

LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL
PUSAT PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
(PUSLITABMAS)



TIM AUDIT MUTU INTERNAL

LEAD AUDITOR : FRANGKY SILITONGA, S.PD., M.S.I.

AUDITOR 1 : TIRTA MULYADI, S.E., M.M.PAR.

AUDITOR 2 : DR. REZKI ALHAMDI, S.PAR., M.M.PAR.

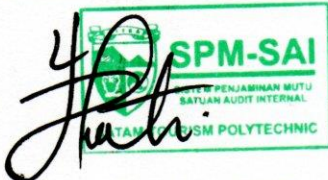
SISTEM PENJAMINAN MUTU – SATUAN AUDIT INTERNAL
POLITEKNIK PARIWISATA BATAM
2026

HALAMAN PENGESAHAN

Nama Kegiatan : Audit Mutu Internal Politeknik Pariwisata Batam
Pelaksanaan Audit Mutu Internal : Jumat, 07 Agustus 2026
Auditee : Pusat Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat
(PUSLITABMAS)
Jumlah Auditor : 6 Orang
Dasar Pelaksanaan : Surat Keputusan Direktur Nomor: 148/SK/D-BTP/
VI/2026

Batam, 28 Agustus 2026

Ketua SPM-SAI



Hariani Kustiah, M.Pd.
NIP. 2408410

Ketua Auditor

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, overlapping loops and strokes.

Tirta Mulyadi, SE., MM.Par
NIDN. 1021078002

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga Laporan Audit Mutu Internal (AMI) Unit Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (Puslitabmas) Tahun 2026 dapat disusun dan diselesaikan dengan baik.

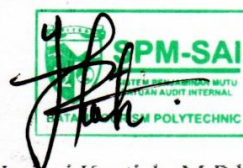
Laporan ini merupakan bagian dari pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) di Politeknik Pariwisata Batam sebagai upaya untuk memastikan bahwa penyelenggaraan kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat telah dilaksanakan sesuai dengan standar mutu yang telah ditetapkan. Pelaksanaan AMI juga menjadi sarana untuk mengevaluasi kesesuaian pelaksanaan kegiatan, mengidentifikasi kekuatan dan area yang masih memerlukan perbaikan, serta mendorong peningkatan mutu secara berkelanjutan.

Audit Mutu Internal pada Unit Puslitabmas Tahun 2026 dilaksanakan melalui proses pemeriksaan terhadap dokumen, pelaksanaan kegiatan, serta pemenuhan standar yang berkaitan dengan bidang penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Hasil audit yang disajikan dalam laporan ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi Unit Puslitabmas dalam menyusun tindak lanjut perbaikan, meningkatkan efektivitas pelaksanaan program, serta memastikan tercapainya sasaran mutu institusi.

Kami menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam pelaksanaan Audit Mutu Internal, khususnya pimpinan, auditor internal, pengelola Unit Puslitabmas, serta seluruh pihak terkait yang telah memberikan data, dokumen, informasi, dan dukungan selama proses audit berlangsung.

Kami menyadari bahwa laporan ini masih dapat disempurnakan. Oleh karena itu, saran dan masukan yang konstruktif sangat diharapkan sebagai bahan perbaikan dalam pelaksanaan penjaminan mutu pada periode berikutnya. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat dan menjadi salah satu instrumen dalam mewujudkan budaya mutu serta peningkatan kualitas penyelenggaraan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat di Politeknik Pariwisata Batam secara berkelanjutan.

Ketua SPM-SAI



Hariani Kustiah, M.Pd.

NIP. 2408410

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GRAFIK	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar belakang	1
1.2. Tujuan audit	2
1.3. Ruang Lingkup	3
BAB II MEKANISME AUDIT, ORGANISASI TIM AUDIT & WAKTU PELAKSANAAN AMI	5
2.1. Mekanisme Audit	5
2.2. Organisasi Tim Audit	6
2.3. Waktu Pelaksanaan AMI	6
BAB III HASIL AUDIT, PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI DAN HITUNG NILAI SPMI	7
3.1. Hasil Audit Mutu Internal Puslitabmas	7
3.1.1 Hasil Audit Mutu Internal Standar Penelitian	7
3.1.1.1 Standar Hasil Penelitian	7
3.1.1.2 Standar Isi Penelitian	10
3.1.1.3 Standar Proses Penelitian	14
3.1.1.4 Standar Penilaian Penelitian	18
3.1.1.5 Standar Peneliti	21
3.1.1.6 Standar Sarana dan Prasarana Penelitian	23
3.1.1.7 Standar Pengelolaan Penelitian	26
3.1.1.8 Standar Pendanaan dan Pembiayaan Penelitian	31
3.1.2. Hasil Audit Mutu Internal Standar Pengabdian kepada Masyarakat	34
3.1.2.1 Standar Hasil Pengabdian kepada Masyarakat	34
3.1.2.2 Standar Isi Pengabdian kepada Masyarakat	37
3.1.2.3 Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat	40
3.1.2.4 Standar Penilaian Pengabdian kepada Masyarakat	45
3.1.2.5 Standar Pelaksana Pengabdian kepada Masyarakat	49
3.1.2.6 Standar Sarana dan Prasarana Pengabdian kepada Masyarakat	52
3.1.2.7 Standar Pengelolaan Pengabdian kepada Masyarakat	56
3.1.2.8 Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian kepada Masyarakat	60
3.1.3. Hasil Audit Mutu Internal Standar Visi Misi	63
3.2. Permintaan Tindakan Koreksi Puslitabmas	69
3.3. Hitung Nilai SPMI	79
3.4. Perbandingan Nilai AMI Tahun 2025 dan Tahun 2026	82
3.5. Analisis dan Mitigasi Risiko Hasil AMI	85
3.5.1. Identifikasi dan Prioritisasi Risiko Hasil AMI	86
3.5.2. Rencana Mitigasi Risiko	89
3.5.3. Monitoring Risiko dan Integrasi dengan Risk Register	91
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	93
4.1. Kesimpulan	93
4.2. Saran	95
LAMPIRAN	97
Daftar Hadir	97
Dokumentasi Kegiatan	98
SK Auditor	100

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Hasil AMI Standar Hasil Penelitian	7
Tabel 3.2	Kesesuaian Standar Hasil Penelitian	8
Tabel 3.3	Hasil AMI Standar Isi Penelitian	10
Tabel 3.4	Kesesuaian Standar Isi Penelitian.....	11
Tabel 3.5	Hasil AMI Standar Proses Penelitian	14
Tabel 3.6	Kesesuaian Standar Proses Penelitian	15
Tabel 3.7	Hasil AMI Standar Penilaian Penelitian.....	18
Tabel 3.8	Kesesuaian Standar Penilaian Penelitian.....	18
Tabel 3.9	Hasil AMI Standar Peneliti	21
Tabel 3.10	Kesesuaian Standar Peneliti	21
Tabel 3.11	Hasil AMI Standar Sarana dan Prasarana Penelitian.....	23
Tabel 3.12	Kesesuaian Standar Sarana dan Prasarana Penelitian	24
Tabel 3.13	Ketidakesuaian Standar Sarana dan Prasarana Penelitian	24
Tabel 3.14	Hasil AMI Standar Pengelolaan Penelitian	26
Tabel 3.15	Kesesuaian Standar Pengelolaan Penelitian	27
Tabel 3.16	Ketidakesuaian Standar Pengelolaan Penelitian	29
Tabel 3.17	Hasil AMI Standar Pendanaan dan Pembiayaan Penelitian.....	31
Tabel 3.18	Kesesuaian Standar Pendanaan dan Pembiayaan Penelitian.....	31
Tabel 3.19	Hasil AMI Standar Hasil Pengabdian kepada Masyarakat	34
Tabel 3.20	Kesesuaian Standar Hasil Pengabdian kepada Masyarakat	34
Tabel 3.21	Ketidakesuaian Standar Hasil Pengabdian kepada Masyarakat	35
Tabel 3.22	Hasil AMI Standar Isi Pengabdian kepada Masyarakat.....	37
Tabel 3.23	Kesesuaian Standar Isi Pengabdian kepada Masyarakat.....	38
Tabel 3.24	Hasil AMI Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat	40
Tabel 3.25	Kesesuaian Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat	41
Tabel 3.26	Ketidakesuaian Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat	42
Tabel 3.27	Hasil AMI Standar Penilaian Pengabdian kepada Masyarakat.....	45
Tabel 3.28	Kesesuaian Standar Penilaian Pengabdian kepada Masyarakat.....	45
Tabel 3.29	Ketidakesuaian Standar Penilaian Pengabdian kepada Masyarakat.....	47
Tabel 3.30	Hasil AMI Standar Pelaksana Pengabdian kepada Masyarakat.....	49
Tabel 3.31	Kesesuaian Standar Pelaksana Pengabdian kepada Masyarakat.....	50
Tabel 3.32	Hasil AMI Standar Sarana dan Prasarana Pengabdian kepada Masyarakat.....	52
Tabel 3.33	Ketidakesuaian Standar Sarana dan Prasarana Pengabdian kepada Masyarakat	53
Tabel 3.34	Hasil AMI Standar Pengelolaan Pengabdian kepada Masyarakat	56
Tabel 3.35	Kesesuaian Standar Pengelolaan Pengabdian kepada Masyarakat	56
Tabel 3.36	Ketidakesuaian Standar Pengelolaan Pengabdian kepada Masyarakat	58
Tabel 3.37	Hasil AMI Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian kepada Masyarakat.....	60
Tabel 3.38	Kesesuaian Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian kepada Masyarakat.....	61
Tabel 3.39	Hasil AMI Standar Visi Misi	63
Tabel 3.40	Kesesuaian Standar Visi Misi	63
Tabel 3.41	Ketidakesuaian Standar Visi Misi.....	65
Tabel 3.42	Hitung Nilai SPMI	79
Tabel 3.43	Risiko Prioritas Berdasarkan Hasil AMI Tahun 2026	87
Tabel 3.44	Rencana Mitigasi Risiko Prioritas Hasil AMI Tahun 2026	90

DAFTAR GRAFIK

Grafik 3.1	Hasil AMI Standar Hasil Penelitian	10
Grafik 3.2	Hasil AMI Standar Isi Penelitian	14
Grafik 3.3	Hasil AMI Standar Proses Penelitian	17
Grafik 3.4	Hasil AMI Standar Penilaian Penelitian.....	20
Grafik 3.5	Hasil AMI Standar Peneliti.....	23
Grafik 3.6	Hasil AMI Standar Sarana dan Prasarana Penelitian.....	26
Grafik 3.7	Hasil AMI Standar Pengelolaan Penelitian	30
Grafik 3.8	Hasil AMI Standar Pendanaan dan Pembiayaan Penelitian	33
Grafik 3.9	Hasil AMI Standar Hasil Pengabdian kepada Masyarakat.....	37
Grafik 3.10	Hasil AMI Standar Isi Pengabdian kepada Masyarakat	40
Grafik 3.11	Hasil AMI Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat	44
Grafik 3.12	Hasil AMI Standar Penilaian Pengabdian kepada Masyarakat.....	49
Grafik 3.13	Hasil AMI Standar Pelaksana Pengabdian kepada Masyarakat	52
Grafik 3.14	Hasil AMI Standar Sarana dan Prasarana Pengabdian kepada Masyarakat.....	55
Grafik 3.15	Hasil AMI Standar Pengelolaan Pengabdian kepada Masyarakat	60
Grafik 3.16	Hasil AMI Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian kepada Masyarakat	62
Grafik 3.17	Hasil AMI Standar Visi Misi	68

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

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.

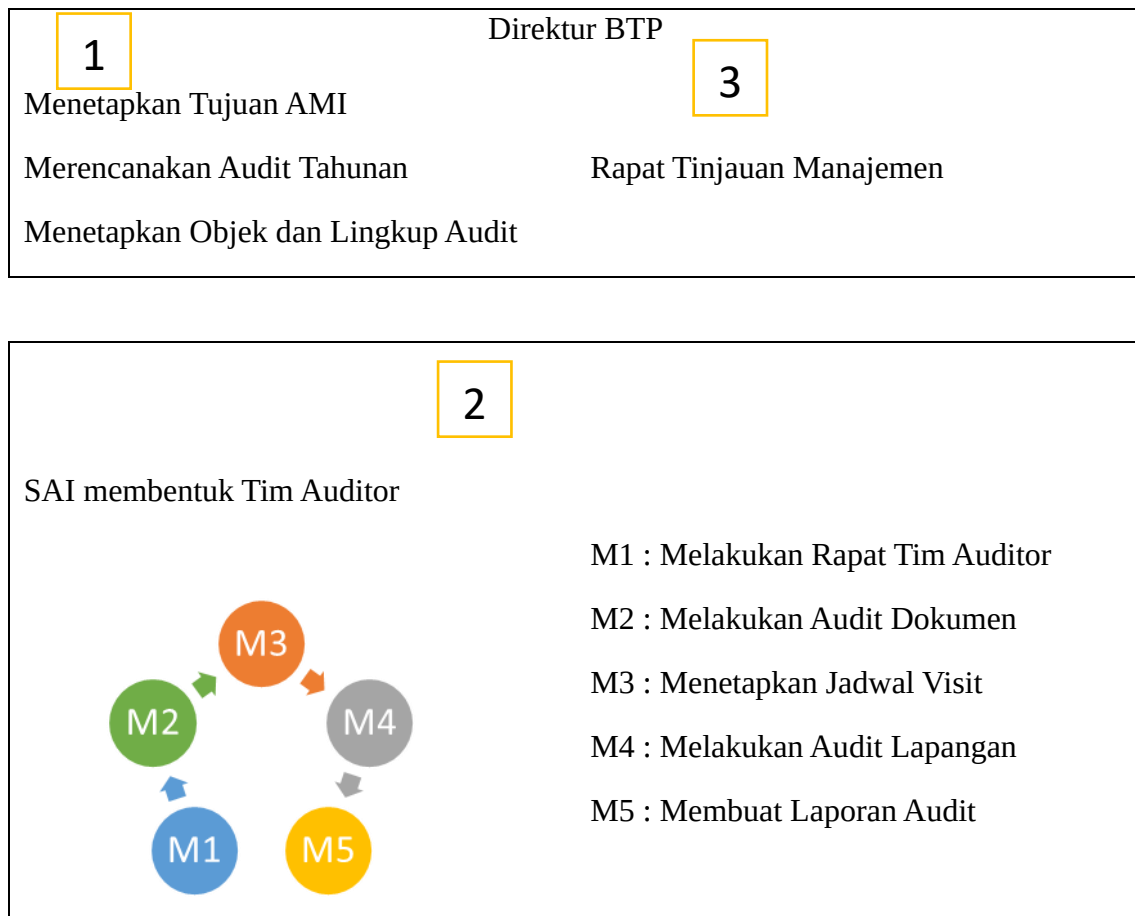
- Kolaborasi penelitian dengan pihak eksternal (pemerintah, industri, maupun mitra internasional).
 - Keluaran penelitian (publikasi ilmiah, hak kekayaan intelektual, produk inovasi).
- 4) Pelaksanaan Pengabdian kepada Masyarakat
- Proses seleksi dan pelaksanaan program pengabdian.
 - Dampak kegiatan 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 2026 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

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, M.Pd.

Ketua : Tirta Mulyadi, S.E., M.M.Par.

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

Stefanus Eko Prasetyo, S.Kom., MMSI.

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

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

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

2.3 Waktu Pelaksanaan AMI

Audit Mutu Internal Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (Puslitabmas) Politeknik Pariwisata Batam dilaksanakan pada tanggal 07 Agustus 2026.

BAB III

HASIL AUDIT, PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI, DAN HITUNG NILAI SPMI

3.1. Hasil Audit Mutu Internal Puslitabmas

3.1.1. Hasil Audit Mutu Internal Standar Penelitian

Pada bagian ini akan dibahas hasil audit terhadap standar penelitian yang menjadi acuan dalam penyelenggaraan proses pembelajaran di program studi. Terdapat delapan standar turunan yang menjadi fokus evaluasi, yaitu: (1) Standar Hasil Penelitian, (2) Standar Isi Penelitian, (3) Standar Sarana dan Prasarana Penelitian, (4) Standar Penilaian Penelitian, (5) Standar Peneliti, (6) Standar Pengelolaan Pembelajaran, (7) Standar Pengelolaan Penelitian, serta (8) Standar Pendanaan dan Pembiayaan Penelitian. Uraian hasil audit pada masing-masing standar ini diharapkan dapat memberikan gambaran menyeluruh mengenai kekuatan, kelemahan, serta aspek yang perlu ditingkatkan guna mendukung pencapaian mutu pendidikan yang lebih optimal.

3.1.1.1 Standar Hasil Penelitian

Tabel 3.1 Hasil AMI Standar Hasil Penelitian

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
0	3	0	3	100%

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Hasil Penelitian, secara umum pelaksanaan dan pencapaian standar telah menunjukkan hasil yang sangat baik. Hasil audit menunjukkan bahwa seluruh indikator yang dinilai telah memenuhi kriteria yang ditetapkan, dengan 3 indikator berada pada kategori Sesuai dan 3 indikator pada kategori Sesuai dan Melampaui. Tidak ditemukan indikator yang berada pada kategori ketidaksesuaian maupun indikator yang hanya berada pada kategori melampaui. Kondisi tersebut

menunjukkan bahwa pelaksanaan standar hasil penelitian telah berjalan sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan dan didukung oleh pencapaian yang optimal pada seluruh indikator yang diaudit.

Capaian tersebut menghasilkan persentase ketercapaian sebesar 100%, yang menunjukkan bahwa seluruh indikator pada Standar Hasil Penelitian telah terpenuhi. Hasil ini menjadi gambaran positif terhadap konsistensi pelaksanaan kegiatan penelitian serta pencapaian luaran penelitian sesuai standar yang telah ditetapkan. Adapun hasil kesesuaian dan ketidaksesuaian hasil audit tersebut dirangkum dalam tabel berikut:

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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Frangky Silitonga	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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 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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Frangky Silitonga	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	4. Berhasil memenuhi target capaian

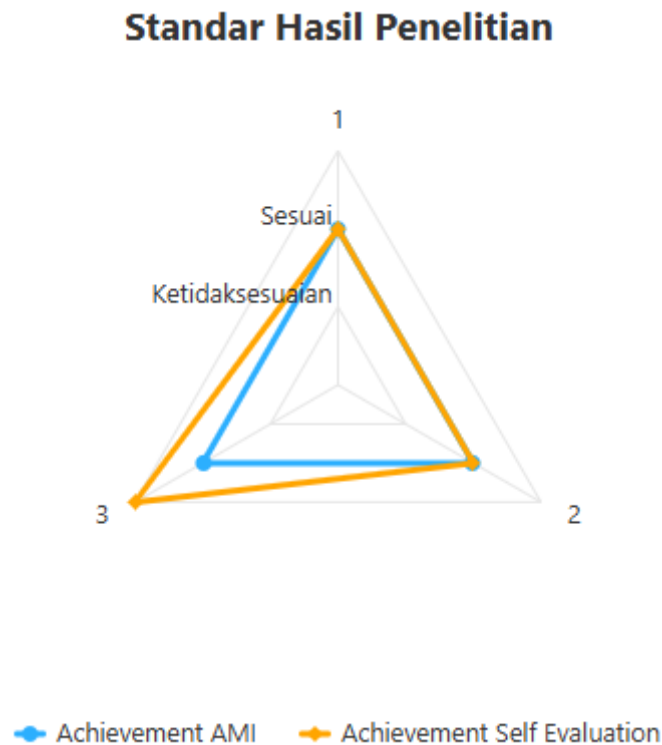
Standar:	STANDAR HASIL PENELITIAN			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas melaksanakan transparansi hasil penelitian dengan cara yang diseminarkan/di dipublikasikan				
Kode Indikator:	9.3.1	Jenis Data:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Frangky Silitonga	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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/diseminasi • 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)				

Berdasarkan hasil audit pada Standar Hasil Penelitian, tidak ditemukan adanya ketidaksesuaian pada seluruh indikator yang diperiksa. Sebanyak 3 indikator dinyatakan Sesuai, yang berarti target capaian yang telah ditetapkan berhasil dipenuhi, sedangkan 3 indikator lainnya berada pada kategori Sesuai dan Melampaui, yang menunjukkan bahwa capaian yang diperoleh tidak hanya memenuhi target, tetapi juga menunjukkan pencapaian yang lebih baik dari standar yang ditetapkan. Dengan demikian, seluruh indikator telah mencapai target capaian masing-masing dan tidak terdapat indikator yang memerlukan tindakan korektif akibat belum terpenuhinya standar.

