

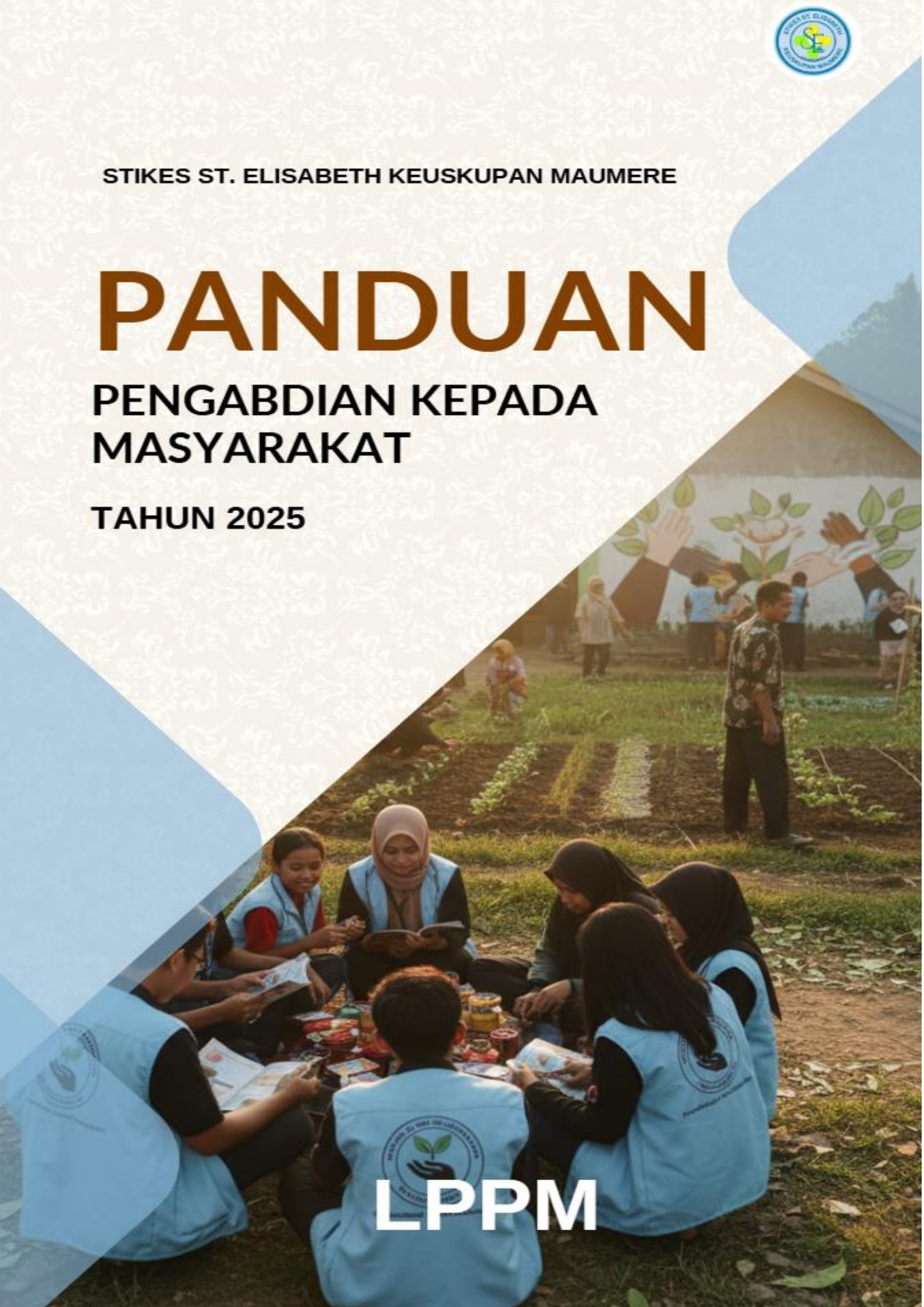


STIKES ST. ELISABETH KEUSKUPAN MAUMERE

PANDUAN

PENGABDIAN KEPADA
MASYARAKAT

TAHUN 2025



LPPM

TIM PERUMUS

Tim Pengarah :

Ketua STIKES ELMA
Wakil I STIKES ELMA Wakil
II STIKES ELMA

Tim Penyusun :

Tim Lembaga Pengabdian Kepada Masyarakat Dan
Pengabdian Masyarakat STIKES ELMA

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga *Buku Panduan Pengabdian Kepada Masyarakat* ini dapat diselesaikan dan dihadirkan kepada seluruh sivitas akademika. Dokumen ini disusun sebagai pedoman resmi dalam mengarahkan, menata, dan memperkuat tata kelola Pengabdian Kepada Masyarakat di lingkungan institusi, sekaligus menjadi acuan bagi seluruh peneliti, dosen, dan mahasiswa dalam melaksanakan kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat secara sistematis, terstandar, dan berintegritas.

Pengabdian Kepada Masyarakat memiliki peran strategis dalam pengembangan ilmu pengetahuan, peningkatan kapasitas institusi, serta kontribusi nyata terhadap kebutuhan masyarakat. Oleh sebab itu, diperlukan pedoman yang komprehensif, terstruktur, dan dapat dipertanggungjawabkan untuk memastikan seluruh kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat berjalan sesuai prinsip-prinsip akademik, etika ilmiah, dan standar mutu yang berlaku. Kehadiran buku panduan ini diharapkan mampu menjembatani kebutuhan tersebut dengan memberikan arahan yang jelas mengenai proses perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, pelaporan, serta diseminasi hasil Pengabdian Kepada Masyarakat.

Selain berfungsi sebagai instrumen administratif, buku panduan ini juga menjadi bagian dari upaya institusi dalam membangun budaya Pengabdian Kepada Masyarakat yang kuat dan berkelanjutan. Di dalamnya tercakup penjelasan mengenai landasan kebijakan, prosedur operasional, mekanisme pendanaan, penjaminan mutu, serta ketentuan publikasi yang relevan dengan standar nasional maupun internasional. Dengan struktur yang sistematis, panduan ini diharapkan dapat membantu civitas akademika memahami alur Pengabdian Kepada Masyarakat secara menyeluruh, mulai dari tahap awal hingga menghasilkan luaran yang bermanfaat bagi institusi dan masyarakat.

