikator 10.4.1, mengenai kewajiban Puslitabmas memastikan isi penelitian memuat prinsip kebermanfaatan, kemutahiran, serta antisipasi kebutuhan masa mendatang, hasil audit kembali menunjukkan status melampaui standar. Mayoritas proposal penelitian telah memuat kebermanfaatan bagi masyarakat, industri, maupun pengembangan ilmu, serta mempertimbangkan tren kebutuhan masa depan. Dokumen RIP dan roadmap penelitian juga menunjukkan arah strategis jangka panjang yang relevan. Beberapa hasil penelitian bahkan telah diadopsi secara terbatas oleh masyarakat

atau industri, yang menandakan adanya kontribusi nyata dari hasil riset.

Secara keseluruhan, hasil AMI pada standar isi penelitian ini menegaskan bahwa Puslitabmas telah berhasil melampaui sebagian besar target yang ditetapkan, baik dari sisi inovasi, relevansi dengan agenda nasional dan internasional, maupun kemutahiran dan kebermanfaatan penelitian. Meskipun demikian, aspek tindak lanjut yang lebih terstruktur dan konsistensi keterlibatan pada forum internasional masih menjadi ruang perbaikan untuk meningkatkan kualitas penelitian secara berkelanjutan

Tabel 3.6. Ketidaksesuaian Standar Isi Penelitian

Standar:	STANDAR ISI PENELITIAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas wajib memastikan Materi pada penelitian dasar berorientasi pada luaran penelitian yang berupa penjelasan atau penemuan untuk mengantisipasi suatu gejala, fenomena, kaidah, model, pengembangan keilmuan dan teknologi kepariwisataan berstandar internasional berbasis kearifan lokal sesuai dengan visi misi institusi yang secara berkala di evaluasi dan di tindaklanjuti.				
Kode Indikator:	10.1.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Frangky Silitonga	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	14 Agustus 2025
Indikator:	Penelitian dasar berfokus pada luaran ilmiah yang menjawab fenomena atau menghasilkan penemuan berbasis kearifan lokal dan berstandar internasional, sejalan dengan visi misi institusi				
Evidence:	Rencana Induk Penelitian (RIP) dan Roadmap penelitian Institusi yang mencerminkan visi, misi institusi dan nilai kearifan lokal. RAB dan TOR kegiatan yang mencantumkan orientasi ke luaran ilmiah Artikel ilmiah terbit di jurnal internasional atau bereputasi nasional Laporan hasil evaluasi penelitian dosen (misalnya, tingkat relevansi luaran terhadap visi institusi) Rekomendasi dan tindak lanjut hasil monev (monitoring dan evaluasi) internal				
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				
Ketercapaian:	3. Sudah melakukan evaluasi dan tindak lanjut				
Akar Masalah:	Adanya Keterbatasan SDM dalam melengkapi data pendukung				
Dampak:	Ketersediaan Data yang diberikan kurang lengkap				
Rekomendasi:	Lakukan Evaluasi dan Monitoring secara teratur dan terukur				

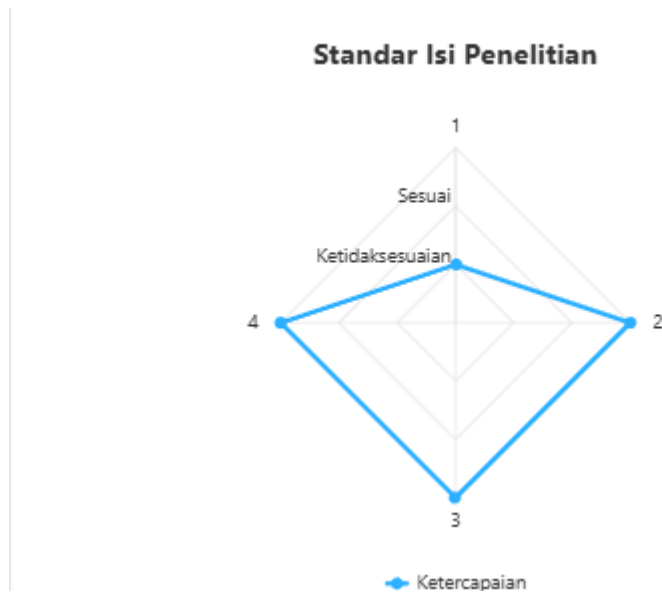
Hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Isi Penelitian dengan kode indikator 10.1.1 menunjukkan status Tidak Sesuai. Standar ini mewajibkan Puslitabmas memastikan bahwa materi pada penelitian dasar berorientasi pada luaran penelitian berupa penjelasan atau penemuan yang dapat mengantisipasi fenomena, gejala, kaidah, model, serta pengembangan keilmuan dan teknologi kepariwisataan berbasis kearifan lokal dengan standar internasional, yang secara berkala dievaluasi dan ditindaklanjuti sesuai dengan visi misi institusi.

Berdasarkan hasil audit, capaian yang diperoleh berada pada tingkat 3, yaitu sudah dilakukan evaluasi dan tindak lanjut, namun belum mencapai target penuh pada level 4. Hal ini dipengaruhi oleh keterbatasan sumber daya manusia (SDM) dalam melengkapi data pendukung, sehingga bukti capaian yang tersedia tidak sepenuhnya mencerminkan pemenuhan standar. Beberapa evidence seperti Rencana Induk Penelitian (RIP), Roadmap penelitian, artikel ilmiah di jurnal bereputasi, serta laporan evaluasi memang sudah ada, tetapi data yang disajikan belum lengkap dan konsisten.

Kondisi ini berdampak pada keterbatasan validitas dalam mengukur kesesuaian luaran penelitian dengan visi misi institusi, khususnya dalam hal integrasi aspek kearifan lokal dengan standar internasional. Dengan demikian, hasil audit menetapkan status “tidak sesuai” karena target capaian yang diharapkan belum sepenuhnya tercapai.

Sebagai langkah perbaikan, direkomendasikan agar Puslitabmas melakukan evaluasi dan monitoring secara lebih teratur dan terukur, serta meningkatkan kapasitas SDM dalam penyusunan dan pelengkapan data pendukung. Hal ini penting agar penelitian dasar yang dihasilkan tidak hanya memenuhi aspek keilmuan, tetapi juga konsisten dengan visi institusi dan mampu berkontribusi pada pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kepariwisataan berbasis kearifan lokal yang berdaya saing internasional.

Grafik 3.2. Grafik Hasil AMI Standar Isi Penelitian



3.1.3. Standar Proses Penelitian

Tabel 3.7. Hasil AMI Standar Proses Penelitian

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
2	1	0	1	33%

Hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada standar proses penelitian menunjukkan capaian sebesar 33%. Berdasarkan tabel, terdapat 2 butir ketidaksesuaian, 1 butir sesuai standar, tidak terdapat butir yang melampaui standar, dan hanya 1 butir yang masuk kategori sesuai standar.

Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar indikator belum terpenuhi dengan baik, ditandai dengan dominasi butir ketidaksesuaian. Walaupun terdapat satu butir yang sesuai serta satu butir yang telah memenuhi kategori sesuai dan melampaui, capaian keseluruhan masih rendah dan menunjukkan perlunya perbaikan sistematis.

Dengan kondisi tersebut, kualitas pelaksanaan standar proses penelitian masih tergolong kurang optimal. Hal ini menuntut adanya upaya perbaikan berkelanjutan, baik melalui peningkatan dokumentasi, penguatan mekanisme monitoring dan evaluasi, maupun penjaminan mutu penelitian yang lebih terstruktur, sehingga dapat meningkatkan kesesuaian dengan standar yang telah ditetapkan di masa mendatang.

Rangkuman kesesuaian hasil audit dapat dilihat pada tabel di bawah ini;

Tabel 3.8. Kesesuaian Standar Proses Penelitian

Standar:	STANDAR PROSES PENELITIAN			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas harus melakukan minimal tiga tahapan dalam mengakomodir pelaksanaan penelitian dosen BTP, yang terdiri dari atas perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan				
Kode Indikator:	11.1.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Tiga tahapan dalam mengakomodir pelaksanaan penelitian dosen BTP, yang terdiri dari atas perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan				
Evidence:	Adanya rencana jangka panjang, menengah dan tahunan bidang penelitian dan inovasi (Rencana Induk Penelitian, Rencana Strategis Penelitian Institusi/Roadmap Penelitian institusi SK pembentukan tim seleksi proposal penelitian Panduan teknis pengajuan proposal penelitian dosen Template/form pengajuan proposal Proposal Penelitian Kontrak kerja antara peneliti dan institusi Alokasi dana yang memadai untuk penelitian dan inovasi Laporan akhir Penelitian Laporan Monev Penelitian				
Target Capaian:	4. Semua tahapan dilakukan secara sistematis dan terdokumentasi lengkap, berbasis sistem informasi, serta dapat diakses oleh pemangku kepentingan internal dan eksternal				
Ketercapaian:	4. Semua tahapan dilakukan secara sistematis dan terdokumentasi lengkap, berbasis sistem informasi, serta dapat diakses oleh pemangku kepentingan internal dan eksternal				

Hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Proses Penelitian dengan kode indikator 11.1.1 menunjukkan status “Sesuai”. Puslitabmas telah melaksanakan tiga tahapan utama dalam mengakomodir pelaksanaan penelitian dosen BTP, yaitu perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan, sesuai dengan pernyataan standar yang berlaku.

Bukti kesesuaian terlihat dari ketersediaan dokumen perencanaan penelitian yang lengkap, meliputi Rencana Induk Penelitian (RIP), Rencana Strategis Penelitian Institusi, serta Roadmap penelitian yang mengarahkan pelaksanaan penelitian secara terstruktur dalam jangka panjang, menengah, dan tahunan. Selain itu, telah diterbitkan SK pembentukan tim seleksi proposal, disertai dengan panduan teknis, template/form pengajuan proposal, serta mekanisme kontrak kerja antara peneliti dan institusi. Hal ini menunjukkan bahwa proses perencanaan dilakukan secara sistematis dan berbasis regulasi.

Pada tahap pelaksanaan, penelitian didukung dengan alokasi dana yang memadai, serta dikawal melalui mekanisme monitoring dan evaluasi (monev) yang terdokumentasi. Tahap pelaporan juga dilaksanakan dengan baik melalui penyusunan laporan akhir penelitian dan laporan monev, sehingga hasil penelitian dapat dipantau dan ditindaklanjuti. Seluruh tahapan telah terdokumentasi secara lengkap dan terintegrasi dalam sistem informasi penelitian, sehingga memudahkan akses baik bagi pemangku kepentingan internal maupun eksternal.

Dengan capaian ini, indikator 11.1.1 dinilai telah memenuhi target secara optimal. Semua tahapan proses penelitian bukan hanya dilaksanakan secara konsisten, tetapi juga dikelola berbasis sistem informasi yang transparan dan akuntabel. Hal ini menunjukkan komitmen Puslitabmas dalam menjaga mutu proses penelitian, serta memastikan keberlanjutan penelitian dosen BTP secara sistematis, terukur, dan sesuai standar tata kelola penelitian di perguruan tinggi.

Tabel 3.9. Ketidaksesuaian Standar Proses Penelitian

Standar:	STANDAR PROSES PENELITIAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas memastikan kegiatan penelitian harus memenuhi kaidah dan metode ilmiah secara sistematis sesuai dengan otonomi keilmuan dan budaya akademik				
Kode Indikator:	11.2.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	14 Agustus 2025
Indikator:	Kegiatan penelitian harus memenuhi kaidah dan metode ilmiah secara sistematis sesuai dengan otonomi keilmuan dan budaya akademik				
Evidence:	Panduan penelitian yang menjelaskan kaidah metode ilmiah (perumusan masalah, hipotesis, metodologi, data, analisis, kesimpulan). Standar format proposal dan laporan penelitian yang menekankan unsur-unsur ilmiah Format atau rubric evaluasi proposal yang memuat aspek sistematika ilmiah, novelty, validitas metode, dan kesesuaian bidang keilmuan Bukti hasil penilaian reviewer yang merujuk pada aspek-aspek keilmuan tersebut SK atau daftar nama reviewer internal/eksternal berdasarkan keahlian bidang (bukti otonomi keilmuan) Publikasi di jurnal terakreditasi yang menunjukkan validasi akademik oleh pihak eksternal Artikel ilmiah, prosiding, paten, atau luaran lainnya yang menunjukkan kualitas keilmuan				
Target Capaian:	4. Penelitian dilakukan secara sistematis dan ilmiah, mengikuti panduan yang lengkap, dengan proses review terstruktur, penghormatan terhadap otonomi keilmuan, dokumentasi lengkap, serta dukungan sistem informasi yang dapat diakses semua pemangku kepentingan				
Ketercapaian:	2. Penelitian sebagian besar mengikuti kaidah ilmiah dan budaya akademik, tetapi belum ada sistem review yang kuat atau tidak semua penelitian diverifikasi				
Akar Masalah:	Panduan penelitian belum menjelaskan kaidah metode ilmiah (perumusan masalah, hipotesis, metodologi, data, analisis, kesimpulan). prosiding, paten, atau luaran lainnya belum kita miliki				
Dampak:	Panduan penelitian belum menjelaskan kaidah metode ilmiah (perumusan masalah, hipotesis, metodologi, data, analisis, kesimpulan).				
Rekomendasi:	Update Panduan penelitian yang menjelaskan kaidah metode ilmiah , buat program untuk meningkatkan kualitas dosen dari segi prosiding, paten, atau luaran lainnya				

Standar:	STANDAR PROSES PENELITIAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas harus mempertimbangkan standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, serta keamanan peneliti, masyarakat, dan lingkungan dalam kegiatan penelitian				
Kode Indikator:	11.3.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, serta keamanan peneliti, masyarakat, dan lingkungan dalam kegiatan penelitian				
Evidence:	SOP pelaksanaan penelitian yang mencantumkan aspek: Keselamatan kerja (safety procedures, APD), Kesehatan peneliti dan subjek penelitian, Mitigasi risiko lingkungan (limbah, bahan kimia, lokasi penelitian), Pengamanan data dan alat penelitian Panduan Etika Penelitian yang mencakup perlindungan terhadap masyarakat dan lingkungan Sarana dan prasarana penelitian yang memadai untuk mendukung tercapainya luaran penelitian dan inovasi yang memiliki kebermanfaatan				
Target Capaian:	3. Sudah melakukan evaluasi dan tindak lanjut				
Ketercapaian:	2. Kesesuaian dengan prosedur yang ada				
Akar Masalah:	SOP pelaksanaan penelitian belum mencantumkan aspek: Keselamatan kerja (safety procedures, APD), Kesehatan peneliti dan subjek penelitian, Mitigasi risiko lingkungan (limbah, bahan kimia, lokasi penelitian), Pengamanan data dan alat penelitian Sarana dan prasarana penelitian belum memadai untuk mendukung tercapainya luaran penelitian dan inovasi yang memiliki kebermanfaatan				
Dampak:	Dosen masih belum memenuhi aspek K3 dalam melakukan penelitian				
Rekomendasi:	Buat Panduan yang mencerminkan aspek K3 yang mencakup perlindungan terhadap masyarakat dan lingkungan dalam melakukan penelitian				

Hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Proses Penelitian menunjukkan adanya ketidaksesuaian pada dua indikator utama, yakni indikator 11.2.1 dan 11.3.1.

Pada indikator 11.2.1, yang menekankan bahwa kegiatan penelitian harus memenuhi kaidah dan metode ilmiah secara sistematis sesuai dengan otonomi keilmuan dan budaya akademik, ditemukan bahwa ketercapaian baru berada pada level 2. Hal ini berarti sebagian besar penelitian telah mengikuti kaidah ilmiah dan budaya akademik, namun belum ditopang oleh sistem review yang kuat, dan tidak semua penelitian diverifikasi secara menyeluruh. Akar masalah terletak pada panduan penelitian yang belum secara lengkap menjelaskan kaidah metode ilmiah—mulai dari perumusan masalah, hipotesis, metodologi, analisis data, hingga penarikan kesimpulan. Selain itu, luaran penelitian dalam bentuk prosiding, paten, atau produk inovasi lainnya masih terbatas, sehingga kontribusi terhadap pengembangan keilmuan dan validasi akademik eksternal belum optimal. Kondisi ini berdampak pada belum tercapainya target tata kelola penelitian yang sistematis, komprehensif, dan terdokumentasi penuh. Oleh karena itu, rekomendasi perbaikan mencakup pembaruan panduan penelitian agar lebih komprehensif serta pengembangan program peningkatan kapasitas dosen dalam menghasilkan luaran bermutu seperti publikasi internasional, prosiding, atau paten.

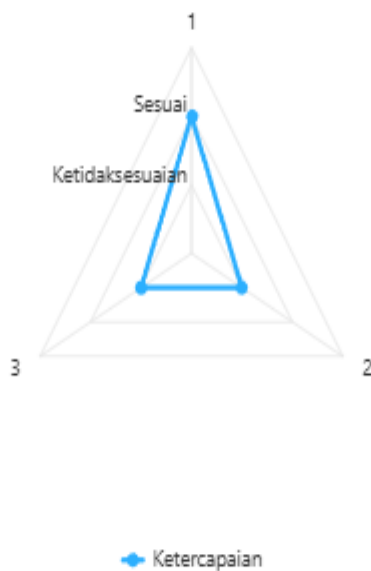
Sementara itu, pada indikator 11.3.1, yang mensyaratkan bahwa Puslitabmas harus mempertimbangkan standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, serta keamanan peneliti, masyarakat, dan lingkungan dalam kegiatan penelitian, juga ditemukan status “Tidak Sesuai” dengan ketercapaian berada pada level 2. Evaluasi menunjukkan bahwa SOP pelaksanaan penelitian belum memuat secara rinci aspek K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja), termasuk prosedur keselamatan, penggunaan APD, mitigasi risiko lingkungan, dan pengamanan data maupun alat penelitian. Selain itu, sarana dan prasarana penelitian masih dinilai belum memadai untuk mendukung luaran penelitian dan inovasi yang berorientasi pada kebermanfaatan. Akibatnya, dosen peneliti masih belum sepenuhnya memenuhi aspek K3 dalam praktik penelitian. Rekomendasi yang diajukan adalah penyusunan panduan penelitian yang mencerminkan aspek K3 secara lebih komprehensif, termasuk perlindungan terhadap masyarakat dan lingkungan, serta peningkatan dukungan infrastruktur penelitian yang aman dan layak.

Secara keseluruhan, hasil audit pada standar ini menegaskan bahwa meskipun pelaksanaan penelitian telah berjalan, aspek kepatuhan terhadap kaidah ilmiah, sistem review, dan standar K3 masih perlu diperkuat. Perbaikan yang terarah pada penyusunan panduan penelitian, penguatan sistem review, serta penjaminan keselamatan dan kesehatan dalam proses penelitian akan menjadi

langkah penting untuk meningkatkan mutu, akuntabilitas, serta keberlanjutan penelitian di lingkungan perguruan tinggi.

Grafik 3.3 Standar Proses Penelitian

Standar Proses Penelitian



3.1.4. Standar Penilaian Penelitian

Tabel 3.10. Hasil AMI Standar Penilaian Penelitian

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
1	1		1	33%

Hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Penilaian Penelitian menunjukkan capaian dengan persentase 33%. Berdasarkan Tabel 3.10, ditemukan 1 butir ketidaksesuaian, 1 butir sesuai, dan 1 butir sesuai dan melampaui standar, sementara tidak terdapat butir yang sepenuhnya melampaui standar.

Kondisi ini mencerminkan bahwa proses penilaian penelitian di lingkungan institusi sudah mulai dilaksanakan sesuai dengan kaidah standar mutu, namun implementasinya masih belum konsisten. Adanya butir ketidaksesuaian menunjukkan bahwa sebagian aspek penilaian penelitian belum memenuhi prosedur atau indikator yang ditetapkan, sehingga berpotensi menurunkan akuntabilitas hasil penelitian. Di sisi lain, keberadaan butir yang sesuai dan melampaui standar menegaskan bahwa terdapat praktik baik yang sudah berjalan dengan kualitas lebih tinggi dari ketentuan minimal, meskipun masih bersifat parsial.

Secara umum, hasil ini menandakan bahwa mekanisme penilaian penelitian perlu diperkuat agar lebih sistematis, transparan, dan terukur. Upaya perbaikan dapat difokuskan pada penguatan instrumen penilaian, peningkatan kapasitas reviewer, serta pemanfaatan sistem informasi yang mendukung proses evaluasi secara objektif dan berkesinambungan. Dengan demikian, diharapkan kualitas penilaian penelitian ke depan dapat meningkat secara merata, tidak hanya pada aspek tertentu, tetapi juga menyeluruh sesuai standar akademik dan mutu penelitian perguruan tinggi.

Rekapitulasi kesesuaian hasil audit ditampilkan dalam tabel di bawah ini:

Tabel 3.11. Kesesuaian Standar Penilaian Penelitian

Standar:	STANDAR PENILAIAN PENELITIAN			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas harus melakukan penilaian proses dan hasil Penelitian yang memenuhi prinsip kesesuaian dengan standar hasil, standar isi, dan standar proses Penelitian				
Kode Indikator:	12.2.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Pelaksanaan penilaian proses dan hasil penelitian				
Evidence:	Rekap Penilaian proses dan hasil penelitian dosen Laporan Monev Penilaian proses dan hasil penelitian				
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				
Ketercapaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				

Hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Penilaian Penelitian dengan kode indikator 12.2.1 menunjukkan status “Sesuai”, dengan capaian berada pada level 4, yang berarti berhasil memenuhi target secara optimal. Sesuai dengan pernyataan standar, Puslitabmas telah melaksanakan penilaian terhadap proses dan hasil penelitian dengan mengacu pada prinsip kesesuaian terhadap standar hasil, standar isi, dan standar proses penelitian.

Bukti kesesuaian terlihat dari adanya rekap penilaian proses dan hasil penelitian dosen yang terdokumentasi secara sistematis, serta laporan monitoring dan evaluasi (Monev) yang menegaskan bahwa proses penilaian telah berjalan sesuai prosedur. Hal ini menunjukkan bahwa mekanisme penilaian tidak hanya dilakukan sebagai formalitas, tetapi juga berfungsi sebagai instrumen untuk memastikan kualitas penelitian secara menyeluruh.

Capaian ini menandakan bahwa Puslitabmas telah mampu melaksanakan fungsi penilaian penelitian secara komprehensif, terukur, dan akuntabel, sehingga hasil penelitian dapat dipertanggungjawabkan secara akademik maupun administratif. Dengan sistem penilaian yang terintegrasi, institusi mampu menjaga konsistensi mutu penelitian serta mendukung penguatan budaya akademik yang berbasis pada evaluasi objektif.

Secara keseluruhan, hasil audit pada indikator ini mengonfirmasi bahwa penilaian proses dan hasil penelitian di lingkungan institusi telah berjalan sesuai standar, terdokumentasi dengan baik, dan berhasil mencapai target capaian yang ditetapkan. Kondisi ini menjadi fondasi penting dalam membangun sistem penelitian yang berkualitas, transparan, dan berkelanjutan di perguruan tinggi.

Tabel 3.12. Ketidaksesuaian Standar Penilaian Penelitian

Standar:	STANDAR PENILAIAN PENELITIAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas memastikan penilaian proses dan hasil penelitian harus memenuhi prinsip edukatif, otentik, obyektif, akuntabel, dan transparan yang dilakukan secara terintegrasi				
Kode Indikator:	12.1.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Penilaian proses dan hasil penelitian harus memenuhi prinsip edukatif, otentik, obyektif, akuntabel, dan transparan yang dilakukan secara terintegrasi				
Evidence:	Form Rubrik Penilaian Proses dan Hasil Penelitian Evaluasi terkait form rubrik penilaian proses dan hasil penelitian				
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				
Ketercapaian:	2. Kesesuaian dengan prosedur yang ada				
Akar Masalah:	Belum Evaluasi terkait form rubrik penilaian proses dan hasil penelitian				
Dampak:	form Belum dilakukan evaluasi untuk Proses dan hasil penelitian				
Rekomendasi:	lakukan evaluasi secara berkala				

Standar:	STANDAR PENILAIAN PENELITIAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas harus melakukan penilaian penelitian dengan menggunakan metode dan instrumen yang relevan, akuntabel, transparan dan dapat mewakili ukuran ketercapaian kinerja proses serta pencapaian kinerja hasil Penelitian				
Kode Indikator:	12.3.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Penilaian penelitian dengan menggunakan metode dan instrumen yang relevan, akuntabel, transparan dan dapat mewakili ukuran ketercapaian kinerja proses serta pencapaian kinerja hasil Penelitian Panduan atau SOP Penilaian Penelitian SK Penugasan Reviewer Rekap hasil penilaian terhadap proposal, dan laporan akhir penelitian Catatan umpan balik atau rekomendasi perbaikan dari reviewer kepada peneliti Laporan Monev penilaian penelitian				
Evidence:					
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				
Ketercapaian:	0. Tidak memiliki prosedur yang menjadi pedoman kerja				
Akar Masalah:	Data Belum diisi				
Dampak:	Data Belum diisi				
Rekomendasi:	Data Belum diisi				

Hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Penilaian Penelitian menunjukkan adanya ketidaksesuaian pada dua indikator utama, yaitu 12.1.1 dan 12.3.1, dengan status “Tidak Sesuai” dan tingkat risiko tinggi.