Tidak adanya ketidaksesuaian dan tercapainya 100% ketercapaian menunjukkan bahwa pelaksanaan Standar Hasil Penelitian telah berjalan secara efektif dan memberikan dampak positif terhadap pencapaian mutu penelitian. Kondisi ini perlu dipertahankan melalui konsistensi pelaksanaan, dokumentasi, serta pemantauan terhadap hasil dan luaran penelitian

secara berkelanjutan. Selain itu, capaian pada kategori Sesuai dan Melampaui dapat menjadi dasar untuk mendorong peningkatan mutu penelitian pada periode berikutnya agar capaian yang telah baik tidak hanya dipertahankan, tetapi dapat terus ditingkatkan.

Grafik 3.1. Hasil AMI Standar Hasil Penelitian



3.1.1.2 Standar Isi Penelitian

Tabel 3.3 Hasil AMI Standar Isi Penelitian

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
0	2	2	4	100%

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Isi Penelitian, secara umum pelaksanaan dan pencapaian standar telah menunjukkan hasil yang sangat baik. Hasil audit menunjukkan bahwa seluruh indikator yang dinilai telah memenuhi standar yang ditetapkan, dengan 2 indikator berada pada kategori Sesuai, 2 indikator pada kategori Melampaui, dan 4 indikator pada kategori Sesuai dan Melampaui. Tidak ditemukan indikator yang berada pada

kategori ketidaksesuaian. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa standar isi penelitian telah diterapkan dengan baik dan capaian yang diperoleh telah memenuhi bahkan melampaui target pada sejumlah indikator.

Capaian tersebut menghasilkan persentase ketercapaian sebesar 100%, yang menunjukkan bahwa seluruh indikator pada Standar Isi Penelitian telah terpenuhi. Hasil ini menggambarkan bahwa isi dan arah pelaksanaan penelitian telah sesuai dengan standar yang ditetapkan serta menunjukkan adanya capaian yang lebih tinggi pada beberapa indikator. Adapun hasil kesesuaian dan ketidaksesuaian hasil audit tersebut dirangkum dalam tabel berikut:

Tabel 3.4. Kesesuaian Standar Isi Penelitian

Standar:	STANDAR ISI PENELITIAN			Status:	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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Frangky Silitonga	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	4. Berhasil memenuhi target capaian				

Standar:	STANDAR ISI PENELITIAN			Status:	Sesuai
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:	Qualitative	Resiko:	High

Auditor:	Frangky Silitonga	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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 industri yang secara berkala di evaluasi dan di tindaklanjuti				
Evidence:	• 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:	2. Penelitian terapan mulai menghasilkan inovasi yang relevan, dengan sebagian menunjukkan manfaat nyata. Evaluasi sudah dilakukan secara berkala, namun tindak lanjut belum optimal				

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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Frangky Silitonga	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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.				

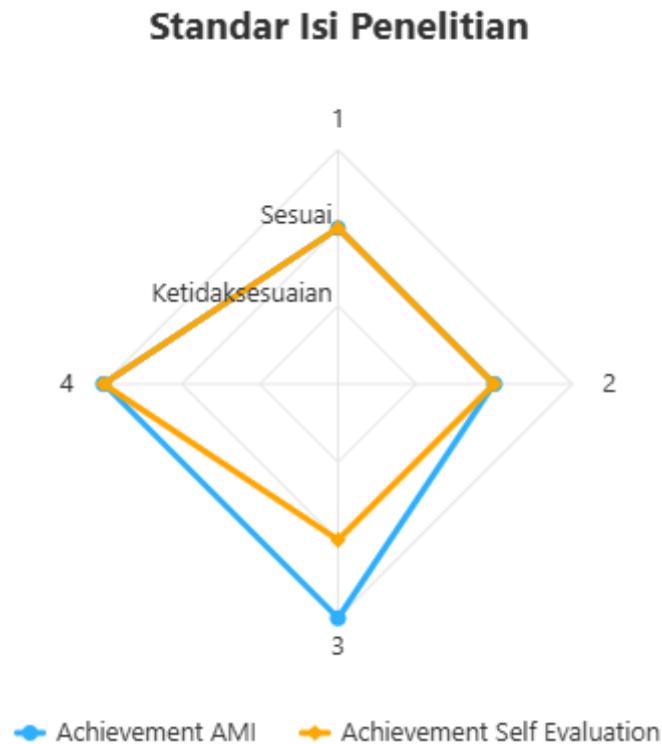
Standar:	STANDAR ISI PENELITIAN			Status:	Melampaui
Pernyataan Standar:	Puslitabmas wajib memastikan semua isi penelitian pada penelitian dasar dan penelitian terapan memuat prinsip-prinsip kebermanfaatan, kemutahiran, dan mengantisipasi kebutuhan masa mendatang				
Kode Indikator:	10.4.1	Jenis Data:	Qualitative	Resiko:	High

Auditor:	Frangky Silitonga	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	4. Seluruh proposal penelitian memuat kebermanfaatan yang jelas, analisis tren masa depan, serta didukung oleh RIP dan roadmap yang strategis. Evaluasi komprehensif dilakukan secara berkala. Hasil penelitian dimanfaatkan secara nyata oleh masyarakat, lembaga, atau industri				

Berdasarkan hasil audit pada Standar Isi Penelitian, tidak ditemukan adanya ketidaksesuaian pada seluruh indikator yang diperiksa. Sebanyak 2 indikator dinyatakan Sesuai, yang menunjukkan bahwa target capaian yang ditetapkan telah terpenuhi, sementara 2 indikator berada pada kategori Melampaui dan 4 indikator berada pada kategori Sesuai dan Melampaui. Hal tersebut menunjukkan bahwa selain seluruh target telah tercapai, terdapat sejumlah indikator yang memiliki capaian melebihi standar yang ditetapkan. Dengan demikian, tidak terdapat indikator yang memerlukan tindakan korektif karena seluruh indikator telah memenuhi atau melampaui target capaian.

Tidak adanya ketidaksesuaian dan tercapainya 100% ketercapaian menunjukkan bahwa penerapan Standar Isi Penelitian telah berjalan secara efektif dan mendukung pencapaian mutu penelitian. Capaian pada kategori Melampaui serta Sesuai dan Melampaui menjadi indikasi positif bahwa isi penelitian yang dilaksanakan telah berkembang melebihi target pada beberapa aspek yang dinilai. Kondisi ini perlu dipertahankan melalui pemantauan dan evaluasi secara berkala, sekaligus menjadi dasar untuk terus meningkatkan kualitas dan relevansi isi penelitian pada periode berikutnya.

Grafik 3.2. Hasil AMI Standar Isi Penelitian



3.1.1.3 Standar Proses Penelitian

Tabel 3.5. Hasil AMI Standar Proses Penelitian

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
0	3	0	3	100%

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Proses Penelitian, secara umum pelaksanaan proses penelitian telah berjalan dengan baik dan memenuhi standar yang telah ditetapkan. Hasil audit menunjukkan bahwa seluruh indikator yang dinilai telah mencapai target, dengan 3 indikator berada pada kategori Sesuai dan 3 indikator pada kategori Sesuai dan Melampaui. Tidak ditemukan indikator yang berada pada kategori ketidaksesuaian maupun kategori Melampaui. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa proses penelitian telah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan pada beberapa indikator menunjukkan capaian yang lebih tinggi dari standar yang ditetapkan.

Capaian tersebut menghasilkan persentase ketercapaian sebesar 100%, yang menunjukkan bahwa seluruh indikator pada Standar Proses Penelitian telah terpenuhi. Hasil ini mencerminkan bahwa tahapan dan mekanisme pelaksanaan penelitian telah berjalan secara efektif sesuai dengan standar yang ditetapkan serta didukung oleh capaian yang optimal. Adapun hasil kesesuaian dan ketidaksesuaian hasil audit tersebut dirangkum dalam tabel berikut:

Tabel 3.6. 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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Frangky Silitonga	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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				

Standar:	STANDAR PROSES PENELITIAN			Status:	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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Frangky Silitonga	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	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

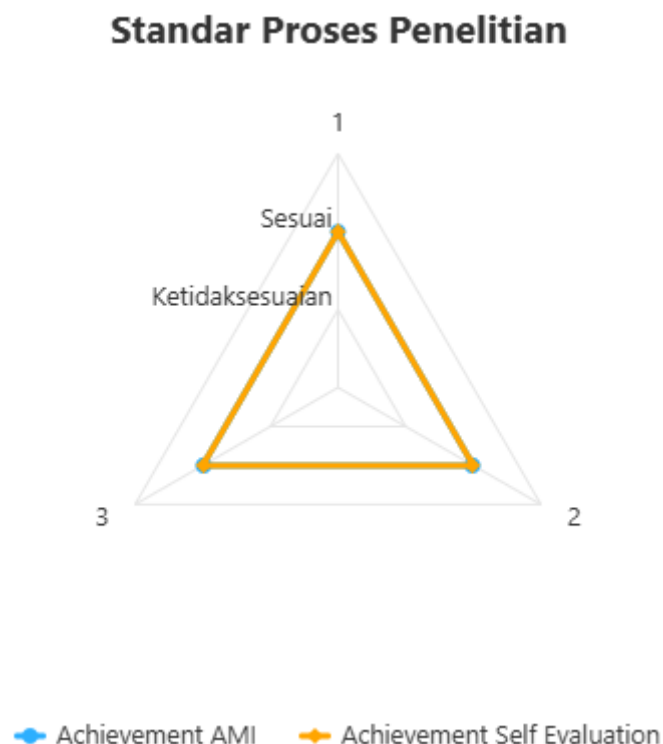
Standar:	STANDAR PROSES PENELITIAN			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas harus mempertimbangkan standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, serta keamanan peneliti, masyarakat, dan lingkungan dalam kegiatan penelitian				
Kode Indikator:	11.3.1	Jenis Data:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Frangky Silitonga	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	3. Sudah melakukan evaluasi dan tindak lanjut				

Berdasarkan hasil audit pada Standar Proses Penelitian, tidak ditemukan adanya ketidaksesuaian pada seluruh indikator yang diperiksa. Sebanyak 3 indikator dinyatakan Sesuai, yang berarti target capaian yang ditetapkan telah terpenuhi, sedangkan 3 indikator

berada pada kategori Sesuai dan Melampaui, yang menunjukkan bahwa indikator tersebut telah memenuhi sekaligus melampaui target yang ditetapkan. Dengan demikian, seluruh indikator pada Standar Proses Penelitian telah mencapai target dan tidak terdapat indikator yang memerlukan tindakan korektif akibat belum terpenuhinya standar.

Tidak adanya ketidaksesuaian dan tercapainya 100% ketercapaian menunjukkan bahwa proses penelitian telah dilaksanakan secara efektif dan sesuai dengan standar mutu yang ditetapkan. Kondisi ini memberikan dampak positif terhadap keteraturan, konsistensi, dan kualitas pelaksanaan kegiatan penelitian. Capaian yang telah diperoleh perlu dipertahankan melalui monitoring dan evaluasi secara berkala serta peningkatan berkelanjutan agar pelaksanaan proses penelitian tetap konsisten dan mampu menghasilkan capaian mutu yang semakin baik pada periode berikutnya.

Grafik 3.3 Hasil AMI Standar Proses Penelitian



3.1.1.4 Standar Penilaian Penelitian

Tabel 3.7. Hasil AMI Standar Penilaian Penelitian

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
0	3	0	3	100%

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Penilaian Penelitian, secara umum pelaksanaan penilaian penelitian telah berjalan dengan baik dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Hasil audit menunjukkan bahwa seluruh indikator yang dinilai telah memenuhi target capaian, dengan 3 indikator berada pada kategori Sesuai dan 3 indikator pada kategori Sesuai dan Melampaui. Tidak ditemukan indikator yang berada pada kategori ketidaksesuaian maupun kategori Melampaui. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa mekanisme dan pelaksanaan penilaian penelitian telah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku serta pada beberapa indikator menunjukkan capaian yang lebih baik dari target yang ditetapkan.

Capaian tersebut menghasilkan persentase ketercapaian sebesar 100%, yang menunjukkan bahwa seluruh indikator pada Standar Penilaian Penelitian telah terpenuhi. Hasil ini mencerminkan bahwa proses penilaian penelitian telah dilaksanakan secara konsisten dan mendukung pencapaian mutu penelitian sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Adapun hasil kesesuaian dan ketidaksesuaian hasil audit tersebut dirangkum dalam tabel berikut:

Tabel 3.8. Kesesuaian Standar Penilaian Penelitian

Standar:	STANDAR PENILAIAN PENELITIAN			Status:	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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Frangky Silitonga	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026

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:	4. Berhasil memenuhi target capaian

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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Frangky Silitonga	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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				

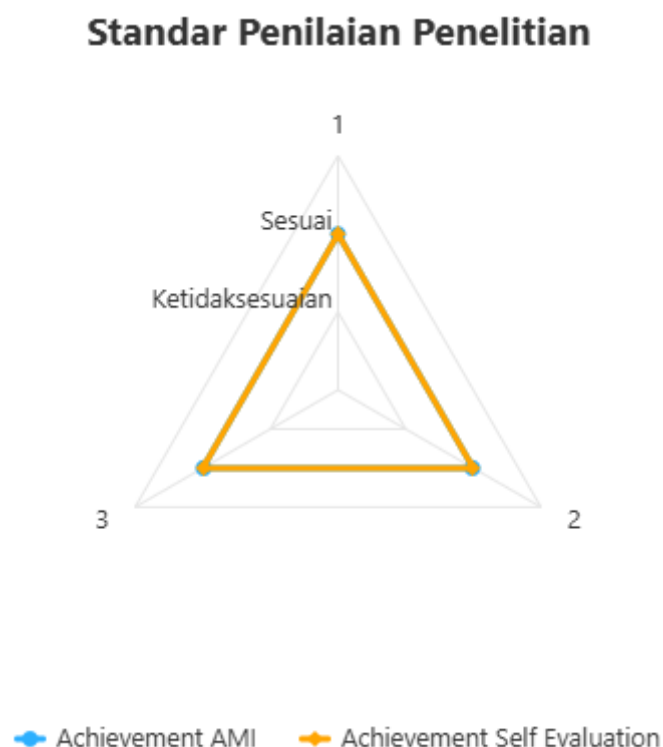
Standar:	STANDAR PENILAIAN PENELITIAN			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas harus melakukan penilaian penelitian dengan menggunakan metode dan instrumen yang relevan, akuntabel, transparan dan dapat mewakili ukuran ketercapaian kinerja proses serta pencapaian kinerja hasil Penelitian				
Kode Indikator:	12.3.1	Jenis Data:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Frangky Silitonga	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	4. Berhasil memenuhi target capaian				

Berdasarkan hasil audit pada Standar Penilaian Penelitian, tidak ditemukan adanya ketidaksesuaian pada seluruh indikator yang diperiksa. Sebanyak 3 indikator dinyatakan Sesuai, yang menunjukkan bahwa target capaian yang ditetapkan telah terpenuhi, sedangkan

3 indikator berada pada kategori Sesuai dan Melampaui, yang menunjukkan bahwa indikator tersebut telah memenuhi sekaligus melampaui target yang ditetapkan. Dengan demikian, seluruh indikator pada Standar Penilaian Penelitian telah mencapai target dan tidak terdapat indikator yang memerlukan tindakan korektif akibat belum terpenuhinya standar.

Tidak adanya ketidaksesuaian dan tercapainya 100% ketercapaian menunjukkan bahwa pelaksanaan penilaian penelitian telah berjalan secara efektif, objektif, dan sesuai dengan standar mutu yang ditetapkan. Kondisi ini memberikan dampak positif terhadap terjaminnya proses penilaian penelitian serta mendukung peningkatan kualitas dan akuntabilitas hasil penelitian. Capaian tersebut perlu dipertahankan melalui evaluasi dan pemantauan secara berkala serta peningkatan berkelanjutan agar kualitas pelaksanaan penilaian penelitian tetap terjaga pada periode berikutnya

Grafik 3.4. Hasil AMI Standar Penilaian Penelitian



3.1.1.5 Standar Peneliti

Tabel 3.9. Hasil AMI Standar Peneliti

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
0	1	1	2	100%

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Peneliti, secara umum kompetensi dan pelaksanaan tugas peneliti telah memenuhi standar yang ditetapkan. Hasil audit menunjukkan bahwa seluruh indikator yang dinilai telah mencapai target, dengan 1 indikator berada pada kategori Sesuai, 1 indikator pada kategori Melampaui, dan 2 indikator pada kategori Sesuai dan Melampaui. Tidak ditemukan indikator yang berada pada kategori ketidaksesuaian. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa standar peneliti telah diterapkan dengan baik dan terdapat capaian yang melebihi target pada beberapa indikator yang dinilai.