Meski demikian, kami menyadari bahwa perkembangan ilmu pengetahuan, kebijakan pendidikan tinggi, dan dinamika sosial terus berubah. Oleh karena itu, buku ini bersifat dinamis dan akan diperbarui secara periodik agar tetap relevan dengan kebutuhan zaman dan tuntutan pengembangan institusi.

Ketua LPPM

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
(STIKES) St. Elisabeth Keuskupan
Maumere

DAFTAR ISI

Kata Pengantar

Daftar Isi

PENDAHULUAN.....	1
Latar Belakang	1
Tujuan Hibah Internal.....	4
Dasar Hukum.....	6
 RUANG LINGKUP PENELITIAN	6
Ruang Lingkup PKM Hibah Internal	7
Skema Hibah Penelitian Internal	9
Skema PKM Reguler	9
Skema PkM Berbasis Program Studi.....	11
Skema PkM Kolaboratif	13
Skema PkM Prioritas	16
Skema PkM Berbasis Kebutuhan Masyarakat.....	18
 PERSYARATAN DAN KRITERIA PENGUSULAN	20
Persyaratan Umum Pengusul.....	20
Persyaratan Tim Pelaksana	22
Persyaratan Mitra PKM.....	24
Kriteria Penilaian Proposal PkM.....	27
Komitmen dan Tanggung Jawab Peneliti	28
Ktentuan Etika dan Integritas PkM.....	28
Prinsip Seleksi dan Keputusan Penerima Hibah	29
 MEKANISME DAN TAHAPAN PENGUSULAN HIBAH.....	30
Prinsip Umum Pelaksanaan Hibah PkM.....	30
Alur Umum Pelaksanaan Hibah PkM	31
Tahap 1 Sosialisasi dan Pengumuman Hibah PkM	31
Tahap 2 Pengusulan Proposal	33

Tahap 3 Evaluasi Substansi dan Seleksi Proposal	35
Tahap 4 Penetapan dan Penandatanganan Kontrak PkM	38
Tahap 5 Pelaksanaan dan Monitoring PkM	42
Tahap 6 Pelaporan dan Seminar Hasil	46
Jadwal Umum Pelaksanaan Hibah Internal.....	46
Format Proposal Pengabdian Masyarakat (PkM)	47
Monitoring dan Evaluasi	49
Publikasi dan Diseminasi hasil PkM	51
PENDANAAN DAN PEMBIAYAAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL.....	53
Prinsip Umum Pendanaan.....	53
Sumber Dana	54
Komponen Pembiayaan yang Diperbolehkan	54
Mekanisme Penyaluran Dana.....	54
Pertanggungjawaban Keuangan.....	55
Mekanisme Revisi Anggaran	55
Pelaporan dan Akuntabilitas Luaran.....	56
Audit dan Evaluasi	56
PENUTUP	58

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

STIKES St. Elisabeth Keuskupan Maumere merupakan lembaga pendidikan tinggi kesehatan yang berdiri dengan semangat pelayanan, cinta kasih, serta komitmen terhadap nilai-nilai iman, etika, dan integritas akademik. Sebagai institusi pendidikan Katolik yang memandang Tridharma Perguruan Tinggi pendidikan, PKM, dan pengabdian kepada masyarakat sebagai satu kesatuan yang saling menopang, pengabdian kepada masyarakat (PkM) menjadi salah satu pilar utama yang tidak dapat dipisahkan dari proses pembentukan insan akademik yang unggul dan humanis.

Pengabdian kepada masyarakat di STIKES St. Elisabeth bukan sekadar aktivitas formal yang melengkapi kewajiban institusi, tetapi merupakan wujud nyata tanggung jawab moral dan profesional untuk menghadirkan solusi, pendampingan, dan transformasi sosial bagi masyarakat, khususnya di wilayah Flores dan Nusa Tenggara Timur (NTT). Dalam semangat pelayanan yang berakar pada nilai-nilai kasih dan kemanusiaan, PkM diposisikan sebagai sarana untuk menjembatani ilmu pengetahuan, teknologi kesehatan, serta praktik pelayanan nyata kepada komunitas yang membutuhkan.

Dalam konteks tersebut, STIKES St. Elisabeth memandang PkM sebagai instrumen strategis untuk mendukung peningkatan mutu hidup masyarakat, memperkuat kapasitas komunitas, serta mendorong perubahan sosial yang berkelanjutan. Lembaga PKM dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) berperan sebagai pusat penggerak budaya PkM dengan memastikan bahwa kegiatan pengabdian direncanakan secara sistematis, dilaksanakan secara profesional, dan dievaluasi secara objektif sesuai standar mutu institusi.

Pengabdian masyarakat di lingkungan STIKES St. Elisabeth diarahkan untuk mendukung peningkatan pelayanan kesehatan, pemberdayaan masyarakat rentan, pendampingan komunitas lokal, dan penguatan literasi kesehatan berbasis kebutuhan nyata di lapangan. Untuk mewujudkan arah tersebut, STIKES St. Elisabeth menetapkan Rencana Strategis Pengabdian kepada Masyarakat (Renstra PkM) 2024–2029 yang menekankan fase Pemantapan budaya PkM berkelanjutan. Fase ini mencakup empat fokus utama:

1. Menumbuhkan budaya PkM yang berkarakter pelayanan, cinta kasih, dan integritas akademik pada seluruh program studi (Keperawatan, Fisioterapi, dan Informatika Medis).
2. Menetapkan prioritas PkM berbasis konteks lokal, meliputi isu kesehatan masyarakat, gizi komunitas, penyakit tropis, rehabilitasi berbasis komunitas, serta literasi teknologi kesehatan.
3. Membangun sistem manajemen PkM yang terintegrasi untuk mendukung perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi kegiatan pengabdian secara efektif.
4. Memfasilitasi peningkatan kapasitas dosen dan mahasiswa dalam merancang intervensi PkM, pendekatan pemberdayaan komunitas, serta diseminasi hasil PkM melalui publikasi, produk edukasi, dan kerja sama berkelanjutan.

Arah strategis tersebut didasarkan pada realitas bahwa masyarakat di wilayah Flores masih menghadapi beragam tantangan kesehatan dan sosial seperti tingginya penyakit tropis, permasalahan gizi pada ibu dan anak, terbatasnya akses layanan rehabilitasi, rendahnya literasi kesehatan, dan lambatnya transformasi digital dalam pelayanan kesehatan. Dengan demikian, PkM tidak hanya berorientasi pada edukasi, tetapi juga pemberdayaan masyarakat agar mampu mandiri, berdaya, dan meningkatkan kualitas hidupnya secara berkelanjutan.