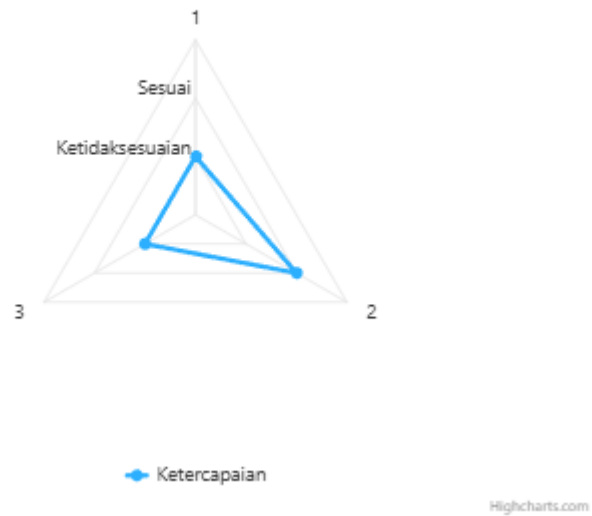
Pada indikator 12.1.1, yang mengatur bahwa penilaian proses dan hasil penelitian harus memenuhi prinsip edukatif, otentik, obyektif, akuntabel, dan transparan secara terintegrasi, ditemukan bahwa ketercapaian hanya berada pada level 2, yakni sebatas kesesuaian dengan prosedur yang ada. Meskipun tersedia form rubrik penilaian proses dan hasil penelitian, evaluasi terhadap efektivitas dan kesesuaian instrumen tersebut belum dilakukan secara berkala. Akar masalah terletak pada belum adanya mekanisme evaluasi sistematis terhadap instrumen penilaian. Hal ini berdampak pada belum optimalnya kualitas penilaian penelitian, karena potensi kelemahan dalam instrumen tidak teridentifikasi dan tidak segera diperbaiki. Rekomendasi perbaikan meliputi pelaksanaan evaluasi berkala terhadap rubrik penilaian, sehingga prinsip transparansi, objektivitas, dan akuntabilitas dapat lebih terjamin.

Pada indikator 12.3.1, yang menekankan pentingnya penggunaan metode dan instrumen penilaian yang relevan, akuntabel, transparan, serta mampu merepresentasikan capaian kinerja proses dan hasil penelitian, hasil audit menunjukkan tingkat ketercapaian 0 atau tidak ada prosedur yang menjadi pedoman kerja. Bukti-bukti utama seperti panduan/SOP penilaian penelitian, SK penugasan reviewer, rekap hasil penilaian, serta laporan monev tidak tersedia atau tidak terdokumentasi. Kondisi ini menunjukkan adanya kelemahan mendasar dalam tata kelola penilaian penelitian, yang berdampak langsung pada tidak terjaminnya objektivitas dan konsistensi hasil penilaian. Dengan demikian, sistem penilaian penelitian belum dapat berfungsi sebagai instrumen akuntabilitas akademik maupun manajerial.

Secara keseluruhan, hasil audit ini menegaskan bahwa mekanisme penilaian penelitian di Puslitabmas masih memerlukan penguatan mendasar, baik pada aspek instrumen, prosedur, maupun dokumentasi. Upaya perbaikan yang mendesak adalah penyusunan panduan/SOP penilaian yang komprehensif, penugasan reviewer yang jelas sesuai keahlian bidang, serta penerapan mekanisme monev secara sistematis dan terdokumentasi. Dengan langkah-langkah ini, penilaian penelitian dapat memenuhi prinsip edukatif, obyektif, akuntabel, dan transparan sebagaimana ditetapkan dalam standar mutu penelitian perguruan tinggi.

Grafik 3.4. Standar Penilaian Penelitian

Standar Penilaian Penelitian



3.1.5. Standar Peneliti

Tabel 3.13. Hasil AMI Standar Peneliti

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
-	1	1	2	100%

Hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Peneliti menunjukkan capaian yang sangat baik dengan persentase 100%. Berdasarkan Tabel 3.13, tidak ditemukan butir ketidaksesuaian. Sebaliknya, terdapat 1 butir sesuai standar, 1 butir melampaui standar, serta 2 butir yang masuk kategori sesuai dan melampaui standar.

Temuan ini mencerminkan bahwa kualitas peneliti di lingkungan institusi telah memenuhi bahkan melampaui standar yang ditetapkan. Kategori sesuai menunjukkan adanya keselarasan antara kompetensi peneliti dengan persyaratan minimal, sementara kategori melampaui dan sesuai dan melampaui menegaskan bahwa sebagian besar aspek peneliti telah menunjukkan kinerja yang lebih tinggi daripada ketentuan dasar, baik dari sisi produktivitas, kompetensi akademik, maupun kontribusi terhadap penelitian.

Capaian 100% ini juga menandakan bahwa sistem pembinaan, pengembangan, serta monitoring terhadap peneliti sudah berjalan efektif dan memberikan hasil optimal. Keberhasilan ini perlu dipertahankan melalui program peningkatan kapasitas berkelanjutan, baik dalam bentuk pelatihan, dukungan penelitian, maupun insentif publikasi. Dengan demikian, standar mutu peneliti dapat terus dijaga sekaligus ditingkatkan untuk menghadapi dinamika kebutuhan riset di tingkat nasional maupun internasional.

Secara keseluruhan, hasil audit ini mengonfirmasi bahwa Standar Peneliti telah tercapai secara penuh dan menunjukkan performa yang sangat baik. Hal ini sekaligus menjadi kekuatan institusi dalam menjaga kualitas penelitian, memperluas kontribusi akademik, dan memperkuat reputasi perguruan tinggi di bidang penelitian.

Tabel 3.14. Kesesuaian Standar Peneliti

Standar:	STANDAR PENELITI			Status:	Melampaui
Pernyataan Standar:	Puslitabmas wajib memastikan dosen yang melaksanakan penelitian telah memiliki NIDN yang terdaftar di dosen tetap Politeknik Pariwisata Batam				
Kode Indikator:	13.1.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Dosen yang melaksanakan penelitian telah memiliki NIDN yang terdaftar di dosen tetap Politeknik Pariwisata Batam				
Evidence:	Pedoman atau SOP penelitian Rekap dosen peneliti penerima hibah internal/eksternal disertai dengan NIDN nya Tampilan sistem informasi atau database internal yang menampilkan profil dosen peneliti lengkap dengan NIDN Laporan Monev				
Target Capaian:	0. Tidak memiliki prosedur yang menjadi pedoman kerja				
Ketercapaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				

Standar:	STANDAR PENELITI			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas wajib memastikan semua dosen peneliti memiliki kemampuan tingkat penguasaan metodologi penelitian yang sesuai dengan bidang keilmuan, objek penelitian, serta tingkat kerumitan, dan tingkat kedalaman penelitian, dan sebagian sudah melakukan hilirisasi				
Kode Indikator:	13.2.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Peneliti memiliki kemampuan tingkat penguasaan metodologi penelitian yang sesuai dengan bidang keilmuan, objek penelitian, serta tingkat kerumitan, dan tingkat kedalaman penelitian, dan sebagian sudah melakukan hilirisasi				
Evidence:	Surat tugas atau SK menunjukkan peneliti diberi tugas sesuai bidang keilmuannya Reviewer memberikan catatan bahwa metodologi sesuai dan memadai, Nilai tinggi untuk aspek "metodologi dan kesesuaian keilmuan" dalam rubrik penilaian.				
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				
Ketercapaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				

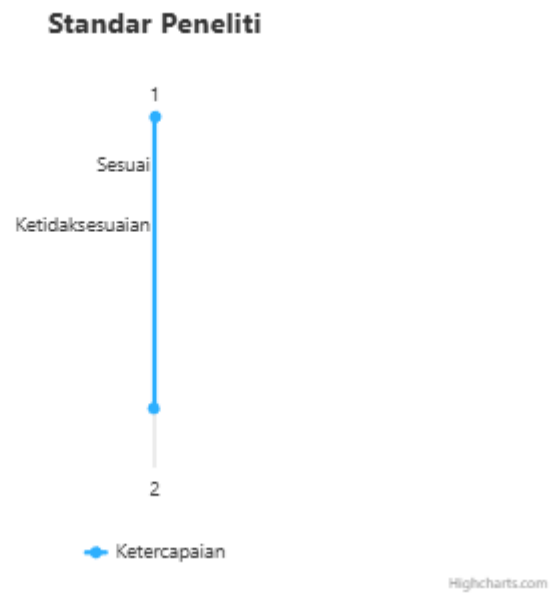
Berdasarkan Hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Peneliti menunjukkan capaian yang baik, dengan status “Melampaui” pada indikator 13.1.1 dan status “Sesuai” pada indikator 13.2.1.

Pada indikator 13.1.1, standar mensyaratkan bahwa dosen yang melaksanakan penelitian wajib memiliki NIDN yang terdaftar sebagai dosen tetap Politeknik Pariwisata Batam. Hasil audit menunjukkan ketercapaian pada level 4 (berhasil memenuhi target capaian) dengan status “Melampaui”. Bukti kesesuaian diperoleh melalui rekap dosen peneliti penerima hibah internal maupun eksternal yang dilengkapi dengan NIDN, tampilan sistem informasi penelitian atau database internal yang memuat profil dosen secara lengkap, serta laporan monev penelitian yang mendukung validitas data. Temuan ini menegaskan bahwa mekanisme administrasi dan sistem informasi penelitian telah dikelola secara komprehensif, sehingga tidak hanya memenuhi standar minimal, tetapi juga memberikan transparansi dan akuntabilitas yang lebih tinggi.

Sementara itu, pada indikator 13.2.1, Puslitabmas diwajibkan memastikan bahwa semua dosen peneliti memiliki penguasaan metodologi penelitian yang sesuai dengan bidang keilmuan, objek penelitian, tingkat kerumitan, dan kedalaman penelitian, serta sebagian sudah melakukan hilirisasi. Hasil audit menunjukkan ketercapaian penuh pada level 4 (berhasil memenuhi target capaian) dengan status “Sesuai”. Bukti kesesuaian terlihat dari SK atau surat tugas yang menunjukkan peneliti mengerjakan penelitian sesuai bidang keilmuan, catatan reviewer yang menegaskan bahwa metodologi penelitian sesuai dan memadai, serta penilaian tinggi pada aspek metodologi dan kesesuaian keilmuan dalam rubrik penilaian penelitian.

Secara keseluruhan, hasil audit ini mencerminkan bahwa standar peneliti di lingkungan Politeknik Pariwisata Batam telah terjaga dengan baik. Indikator terkait administrasi kepegawaian dan legalitas peneliti bahkan telah melampaui standar, sedangkan aspek penguasaan metodologi penelitian telah sesuai dengan target capaian. Hal ini menunjukkan adanya komitmen institusi dalam membangun kualitas peneliti yang tidak hanya memenuhi persyaratan formal, tetapi juga mampu menjawab tantangan keilmuan dan kebutuhan hilirisasi penelitian.

Grafik 3.5. Standar Peneliti



3.1.6. Standar Sarana dan Prasarana Penelitian

Tabel 3.15 Hasil AMI Standar Sarana dan Prasarana Penelitian

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
2	-	-	-	0%

Berdasarkan Hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Sarana dan Prasarana Penelitian menunjukkan capaian yang masih rendah dengan persentase 0%. Berdasarkan Tabel 3.16, ditemukan adanya 2 butir ketidaksesuaian, sementara tidak terdapat butir yang sesuai, melampaui, maupun sesuai dan melampaui standar.

Kondisi ini mengindikasikan bahwa sarana dan prasarana penelitian di lingkungan institusi belum sepenuhnya mendukung pelaksanaan kegiatan penelitian sesuai standar mutu yang ditetapkan. Ketidaksesuaian yang ditemukan dapat mencakup keterbatasan fasilitas penelitian, infrastruktur laboratorium, akses terhadap perangkat pendukung penelitian, maupun sistem pendataan dan pemanfaatan sarana prasarana yang belum terkelola secara optimal. Hal ini berdampak pada keterbatasan dosen dan peneliti dalam menghasilkan luaran penelitian yang berkualitas, inovatif, dan berdaya saing.

Rendahnya capaian ini juga menegaskan perlunya langkah perbaikan strategis, antara lain melalui penguatan kebijakan penyediaan sarana prasarana penelitian, peningkatan alokasi anggaran untuk infrastruktur penelitian, pemeliharaan fasilitas yang berkelanjutan, serta pemanfaatan teknologi informasi dalam mendukung sistem manajemen sarana penelitian. Selain itu, kolaborasi dengan mitra eksternal, baik industri maupun institusi penelitian lain, dapat menjadi solusi alternatif dalam mengatasi keterbatasan fasilitas internal.

Dengan demikian, hasil audit pada standar ini memberikan catatan penting bahwa peningkatan sarana dan prasarana merupakan prioritas mendesak bagi institusi. Upaya perbaikan yang terencana dan terukur akan menjadi kunci untuk meningkatkan kualitas, produktivitas, serta daya saing penelitian di Politeknik Pariwisata Batam.

Tabel 3.16 Ketidaksesuaian Sarana dan Prasarana Penelitian

Standar:	STANDAR SARANA DAN PRASARANA PENELITIAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas memastikan tersedianya fasilitas penunjang kegiatan penelitian				
Kode Indikator:	14.1.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Frangky Silitonga	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	14 Agustus 2025
Indikator:	Tersedianya fasilitas penunjang kegiatan penelitian				
Evidence:	Panduan Sarpras Penelitian/SOP Sarpras Penelitian Laporan Monev Sarpras Penelitian				
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				
Ketercapaian:	3. Sudah melakukan evaluasi dan tindak lanjut				
Akar Masalah:	Adanya Keterbatasan SDM dalam melengkapi data dan pendukung skala prioritas yang cukup banyak sehingga waktu yang diberikan tidak memaksimalkan target yang Puslitabmas harus selesaikan				
Dampak:	Ketersediaan Data yang diberikan kurang lengkap walaupun sudah maksimal dengan jumlah SDM yang tersedia saat ini				
Rekomendasi:	Lakukan Evaluasi dan Monitoring secara teratur dan terukur				

Standar:	STANDAR SARANA DAN PRASARANA PENELITIAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas memastikan tersedianya kualitas fasilitas penunjang kegiatan penelitian yang memenuhi standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, dan keamanan peneliti, masyarakat, dan lingkungan				
Kode Indikator:	14.2.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	14 Agustus 2025
Indikator:	Tersedianya kualitas fasilitas penunjang kegiatan penelitian yang memenuhi standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, dan keamanan peneliti, masyarakat, dan lingkungan				
Evidence:	SOP atau pedoman penggunaan fasilitas laboratorium/penelitian Dokumen standar operasional keselamatan kerja (K3) Dokumen Maintance Sarpras Penelitian				
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				
Ketercapaian:	0. Tidak memiliki prosedur yang menjadi pedoman kerja				
Akar Masalah:	belum ada pedoman				
Dampak:	tidak ada panduan untuk diikuti				
Rekomendasi:	dapat melengkapi ke depan				

Hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Sarana dan Prasarana Penelitian menunjukkan adanya ketidaksesuaian pada dua indikator utama, yaitu 14.1.1 dan 14.2.1, dengan tingkat risiko yang tergolong tinggi.

Pada indikator 14.1.1, standar mensyaratkan tersedianya fasilitas penunjang kegiatan penelitian. Hasil audit menunjukkan ketercapaian pada level 3, yaitu sudah dilakukan evaluasi dan tindak lanjut, meskipun belum sepenuhnya mencapai target capaian. Bukti pelaksanaan ditunjukkan melalui panduan sarana prasarana penelitian (SOP) dan laporan monev sarpras penelitian. Akar masalah terletak pada keterbatasan SDM dalam melengkapi data pendukung, ditambah dengan banyaknya prioritas kegiatan yang harus diselesaikan dalam waktu terbatas. Kondisi ini berdampak pada data yang tersedia menjadi kurang lengkap, meskipun upaya pemenuhan telah dilakukan secara maksimal oleh SDM yang ada. Oleh karena itu, rekomendasi yang diberikan adalah melakukan evaluasi dan monitoring secara teratur dan terukur, sehingga ketersediaan data sarana prasarana dapat lebih lengkap dan sesuai dengan kebutuhan penelitian.

Sementara itu, pada indikator 14.2.1, standar mengharuskan adanya kualitas fasilitas penunjang penelitian yang memenuhi standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, serta keamanan peneliti, masyarakat, dan lingkungan. Hasil audit menunjukkan ketercapaian 0, yang berarti belum terdapat prosedur maupun pedoman kerja yang menjadi acuan. Bukti yang seharusnya tersedia, seperti SOP penggunaan laboratorium, dokumen K3, maupun dokumen perawatan sarpras penelitian, tidak ditemukan. Akar masalah adalah belum adanya pedoman yang disusun secara formal, sehingga tidak ada panduan yang dapat dijadikan dasar pelaksanaan. Hal ini berdampak pada ketiadaan standar acuan yang menjamin aspek mutu, keamanan, dan keselamatan dalam penggunaan fasilitas penelitian. Rekomendasi yang diberikan adalah agar institusi segera melengkapi dokumen panduan dan SOP yang terkait dengan sarana prasarana penelitian, termasuk standar K3 dan perawatan fasilitas, sehingga dapat meningkatkan keamanan, kenyamanan, serta mutu penelitian di masa mendatang.

Secara keseluruhan, hasil audit ini menunjukkan bahwa standar sarana dan prasarana penelitian masih menghadapi ketidaksesuaian mendasar, baik dari aspek kelengkapan data maupun ketiadaan pedoman kerja yang memadai. Upaya perbaikan yang sistematis melalui penyusunan SOP, peningkatan kapasitas SDM, serta monitoring dan evaluasi berkala sangat diperlukan untuk memastikan bahwa sarana dan prasarana penelitian dapat benar-benar mendukung produktivitas, kualitas, dan keberlanjutan penelitian di Politeknik Pariwisata Batam

Grafik 3.6 Standar Sarana dan Prasarana Penelitian



3.1.7. Standar Pengelolaan Penelitian

Tabel 3.17 Hasil AMI Standar Pengelolaan Penelitian

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
6	-	-	-	0%

Hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Pengelolaan Penelitian menunjukkan capaian yang masih sangat rendah dengan persentase 0%. Berdasarkan Tabel 3.19, ditemukan 6 butir ketidaksesuaian, sementara tidak terdapat butir yang masuk kategori sesuai, melampaui, maupun sesuai dan melampaui standar.

Kondisi ini mengindikasikan bahwa sistem pengelolaan penelitian di lingkungan institusi belum berjalan sesuai dengan standar mutu yang ditetapkan. Tingginya jumlah ketidaksesuaian menandakan adanya kelemahan mendasar, baik dalam aspek perencanaan, pelaksanaan, monitoring, maupun evaluasi penelitian. Hal ini dapat disebabkan oleh belum adanya SOP yang komprehensif, kurangnya dokumentasi proses pengelolaan, serta minimnya integrasi sistem informasi penelitian yang dapat memastikan transparansi dan akuntabilitas.

Dampak dari kondisi ini adalah rendahnya efektivitas pengelolaan penelitian, yang berpotensi menghambat pencapaian target luaran penelitian, menurunkan kualitas tata kelola, serta melemahkan daya saing institusi dalam bidang akademik dan inovasi.

Tabel 3.18 Ketidaksesuaian Standar Pengelolaan Penelitian

Standar:	STANDAR PENGELOLAAN PENELITIAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Institusi memiliki Unit Pengelola Penelitian yang bertugas mengelola penelitian meliputi perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pemantauan dan evaluasi serta pelaporan kegiatan penelitian, yang secara berkala dievaluasi dan ditindak lanjuti.				
Kode Indikator:	15.1.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Pembentukan unit pengelola penelitian institusi				
Evidence:	SK Pembentukan Unit Puslitabmas Struktur organisasi dan uraian tugas unit pengelola penelitian Rencana Induk Penelitian (RIP) institusi Rencana Tahunan Penelitian (berdasarkan Renstra/RIP) SK Penetapan Hibah Penelitian internal/eksternal Laporan Monev				
Target Capaian:	4. Unit pengelola penelitian telah melaksanakan seluruh siklus manajemen penelitian (perencanaan hingga pelaporan), dengan bukti evaluasi berkala dan tindak lanjut yang sistematis dan berdampak pada peningkatan mutu penelitian				
Ketercapaian:	1. Terdapat unit pengelola penelitian, namun belum menjalankan seluruh fungsi (hanya administrasi/perencanaan saja). Belum ada bukti evaluasi atau tindak lanjut				
Akar Masalah:	Belum ada SK Pembentukan Unit Puslitabmas Struktur organisasi dan uraian tugas unit pengelola penelitian Rencana Induk Penelitian (RIP) institusi Rencana Tahunan Penelitian (berdasarkan Renstra/RIP) SK Penetapan Hibah Penelitian internal/eksternal				
Dampak:	Belum ada Belum ada SK Pembentukan Unit Puslitabmas Struktur organisasi dan uraian tugas unit pengelola penelitian Rencana Induk Penelitian (RIP) institusi Rencana Tahunan Penelitian (berdasarkan Renstra/RIP) SK Penetapan Hibah Penelitian internal/eksternal				
Rekomendasi:	Buat Belum ada SK Pembentukan Unit Puslitabmas Struktur organisasi dan uraian tugas unit pengelola penelitian Rencana Induk Penelitian (RIP) institusi Rencana Tahunan Penelitian (berdasarkan Renstra/RIP) SK Penetapan Hibah Penelitian internal/eksternal				

Standar:	STANDAR PENGELOLAAN PENELITIAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Kepala puslitabmas menyusun dan mengembangkan peraturan, panduan, dan sistem penelitian setiap tahun sekali;				
Kode Indikator:	15.3.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Kepala puslitabmas menyusun dan mengembangkan peraturan, panduan, dan sistem penelitian setiap tahun sekali;				
Evidence:	Panduan atau pedoman penelitian yang telah di evaluasi setiap tahun				
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				
Ketercapaian:	2. Kesesuain dengan prosedur				
Akar Masalah:	Panduan atau pedoman penelitian belum di evaluasi setiap tahun				
Dampak:	Setiap tahun tidak ada pembaharuan dan evaluasi dari panduan serta pedoman				
Rekomendasi:	Setiap tahun dibuat pembaharuan dan evaluasi secara berkala panduan serta pedoman				

Standar:	STANDAR PENGELOLAAN PENELITIAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Kepala puslitabmas memfasilitasi pelaksanaan penelitian yang dilakukan oleh dosen BTP setiap 1 semester sekali;				
Kode Indikator:	15.4.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Kepala puslitabmas memfasilitasi pelaksanaan penelitian yang dilakukan oleh dosen BTP setiap 1 semester sekali				
Evidence:	Rencana kegiatan penelitian semesteran (agenda Puslitabmas) Rekap daftar dosen yang mengajukan dan menerima hibah internal				
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				
Ketercapaian:	2. Kesesuaian dengan prosedur yang ada				
Akar Masalah:	Belum ada Rencana kegiatan penelitian semesteran (agenda Puslitabmas)				
Dampak:	Kegiatan penelitian belum sesuai dengan agenda puslitabmas				
Rekomendasi:	Buat Rencana kegiatan penelitian semesteran (agenda Puslitabmas)				

Standar:	STANDAR PENGELOLAAN PENELITIAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Kapala puslitabmas wajib memfasilitasi peningkatan kemampuan peneliti untuk melaksanakan penelitian, penulisan artikel ilmiah, dan perolehan kekayaan intelektual (KI) setiap tahun sekali;				
Kode Indikator:	15.5.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Puslitabmas wajib memfasilitasi peningkatan kemampuan peneliti untuk melaksanakan penelitian , penulisan artikel ilmiah, dan perolehan kekayaan intelektual (KI) setiap tahun sekali				
Evidence:	Rencana tahunan kegiatan peningkatan kapasitas peneliti Agenda atau jadwal kegiatan pelatihan/workshop/seminar (Misal: Metodologi penelitian, Penulisan artikel ilmiah) Daftar hadir kegiatan dan Materi pelatihan atau modul yang dibagikan Daftar artikel ilmiah yang ditulis/publikasi sebagai hasil pelatihan				
Target Capaian:	4. Kegiatan difasilitasi secara rutin tahunan, dengan dokumentasi lengkap dan bukti nyata berupa artikel ilmiah yang dihasilkan				
Ketercapaian:	0. Tidak tersedia bukti rencana, pelaksanaan, maupun hasil kegiatan peningkatan kapasitas peneliti. Tidak ada fasilitasi dilakukan.				
Akar Masalah:	Belum ada Rencana tahunan kegiatan peningkatan kapasitas peneliti Agenda atau jadwal kegiatan pelatihan/workshop/seminar (Misal: Metodologi penelitian, Penulisan artikel ilmiah) Daftar hadir kegiatan dan Materi pelatihan atau modul yang dibagikan Daftar artikel ilmiah yang ditulis/publikasi sebagai hasil pelatihan				
Dampak:	Puslitabmas belum ada rencara pelatihan pengembangan dosen sehingga dosen belum merata mempunyai kemampuan untuk melakukan penelitian				
Rekomendasi:	Buat Rencana tahunan kegiatan peningkatan kapasitas peneliti Agenda atau jadwal kegiatan pelatihan/workshop/seminar (Misal: Metodologi penelitian, Penulisan artikel ilmiah) Daftar hadir kegiatan dan Materi pelatihan atau modul yang dibagikan Daftar artikel ilmiah yang ditulis/publikasi sebagai hasil pelatihan				

Standar:	STANDAR PENGELOLAAN PENELITIAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Kepala puslitabmas wajib menjalin kerjasama Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat dengan lembaga lain sebagai salah satu upaya pendayagunaan sarana dan prasarana Pengabdian Kepada Masyarakat secara berkelanjutan;				
Kode Indikator:	15.6.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Puslitabmas wajib menjalin kerjasama Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat dengan lembaga lain sebagai salah satu upaya pendayagunaan sarana dan prasarana Pengabdian Kepada Masyarakat secara berkelanjutan				
Evidence:	Naskah MoU (Nota Kesepahaman) dan MoA (Perjanjian Kerja Sama) dengan lembaga mitra (pemerintah daerah, industri, LSM, kampus lain, dll) Proposal kegiatan dan laporan pelaksanaan penelitian atau PkM kolaboratif yang melibatkan mitra Artikel ilmiah, HKI, produk, atau modul pelatihan hasil kerja sama.				
Target Capaian:	4. Kerja sama dilakukan secara berkelanjutan dengan bukti lengkap (MoU/MoA aktif, kegiatan kolaboratif, dan artikel ilmiah yang dihasilkan), serta ada bukti pendayagunaan sarana dan prasarana bersama mitra secara nyata				
Ketercapaian:	0. Tidak ada MoU/MoA, tidak ada bukti kegiatan kolaboratif, dan tidak ada luaran seperti artikel ilmiah				
Akar Masalah:	Belum ada naskah MoU (Nota Kesepahaman) dan MoA (Perjanjian Kerja Sama) dengan lembaga mitra (pemerintah daerah, industri, LSM, kampus lain, dll) Proposal kegiatan dan laporan pelaksanaan penelitian atau PkM kolaboratif yang melibatkan mitra Artikel ilmiah, HKI, produk, atau modul pelatihan hasil kerja sama.				
Dampak:	Kerjasama ang ada belum terdokumentasi dengan baik dan belum ada MOU dan MOA nya				
Rekomendasi:	lakukan kerjasama naskah MoU (Nota Kesepahaman) dan MoA (Perjanjian Kerja Sama) dengan lembaga mitra (pemerintah daerah, industri, LSM, kampus lain, dll) Proposal kegiatan dan laporan pelaksanaan penelitian atau PkM kolaboratif yang melibatkan mitra Artikel ilmiah, HKI, produk, atau modul pelatihan hasil kerja sama.				