Capaian tersebut menghasilkan persentase ketercapaian sebesar 100%, yang menunjukkan bahwa seluruh indikator pada Standar Peneliti telah terpenuhi. Hasil ini mencerminkan bahwa pelaksanaan dan pemenuhan standar terkait peneliti telah berjalan secara optimal serta mendukung peningkatan kualitas sumber daya manusia dalam pelaksanaan kegiatan penelitian. Adapun hasil kesesuaian dan ketidaksesuaian hasil audit tersebut dirangkum dalam tabel berikut:

Tabel 3.10. 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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Frangky Silitonga	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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

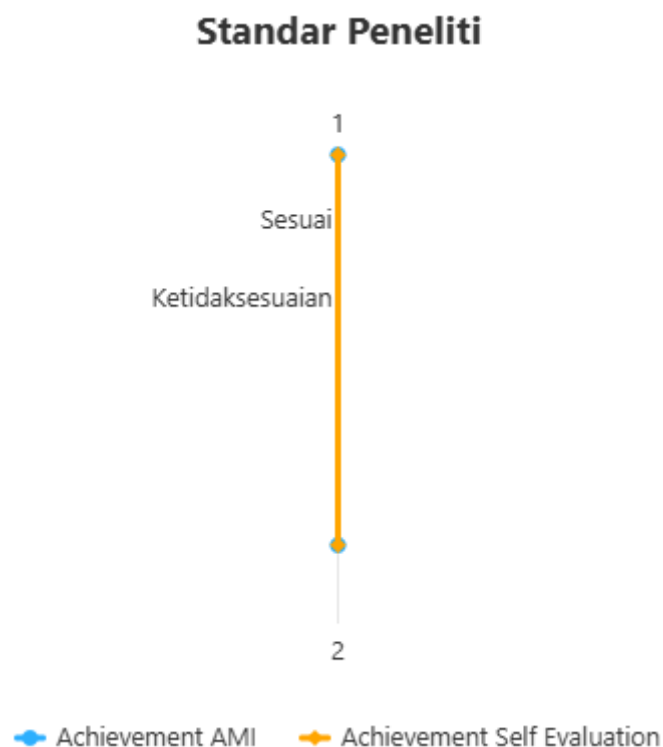
Standar:	STANDAR PENELITI			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas wajib memastikan semua dosen peneliti memiliki kemampuan tingkat penguasaan metodologi penelitian yang sesuai dengan bidang keilmuan, objek penelitian, serta tingkat kerumitan, dan tingkat kedalaman penelitian, dan sebagian sudah melakukan hilirisasi				
Kode Indikator:	13.2.1	Jenis Data:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Frangky Silitonga	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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 pada Standar Peneliti, tidak ditemukan adanya ketidaksesuaian pada seluruh indikator yang diperiksa. Sebanyak 1 indikator dinyatakan Sesuai, yang berarti target capaian telah terpenuhi, sementara 1 indikator berada pada kategori Melampaui dan 2 indikator berada pada kategori Sesuai dan Melampaui. Capaian tersebut menunjukkan bahwa seluruh target yang ditetapkan untuk standar peneliti telah tercapai, bahkan terdapat indikator yang menunjukkan pencapaian melebihi target. Dengan demikian, tidak terdapat indikator yang memerlukan tindakan korektif akibat belum terpenuhinya standar.

Tidak adanya ketidaksesuaian dan tercapainya 100% ketercapaian menunjukkan bahwa pemenuhan Standar Peneliti telah berjalan secara efektif dan mendukung peningkatan mutu pelaksanaan penelitian. Capaian pada kategori Melampaui serta Sesuai dan Melampaui

menjadi indikasi bahwa kapasitas dan kinerja peneliti telah menunjukkan hasil yang positif dibandingkan target yang ditetapkan. Kondisi ini perlu dipertahankan melalui pengembangan kompetensi peneliti, peningkatan produktivitas penelitian, serta monitoring dan evaluasi secara berkala agar capaian mutu dapat terus dipertahankan dan ditingkatkan pada periode berikutnya.

Grafik 3.5. Hasil AMI Standar Peneliti



3.1.1.6 Standar Sarana dan Prasarana Penelitian

Tabel 3.11. Hasil AMI Standar Sarana dan Prasarana Penelitian

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
1	1	0	1	50%

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Sarana dan Prasarana Penelitian, hasil audit menunjukkan bahwa pemenuhan standar belum sepenuhnya optimal. Dari indikator yang dinilai, terdapat 1 indikator berada pada kategori Ketidaksesuaian, 1

indikator berada pada kategori Sesuai, dan 1 indikator berada pada kategori Sesuai dan Melampaui, serta tidak terdapat indikator pada kategori Melampaui. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa meskipun sebagian aspek sarana dan prasarana penelitian telah memenuhi standar yang ditetapkan, masih terdapat aspek yang memerlukan perhatian dan tindak lanjut untuk memastikan ketersediaan fasilitas penunjang kegiatan penelitian sesuai dengan standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, dan keamanan.

Hasil audit tersebut menghasilkan persentase ketercapaian sebesar 50%. Capaian ini menunjukkan bahwa pemenuhan Standar Sarana dan Prasarana Penelitian masih memiliki ruang untuk ditingkatkan, terutama pada indikator yang mengalami ketidaksesuaian. Oleh karena itu, diperlukan tindak lanjut yang terarah untuk memenuhi dokumen dan prosedur yang menjadi dasar pengelolaan serta penggunaan fasilitas penelitian agar pelaksanaan kegiatan penelitian dapat berjalan secara tertib, aman, dan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Adapun hasil kesesuaian dan ketidaksesuaian hasil audit tersebut dirangkum dalam tabel berikut:

Tabel 3.12. Kesesuaian Standar Sarana dan Prasarana Penelitian

Standar:	STANDAR SARANA DAN PRASARANA PENELITIAN			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas memastikan tersedianya fasilitas penunjang kegiatan penelitian				
Kode Indikator:	14.1.1	Jenis Data:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Frangky Silitonga	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	4. Berhasil memenuhi target capaian				

Tabel 3.13. Ketidakesuaian Standar Sarana dan Prasarana Penelitian

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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Frangky Silitonga	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	Dokumen tidak ditemukan				
Dampak:	Dokumen tidak ditemukan				
Rekomendasi:	Temukan dokumennya				

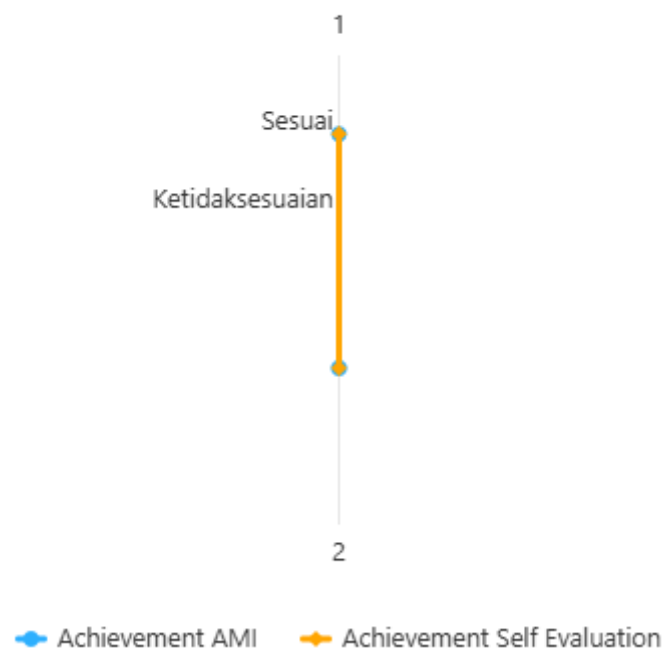
Berdasarkan hasil audit pada indikator 14.2.1, yaitu tersedianya kualitas fasilitas penunjang kegiatan penelitian yang memenuhi standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, dan keamanan peneliti, masyarakat, serta lingkungan, ditemukan ketidaksesuaian dengan tingkat risiko High. Target capaian yang ditetapkan adalah 4 atau berhasil memenuhi target capaian, sedangkan ketercapaian yang diperoleh adalah 0, karena belum terdapat prosedur yang menjadi pedoman kerja. Bukti yang dipersyaratkan meliputi SOP atau pedoman penggunaan fasilitas laboratorium/penelitian, dokumen standar operasional keselamatan kerja (K3), serta dokumen maintenance sarana dan prasarana penelitian. Berdasarkan hasil audit, dokumen tersebut tidak ditemukan sehingga kondisi ini berpotensi menghambat tersedianya pedoman yang jelas dalam penggunaan, keselamatan, pemeliharaan, dan pengelolaan sarana prasarana penelitian.

Ketidaksesuaian tersebut berdampak pada belum optimalnya jaminan mutu, keselamatan, kenyamanan, dan keamanan dalam pemanfaatan fasilitas penunjang kegiatan penelitian. Oleh karena itu, Puslitabmas perlu melakukan tindak lanjut dengan menemukan

dan melengkapi dokumen yang dipersyaratkan, khususnya SOP atau pedoman penggunaan fasilitas laboratorium/penelitian, dokumen K3, serta dokumen maintenance sarana dan prasarana penelitian. Pemenuhan dokumen tersebut perlu dipastikan melalui monitoring dan evaluasi agar dapat menjadi pedoman kerja yang terdokumentasi dan mendukung ketercapaian target indikator 14.2.1 pada periode berikutnya.

Grafik 3.6 Hasil AMI Standar Sarana dan Prasarana Penelitian

Standar Sarana dan Prasarana Penelitian



3.1.1.7 Standar Pengelolaan Penelitian

Tabel 3.14. Hasil AMI Standar Pengelolaan Penelitian

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
1	5	0	5	83%

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Pengelolaan Penelitian, secara umum pelaksanaan pengelolaan penelitian telah berjalan cukup baik, namun masih terdapat aspek yang perlu ditingkatkan. Hasil audit menunjukkan bahwa terdapat 1 indikator

berada pada kategori Ketidaksesuaian, 5 indikator berada pada kategori Sesuai, dan 5 indikator berada pada kategori Sesuai dan Melampaui. Tidak terdapat indikator yang berada pada kategori Melampaui. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar indikator pengelolaan penelitian telah memenuhi standar yang ditetapkan, bahkan terdapat capaian yang sesuai dan melampaui, namun masih terdapat satu indikator yang belum memenuhi target sehingga memerlukan tindak lanjut.

Berdasarkan hasil tersebut, persentase ketercapaian Standar Pengelolaan Penelitian mencapai 83%. Capaian ini menunjukkan bahwa pengelolaan penelitian telah terlaksana dengan baik pada sebagian besar indikator, tetapi masih terdapat kesenjangan pada aspek tertentu yang perlu diperbaiki agar seluruh standar dapat terpenuhi. Peningkatan terutama diperlukan dalam memastikan ketersediaan dan pembaruan dokumen yang menjadi pedoman dalam pengelolaan penelitian secara berkala. Adapun hasil kesesuaian dan ketidaksesuaian hasil audit tersebut dirangkum dalam tabel berikut:

Tabel 3.15. Kesesuaian Standar Pengelolaan Penelitian

Standar:	STANDAR PENGELOLAAN PENELITIAN			Status:	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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Frangky Silitonga	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	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				

Standar:	STANDAR PENGELOLAAN PENELITIAN			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	Unit yang menangani bidang penelitian wajib memiliki rencana strategis (RENSTRA) penelitian yang merupakan bagian dari rencana strategis BTP				
Kode Indikator:	15.2.1	Jenis Data:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Frangky Silitonga	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	4. Berhasil memenuhi target capaian				

Standar:	STANDAR PENGELOLAAN PENELITIAN			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	Kepala puslitabmas memfasilitasi pelaksanaan penelitian yang dilakukan oleh dosen BTP setiap 1 semester sekali;				
Kode Indikator:	15.4.1	Jenis Data:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Frangky Silitonga	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	4. Berhasil memenuhi target capaian				

Standar:	STANDAR PENGELOLAAN PENELITIAN			Status:	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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Frangky Silitonga	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	4. Kegiatan difasilitasi secara rutin tahunan, dengan dokumentasi lengkap dan bukti nyata berupa artikel ilmiah yang dihasilkan				

Standar:	STANDAR PENGELOLAAN PENELITIAN			Status:	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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Frangky Silitonga	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	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				

Tabel. 3.16. Ketidaksesuaian Standar Pengelolaan Penelitian

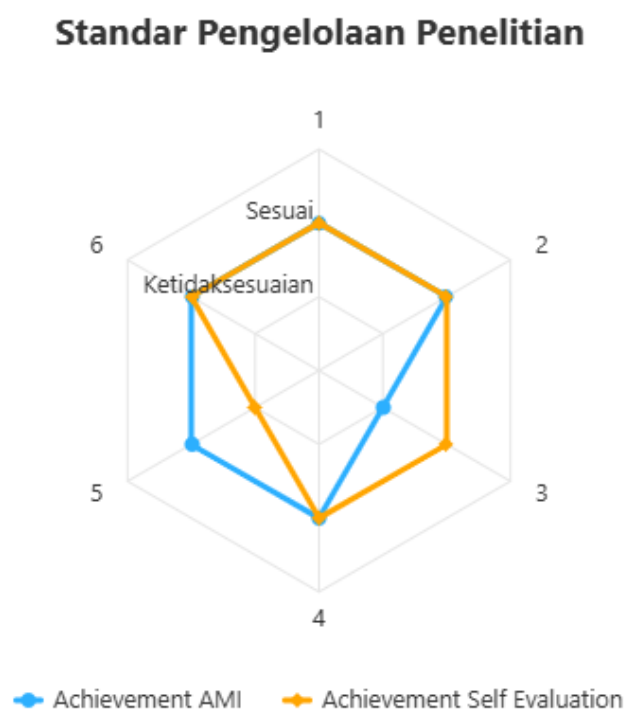
Standar:	STANDAR PENGELOLAAN PENELITIAN			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Kepala puslitabmas menyusun dan mengembangkan peraturan, panduan, dan sistem penelitian setiap tahun sekali;				
Kode Indikator:	15.3.1	Jenis Data:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Frangky Silitonga	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	1. Memiliki prosedur yang menjadi pedoman kerja				
Akar Masalah:	Belum ada Panduan terbaru				
Dampak:	Hasil penelitian mengikuti sesuai panduan dan skema yang terbaru				
Rekomendasi:	Perbaiki Panduan Penelitian terbaru				

Berdasarkan hasil audit, ketidaksesuaian ditemukan pada indikator 15.3.1, yaitu Kepala Puslitabmas menyusun dan mengembangkan peraturan, panduan, dan sistem penelitian setiap

tahun sekali. Target capaian yang ditetapkan adalah 4 (berhasil memenuhi target capaian), sedangkan ketercapaian berada pada 1 (memiliki prosedur yang menjadi pedoman kerja). Ketidaksesuaian tersebut disebabkan oleh belum adanya panduan penelitian terbaru yang telah dievaluasi dan diperbarui setiap tahun. Kondisi ini berdampak pada belum optimalnya ketersediaan acuan terbaru dalam pelaksanaan penelitian, sehingga diperlukan pembaruan panduan agar hasil penelitian dapat dilaksanakan sesuai dengan panduan dan skema penelitian yang berlaku.

Dengan persentase ketercapaian sebesar 83%, ketidaksesuaian pada indikator 15.3.1 perlu menjadi prioritas tindak lanjut agar capaian Standar Pengelolaan Penelitian dapat mencapai hasil yang lebih optimal. Puslitabmas perlu melakukan perbaikan dan pembaruan Panduan Penelitian secara berkala serta memastikan dokumen tersebut telah dievaluasi dan disahkan sebagai pedoman pelaksanaan penelitian. Pemutakhiran panduan ini diharapkan dapat memberikan acuan yang jelas bagi pelaksanaan penelitian dan mendukung peningkatan ketercapaian standar pada periode audit berikutnya.

Grafik 3.7 Hasil AMI Standar Pengelolaan Penelitian



3.1.1.8 Standar Pendanaan dan Pembiayaan Penelitian

Tabel 3.17. Hasil AMI Standar Pendanaan dan Pembiayaan Penelitian

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
0	3	0	3	100%

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Pendanaan dan Pembiayaan Penelitian, secara umum pelaksanaan pendanaan dan pembiayaan penelitian telah berjalan dengan baik dan memenuhi standar yang telah ditetapkan. Hasil audit menunjukkan bahwa seluruh indikator yang dinilai telah mencapai target, dengan 3 indikator berada pada kategori Sesuai dan 3 indikator pada kategori Sesuai dan Melampaui. Tidak ditemukan indikator yang berada pada kategori Ketidaksesuaian maupun kategori Melampaui. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa aspek pendanaan dan pembiayaan penelitian telah dikelola sesuai dengan standar yang ditetapkan dan pada beberapa indikator menunjukkan capaian yang lebih baik dari target.

Capaian tersebut menghasilkan persentase ketercapaian sebesar 100%, yang menunjukkan bahwa seluruh indikator pada Standar Pendanaan dan Pembiayaan Penelitian telah terpenuhi. Hasil ini mencerminkan bahwa dukungan pendanaan dan pembiayaan terhadap kegiatan penelitian telah tersedia dan dikelola sesuai dengan ketentuan yang berlaku, sehingga dapat mendukung keberlangsungan pelaksanaan kegiatan penelitian. Adapun hasil kesesuaian dan ketidaksesuaian hasil audit tersebut dirangkum dalam tabel berikut:

Tabel 3.18. Kesesuaian Standar Pendanaan dan Pembiayaan Penelitian

Standar:	STANDAR PENDANAAN DAN PEMBIAYAAN PENELITIAN			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas wajib memfasilitasi dana penelitian internal yang berasal dari institusi dari hasil penelitian				
Kode Indikator:	16.1.1	Jenis Data:	Qualitative	Resiko:	High

Auditor:	Frangky Silitonga	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	4. Berhasil memenuhi target capaian				

Standar:	STANDAR PENDANAAN DAN PEMBIAYAAN PENELITIAN			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	Puslitabmas memastikan mekanisme pendanaan dan pembiayaan Penelitian diatur oleh pemimpin Perguruan Tinggi				
Kode Indikator:	16.2.1	Jenis Data:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	4. Berhasil memenuhi target capaian				

Standar:	STANDAR PENDANAAN DAN PEMBIAYAAN PENELITIAN			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	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)				
Kode Indikator:	16.3.1	Jenis Data:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
Indikator:	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)				
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				

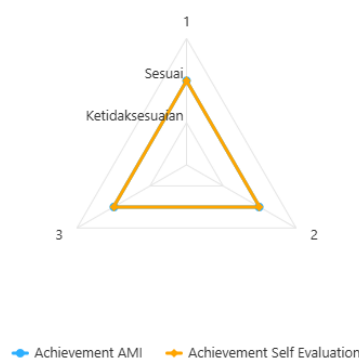
	berkelanjutan, dengan bukti lengkap (pedoman, hasil seleksi, pelaporan, insentif artikel/KI), serta mekanisme tindak lanjut dan monitoring yang terstruktur
Ketercapaian:	4. Semua skema pembiayaan telah difasilitasi secara komprehensif dan berkelanjutan, dengan bukti lengkap (pedoman, hasil seleksi, pelaporan, insentif artikel/KI), serta mekanisme tindak lanjut dan monitoring yang terstruktur

Berdasarkan hasil audit pada Standar Pendanaan dan Pembiayaan Penelitian, tidak ditemukan adanya ketidaksesuaian pada seluruh indikator yang diperiksa. Sebanyak 3 indikator dinyatakan Sesuai, yang menunjukkan bahwa target capaian yang ditetapkan telah terpenuhi, sedangkan 3 indikator berada pada kategori Sesuai dan Melampaui, yang menunjukkan bahwa indikator tersebut telah memenuhi sekaligus melampaui target yang ditetapkan. Dengan demikian, seluruh indikator pada standar ini telah mencapai target dan tidak terdapat aspek yang memerlukan tindakan korektif akibat belum terpenuhinya standar.