Transformasi ilmu pengetahuan khususnya dalam era digitalisasi layanan kesehatan—juga membuka peluang intervensi baru bagi bidang Informatika Medis. Kolaborasi lintas program studi memungkinkan terciptanya model PkM yang inovatif dan relevan dengan kebutuhan masyarakat modern tanpa meninggalkan nilai-nilai kemanusiaan dan spiritualitas Katolik yang menjadi identitas institusi.

Namun, terdapat tantangan implementasi PkM yang perlu dijawab secara sistematis. Pengalaman beberapa tahun terakhir menunjukkan bahwa partisipasi dosen dalam PkM belum merata, dan masih terdapat keterbatasan sumber daya, pendanaan, serta lemahnya perencanaan berbasis data. Banyak dosen memiliki potensi besar untuk melakukan kegiatan PkM, tetapi belum mendapatkan dukungan atau mekanisme pembinaan yang memadai. Hal ini menuntut hadirnya kebijakan internal yang memberikan ruang, dukungan, dan fasilitasi bagi seluruh dosen untuk berkontribusi aktif dalam kegiatan PkM sesuai keahliannya masing-masing.

Menanggapi kebutuhan tersebut, LPPM STIKES St. Elisabeth Keuskupan Maumere menyusun Program Hibah Internal Pengabdian kepada Masyarakat sebagai instrumen strategis untuk memperkuat ekosistem PkM. Hibah internal ini berfungsi

sebagai media pembinaan dosen dalam merancang dan melaksanakan kegiatan PkM yang terencana, terukur, dan relevan dengan kebutuhan masyarakat lokal. Program ini dirancang tidak hanya untuk mendorong kreativitas dosen, tetapi juga untuk menghasilkan luaran PkM yang bermakna, seperti modul edukasi, media kesehatan, model intervensi komunitas, laporan PkM, publikasi ilmiah pengabdian, serta kerja sama jangka panjang dengan mitra.

Selain sebagai alat pembinaan, hibah internal PkM juga menjadi jembatan menuju hibah eksternal dari pemerintah maupun lembaga donor. Melalui mekanisme ini, dosen STIKES St. Elisabeth memperoleh pengalaman manajerial, administratif, dan teknis dalam melaksanakan PkM sehingga mampu berkompetisi pada skema pendanaan tingkat regional maupun nasional.

Dalam pelaksanaannya, program hibah ini mengedepankan prinsip transparansi, akuntabilitas, objektivitas, dan pelayanan. Setiap proses mulai dari pengusulan proposal, seleksi, pelaksanaan, monitoring, hingga pelaporan—dilaksanakan berdasarkan standar operasional institusi dan kaidah akademik. Penilaian proposal dilakukan oleh reviewer internal yang memiliki kompetensi dan pengalaman dalam PkM. Pendanaan hibah diarahkan untuk mendorong kegiatan PkM yang berdampak, berbasis bukti, dan berkelanjutan bagi masyarakat sasaran.

Program hibah internal PkM diharapkan menjadi fondasi kuat bagi terbentuknya budaya PkM yang konsisten di lingkungan STIKES St. Elisabeth. Dalam jangka panjang, kegiatan PkM yang terstruktur, berkelanjutan, dan berdampak akan memperkuat reputasi institusi sebagai lembaga pendidikan kesehatan Katolik yang berkomitmen terhadap transformasi masyarakat melalui pelayanan dan cinta kasih.

Dengan demikian, penyusunan *Panduan Hibah Internal Pengabdian kepada Masyarakat* ini menjadi langkah penting untuk menyediakan acuan formal bagi seluruh dosen. Panduan ini menjadi pedoman dalam menyusun proposal, menetapkan mitra, melaksanakan program, melakukan monitoring, hingga melaporkan hasil kegiatan sesuai standar mutu akademik dan etika pelayanan. Dengan adanya panduan ini, diharapkan seluruh kegiatan PkM dapat terlaksana secara terarah, konsisten, dan sesuai dengan visi STIKES St. Elisabeth: membentuk insan akademik yang unggul dalam ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, berakar pada nilai-nilai iman Kristiani, dan berkomitmen pada kemanusiaan serta kesejahteraan masyarakat.

1.2 Tujuan Hibah Internal

Program Hibah Internal Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) STIKES St. Elisabeth Keuskupan Maumere disusun sebagai salah satu strategi kunci dalam memperkuat peran perguruan tinggi sebagai agen transformasi sosial yang berkelanjutan. Program ini tidak hanya berfungsi sebagai instrumen pendanaan kegiatan PkM, tetapi juga sebagai mekanisme pembinaan akademik, penguatan kapasitas dosen, serta optimalisasi tata kelola PkM yang profesional, akuntabel, dan berbasis kebutuhan nyata masyarakat.

Penyelenggaraan hibah internal PkM dirancang untuk memastikan bahwa setiap kegiatan pengabdian tidak berhenti pada aktivitas seremonial atau kegiatan jangka pendek, tetapi benar-benar menghasilkan dampak sosial yang terukur, relevan dengan kebutuhan masyarakat, serta selaras dengan arah strategis pengembangan institusi. Dengan demikian, program ini menjadi bagian integral dari upaya memperkuat hubungan antara kampus, komunitas, pemerintah, serta berbagai mitra strategis lainnya.

Secara khusus, tujuan penyelenggaraan Program Hibah Internal PkM adalah sebagai berikut:

1. Menumbuhkan dan memperkuat budaya PkM yang berkelanjutan

Mendorong dosen untuk secara konsisten melakukan kegiatan PkM yang terstruktur, terencana, dan sesuai dengan kompetensi keilmuan serta kebutuhan masyarakat lokal.

2. Mengimplementasikan arah strategis Renstra PkM 2024–2029

Menjadikan hibah internal sebagai instrumen operasional untuk menerjemahkan visi dan sasaran strategis Renstra PkM ke dalam program yang nyata dan berdampak.

3. Memperkuat kapasitas dosen dalam metodologi dan manajemen PkM

Meningkatkan kemampuan dosen dalam merancang, melaksanakan, memonitor, dan mengevaluasi kegiatan PkM berbasis bukti (evidence-based community service).