Hasil audit terhadap efektivitas standar pengelolaan penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan dan mekanisme pengelolaan penelitian pada tingkat institusi masih menghadapi berbagai kendala. Ketidaksesuaian ini tampak pada sejumlah indikator kunci, mulai dari pembentukan unit pengelola penelitian, penyusunan rencana strategis, pengembangan pedoman, fasilitasi penelitian, hingga penguatan kapasitas peneliti serta kerja sama eksternal.

Pertama, meskipun institusi telah memiliki unit pengelola penelitian, fungsinya masih terbatas pada aspek administratif dan perencanaan semata. Belum terdapat bukti yang menunjukkan pelaksanaan siklus manajemen penelitian secara menyeluruh, khususnya pada tahap evaluasi dan tindak lanjut. Hal ini mengindikasikan lemahnya sistem monitoring dan evaluasi, sehingga dampaknya adalah rendahnya akuntabilitas serta efektivitas pelaksanaan penelitian.

Kedua, unit pengelola penelitian memang telah memiliki Renstra Penelitian BTP, namun dokumen tersebut belum diikuti dengan kegiatan monitoring dan evaluasi yang sistematis. Kondisi ini menimbulkan kesenjangan antara perencanaan strategis dengan realisasi program penelitian di lapangan. Akibatnya, Renstra cenderung hanya menjadi dokumen administratif tanpa kontribusi nyata dalam pengembangan mutu penelitian.

Ketiga, kelemahan lain terletak pada aspek penyusunan panduan dan sistem penelitian. Panduan yang tersedia belum diperbaharui dan dievaluasi setiap tahun. Padahal, pembaharuan rutin sangat penting untuk menyesuaikan arah penelitian dengan dinamika ilmu pengetahuan, kebijakan nasional, maupun kebutuhan masyarakat. Tidak adanya pembaharuan pedoman menyebabkan stagnasi dalam kualitas penyelenggaraan penelitian.

Selanjutnya, pada indikator fasilitasi pelaksanaan penelitian dosen, ditemukan bahwa rencana kegiatan penelitian semesteran belum tersedia. Hal ini berimplikasi pada ketidakterpaduan agenda penelitian dengan program institusi, sehingga proses pendanaan maupun pelaksanaan penelitian dosen menjadi kurang terarah.

Aspek peningkatan kapasitas peneliti juga belum terfasilitasi secara memadai. Tidak terdapat bukti pelaksanaan pelatihan, workshop, atau seminar terkait metodologi penelitian dan publikasi ilmiah. Kondisi ini menyebabkan dosen memiliki keterbatasan dalam mengembangkan kompetensi penelitian maupun menulis artikel ilmiah yang berkualitas, yang pada akhirnya menghambat peningkatan kinerja publikasi.

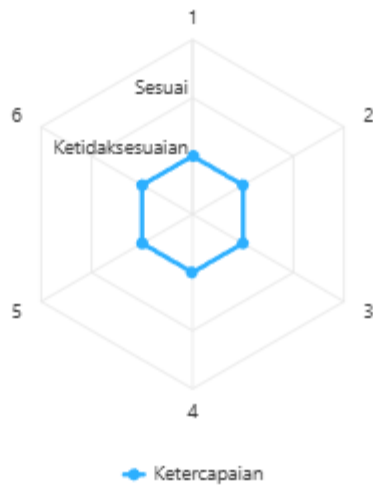
Terakhir, kerja sama penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dengan lembaga eksternal belum terjalin secara optimal. Tidak ditemukan bukti adanya MoU/MoA maupun kegiatan

kolaboratif yang terdokumentasi. Padahal, kemitraan strategis sangat penting untuk memperluas jejaring, memanfaatkan sarana prasarana bersama, serta menghasilkan luaran penelitian yang lebih berdampak.

Secara keseluruhan, temuan ini menunjukkan bahwa pengelolaan penelitian di institusi masih jauh dari standar yang ditetapkan. Akar masalah utamanya terletak pada lemahnya perencanaan operasional, tidak adanya evaluasi berkelanjutan, kurangnya fasilitasi pengembangan kapasitas peneliti, serta absennya kerja sama eksternal yang terstruktur. Oleh karena itu, diperlukan langkah perbaikan berupa pembentukan dan penguatan unit pengelola penelitian yang fungsional, penyusunan rencana strategis yang disertai monev berkala, pembaharuan pedoman penelitian tahunan, penyusunan agenda penelitian semesteran, fasilitasi pelatihan rutin, serta penjalinan kerja sama formal dengan mitra eksternal.

Grafik 3.7 Standar Pengelolaan Penelitian

Standar Pengelolaan Penelitian



3.1.8. Standar Pendanaan dan Pembiayaan Penelitian

Tabel 3.19 Hasil AMI Standar Pendanaan dan Pembiayaan Penelitian

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
3	-	-	-	0%

Hasil Audit Mutu Internal (AMI) menunjukkan bahwa pada indikator yang diaudit ditemukan 3 butir ketidaksesuaian, sementara tidak terdapat butir yang masuk kategori sesuai, melampaui, maupun sesuai dan melampaui standar. Dengan demikian, capaian persentase standar ini adalah 0%.

Temuan ini mengindikasikan bahwa implementasi standar belum berjalan sebagaimana mestinya dan masih terdapat kesenjangan signifikan antara ketentuan yang ditetapkan dengan pelaksanaan di lapangan. Tidak adanya capaian pada kategori sesuai maupun melampaui menunjukkan bahwa sistem tata kelola pada standar ini perlu mendapat perhatian serius, baik dari aspek perencanaan, pelaksanaan, maupun evaluasi.

Kondisi ini berdampak pada rendahnya akuntabilitas dan efektivitas pelaksanaan standar, serta berpotensi menurunkan kualitas kinerja institusi secara keseluruhan. Oleh karena itu, diperlukan langkah-langkah perbaikan yang terukur, antara lain: penyusunan pedoman dan SOP yang lebih jelas, penguatan kapasitas SDM, serta penerapan mekanisme monitoring dan evaluasi yang lebih konsisten.

Secara keseluruhan, hasil ini menegaskan bahwa standar yang dimaksud belum terpenuhi dan perlu dijadikan prioritas dalam perbaikan mutu berkelanjutan agar sesuai dengan target capaian yang ditetapkan.

Tabel 3.20 Ketidaksesuaian Standar Pendanaan dan Pembiayaan Penelitian

Standar:	STANDAR PENDANAAN DAN PEMBIAYAAN PENELITIAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas wajib memfasilitasi dana penelitian internal yang berasal dari institusi dari hasil penelitian				
Kode Indikator:	16.1.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Puslitabmas wajib memfasilitasi dana penelitian internal yang berasal dari institusi dari hasil penelitian				
Evidence:	SOP atau pedoman fasilitasi dana penelitian internal Dokumen alokasi anggaran internal untuk penelitian (RAB Puslitabmas setiap semester) Rekapitulasi dana yang dialokasikan dan direalisasikan untuk penelitian internal per tahun Bukti monitoring dan evaluasi (Monev) kegiatan penelitian internal				
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				
Ketercapaian:	2. Kesesuaian dengan prosedur yang ada				
Akar Masalah:	belum ada Bukti monitoring dan evaluasi (Monev) kegiatan penelitian internal				
Dampak:	Penelitian belum dilakukan monev sehingga belum dapat diukur ketercapaiannya				
Rekomendasi:	Buat Monev secara berkala				

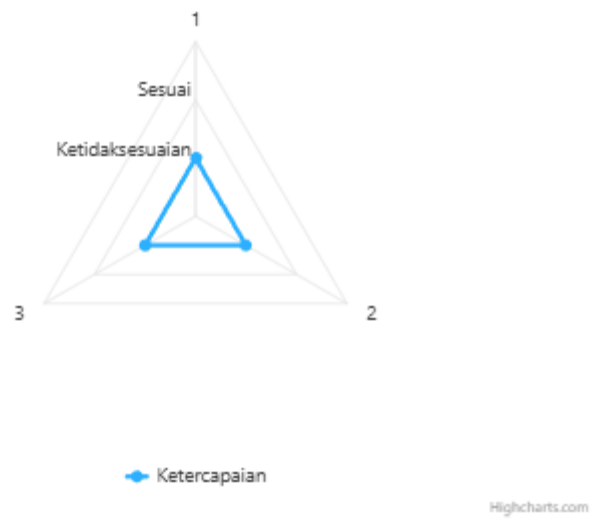
Standar:	STANDAR PENDANAAN DAN PEMBIAYAAN PENELITIAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas memastikan mekanisme pendanaan dan pembiayaan Penelitian diatur oleh pemimpin Perguruan Tinggi				
Kode Indikator:	16.2.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Puslitabmas memastikan mekanisme pendanaan dan pembiayaan Penelitian diatur oleh pemimpin Perguruan Tinggi				
Evidence:	Pedoman penelitian yang mencantumkan alur pengusulan dan pendanaan SOP (Standar Operasional Prosedur) pembiayaan penelitian RAB Puslitabmas setiap semester Daftar penerima dana penelitian internal sesuai dengan kebijakan pimpinan Laporan Monev				
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				
Ketercapaian:	2. Kesesuaian dengan prosedur yang ada				
Akar Masalah:	Belum ada SOP (Standar Operasional Prosedur) pembiayaan penelitian dan Daftar penerima dana penelitian internal sesuai dengan kebijakan pimpinan				
Dampak:	Pembiayaan belum ada Sop nya sehingga belum memiliki standart untuk pembiayaan penelitian				
Rekomendasi:	Buat SOP pembiayaan penelitian dan buat daftar penerima hibah penelitian yang disahkan pimpinan				

Standar:	STANDAR PENDANAAN DAN PEMBIAYAAN PENELITIAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas wajib menyediakan dana pengelolaan Penelitian, dengan skmena pembiayaan; yang terdiri atas seleksi proposal, pemantauan dan evaluasi, pelaporan Penelitian, peningkatan kapasitas peneliti; dan insentif publikasi ilmiah atau insentif Kekayaan Intelektual (KI)				
Kode Indikator:	16.3.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	12 Agustus 2025
Indikator:	Puslitabmas wajib menyediakan dana pengelolaan Penelitian, dengan skmena pembiayaan; yang terdiri atas seleksi proposal, pemantauan dan evaluasi, pelaporan Penelitian, peningkatan kapasitas peneliti; dan insentif publikasi ilmiah atau insentif Kekayaan Intelektual (KI)				

Evidence:	Panduan atau pedoman pendanaan penelitian Daftar reviewer dan bukti hasil penilaian proposal Rekapitulasi pelaporan dan tindak lanjut hasil penelitian Daftar artikel ilmiah atau sertifikat HKI yang memperoleh insentif
Target Capaian:	4. Semua skema pembiayaan telah difasilitasi secara komprehensif dan berkelanjutan, dengan bukti lengkap (pedoman, hasil seleksi, pelaporan, insentif artikel/KI), serta mekanisme tindak lanjut dan monitoring yang terstruktur
Ketercapaian:	3. Seluruh komponen skema telah dilaksanakan (seleksi, pelaporan, insentif) dengan bukti pendukung yang cukup, namun belum berjalan secara konsisten atau berkelanjutan setiap tahun
Akar Masalah:	belum ada Rekapitulasi pelaporan dan tindak lanjut hasil penelitian
Dampak:	Belum ada Daftar Reviewer penilai proposal dan hasil tindak lanjut penelitian
Rekomendasi:	Buat data base reviewer, dan bukti hasil penilaian proposal yang di rekap serta meminta untuk peneliti meningkatkan penelitian dengan mendaftarkan HAKI

Grafik 3.7 Standar Pembiayaan Penelitian

Standar Pendanaan dan Pembiayaan Penelitian



3.2. Hasil Audit Mutu Internal Standar Pengabdian Kepada Masyarakat

3.2.1. Standar Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat

Tabel 3.21 Hasil AMI Standar Hasil Pengabdian

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
1	2	-	2	67%

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Hasil Pengabdian kepada Masyarakat, diperoleh tingkat ketercapaian sebesar 67%. Dari total butir penilaian, ditemukan 1 butir ketidaksesuaian, 2 butir sesuai standar, dan 2 butir masuk kategori sesuai dan melampaui standar, sementara tidak terdapat butir yang sepenuhnya melampaui standar.

Hasil ini menunjukkan bahwa secara umum pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat telah berjalan sesuai dengan standar yang ditetapkan, bahkan pada beberapa aspek telah mampu melampaui standar minimum yang dipersyaratkan. Namun demikian, masih terdapat satu butir ketidaksesuaian yang perlu segera ditindaklanjuti untuk memastikan konsistensi mutu pengabdian. Dengan capaian 67%, institusi memiliki peluang untuk melakukan perbaikan berkelanjutan, terutama dalam memperkuat dokumentasi, memperluas dampak kegiatan, serta memastikan keterlibatan pemangku kepentingan secara lebih optimal.

Tabel 3.22 Kesesuaian Standar Hasil Pengabdian

Standar:	STANDAR HASIL PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas memastikan tersedianya pedoman yang didalamnya terdapat rumusan kriteria minimal tentang hasil Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) yang diarahkan untuk menerapkan, mengamalkan, dan membudayakan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (Iptek) guna memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, dan memberikan arah dan fokus kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM)				
Kode Indikator:	17.1.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	14 Agustus 2025
Indikator:	Pedoman penentuan kriteria minimal hasil pengabdian yang memenuhi semua aspek di atas, terdokumentasi dengan lengkap, dan dapat diakses oleh pemangku kepentingan internal dan eksternal				
Evidence:	Pedoman Pengabdian Kepada Masyarakat SOP pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat Laporan Monev Pengabdian kepada masyarakat				
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				
Ketercapaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				

Standar:	STANDAR HASIL PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas wajib memastikan luaran pengabdian kepada masyarakat dapat menyelesaikan permasalahan di masyarakat dengan memanfaatkan keahlian civitas akademika yang relevan dan mengacu dengan pedoman yang telah ditetapkan				
Kode Indikator:	17.2.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	14 Agustus 2025
Indikator:	Puslitabmas wajib memastikan luaran pengabdian kepada masyarakat dapat menyelesaikan permasalahan di masyarakat dengan memanfaatkan keahlian civitas akademika yang relevan dan mengacu dengan pedoman yang telah ditetapkan				
Evidence:	Pedoman PkM institusi yang memuat tata cara pelaksanaan dan luaran yang diharapkan Proposal PkM yang memuat identifikasi masalah masyarakat, solusi yang ditawarkan, dan kesesuaian dengan keahlian pelaksana SK penugasan pelaksanaan PkM dari pimpinan institusi Laporan kegiatan PkM Kontrak kerja sama atau surat dukungan dari mitra masyarakat/lokal Bukti adopsi atau implementasi solusi oleh masyarakat Laporan Monev Hasil Pengabdian kepada masyarakat				
Target Capaian:	3. Sudah melakukan evaluasi dan tindak lanjut				
Ketercapaian:	3. Sudah melakukan evaluasi dan tindak lanjut				

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Hasil Pengabdian kepada Masyarakat, diperoleh status “Sesuai” pada kedua indikator yang diaudit.

- 1) Pertama, pada indikator 17.1.1, Puslitabmas telah memastikan tersedianya pedoman yang memuat rumusan kriteria minimal hasil pengabdian kepada masyarakat. Pedoman tersebut mengarahkan kegiatan PKM untuk menerapkan, mengamalkan, dan membudayakan ilmu pengetahuan dan teknologi (Iptek) guna meningkatkan kesejahteraan masyarakat serta mencerdaskan kehidupan bangsa. Hasil audit menunjukkan bahwa dokumen pedoman, SOP pelaksanaan, dan laporan monitoring serta evaluasi (Monev) telah tersedia, terdokumentasi dengan lengkap, dan dapat diakses oleh pemangku kepentingan. Dengan capaian ketercapaian pada level 4 (berhasil memenuhi target capaian), standar ini dinilai sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- 2) Kedua, pada indikator 17.2.1, Puslitabmas dinilai telah melaksanakan kewajiban dalam memastikan luaran pengabdian kepada masyarakat mampu menyelesaikan permasalahan di masyarakat dengan memanfaatkan keahlian civitas akademika yang relevan. Bukti yang tersedia, seperti pedoman PKM institusi, proposal kegiatan yang sesuai dengan keahlian pelaksana, SK penugasan, laporan kegiatan, dokumen kerja sama dengan mitra, hingga bukti adopsi solusi oleh masyarakat, menunjukkan keterpaduan antara perencanaan dan pelaksanaan PKM. Selain itu, adanya laporan Monev hasil pengabdian memperkuat temuan bahwa proses evaluasi dan tindak lanjut telah dilakukan dengan baik. Capaian ketercapaian berada pada level 3 (sudah melakukan evaluasi dan tindak lanjut), yang berarti standar ini juga dinyatakan sesuai.

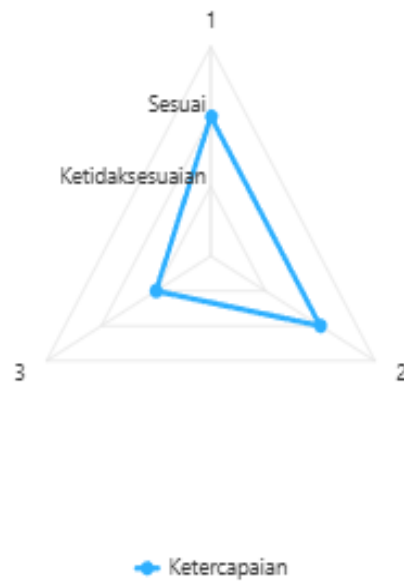
Secara keseluruhan, hasil audit pada standar ini memperlihatkan bahwa Puslitabmas telah menjalankan perannya dengan efektif, baik dalam penyusunan pedoman maupun dalam memastikan implementasi luaran pengabdian kepada masyarakat. Namun demikian, dengan kategori risiko tinggi pada kedua indikator, diperlukan penguatan berkelanjutan untuk menjaga konsistensi mutu, meningkatkan keberlanjutan dampak kegiatan, serta memastikan keterlibatan masyarakat sebagai mitra strategis dalam pengabdian.

Tabel 3.23 Ketidaksesuaian Standar Hasil Pengabdian

Standar:	STANDAR HASIL PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas memastikan luaran pengabdian kepada masyarakat harus memberikan luaran yang berupa bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, bahan ajar, modul pelatihan untuk pengayaan sumber belajar sesuai dengan pedoman yang ditetapkan.				
Kode Indikator:	17.3.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	14 Agustus 2025
Indikator:	Puslitabmas memastikan luaran pengabdian kepada masyarakat harus memberikan luaran yang berupa bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, bahan ajar, modul pelatihan untuk pengayaan sumber belajar sesuai dengan pedoman yang ditetapkan.				
Evidence:	Pedoman atau buku panduan PkM institusi yang menyebutkan luaran wajib berupa bahan pengayaan IPTEK, bahan ajar, atau modul pelatihan. SK atau surat tugas pelaksanaan PkM yang mencantumkan jenis luaran yang ditargetkan Artikel ilmiah di jurnal pengabdian Bahan ajar atau e-learning material yang disusun dari hasil PkM untuk digunakan dalam mata kuliah tertentu. Laporan Monev				
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				
Ketercapaian:	2. Kesesuaian dengan prosedur yang ada				
Akar Masalah:	tergantung luaran dari dosen				
Dampak:	tidak memnuhi luaran berupa buku dan modul				
Rekomendasi:	dapat merealisasikan perencanaan				

Grafik 3.8 Standar Hasil Pengabdian

Standar Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat



Highcharts.

3.2.2. Standar Isi Pengabdian Kepada Masyarakat

Tabel 3.24 Hasil AMI Standar Isi Pengabdian

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
2	-	-	-	0%

Hasil Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Isi Pengabdian kepada Masyarakat, diperoleh tingkat ketercapaian sebesar 0%. Seluruh butir penilaian tidak menunjukkan adanya kesesuaian maupun capaian yang melampaui standar, dengan temuan sebanyak 2 butir ketidaksesuaian.

Hasil ini menunjukkan bahwa standar isi pengabdian belum sepenuhnya terpenuhi sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Kondisi ini menandakan perlunya evaluasi menyeluruh terhadap perencanaan, pelaksanaan, dan substansi isi kegiatan pengabdian kepada masyarakat agar lebih relevan dengan kebutuhan masyarakat serta sejalan dengan visi dan misi institusi.

Temuan ketidaksesuaian ini perlu segera ditindaklanjuti melalui penguatan pedoman isi PKM, peningkatan kapasitas pelaksana, serta penerapan mekanisme monitoring yang lebih ketat untuk memastikan bahwa setiap kegiatan pengabdian memiliki landasan isi yang jelas, terukur, dan berorientasi pada kebermanfaatan nyata bagi masyarakat.