Tidak adanya ketidaksesuaian dan tercapainya 100% ketercapaian menunjukkan bahwa sistem pendanaan dan pembiayaan penelitian telah berjalan secara efektif dalam mendukung pelaksanaan kegiatan penelitian. Kondisi ini memberikan dampak positif terhadap keberlanjutan program penelitian serta mendukung peneliti dalam melaksanakan kegiatan sesuai dengan rencana dan standar yang telah ditetapkan. Capaian tersebut perlu dipertahankan melalui pengelolaan dan evaluasi pendanaan secara berkala serta peningkatan dukungan pembiayaan agar mutu dan produktivitas penelitian dapat terus berkembang pada periode berikutnya.

Grafik 3.8 Hasil AMI Standar Pendanaan dan Pembiayaan Penelitian

Standar Pendanaan dan Pembiayaan Penelitian



3.1.2 Hasil Audit Mutu Internal Standar Pengabdian kepada Masyarakat

3.1.2.1 Standar Hasil Pengabdian kepada Masyarakat

Tabel 3.19. Hasil AMI Standar Hasil Pengabdian kepada Masyarakat

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

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Hasil Pengabdian kepada Masyarakat, secara umum capaian pelaksanaan standar telah berjalan cukup baik, namun masih terdapat aspek yang perlu ditingkatkan. Hasil audit menunjukkan bahwa terdapat 1 indikator berada pada kategori Ketidaksesuaian, 1 indikator berada pada kategori Sesuai, 1 indikator pada kategori Melampaui, dan 2 indikator pada kategori Sesuai dan Melampaui. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar indikator telah memenuhi bahkan melampaui standar yang ditetapkan, namun masih terdapat satu indikator yang belum mencapai target secara optimal dan memerlukan tindak lanjut.

Berdasarkan hasil tersebut, persentase ketercapaian Standar Hasil Pengabdian kepada Masyarakat adalah sebesar 67%. Capaian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan dan luaran kegiatan pengabdian kepada masyarakat telah memenuhi sebagian besar standar, tetapi masih terdapat kesenjangan pada aspek pemanfaatan hasil PkM sebagai bahan pengembangan pembelajaran. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan agar luaran PkM dapat lebih terintegrasi dan memberikan kontribusi nyata terhadap proses pembelajaran. Adapun hasil kesesuaian dan ketidaksesuaian hasil audit tersebut dirangkum dalam tabel berikut:

Tabel 3.20. Kesesuaian Standar Hasil Pengabdian kepada Masyarakat

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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	Melampaui
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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	4. Berhasil memenuhi target capaian				

Tabel 3.21. Ketidaksesuaian Standar Hasil Pengabdian kepada Masyarakat

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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	3. Sudah melakukan evaluasi dan tindak lanjut				
Akar Masalah:	Belum ada Bahan ajar atau e-learning material yang disusun dari hasil PkM untuk digunakan dalam mata kuliah tertentu.				
Dampak:	PKM Belum bersinergi dengan mata kuliah yang terdokumentasi dengan Bahan ajar				
Rekomendasi:	Buat Pelatihan cara bersinergi bahan ajar dengan PKM dan Penelitian				

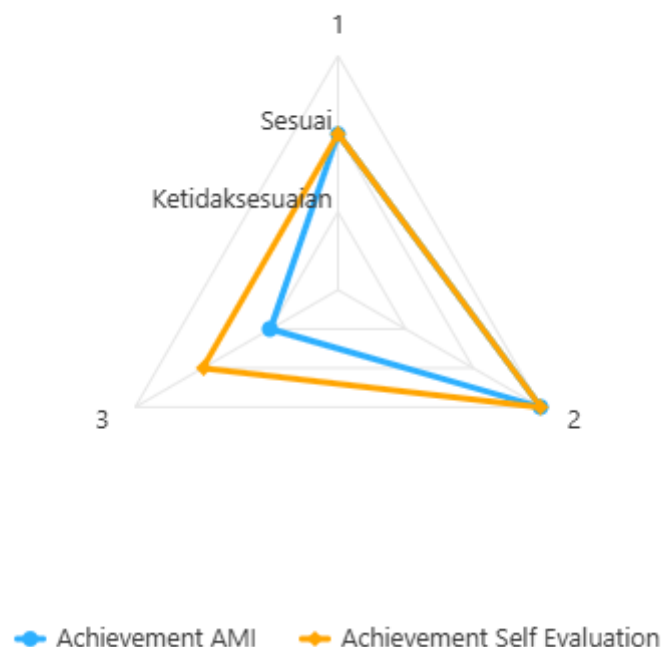
Berdasarkan hasil audit pada indikator 17.3.1, yaitu Puslitabmas memastikan luaran pengabdian kepada masyarakat berupa bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, bahan ajar, atau modul pelatihan untuk pengayaan sumber belajar sesuai dengan pedoman yang ditetapkan, ditemukan ketidaksesuaian dengan tingkat risiko High. Target capaian yang ditetapkan adalah 4 (berhasil memenuhi target capaian), sedangkan ketercapaian berada pada 3 (sudah melakukan evaluasi dan tindak lanjut). Ketidaksesuaian tersebut disebabkan oleh belum adanya bahan ajar atau e-learning material yang disusun dari hasil PkM untuk digunakan dalam mata kuliah tertentu. Kondisi ini berdampak pada belum optimalnya sinergi antara hasil kegiatan PkM dengan proses pembelajaran yang terdokumentasi melalui bahan ajar.

Ketidaksesuaian tersebut menunjukkan bahwa hasil PkM belum sepenuhnya dimanfaatkan sebagai sumber pengayaan dalam kegiatan pembelajaran. Oleh karena itu,

Puslitabmas perlu menindaklanjuti hasil audit dengan menyelenggarakan pelatihan mengenai cara mengintegrasikan bahan ajar dengan hasil PkM dan penelitian, sehingga luaran kegiatan pengabdian dapat dikembangkan menjadi bahan ajar, modul, atau e-learning material yang relevan dengan mata kuliah. Tindak lanjut tersebut diharapkan dapat memperkuat keterkaitan antara kegiatan PkM dan pembelajaran serta meningkatkan ketercapaian Standar Hasil Pengabdian kepada Masyarakat pada periode berikutnya.

Grafik 3.9 Hasil AMI Standar Hasil Pengabdian kepada Masyarakat

Standar Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat



3.1.2.2 Standar Isi Pengabdian kepada Masyarakat

Tabel 3.22. Hasil AMI Standar Isi Pengabdian kepada Masyarakat

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
0	1	1	2	100%

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Isi Pengabdian kepada

Masyarakat, secara umum pelaksanaan dan pemenuhan standar telah berjalan dengan baik. Hasil audit menunjukkan bahwa seluruh indikator yang dinilai telah memenuhi target yang ditetapkan, dengan 1 indikator berada pada kategori Sesuai, 1 indikator pada kategori Melampaui, dan 2 indikator pada kategori Sesuai dan Melampaui. Tidak ditemukan indikator yang berada pada kategori Ketidaksesuaian. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa isi kegiatan pengabdian kepada masyarakat telah dilaksanakan sesuai dengan standar yang ditetapkan serta terdapat capaian yang melampaui target pada beberapa indikator.

Capaian tersebut menghasilkan persentase ketercapaian sebesar 100%, yang menunjukkan bahwa seluruh indikator pada Standar Isi Pengabdian kepada Masyarakat telah terpenuhi. Hasil ini mencerminkan bahwa substansi dan ruang lingkup kegiatan PkM telah sesuai dengan standar mutu yang ditetapkan serta mampu mencapai capaian yang lebih tinggi pada beberapa aspek. Adapun hasil kesesuaian dan ketidaksesuaian hasil audit tersebut dirangkum dalam tabel berikut:

Tabel 3.23. Kesesuaian Standar Isi Pengabdian kepada Masyarakat

Standar:	STANDAR ISI PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT			Status:	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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	4. Berhasil memenuhi target capaian				
Standar:	STANDAR ISI PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT			Status:	Melampaui
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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	4. Semua bukti lengkap: Proposal rinci dan berbasis hasil penelitian/Iptek, justifikasi kebutuhan masyarakat kuat dan berbasis data lapangan. Publikasi ilmiah, HKI, atau prototipe mendukung materi PkM. Evaluasi dilakukan secara berkala dan sistematis, dengan tindak lanjut yang terdokumentasi				

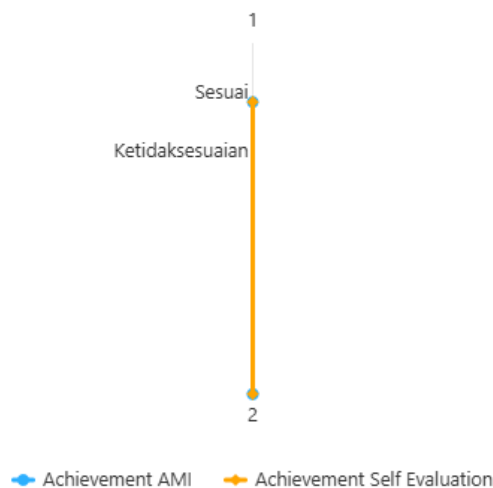
Berdasarkan hasil audit pada Standar Isi Pengabdian kepada Masyarakat, tidak ditemukan adanya ketidaksesuaian pada seluruh indikator yang diperiksa. Sebanyak 1 indikator dinyatakan Sesuai, yang menunjukkan bahwa target capaian telah terpenuhi, sementara 1 indikator berada pada kategori Melampaui dan 2 indikator berada pada kategori Sesuai dan Melampaui, yang menunjukkan bahwa beberapa aspek telah mencapai capaian yang lebih tinggi dari target yang ditetapkan. Dengan demikian, seluruh indikator pada Standar Isi Pengabdian kepada Masyarakat telah memenuhi target dan tidak terdapat indikator yang memerlukan tindakan korektif.

Tidak adanya ketidaksesuaian dan tercapainya 100% ketercapaian menunjukkan bahwa isi kegiatan pengabdian kepada masyarakat telah dikelola dan dilaksanakan secara efektif

sesuai dengan standar mutu yang ditetapkan. Capaian pada kategori Melampaui serta Sesuai dan Melampaui menunjukkan adanya potensi positif dalam pengembangan substansi PkM agar semakin relevan dengan kebutuhan masyarakat dan perkembangan ilmu pengetahuan. Capaian tersebut perlu dipertahankan melalui evaluasi dan pengembangan isi PkM secara berkala sehingga kualitas, relevansi, dan kebermanfaatan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dapat terus ditingkatkan pada periode berikutnya.

Grafik 3.10 Hasil AMI Standar Isi Pengabdian kepada Masyarakat

Standar Isi Pengabdian Kepada Masyarakat



3.1.2.3 Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat

Tabel 3.24. Hasil AMI Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat

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

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat, secara umum pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat telah berjalan cukup baik, namun masih terdapat aspek yang perlu ditingkatkan. Hasil audit menunjukkan bahwa terdapat 1 indikator berada pada kategori Ketidaksesuaian, 2 indikator

berada pada kategori Sesuai, dan 2 indikator pada kategori Sesuai dan Melampaui. Tidak terdapat indikator yang berada pada kategori Melampaui. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar indikator telah memenuhi standar yang ditetapkan, bahkan terdapat capaian yang sesuai dan melampaui, namun masih terdapat satu indikator yang belum memenuhi target dan memerlukan tindak lanjut.

Berdasarkan hasil tersebut, persentase ketercapaian Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat adalah sebesar 67%. Capaian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan proses PkM belum sepenuhnya memenuhi standar yang ditetapkan, khususnya dalam penerapan dan pendokumentasian aspek mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, dan keamanan dalam kegiatan pengabdian. Oleh karena itu, diperlukan penguatan prosedur dan kelengkapan bukti pendukung agar seluruh proses PkM dapat dilaksanakan secara aman, terukur, dan sesuai dengan standar yang berlaku. Adapun hasil kesesuaian dan ketidaksesuaian hasil audit tersebut dirangkum dalam tabel berikut:

Tabel 3.25. Kesesuaian Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat

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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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				

Tabel 3.26. Ketidaksesuaian Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat

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:	Qualitative	Resiko:	High

Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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 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				
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				
Ketercapaian:	0. Tidak memiliki prosedur yang menjadi pedoman kerja				
Akar Masalah:	Belum ada Bukti lampiran : 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				
Dampak:	Belum melakukan pengabdian masyarakat sesuai dengan keselamatan kerja				
Rekomendasi:	Buat Bukti lampiran : 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				

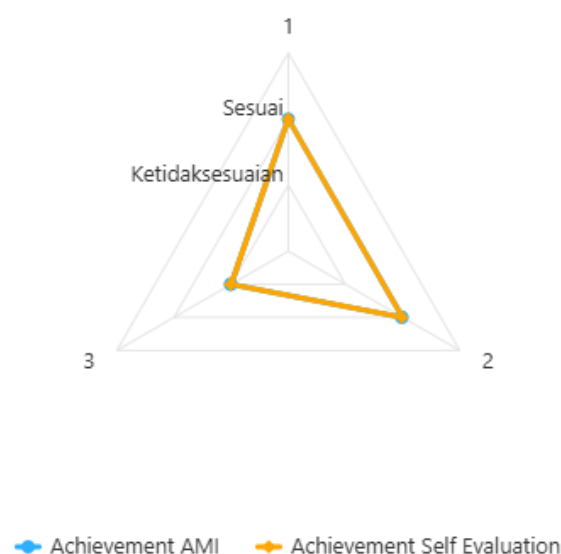
Berdasarkan hasil audit pada indikator 19.3.1, yaitu penerapan standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, serta keamanan peneliti, masyarakat, dan lingkungan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat, ditemukan ketidaksesuaian dengan tingkat risiko High. Target capaian yang ditetapkan adalah 4 (berhasil memenuhi target capaian), sedangkan ketercapaian berada pada 0 (tidak memiliki prosedur yang menjadi pedoman kerja). Ketidaksesuaian tersebut disebabkan oleh belum tersedianya bukti pendukung berupa SOP pelaksanaan pengabdian yang mencakup keselamatan kerja,

penggunaan APD, kesehatan pengabdian dan subjek pengabdian, mitigasi risiko lingkungan, serta pengamanan data dan alat; Panduan Etika Pengabdian yang mencakup perlindungan masyarakat dan lingkungan; serta bukti ketersediaan sarana dan prasarana pengabdian yang memadai. Kondisi ini berdampak pada belum optimalnya pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang memenuhi aspek keselamatan kerja dan perlindungan terhadap masyarakat serta lingkungan.

Ketidaksesuaian tersebut perlu segera ditindaklanjuti oleh Puslitabmas melalui penyusunan dan penyediaan bukti dokumen yang dipersyaratkan. Tindak lanjut yang perlu dilakukan meliputi penyusunan SOP pelaksanaan PkM yang memuat aspek keselamatan kerja, kesehatan, mitigasi risiko lingkungan, serta pengamanan data dan alat; penyusunan Panduan Etika Pengabdian; dan pendokumentasian ketersediaan sarana dan prasarana pengabdian yang mendukung tercapainya luaran dan inovasi yang bermanfaat. Pemenuhan dokumen dan bukti pendukung tersebut diharapkan dapat menjadi pedoman kerja yang jelas serta meningkatkan ketercapaian Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat pada periode berikutnya

Grafik 3.11 Hasil AMI Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat

Standar Proses Pengabdian Kepada Masyarakat



3.1.2.4 Standar Penilaian Pengabdian kepada Masyarakat

Tabel 3.27. Hasil AMI Standar Penilaian Pengabdian kepada Masyarakat

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

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Penilaian Pengabdian kepada Masyarakat, secara umum pelaksanaan penilaian kegiatan PkM telah berjalan cukup baik, namun masih terdapat aspek yang perlu ditingkatkan. Hasil audit menunjukkan bahwa terdapat 1 indikator berada pada kategori Ketidaksesuaian, 3 indikator berada pada kategori Sesuai, dan 3 indikator pada kategori Sesuai dan Melampaui. Tidak terdapat indikator yang berada pada kategori Melampaui. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar indikator telah memenuhi standar yang ditetapkan, bahkan terdapat capaian yang sesuai dan melampaui, namun masih terdapat satu indikator yang belum memenuhi target dan memerlukan tindak lanjut.

Berdasarkan hasil tersebut, persentase ketercapaian Standar Penilaian Pengabdian kepada Masyarakat mencapai 75%. Capaian ini menunjukkan bahwa mekanisme penilaian hasil PkM telah terpenuhi pada sebagian besar indikator, tetapi masih terdapat kesenjangan dalam ketersediaan dokumen dan instrumen penilaian yang diperlukan untuk mengukur hasil serta dampak kegiatan PkM secara komprehensif. Oleh karena itu, diperlukan penguatan sistem penilaian dan kelengkapan bukti pendukung agar seluruh aspek hasil PkM dapat dievaluasi secara terukur dan berkelanjutan. Adapun hasil kesesuaian dan ketidaksesuaian hasil audit tersebut dirangkum dalam tabel berikut

Tabel 3.28. Kesesuaian Standar Penilaian Pengabdian kepada Masyarakat

Standar:	STANDAR PENILAIAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT	Status:	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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	4. Berhasil memenuhi target capaian				

Standar:	STANDAR PENILAIAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT			Status:	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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	4. Berhasil memenuhi target capaian				

Standar:	STANDAR PENILAIAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT			Status:	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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	4. Berhasil memenuhi target capaian

Tabel 3.29. Ketidaksesuaian Standar Penilaian Pengabdian kepada Masyarakat

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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	1. Memiliki prosedur yang menjadi pedoman kerja				
Akar Masalah:	Belum memiliki Bukti yang dilampirkan:				

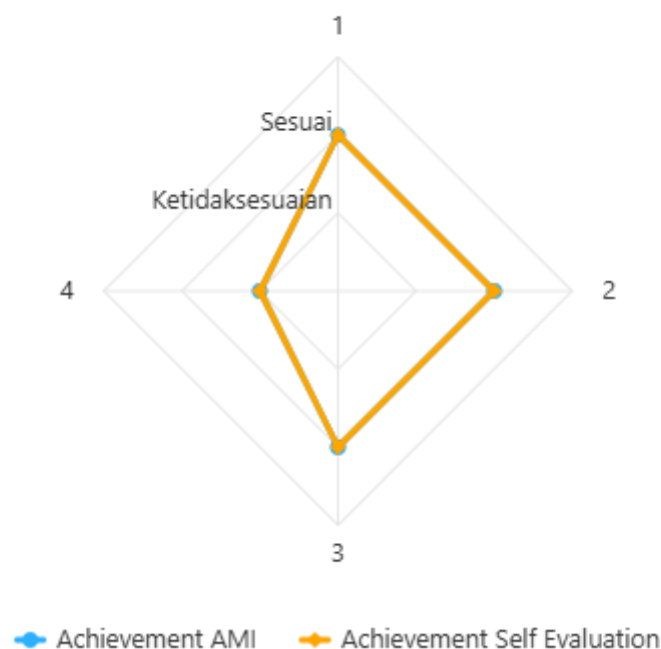
	Panduan atau SOP evaluasi hasil PkM yang mencantumkan indikator: Kepuasan masyarakat, Perubahan sikap, pengetahuan, keterampilan, Pemanfaatan Iptek berkelanjutan, Pengayaan sumber belajar/pembelajaran dan Solusi terhadap masalah sosial dan rekomendasi kebijakan Kuesioner kepuasan masyarakat sasaran Laporan hasil monev internal dan/atau eksternal yang mencantumkan penilaian berdasarkan 5 kriteria tersebut
Dampak:	Belum dapat diukur hasil dan dampak atas PKM yang dilakukan
Rekomendasi:	Buat 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

Berdasarkan hasil audit pada indikator 20.4.1, yaitu tersedianya kriteria penilaian hasil Pengabdian kepada Masyarakat yang meliputi tingkat kepuasan masyarakat, perubahan sikap, pengetahuan dan keterampilan, pemanfaatan Iptek secara berkelanjutan, pengayaan sumber belajar dan/atau pembelajaran, serta penyelesaian masalah sosial dan rekomendasi kebijakan, ditemukan ketidaksesuaian dengan tingkat risiko High. Target capaian yang ditetapkan adalah 4 (berhasil memenuhi target capaian), sedangkan ketercapaian berada pada 1 (memiliki prosedur yang menjadi pedoman kerja). Ketidaksesuaian tersebut disebabkan oleh belum tersedianya bukti pendukung berupa panduan atau SOP evaluasi hasil PkM, kuesioner kepuasan masyarakat sasaran, serta laporan hasil Monev internal dan/atau eksternal yang mencantumkan penilaian berdasarkan lima kriteria tersebut. Kondisi ini berdampak pada belum dapat diukurnya hasil dan dampak kegiatan PkM secara komprehensif.