4. Meningkatkan kuantitas dan kualitas luaran PkM

Menghasilkan luaran yang relevan, seperti modul edukasi, model intervensi kesehatan komunitas, publikasi ilmiah PkM, video edukasi, produk inovasi sosial, dan praktik baik (best practices).

5. Mendorong kolaborasi lintas program studi dan mitra eksternal

Membangun sinergi antarprodi, pemerintah daerah, gereja, fasilitas pelayanan kesehatan, sekolah, serta organisasi masyarakat untuk memperluas dampak kegiatan PkM.

6. Menjadi sarana inkubasi menuju hibah eksternal

Menjadikan hibah internal sebagai langkah awal bagi dosen untuk meningkatkan kompetensi dan kesiapan mengikuti berbagai hibah eksternal dari Kemendikbudristek, Kemenkes, lembaga donor, maupun organisasi internasional.

7. Mengintegrasikan hasil PkM dengan pendidikan dan PKM

Mendorong kegiatan PkM yang terhubung dengan hasil PKM, pembelajaran berbasis masyarakat (service learning), serta pengembangan kurikulum berbasis pengalaman lapangan.

8. Meningkatkan tata kelola dan akuntabilitas PkM

Mewujudkan sistem pengelolaan PkM yang transparan, akuntabel, dan terdokumentasi secara sistematis mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pelaporan, hingga evaluasi dampak.

9. Mendorong lahirnya inovasi sosial berbasis kearifan lokal dan nilai Kristiani

Mengembangkan model pelayanan masyarakat yang humanis, inklusif, bermartabat, dan berakar pada nilai-nilai Kristiani, solidaritas sosial, serta penghargaan terhadap kearifan lokal.

10. Mendukung pencapaian indikator kinerja lembaga

Menjadi salah satu pilar strategis dalam mencapai IKU, akreditasi institusi, akreditasi program studi, serta penguatan reputasi STIKES St. Elisabeth Keuskupan Maumere di tingkat regional maupun nasional.

Secara keseluruhan, Program Hibah Internal Pengabdian kepada Masyarakat STIKES St. Elisabeth Keuskupan Maumere bertujuan untuk memastikan bahwa seluruh kegiatan PkM yang dilakukan oleh dosen dan mahasiswa tidak hanya memenuhi kewajiban tridarma, tetapi juga menghasilkan perubahan sosial yang signifikan, memperkuat kapasitas masyarakat, serta berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup. Program ini menjadi wujud nyata komitmen institusi untuk bertumbuh sebagai perguruan tinggi kesehatan yang unggul, berkarakter, dan berdaya saing, yang mempromosikan nilai-nilai pelayanan, kasih, dan kemanusiaan dalam setiap aktivitasnya.

1.3 Dasar hukum

PKM dilandasi oleh sejumlah kebijakan berikut:

1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (Sisnas Iptek)
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
3. Peraturan Presiden Nomor 78 Tahun 2021 tentang Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN)
4. Permendikbudristek Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
Peraturan BRIN Nomor 12 Tahun 2023 tentang Wajib Serah dan Wajib Simpan Data Primer dan Keluaran Hasil Riset.
5. Permendikbudristek Nomor 35 Tahun 2021 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi (LLDIkti)
6. Peraturan BAN-PT Nomor 21 Tahun 2025 tentang Kebijakan Penyusunan Instrumen Akreditasi
7. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2005 tentang Alih Teknologi Kekayaan Intelektual serta Hasil PKM dan Pengembangan Mengatur aspek kekayaan intelektual dari hasil riset dan pengembangan.
8. Permen PAN & RB Nomor 1 Tahun 2023 tentang Jabatan Fungsional

2. RUANG LINGKUP PKM

2.1 Ruang Lingkup PKM Hibah Internal

Program Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) Hibah Internal STIKES St. Elisabeth Keuskupan Maumere merupakan salah satu instrumen strategis Lembaga PKM dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) dalam mengembangkan, memfasilitasi, dan mengoordinasikan kegiatan PkM secara sistematis, profesional, dan berkelanjutan. Program ini dirancang untuk mendukung seluruh kegiatan pengabdian yang dilaksanakan oleh dosen tetap, baik secara individual, kelompok, maupun kolaboratif antarprogram studi dan mitra eksternal.

Ruang lingkup kegiatan PkM hibah internal mencakup berbagai bentuk intervensi, edukasi, pendampingan, dan inovasi sosial yang berorientasi pada peningkatan kualitas hidup masyarakat, penguatan kapasitas komunitas, serta pemberdayaan kelompok rentan di wilayah Nusa Tenggara Timur, khususnya masyarakat Flores.

Berikut ruang lingkup kegiatan PkM pada Program Hibah Internal:

1. Pemberdayaan Masyarakat Berbasis Permasalahan Kesehatan Prioritas

Melaksanakan kegiatan pemberdayaan yang berfokus pada isu-isu kesehatan ibu dan anak, gizi, penyakit menular dan tidak menular, kesehatan lingkungan, kesehatan lansia, kesehatan reproduksi remaja, dan isu-isu kesehatan lainnya yang relevan dengan kondisi riil masyarakat. Kegiatan ini dilaksanakan melalui edukasi, advokasi, pelatihan, pendampingan, dan pembuatan alat bantu edukasi.

2. Program Intervensi dan Inovasi Sosial Berbasis Kearifan Lokal

Mengembangkan solusi inovatif yang berakar pada kearifan lokal, budaya, dan praktik tradisional masyarakat Flores serta wilayah NTT secara umum. Intervensi diarahkan untuk memperkuat praktik sehat, perilaku hidup bersih, sistem dukungan komunitas, serta model layanan berbasis komunitas yang kontekstual dan mudah diadopsi masyarakat. Seluruh intervensi tetap menjunjung tinggi etika profesi dan pendekatan humanis sesuai nilai-nilai Kristiani.

3. Program PkM Kolaboratif dan Multidisipliner

Mendorong sinergi lintas program studi—Keperawatan, Fisioterapi, dan Informatika Medis—untuk menyusun program PkM yang komprehensif. Pendekatan multidisipliner diperlukan untuk memberikan solusi yang lebih menyeluruh, seperti integrasi layanan keperawatan komunitas, rehabilitasi berbasis masyarakat, dan teknologi informasi kesehatan untuk edukasi serta pemantauan kesehatan masyarakat.