Tabel 3.25 Ketidaksesuaian Standar Isi Pengabdian Kepada Masyarakat

Standar:	STANDAR ISI PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas wajib memastikan Dosen yang melaksanakan PkM harus memenuhi tingkat dan kedalaman materi yang berdasarkan dari hasil penelitian yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat				
Kode Indikator:	18.1.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	14 Agustus 2025
Indikator:	Puslitabmas wajib memastikan Dosen yang melaksanakan PkM harus memenuhi tingkat dan kedalaman materi yang berdasarkan dari hasil penelitian yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat				
Evidence:	Modul atau panduan PkM yang menunjukkan kedalaman isi dan relevansi terhadap hasil penelitian Proposal pengabdian kepada masyarakat (PkM) yang memuat dasar ilmiah dari hasil penelitian dosen Bukti hasil penelitian seperti publikasi, HKI, laporan akhir, atau prototipe yang digunakan sebagai dasar materi PkM Laporan pelaksanaan yang menjelaskan penerapan hasil penelitian dalam kegiatan PkM Laporan Monev				
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				
Ketercapaian:	2. Kesesuaian dengan prosedur yang ada				
Akar Masalah:	tidak ada dokumen terupload				
Dampak:	tidak bisa melakukan penilaian di simutu				
Rekomendasi:	diharapkan dapat mengupload modul, proposal, bukti hasil pengabdian				

Standar:	STANDAR ISI PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas wajib memastikan kedalaman dan keluasaan materi Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) bersumber dari hasil penelitian atau pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (Iptek) yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang secara berkala dievaluasi dan ditindaklanjuti				
Kode Indikator:	18.2.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	14 Agustus 2025
Indikator:	Puslitabmas wajib memastikan kedalaman dan keluasaan materi Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) bersumber dari hasil penelitian atau pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (Iptek) yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang secara berkala dievaluasi dan ditindaklanjuti				
Evidence:	Proposal PkM yang Menjelaskan dasar materi berasal dari hasil penelitian atau pengembangan Iptek, Memuat justifikasi kebutuhan masyarakat (berdasarkan data/FGD/survei) dan Memuat indikator kedalaman dan keluasaan materi Publikasi ilmiah, HKI, prototipe, atau teknologi hasil riset Laporan Monev				
Target Capaian:	3. Proposal jelas menunjukkan dasar materi dari hasil penelitian atau Iptek. Publikasi/HKI/prototipe tersedia sebagai bukti. Kebutuhan masyarakat diidentifikasi melalui survei/FGD. Evaluasi sudah dilakukan secara berkala, sebagian ditindaklanjuti.				
Ketercapaian:	1. Proposal PkM tersedia, tetapi tidak menunjukkan dasar materi dari hasil penelitian atau Iptek. Justifikasi kebutuhan masyarakat lemah atau tidak berbasis data. Tidak ada publikasi/HKI/prototipe yang dilampirkan. Tidak ada laporan monev				
Akar Masalah:	belum ada perencanaan				
Dampak:	tidak ada pkm dari hasil penelitian				
Rekomendasi:	dapat melakukan perencanaan pkm berdasarkan hasil riset				

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI), Standar Isi Pengabdian kepada Masyarakat masih menunjukkan status “Tidak Sesuai” pada dua indikator utama, yaitu indikator 18.1.1 dan 18.2.1.

Pada indikator 18.1.1, Puslitabmas seharusnya memastikan bahwa dosen yang melaksanakan PkM memenuhi tingkat dan kedalaman materi yang bersumber dari hasil penelitian serta sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Namun hasil audit menunjukkan ketercapaian hanya berada pada level 2 (kesesuaian dengan prosedur yang ada), jauh di bawah target capaian yaitu 4 (berhasil memenuhi target capaian). Temuan utama adalah tidak adanya dokumen yang terunggah pada sistem, termasuk modul, proposal, maupun bukti hasil penelitian yang dijadikan dasar kegiatan. Hal ini berdampak pada tidak dapat dilakukannya penilaian di sistem mutu (Simutu). Oleh karena itu, direkomendasikan agar Puslitabmas segera melengkapi unggahan dokumen pendukung seperti modul, proposal, bukti hasil penelitian, dan laporan pengabdian untuk menjamin keterlaksanaan standar ini.

Selanjutnya, pada indikator 18.2.1, Puslitabmas diwajibkan memastikan bahwa kedalaman dan keluasan materi PkM bersumber dari hasil penelitian atau pengembangan Iptek yang relevan dengan kebutuhan masyarakat, serta dievaluasi dan ditindaklanjuti secara berkala. Namun ketercapaian hanya berada pada level 1, di mana proposal PkM memang tersedia, tetapi tidak menunjukkan dasar materi yang bersumber dari penelitian atau Iptek. Justifikasi kebutuhan masyarakat lemah karena tidak berbasis data yang valid, tidak ada publikasi, HKI, atau prototipe yang mendukung, serta tidak ditemukan laporan monitoring dan evaluasi. Hal ini mengindikasikan bahwa belum ada perencanaan matang terkait PkM berbasis hasil penelitian. Dampaknya, kegiatan pengabdian yang dilaksanakan tidak dapat dikategorikan sebagai PkM berbasis riset, sehingga berpotensi menurunkan relevansi dan kontribusi institusi terhadap masyarakat. Rekomendasi perbaikan yang diajukan adalah perlunya penyusunan perencanaan PkM yang berbasis hasil penelitian dan pengembangan Iptek, dengan memperkuat justifikasi kebutuhan masyarakat melalui survei, FGD, atau data empiris lain.

Secara keseluruhan, hasil audit pada kedua indikator ini menegaskan bahwa Standar Isi Pengabdian kepada Masyarakat belum tercapai. Kelemahan utama terletak pada minimnya dokumen pendukung, lemahnya integrasi antara hasil riset dengan substansi materi PkM, serta belum adanya perencanaan yang matang dan terdokumentasi. Dengan risiko yang tergolong tinggi, tindak lanjut yang perlu dilakukan adalah memperkuat sistem dokumentasi, merancang PkM berbasis riset secara terstruktur, serta memastikan evaluasi dan tindak lanjut dilaksanakan secara

konsisten agar standar isi pengabdian dapat tercapai pada siklus audit berikutnya.

3.2.3. Standar Proses Pengabdian Kepada Masyarakat

Tabel 3.26 Hasil AMI Standar Proses Pengabdian

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
1	2	-	2	67%

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat, diperoleh tingkat ketercapaian sebesar 67%. Dari total butir penilaian, terdapat 1 butir ketidaksesuaian, 2 butir sesuai standar, dan 2 butir yang masuk kategori sesuai dan melampaui standar, sedangkan tidak ada butir yang sepenuhnya melampaui standar.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa secara umum proses pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat telah berjalan sesuai dengan standar yang ditetapkan, bahkan pada beberapa aspek terdapat capaian yang melampaui standar minimal. Hal ini menandakan adanya keseriusan institusi dalam merencanakan dan melaksanakan PkM yang relevan dengan kebutuhan masyarakat serta berlandaskan pada prinsip tata kelola yang baik.

Namun demikian, keberadaan 1 butir ketidaksesuaian memperlihatkan masih adanya celah yang perlu diperbaiki, khususnya pada aspek konsistensi prosedur dan dokumentasi proses PkM. Ketidaksesuaian ini berpotensi mengurangi efektivitas dan kesinambungan pelaksanaan kegiatan jika tidak segera ditindaklanjuti.

Dengan capaian 67%, standar proses pengabdian telah menunjukkan kinerja yang cukup baik, tetapi masih memerlukan upaya penguatan.

Tabel 3.27 Kesesuaian Standar Proses Pengabdian

Standar:	STANDAR PROSES PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas wajib memastikan dan menjalankan Proses Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) meliputi proses perencanaan, pelaksanaan, pelaporan kegiatan yang terdokumentasi dengan baik dan secara berkala dievaluasi dan ditindaklanjuti				
Kode Indikator:	19.1.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	14 Agustus 2025
Indikator:	Tahapan pengabdian kepada Masyarakat (PkM) meliputi proses perencanaan, pelaksanaan, pelaporan kegiatan yang terdokumentasi dengan baik dan secara berkala dievaluasi dan ditindaklanjuti				
Evidence:	Adanya rencana jangka panjang, menengah dan tahunan bidang pengabdian (Rencana Induk Pengabdian, Rencana Strategis Penelitian Institusi/Roadmap Pengabdian institusi SK pembentukan tim seleksi proposal pengabdian Panduan teknis pengajuan proposal pengabdian dosen Template/form pengajuan proposal Proposal Pengabdian Kontrak kerja antara pengabdi dan institusi Alokasi dana yang memadai untuk pengabdian Laporan akhir Pengabdian Laporan Monev Pengabdian				
Target Capaian:	4. Semua tahapan dilakukan secara sistematis dan terdokumentasi lengkap, berbasis sistem informasi, serta dapat diakses oleh pemangku kepentingan internal dan eksternal				
Ketercapaian:	4. Semua tahapan dilakukan secara sistematis dan terdokumentasi lengkap, berbasis sistem informasi, serta dapat diakses oleh pemangku kepentingan internal dan eksternal				

Standar:	STANDAR PROSES PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas memastikan kegiatan pengabdian harus memenuhi kaidah dan metode ilmiah secara sistematis sesuai dengan otonomi keilmuan dan budaya akademik				
Kode Indikator:	19.2.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	14 Agustus 2025
Indikator:	kegiatan pengabdian harus memenuhi kaidah dan metode ilmiah secara sistematis sesuai dengan otonomi keilmuan dan budaya akademik				
Evidence:	Panduan pengabdian yang menjelaskan kaidah metode ilmiah (perumusan masalah, hipotesis, metodologi, data, analisis, kesimpulan). Standar format proposal dan laporan pengabdian yang menekankan unsur-unsur ilmiah Format atau rubric evaluasi proposal yang memuat aspek sistematika ilmiah, novelty, validitas metode, dan kesesuaian bidang keilmuan Bukti hasil penilaian reviewer yang merujuk pada aspek-aspek keilmuan tersebut SK atau daftar nama reviewer internal/eksternal berdasarkan keahlian bidang (bukti otonomi keilmuan) Publikasi di jurnal terakreditasi yang menunjukkan validasi akademik oleh pihak eksternal Artikel ilmiah, prosiding, paten, atau luaran lainnya yang menunjukkan kualitas keilmuan				
Target Capaian:	4. Pengabdian dilakukan secara sistematis dan ilmiah, mengikuti panduan yang lengkap, dengan proses review terstruktur, penghormatan terhadap otonomi keilmuan, dokumentasi lengkap, serta dukungan sistem informasi yang dapat diakses semua pemangku kepentingan				
Ketercapaian:	4. Pengabdian dilakukan secara sistematis dan ilmiah, mengikuti panduan yang lengkap, dengan proses review terstruktur, penghormatan terhadap otonomi keilmuan, dokumentasi lengkap, serta dukungan sistem informasi yang dapat diakses semua pemangku kepentingan				

Hasil Audit Mutu Internal (AMI) menunjukkan bahwa Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat berada pada status “Sesuai” untuk kedua indikator yang diaudit, yaitu 19.1.1 dan 19.2.1

Pada indikator 19.1.1, Puslitabmas telah memastikan bahwa tahapan pengabdian meliputi perencanaan, pelaksanaan, pelaporan, evaluasi, dan tindak lanjut telah dilakukan secara sistematis dan terdokumentasi dengan baik. Bukti yang tersedia, seperti Rencana Induk Pengabdian, Rencana Strategis dan Roadmap Pengabdian, SK pembentukan tim seleksi proposal, panduan teknis, kontrak kerja, alokasi dana, laporan akhir, serta laporan monitoring dan evaluasi, menunjukkan bahwa seluruh proses berjalan sesuai prosedur dan standar mutu yang berlaku. Lebih lanjut, ketercapaian indikator ini berada pada level 4, yaitu semua tahapan telah terdokumentasi lengkap, berbasis sistem informasi, serta dapat diakses oleh pemangku kepentingan internal maupun eksternal.

Sementara itu, pada indikator 19.2.1, hasil audit memperlihatkan bahwa kegiatan pengabdian telah memenuhi kaidah dan metode ilmiah secara sistematis sesuai dengan otonomi keilmuan dan budaya akademik. Hal ini didukung oleh adanya panduan pengabdian yang menekankan aspek ilmiah, standar format proposal dan laporan, rubric evaluasi proposal berbasis aspek akademik, bukti penilaian reviewer, serta keberadaan reviewer internal dan eksternal yang sesuai bidang keahlian. Selain itu, publikasi hasil pengabdian pada jurnal terakreditasi, prosiding, artikel ilmiah, hingga paten menunjukkan validasi akademik dan kualitas luaran. Dengan demikian, indikator ini juga mencapai level 4, yang berarti pengabdian telah dilakukan secara sistematis, mengikuti panduan lengkap, melalui proses review terstruktur, serta didukung sistem dokumentasi dan informasi yang dapat diakses semua pemangku kepentingan.

Secara keseluruhan, kedua indikator memperlihatkan bahwa Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat telah terpenuhi dengan baik. Kelembagaan telah mampu memastikan bahwa setiap kegiatan PkM tidak hanya terdokumentasi dan terkelola dengan baik, tetapi juga memenuhi standar akademik dan keilmuan. Namun, mengingat kategori risiko pada kedua indikator adalah tinggi, diperlukan konsistensi dalam pelaksanaan, evaluasi berkelanjutan, dan penguatan peran sistem informasi agar keberlanjutan mutu PkM tetap terjaga.

Tabel 3.28 Ketidaksesuaian Standar Proses Pengabdian

Standar:	STANDAR PROSES PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas memastikan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) mempertimbangkan standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, serta keamanan pelaksana, masyarakat, lingkungan, dan aspek lain yang relevan yang secara berkala dievaluasi dan ditindaklanjuti				
Kode Indikator:	19.3.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	14 Agustus 2025
Indikator:	Standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, serta keamanan peneliti, masyarakat, dan lingkungan dalam kegiatan pengabdian				
Evidence:	SOP pelaksanaan pengabdian yang mencantumkan aspek: Keselamatan kerja (safety procedures, APD), Kesehatan pengabdi dan subjek pengabdian, Mitigasi risiko lingkungan (limbah, bahan kimia, lokasi penelitian), Pengamanan data dan alat penelitian Panduan Etika Pengabdian yang mencakup perlindungan terhadap masyarakat dan lingkungan Sarana dan prasarana pengabdian yang memadai untuk mendukung tercapainya luaran pengabdian dan inovasi yang memiliki kebermanfaatan				
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				
Ketercapaian:	0. Tidak memiliki prosedur yang menjadi pedoman kerja				
Akar Masalah:	tidak ada k3				
Dampak:	tidak dapat terisi unsur etika dan beberapa unsur yang lain				
Rekomendasi:	untuk dapat memasukkan data etika, sarana dan prasarana				

Hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat, khususnya indikator 19.3.1, menunjukkan status “Tidak Sesuai” dengan tingkat risiko tinggi. Standar ini seharusnya memastikan bahwa setiap kegiatan pengabdian memperhatikan standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, serta keamanan bagi pelaksana, masyarakat, dan lingkungan, serta dilakukan evaluasi dan tindak lanjut secara berkala.

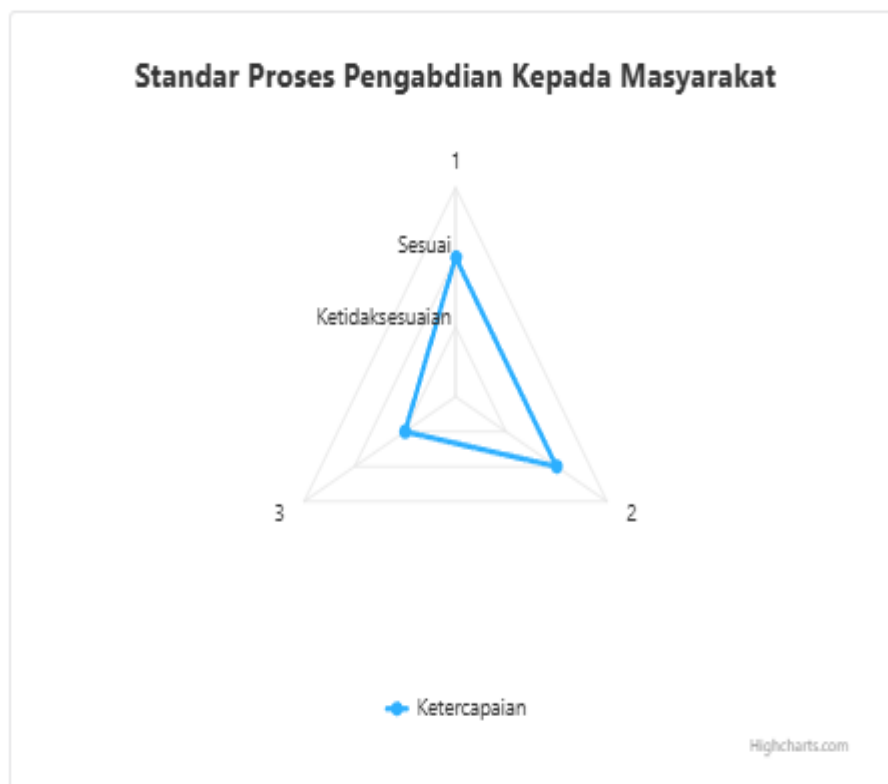
Berdasarkan hasil audit, ketercapaian indikator ini berada pada level 0, yang berarti tidak terdapat prosedur yang menjadi pedoman kerja. Padahal, target capaian ditetapkan pada level 4, yaitu terpenuhinya semua aspek keselamatan, kesehatan, kenyamanan, dan keamanan yang terdokumentasi lengkap dalam bentuk SOP, panduan etika, serta sarana prasarana pendukung.

Temuan menunjukkan bahwa akar masalah utama terletak pada ketiadaan dokumen yang mengatur Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dalam konteks kegiatan PkM. Akibatnya, aspek perlindungan terhadap pelaksana, subjek masyarakat, maupun lingkungan tidak dapat dinilai, termasuk unsur etika, mitigasi risiko, serta kesiapan sarana dan prasarana. Kondisi ini berimplikasi pada rendahnya jaminan keamanan dan keberlanjutan dalam pelaksanaan PkM, sekaligus melemahkan kredibilitas institusi dalam menerapkan prinsip tata kelola yang baik.

Untuk mengatasi ketidaksesuaian ini, auditor merekomendasikan agar Puslitabmas segera menyusun dan mengimplementasikan SOP pelaksanaan pengabdian yang mencakup aspek K3, etika, serta mitigasi risiko, dilengkapi dengan panduan etika pengabdian, serta memastikan sarana dan prasarana yang memadai tersedia untuk mendukung kegiatan. Selain itu, perlu disiapkan mekanisme evaluasi berkala agar aspek mutu, keselamatan, dan keberlanjutan PkM dapat dipantau secara sistematis dan ditindaklanjuti dengan tepat.

Dengan demikian, hasil audit ini menegaskan pentingnya penguatan sistem K3 dan etika dalam pengabdian sebagai salah satu prasyarat dasar dalam menjaga kebermanfaatan, keamanan, serta akuntabilitas kegiatan PkM di masa mendatang.

Grafik 3.9 Standar Proses Pengabdian



3.2.4. Standar Penilaian Pengabdian Kepada Masyarakat

Tabel 3.29 Hasil AMI Standar Penilaian Pengabdian

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
4	-	-	-	0%

Hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Penilaian Pengabdian kepada Masyarakat menunjukkan bahwa seluruh indikator yang diaudit belum memenuhi standar yang ditetapkan. Hal ini terlihat dari temuan pada Tabel 3.31, di mana terdapat empat butir ketidaksesuaian dan tidak ada satupun butir yang masuk kategori sesuai, melampaui, maupun sesuai dan melampaui standar. Kondisi ini menghasilkan tingkat ketercapaian sebesar 0%.

Temuan tersebut mengindikasikan bahwa mekanisme penilaian pengabdian kepada masyarakat masih belum berjalan sesuai prosedur mutu yang berlaku. Ketidaksesuaian dapat disebabkan oleh ketiadaan instrumen penilaian yang terstandar, kurangnya dokumentasi hasil evaluasi, maupun lemahnya penerapan sistem monitoring dan evaluasi terhadap luaran kegiatan. Dengan demikian, diperlukan perbaikan menyeluruh melalui penyusunan pedoman penilaian yang lebih komprehensif, peningkatan kapasitas pelaksana, serta optimalisasi sistem informasi untuk mendukung proses penilaian yang transparan dan akuntabel.

Tabel 3.30 Ketidaksesuaian Standar Penilaian Pengabdian Kepada Masyarakat

Standar:	STANDAR PENILAIAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas wajib memastikan tersedianya penilaian kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) sudah meliputi unsur edukatif, obyektif, akuntabel, transparan, aspek lain yang relevan, dan terintegrasi				
Kode Indikator:	20.1.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	14 Agustus 2025
Indikator:	Penilaian kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) sudah meliputi unsur edukatif, obyektif, akuntabel, transparan, aspek lain yang relevan, dan terintegrasi				
Evidence:	Form Rubrik Penilaian Proses dan Hasil Pengabdian Evaluasi terkait form rubrik penilaian proses dan hasil pengabdian				
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				
Ketercapaian:	2. Kesesuaian dengan prosedur yang ada				
Akar Masalah:	tidak ada evaluasi rubrik				
Dampak:	tidak tahu sejauh mana fungsi penilaian relevan atau tidak				
Rekomendasi:	dapat melakukan evaluasi rubrik				

Standar:	STANDAR PENILAIAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas wajib memastikan Penilaian hasil Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) sudah memperhatikan kesesuaian dengan semua standar yang terdiri atas standar hasil, standar isi, dan standar proses Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) yang secara berkala dievaluasi dan ditindaklanjuti				
Kode Indikator:	20.2.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	14 Agustus 2025
Indikator:	Pelaksanaan penilaian proses dan hasil pengabdian kepada masyarakat				
Evidence:	Rekap Penilaian proses dan hasil pengabdian dosen Laporan Monev Penilaian proses dan hasil pengabdian				
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				

Ketercapaian:	2. Kesesuai dengan prosedur yang ada
Akar Masalah:	tidak terupload dengan baik
Dampak:	tidak dapat melihat data
Rekomendasi:	mengisi dokumen upload dengan baik

Standar:	STANDAR PENILAIAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas wajib memastikan Penilaian sudah menggunakan metode dan instrumen yang relevan, akuntabel, dan dapat mewakili ukuran ketercapaian kinerja proses serta pencapaian kinerja hasil Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) yang secara berkala dievaluasi dan ditindaklanjuti				
Kode Indikator:	20.3.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	14 Agustus 2025
Indikator:	Penilaian pengabdian dengan menggunakan metode dan instrumen yang relevan, akuntabel, transparan dan dapat mewakili ukuran ketercapaian kinerja proses serta pencapaian kinerja hasil Pengabdian				
Evidence:	Panduan atau SOP Penilaian Pengabdian SK Penugasan Reviewer Rekap hasil penilaian terhadap proposal, dan laporan akhir pengabdian Catatan umpan balik atau rekomendasi perbaikan dari reviewer kepada pengabdi Laporan Monev penilaian pengabdian				
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				
Ketercapaian:	0. Tidak memiliki prosedur yang menjadi pedoman kerja				
Akar Masalah:	tidak terupload dengan baik				
Dampak:	tidak dapat menilai sejauh mana pelaksanaan pkm				
Rekomendasi:	dapat melengkapi data dan perencanaan ke depan untuk mengisi simutu				

Standar:	STANDAR PENILAIAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas wajib memastikan tersedianya kriteria penilaian hasil Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) meliputi: 1.Tingkat kepuasan masyarakat; 2.Terjadinya perubahan sikap, pengetahuan, dan keterampilan pada masyarakat sesuai dengan sasaran program; 3. Dapat dimanfaatkannya Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (Iptek) di masyarakat secara berkelanjutan; 4. Terciptanya pengayaan sumber belajar dan/atau pembelajaran;5. Teratasinya masalah sosial dan rekomendasi kebijakan yang dapat dimanfaatkan oleh pemangku kepentingan yang secara berkala di evaluasi dan ditindaklanjuti				
Kode Indikator:	20.4.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	14 Agustus 2025
Indikator:	Kriteria penilaian hasil Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) meliputi: 1.Tingkat kepuasan masyarakat; 2.Terjadinya perubahan sikap, pengetahuan, dan keterampilan pada masyarakat sesuai dengan sasaran program; 3. Dapat dimanfaatkannya Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (Iptek) di masyarakat secara berkelanjutan; 4. Terciptanya pengayaan sumber belajar dan/atau pembelajaran;5. Teratasinya masalah sosial dan rekomendasi kebijakan yang dapat dimanfaatkan oleh pemangku kepentingan yang secara berkala di evaluasi dan ditindaklanjuti.				
Evidence:	Panduan atau SOP evaluasi hasil PkM yang mencantumkan indikator: Kepuasan masyarakat, Perubahan sikap, pengetahuan, keterampilan, Pemanfaatan Iptek berkelanjutan, Pengayaan sumber belajar/pembelajaran dan Solusi terhadap masalah sosial dan rekomendasi kebijakan Kuesioner kepuasan masyarakat sasaran Laporan hasil monev internal dan/atau eksternal yang mencantumkan penilaian berdasarkan 5 kriteria tersebut				
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				
Ketercapaian:	2. Kesesuaian dengan prosedur				
Akar Masalah:	belum dilaksanakan penyebaran kuesioner				
Dampak:	tidak bisa mengukur hasil yang berikan				
Rekomendasi:	harus di sebar kuesioner kedepan				

Hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Penilaian Pengabdian kepada Masyarakat menunjukkan bahwa keempat indikator utama masih berstatus *tidak sesuai* dengan standar yang ditetapkan. Hal ini menandakan bahwa sistem penilaian kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) di Puslitabmas belum berjalan optimal dan belum memenuhi prinsip-prinsip mutu yang diharapkan.

Pada indikator 20.1.1, meskipun telah tersedia form rubrik penilaian proses dan hasil pengabdian, ketercapaian hanya berada pada level kesesuaian prosedural. Tidak adanya evaluasi rubrik menyebabkan fungsi penilaian tidak dapat dipastikan relevansinya terhadap capaian kegiatan. Dampaknya, kualitas hasil penilaian sulit dipetakan secara akurat.

Indikator 20.2.1 juga menunjukkan ketidaksesuaian, terutama karena kendala teknis berupa dokumen rekap penilaian dan laporan monev yang tidak terunggah dengan baik. Hal ini menghambat transparansi data dan membuat proses pemantauan menjadi tidak maksimal.