Ketidaksesuaian tersebut perlu ditindaklanjuti dengan membangun dan melengkapi sistem penilaian hasil PkM yang terdokumentasi. Puslitabmas perlu menyediakan panduan

atau SOP evaluasi hasil PkM yang memuat lima kriteria penilaian, menyusun dan menggunakan kuesioner kepuasan masyarakat sasaran, serta menyusun laporan Monev internal dan/atau eksternal yang mendokumentasikan hasil penilaian berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan. Pemenuhan bukti tersebut diharapkan dapat meningkatkan keterukuran hasil dan dampak PkM serta mendukung peningkatan ketercapaian Standar Penilaian Pengabdian kepada Masyarakat pada periode berikutnya

Grafik 3.12 Hasil AMI Standar Penilaian Pengabdian kepada Masyarakat
Standar Penilaian Pengabdian Kepada Masyarakat



3.1.2.5 Standar Pelaksana Pengabdian kepada Masyarakat

Tabel 3.30. Hasil AMI Standar Pelaksana Pengabdian kepada Masyarakat

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
0	2	0	2	100%

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Pelaksana Pengabdian kepada Masyarakat, secara umum pemenuhan standar pelaksana PkM telah berjalan dengan

baik dan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Hasil audit menunjukkan bahwa seluruh indikator yang dinilai telah memenuhi target, dengan 2 indikator berada pada kategori Sesuai dan 2 indikator pada kategori Sesuai dan Melampaui. Tidak ditemukan indikator yang berada pada kategori Ketidaksesuaian maupun kategori Melampaui. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelaksana kegiatan pengabdian kepada masyarakat telah memenuhi persyaratan yang ditetapkan dan pada beberapa indikator menunjukkan capaian yang lebih baik dari target.

Capaian tersebut menghasilkan persentase ketercapaian sebesar 100%, yang menunjukkan bahwa seluruh indikator pada Standar Pelaksana Pengabdian kepada Masyarakat telah terpenuhi. Hasil ini mencerminkan bahwa kompetensi dan pemenuhan persyaratan pelaksana PkM telah mendukung pelaksanaan kegiatan pengabdian secara efektif dan sesuai dengan standar mutu yang ditetapkan. Adapun hasil kesesuaian dan ketidaksesuaian hasil audit tersebut dirangkum dalam tabel berikut.

Tabel 3.31. Kesesuaian Standar Pelaksana Pengabdian kepada Masyarakat

Standar:	STANDAR PELAKSANA PENGABDIAN KEPADA MASYARAKA			Status:	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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	4. Berhasil memenuhi target capaian				

Standar:	STANDAR PELAKSANA PENGABDIAN KEPADA MASYARAKA			Status:	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,				

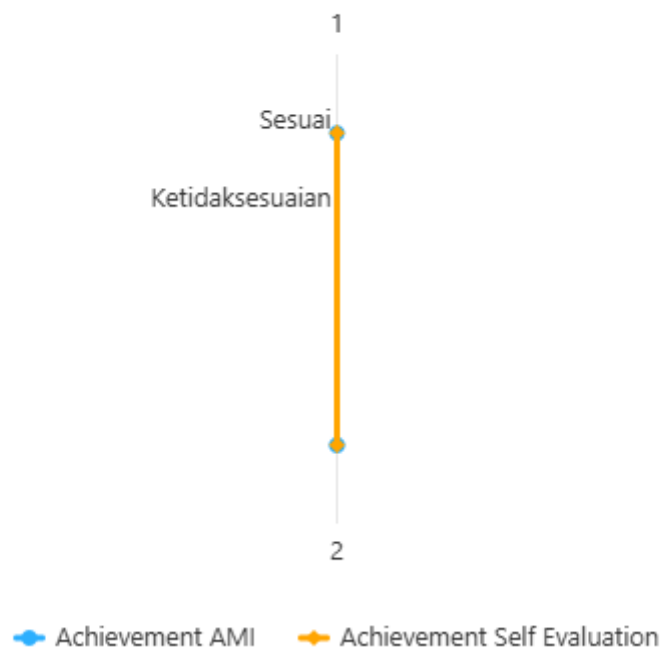
	dan tingkat kedalaman penelitian, dan sebagian sudah melakukan hilirisasi				
Kode Indikator:	21.2.1	Jenis Data:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
Indikator:	Penguasaan metodologi penelitian sesuai dengan bidang keilmuan pelaksana PKM				
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:	4. Berhasil memenuhi target capaian				

Berdasarkan hasil audit pada Standar Pelaksana Pengabdian kepada Masyarakat, tidak ditemukan adanya ketidaksesuaian pada seluruh indikator yang diperiksa. Sebanyak 2 indikator dinyatakan Sesuai, yang menunjukkan bahwa target capaian telah terpenuhi, sedangkan 2 indikator berada pada kategori Sesuai dan Melampaui, yang menunjukkan bahwa indikator tersebut telah memenuhi sekaligus melampaui target yang ditetapkan. Dengan demikian, seluruh indikator pada Standar Pelaksana Pengabdian kepada Masyarakat telah mencapai target dan tidak terdapat indikator yang memerlukan tindakan korektif akibat belum terpenuhinya standar.

Tidak adanya ketidaksesuaian dan tercapainya 100% ketercapaian menunjukkan bahwa pemenuhan Standar Pelaksana Pengabdian kepada Masyarakat telah berjalan secara efektif dan mendukung kualitas pelaksanaan kegiatan PkM. Capaian tersebut memberikan dampak positif terhadap kesiapan dan kapasitas pelaksana dalam menjalankan kegiatan pengabdian sesuai dengan kompetensi dan persyaratan yang ditetapkan. Kondisi ini perlu dipertahankan melalui pengembangan kompetensi, peningkatan kapasitas pelaksana, serta monitoring dan evaluasi secara berkala agar kualitas pelaksanaan PkM dapat terus dipertahankan dan ditingkatkan pada periode berikutnya

Grafik 3.13 Hasil AMI Standar Pelaksana Pengabdian kepada Masyarakat

Standar Pelaksana Pengabdian Kepada Masyarakat



3.1.2.6 Standar Sarana dan Prasarana Pengabdian kepada Masyarakat

Tabel 3.32. Hasil AMI Standar Sarana dan Prasarana Pengabdian kepada Masyarakat

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

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Sarana dan Prasarana Pengabdian kepada Masyarakat, hasil audit menunjukkan bahwa pemenuhan standar belum terlaksana secara optimal. Seluruh indikator yang dinilai, yaitu 2 indikator, berada pada kategori Ketidaksesuaian, sementara tidak terdapat indikator yang berada pada kategori Sesuai, Melampaui, maupun Sesuai dan Melampaui. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa ketersediaan dan pengelolaan sarana dan prasarana yang mendukung kegiatan pengabdian kepada masyarakat masih memerlukan perhatian dan tindak lanjut yang serius.

Berdasarkan hasil tersebut, persentase ketercapaian Standar Sarana dan Prasarana Pengabdian kepada Masyarakat adalah sebesar 0%. Capaian ini menunjukkan bahwa belum terdapat indikator yang memenuhi target standar yang ditetapkan. Kondisi tersebut perlu segera ditindaklanjuti melalui penyediaan fasilitas penunjang serta penyusunan dokumen dan prosedur yang menjadi pedoman dalam pemanfaatan, keselamatan, pemeliharaan, dan monitoring sarana prasarana PkM. Adapun hasil kesesuaian dan ketidaksesuaian hasil audit tersebut dirangkum dalam tabel berikut:

Tabel 3.33. Ketidakesuaian Standar Sarana dan Prasarana Pengabdian kepada Masyarakat

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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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 tersedianya fasilitas penunjang kegiatan pengabdian kepada masyarakat Belum ada Bukti yang di lampirkan: Panduan Sarpras Penelitian/SOP Sarpras PKM Laporan Monev Sarpras PKM				
Dampak:	Peneliti masih menggunakan fasilitas pribadi dalam melakukan penelitian dan PKM				
Rekomendasi:	Buat panduan tersedianya fasilitas penunjang kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan Bukti yang di lampirkan: Panduan Sarpras Penelitian/SOP Sarpras PKM Laporan Monev Sarpras PKM				

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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Tirta Mulyadi	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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 Maintenance Sarpras Pengabdian				
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				
Ketercapaian:	0. Tidak memiliki prosedur yang menjadi pedoman kerja				
Akar Masalah:	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				
Dampak:	Belum memiliki petunjuk pelaksanaan Keselamatan Kerja dalam melakukan penelitian dan PKM				
Rekomendasi:	Buat petunjuk pelaksanaan Keselamatan Kerja dalam melakukan penelitian dan PKM dengan melampirkan bukti : SOP atau pedoman penggunaan fasilitas laboratorium/praktikum pengabdian Dokumen standar operasional keselamatan kerja (K3) Dokumen Maintenance Sarpras Pengabdian				

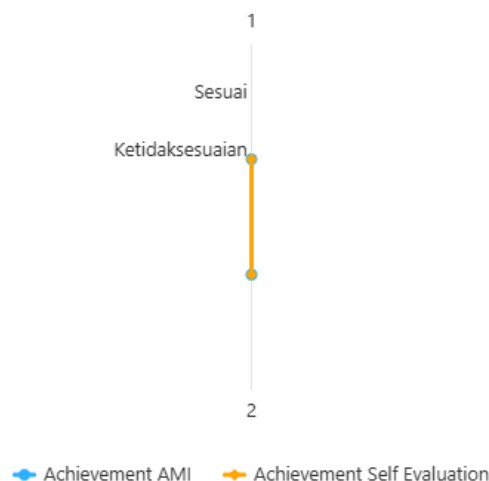
Berdasarkan hasil audit, terdapat 2 indikator yang mengalami ketidaksesuaian, yaitu indikator 22.1.1 tentang tersedianya fasilitas penunjang kegiatan pengabdian kepada masyarakat dan indikator 22.2.1 tentang tersedianya kualitas fasilitas penunjang PkM yang memenuhi standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, dan keamanan pengabdian, masyarakat, serta lingkungan. Pada kedua indikator tersebut, target capaian yang ditetapkan adalah 4 (berhasil memenuhi target capaian), sedangkan ketercapaian masing-masing adalah 0 (tidak memiliki prosedur yang menjadi pedoman kerja). Pada indikator 22.1.1, ketidaksesuaian disebabkan belum tersedianya fasilitas penunjang serta belum terdapat Panduan Sarana dan Prasarana Penelitian/SOP Sarpras PkM dan Laporan Monev Sarpras PkM. Kondisi tersebut berdampak pada masih digunakannya fasilitas pribadi oleh

peneliti dalam melaksanakan kegiatan penelitian dan PkM. Sementara itu, pada indikator 22.2.1 belum tersedia bukti berupa SOP atau pedoman penggunaan fasilitas laboratorium/praktikum pengabdian, dokumen standar operasional keselamatan kerja (K3), serta dokumen maintenance sarana dan prasarana pengabdian, sehingga berdampak pada belum tersedianya petunjuk pelaksanaan keselamatan kerja dalam kegiatan penelitian dan PkM.

Ketidaksesuaian pada kedua indikator tersebut menunjukkan bahwa aspek sarana dan prasarana PkM masih menjadi prioritas utama dalam peningkatan mutu Puslitabmas. Dengan capaian 0%, diperlukan tindak lanjut yang sistematis melalui penyediaan fasilitas penunjang kegiatan PkM, penyusunan Panduan Sarpras/SOP Sarpras PkM, serta penyusunan Laporan Monev Sarpras PkM. Selain itu, perlu disusun SOP atau pedoman penggunaan fasilitas, dokumen K3, dan dokumen maintenance sarana prasarana pengabdian untuk memastikan aspek mutu, keselamatan, kesehatan, kenyamanan, dan keamanan dapat terpenuhi. Pemenuhan sarana, prasarana, dan dokumen pendukung tersebut diharapkan dapat meningkatkan ketercapaian standar serta mengurangi risiko keselamatan dalam pelaksanaan kegiatan penelitian dan PkM pada periode berikutnya

Grafik 3.14 Hasil AMI Standar Sarana dan Prasarana Pengabdian kepada Masyarakat

Standar Sarana dan Prasarana Pengabdian Kepada Masyarakat



3.1.2.7 Standar Pengelolaan Pengabdian kepada Masyarakat

Tabel 3.34. Hasil AMI Standar Pengelolaan Pengabdian kepada Masyarakat

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
2	3	1	4	67%

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Pengelolaan Pengabdian kepada Masyarakat, secara umum pelaksanaan pengelolaan kegiatan PkM telah berjalan, namun masih terdapat beberapa aspek yang perlu ditingkatkan untuk memenuhi standar secara optimal. Hasil audit menunjukkan bahwa terdapat 2 indikator berada pada kategori Ketidaksesuaian, 3 indikator pada kategori Sesuai, 1 indikator pada kategori Melampaui, dan 4 indikator pada kategori Sesuai dan Melampaui. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar aspek pengelolaan PkM telah memenuhi standar, bahkan terdapat indikator yang mencapai dan melampaui target, namun masih terdapat dua indikator yang belum memenuhi target capaian dan memerlukan tindak lanjut.

Berdasarkan hasil tersebut, persentase ketercapaian Standar Pengelolaan Pengabdian kepada Masyarakat adalah sebesar 67%. Capaian ini menunjukkan bahwa pengelolaan PkM telah terlaksana pada sebagian besar aspek, tetapi masih terdapat kesenjangan terutama dalam pembaruan panduan pengabdian serta fasilitasi peningkatan kapasitas pengabdian. Kondisi tersebut perlu ditindaklanjuti melalui penguatan sistem pengelolaan, pelaksanaan kegiatan peningkatan kapasitas secara rutin, serta penyediaan dokumentasi yang lengkap sebagai bukti pemenuhan standar. Adapun hasil kesesuaian dan ketidaksesuaian hasil audit tersebut dirangkum dalam tabel berikut

Tabel 3.35. Kesesuaian Standar Pengelolaan Pengabdian kepada Masyarakat

Standar:	STANDAR PENGELOLAAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT	Status:	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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	6 August 2026
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:	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				

Standar:	STANDAR PENGELOLAAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT			Status:	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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	6 August 2026
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:	4. Berhasil memenuhi target capaian				

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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	6 August 2026
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

Standar:	STANDAR PENGELOLAAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT			Status:	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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	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				

Tabel 3.36. Ketidaksesuaian Standar Pengelolaan Pengabdian kepada Masyarakat

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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	6 August 2026
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. Kesesuaian dengan prosedur				
Akar Masalah:	-				
Dampak:	Tanpa evaluasi rutin, panduan berisiko kedaluwarsa, tidak lagi relevan dengan kebutuhan institusi				
Rekomendasi:	tetapkan jadwal evaluasi tahunan dengan bukti dokumen reuiu. Libatkan unit penjaminan mutu dalam proses evaluasi agar hasilnya selaras dengan standar				

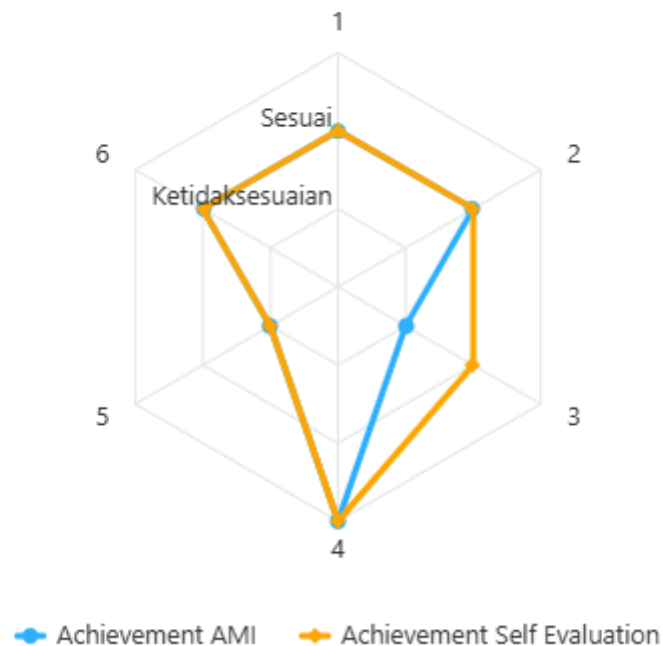
	mutu institusi dan siap diaudit.
--	----------------------------------

Standar:	STANDAR PENGELOLAAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Kapala puslitabmas wajib memfasilitasi peningkatan kemampuan pengabdian untuk melaksanakan pengabdian , penulisan artikel ilmiah, dan perolehan kekayaan intelektual (KI) setiap tahun sekali;				
Kode Indikator:	23.5.1	Jenis Data:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	6 August 2026
Indikator:	Puslitabmas wajib memfasilitasi peningkatan kemampuan pengabdian untuk melaksanakan pengabdian , penulisan artikel ilmiah, dan perolehan kekayaan intelektual (KI) setiap tahun sekali				
Evidence:	• 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				
Target Capaian:	4. Kegiatan difasilitasi secara rutin tahunan, dengan dokumentasi lengkap dan bukti nyata berupa artikel ilmiah yang dihasilkan				
Ketercapaian:	1. Hanya ada rencana atau agenda kegiatan, tanpa bukti pelaksanaan (tidak ada daftar hadir, materi)				
Akar Masalah:	belum ada pelatihan pengabdian kepada masyarakat				
Dampak:	Fungsi fasilitasi Puslitabmas dalam meningkatkan kemampuan pengabdian tidak dapat diverifikasi sehingga berisiko dianggap tidak berjalan				
Rekomendasi:	laksanakan kegiatan peningkatan kapasitas pengabdian sesuai rencana tahunan dan pastikan seluruh bukti (daftar hadir, materi, dokumentasi) diarsipkan secara tertib				

Berdasarkan hasil AMI pada Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian, tidak ditemukan adanya ketidaksesuaian terhadap indikator yang diaudit. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa terdapat 1 indikator yang telah sesuai dan 2 indikator yang melampaui standar, sehingga seluruh indikator mencapai keterpenuhan sebesar 100%. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan pendanaan dan pembiayaan pengabdian telah memenuhi standar yang ditetapkan dengan baik, bahkan terdapat capaian yang melampaui standar pada beberapa indikator

Grafik 3.15 Hasil AMI Standar Pengelolaan Pengabdian kepada Masyarakat

Standar Pengelolaan Pengabdian Kepada Masyarakat



3.1.2.8 Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian kepada Masyarakat

Tabel 3.37. Hasil AMI Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian kepada Masyarakat

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
0	1	2	3	100%

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian kepada Masyarakat, secara umum pemenuhan standar telah berjalan dengan baik dan telah memenuhi target yang ditetapkan. Hasil audit menunjukkan bahwa terdapat 1 indikator berada pada kategori Sesuai, 2 indikator pada kategori Melampaui, dan 3 indikator pada kategori Sesuai dan Melampaui. Tidak ditemukan indikator yang berada pada kategori Ketidaksesuaian. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pengelolaan pendanaan dan

pembiayaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) telah memenuhi standar yang ditetapkan dan pada beberapa indikator bahkan mampu melampaui target.