4. Pengabdian untuk Pengembangan Institusi dan Sistem Layanan Komunitas

Mendukung kegiatan PkM yang berfokus pada peningkatan mutu layanan kesehatan komunitas, penguatan kapasitas kader, pengembangan media edukasi, rekam data, sistem monitoring komunitas, serta penyusunan SOP atau model layanan berbasis praktik baik (best practices). Kegiatan ini dapat melibatkan fasilitas kesehatan, puskesmas, paroki, sekolah, atau lembaga sosial lainnya.

5. PkM untuk Penguatan Kapasitas Dosen dan Mahasiswa

Menyediakan ruang bagi dosen untuk mengembangkan kompetensi dalam merancang dan melaksanakan program PkM berbasis data, sekaligus melibatkan mahasiswa dalam kegiatan lapangan sebagai bagian dari pembelajaran berbasis pengalaman (experiential learning) dan penguatan profil lulusan. Keterlibatan mahasiswa diharapkan menumbuhkan kepekaan sosial, kemampuan komunikasi lintas budaya, dan keterampilan profesional.

6. PkM Berbasis Evidence dan Integratif dengan PKM

Mendorong kegiatan PkM yang berangkat dari hasil PKM dosen maupun mahasiswa, termasuk temuan lapangan, data baseline kesehatan, serta analisis situasi komunitas. Pendekatan ini memastikan bahwa setiap intervensi bersifat evidence-based, relevan, dan memiliki peluang keberlanjutan. Hasil PkM diharapkan dapat dikembangkan menjadi model intervensi, publikasi ilmiah PkM, atau inovasi layanan komunitas.

7. PkM yang Dapat Diimplementasikan dan Direplikasi di Komunitas Lain

Memfasilitasi kegiatan PkM yang menghasilkan produk atau model layanan yang dapat diterapkan langsung oleh masyarakat atau mitra, seperti modul pelatihan, alat peraga edukasi, media digital kesehatan, sistem pencatatan komunitas, model kaderisasi,

hingga prototipe alat sederhana. Prinsip keberlanjutan dan kemungkinan replikasi menjadi standar utama.

Dengan ruang lingkup tersebut, Program Hibah Internal Pengabdian kepada Masyarakat diharapkan mampu memperkuat peran STIKES St. Elisabeth sebagai pusat pengabdian bidang kesehatan yang berfokus pada solusi kontekstual, humanis, dan berlandaskan nilai Kristiani. Program ini secara konsisten mendukung transformasi sosial yang berdampak, peningkatan kualitas hidup masyarakat, serta pencapaian visi institusi untuk menjadi perguruan tinggi kesehatan yang unggul, berkarakter, dan berdaya saing.

2.2 Skema Hibah Internal PKM

Untuk menjamin keberlanjutan pembinaan dan pengembangan riset, LPPM STIKES St. Elisabeth Keuskupan Maumere menetapkan beberapa skema hibah internal PKM yang disesuaikan dengan kapasitas dosen, kompleksitas PKM, dan tujuan strategis lembaga.

2.2.1. Skema PkM Reguler

Skema Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) Reguler merupakan skema dasar dan utama dalam Program Hibah Internal LPPM STIKES St. Elisabeth Keuskupan Maumere. Skema ini dirancang untuk memberikan ruang bagi dosen dalam melaksanakan kegiatan pengabdian yang bersifat aplikatif, kontekstual, dan berorientasi pada pemecahan masalah kesehatan masyarakat secara langsung. Melalui skema ini, LPPM mendorong terciptanya proses transfer pengetahuan, adopsi perilaku sehat, pemberdayaan komunitas, serta peningkatan kapasitas masyarakat berdasarkan prinsip *evidence-based community service*.

Secara konseptual, Skema PkM Reguler bertujuan untuk memperkuat peran dosen sebagai *agent of change* yang menghadirkan kontribusi nyata melalui intervensi kesehatan, edukasi, advokasi, pendampingan, dan inovasi sosial di berbagai lapisan masyarakat. Skema ini juga menjadi fondasi untuk memastikan bahwa setiap kegiatan pengabdian memiliki dampak yang dapat diukur, relevan dengan kebutuhan masyarakat lokal, serta selaras dengan visi lembaga sebagai perguruan tinggi kesehatan yang unggul, berkarakter, dan berdaya saing.

A. Karakteristik Skema PkM Reguler

Skema PkM Reguler memiliki karakteristik berikut:

1. Berbasis Kebutuhan (Needs-Based):

Kegiatan disusun berdasarkan hasil analisis situasi, data kesehatan setempat, kajian literatur, hasil PKM, atau temuan lapangan. Ini memastikan bahwa intervensi benar-benar menjawab persoalan prioritas masyarakat seperti kesehatan ibu dan anak, gizi, penyakit tidak menular, kesehatan remaja, kesehatan lingkungan, atau rehabilitasi komunitas.

2. Ruang Lingkup Intervensi yang Fleksibel:

3. Skema ini terbuka untuk berbagai bentuk intervensi, mulai dari edukasi kesehatan, pelatihan kader, pembuatan media edukasi, pendampingan keluarga, inovasi layanan komunitas, sampai penguatan sistem informasi kesehatan berbasis masyarakat. Fleksibilitas ini memberi peluang bagi dosen untuk merancang kegiatan sesuai kompetensi keilmuan masing-masing.

4. Pendekatan Kolaboratif:

5. Meski dapat dilakukan secara individual, skema ini lebih mendorong pengusulan secara kelompok lintas program studi. Kolaborasi Keperawatan, Fisioterapi, dan Informatika Medis memungkinkan terciptanya intervensi yang lebih komprehensif, efektif, dan berkelanjutan.

6. Keterlibatan Mahasiswa:

7. Skema Reguler memberi ruang untuk melibatkan mahasiswa dalam kegiatan edukasi, pendampingan, asesmen kesehatan, dan pengolahan data. Hal ini sejalan dengan tujuan penguatan pembelajaran berbasis pengalaman (*experiential learning*) dan pembentukan profil lulusan yang humanis, kritis, dan kompeten.