Selanjutnya, pada indikator 20.3.1, ditemukan ketidaksesuaian yang lebih mendasar karena ketiadaan prosedur yang jelas sebagai pedoman kerja. Meskipun tersedia beberapa dokumen pendukung seperti SK reviewer, hasil penilaian, dan laporan monev, namun tidak ada SOP yang menjamin konsistensi serta akuntabilitas penilaian. Akibatnya, fungsi instrumen penilaian tidak dapat digunakan secara optimal untuk menilai ketercapaian kinerja PkM.

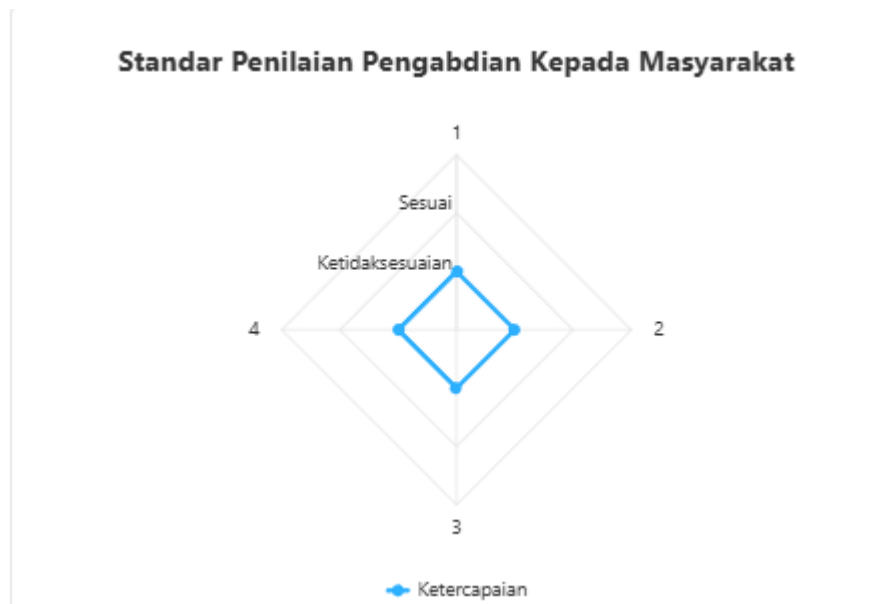
Terakhir, indikator 20.4.1 menyoroti kelemahan dalam penerapan kriteria penilaian hasil PkM, khususnya terkait kepuasan masyarakat dan dampak nyata program. Ketidaksesuaian muncul karena belum dilaksanakannya penyebaran kuesioner sebagai instrumen pengukuran. Hal ini berdampak pada ketidakmampuan lembaga untuk mengukur secara obyektif perubahan sikap, keterampilan, maupun pemanfaatan Iptek di masyarakat.

Secara keseluruhan, temuan ini memperlihatkan adanya risiko tinggi bagi keberlangsungan mutu PkM. Akar masalah yang dominan mencakup tidak adanya evaluasi rubrik, kelemahan dalam pengunggahan dokumen, ketiadaan SOP penilaian, serta belum optimalnya instrumen pengukuran dampak. Oleh karena itu, rekomendasi yang diberikan antara lain: (1) melakukan evaluasi terhadap rubrik penilaian, (2) memastikan kelengkapan dan keteraturan unggahan dokumen, (3) menyusun

SOP penilaian pengabdian yang komprehensif, serta (4) melaksanakan penyebaran kuesioner kepuasan masyarakat secara berkala.

Implementasi rekomendasi tersebut diharapkan dapat memperbaiki sistem penilaian PkM sehingga lebih edukatif, objektif, akuntabel, transparan, dan mampu mencerminkan kinerja nyata dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

Grafik 3.9 Standar Penilaian Pengabdian



3.2.5. Standar Pelaksana Pengabdian

Tabel 3.31 Hasil AMI Standar Pelaksana Pengabdian

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
2	-	-	-	0%

Hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Pelaksana Pengabdian kepada Masyarakat menunjukkan adanya dua butir ketidaksesuaian, sementara tidak terdapat capaian pada kategori sesuai, melampaui, maupun sesuai dan melampaui. Kondisi ini menghasilkan persentase ketercapaian 0% sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 3.33.

Temuan tersebut memperlihatkan bahwa pelaksanaan kegiatan pengabdian belum sepenuhnya mengacu pada standar mutu yang ditetapkan. Ketidaksesuaian dapat disebabkan oleh belum adanya mekanisme kontrol yang efektif terhadap kualifikasi pelaksana, lemahnya sistem monitoring, serta kurangnya konsistensi dalam memastikan keterlibatan pelaksana yang kompeten dan sesuai dengan bidang keahliannya.

Dampak dari kondisi ini adalah rendahnya jaminan kualitas pada implementasi kegiatan pengabdian, yang berpotensi mengurangi keberhasilan program serta relevansinya dengan kebutuhan masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan langkah perbaikan berupa: (1) penguatan pedoman pelaksana pengabdian yang berbasis standar mutu, (2) peningkatan kapasitas dan kompetensi pelaksana melalui pelatihan berkelanjutan, dan (3) optimalisasi mekanisme monitoring serta evaluasi terhadap kinerja pelaksana.

Upaya sistematis ini diharapkan dapat memastikan bahwa standar pelaksana pengabdian tidak hanya dipenuhi secara administratif, tetapi juga mampu meningkatkan efektivitas, kredibilitas, dan dampak nyata kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

Tabel 3.32 Ketidaksesuaian Standar Pelaksana Pengabdian

Standar:	STANDAR PELAKSANA PENGABDIAN KEPADA MASYARAKA			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas wajib memastikan dosen yang melaksanakan pengabdian telah memiliki NIDN yang terdaftar di dosen tetap Politeknik Pariwisata Batam				
Kode Indikator:	21.1.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	14 Agustus 2025
Indikator:	Dosen yang melaksanakan penelitian telah memiliki NIDN yang terdaftar di dosen tetap Politeknik Pariwisata Batam				
Evidence:	Pedoman atau SOP penelitian Rekap dosen peneliti penerima hibah internal/eksternal disertai dengan NIDN nya Tampilan sistem informasi atau database internal yang menampilkan profil dosen peneliti lengkap dengan NIDN Laporan Monev				
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				
Ketercapaian:	2. Kesesuaian dengan prosedur yang ada				
Akar Masalah:	belum terupload				
Dampak:	tidak terupload dengan baik				
Rekomendasi:	dapat melengkapi untuk ke dapan				

Standar:	STANDAR PELAKSANA PENGABDIAN KEPADA MASYARAKA			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas wajib memastikan semua dosen pelaksana pengabdian kepada masyarakat memiliki kemampuan tingkat penguasaan metodologi penelitian yang sesuai dengan bidang keilmuan, objek penelitian, serta tingkat kerumitan, dan tingkat kedalaman penelitian, dan sebagian sudah melakukan hilirisasi				
Kode Indikator:	21.2.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	14 Agustus 2025
Indikator:	Penguasaan metodologi penelitian sesuai dengan bidang keilmuan pelaksana PKM				
Evidence:	Surat tugas atau SK menunjukkan peneliti diberi tugas sesuai bidang keilmuannya Reviewer memberikan catatan bahwa metodologi sesuai dan memadai, Nilai tinggi untuk aspek "metodologi dan kesesuaian keilmuan" dalam rubrik penilaian.				
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				
Ketercapaian:	2. Kesesuaian dengan prosedur				
Akar Masalah:	tidak terupload				
Dampak:	tidak dapat melihat sejauh mana proses				
Rekomendasi:	dapat melengkapinya ke depan				

Hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Pelaksana Pengabdian kepada Masyarakat menunjukkan bahwa kedua indikator yang diperiksa masih berstatus tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan. Hal ini mengindikasikan adanya kelemahan mendasar dalam sistem pengelolaan pelaksana pengabdian, baik dari aspek administratif maupun kompetensi dosen pengabdi.

Pada indikator 21.1.1, ditemukan bahwa meskipun seluruh dosen pelaksana pengabdian telah memiliki Nomor Induk Dosen Nasional (NIDN), data dukung yang seharusnya diunggah ke sistem informasi atau database internal belum tersedia secara lengkap. Ketercapaian hanya berada pada level kesesuaian prosedural (skor 2), karena proses dokumentasi dan unggahan bukti belum dilakukan dengan baik. Kondisi ini menimbulkan risiko rendahnya validitas data pelaksana, yang berakibat pada terbatasnya jaminan akuntabilitas dalam pelaksanaan pengabdian.

Sementara itu, indikator 21.2.1 menyoroti aspek kompetensi dosen pelaksana pengabdian dalam penguasaan metodologi penelitian yang sesuai dengan bidang keilmuan. Meskipun terdapat bukti berupa SK penugasan, catatan reviewer, dan penilaian rubrik metodologi, kelengkapan dokumen pendukung tidak terunggah secara baik. Akibatnya, proses evaluasi terhadap kecakapan metodologis dosen tidak dapat dilaksanakan secara optimal. Dampak dari kondisi ini adalah terbatasnya kemampuan Puslitabmas untuk memetakan kesesuaian keilmuan dosen dengan objek dan kerumitan kegiatan pengabdian.

Secara keseluruhan, kedua temuan tersebut memperlihatkan adanya risiko tinggi terhadap mutu pelaksanaan pengabdian. Akar masalah utama terletak pada lemahnya dokumentasi dan sistem unggah data, sehingga bukti ketercapaian standar tidak dapat diverifikasi secara maksimal. Untuk itu, rekomendasi perbaikan meliputi: (1) melengkapi dan memastikan unggahan dokumen pendukung pelaksanaan pengabdian secara berkala, (2) membangun sistem informasi yang lebih terintegrasi dalam manajemen data dosen pengabdi, serta (3) meningkatkan pengawasan terhadap kesesuaian bidang keilmuan dan metodologi yang digunakan dalam kegiatan pengabdian.

Implementasi rekomendasi tersebut diharapkan dapat memperkuat kualitas pelaksana pengabdian sehingga mampu memenuhi standar, menjamin akuntabilitas, serta meningkatkan relevansi kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan kebutuhan riil di lapangan.

3.2.6. Standar Sarana dan Prasarana Pengabdian

Tabel 3.33 Hasil AMI Standar Sarana dan Prasarana Pengabdian

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
2	-	-	-	0%

Hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Sarana dan Prasarana Pengabdian kepada Masyarakat menunjukkan adanya dua butir ketidaksesuaian, tanpa adanya capaian pada kategori sesuai, melampaui, maupun sesuai dan melampaui. Kondisi ini menghasilkan persentase ketercapaian sebesar 0%, sebagaimana ditampilkan pada Tabel 3.35.

Temuan ini mengindikasikan bahwa pengelolaan sarana dan prasarana untuk mendukung kegiatan pengabdian belum optimal. Ketidaksesuaian dapat terjadi karena kurangnya pendataan dan pemetaan sarana yang tersedia, belum adanya mekanisme evaluasi pemanfaatan prasarana secara berkelanjutan, serta lemahnya integrasi sarana prasarana dengan kebutuhan riil program pengabdian.

Dampaknya, ketersediaan sarana dan prasarana belum dapat dipastikan mampu menunjang efektivitas kegiatan pengabdian, baik dari sisi kualitas maupun keberlanjutan. Hal ini berpotensi menurunkan daya dukung institusi dalam memastikan keberhasilan implementasi program yang relevan dengan kebutuhan masyarakat.

Sebagai langkah perbaikan, diperlukan upaya strategis berupa: (1) penyusunan dan pemutakhiran database sarana dan prasarana pengabdian secara terintegrasi, (2) peningkatan sistem monitoring dan evaluasi pemanfaatan sarana, serta (3) penyelarasan perencanaan kebutuhan sarana dan prasarana dengan program pengabdian yang akan dilaksanakan. Dengan langkah ini, sarana dan prasarana tidak hanya dipenuhi secara administratif, tetapi juga benar-benar dapat menjamin mutu, efektivitas, serta keberlanjutan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

Tabel 3.34 Ketidaksesuaian Standar Sarana dan Prasarana Pengabdian

Standar:	STANDAR SARANA DAN PRASARANA PENGABDIAN KEPADA MASYRAKAT			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas memastikan tersedianya fasilitas penunjang kegiatan pengabdian kepada masyarakat				
Kode Indikator:	22.1.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	14 Agustus 2025
Indikator:	Tersedianya fasilitas penunjang kegiatan pengabdian kepada masyarakat				
Evidence:	Panduan Sarpras Penelitian/SOP Sarpras PKM Laporan Monev Sarpras PKM				
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				
Ketercapaian:	0. Tidak memiliki prosedur yang menjadi pedoman kerja				
Akar Masalah:	belum tahu				
Dampak:	tidak mempunyai sop				
Rekomendasi:	dapat melengkapi sop tersebut				

Standar:	STANDAR SARANA DAN PRASARANA PENGABDIAN KEPADA MASYRAKAT			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas memastikan tersedianya kualitas fasilitas penunjang kegiatan PKM yang memenuhi standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, dan keamanan pengabdian, masyarakat, dan lingkungan				
Kode Indikator:	22.2.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	14 Agustus 2025
Indikator:	Tersedianya kualitas fasilitas penunjang kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang memenuhi standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, dan keamanan peneliti, masyarakat, dan lingkungan				
Evidence:	SOP atau pedoman penggunaan fasilitas laboratorium/praktikum pengabdian Dokumen standar operasional keselamatan kerja (K3) Dokumen Maintance Sarpras Pengabdian				
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				
Ketercapaian:	0. Tidak memiliki prosedur yang menjadi pedoman kerja				
Akar Masalah:	belum ada sop				
Dampak:	tidak ada pedoman untuk ikuti				
Rekomendasi:	dapat melengkapi untuk ke dapan				

3.2.7. Standar Pengelolaan Pengabdian

Tabel 3.35 Hasil AMI Standar Pengelolaan Pengabdian

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
5	-	1	1	17%

Hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Pengelolaan Pengabdian kepada Masyarakat menunjukkan adanya lima butir ketidaksesuaian, satu butir sesuai standar, dan satu butir yang masuk kategori sesuai dan melampaui. Dengan demikian, tingkat ketercapaian keseluruhan tercatat sebesar 17%, sebagaimana terlihat pada Tabel 3.37.

Temuan ini menandakan bahwa pengelolaan kegiatan pengabdian di Puslitabmas masih belum sepenuhnya efektif dan belum sepenuhnya memenuhi standar mutu yang ditetapkan. Ketidaksesuaian yang ditemukan terutama terkait dengan proses perencanaan, pelaksanaan, dokumentasi, dan evaluasi pengabdian yang belum terintegrasi secara menyeluruh. Sementara itu, adanya satu indikator yang sesuai dan satu yang melampaui menunjukkan bahwa beberapa aspek pengelolaan telah mulai diterapkan dengan baik, seperti penggunaan sistem informasi untuk pencatatan dan monitoring kegiatan tertentu.

Dampak dari ketidaksesuaian ini adalah rendahnya efisiensi dan efektivitas pengelolaan pengabdian, serta terbatasnya kemampuan lembaga dalam memantau dan mengevaluasi capaian kegiatan secara menyeluruh. Oleh karena itu, diperlukan perbaikan yang meliputi: (1) peningkatan koordinasi dan integrasi antara perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pengabdian, (2) optimalisasi sistem dokumentasi dan pemanfaatan data pengabdian, serta (3) pembinaan kapasitas sumber daya manusia yang terlibat agar prosedur pengelolaan dapat dijalankan secara konsisten dan akuntabel.

Implementasi rekomendasi tersebut diharapkan dapat meningkatkan mutu pengelolaan pengabdian sehingga seluruh indikator dapat tercapai, mengoptimalkan dampak kegiatan, serta memperkuat akuntabilitas institusi dalam mendukung pengabdian kepada masyarakat.

Tabel 3.36 Kesesuaian Standar Pengelolaan Pengabdian

Standar:	STANDAR PENGELOLAAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT			Status:	Melampaui
Pernyataan Standar:	Kepala puslitabmas memfasilitasi pelaksanaan pengabdian yang dilakukan oleh dosen BTP setiap 1 semester sekali;				
Kode Indikator:	23.4.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	14 Agustus 2025
Indikator:	Kepala puslitabmas memfasilitasi pelaksanaan pengabdian yang dilakukan oleh dosen BTP setiap 1 semester sekali				
Evidence:	Rencana kegiatan pengabdian semesteran (agenda Puslitabmas) Rekap daftar dosen yang mengajukan dan menerima hibah internal				
Target Capaian:	0. Tidak memiliki prosedur yang menjadi pedoman kerja				
Ketercapaian:	2. Kesesuaian dengan prosedur yang ada				

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI), Standar Pengelolaan Pengabdian kepada Masyarakat pada Tabel 3.38 memperoleh status melampaui standar. Indikator yang diaudit adalah komitmen Kepala Puslitabmas dalam memfasilitasi pelaksanaan pengabdian dosen BTP minimal satu kali setiap semester.

Bukti pendukung berupa rencana kegiatan pengabdian semesteran (agenda Puslitabmas) serta rekap daftar dosen yang mengajukan dan menerima hibah internal menunjukkan bahwa kegiatan pengabdian telah difasilitasi secara terencana dan terstruktur. Hal ini menandakan bahwa pengelolaan pengabdian tidak hanya berjalan sesuai prosedur, tetapi juga melampaui target yang ditetapkan.

Meskipun target awal yang diukur masih berada pada level dasar, yakni ketiadaan prosedur baku, ketercapaian menunjukkan bahwa Puslitabmas telah memiliki prosedur kerja yang jelas dan digunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan pengabdian. Dengan demikian, terdapat bukti nyata bahwa pengelolaan pengabdian kepada masyarakat telah dilaksanakan dengan mengedepankan prinsip perencanaan, dokumentasi, dan fasilitasi yang berkesinambungan.

Temuan ini memperlihatkan bahwa Puslitabmas tidak hanya mampu menjalankan fungsinya sesuai dengan standar, tetapi juga menunjukkan peningkatan kinerja dalam memberikan dukungan bagi dosen dalam melaksanakan pengabdian. Dengan kata lain, standar ini telah melampaui ekspektasi awal dan dapat menjadi praktik baik (best practice) yang dapat dipertahankan serta direplikasi untuk aspek pengelolaan lainnya.

Tabel 3.37 Ketidaksesuaian Standar Pengelolaan Pengabdian

Standar:	STANDAR PENGELOLAAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Institusi memiliki Unit Pengelola Pengabdian kepada masyarakat yang bertugas mengelola penelitian meliputi perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pemantauan dan evaluasi serta pelaporan kegiatan pengabdian, yang secara berkala dievaluasi dan ditindak lanjuti.				
Kode Indikator:	23.1.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	14 Agustus 2025
Indikator:	Pembentukan unit pengelola pengabdian kepada masyarakat institusi				
Evidence:	SK Pembentukan Unit Puslitabmas Struktur organisasi dan uraian tugas unit Puslitabmas Rencana Induk Pengabdian kepada masyarakat (RIP) institusi Rencana Tahunan Penelitian (berdasarkan Renstra/RIP) SK Penetapan Hibah Pengabdian internal/eksternal Laporan Monev				
Target Capaian:	4. Unit pengelola pengabdian kepada masyarakat telah melaksanakan seluruh siklus manajemen pengabdian (perencanaan hingga pelaporan), dengan bukti evaluasi berkala dan tindak lanjut yang sistematis dan berdampak pada peningkatan mutu penelitian				
Ketercapaian:	3. Unit pengelola pengabdian kepada masyarakat menjalankan semua fungsi secara reguler dan terdokumentasi, termasuk evaluasi, namun tindak lanjut dari hasil evaluasi belum optimal				
Akar Masalah:	tidak terupload				
Dampak:	sk belum tersdia di puslitabmas				
Rekomendasi:	untuk dapat membuat database untuk kedepan				

Standar:	STANDAR PENGELOLAAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Unit yang menangani bidang pengabdian wajib memiliki rencana strategis (RENSTRA) pengabdian kepada masyarakat yang merupakan bagian dari rencana strategis BTP				
Kode Indikator:	23.2.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	14 Agustus 2025
Indikator:	Puslitabmas memiliki rencana strategis (RENSTRA) penelitian yang merupakan bagian dari rencana strategis BTP				
Evidence:	Renstra Penelitian BTP Laporan Monev terkait Renstra BTP				
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				
Ketercapaian:	2. Kesesuaian dengan prosedur yang ada				
Akar Masalah:	belum terlaksana tindak lanjut				
Dampak:	tidak bisa melihat perbaikannya				
Rekomendasi:	dapat melengkapi ke depan				

Standar:	STANDAR PENGELOLAAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Kepala puslitabmas menyusun dan mengembangkan peraturan, panduan, dan sistem pengabdian setiap tahun sekali;				
Kode Indikator:	23.3.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	14 Agustus 2025
Indikator:	Kepala puslitabmas menyusun dan mengembangkan peraturan, panduan, dan sistem pengabdian kepada masyarakat setiap tahun sekali;				
Evidence:	Panduan atau pedoman pengabdian kepada masyarakat yang telah di evaluasi setiap tahun				
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				
Ketercapaian:	2. Kesesuain dengan prosedur				
Akar Masalah:	tidak ada evaluasi				
Dampak:	tidak bisa melakukan evaluasi pkm dengan baik				
Rekomendasi:	dapat melaksanakan kedepan				

Standar:	STANDAR PENGELOLAAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Kapala puslitabmas wajib memfasilitasi peningkatan kemampuan pengabdi untuk melaksanakan pengabdian , penulisan artikel ilmiah, dan perolehan kekayaan intelektual (KI) setiap tahun sekali;				
Kode Indikator:	23.5.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	14 Agustus 2025
Indikator:	Puslitabmas wajib memfasilitasi peningkatan kemampuan pengabdi untuk melaksanakan pengabdian , penulisan artikel ilmiah, dan perolehan kekayaan intelektual (KI) setiap tahun sekali				
Evidence:	Rencana tahunan kegiatan peningkatan kapasitas pengabdi Agenda atau jadwal kegiatan pelatihan/workshop/seminar (Misal: Metodologi penelitian, Penulisan artikel ilmiah) Daftar hadir kegiatan dan Materi pelatihan atau modul yang dibagikan Daftar artikel ilmiah yang ditulis/publikasi sebagai hasil pelatihan				
Target Capaian:	4. Kegiatan difasilitasi secara rutin tahunan, dengan dokumentasi lengkap dan bukti nyata berupa artikel ilmiah yang dihasilkan				

Ketercapaian:	0. Tidak tersedia bukti rencana, pelaksanaan, maupun hasil kegiatan peningkatan kapasitas pengabdian. Tidak ada fasilitasi dilakukan.
Akar Masalah:	belum terupload namun sudah terlaksana
Dampak:	belum terupload namun sudah terlaksana
Rekomendasi:	belum terupload namun sudah terlaksana

Standar:	STANDAR PENGELOLAAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Kepala puslitabmas wajib menjalin kerjasama Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat dengan lembaga lain sebagai salah satu upaya pendayagunaan sarana dan prasarana Pengabdian Kepada Masyarakat secara berkelanjutan				
Kode Indikator:	23.6.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	14 Agustus 2025
Indikator:	Puslitabmas wajib menjalin kerjasama Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat dengan lembaga lain sebagai salah satu upaya pendayagunaan sarana dan prasarana Pengabdian Kepada Masyarakat secara berkelanjutan				
Evidence:	Naskah MoU (Nota Kesepahaman) dan MoA (Perjanjian Kerja Sama) dengan lembaga mitra (pemerintah daerah, industri, LSM, kampus lain, dll) Proposal kegiatan dan laporan pelaksanaan penelitian atau PkM kolaboratif yang melibatkan mitra Artikel ilmiah, HKI, produk, atau modul pelatihan hasil kerja sama.				
Target Capaian:	4. Kerja sama dilakukan secara berkelanjutan dengan bukti lengkap (MoU/MoA aktif, kegiatan kolaboratif, dan artikel ilmiah yang dihasilkan), serta ada bukti pendayagunaan sarana dan prasarana bersama mitra secara nyata				
Ketercapaian:	2. Terdapat pelaksanaan kegiatan kolaboratif (proposal/laporan) dan luaran (misal artikel), namun belum dilengkapi dengan dokumen formal MoU/MoA				
Akar Masalah:	sudah terlaksana namun luaran baru artikel ilmiah				
Dampak:	sedikit variasi luaran				
Rekomendasi:	dapat menargetkan luaran berupa hki dan paten				

Audit Mutu Internal (AMI) terhadap Standar Pengelolaan Pengabdian kepada Masyarakat pada Tabel 3.39 menunjukkan bahwa sejumlah indikator masih berstatus tidak sesuai. Kondisi ini menegaskan bahwa aspek perencanaan, regulasi, fasilitasi, dan kerja sama dalam pengabdian belum sepenuhnya memenuhi standar mutu yang ditetapkan.