Berdasarkan hasil tersebut, persentase ketercapaian Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian kepada Masyarakat mencapai 100%. Capaian ini menunjukkan bahwa seluruh indikator telah terpenuhi dengan baik serta terdapat beberapa aspek yang telah mencapai capaian di atas target. Kondisi tersebut mencerminkan bahwa dukungan pendanaan dan pembiayaan terhadap pelaksanaan kegiatan PkM telah dikelola secara memadai. Adapun hasil kesesuaian dan ketidaksesuaian hasil audit tersebut dirangkum dalam tabel berikut:

Tabel 3.38. Kesesuaian Standar Pengelolaan Pengabdian kepada Masyarakat

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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	1. Memiliki prosedur yang menjadi pedoman kerja				

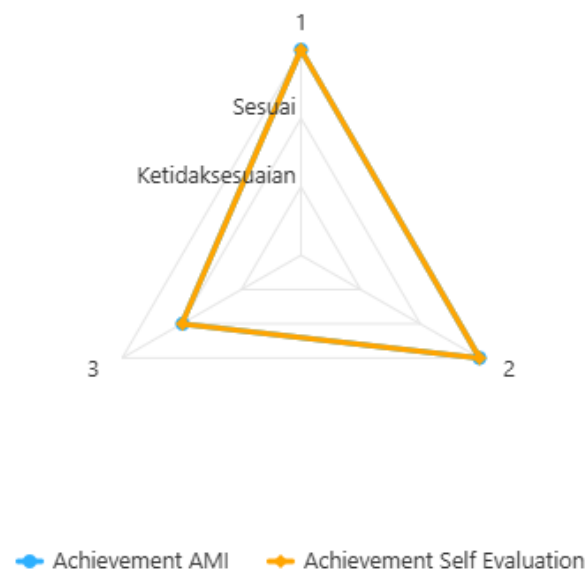
Standar:	STANDAR PENDANAAN DAN PEMBIAYAAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT			Status:	Melampaui
Pernyataan Standar:	Puslitabmas memastikan mekanisme pendanaan dan pembiayaan Pengabdian diatur oleh pemimpin Perguruan Tinggi				
Kode Indikator:	24.2.1	Jenis Data:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	4. Berhasil memenuhi target capaian

Standar:	STANDAR PENDANAAN DAN PEMBIAYAAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT			Status:	Sesuai
Pernyataan Standar:	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)				
Kode Indikator:	24.3.1	Jenis Data:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
Indikator:	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)				
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:	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				

Grafik 3.16 Hasil AMI Standar Pengelolaan Pengabdian kepada Masyarakat

Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian Kepada Masyarakat



3.1.3 Hasil Audit Mutu Internal Standar Visi Misi

Tabel 3.39. Hasil AMI Standar Visi Misi

Ketidaksesuaian	Sesuai	Melampaui	Sesuai dan Melampaui	Persentase
2	6	1	7	78%

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI) pada Standar Visi Misi, secara umum pelaksanaan standar telah berjalan cukup baik, namun masih terdapat beberapa aspek yang perlu ditingkatkan. Hasil audit menunjukkan bahwa terdapat 2 indikator berada pada kategori Ketidaksesuaian, 6 indikator pada kategori Sesuai, 1 indikator pada kategori Melampaui, dan 7 indikator pada kategori Sesuai dan Melampaui. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar indikator telah memenuhi bahkan melampaui standar yang ditetapkan, namun masih terdapat dua indikator yang belum mencapai target dan memerlukan tindak lanjut.

Berdasarkan hasil tersebut, persentase ketercapaian Standar Visi Misi adalah sebesar 78%. Capaian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan standar telah terlaksana pada sebagian besar aspek, tetapi masih terdapat kekurangan dalam penyusunan pedoman penilaian proposal dan monitoring evaluasi serta penyelenggaraan seminar dan prosiding internal secara berkala. Oleh karena itu, diperlukan tindak lanjut untuk melengkapi dokumen pedoman dan meningkatkan pelaksanaan kegiatan seminar serta prosiding internal secara terencana dan berkelanjutan. Adapun hasil kesesuaian dan ketidaksesuaian hasil audit tersebut dirangkum dalam tabel berikut

Tabel 3.40. Kesesuaian Standar Visi Misi

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:	Quantitative	Resiko:	High
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026

Indikator:	Penambahan jumlah kolaborasi penelitian dengan mitra industri
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 I, Wadir III dan Ka. Puslitabmas wajib melakukan Peningkatan kerjasama penelitian dengan pihak eksternal				
Kode Indikator:	33.9.2	Jenis Data:	Quantitative	Resiko:	High
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	4. 12 laporan atau luaran penelitian				

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:	Quantitative	Resiko:	High
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
Indikator:	Tercapainya 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:	Quantitative	Resiko:	Low
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir 1 dan Ka. Puslitabmas wajib melakukan Pembekalan peneliti dalam pencapaian perolehan hibah penelitian				
Kode Indikator:	33.11.1	Jenis Data:	Quantitative	Resiko:	High
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
Indikator:	Jumlah kepersertaan dosen dalam kompetisi hibah meningkat				
Evidence:	Bukti submit kepesertaan dosen yang mengikuti kompetisi hibah penelitian				
Target Capaian:	4. 76% - 100% dosen tetap mengikuti kompetisi hibah penelitian				
Ketercapaian:	4. 76% - 100% dosen tetap mengikuti kompetisi hibah penelitian				

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:	Quantitative	Resiko:	Medium
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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				

Tabel 3.41. Ketidaksesuaian Standar Visi Misi

Standar:	STANDAR VISI MISI			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir 1 dan Ka. Puslitabmas melaksanakan Penyusunan pedoman penilaian proposal penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, termasuk pedoman monitoring dan evaluasi pelaksanaannya;				

Kode Indikator:	33.14.1	Jenis Data:	Qualitative	Resiko:	High
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
Indikator:	Wadir 1 dan Ka. Puslitabmas melaksanakan Penyusunan pedoman penilaian proposal penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, termasuk pedoman monitoring dan evaluasi pelaksanaannya				
Evidence:	• Pedoman penilaian proposal penelitian dan pengabdian kepada masyarakat • Pedoman monev penelitian dan pengabdian kepada masyarakat				
Target Capaian:	4. Berhasil memenuhi target capaian				
Ketercapaian:	0. Tidak memiliki prosedur yang menjadi pedoman kerja				
Akar Masalah:	belum ada				
Dampak:	tidak ada standar dalam pembuatan monev pelaksanaan				
Rekomendasi:	segera buat dokumen yang tidak ada				

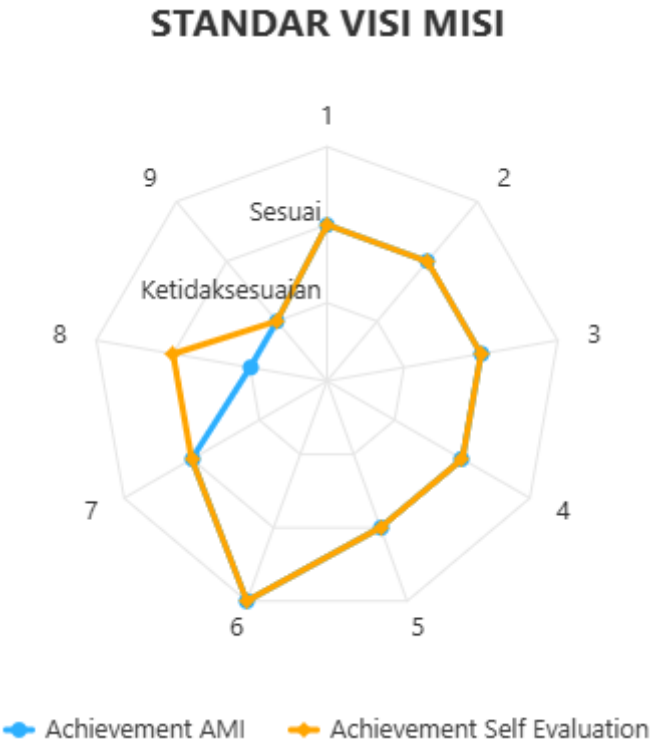
Standar:	STANDAR VISI MISI			Status:	Tidak Sesuai
Pernyataan Standar:	Wadir 1 dan Ka. Puslitabmas melaksanakan Peningkatan penyelenggaraan seminar dan prosiding internal				
Kode Indikator:	33.15.1	Jenis Data:	Qualitative	Resiko:	Medium
Auditor:	Rezki Alhamdi	Audite:	Puslitabmas	Tanggal Audit:	7 August 2026
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:	1. Seminar internal diselenggarakan tetapi hanya 1 kali dalam beberapa tahun terakhir, dengan bukti terbatas dan prosiding belum terdokumentasi baik.				
Akar Masalah:	belum di laksanakan				
Dampak:	tidak terlenggara seminar prosiding secara berkala				
Rekomendasi:	lakukan perencanaan dan pelaksanaan kegiatan				

Berdasarkan hasil audit, terdapat 2 indikator yang mengalami ketidaksesuaian, yaitu indikator 33.14.1 mengenai penyusunan pedoman penilaian proposal penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, termasuk pedoman monitoring dan evaluasi pelaksanaannya, serta indikator 33.15.1 mengenai peningkatan penyelenggaraan seminar dan prosiding internal. Pada indikator 33.14.1, target capaian yang ditetapkan adalah 4 (berhasil memenuhi

target capaian), sedangkan ketercapaian berada pada 0 (tidak memiliki prosedur yang menjadi pedoman kerja). Kondisi tersebut disebabkan oleh belum tersedianya pedoman penilaian proposal penelitian dan PkM serta pedoman Monev penelitian dan PkM, sehingga berdampak pada belum adanya standar yang menjadi acuan dalam pelaksanaan Monev. Sementara itu, pada indikator 33.15.1, target capaian adalah 3, yaitu terdapat peningkatan jumlah seminar atau makalah/peserta dalam dua tahun terakhir yang didukung bukti lengkap, sedangkan ketercapaian berada pada 1, yaitu seminar internal diselenggarakan tetapi hanya satu kali dalam beberapa tahun terakhir, dengan bukti terbatas dan prosiding yang belum terdokumentasi dengan baik. Kondisi tersebut disebabkan oleh kegiatan seminar yang belum dilaksanakan secara rutin dan berdampak pada belum terlaksananya seminar dan prosiding secara berkala.

Ketidaksesuaian tersebut perlu ditindaklanjuti dengan melengkapi dokumen dan meningkatkan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan target yang ditetapkan. Untuk indikator 33.14.1, Wadir 1 dan Ka. Puslitabmas perlu segera menyusun dan menetapkan pedoman penilaian proposal penelitian dan PkM serta pedoman Monev penelitian dan PkM, sehingga tersedia standar yang jelas dalam proses penilaian dan evaluasi. Selanjutnya, untuk indikator 33.15.1, perlu dilakukan perencanaan dan pelaksanaan seminar serta prosiding internal secara berkala, disertai dengan dokumentasi berupa daftar makalah, daftar peserta, dan prosiding atau e-book prosiding. Tindak lanjut tersebut diharapkan dapat meningkatkan ketercapaian Standar Visi Misi dan memastikan kegiatan penelitian dan PkM berjalan lebih terarah, terdokumentasi, dan berkelanjutan.

Grafik 3.17 Hasil AMI Standar Visi Misi



3.2 Permintaan Tindakan Koreksi Puslitabmas

	BATAM TOURISM POLYTECHNIC Sistem Penjaminan Mutu Internal	No Dokumen:	
		Revisi:	
	Laporan Rekomendasi Tindak Lanjut	Tanggal:	
		Halaman:	

Program Studi	Verifikasi
Puslitabmas	

NO	Standar / Pernyataan / Indikator
1	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
Dokumen tidak ditemukan	Temukan dokumennya	Agung Edy Wibowo	Thursday, 31 December 2026			
2	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
Masih ditemukan Panduan Penelitian 2022	Perbaikan Panduan Penelitian terbaru	Agung Edy Wibowo	Thursday, 31 December 2026			
3	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
Belum ada Bahan ajar atau e-learning material yang disusun dari hasil PkM untuk digunakan dalam mata kuliah tertentu.	Buat Pelatihan cara bersinergi bahan ajar dengan PKM dan Penelitian	Agung Edy Wibowo	Thursday, 31 December 2026			
4	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
Belum ada Bukti lampiran : SOP pelaksanaan pengabdian yang mencantumkan aspek: Keselamatan kerja (safety procedures, APD), Kesehatan pengabdian dan subjek	Buat Bukti lampiran : SOP pelaksanaan pengabdian yang mencantumkan aspek: Keselamatan kerja (safety procedures, APD),	Agung Edy Wibowo	Thursday, 31 December 2026			

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	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					
5	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 dimanfaatkan 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
Belum memiliki 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	Buat 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	Agung Edy Wibowo	Thursday, 31 December 2026			

		kriteria tersebut					
6	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 tersedianya fasilitas penunjang kegiatan pengabdian kepada masyarakat Belum ada Bukti yang di lampirkan: Panduan Sarpras Penelitian/SOP Sarpras PKM Laporan Monev Sarpras PKM	Buat panduan tersedianya fasilitas penunjang kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan Bukti yang di lampirkan: Panduan Sarpras Penelitian/SOP Sarpras PKM Laporan Monev Sarpras PKM	Agung Edy Wibowo	Thursday, 31 December 2026				
7	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 Maintance Sarpras Pengabdian					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir
Belum tersedianya kualitas fasilitas penunjang kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang memenuhi standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, dan keamanan peneliti, masyarakat, dan lingkungan Belum memiliki Bukti yang dilampirkan: SOP atau pedoman penggunaan fasilitas laboratorium/praktikum pengabdian Dokumen standar operasional keselamatan kerja (K3) Dokumen Maintance Sarpras Pengabdian	Buat petunjuk pelaksanaan Keselamatan Kerja dalam melakukan penelitian dan PKM dengan melampirkan bukti : SOP atau pedoman penggunaan fasilitas laboratorium/praktikum pengabdian Dokumen standar operasional keselamatan kerja (K3) Dokumen Maintance Sarpras Pengabdian	Agung Edy Wibowo	Thursday, 31 December 2026			

8	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
Panduan induk pengabdian kepada masyarakat yang seharusnya disusun dan dievaluasi tahunan oleh Kepala Puslitabmas tidak ditemukan	tetapkan jadwal evaluasi tahunan dengan bukti dokumen reviu. Libatkan unit penjaminan mutu dalam proses evaluasi agar hasilnya selaras dengan standar mutu institusi dan siap diaudit.	Agung Edy Wibowo	Thursday, 31 December 2026			
9	Standar Pengelolaan Pengabdian Kepada Masyarakat Puslitabmas wajib memfasilitasi peningkatan kemampuan pengabdi untuk melaksanakan pengabdian , penulisan artikel ilmiah, dan perolehan kekayaan intelektual (KI) setiap tahun sekali Bukti yang dilampirkan: • 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					
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi		
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir

Dari empat bukti yang dipersyaratkan, hanya tersedia rencana tahunan 2025 dan agenda kegiatan yang masih tercantum sebatas dalam pengajuan RAB, sedangkan daftar hadir, materi pelatihan/modul, serta daftar artikel ilmiah hasil pelatihan tidak ditemukan.		laksanakan kegiatan peningkatan kapasitas pengabdian sesuai rencana tahunan dan pastikan seluruh bukti (daftar hadir, materi, dokumentasi) diarsipkan secara tertib	Agung Edy Wibowo	Thursday, 31 December 2026			
10	STANDAR VISI MISI Wadir 1 dan Ka. Puslitabmas melaksanakan Penyusunan pedoman penilaian proposal penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, termasuk pedoman monitoring dan evaluasi pelaksanaannya Bukti yang dilampirkan: • Pedoman penilaian proposal penelitian dan pengabdian kepada masyarakat • Pedoman monev penelitian dan pengabdian kepada masyarakat						
Deskripsi Ketidaksesuaian	Tindak perbaikan / Pencegahan	PIC	Target Waktu Selesai	Verifikasi			
				Tanggal	Deskripsi	Status Akhir	
Penyusunan pedoman penilaian proposal penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, namun pedoman monitoring dan evaluasi pelaksanaannya tidak ada	segera buat dokumen yang tidak ada	Agung Edy Wibowo	Thursday, 31 December 2026				

11	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 = ada 2. Dokumen atau e-book prosiding yang memuat artikel-artikel dari peserta seminar. = tidak ada 3. Tabel/rekap jumlah seminar internal yang diselenggarakan tiap tahun, termasuk jumlah makalah yang masuk dan peserta yang hadir = hanya 1 x dalam beberapa tahun terakhir	lakukan perencanaan dan pelaksanaan kegiatan	Agung Edy Wibowo	Thursday, 31 December 2026			

3.3. Hitung Nilai SPMI

Tabel 3.42. Hitung Nilai SPMI

No	Standar	Persentase
1	Standar Hasil Penelitian	100%
2	Standar Isi Penelitian	100%
3	Standar Proses Penelitian	100%
4	Standar Penilaian Penelitian	100%
5	Standar Peneliti	100%
6	Standar Sarana dan Prasarana Penelitian	50%
7	Standar Pengelolaan Penelitian	83%
8	Standar Pendanaan dan Pembiayaan Penelitian	100%
9	Standar Hasil Pengabdian kepada Masyarakat	67%
10	Standar Isi Penelitian Pengabdian kepada Masyarakat	100%
11	Standar Proses Penelitian Pengabdian kepada Masyarakat	67%
12	Standar Penilaian Penelitian Pengabdian kepada Masyarakat	75%
13	Standar Peneliti Pengabdian kepada Masyarakat	100%
14	Standar Sarana dan Prasarana Penelitian Pengabdian kepada Masyarakat	0%
15	Standar Pengelolaan Penelitian Pengabdian kepada Masyarakat	67%
16	Standar Pendanaan dan Pembiayaan Penelitian Pengabdian kepada Masyarakat	100%
17	Standar Visi Misi	78%
Persentase Keseluruhan		82%
Status Efektifitas		Efektif

Secara keseluruhan, persentase rata-rata ketercapaian standar Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (Puslitabmas) Tahun 2026 adalah sebesar 82% dengan status Efektif. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar standar telah terpenuhi dengan

baik, bahkan beberapa standar telah mencapai ketercapaian maksimal sebesar 100%. Capaian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat secara umum telah berjalan sesuai dengan standar mutu yang ditetapkan. Namun demikian, masih terdapat beberapa standar dengan capaian yang belum optimal, khususnya pada aspek sarana dan prasarana serta pengelolaan kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, yang memerlukan perhatian dan tindak lanjut agar pemenuhan standar dapat dilakukan secara lebih merata dan berkelanjutan. Berdasarkan hasil audit, capaian standar dapat dikategorikan sebagai berikut:

1. Capaian tertinggi terdapat pada Standar Hasil Penelitian, Standar Isi Penelitian, Standar Proses Penelitian, Standar Penilaian Penelitian, Standar Peneliti, Standar Pendanaan dan Pembiayaan Penelitian, Standar Isi Pengabdian kepada Masyarakat, Standar Pelaksana Pengabdian kepada Masyarakat, serta Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian kepada Masyarakat, yang seluruhnya mencapai 100%. Capaian tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan pada aspek hasil, isi, proses, penilaian, pelaksana, serta pendanaan dan pembiayaan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat telah memenuhi standar yang ditetapkan secara optimal. Kondisi ini menjadi salah satu kekuatan Puslitabmas dalam mendukung pelaksanaan tridharma perguruan tinggi, khususnya pada bidang penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.
2. Capaian pada tingkat tinggi terdapat pada Standar Pengelolaan Penelitian sebesar 83% dan Standar Visi Misi sebesar 78%. Capaian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar indikator telah terpenuhi, meskipun masih terdapat beberapa aspek yang perlu diperkuat. Pada Standar Pengelolaan Penelitian, peningkatan masih diperlukan terutama dalam pembaruan panduan penelitian dan fasilitasi peningkatan kapasitas peneliti. Sementara itu, pada Standar Visi Misi masih diperlukan penguatan dalam penyusunan pedoman penilaian proposal penelitian dan pengabdian kepada masyarakat serta

peningkatan penyelenggaraan seminar dan prosiding internal secara berkala. Perbaikan pada aspek tersebut diharapkan dapat memperkuat tata kelola penelitian dan PkM serta memastikan pelaksanaannya semakin selaras dengan arah strategis institusi.