B. Tujuan Skema PkM Reguler

Tujuan utama skema ini adalah:

- Mengimplementasikan keilmuan dan kompetensi dosen dalam bentuk kontribusi nyata kepada masyarakat.
- Meningkatkan kapasitas masyarakat melalui edukasi, advokasi, dan pemberdayaan.
- Menghasilkan model layanan atau intervensi PkM yang dapat direplikasi.
- Mendorong dosen menghasilkan luaran berupa laporan, publikasi ilmiah PkM, media edukasi, atau produk inovatif lainnya.

- Memperkuat jejaring kemitraan dengan puskesmas, paroki, sekolah, yayasan, LSM, dan lembaga komunitas lainnya.

C. Keluaran yang Diharapkan (Expected Outputs)

Setiap kegiatan PkM Reguler diharapkan menghasilkan satu atau lebih luaran berikut:

- Laporan kegiatan lengkap dan terdokumentasi.
- Media edukasi (leaflet, modul, video edukasi, aplikasi sederhana).
- Artikel publikasi ilmiah PkM atau prosiding.
- Model intervensi komunitas atau SOP sederhana.
- Peningkatan kapasitas masyarakat (dibuktikan dengan pre–post test atau indikator lainnya).
- Data baseline dan evaluasi dampak.

D. Prinsip Penyelenggaraan

Skema ini diselenggarakan berdasarkan prinsip:

- Relevansi dengan persoalan kesehatan lokal.
- Keterukuran, dengan indikator input, proses, output, dan outcome yang jelas.
- Keterlibatan komunitas, untuk memastikan keberlanjutan.
- Integritas akademik, termasuk etika, perizinan, dan kepatuhan standar profesi.
- Keberlanjutan, melalui upaya follow-up atau integrasi dengan program atau kemitraan yang sudah ada.

Melalui Skema PkM Reguler, STIKES St. Elisabeth berkomitmen memperkuat perannya dalam pelayanan komunitas, pengabdian berbasis bukti, dan kontribusi nyata bagi peningkatan kualitas hidup masyarakat.

2.2.2. Skema PkM Berbasis Program Studi

Skema Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) Berbasis Program Studi merupakan skema yang dirancang untuk memastikan bahwa setiap kegiatan PkM memiliki keterkaitan langsung dengan kompetensi inti, capaian pembelajaran (CPL), dan kekhasan keilmuan masing-masing program studi (Prodi) di STIKES St. Elisabeth Keuskupan Maumere. Skema ini menjadi instrumen strategis untuk mengintegrasikan

tridharma perguruan tinggi dengan kurikulum, pengembangan profesi, serta pemetaan kebutuhan masyarakat berbasis bidang ilmu.

Skema ini menekankan konsistensi antara keilmuan Prodi dan bentuk kontribusi sosial yang diberikan, sehingga intervensi yang dilakukan bukan hanya relevan secara akademik, tetapi juga memberikan dampak nyata terhadap peningkatan kualitas kesehatan masyarakat, pemberdayaan komunitas, dan penguatan literasi kesehatan.

A. Karakteristik Skema PkM Berbasis Program Studi

Skema ini memiliki karakteristik utama sebagai berikut:

1. Keterpaduan dengan Kurikulum dan CPL Prodi:

Setiap PkM dirancang agar selaras dengan capaian pembelajaran lulusan, kompetensi utama, dan peta keilmuan Prodi. Dengan demikian, kegiatan PkM menjadi wahana penguatan kompetensi dosen sekaligus sarana bagi mahasiswa untuk menerapkan keilmuan dalam konteks nyata.

2. Spesialisasi Intervensi Berdasarkan Keilmuan:

Setiap Prodi memiliki ruang intervensi yang spesifik, misalnya:

- Keperawatan: edukasi kesehatan keluarga, manajemen penyakit kronis, kesehatan ibu-anak, PHBS, home care, atau pencegahan penyakit menular, dll.
- Fisioterapi: rehabilitasi komunitas, pencegahan cedera, latihan terapeutik, promosi kesehatan muskuloskeletal, dan intervensi berbasis gerak, dll.
- Informatika Medis: digitalisasi layanan komunitas, pembuatan aplikasi edukasi kesehatan, sistem pencatatan komunitas, atau analisis data kesehatan, dll.

3. Relevansi Tinggi terhadap Kebutuhan Masyarakat:

Setiap kegiatan dirancang berdasarkan pemetaan prioritas kesehatan di wilayah Sikka dan Flores, memungkinkan Prodi untuk mengambil peran strategis dalam menjawab persoalan spesifik di masyarakat.

4. Model Intervensi Jangka Panjang:

Skema ini memungkinkan Prodi mengembangkan *flagship program* melalui kegiatan yang berkelanjutan, bertahap, dan dapat direplikasi. Dengan demikian, setiap Prodi memiliki identitas PkM yang konsisten dan terukur dari tahun ke tahun.

B. Tujuan Skema PkM Berbasis Program Studi

Tujuan dari skema ini adalah:

1. Memastikan setiap PkM selaras dengan kompetensi inti Prodi.

2. Meningkatkan spesialisasi intervensi agar sesuai kebutuhan masyarakat dan standar profesi.
3. Mendorong Prodi mengembangkan *best practice* PkM sebagai model unggulan.
4. Memperkuat kapasitas dosen dan mahasiswa dalam praktik komunitas sesuai keilmuan.
5. Menghasilkan luaran strategis berupa modul PkM prodi, media edukasi, laporan dampak, dan publikasi ilmiah.
6. Membentuk jejaring kolaboratif antara Prodi dan mitra layanan kesehatan atau komunitas.
7. Mendukung pencapaian IKU, akreditasi program studi, dan akuntabilitas LPPM.

C. Ruang Lingkup Kegiatan

Ruang lingkup PkM dalam skema ini meliputi:

- Asesmen kesehatan komunitas sesuai bidang keilmuan.
- Edukasi dan pelatihan berbasis kompetensi Prodi.
- Pendampingan keluarga, individu, atau kelompok rentan.
- Inovasi layanan atau media edukasi khas Prodi.
- Penerapan teknologi, aplikasi kesehatan, atau instrumen diagnostik sederhana.
- Pengembangan model intervensi berbasis bukti.
- Implementasi hasil PKM Prodi.

D. Luaran Kegiatan

Setiap PkM Berbasis Program Studi diharapkan menghasilkan:

- Laporan kegiatan lengkap.
- Media edukasi sesuai bidang keilmuan.
- Artikel PkM pada jurnal internal/eksternal.
- Model intervensi Prodi.
- Data base intervensi sebagai *evidence*.
- Dampak sosial yang terukur terhadap komunitas.