Indikator pertama, yaitu pembentukan unit pengelola pengabdian (23.1.1), memperlihatkan bahwa fungsi manajemen telah berjalan dan terdokumentasi, namun tindak lanjut hasil evaluasi belum optimal. Ditambah lagi, beberapa dokumen kelembagaan seperti SK belum sepenuhnya tersedia, sehingga menurunkan efektivitas pengelolaan. Perbaikan diarahkan pada pembuatan database dokumen resmi yang lengkap dan terintegrasi.

Indikator kedua terkait kepemilikan Renstra pengabdian (23.2.1) hanya menunjukkan kesesuaian prosedural, tanpa tindak lanjut implementasi yang jelas. Hal ini menyebabkan arah pengelolaan pengabdian sulit terukur. Oleh karena itu, diperlukan penguatan implementasi Renstra beserta mekanisme evaluasi berkelanjutan.

Indikator ketiga, yaitu penyusunan panduan pengabdian (23.3.1), menunjukkan adanya pedoman, namun tidak pernah dievaluasi secara berkala. Akibatnya, panduan cenderung statis dan kurang responsif terhadap dinamika kebutuhan. Rekomendasi diarahkan pada evaluasi dan revisi rutin panduan agar tetap relevan.

Selanjutnya, indikator fasilitasi peningkatan kapasitas pengabdian (23.5.1) menunjukkan capaian terendah. Tidak tersedia bukti rencana, pelaksanaan, maupun hasil kegiatan, meskipun disebutkan kegiatan pernah dilakukan. Hal ini menunjukkan kelemahan dalam pencatatan dan pelaporan. Perbaikan difokuskan pada penyediaan mekanisme dokumentasi yang konsisten dengan bukti lengkap seperti daftar hadir, modul, dan luaran artikel.

Terakhir, indikator kerja sama eksternal dalam pengabdian (23.6.1) menunjukkan adanya kegiatan kolaboratif dengan luaran artikel ilmiah, tetapi tanpa dukungan dokumen formal MoU/MoA. Hal ini menyebabkan variasi luaran masih terbatas. Perlu ditetapkan target luaran yang lebih beragam, seperti HKI dan paten, serta memperkuat kerja sama dengan dokumen legal formal.

Secara keseluruhan, kelemahan utama pengelolaan pengabdian terletak pada evaluasi, dokumentasi, dan tindak lanjut hasil kegiatan. Walaupun fungsi dasar telah berjalan, penguatan kelembagaan, implementasi Renstra, evaluasi pedoman, fasilitasi peningkatan kapasitas dosen, serta diversifikasi luaran kerja sama menjadi langkah strategis untuk memastikan mutu pengabdian semakin efektif dan berkelanjutan

3.2.8. Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian Kepada Masyarakat

Tabel 3.38 Hasil AMI Standar Pengabdian

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
1	-	2	2	67%

Hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian kepada Masyarakat menunjukkan capaian yang relatif baik. Dari hasil audit ditemukan satu butir ketidaksesuaian, namun terdapat dua butir yang melampaui standar dan dua butir lainnya yang sesuai dan melampaui. Dengan demikian, tingkat ketercapaian keseluruhan mencapai 67%, sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 3.38.

Temuan ini menunjukkan bahwa secara umum mekanisme pendanaan dan pembiayaan kegiatan pengabdian telah berjalan sesuai standar yang ditetapkan, bahkan pada beberapa aspek berhasil melampaui ekspektasi. Hal ini dapat dilihat dari adanya upaya transparansi, akuntabilitas dalam pengelolaan dana, serta dukungan institusi dalam menyediakan skema pembiayaan yang berkelanjutan.

Namun demikian, masih terdapat satu ketidaksesuaian yang perlu mendapat perhatian. Ketidaksesuaian tersebut menunjukkan adanya aspek yang belum sepenuhnya sesuai dengan prosedur pembiayaan yang telah ditetapkan, baik terkait dokumentasi, mekanisme pelaporan, maupun kesinambungan alokasi anggaran. Jika tidak segera ditindaklanjuti, hal ini dapat berdampak pada keterbatasan kontrol mutu dan akuntabilitas pendanaan.

Oleh karena itu, perbaikan yang direkomendasikan mencakup: (1) penguatan sistem dokumentasi dan pelaporan pembiayaan, (2) peningkatan efektivitas monitoring penggunaan dana pengabdian, dan (3) optimalisasi strategi pendanaan alternatif untuk menjamin keberlanjutan kegiatan pengabdian.

Dengan penerapan langkah-langkah tersebut, diharapkan standar pendanaan dan pembiayaan pengabdian dapat semakin optimal, berkontribusi terhadap peningkatan kualitas program, serta memperkuat daya dukung institusi dalam memberikan manfaat nyata bagi masyarakat.

Tabel 3.39 Kesesuaian Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian

Standar:	STANDAR PENDANAAN DAN PEMBIAYAAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT			Status:	Melampaui
Pernyataan Standar:	Puslitabmas wajib memfasilitasi dana pengabdian internal yang berasal dari institusi dari hasil pengabdian				
Kode Indikator:	24.1.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	14 Agustus 2025
Indikator:	Puslitabmas wajib memfasilitasi dana pengabdian internal yang berasal dari institusi dari hasil pengabdian kepada masyarakat				
Evidence:	SOP atau pedoman fasilitasi dana pengabdian internal Dokumen alokasi anggaran internal untuk pengabdian (RAB Puslitabmas setiap semester) Rekapitulasi dana yang dialokasikan dan direalisasikan untuk pengabdian internal per tahun Bukti monitoring dan evaluasi (Monev) kegiatan pengabdian internal				
Target Capaian:	0. Tidak memiliki prosedur yang menjadi pedoman kerja				
Ketercapaian:	3. Sudah melakukan evaluasi dan tindak lanjut				

Standar:	STANDAR PENDANAAN DAN PEMBIAYAAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT			Status:	Melampaui
Pernyataan Standar:	Puslitabmas memastikan mekanisme pendanaan dan pembiayaan Pengabdian diatur oleh pemimpin Perguruan Tinggi				
Kode Indikator:	24.2.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Frangky Silitonga	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	14 Agustus 2025
Indikator:	Puslitabmas memastikan mekanisme pendanaan dan pembiayaan Pengabdian diatur oleh pemimpin Perguruan Tinggi				
Evidence:	Pedoman pengabdian yang mencantumkan alur pengusulan dan pendanaan SOP (Standar Operasional Prosedur) pembiayaan pengabdian RAB Puslitabmas setiap semester Daftar penerima dana pengabdian internal sesuai dengan kebijakan pimpinan Laporan Monev				
Target Capaian:	0. Tidak memiliki prosedur yang menjadi pedoman kerja				
Ketercapaian:	3. Sudah melakukan evaluasi dan tindak lanjut				

Hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian kepada Masyarakat menunjukkan bahwa beberapa aspek pengelolaan dana pengabdian telah mencapai kategori melampaui standar. Capaian ini terlihat dari indikator 24.1.1 dan 24.2.1, yang keduanya menunjukkan keterlaksanaan mekanisme pendanaan dan pembiayaan secara sistematis, terdokumentasi, serta disertai dengan evaluasi dan tindak lanjut.

Pada indikator 24.1.1, Puslitabmas dinilai telah berhasil memfasilitasi dana pengabdian internal yang bersumber dari institusi. Hal ini ditunjukkan melalui ketersediaan dokumen pendukung seperti SOP atau pedoman fasilitasi dana, dokumen alokasi anggaran internal (RAB setiap semester), rekapitulasi dana tahunan, serta bukti monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan. Capaian ketercapaian berada pada level 3 (sudah melakukan evaluasi dan tindak lanjut), yang berarti tidak hanya prosedur telah tersedia, tetapi juga sudah dijalankan secara konsisten.

Sementara itu, indikator 24.2.1 memperlihatkan bahwa mekanisme pendanaan dan pembiayaan pengabdian telah diatur secara formal oleh pimpinan perguruan tinggi. Hal ini tercermin melalui keberadaan pedoman pengabdian yang mencantumkan alur pengusulan dan pendanaan, SOP pembiayaan, dokumen RAB setiap semester, daftar penerima dana sesuai kebijakan pimpinan, serta laporan monev yang menyertainya. Sama seperti indikator sebelumnya, ketercapaian indikator ini berada pada level 3, menunjukkan bahwa pengelolaan tidak hanya bersifat administratif tetapi juga telah dievaluasi serta ditindaklanjuti secara berkesinambungan.

Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa pengelolaan dana pengabdian di Puslitabmas telah berjalan dengan baik, akuntabel, dan melampaui standar minimal yang ditetapkan. Pencapaian ini sekaligus memperlihatkan komitmen institusi dalam mendukung keberlangsungan kegiatan pengabdian melalui pendanaan yang jelas, transparan, serta terintegrasi dengan sistem manajemen mutu.

Tabel 3.40 Ketidaksesuaian Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian

Standar:	STANDAR PENDANAAN DAN PEMBIAYAAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas wajib menyediakan dana pengelolaan Pengabdian, dengan skmena pembiayaan; yang terdiri atas seleksi proposal, pemantauan dan evaluasi, pelaporan Pengabdian, peningkatan kapasitas pengabdi; dan insentif publikasi ilmiah atau insentif Kekayaan Intelektual (KI)				
Kode Indikator:	24.3.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Frangky Silitonga	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	14 Agustus 2025
Indikator:	Puslitabmas wajib menyediakan dana pengelolaan Pengabdian, dengan skena pembiayaan; yang terdiri atas seleksi proposal, pemantauan dan evaluasi, pelaporan Pengabdian, peningkatan kapasitas pengabdi; dan insentif publikasi ilmiah atau insentif Kekayaan Intelektual (KI)				
Evidence:	Panduan atau pedoman pendanaan pengabdian Daftar reviewer dan bukti hasil penilaian proposal Rekapitulasi pelaporan dan tindak lanjut hasil pengabdian Daftar artikel ilmiah atau sertifikat HKI yang memperoleh insentif				
Target Capaian:	4. semua skema pembiayaan telah difasilitasi secara komprehensif dan berkelanjutan, dengan bukti lengkap (pedoman, hasil seleksi, pelaporan, insentif artikel/KI), serta mekanisme tindak lanjut dan monitoring yang terstruktur				
Ketercapaian:	3. Seluruh komponen skema telah dilaksanakan (seleksi, pelaporan, insentif) dengan bukti pendukung yang cukup, namun belum berjalan secara konsisten atau berkelanjutan setiap tahun				
Akar Masalah:	Keterbatasan SDM dalam melengkapi dokumen yang dibutuhkan kegiatan Puslitabmas				
Dampak:	data yang diberikan tidak lengkap				
Rekomendasi:	Lakukan Monitoring secara regular dan terukur tindak lanjutnya				

Hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian kepada Masyarakat memperlihatkan adanya ketidaksesuaian pada indikator 24.3.1. Standar ini mewajibkan Puslitabmas untuk menyediakan dana pengelolaan pengabdian dengan skema pembiayaan yang mencakup seleksi proposal, pemantauan dan evaluasi, pelaporan kegiatan, peningkatan kapasitas pengabdian, serta pemberian insentif publikasi ilmiah atau insentif Kekayaan Intelektual (KI).

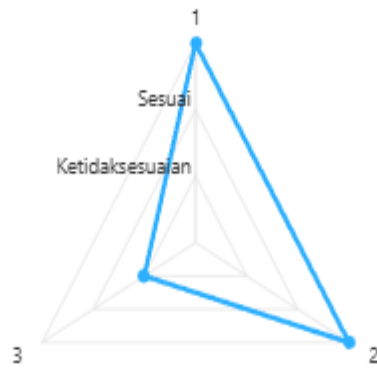
Berdasarkan hasil audit, ketercapaian indikator berada pada level 3, yakni seluruh komponen skema telah dilaksanakan (seleksi proposal, pelaporan, dan insentif) dengan bukti pendukung yang cukup, namun implementasinya belum berjalan secara konsisten maupun berkelanjutan setiap tahun. Bukti yang ditemukan meliputi panduan atau pedoman pendanaan pengabdian, daftar reviewer dan hasil penilaian proposal, rekapitulasi pelaporan dan tindak lanjut pengabdian, serta daftar artikel ilmiah dan sertifikat HKI yang memperoleh insentif.

Akar masalah dari ketidaksesuaian ini terletak pada keterbatasan sumber daya manusia (SDM) dalam melengkapi dokumen yang diperlukan, sehingga data yang dihasilkan tidak lengkap. Kondisi ini berdampak pada rendahnya konsistensi pengelolaan pendanaan, lemahnya sistem tindak lanjut, serta belum optimalnya transparansi dan akuntabilitas penggunaan dana pengabdian.

Untuk memperbaiki kondisi tersebut, rekomendasi yang diberikan adalah perlunya monitoring secara reguler dan terukur terhadap tindak lanjut pelaksanaan skema pendanaan. Dengan adanya monitoring yang sistematis, diharapkan kelengkapan dokumen dapat terjaga, kesinambungan program pendanaan dapat dipastikan, dan kualitas pengelolaan pembiayaan pengabdian semakin akuntabel serta sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Grafik 3.11 Standar Pembiayaan Pengabdian

Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian Kepada Masyarakat



◆ Ketercapaian

Highcharts.com

3.3. Hasil Audit Mutu Internal Standar Visi Misi Unit Puslitabmas

Tabel 3.41 Hasil AMI Standar Visi Misi Unit Puslitabmas

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
3	6	-	6	67%

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) terhadap Standar Visi Misi Unit Puslitabmas yang ditunjukkan pada Tabel 3.23, tingkat ketercapaian standar mencapai 67%. Dari total butir yang diaudit, terdapat 3 butir ketidaksesuaian, 6 butir sesuai standar, dan 6 butir lainnya termasuk dalam kategori sesuai dan melampaui standar, sementara tidak ditemukan butir yang sepenuhnya masuk kategori melampaui standar.

Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar aspek visi dan misi Unit Puslitabmas telah diimplementasikan sesuai dengan standar yang ditetapkan, bahkan beberapa di antaranya mampu melampaui capaian minimal yang diharapkan. Namun, adanya tiga butir ketidaksesuaian menunjukkan bahwa masih terdapat aspek-aspek tertentu yang belum sepenuhnya sejalan dengan visi dan misi serta memerlukan tindak lanjut perbaikan.

Dengan capaian 67%, Unit Puslitabmas dapat dikatakan telah berada pada level implementasi yang cukup baik, tetapi upaya penguatan konsistensi dan pemantapan strategi operasional tetap perlu dilakukan. Hal ini bertujuan agar visi dan misi tidak hanya dipahami secara normatif, melainkan benar-benar terinternalisasi dalam setiap kegiatan, program, serta kebijakan yang dijalankan oleh Unit Puslitabmas.

Tabel 3.42 Kesesuaian Standar Visi Misi Unit Puslitabmas

Standar:	STANDAR VISI MISI			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir I, Wadir III dan Ka. Puslitabmas wajib melakukan Peningkatan kerjasama penelitian dengan pihak eksternal				
Kode Indikator:	33.9.1	Jenis Data:	Kuantitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Frangky Silitonga	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	14 Agustus 2025
Indikator:	Penambahan jumlah kolaborasi penelitian dengan mitra industry				
Evidence:	Laporan/luaran penelitian dosen dengan mitra industri				
Target Capaian:	4. 5 laporan atau luaran penelitian dosen yang melibatkan mitra industri				
Ketercapaian:	4. 5 laporan atau luaran penelitian dosen yang melibatkan mitra industri				

Standar:	STANDAR VISI MISI			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir 1 dan Ka. Puslitabmas Peningkatan jumlah dan mutu publikasi ilmiah setiap tahun nya				
Kode Indikator:	33.10.1	Jenis Data:	Kuantitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Wahyudi Ilham	Audite:	Wakil Direktutr I: Bidang akademik, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat	Tanggal Audit:	11 Agustus 2025
Indikator:	Tercapaiannya artikel dosen pada jurnal terindeks minimal sinta 5 setiap tahun nya				
Evidence:					
Target Capaian:	4. 83% artikel publikasi ilmiah dari total ilmiah setiap tahun nya				
Ketercapaian:	4. 83% artikel publikasi ilmiah dari total ilmiah setiap tahun nya				

Standar:	STANDAR VISI MISI			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir 1 dan Ka. Puslitabmas Peningkatan jumlah dan mutu publikasi ilmiah setiap tahun nya				
Kode Indikator:	33.10.2	Jenis Data:	Kuantitatif	Resiko:	Rendah
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Wakil Direktutr I: Bidang akademik, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat	Tanggal Audit:	25 Agustus 2025
Indikator:	Penambahan kemampuan luaran tulisan dosen dalam jurnal terindeks sinta 4 minimal 6 artikel setahun, sebagai penulis pertama				
Evidence:	Bukti Publikasi artikel ilmiah dosen				
Target Capaian:	4. Terdapat ≥ 6 artikel dalam jurnal terindeks SINTA 4 dengan dosen sebagai penulis pertama, dalam 1 tahun				
Ketercapaian:	4. Terdapat ≥ 6 artikel dalam jurnal terindeks SINTA 4 dengan dosen sebagai penulis pertama, dalam 1 tahun				

Standar:	STANDAR VISI MISI			Status:	Melampaui
Pernyataan Standar:	Wadir 1 dan Ka. Puslitabmas wajib melakukan Pembekalan pengabdian kepada masyarakat dalam pencapaian perolehan hibah				
Kode Indikator:	33.12.1	Jenis Data:	Kuantitatif	Resiko:	Sedang
Auditor:	Frangky Silitonga	Audite:	Wakil Direktutr I: Bidang akademik, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat	Tanggal Audit:	25 Agustus 2025
Indikator:	Jumlah kepersertaan dosen dalam kompetisi hibah meningkat				
Evidence:	Bukti submit kepesertaan dosen yang mengikuti kompetisi hibah penelitian				
Target Capaian:	3. 51% - 75% dosen tetap mengikuti kompetisi hibah penelitian				
Ketercapaian:	4. 76% - 100% dosen tetap mengikuti kompetisi hibah penelitian				

Standar:	STANDAR VISI MISI			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir 1 dan Ka. Puslitabmas melakukan Peningkatan aspek jumlah penelitian dan pengabdian dosen				
Kode Indikator:	33.13.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Frangky Silitonga	Audite:	Wakil Direktutr I: Bidang akademik, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat	Tanggal Audit:	25 Agustus 2025
Indikator:	Jumlah kepersertaan dosen dalam penelitian dan pengabdian				
Evidence:	Bukti proposal dan laporan penelitian dan pengabdian				
Target Capaian:	4. Bukti kuat dan lengkap (lebih dari 10 proposal/laporan). Terjadi peningkatan signifikan dan berkelanjutan jumlah dan kepesertaan dosen				
Ketercapaian:	4. Bukti kuat dan lengkap (lebih dari 10 proposal/laporan). Terjadi peningkatan signifikan dan berkelanjutan jumlah dan kepesertaan dosen				

Standar:	STANDAR VISI MISI			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir 1 dan Ka. Puslitabmas melaksanakan Penyusunan pedoman penilaian proposal penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, termasuk pedoman monitoring dan evaluasi pelaksanaann ya;				
Kode Indikator:	33.14.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Frangky Silitonga	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	14 Agustus 2025
Indikator:	Wadir 1 dan Ka. Puslitabmas melaksanakan Penyusunan pedoman penilaian proposal penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, termasuk pedoman monitoring dan evaluasi pelaksanaann ya				
Evidence:	Pedoman penilaian proposal penelitian dan pengabdian kepada masyarakat Pedoman monev penelitian dan pengabdian kepada masyarakat				
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				
Ketercapaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				

Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Visi Misi Unit Puslitabmas sebagaimana tercantum dalam Tabel 3.42 memperlihatkan bahwa sebagian besar indikator telah tercapai sesuai target, bahkan ada satu indikator yang melampaui standar. Hasil ini menunjukkan bahwa implementasi visi misi Puslitabmas sudah berada pada jalur yang tepat, khususnya dalam pengembangan kolaborasi, publikasi, serta peningkatan kapasitas dosen.

Pada indikator kerja sama penelitian dengan mitra industri (33.9.1), target berupa lima laporan penelitian dosen bersama industri berhasil dipenuhi sepenuhnya. Hal ini mengindikasikan adanya komitmen dalam memperluas jejaring eksternal.

Indikator publikasi ilmiah (33.10.1 dan 33.10.2) juga sesuai target. Publikasi dosen dalam jurnal terindeks SINTA 5 mencapai 83%, sementara jumlah artikel pada jurnal SINTA 4 dengan dosen sebagai penulis pertama sudah melebihi batas minimal enam artikel per tahun. Capaian ini mencerminkan adanya peningkatan baik dari sisi kuantitas maupun kualitas publikasi.

Indikator pembekalan dosen untuk pencapaian hibah (33.12.1) bahkan melampaui standar, dengan tingkat partisipasi dosen dalam kompetisi hibah mencapai 76%–100%, melebihi target 51%–75%. Hal ini menunjukkan keberhasilan strategi pembinaan yang dilakukan.

Sementara itu, indikator peningkatan jumlah penelitian dan pengabdian dosen (33.13.1) berhasil dipenuhi dengan bukti lebih dari sepuluh proposal/laporan, yang menandakan peningkatan signifikan dan berkelanjutan dalam aktivitas Tri Dharma.

Selain itu, indikator penyusunan pedoman penilaian proposal dan pedoman monitoring serta evaluasi (33.14.1) juga tercapai. Ketersediaan dokumen yang lengkap memperlihatkan kesiapan sistem dalam menjaga mutu pelaksanaan penelitian dan pengabdian.

Secara umum, capaian AMI memperlihatkan bahwa visi dan misi Puslitabmas tidak hanya berhenti pada dokumen perencanaan, melainkan sudah diterapkan secara nyata melalui kolaborasi, publikasi ilmiah, partisipasi hibah, serta tata kelola berbasis pedoman yang jelas.

Tabel 3.43 Ketidaksesuaian Standar Visi Misi Unit Puslitabmas

Standar:	STANDAR VISI MISI			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir I, Wadir III dan Ka. Puslitabmas wajib melakukan Peningkatan kerjasama penelitian dengan pihak eksternal				
Kode Indikator:	33.9.2	Jenis Data:	Kuantitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Wakil Direktutr I: Bidang akademik, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat	Tanggal Audit:	25 Agustus 2025
Indikator:	Penambahan jumlah kolaborasi penelitian dengan PT Akademik/Vokasi				
Evidence:	Laporan/luaran penelitian dosen yang berkolaborasi dengan Perguruan tinggi lain				
Target Capaian:	4. 12 laporan atau luaran penelitian				
Ketercapaian:	0. 1 laporan atau luaran penelitian				
Akar Masalah:	Kurang nya jumlah kolaborasi penelitian dengan PT Lain Bukti yang di lampirkan belum valid				
Dampak:	Jumlah kerjasama masih sedikit bukti nya harus laporan atau luaran				
Rekomendasi:	1. tambah jumlah kolaborasi dengan kampus lain 2. rekap bukti laporan dan bukti				

Standar:	STANDAR VISI MISI			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir 1 dan Ka. Puslitabmas wajib melakukan Pembekalan peneliti dalam pencapaian perolehan hibah penetian				
Kode Indikator:	33.11.1	Jenis Data:	Kuantitatif	Resiko:	Tinggi
Auditor:	Frangky Silitonga	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	14 Agustus 2025
Indikator:	Jumlah kepersertaan dosen dalam kompetisi hibah meningkat				
Evidence:	Bukti submit kepersertaan dosen yang mengikuti kompetisi hibah penelitian				

Target Capaian:	4. 76% - 100% dosen tetap mengikuti kompetisi hibah penelitian
Ketercapaian:	3. 51% - 75% dosen tetap mengikuti kompetisi hibah penelitian
Akar Masalah:	Adanya Keterbatasan SDM dalam melengkapi data dan pendukung skala prioritas yang cukup banyak sehingga waktu yang diberikan tidak memaksimalkan target yang Puslitabmas harus selesaikan
Dampak:	Ketersediaan Data yang diberikan kurang lengkap walaupun sudah maksimal dengan jumlah SDM yang tersedia saat ini
Rekomendasi:	Lakukan Evaluasi dan Monitoring secara teratur dan terukur

Standar:	STANDAR VISI MISI			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir 1 dan Ka. Puslitabmas melaksanakan Peningkatan penyelenggaraan seminar dan prosiding internal				
Kode Indikator:	33.15.1	Jenis Data:	Kualitatif	Resiko:	Sedang
Auditor:	Frangky Silitonga	Audite:	Puslibtamas	Tanggal Audit:	14 Agustus 2025
Indikator:	Wadir 1 dan Ka. Puslitabmas melaksanakan Peningkatan penyelenggaraan seminar dan prosiding internal				
Evidence:	Daftar judul dan nama penulis makalah yang dipresentasikan Dokumen atau e-book prosiding yang memuat artikel-artikel dari peserta seminar. Tabel/rekap jumlah seminar internal yang diselenggarakan tiap tahun, termasuk jumlah makalah yang masuk dan peserta yang hadir				
Target Capaian:	3. Terdapat peningkatan jumlah seminar atau makalah/peserta dalam 2 tahun terakhir, didukung bukti lengkap (daftar makalah, prosiding, rekap statistik).				
Ketercapaian:	0. Tidak ada seminar internal yang diselenggarakan, tidak tersedia bukti daftar makalah, prosiding, atau rekap tahunan				
Akar Masalah:	Belum ada perencanaan RAB Prosiding				
Dampak:	Data hasil prosiding tidak maksimal				
Rekomendasi:	Lakukan evaluasi dan Monitoring untuk menempatkan rencana RAB kegiatan Prosiding				

Audit Mutu Internal (AMI) terhadap Standar Visi Misi Unit Puslitabmas pada Tabel 3.43 memperlihatkan masih adanya indikator yang berstatus tidak sesuai. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan visi misi belum sepenuhnya berjalan optimal, terutama pada aspek kolaborasi riset, pembekalan peneliti, dan penyelenggaraan seminar internal.