3. Capaian pada tingkat menengah terdapat pada Standar Hasil Pengabdian kepada Masyarakat sebesar 67%, Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat sebesar 67%, Standar Pengelolaan Pengabdian kepada Masyarakat sebesar 67%, dan Standar Penilaian Pengabdian kepada Masyarakat sebesar 75%. Capaian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar indikator telah terpenuhi, tetapi masih terdapat beberapa aspek yang perlu diperkuat, terutama dalam kelengkapan dokumen, pelaksanaan evaluasi dan tindak lanjut, integrasi hasil PkM dengan pembelajaran, serta penyediaan instrumen penilaian hasil dan dampak PkM. Selain itu, Standar Pengelolaan Pengabdian kepada Masyarakat masih memerlukan peningkatan dalam evaluasi panduan serta pelaksanaan kegiatan peningkatan kapasitas pengabdian secara rutin dan terdokumentasi. Penguatan pada aspek-aspek tersebut diperlukan agar proses dan hasil PkM dapat terukur serta memberikan dampak yang lebih optimal.
4. Capaian terendah terdapat pada Standar Sarana dan Prasarana Penelitian sebesar 50% dan Standar Sarana dan Prasarana Pengabdian kepada Masyarakat sebesar 0%. Rendahnya capaian pada kedua standar tersebut menunjukkan bahwa pemenuhan fasilitas pendukung penelitian dan PkM masih menjadi aspek yang perlu mendapatkan perhatian utama. Pada Standar Sarana dan Prasarana Penelitian, masih ditemukan ketidaksesuaian terkait ketersediaan prosedur dan dokumen pendukung fasilitas penelitian. Sementara itu, pada Standar Sarana dan Prasarana Pengabdian kepada Masyarakat, seluruh indikator yang diaudit belum mencapai target, terutama terkait ketersediaan fasilitas, SOP atau panduan penggunaan fasilitas, dokumen keselamatan kerja (K3), serta dokumen pemeliharaan sarana dan prasarana. Oleh karena itu, kedua

standar tersebut perlu menjadi prioritas utama dalam penyusunan rencana tindak lanjut, disertai penetapan target yang jelas, penyediaan sarana dan prasarana, penyusunan dokumen pendukung, pembagian tanggung jawab, serta monitoring dan evaluasi secara berkala.

Secara umum, hasil SPMI Puslitabmas Tahun 2026 menunjukkan bahwa kekuatan utama terletak pada aspek hasil, isi, proses, penilaian, dan peneliti dalam bidang penelitian, serta isi, pelaksana, dan pendanaan dan pembiayaan pengabdian kepada masyarakat, yang sebagian besar telah mencapai 100%. Hal ini menunjukkan bahwa sistem penelitian dan PkM telah memiliki dasar pelaksanaan yang cukup baik dan didukung oleh pemenuhan standar pada sebagian besar aspek utama. Sementara itu, tantangan utama masih terdapat pada sarana dan prasarana penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, serta beberapa aspek pengelolaan dan proses PkM yang masih memerlukan penguatan.

Dengan persentase ketercapaian keseluruhan sebesar 82% dan status Efektif, Puslitabmas perlu mempertahankan capaian standar yang telah mencapai 100% sekaligus memprioritaskan perbaikan terhadap standar dengan capaian rendah. Tindak lanjut perlu diarahkan pada pemenuhan sarana dan prasarana, penyusunan dan pembaruan SOP atau pedoman, kelengkapan evidence, peningkatan kapasitas peneliti dan pengabdi, serta penguatan monitoring dan evaluasi. Upaya tersebut diharapkan dapat meningkatkan pemerataan ketercapaian standar dan mendorong peningkatan efektivitas pelaksanaan SPMI Puslitabmas pada periode berikutnya

3.4. Perbandingan Nilai AMI Tahun 2025 dan Tahun 2026

Perbandingan ini bertujuan untuk melihat tren pencapaian standar mutu, mengidentifikasi peningkatan maupun penurunan yang terjadi, serta menjadi dasar dalam merumuskan langkah perbaikan berkelanjutan pada periode berikutnya.

Hasil AMI Tahun 2025/2026

NO	STANDARD	PERCENTAGE
1	Standar Hasil Penelitian 	100 %
2	Standar Isi Penelitian 	100 %
3	Standar Proses Penelitian 	100 %
4	Standar Penilaian Penelitian 	100 %
5	Standar Peneliti 	100 %
6	Standar Sarana dan Prasarana Penelitian 	50 %
7	Standar Pengelolaan Penelitian 	83 %
8	Standar Pendanaan dan Pembiayaan Penelitian 	100 %
9	Standar Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat 	67 %
10	Standar Isi Pengabdian Kepada Masyarakat 	100 %
11	Standar Proses Pengabdian Kepada Masyarakat 	67 %
12	Standar Penilaian Pengabdian Kepada Masyarakat 	75 %
13	Standar Pelaksana Pengabdian Kepada Masyarakat 	100 %
14	Standar Sarana dan Prasarana Pengabdian Kepada Masyarakat 	0 %
15	Standar Pengelolaan Pengabdian Kepada Masyarakat 	67 %
16	Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian Kepada Masyarakat 	100 %
17	STANDAR VISI MISI 	78 %
Overall Percentage		82%
Effectiveness Status		Effective

Hasil AMI Tahun 2024/2025

NO	STANDARD	PERCENTAGE
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 %
Overall Percentage		35%
Effectiveness Status		Ineffective

Berdasarkan hasil SPMI Puslitabmas Tahun 2025 dan Tahun 2026, terlihat adanya peningkatan capaian mutu yang sangat signifikan. Pada Tahun 2025, persentase ketercapaian keseluruhan hanya sebesar 35% dengan status efektivitas Ineffective, sedangkan pada Tahun 2026 meningkat menjadi 82% dengan status Efektif. Dengan demikian, terjadi peningkatan sebesar 47 poin persentase. Perubahan tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan standar penelitian dan pengabdian kepada masyarakat mengalami perbaikan yang cukup signifikan, baik dari aspek pemenuhan standar, pengelolaan kegiatan, maupun kelengkapan pelaksanaan dan dokumentasi.

Pada aspek penelitian, peningkatan paling menonjol terlihat pada beberapa standar yang sebelumnya memiliki capaian rendah atau bahkan 0%. Standar Hasil Penelitian meningkat dari 61% menjadi 100%, Standar Proses Penelitian dari 33% menjadi 100%, Standar Penilaian Penelitian dari 33% menjadi 100%, Standar Sarana dan Prasarana Penelitian dari 0% menjadi 50%, Standar Pengelolaan Penelitian dari 0% menjadi 83%, serta Standar Pendanaan dan Pembiayaan Penelitian dari 0% menjadi 100%. Sementara itu, Standar Isi Penelitian juga meningkat dari 75% menjadi 100%, sedangkan Standar Peneliti tetap berada pada capaian 100%. Kondisi ini menunjukkan bahwa pada Tahun 2026 telah terjadi penguatan yang cukup baik dalam pelaksanaan proses penelitian, sistem penilaian, pengelolaan, pendanaan, serta pemenuhan hasil penelitian. Meskipun demikian, aspek sarana dan prasarana penelitian masih perlu ditingkatkan karena baru mencapai 50%.

Pada aspek pengabdian kepada masyarakat (PkM), hasil perbandingan juga menunjukkan adanya peningkatan pada sejumlah standar. Standar Isi PkM meningkat dari 0% menjadi 100%, Standar Penilaian PkM dari 0% menjadi 75%, Standar Pelaksana PkM dari 0% menjadi 100%, dan Standar Pengelolaan PkM meningkat cukup besar dari 17% menjadi 67%. Sementara itu, Standar Pendanaan dan Pembiayaan PkM tetap berada pada 67%, sedangkan Standar Hasil PkM dan Standar Proses PkM masing-masing tetap pada 67%.

Namun, Standar Sarana dan Prasarana PkM masih berada pada 0%, sehingga menjadi salah satu aspek yang paling perlu mendapatkan perhatian. Hasil ini menunjukkan bahwa perbaikan pada Tahun 2026 lebih banyak terlihat pada substansi, pelaksana, penilaian, dan pengelolaan PkM, sedangkan pemenuhan sarana dan prasarana masih menjadi tantangan utama.

Secara umum, perbandingan SPMI Tahun 2025 dan 2026 menunjukkan bahwa Puslitabmas mengalami peningkatan efektivitas yang sangat signifikan, dari 35% (Ineffective) pada Tahun 2025 menjadi 82% (Efektif) pada Tahun 2026. Peningkatan ini menunjukkan keberhasilan tindak lanjut terhadap berbagai ketidaksesuaian dan kelemahan yang ditemukan pada periode sebelumnya. Standar yang telah mencapai 100% pada Tahun 2026 perlu dipertahankan melalui monitoring dan evaluasi secara berkala, sedangkan standar dengan capaian rendah, khususnya Standar Sarana dan Prasarana Penelitian sebesar 50% dan Standar Sarana dan Prasarana PkM sebesar 0%, perlu menjadi prioritas dalam rencana tindak lanjut. Dengan demikian, peningkatan mutu Puslitabmas pada periode berikutnya diharapkan tidak hanya mempertahankan capaian yang telah tinggi, tetapi juga meningkatkan pemerataan pemenuhan seluruh standar secara berkelanjutan.

3.5. Analisis dan Mitigasi Risiko Hasil AMI

Analisis dan mitigasi risiko hasil Audit Mutu Internal (AMI) dilakukan untuk memastikan bahwa temuan audit tidak hanya ditindaklanjuti melalui tindakan koreksi, tetapi juga digunakan sebagai dasar dalam mengidentifikasi dan mengendalikan risiko yang dapat menghambat pencapaian standar dan sasaran mutu Politeknik Pariwisata Batam. Pendekatan ini merupakan bagian dari integrasi pelaksanaan SPMI dengan pengelolaan risiko sehingga hasil evaluasi mutu dapat digunakan secara sistematis dalam pengendalian dan peningkatan mutu.

Berdasarkan Pedoman Pengelolaan dan Mitigasi Risiko Politeknik Pariwisata Batam, penilaian risiko merupakan keseluruhan proses identifikasi, analisis, dan evaluasi risiko. Analisis dilakukan dengan mempertimbangkan kemungkinan terjadinya risiko dan dampaknya, sedangkan evaluasi digunakan untuk menentukan risiko yang memerlukan tindakan lebih lanjut. Risiko yang membutuhkan penanganan selanjutnya dikelola melalui perencanaan dan pelaksanaan mitigasi, evaluasi efektivitas mitigasi, penilaian risiko residual, serta mitigasi lanjutan apabila risiko residual belum dapat diterima.

Analisis pada bagian ini bersumber dari hasil AMI Tahun 2026, khususnya ketidaksesuaian yang telah diidentifikasi dalam instrumen audit, tingkat risiko yang tercantum pada hasil AMI, akar masalah, dampak, rekomendasi auditor, serta tingkat ketercapaian standar. Analisis ini tidak menggantikan proses penilaian risiko dan Risk Register, melainkan menjadi masukan bagi pemilik risiko dan unit pengelola risiko dalam pemutakhiran profil risiko sesuai mekanisme pengelolaan risiko yang berlaku.

3.5.1. Identifikasi dan Prioritisasi Risiko Hasil AMI

Hasil AMI Tahun 2026 menunjukkan bahwa tingkat ketercapaian keseluruhan standar pada Unit Puslitabmas adalah 82% dengan status Efektif. Beberapa standar telah mencapai 100%, sementara masih terdapat standar yang belum terpenuhi secara optimal. Standar dengan capaian terendah meliputi Standar Sarana dan Prasarana Penelitian PkM sebesar 0%, Standar Sarana dan Prasarana Penelitian sebesar 50%, Standar Hasil PkM, Standar Proses PkM, dan Standar Pengelolaan Penelitian PkM masing-masing mencapai 67%, Standar Penilaian Penelitian PkM sebesar 75%, Standar Visi Misi sebesar 78% dan Standar Pengelolaan Penelitian sebesar 83%.

Namun demikian, rendahnya persentase ketercapaian standar tidak secara otomatis digunakan sebagai penentu tingkat risiko. Prioritisasi dilakukan dengan mempertimbangkan secara bersama-sama status ketidaksesuaian, tingkat risiko yang tercantum dalam hasil AMI,

akar masalah, dampak terhadap pencapaian standar, dan kebutuhan tindakan koreksi. Hal ini sejalan dengan Pedoman Pengelolaan Risiko yang menetapkan bahwa hasil analisis risiko dievaluasi untuk menentukan risiko yang memerlukan tindakan lebih lanjut.

Tabel 3.43 Risiko Prioritas Berdasarkan Hasil AMI Tahun 2026

No	Standar/Area	Temuan Utama AMI	Risiko/Dampak	Tingkat Risiko AMI	Arah Tindak Lanjut
1	Sarana dan Prasarana Penelitian	SOP/pedoman penggunaan fasilitas, dokumen K3, dan dokumen pemeliharaan sarana prasarana penelitian belum ditemukan.	Ketersediaan dan pemenuhan standar mutu, keselamatan, kesehatan, kenyamanan, serta keamanan fasilitas penelitian belum dapat diverifikasi.	High	Menelusuri dan melengkapi dokumen SOP/pedoman fasilitas, K3, serta pemeliharaan sarana prasarana penelitian.
2	Pengelolaan Penelitian	Panduan atau pedoman penelitian terbaru yang telah dievaluasi setiap tahun belum tersedia.	Pelaksanaan penelitian berisiko belum mengacu pada ketentuan dan skema penelitian terbaru.	High	Memperbarui dan mengevaluasi panduan penelitian secara berkala.
3	Hasil PkM	Luaran PkM belum dimanfaatkan sebagai bahan ajar.	Sinergi PkM dan pembelajaran belum optimal.	High	Mengembangkan bahan ajar dari hasil PkM.
4	Proses PkM	SOP, panduan etika, dan bukti sarana prasarana PkM belum tersedia.	Pelaksanaan PkM belum memenuhi aspek keselamatan dan keamanan.	High	Menyusun SOP, panduan etika, dan melengkapi bukti sarpras PkM.
5	Penilaian PkM	Panduan/SOP evaluasi, kuesioner kepuasan, dan laporan monev hasil PkM belum tersedia.	Hasil dan dampak PkM belum dapat diukur secara optimal.	High	Menyusun instrumen evaluasi dan melaksanakan monev hasil PkM.
6	Sarana dan Prasarana PkM	Fasilitas penunjang PkM, SOP sarpras, K3, dan laporan monev belum tersedia.	Pelaksanaan PkM masih menggunakan fasilitas pribadi dan belum memiliki pedoman keselamatan	High	Menyediakan sarpras, menyusun SOP/K3, dan melaksanakan monev.

No	Standar/Area	Temuan Utama AMI	Risiko/Dampak	Tingkat Risiko AMI	Arah Tindak Lanjut
			kerja.		
7	Pengelolaan PkM	Evaluasi panduan PkM belum rutin dan fasilitasi peningkatan kapasitas pengabdian belum terlaksana secara optimal.	Panduan berisiko tidak relevan dan peningkatan kemampuan pengabdian tidak dapat diverifikasi.	High	Melaksanakan evaluasi panduan tahunan dan pelatihan peningkatan kapasitas pengabdian serta mendokumentasikan hasilnya.
8	Visi Misi	Pedoman penilaian dan monev belum tersedia; seminar/prosiding belum rutin.	Monev tidak memiliki acuan dan kegiatan ilmiah belum optimal.	High/Medium	Menyusun pedoman dan melaksanakan seminar/prosiding secara berkala.

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI), masih ditemukan sejumlah ketidaksesuaian pada standar penelitian, pengabdian kepada masyarakat (PkM), serta visi dan misi. Pada aspek penelitian, ketidaksesuaian terutama terdapat pada Standar Sarana dan Prasarana Penelitian dan Standar Pengelolaan Penelitian, berupa belum tersedianya atau belum ditemukannya SOP/pedoman fasilitas, dokumen K3, pemeliharaan sarana prasarana, serta panduan penelitian terbaru yang dievaluasi secara berkala. Kondisi tersebut menyebabkan pemenuhan standar mutu, keselamatan, dan pengelolaan penelitian belum dapat diverifikasi secara optimal serta berisiko menghambat pelaksanaan penelitian sesuai ketentuan terbaru.

Pada aspek PkM, temuan mencakup Standar Hasil PkM, Proses PkM, Penilaian PkM, Sarana dan Prasarana PkM, serta Pengelolaan PkM. Hasil PkM belum optimal dalam mendukung pembelajaran karena belum dimanfaatkan sebagai bahan ajar, sementara SOP, panduan etika, instrumen evaluasi, kuesioner kepuasan, laporan monev, serta dokumen sarana prasarana belum tersedia secara memadai. Kondisi ini berdampak pada belum optimalnya pengukuran hasil dan dampak PkM, penerapan keselamatan dan keamanan kegiatan, serta

peningkatan kapasitas pengabdian. Seluruh temuan pada aspek PkM berada pada tingkat risiko High, sehingga memerlukan tindak lanjut prioritas.