2.2.3. Skema PkM Kolaboratif (Lintas Prodi/Mitra)

Skema PkM Kolaboratif merupakan skema pengabdian kepada masyarakat yang dirancang untuk mendorong kerja sama lintas program studi, lintas disiplin ilmu, dan kemitraan eksternal. Skema ini dibangun atas dasar bahwa persoalan kesehatan masyarakat bersifat multidimensional, sehingga diperlukan pendekatan komprehensif

dan integratif yang melibatkan berbagai kompetensi, keahlian, serta sumber daya dari berbagai pihak.

PkM Kolaboratif menempatkan sinergi sebagai fondasi utama, baik antara dosen Prodi Keperawatan, Fisioterapi, dan Informatika Medis, maupun kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan, pemerintah desa/kelurahan, organisasi masyarakat sipil, lembaga keagamaan, serta mitra strategis lainnya. Pendekatan kolaboratif memungkinkan intervensi yang lebih komprehensif, berkelanjutan, dan memiliki dampak lebih luas bagi masyarakat.

A. Karakteristik Skema PkM Kolaboratif

Karakteristik khas skema ini meliputi:

1. Kolaborasi Interdisipliner:

Kegiatan dilakukan oleh tim yang terdiri dari minimal dua program studi berbeda untuk memastikan bahwa intervensi mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, hingga digitalisasi layanan komunitas.

2. Kemitraan dengan Institusi Eksternal:

Pelaksanaan melibatkan mitra strategis seperti:

- Puskesmas dan rumah sakit,
- Pemerintah daerah atau desa,
- Lembaga pendidikan,
- Organisasi Gereja atau komunitas berbasis paroki,
- LSM dan kelompok masyarakat.

3. Pendekatan Berbasis Masalah dan Bukti:

Intervensi dirancang berdasarkan asesmen kebutuhan (needs assessment), data epidemiologi lokal, serta bukti riset yang relevan.

4. Program Terstruktur dan Berkelanjutan:

Kegiatan dirancang tidak sekali datang (*one-off activity*), tetapi merupakan rangkaian tahunan yang saling terkait dan dapat dijadikan *community development model*.

5. Integrasi Layanan, Edukasi, dan Teknologi:

Kegiatan memadukan layanan kesehatan, edukasi masyarakat, inovasi teknologi kesehatan sederhana, dan sistem pencatatan berbasis data.

B. Tujuan Skema PkM Kolaboratif

Tujuan skema ini adalah:

1. Memperkuat kerja sama antarprodi dalam menyelesaikan persoalan kesehatan masyarakat secara komprehensif.
2. Mendorong terbentuknya kemitraan berkelanjutan dengan institusi eksternal.
3. Menghasilkan intervensi lintas sektor yang lebih inovatif, efektif, dan berdampak.
4. Mengintegrasikan ilmu keperawatan, fisioterapi, dan informatika medis dalam konteks pelayanan komunitas.
5. Menumbuhkan budaya kolaborasi akademik dan penguatan kapasitas dosen.
6. Meningkatkan dampak sosial PkM melalui intervensi yang terstruktur dan berbasis bukti.
7. Mendukung tercapainya indikator kinerja LPPM dan Prodi.

C. Ruang Lingkup Kegiatan PkM Kolaboratif

Contoh ruang lingkup intervensi meliputi:

- Program intervensi kesehatan terpadu: kolaborasi Keperawatan dan Fisioterapi untuk pencegahan penyakit kronis melalui edukasi dan latihan fisik komunitas.
- Digitalisasi layanan komunitas: kolaborasi Informatika Medis dengan Puskesmas dalam pembuatan sistem pemantauan kesehatan keluarga.
- Program posyandu dan kesehatan ibu-anak: edukasi gizi, tumbuh kembang, dan stimulasi fisik bayi/anak.
- Program rehabilitasi berbasis masyarakat: pelayanan fisioterapi komunitas dengan dukungan edukasi perawatan rumah dan teknologi pendukung.
- Pemberdayaan kader kesehatan: pelatihan kader untuk promotif-preventif kesehatan berbasis data.
- Program pencegahan penyakit menular lokal: intervensi malaria, TB, atau DBD melalui pendekatan lintas keilmuan.

D. Luaran Wajib Skema Kolaboratif

Setiap tim PkM Kolaboratif wajib menghasilkan:

- Laporan lengkap kegiatan dan dampak sosial.
- Media edukasi kolaboratif lintas prodi.
- Modul atau SOP intervensi terpadu.
- Publikasi ilmiah PkM pada jurnal internal atau nasional.
- Data base kegiatan PkM berbasis bukti.
- Dokumen kerja sama/kemitraan (MoU/MoA/PKS).

E. Signifikansi Skema Kolaboratif

Skema ini sangat strategis karena:

- Menghasilkan intervensi yang lebih holistik dan efisien.
- Meningkatkan kapasitas kelembagaan LPPM melalui jaringan eksternal.
- Menjadikan STIKES St. Elisabeth sebagai pusat inovasi pelayanan komunitas.
- Menumbuhkan semangat solidaritas dan spiritualitas pelayanan lintas disiplin, sejalan dengan nilai-nilai Katolik dan kemanusiaan.

2.2..4. Skema PkM Prioritas (berdasarkan Roadmap Institusi)

Skema Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) Prioritas merupakan bentuk intervensi strategis yang dirancang untuk memastikan bahwa setiap program PkM yang dilaksanakan dosen dan mahasiswa STIKES St. Elisabeth Keuskupan Maumere selaras dengan arah pengembangan institusi dan Roadmap PkM 2025–2030. Skema ini menempatkan PkM sebagai instrumen utama dalam menjawab isu-isu kesehatan prioritas, tantangan sosial-kesehatan masyarakat lokal, serta kebutuhan pengembangan institusi berbasis visi karakter Kristiani, kemanusiaan, dan pelayanan. Dengan demikian, PkM Prioritas tidak hanya berfokus pada keterlibatan sivitas akademika dalam kegiatan pelayanan, tetapi juga memastikan keberlanjutan dampak, kesesuaian tema dengan kompetensi institusi, dan kontribusi langsung terhadap pencapaian indikator kinerja lembaga.