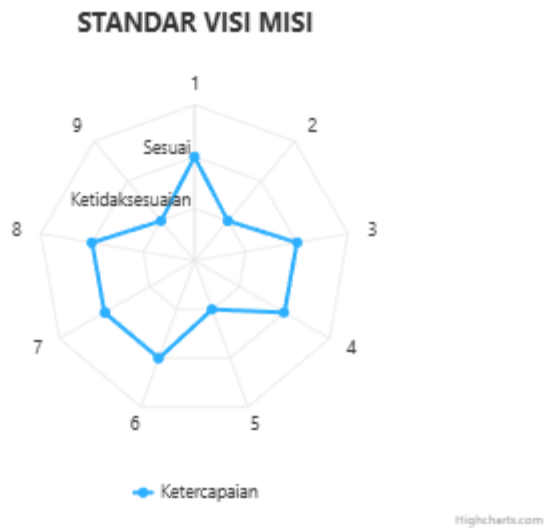
Indikator kolaborasi penelitian dengan Perguruan Tinggi Akademik/Vokasi (33.9.2) belum mencapai target. Dari target 12 laporan penelitian, hanya terealisasi 1 laporan, bahkan bukti yang disajikan belum valid. Kondisi ini menandakan masih terbatasnya kerja sama riset antarperguruan tinggi, sehingga jaringan akademik belum berkembang secara memadai. Rekomendasi yang diberikan adalah meningkatkan jumlah kolaborasi dengan kampus lain dan memperbaiki rekapitulasi bukti laporan.

Indikator pembekalan peneliti untuk perolehan hibah penelitian (33.11.1) juga belum memenuhi standar. Target partisipasi 76%–100% dosen hanya tercapai pada kisaran 51%–75%. Permasalahan utama adalah keterbatasan SDM dalam menyiapkan data dan dokumen pendukung di tengah banyaknya prioritas pekerjaan. Akibatnya, data yang terkumpul belum lengkap. Solusi yang disarankan adalah melaksanakan evaluasi dan monitoring secara rutin dan terukur agar target dapat terpenuhi.

Selanjutnya, indikator penyelenggaraan seminar dan prosiding internal (33.15.1) juga tidak tercapai. Tidak ada seminar internal yang dilaksanakan sehingga bukti pendukung seperti daftar makalah, prosiding, maupun data statistik tahunan tidak tersedia. Hal ini disebabkan oleh belum adanya perencanaan anggaran (RAB) khusus untuk kegiatan prosiding. Dampaknya, data prosiding tidak dapat dimaksimalkan. Rekomendasi yang diberikan adalah menyusun RAB prosiding dengan baik serta melakukan evaluasi dan monitoring agar kegiatan dapat berjalan sesuai rencana.

Secara keseluruhan, hasil AMI ini menggarisbawahi bahwa terdapat celah nyata antara pernyataan visi misi dengan implementasi di lapangan. Diperlukan perencanaan, penganggaran, dan monitoring yang lebih sistematis agar target kolaborasi, hibah penelitian, dan forum ilmiah internal dapat tercapai sesuai standar mutu.

Grafik 3.12 Standar Visi Misi Unit Puslitabmas



3.4.Hasil Permintaan Tindakan Koreksi

	BATAM TOURISM POLYTECHNIC Sistem Penjaminan Mutu Internal	No Dokumen:	
		Revisi:	
	Laporan Permintaan Tindakan Koreksi	Tanggal:	
		Halaman:	

NO Registrasi		Auditor	TIRTA MULYADI frangky silitonga Rezki Alhamdi	Verifikasi	
Prodi / Unit	Puslibtamas	Audite	Agung Edy Wibowo WAHYUDI ILHAM Rosie Oktavia Puspita Rini		

NO	Standar / Pernyataan / Indikator
1	Standar Hasil Penelitian Pelaksanaan Penelitian terdokumentasi dengan lengkap dan berbasis IT Bukti yang dilampirkan: SOP Penggunaan Sistem Tangkapan layar tampilan dashboard pengguna (admin, peneliti, reviewer) File laporan penelitian, HKI, artikel jurnal, prototipe, atau paten yang diunggah ke sistem Laporan Monev

Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
belum ada SOP Penggunaan Sistem	Buat SOP Penggunaan Sistem	Agung Edy Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			

2	Standar Isi Penelitian Penelitian dasar berfokus pada luaran ilmiah yang menjawab fenomena atau menghasilkan penemuan berbasis kearifan lokal dan berstandar internasional, sejalan dengan visi misi institusi Bukti yang dilampirkan: Rencana Induk Penelitian (RIP) dan Roadmap penelitian Institusi yang mencerminkan visi, misi institusi dan nilai kearifan lokal. RAB dan TOR kegiatan yang mencantumkan orientasi ke luaran ilmiah Artikel ilmiah terbit di jurnal internasional atau bereputasi nasional Laporan hasil evaluasi penelitian dosen (misalnya, tingkat relevansi luaran terhadap visi institusi) Rekomendasi dan tindak lanjut hasil monev (monitoring dan evaluasi) internal					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
1. Rencana Induk Penelitian (RIP) dan Roadmap penelitian Institusi yang mencerminkan visi, misi institusi dan nilai kearifan lokal sudah ada 2. RAB dan TOR kegiatan yang mencantumkan orientasi ke luaran ilmiah sudah ada 3. Artikel ilmiah terbit di jurnal internasional atau bereputasi nasional sudah ada namun dokumen belum terupload secara lengkap 4. Laporan hasil evaluasi penelitian dosen (misalnya, tingkat relevansi luaran terhadap visi institusi) belum ada 5. Rekomendasi dan tindak lanjut hasil monev (monitoring dan evaluasi) internal sudah ada namun	Lakukan Evaluasi dan Monitoring secara teratur dan terukur	Agung Edy Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			

tindak lanjutnya yang perlu di monitoring secara terukur						
--	--	--	--	--	--	--

3	Standar Proses Penelitian Kegiatan penelitian harus memenuhi kaidah dan metode ilmiah secara sistematis sesuai dengan otonomi keilmuan dan budaya akademik Bukti yang dilampirkan: Panduan penelitian yang menjelaskan kaidah metode ilmiah (perumusan masalah, hipotesis, metodologi, data, analisis, kesimpulan). Standar format proposal dan laporan penelitian yang menekankan unsur-unsur ilmiah Format atau rubric evaluasi proposal yang memuat aspek sistematika ilmiah, novelty, validitas metode, dan kesesuaian bidang keilmuan Bukti hasil penilaian reviewer yang merujuk pada aspek-aspek keilmuan tersebut SK atau daftar nama reviewer internal/eksternal berdasarkan keahlian bidang (bukti otonomi keilmuan) Publikasi di jurnal terakreditasi yang menunjukkan validasi akademik oleh pihak eksternal Artikel ilmiah, prosiding, paten, atau luaran lainnya yang menunjukkan kualitas keilmuan
---	---

Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
Panduan penelitian belum menjelaskan kaidah metode ilmiah (perumusan masalah, hipotesis, metodologi, data, analisis, kesimpulan). prosiding, paten, atau luaran lainnya belum kita miliki	Update Panduan penelitian yang menjelaskan kaidah metode ilmiah , buat program untuk meningkatkan kualitas dosen dari segi prosiding, paten, atau luaran lainnya	Agung Edy Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			

4	Standar Proses Penelitian Standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, serta keamanan peneliti, masyarakat, dan lingkungan dalam kegiatan penelitian Bukti yang dilampirkan: SOP pelaksanaan penelitian yang mencantumkan aspek: Keselamatan kerja (safety procedures, APD), Kesehatan peneliti dan subjek penelitian, Mitigasi risiko lingkungan (limbah, bahan kimia, lokasi penelitian), Pengamanan data dan alat penelitian Panduan Etika Penelitian yang mencakup perlindungan terhadap masyarakat dan lingkungan
---	--

	Sarana dan prasarana penelitian yang memadai untuk mendukung tercapainya luaran penelitian dan inovasi yang memiliki kebermanfaatan					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
SOP pelaksanaan penelitian belum mencantumkan aspek: Keselamatan kerja (safety procedures, APD), Kesehatan peneliti dan subjek penelitian, Mitigasi risiko lingkungan (limbah, bahan kimia, lokasi penelitian), Pengamanan data dan alat penelitian Sarana dan prasarana penelitian belum memadai untuk mendukung tercapainya luaran penelitian dan inovasi yang memiliki kebermanfaatan	Buat Panduan yang mencerminkan aspek K3 yang mencakup perlindungan terhadap masyarakat dan lingkungan dalam melakukan penelitian	Agung Edy Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			

5	Standar Penilaian Penelitian Penilaian proses dan hasil penelitian harus memenuhi prinsip edukatif, otentik, obyektif, akuntabel, dan transparan yang dilakukan secara terintegrasi Bukti yang dilampirkan: Form Rubrik Penilaian Proses dan Hasil Penelitian Evaluasi terkait form rubrik penilaian proses dan hasil penelitian					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
Belum ada Evaluasi terkait form rubrik penilaian proses dan hasil penelitian	lakukan evaluasi secara berkala	Agung Edy Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			

6	Standar Penilaian Penelitian Penilaian penelitian dengan menggunakan metode dan instrumen yang relevan, akuntabel, transparan dan dapat mewakili ukuran ketercapaian kinerja proses serta pencapaian kinerja hasil Penelitian Panduan atau SOP Penilaian Penelitian SK Penugasan Reviewer Rekap hasil penilaian terhadap proposal, dan laporan akhir penelitian					
---	---	--	--	--	--	--

	Catatan umpan balik atau rekomendasi perbaikan dari reviewer kepada peneliti Laporan Monev penilaian penelitian					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
Data Belum diisi	Data Belum diisi	Agung Edy Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			

7	Standar Sarana dan Prasarana Penelitian Tersedianya fasilitas penunjang kegiatan penelitian Bukti yang di lampirkan: Panduan Sarpras Penelitian/SOP Sarpras Penelitian Laporan Monev Sarpras Penelitian					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
1. Panduan Sarpras Penelitian/SOP Sarpras Penelitian, belum update 2. Laporan Monev Sarpras Penelitian, belum updated	Lakukan Evaluasi dan Monitoring secara teratur dan terukur	Agung Edy Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			

8	Standar Sarana dan Prasarana Penelitian Tersedianya kualitas fasilitas penunjang kegiatan penelitian yang memenuhi standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, dan keamanan peneliti, masyarakat, dan lingkungan Bukti yang dilampirkan: SOP atau pedoman penggunaan fasilitas laboratorium/penelitian Dokumen standar operasional keselamatan kerja (K3) Dokumen Maintenance Sarpras Penelitian					
---	---	--	--	--	--	--

Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
sop pedoman k3 tidak ada	dapat melengkapi ke depan	Agung Edy Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			

9	Standar Pengelolaan Penelitian Pembentukan unit pengelola penelitian institusi Bukti yang dilampirkan: SK Pembentukan Unit Puslitabmas Struktur organisasi dan uraian tugas unit pengelola penelitian Rencana Induk Penelitian (RIP) institusi Rencana Tahunan Penelitian (berdasarkan Renstra/RIP) SK Penetapan Hibah Penelitian internal/eksternal Laporan Monev					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
Belum ada SK Pembentukan Unit Puslitabmas Struktur organisasi dan uraian tugas unit pengelola penelitian Rencana Induk Penelitian (RIP) institusi Rencana Tahunan Penelitian (berdasarkan Renstra/RIP) SK Penetapan Hibah Penelitian internal/eksternal	Buat Belum ada SK Pembentukan Unit Puslitabmas Struktur organisasi dan uraian tugas unit pengelola penelitian Rencana Induk Penelitian (RIP) institusi Rencana Tahunan Penelitian (berdasarkan Renstra/RIP) SK Penetapan Hibah Penelitian internal/eksternal	Agung Edy Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			

10	Standar Pengelolaan Penelitian Puslitabmas memiliki rencana strategis (RENSTRA) penelitian yang merupakan bagian dari rencana strategis BTP Bukti yang dilampirkan: Renstra Penelitian BTP Laporan Monev terkait Renstra BTP					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
Sudah ada Renstra Penelitian BTP 2022 Belum ada Laporan Monev terkait Renstra BTP	Perbaharui Renstra Penelitian dan lakukan monev secara berkala	Agung Edy Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			

11	Standar Pengelolaan Penelitian Kepala puslitabmas menyusun dan mengembangkan peraturan, panduan, dan sistem penelitian setiap tahun sekali; Bukti yang dilampirkan: Panduan atau pedoman penelitian yang telah di evaluasi setiap tahun					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
Panduan atau pedoman penelitian belum di evaluasi setiap tahun	Setiap tahun dibuat pembaharuan dan evaluasi secara berkala panduan serta pedoman	Agung Edy Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			

12	Standar Pengelolaan Penelitian Kepala puslitabmas memfasilitasi pelaksanaan penelitian yang dilakukan oleh dosen BTP setiap 1 semester sekali Bukti yang dilampirkan: Rencana kegiatan penelitian semesteran (agenda Puslitabmas) Rekap daftar dosen yang mengajukan dan menerima hibah internal					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
Belum ada Rencana kegiatan penelitian semesteran (agenda Puslitabmas)	Buat Rencana kegiatan penelitian semesteran (agenda Puslitabmas)	Agung Edy	Rabu, 31			

		Wibo wo	Desemb er 2025			
--	--	------------	-------------------	--	--	--

13	Standar Pengelolaan Penelitian Puslitabmas wajib memfasilitasi peningkatan kemampuan peneliti untuk melaksanakan penelitian , penulisan artikel ilmiah, dan perolehan kekayaan intelektual (KI) setiap tahun sekali Bukti yang dilampirkan: Rencana tahunan kegiatan peningkatan kapasitas peneliti Agenda atau jadwal kegiatan pelatihan/workshop/seminar (Misal: Metodologi penelitian, Penulisan artikel ilmiah) Daftar hadir kegiatan dan Materi pelatihan atau modul yang dibagikan Daftar artikel ilmiah yang ditulis/publikasi sebagai hasil pelatihan
----	--

Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tang gal	Deskr ipsi	Status Akhir
Belum ada Rencana tahunan kegiatan peningkatan kapasitas peneliti Agenda atau jadwal kegiatan pelatihan/workshop/seminar (Misal: Metodologi penelitian, Penulisan artikel ilmiah) Daftar hadir kegiatan dan Materi pelatihan atau modul yang dibagikan Daftar artikel ilmiah yang ditulis/publikasi sebagai hasil pelatihan	Buat Rencana tahunan kegiatan peningkatan kapasitas peneliti Agenda atau jadwal kegiatan pelatihan/workshop/seminar (Misal: Metodologi penelitian, Penulisan artikel ilmiah) Daftar hadir kegiatan dan Materi pelatihan atau modul yang dibagikan Daftar artikel ilmiah yang ditulis/publikasi sebagai hasil pelatihan	Agun g Edy Wibo wo	Rabu, 31 Desemb er 2025			

14	Standar Pengelolaan Penelitian Puslitabmas wajib menjalin kerjasama Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat dengan lembaga lain sebagai salah satu upaya pendayagunaan sarana dan prasarana Pengabdian Kepada Masyarakat secara berkelanjutan Bukti yang dilampirkan: Naskah MoU (Nota Kesepahaman) dan MoA (Perjanjian Kerja Sama) dengan lembaga mitra (pemerintah daerah, industri, LSM, kampus lain, dll) Proposal kegiatan dan laporan pelaksanaan penelitian atau PkM kolaboratif yang melibatkan mitra Artikel ilmiah, HKI, produk, atau modul pelatihan hasil kerja sama.
----	---

Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
Belum ada naskah MoU (Nota Kesepahaman) dan MoA (Perjanjian Kerja Sama) dengan lembaga mitra (pemerintah daerah, industri, LSM, kampus lain, dll) Proposal kegiatan dan laporan pelaksanaan penelitian atau PkM kolaboratif yang melibatkan mitra Artikel ilmiah, HKI, produk, atau modul pelatihan hasil kerja sama.	lakukan kerjasama naskah MoU (Nota Kesepahaman) dan MoA (Perjanjian Kerja Sama) dengan lembaga mitra (pemerintah daerah, industri, LSM, kampus lain, dll) Proposal kegiatan dan laporan pelaksanaan penelitian atau PkM kolaboratif yang melibatkan mitra Artikel ilmiah, HKI, produk, atau modul pelatihan hasil kerja sama.	Agung Edy Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			

15	Standar Pendanaan dan Pembiayaan Penelitian Puslitabmas wajib memfasilitasi dana penelitian internal yang berasal dari institusi dari hasil penelitian Bukti yang dilampirkan: SOP atau pedoman fasilitasi dana penelitian internal Dokumen alokasi anggaran internal untuk penelitian (RAB Puslitabmas setiap semester) Rekapitulasi dana yang dialokasikan dan direalisasikan untuk penelitian internal per tahun Bukti monitoring dan evaluasi (Monev) kegiatan penelitian internal					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
belum ada Bukti monitoring dan evaluasi (Monev) kegiatan penelitian internal	Buat Monev secara berkala	Agung Edy Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			

16	Standar Pendanaan dan Pembiayaan Penelitian Puslitabmas memastikan mekanisme pendanaan dan pembiayaan Penelitian diatur oleh pemimpin Perguruan Tinggi Bukti yang dilampirkan: Pedoman penelitian yang mencantumkan alur pengusulan dan pendanaan SOP (Standar Operasional Prosedur) pembiayaan penelitian RAB Puslitabmas setiap semester Daftar penerima dana penelitian internal sesuai dengan kebijakan pimpinan Laporan Monev						
Deskripsi Ketidaksesuaian		Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
					Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
Belum ada SOP (Standar Operasional Prosedur) pembiayaan penelitian dan Daftar penerima dana penelitian internal sesuai dengan kebijakan pimpinan		Buat SOP pembiayaan penelitian dan buat daftar penerima hibah penelitian yang disahkan pimpinan	Agung Edy Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			

17	Standar Pendanaan dan Pembiayaan Penelitian Puslitabmas wajib menyediakan dana pengelolaan Penelitian, dengan skema pembiayaan; yang terdiri atas seleksi proposal, pemantauan dan evaluasi, pelaporan Penelitian, peningkatan kapasitas peneliti; dan insentif publikasi ilmiah atau insentif Kekayaan Intelektual (KI) Bukti yang dilampirkan: Panduan atau pedoman pendanaan penelitian Daftar reviewer dan bukti hasil penilaian proposal Rekapitulasi pelaporan dan tindak lanjut hasil penelitian Daftar artikel ilmiah atau sertifikat HKI yang memperoleh insentif						
Deskripsi Ketidaksesuaian		Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
					Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
belum ada Rekapitulasi pelaporan dan tindak lanjut hasil penelitian		Buat data base reviewer, dan bukti hasil penilaian proposal yang di rekap serta meminta untuk peneliti meningkatkan penelitian dengan mendaftarkan HAKI	Agung Edy Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			

18	Standar Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat Puslitabmas memastikan luaran pengabdian kepada masyarakat harus memberikan luaran yang berupa bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, bahan ajar, modul pelatihan untuk pengayaan sumber belajar sesuai dengan pedoman yang ditetapkan. Bukti yang dilampirkan: Pedoman atau buku panduan PkM institusi yang menyebutkan luaran wajib berupa bahan pengayaan IPTEK, bahan ajar, atau modul pelatihan. SK atau surat tugas pelaksanaan PkM yang mencantumkan jenis luaran yang ditargetkan Artikel ilmiah di jurnal pengabdian Bahan ajar atau e-learning material yang disusun dari hasil PkM untuk digunakan dalam mata kuliah tertentu. Laporan Monev
----	--

Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
pedoman tidak terupload, sk penugasan tidak terupload. bahan ajar dan elerning belum ada sebagai luaran	dapat merealisasikan perencanaan	Agung Edy Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			

19	Standar Isi Pengabdian Kepada Masyarakat Puslitabmas wajib memastikan Dosen yang melaksanakan PkM harus memenuhi tingkat dan kedalaman materi yang berdasarkan dari hasil penelitian yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat Bukti yang dilampirkan: Modul atau panduan PkM yang menunjukkan kedalaman isi dan relevansi terhadap hasil penelitian Proposal pengabdian kepada masyarakat (PkM) yang memuat dasar ilmiah dari hasil penelitian dosen Bukti hasil penelitian seperti publikasi, HKI, laporan akhir, atau prototipe yang digunakan sebagai dasar materi PkM Laporan pelaksanaan yang menjelaskan penerapan hasil penelitian dalam kegiatan PkM Laporan Monev
----	---

Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
modul tidak ada, proposal pkm tidak ada, bukti hasil pengabdian tidak ada, laporan tidak ada.	diharapkan dapat mengupload modul, proposal, bukti hasil pengabdian	Agung Edy Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			

20	Standar Isi Pengabdian Kepada Masyarakat Puslitabmas wajib memastikan kedalaman dan keluasaan materi Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) bersumber dari hasil penelitian atau pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (Iptek) yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang secara berkala dievaluasi dan ditindaklanjuti Bukti yang dilampirkan: Proposal PkM yang Menjelaskan dasar materi berasal dari hasil penelitian atau pengembangan Iptek, Memuat justifikasi kebutuhan masyarakat (berdasarkan data/FGD/survei) dan Memuat indikator kedalaman dan keluasaan materi Publikasi ilmiah, HKI, prototipe, atau teknologi hasil riset Laporan Monev					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
belum ada pkm dari hasil penelitian	dapat melakukan perencanaan pkm berdasarkan hasil riset	Agung Edy Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			

21	Standar Proses Pengabdian Kepada Masyarakat Standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, serta keamanan peneliti, masyarakat, dan lingkungan dalam kegiatan pengabdian Bukti yang dilampirkan: SOP pelaksanaan pengabdian yang mencantumkan aspek: Keselamatan kerja (safety procedures, APD), Kesehatan pengabdian dan subjek pengabdian, Mitigasi risiko lingkungan (limbah, bahan kimia, lokasi penelitian), Pengamanan data dan alat penelitian Panduan Etika Pengabdian yang mencakup perlindungan terhadap masyarakat dan lingkungan Sarana dan prasarana pengabdian yang memadai untuk mendukung tercapainya luaran pengabdian dan inovasi yang memiliki kebermanfaatan					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
sop yang memuat tersebut belum ada k3. panduan etika secara khusus tidak ada namun ada tersirat,	untuk dapat memasukkan data etika, sarana dan prasarana	Agung Edy	Rabu, 31			

sarana ada namun prasarana tidak etrcantum dengan jelas		Wibo wo	Desemb er 2025			
---	--	------------	-------------------	--	--	--

22	Standar Penilaian Pengabdian Kepada Masyarakat Penilaian kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) sudah meliputi unsur edukatif, obyektif, akuntabel, transparan, aspek lain yang relevan, dan terintegrasi Bukti yang dilampirkan: Form Rubrik Penilaian Proses dan Hasil Pengabdian Evaluasi terkait form rubrik penilaian proses dan hasil pengabdian					
Deskripsi Ketidaksesuaian		Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi	
					Tang gal	Status Akhir
rubrik ada, evaluasi rubrik tidak ada		dapat melakukan evaluasi rubrik	Agun g Edy Wibo wo	Rabu, 31 Desemb er 2025		

23	Standar Penilaian Pengabdian Kepada Masyarakat Pelaksanaan penilaian proses dan hasil pengabdian kepada masyarakat Bukti yang dilampirkan: Rekap Penilaian proses dan hasil pengabdian dosen Laporan Monev Penilaian proses dan hasil pengabdian					
Deskripsi Ketidaksesuaian		Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi	
					Tang gal	Status Akhir
rekap hanya ada 3 pengabdian monev ada		mengisi dokumen upload dengan baik	Agun g Edy Wibo wo	Rabu, 31 Desemb er 2025		

24	Standar Penilaian Pengabdian Kepada Masyarakat Penilaian pengabdian dengan menggunakan metode dan instrumen yang relevan, akuntabel, transparan dan dapat mewakili ukuran ketercapaian kinerja proses serta pencapaian kinerja hasil Pengabdian Bukti yang dilampirkan: Panduan atau SOP Penilaian Pengabdian SK Penugasan Reviewer Rekap hasil penilaian terhadap proposal, dan laporan akhir pengabdian Catatan umpan balik atau rekomendasi perbaikan dari reviewer kepada pengabdi Laporan Monev penilaian pengabdian						
Deskripsi Ketidaksesuaian		Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
					Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
panduan tidak ada, sk tidak ada, rekap hasil penilaian tidak ada, catatan umpan balik perbaikan tidak ada, monev tidak ada		dapat melengkapi data dan perencanaan ke depan untuk mengisi simutu	Agung Edy Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			