Selain itu, pada Standar Visi Misi ditemukan bahwa pedoman penilaian proposal dan monev penelitian serta PkM belum tersedia, sedangkan kegiatan seminar dan prosiding internal belum dilaksanakan secara rutin. Temuan ini berisiko menyebabkan proses monev tidak memiliki acuan yang jelas dan kegiatan ilmiah internal belum berkembang secara optimal. Secara keseluruhan, hasil AMI menunjukkan perlunya penguatan dokumentasi, penyusunan dan pembaruan pedoman, penyediaan sarana prasarana, pelaksanaan monev secara berkala, serta peningkatan kapasitas pengelola dan pengabdian. Tindak lanjut perlu dilakukan secara terencana dengan menetapkan unit penanggung jawab dan target penyelesaian agar seluruh ketidaksesuaian dapat ditangani dan peningkatan mutu dapat dipantau secara berkelanjutan.

3.5.2. Rencana Mitigasi Risiko

Risiko yang bersumber dari temuan AMI perlu ditangani melalui tindakan yang diarahkan pada akar penyebab dan potensi dampaknya. Rencana mitigasi dalam laporan AMI ini diselaraskan dengan rekomendasi auditor dan Permintaan Tindakan Koreksi (PTK), sehingga tidak membentuk mekanisme tindak lanjut yang terpisah atau tumpang tindih.

Pedoman Pengelolaan dan Mitigasi Risiko menetapkan alternatif penanganan berupa risk avoidance, risk reduction, risk sharing, risk transfer, dan risk acceptance. Berdasarkan karakter temuan AMI Tahun 2026 yang sebagian besar berkaitan dengan ketidaklengkapan sistem, dokumen, pengendalian, koordinasi, sumber daya, dan monitoring, pendekatan mitigasi yang dominan adalah risk reduction, yaitu mengurangi kemungkinan terjadinya risiko dan/atau dampak yang ditimbulkan.

Tabel 3.44 Rencana Mitigasi Risiko Prioritas Hasil AMI Tahun 2026

No	Risiko Prioritas	Akar Masalah Hasil AMI	Rencana Mitigasi	Unit/Pemilik Risiko Terkait	Target
1	Pemenuhan standar sarana dan prasarana penelitian belum dapat diverifikasi	Dokumen pendukung sarana prasarana penelitian tidak ditemukan.	Menelusuri, melengkapi, dan mengarsipkan SOP fasilitas, dokumen K3, serta dokumen pemeliharaan sarana prasarana penelitian.	Puslitabmas	Sesuai PTK
2	Pelaksanaan penelitian belum mengacu pada panduan terbaru	Belum tersedia panduan penelitian terbaru.	Memperbarui, menetapkan, dan mengevaluasi panduan penelitian secara berkala.	Puslitabmas	Sesuai PTK
3	Hasil PkM belum terintegrasi dalam pembelajaran.	Belum tersedia bahan ajar berbasis PkM.	Mengembangkan bahan ajar dari hasil PkM.	Puslitabmas dan Prodi	Sesuai PTK
4	PkM belum memenuhi standar keselamatan dan keamanan.	Belum tersedia SOP dan panduan etika PkM.	Menyusun SOP dan panduan etika serta melengkapi sarpras.	Puslitabmas	Sesuai PTK
5	Hasil dan dampak PkM belum terukur.	Belum tersedia dokumen dan instrumen evaluasi PkM.	Menyusun SOP, kuesioner, dan laporan monev PkM.	Puslitabmas	Sesuai PTK
6	Sarpras PkM belum memenuhi standar.	Belum tersedia fasilitas, SOP sarpras, dan pedoman K3.	Menyediakan sarpras dan menyusun SOP serta pedoman K3.	Puslitabmas	Sesuai PTK
7	Pengelolaan PkM belum optimal.	Evaluasi panduan dan pelatihan pengabdian belum terlaksana secara rutin.	Menetapkan jadwal evaluasi tahunan dan melaksanakan pelatihan pengabdian.	Puslitabmas	Sesuai PTK
8	Pedoman monev dan seminar/prosiding belum optimal	Dokumen belum tersedia dan kegiatan belum rutin.	Menyusun pedoman dan melaksanakan kegiatan secara berkala.	Wadir I & Puslitabmas	Sesuai PTK

3.5.3. Monitoring Risiko dan Integrasi dengan Risk Register

Pelaksanaan mitigasi risiko hasil AMI dimonitor untuk memastikan bahwa tindakan yang ditetapkan telah dilaksanakan, didukung bukti yang memadai, serta efektif dalam mengurangi kemungkinan terjadinya risiko dan/atau dampaknya terhadap pencapaian standar. Monitoring risiko dilaksanakan secara terintegrasi dengan mekanisme tindak lanjut hasil AMI dan pengelolaan risiko institusi.

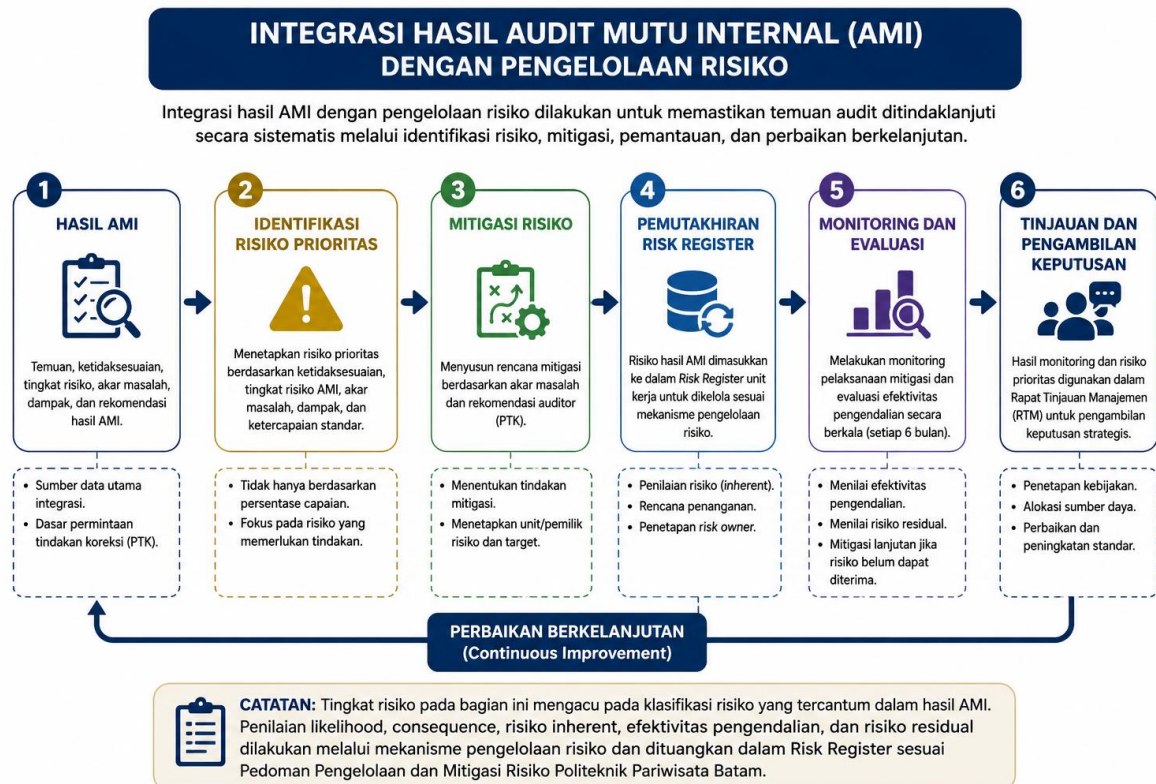
Sesuai Pedoman Pengelolaan dan Mitigasi Risiko, pemantauan dilakukan secara berkelanjutan karena faktor yang memengaruhi likelihood dan consequence dapat berubah dari waktu ke waktu. Tingkat risiko dan efektivitas pengendalian dipantau setiap enam bulan bersamaan dengan proses penilaian risiko. Dokumentasi dan pelaporan dilakukan secara berjenjang melalui penilaian oleh risk officer, pengesahan oleh risk owner, peninjauan oleh unit pengelola risiko, dan penerusan kepada Direktur sesuai mekanisme yang berlaku.

Risiko prioritas yang bersumber dari hasil AMI selanjutnya menjadi masukan dalam pemutakhiran Risk Register unit kerja. Dalam Pedoman Pengelolaan dan Mitigasi Risiko, proses identifikasi risiko diarahkan untuk menghasilkan daftar risiko yang dapat mendukung, mempercepat, memperlambat, atau menghambat pencapaian tujuan institusi. Pengelolaan lebih lanjut dalam risk input/Risk Register mencakup identifikasi risiko, risiko inherent, pemilik risiko, evaluasi dan rencana penanganan, serta risiko residual.

Risiko yang setelah pelaksanaan mitigasi masih berada di atas tingkat yang dapat diterima harus ditindaklanjuti dengan mitigasi tambahan. Sebaliknya, risiko yang telah dapat dikendalikan tetap dipantau untuk memastikan efektivitas pengendalian dapat dipertahankan. Hal ini sesuai dengan ketentuan Pedoman bahwa penanganan risiko meliputi pelaksanaan mitigasi, evaluasi efektivitasnya, penetapan penerimaan risiko residual, dan mitigasi lanjutan apabila risiko residual belum dapat diterima. Hasil monitoring risiko, status tindakan koreksi, serta risiko prioritas yang memerlukan kebijakan, sumber daya, atau koordinasi lintas unit

selanjutnya dapat digunakan sebagai bahan dalam Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dan proses pengambilan keputusan pimpinan.

Dengan demikian, integrasi hasil AMI dengan pengelolaan risiko dilaksanakan melalui alur:



BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) Tahun 2026 pada Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (Puslitabmas) Politeknik Pariwisata Batam, dapat disimpulkan bahwa penerapan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) secara keseluruhan telah berjalan sangat baik dan efektif, khususnya pada kelompok Standar Penelitian yang mencapai persentase ketercapaian 100% pada hampir seluruh standar pembentuknya. Hasil ini mencerminkan komitmen unit dalam menjaga mutu tata kelola, pelaksanaan, serta luaran penelitian dan pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan pedoman institusi.

Pada bidang penelitian, Puslitabmas menunjukkan kinerja yang sangat unggul. Standar Hasil Penelitian, Standar Isi Penelitian, Standar Proses Penelitian, Standar Penilaian Penelitian, Standar Peneliti, serta Standar Pendanaan dan Pembiayaan Penelitian masing-masing berhasil mencapai ketercapaian 100%. Capaian ini didukung oleh pemenuhan dokumen perencanaan hingga pelaporan yang berbasis sistem informasi, pelaksanaan penelitian yang sistematis dan memenuhi kaidah ilmiah, serta mekanisme pendanaan internal dan insentif publikasi/HKI yang dikelola secara komprehensif.

Di sisi lain, pada kelompok Standar Penelitian masih ditemukan aspek yang memerlukan perbaikan dan penyempurnaan, yaitu Standar Sarana dan Prasarana Penelitian yang mencapai ketercapaian 50% dan Standar Pengelolaan Penelitian yang mencapai 83%. Kesenjangan pada kedua standar tersebut disebabkan oleh belum ditemukannya dokumen SOP/pedoman penggunaan fasilitas laboratorium/penelitian, dokumen K3, dan dokumen

pemeliharaan (maintenance) sarpras, serta belum dilakukannya pembaruan/revisi Panduan Penelitian secara tahunan.

Pada bidang pengabdian kepada masyarakat (PkM), pelaksanaan kegiatan telah menunjukkan kinerja yang cukup baik. Standar Isi Pengabdian kepada Masyarakat serta Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian kepada Masyarakat mencapai ketercapaian 100%. Namun demikian, Standar Hasil Pengabdian kepada Masyarakat baru mencapai ketercapaian 67%. Area utama yang menjadi catatan adalah belum tersusunnya bahan ajar atau e-learning material yang dikembangkan langsung dari hasil kegiatan PkM untuk memperkaya sumber belajar pada mata kuliah tertentu.

Secara keseluruhan, hasil AMI Tahun 2026 menunjukkan bahwa Puslitabmas Politeknik Pariwisata Batam telah memiliki fondasi dan praktik mutu yang kokoh, terutama pada substansi penelitian dan skema pendanaan PkM. Tindak lanjut dan prioritas perbaikan pada periode berikutnya perlu difokuskan pada kelengkapan dokumen administratif operasional sarpras, pemutakhiran panduan penelitian berkala, serta penguatan pengintegrasian luaran PkM dan penelitian ke dalam bahan ajar perkuliahan melalui siklus PPEPP yang terukur dan berkelanjutan.

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI), masih terdapat ketidaksesuaian pada beberapa standar penelitian, pengabdian kepada masyarakat (PkM), serta visi dan misi, terutama terkait kelengkapan dokumen, ketersediaan SOP dan pedoman, sarana prasarana, pelaksanaan evaluasi, serta dokumentasi kegiatan. Sebagian besar temuan berada pada tingkat risiko High, sehingga diperlukan tindak lanjut yang terencana untuk memastikan pemenuhan standar, meningkatkan efektivitas pelaksanaan kegiatan, dan mendukung peningkatan mutu secara berkelanjutan

4.2 Saran

Berdasarkan hasil audit, analisis capaian standar, serta ketidaksesuaian yang ditemukan pada unit Puslitabmas, rekomendasi peningkatan mutu adalah sebagai berikut:

1. Melengkapi dan menyusun dokumen SOP, K3, dan pemeliharaan sarana prasarana penelitian. Puslitabmas bersama unit terkait perlu segera menyusun dan melengkapi dokumen SOP/pedoman penggunaan fasilitas laboratorium/penelitian, dokumen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), serta dokumen maintenance sarana dan prasarana penelitian guna menyelesaikan ketidaksesuaian pada Standar Sarana dan Prasarana Penelitian (Indikator 14.2.1) dan menjamin keamanan serta kenyamanan peneliti.
2. Melakukan pembaruan dan evaluasi Panduan Penelitian secara berkala. Puslitabmas perlu melakukan perbaikan, pembaruan, dan pengesahan terhadap Panduan Penelitian terbaru secara rutin setiap tahun (Indikator 15.3.1) agar skema dan aturan pelaksanaan penelitian dosen senantiasa relevan dengan perkembangan regulasi nasional dan kebijakan institusi.
3. Meningkatkan sinergi dan integrasi hasil PkM dan penelitian ke dalam bahan ajar. Puslitabmas perlu menyelenggarakan pelatihan atau workshop bagi dosen mengenai tata cara mengintegrasikan hasil PkM dan penelitian ke dalam penyusunan bahan ajar, modul praktikum, atau e-learning material (Indikator 17.3.1) sehingga luaran PkM secara nyata memperkaya sumber belajar mata kuliah di program studi.
4. Mempertahankan dan mengembangkan standar yang telah mencapai ketercapaian 100%. Capaian sempurna (100%) pada Standar Hasil, Isi, Proses, Penilaian, Peneliti, serta Pendanaan Penelitian dan PkM perlu dipertahankan melalui monitoring internal yang konsisten. Puslitabmas hendaknya mendorong agar luaran yang sudah baik

tersebut dapat ditingkatkan ke skala internasional dan memberikan dampak sosial-ekonomi yang lebih luas.

5. Memperkuat pengarsipan dan keterbukaan repositori publikasi ilmiah. Hasil-hasil penelitian dan PkM yang telah diseminarkan dan dipublikasikan perlu diunggah secara sistematis ke dalam repositori kampus atau website resmi institusi agar dapat diakses secara luas oleh pemangku kepentingan eksternal dan masyarakat umum.
6. Mengoptimalkan efektivitas pemantauan dan evaluasi berbasis Sistem Informasi Mutu. Puslitabmas perlu memanfaatkan integrasi data pada sistem informasi (SIMUTU/SIM-Puslitabmas) secara berkelanjutan untuk memantau rekam jejak proposal, pelaksanaan, pelaporan, hingga insentif publikasi/HKI secara transparan dan akuntabel.
7. Memperkuat tindak lanjut hasil temuan AMI melalui siklus PPEPP. Setiap tindakan koreksi dan pencegahan (PTK) atas temuan audit pada Standar Sarpras, Pengelolaan Penelitian, dan Hasil PkM perlu ditindaklanjuti dengan penetapan PIC, target waktu penyelesaian, dan verifikasi ulang oleh tim auditor agar ketidaksesuaian tidak berulang pada periode audit mendatang
8. Puslitabmas dan unit terkait disarankan segera menindaklanjuti hasil AMI melalui penyusunan dan pembaruan pedoman, pemenuhan sarana prasarana dan dokumen pendukung, pelaksanaan monev secara berkala, serta peningkatan kapasitas pengabdian. Setiap tindak lanjut perlu didokumentasikan dengan baik, memiliki target dan penanggung jawab yang jelas, serta dipantau secara berkala agar ketidaksesuaian dapat diselesaikan dan tidak terulang pada periode audit berikutnya

LAMPIRAN

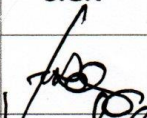
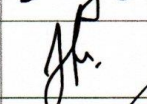
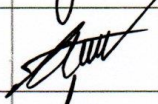
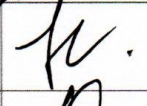
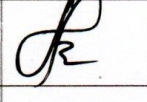
DAFTAR HADIR:



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 : Selasa, 04 Agustus 2026		Time : 13.30		Minutes taken by: SPMI	
Ruang :					
Agenda : Audit Lapangan 2026 Puslitabmas					
NO	NAME	SIGN	NO	NAME	SIGN
1	Fransy Sultana		14		
2	REZKI ALHANA		15		
3	Wahyudi Khan		16		
4	Indah Aliyani		17		
5	TIKTA		18		
6	Hariani Kustuh		19		
7			20		
8			21		
9			22		
10			23		
11			24		
12			25		
13			26		

DOKUMENTASI KEGIATAN:





SK TIM AUDITOR:



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 2026
POLITEKNIK PARIWISATA BATAM
NOMOR: 148/SK/D-BTP/VI/2026**

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;
Kecempat : Keputusan ini berlaku sejak ditandatangani oleh Direktur Politeknik Pariwisata Batam.

Ditetapkan di : Batam
Pada tanggal : 25 Juni 2026
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
: 148/SK/D-BTP/VI/2026 tentang Penetapan Tim Auditor Audit
Mutu Internal (AMI) Politeknik Pariwisata Batam

**STRUKTUR TIM AUDITOR AUDIT MUTU INTERNAL
POLITEKNIK PARIWISATA BATAM**

Ketua Auditor : Tirta Mulyadi, S.E., MM.Par

Anggota : Dr. Rezki Alhamdi, M.M.Par
Wahyudi Ilham, SI.Kom., MM.Par
Stefanus Eko Prasetyo, S.Kom., MMSI.
Frangky Silitonga, S.Pd., M.S.I
Heri Nuryanto, S.Kom., M.S.I

Ditetapkan di : Batam
Pada tanggal : 25 Juni 2026
Direktur Politeknik Pariwisata Batam



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