25	Standar Penilaian Pengabdian Kepada Masyarakat Kriteria penilaian hasil Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) meliputi: 1.Tingkat kepuasan masyarakat; 2.Terjadinya perubahan sikap, pengetahuan, dan keterampilan pada masyarakat sesuai dengan sasaran program; 3. Dapat dimanfaatkannya Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (Iptek) di masyarakat secara berkelanjutan; 4. Terciptanya pengayaan sumber belajar dan/atau pembelajaran;5. Teratasinya masalah sosial dan rekomendasi kebijakan yang dapat dimanfaatkan oleh pemangku kepentingan yang secara berkala di evaluasi dan ditindaklanjuti. Bukti yang dilampirkan: Panduan atau SOP evaluasi hasil PkM yang mencantumkan indikator: Kepuasan masyarakat, Perubahan sikap, pengetahuan, keterampilan, Pemanfaatan Iptek berkelanjutan, Pengayaan sumber belajar/pembelajaran dan Solusi terhadap masalah sosial dan rekomendasi kebijakan Kuesioner kepuasan masyarakat sasaran Laporan hasil monev internal dan/atau eksternal yang mencantumkan penilaian berdasarkan 5 kriteria tersebut						
Deskripsi Ketidaksesuaian		Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
					Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
sop evaluasi ada, laporan monev ada. kuesioner ada namun belum tersebar kepada masyarakat penerima pekm dosen		harus di sebar kuesioner kedepan	Agung Edy	Rabu, 31			

		Wibo wo	Desemb er 2025			
--	--	------------	-------------------	--	--	--

26	Standar Pelaksana Pengabdian Kepada Masyarakat Dosen yang melaksanakan penelitian telah memiliki NIDN yang terdaftar di dosen tetap Politeknik Pariwisata Batam Bukti yang dilampirkan: Pedoman atau SOP penelitian Rekap dosen peneliti penerima hibah internal/eksternal disertai dengan NIDN nya Tampilan sistem informasi atau database internal yang menampilkan profil dosen peneliti lengkap dengan NIDN Laporan Monev					
----	---	--	--	--	--	--

Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tang gal	Deskr ipsi	Status Akhir
pedoman sop penelitian ada, rekap ada internal, eksternal tidak ada, tampilan nama database dosen ada tetapi tidak ada nidn. laporan monev ada	dapat melengkapi untuk ke dapan	Agun g Edy Wibo wo	Rabu, 31 Desemb er 2025			

27	Standar Pelaksana Pengabdian Kepada Masyarakat Penguasaan metodologi penelitian sesuai dengan bidang keilmuan pelaksana PKM Bukti yang dilampirkan: Surat tugas atau SK menunjukkan peneliti diberi tugas sesuai bidang keilmuannya Reviewer memberikan catatan bahwa metodologi sesuai dan memadai, Nilai tinggi untuk aspek "metodologi dan kesesuaian keilmuan" dalam rubrik penilaian.					
----	---	--	--	--	--	--

Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tang gal	Deskr ipsi	Status Akhir
sk tidak ada, catatan reviewer tidak ada. tidak ada nilai tinggi pada rubrik	dapat melengkapinya ke depan	Agun g Edy Wibo wo	Rabu, 31 Desemb er 2025			

28	Standar Sarana dan Prasarana Pengabdian Kepada Masyarakat Tersedianya fasilitas penunjang kegiatan pengabdian kepada masyarakat Bukti yang di lampirkan: Panduan Sarpras Penelitian/SOP Sarpras PKM Laporan Monev Sarpras PKM					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
belum ada sop sarpras baik pkm atau penelitian	dapat melengkapi sop tersebut	Agung Edy Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			

29	Standar Sarana dan Prasarana Pengabdian Kepada Masyarakat Tersedianya kualitas fasilitas penunjang kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang memenuhi standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, dan keamanan peneliti, masyarakat, dan lingkungan Bukti yang dilampirkan: SOP atau pedoman penggunaan fasilitas laboratorium/praktikum pengabdian Dokumen standar operasional keselamatan kerja (K3) Dokumen Maintenance Sarpras Pengabdian					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
belum ada sop	dapat melengkapi untuk ke dapan	Agung Edy Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			

30	Standar Pengelolaan Pengabdian Kepada Masyarakat Pembentukan unit pengelola pengabdian kepada masyarakat institusi Bukti yang dilampirkan: SK Pembentukan Unit Puslitabmas Struktur organisasi dan uraian tugas unit Puslitabmas Rencana Induk Pengabdian kepada masyarakat (RIP) institusi Rencana Tahunan Penelitian (berdasarkan Renstra/RIP)					
----	--	--	--	--	--	--

	SK Penetapan Hibah Pengabdian internal/eksternal Laporan Monev					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
sk pembentukan dan organisasi, puslitabmas berdasarkan kebijakan puslitamas tidak menguplaod sk hibah internal dan eksternal	untuk dapat membuat database untuk kedepan	Agung Edy Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			

31	Standar Pengelolaan Pengabdian Kepada Masyarakat Puslitabmas memiliki rencana strategis (RENSTRA) penelitian yang merupakan bagian dari rencana strategis BTP Bukti yang dilampirkan: Renstra Penelitian BTP Laporan Monev terkait Renstra BTP					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
sudah ada datanya	dapat melengkapi ke depan	Agung Edy Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			

32	Standar Pengelolaan Pengabdian Kepada Masyarakat Kepala puslitabmas menyusun dan mengembangkan peraturan, panduan, dan sistem pengabdian kepada masyarakat setiap tahun sekali; Bukti yang dilampirkan: Panduan atau pedoman pengabdian kepada masyarakat yang telah di evaluasi setiap tahun					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
baru ada pedoman namun belum ada evaluasi tiap tahun	dapat melaksanakan kedepan	Agung Edy Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			

33	Standar Pengelolaan Pengabdian Kepada Masyarakat Puslitabmas wajib memfasilitasi peningkatan kemampuan pengabdian untuk melaksanakan pengabdian , penulisan artikel ilmiah, dan perolehan kekayaan intelektual (KI) setiap tahun sekali Bukti yang dilampirkan: Rencana tahunan kegiatan peningkatan kapasitas pengabdian Agenda atau jadwal kegiatan pelatihan/workshop/seminar (Misal: Metodologi penelitian, Penulisan artikel ilmiah) Daftar hadir kegiatan dan Materi pelatihan atau modul yang dibagikan Daftar artikel ilmiah yang ditulis/publikasi sebagai hasil pelatihan					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
belum terupload namun sudah terlaksana	belum terupload namun sudah terlaksana	Agung Edy Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			

34	Standar Pengelolaan Pengabdian Kepada Masyarakat Puslitabmas wajib menjalin kerjasama Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat dengan lembaga lain sebagai salah satu upaya pendayagunaan sarana dan prasarana Pengabdian Kepada Masyarakat secara berkelanjutan Bukti yang dilampirkan: Naskah MoU (Nota Kesepahaman) dan MoA (Perjanjian Kerja Sama) dengan lembaga mitra (pemerintah daerah, industri, LSM, kampus lain, dll) Proposal kegiatan dan laporan pelaksanaan penelitian atau PkM kolaboratif yang melibatkan mitra Artikel ilmiah, HKI, produk, atau modul pelatihan hasil kerja sama.					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
sudah terlaksana	dapat menargetkan luaran berupa hki dan paten	Agung Edy Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			

35	Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian Kepada Masyarakat Puslitabmas wajib menyediakan dana pengelolaan Pengabdian, dengan skema pembiayaan; yang terdiri atas seleksi proposal, pemantauan dan evaluasi, pelaporan Pengabdian, peningkatan kapasitas pengabdian; dan insentif publikasi ilmiah atau insentif Kekayaan Intelektual (KI) Bukti yang dilampirkan: Panduan atau pedoman pendanaan pengabdian Daftar reviewer dan bukti hasil penilaian proposal Rekapitulasi pelaporan dan tindak lanjut hasil pengabdian Daftar artikel ilmiah atau sertifikat HKI yang memperoleh insentif						
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi			
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir	
1. Panduan atau pedoman pendanaan pengabdian sudah ada 2. Daftar reviewer dan bukti hasil penilaian proposal sudah ada 3. Rekapitulasi pelaporan dan tindak lanjut hasil pengabdian sudah ada namun perlu dipublikasi secara umum untuk diketahui oleh civitas akademika BTP 4. Daftar artikel ilmiah atau sertifikat HKI yang memperoleh insentif sudah lengkap	Lakukan Monitoring secara regular dan terukur tindak lanjutnya	Agung Edy Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025				

36	STANDAR VISI MISI Penambahan jumlah kolaborasi penelitian dengan PT Akademik/Vokasi Bukti yang dilampirkan: Laporan/luaran penelitian dosen yang berkolaborasi dengan Perguruan tinggi lain						
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi			
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir	
1. Penambahan jumlah kolaborasi penelitian dengan PT Akademik/Vokasi, data belum terupload 2. Bukti yang dilampirkan: Laporan/luaran penelitian dosen yang berkolaborasi dengan Perguruan tinggi lain, data belum terupload	Silahkan untuk mengunggah data sebagaimana yang AMI tetapkan	Agung Edy Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025				

37	STANDAR VISI MISI Jumlah kepesertaan dosen dalam kompetisi hibah meningkat Bukti yang dilampirkan: Bukti submit kepesertaan dosen yang mengikuti kompetisi hibah penelitian					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
1. Jumlah kepesertaan dosen dalam kompetisi hibah meningkat sudah ada tapi skema belum dijelaskan secara lengkap 2. Bukti yang dilampirkan: Bukti submit kepesertaan dosen yang mengikuti kompetisi hibah penelitian data sudah ada	Lakukan Evaluasi dan Monitoring secara teratur dan terukur	Agung Edy Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			

38	STANDAR VISI MISI Wadir 1 dan Ka. Puslitabmas melaksanakan Peningkatan penyelenggaraan seminar dan prosiding internal Bukti yang dilampirkan: Daftar judul dan nama penulis makalah yang dipresentasikan Dokumen atau e-book prosiding yang memuat artikel-artikel dari peserta seminar. Tabel/rekap jumlah seminar internal yang diselenggarakan tiap tahun, termasuk jumlah makalah yang masuk dan peserta yang hadir					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
1. Daftar judul dan nama penulis makalah yang dipresentasikan kegiatan dilakukan tapi data belum update 2. Dokumen atau ebook prosiding yang memuat artikel-artikel dari peserta seminar kegiatan dilakukan tapi data belum update 3. Tabel atau rekap jumlah seminar internal yang diselenggarakan tiap tahun, termasuk jumlah makalah yang masuk dan peserta yang hadir kegiatan dilakukan tapi data belum update	Lakukan evaluasi dan Monitoring untuk menempatkan rencana RAB kegiatan Prosiding	Agung Edy Wibowo	Rabu, 31 Desember 2025			

3.5.Hitung Nilai SPMI

Tabel 3.44 Hitung Nilai SPMI

Admin / Hasil AMI / Lihat

Hasil AMI
Lihat Hasil AMI
Kembali ke semua Hasil AMI

Indikator Bersama

Persentase
Grafik

Tampilkan Semua

NO	STANDAR	PERSENTASE
1	Standar Hasil Penelitian	67 %
2	Standar Isi Penelitian	75 %
3	Standar Proses Penelitian	33 %
4	Standar Penilaian Penelitian	33 %
5	Standar Peneliti	100 %
6	Standar Sarana dan Prasarana Penelitian	0 %
7	Standar Pengelolaan Penelitian	0 %
8	Standar Pendanaan dan Pembiayaan Penelitian	0 %
9	Standar Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat	67 %
10	Standar Isi Pengabdian Kepada Masyarakat	0 %
11	Standar Proses Pengabdian Kepada Masyarakat	67 %
12	Standar Penilaian Pengabdian Kepada Masyarakat	0 %
13	Standar Pelaksana Pengabdian Kepada Masyarakat	0 %
14	Standar Sarana dan Prasarana Pengabdian Kepada Masyarakat	0 %
15	Standar Pengelolaan Pengabdian Kepada Masyarakat	17 %
16	Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian Kepada Masyarakat	67 %
17	STANDAR VISI MISI	67 %
Persentase Keseluruhan		35%
Status Efektivitas		Kurang Efektif

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) yang ditampilkan, secara keseluruhan capaian standar penelitian dan pengabdian kepada masyarakat di lingkungan Unit Puslitabmas menunjukkan tingkat efektivitas yang masih perlu ditingkatkan. Persentase rata-rata ketercapaian adalah 35% dengan status efektivitas dinilai kurang efektif.

Pada aspek penelitian, terdapat variasi capaian antarstandar. Standar Hasil Penelitian memperoleh persentase 67%, sementara Standar Isi Penelitian mencatat capaian tertinggi dengan 75%. Namun, standar lain seperti Standar Proses Penelitian dan Standar Penilaian Penelitian hanya mencapai 33%, dan sebagian standar lain bahkan masih 0%, termasuk Sarana dan Prasarana Penelitian, Pengelolaan Penelitian, serta Pendanaan dan Pembiayaan Penelitian. Hal

ini menunjukkan bahwa meskipun hasil dan isi penelitian relatif berjalan baik, aspek pendukung seperti sarana, tata kelola, dan pembiayaan masih lemah.

Pada aspek pengabdian kepada masyarakat, capaian juga bervariasi. Standar Hasil Pengabdian dan Standar Proses Pengabdian mencapai 67%, sementara Standar Visi Misi juga menunjukkan persentase yang sama, yaitu 67%. Namun, beberapa standar lain masih berada pada capaian minimal, seperti Standar Pengelolaan Pengabdian (17%) dan sebagian besar lainnya masih 0%, khususnya pada Sarana dan Prasarana, Pelaksanaan, dan Pendanaan.

Temuan ini menegaskan bahwa pelaksanaan standar mutu Puslitabmas masih menghadapi tantangan serius, terutama dalam aspek pendukung dan tata kelola baik penelitian maupun pengabdian. Capaian yang cukup baik pada standar isi, hasil, serta visi misi menunjukkan adanya arah kebijakan yang sudah sesuai, namun belum diikuti dengan penguatan sistem, sumber daya, dan sarana yang memadai.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1. Kesimpulan

Audit Mutu Internal (AMI) yang dilakukan di Unit Puslitabmas tahun 2025 memberikan gambaran komprehensif mengenai tingkat ketercapaian standar mutu penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Hasil audit menunjukkan bahwa tingkat ketercapaian keseluruhan berada pada rata-rata 35% dengan status efektivitas kurang efektif.

Pada aspek penelitian, capaian tertinggi ditunjukkan oleh Standar Isi (75%) dan Standar Hasil (67%), yang mengindikasikan bahwa kualitas substansi dan luaran penelitian relatif terjaga. Namun, capaian standar lainnya masih rendah, seperti Standar Proses dan Standar Penilaian (33%), bahkan beberapa standar pendukung seperti Sarana dan Prasarana, Pengelolaan, serta Pendanaan dan Pembiayaan masih berada pada tingkat 0%. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun arah dan substansi penelitian telah berjalan sesuai dengan standar, namun dukungan infrastruktur, tata kelola, serta sistem pembiayaan belum memadai untuk mendorong peningkatan kinerja penelitian secara berkelanjutan.

Pada aspek pengabdian kepada masyarakat, hasil audit juga memperlihatkan variasi capaian. Beberapa standar seperti Standar Hasil, Standar Proses, dan Standar Visi Misi menunjukkan capaian sebesar 67%, yang menandakan adanya komitmen dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian. Namun, standar lain seperti Pengelolaan Pengabdian baru mencapai 17%, dan sebagian besar standar lain seperti Sarana-Prasarana, Pelaksanaan, serta Pendanaan masih berada pada level 0%. Hal ini mengindikasikan adanya kesenjangan signifikan antara kebijakan dan implementasi, di mana orientasi hasil dan visi telah ditetapkan, namun belum diimbangi dengan ketersediaan dukungan kelembagaan, fasilitas, serta skema pembiayaan yang memadai.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa Unit Puslitabmas telah memiliki arah kebijakan yang sesuai dengan visi dan misi institusi, serta menunjukkan capaian positif pada aspek isi dan hasil. Akan tetapi, implementasi standar mutu masih menghadapi hambatan serius pada aspek pendukung, terutama sarana-prasarana, tata kelola, dan pendanaan. Kesenjangan ini berpotensi menghambat pencapaian target kinerja penelitian dan pengabdian yang lebih optimal di masa depan.

4.2. Saran

Berdasarkan hasil audit dan temuan di atas, terdapat beberapa rekomendasi strategis yang perlu dijalankan Unit Puslitabmas untuk memperkuat implementasi standar mutu penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, yaitu:

- 1) Penguatan Tata Kelola dan Sistem Dokumentasi
 - Menyusun dan mengimplementasikan Standard Operating Procedures (SOP) yang lebih komprehensif pada seluruh aspek penelitian dan pengabdian.
 - Mengembangkan sistem informasi berbasis digital untuk dokumentasi, pelaporan, serta monitoring kegiatan agar lebih transparan dan akuntabel.
 - Meningkatkan kapasitas unit pengelola dalam hal manajemen mutu, sehingga proses audit, evaluasi, dan tindak lanjut dapat berjalan berkesinambungan.
- 2) Peningkatan Sarana dan Prasarana Penunjang
 - Mengidentifikasi kebutuhan prioritas sarana penelitian dan pengabdian, termasuk laboratorium, perangkat lunak penelitian, serta fasilitas pendukung lainnya.
 - Menyediakan alokasi anggaran khusus untuk pengadaan, pemeliharaan, dan pemutakhiran sarana-prasarana.
 - Memastikan bahwa sarana yang tersedia memenuhi aspek keselamatan, kenyamanan, dan standar mutu nasional maupun internasional.
- 3) Optimalisasi Pendanaan dan Skema Pembiayaan
 - Menetapkan kebijakan pendanaan internal yang berkelanjutan untuk mendukung penelitian dan pengabdian dosen.
 - Mendorong peningkatan partisipasi dosen dalam hibah eksternal, baik dari kementerian, lembaga donor, maupun industri.
 - Menjalin kerja sama strategis dengan mitra industri dan lembaga pemerintah sebagai alternatif sumber pendanaan.
- 4) Pengembangan Kapasitas SDM Peneliti dan Pengabdi
 - Melaksanakan program pembekalan, pelatihan metodologi, serta workshop penyusunan proposal penelitian dan pengabdian yang berorientasi pada hibah kompetitif.
 - Meningkatkan motivasi dosen untuk menghasilkan publikasi bereputasi, baik nasional maupun internasional, melalui insentif dan sistem penghargaan.

- Mendorong kolaborasi riset lintas perguruan tinggi, baik akademik maupun vokasi, guna memperluas jejaring dan meningkatkan daya saing penelitian.
- 5) Penguatan Forum Ilmiah Internal dan Eksternal
- Menyelenggarakan seminar dan prosiding internal secara rutin sebagai sarana berbagi pengetahuan, mengasah keterampilan akademik, dan memperluas jejaring ilmiah.
 - Mengintegrasikan forum ilmiah internal dengan agenda publikasi, sehingga setiap seminar menghasilkan prosiding yang terdokumentasi dengan baik.
- 6) Monitoring, Evaluasi, dan Tindak Lanjut Berkelanjutan
- Melaksanakan monitoring dan evaluasi secara periodik untuk memastikan kesesuaian dengan standar mutu yang telah ditetapkan.
 - Menetapkan mekanisme tindak lanjut yang jelas terhadap temuan audit, sehingga kelemahan yang ada dapat segera diperbaiki.
 - Mengukur tingkat keberhasilan perbaikan melalui indikator kinerja utama (IKU) yang terukur dan relevan.

Dengan pelaksanaan rekomendasi ini, diharapkan Unit Puslitabmas tidak hanya mampu memperbaiki kelemahan yang ditemukan dalam audit, tetapi juga dapat meningkatkan efektivitas implementasi visi misi secara menyeluruh. Pada akhirnya, langkah-langkah tersebut akan memperkuat peran Puslitabmas dalam mendukung Tri Dharma Perguruan Tinggi, meningkatkan mutu penelitian dan pengabdian, serta memberikan kontribusi nyata bagi pengembangan ilmu pengetahuan, teknologi, dan pemberdayaan masyarakat.

LAMPIRAN

1. Daftar Hadir



POLITEKNIK PARIWISATA BATAM
Jl. Gajah Mada, The Vitka City Complex
Tiban Ayu, Batam, Kepulauan Riau
29425 Indonesia

Telp + 62 778 354 0889
Email: info@btp.ac.id
https://btp.ac.id

DAFTAR HADIR

Day/Date : Jumat, 15 Agustus 2025		Time : 09.30 WIB		Minutes taken by: SPMI	
Ruang 215 (Tarempa Room)					
Agenda : Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) 2025 Puslitabmas					
NO	NAME	SIGN	NO	NAME	SIGN
1	Tiera Mulyati		14		
2	REZKA ALHAMA		15		
3	Dgung Eddy W		16		
4	Fransy Sultan		17		
5	Wanandi Kurni		18		
6	Harani Kusriah		19		
7			20		
8			21		
9			22		
10			23		
11			24		
12			25		
13			26		

2. Dokumentasi AMI dengan Puslitabmas



3. SK Direktur Pengangkatan TIM Audit Mutu Internal



POLITEKNIK PARIWISATA BATAM
Jl. Gajah Mada, The Vitka City Complex
Tiban, Batam, Kepulauan Riau 29425
Indonesia

Telp + 62 778 354 0889
Email: info@btp.ac.id
https://btp.ac.id

**SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR
TENTANG
PENETAPAN TIM AUDITOR AUDIT MUTU INTERNAL TAHUN 2025
POLITEKNIK PARIWISATA BATAM
NOMOR: 120/SK/D-BTP/VII/2025**

Menimbang : a. Bahwa dalam rangka mendukung kelancaran pelaksanaan kegiatan Audit Mutu Internal (AMI) di Politeknik Pariwisata Batam perlu senantiasa diberi penguatan;
b. Bahwa berdasarkan pertimbangan yang dimaksud pada huruf a di atas, maka dipandang perlu menetapkan surat keputusan tentang Tim Auditor Audit Mutu Internal di Politeknik Pariwisata Batam.

Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Permendikbud No. 49 Tahun 2014 Tentang Standar Nasional Perguruan Tinggi;
3. STATUTA Politeknik Pariwisata Batam;
4. Peraturan-peraturan yang berlaku di Politeknik Pariwisata Batam;

MEMUTUSKAN

Menetapkan : **KEPUTUSAN DIREKTUR POLITEKNIK PARIWISATA BATAM TENTANG PENETAPAN TIM AUDITOR AUDIT MUTU INTERNAL (AMI) DI POLITEKNIK PARIWISATA BATAM**
Pertama : Mengangkat nama tersebut pada lampiran keputusan ini sebagai Tim Auditor Audit Mutu Internal (AMI) di Lingkungan Politeknik Pariwisata Batam;
Kedua : Kepada yang bersangkutan wajib menjalankan tugas dan tanggung jawab kegiatan sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku;
Ketiga : Segala sesuatu akan diubah dan dibetulkan sebagaimana mestinya apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan;
Keempat : Keputusan ini berlaku sejak ditandatangani oleh Direktur Politeknik Pariwisata Batam.

Ditetapkan di : Batam
Pada tanggal : 01 Juli 2025
Direktur Politeknik Pariwisata Batam



Siska Amelia Maldin, S.Pd., M.Pd
NIDN. 1002089002

Tembusan :

1. Ketua Yayasan Vitka;
2. Yang bersangkutan;
3. Arsip.



POLITEKNIK PARIWISATA BATAM
Jl. Gajah Mada, The Vitka City Complex
Tiban, Batam, Kepulauan Riau 29425
Indonesia

Telp + 62 778 354 0889
Email: info@btp.ac.id
<https://btp.ac.id>

Lampiran
Nomor

: Surat Keputusan Direktur Politeknik Pariwisata Batam
: 120/SK/D-BTP/VII/2024 tentang Penetapan Tim Auditor Audit
Mutu Internal (AMI) Politeknik Pariwisata Batam

STRUKTUR TIM AUDITOR AUDIT MUTU INTERNAL POLITEKNIK PARIWISATA BATAM

Ketua Auditor : Dr. Rezki Alhamdi, M.M.Par

Anggota : Wahyudi Ilham, SI.Kom., MM.Par
Stefanus Eko Prasetyo, S.Kom., MMSI.
Tirta Mulyadi, S.E., MM.Par
Frangky Silitonga, S.Pd., M.S.I
Heri Nuryanto, S.Kom., M.S.I

Ditetapkan di : Batam
Pada tanggal : 01 Juli 2025
Direktur Politeknik Pariwisata Batam



Siska Amelia Maldin, S.Pd., M.Pd
NIDN. 1002089002