Skema ini dikembangkan sebagai respon atas dinamika kebutuhan masyarakat, tuntutan regulasi nasional, serta perkembangan IPTEK bidang kesehatan. Melalui pendekatan berbasis bukti (*evidence-based community engagement*), PkM Prioritas diarahkan untuk memberikan solusi nyata bagi persoalan kesehatan masyarakat di wilayah Keuskupan Maumere dan Nusa Tenggara Timur, sekaligus memperkuat posisi strategis STIKES St. Elisabeth sebagai institusi yang relevan, adaptif, dan mampu menjadi pusat inovasi pelayanan kesehatan masyarakat.

Secara umum, Skema PkM Prioritas memiliki beberapa karakteristik utama:

1. Berbasis Roadmap Institusi

Setiap tema dan kegiatan PkM harus mengacu pada Roadmap PkM yang memetakan isu-isu prioritas seperti kesehatan ibu dan anak, gizi masyarakat, penyakit menular dan tidak menular, kesehatan lingkungan, kesehatan komunitas pastoral, pemberdayaan

kader kesehatan, kedaruratan bencana, dan inovasi teknologi sederhana dalam pelayanan kesehatan komunitas.

2. Menjawab Masalah Strategis di Wilayah

Skema ini memastikan bahwa kegiatan PkM memfokuskan pada persoalan sosial-kesehatan yang memiliki urgensi tinggi dan dampak luas terhadap masyarakat, khususnya kelompok marginal dan komunitas rentan. Dengan demikian, setiap usulan wajib memuat analisis kebutuhan berbasis data, termasuk pemetaan masalah kesehatan setempat dan analisis pemangku kepentingan.

3. Pendekatan Interdisipliner dan Berbasis Kemitraan

PkM Prioritas mendorong kolaborasi lintas program studi serta kerja sama dengan mitra strategis seperti dinas kesehatan, puskesmas, rumah sakit, sekolah, paroki, komunitas religius, dan organisasi masyarakat. Pendekatan kolaboratif ini bertujuan memperluas cakupan intervensi, meningkatkan efektivitas program, serta menjamin keberlanjutan dampak melalui pendampingan berjenjang.

4. Berorientasi pada Outcome dan Dampak Nyata

Luaran PkM Prioritas tidak hanya mencakup publikasi atau laporan kegiatan, tetapi berorientasi pada perubahan perilaku, peningkatan kapasitas komunitas, pengembangan model intervensi yang dapat direplikasi, serta terciptanya inovasi sederhana yang dapat digunakan secara berkelanjutan oleh masyarakat.

5. Integrasi dengan Pendidikan dan PKM

Skema ini mendorong integrasi PkM dengan kegiatan pembelajaran berbasis pengalaman (*experiential learning*) serta PKM terapan di bidang kesehatan. Melalui integrasi tersebut, dosen dan mahasiswa dapat menghasilkan pengetahuan baru, memperkuat kapasitas akademik, sekaligus memberikan kontribusi nyata bagi masyarakat.

6. Menumbuhkan Identitas dan Spiritualitas Pelayanan

Dalam perspektif institusi, PkM Prioritas tidak hanya berkaitan dengan aktivitas profesional, tetapi juga wujud konkret dari nilai pelayanan, kepedulian, keadilan sosial, dan cinta kasih khas pendidikan Katolik. Dengan demikian, setiap kegiatan diarahkan untuk memperlihatkan identitas kemanusiaan dan keutamaan moral dalam seluruh aspek implementasi.

Dengan karakteristik tersebut, Skema PkM Prioritas diharapkan mampu menghasilkan program yang tidak hanya efektif dan berdampak, tetapi juga konsisten dengan mandat institusi untuk membangun masyarakat yang lebih sehat, berdaya, dan bermartabat.

Melalui pendekatan strategis dan terarah ini, STIKES St. Elisabeth Keuskupan Maumere menegaskan komitmennya sebagai lembaga pendidikan tinggi kesehatan yang tidak hanya mencetak tenaga profesional, tetapi juga menjadi agen transformasi sosial yang hadir di tengah masyarakat.

2.2.5. Skema PkM Berbasis Kebutuhan Masyarakat (Need Assessment)

Skema Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) Berbasis Kebutuhan Masyarakat merupakan pendekatan yang memastikan bahwa setiap intervensi yang dilakukan dosen dan mahasiswa STIKES St. Elisabeth Keuskupan Maumere didasarkan pada temuan nyata di lapangan, hasil pemetaan masalah, serta kebutuhan spesifik komunitas sasaran. Skema ini menempatkan *need assessment* sebagai fondasi utama dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi PkM, sehingga program yang dihasilkan tidak hanya relevan, tetapi juga tepat sasaran, berkelanjutan, dan berdaya guna bagi masyarakat.

Pendekatan *need assessment* menjadi semakin penting dalam konteks pelayanan kesehatan masyarakat, mengingat berbagai persoalan kesehatan seringkali memiliki pola dan akar masalah yang berbeda pada tiap wilayah. Oleh karena itu, PkM tidak dapat disusun hanya berdasarkan asumsi atau preferensi pelaksana, tetapi wajib berangkat dari data empiris, observasi partisipatif, serta analisis situasi yang melibatkan masyarakat dan pemangku kepentingan setempat. Dengan demikian, skema ini mendorong pelaksanaan PkM yang bersifat partisipatif, berbasis bukti (*evidence-based*), dan sensitif terhadap konteks sosial, budaya, serta kondisi lokal.

Secara khusus, Skema PkM Berbasis Kebutuhan Masyarakat memiliki beberapa elemen utama sebagai berikut:

1. Pemetaan Masalah Kesehatan dan Sosial

Tahap awal pelaksanaan skema ini dimulai dengan pemetaan masalah melalui survei, observasi lapangan, wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah, serta analisis data sekunder dari puskesmas, pemerintah desa, organisasi masyarakat, atau lembaga gerejawi. Proses ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah prioritas, kelompok rentan, serta potensi lokal yang dapat dikembangkan.

2. Analisis Pemangku Kepentingan (Stakeholder Analysis)

Skema ini menekankan pentingnya mengenali aktor-aktor kunci yang dapat mendukung atau terlibat dalam pelaksanaan PkM, seperti kepala desa, kader kesehatan, tokoh gereja, tokoh masyarakat, puskesmas, dan lembaga pendidikan. Analisis ini membantu

memastikan bahwa program berjalan secara kooperatif dan penerima manfaat memiliki rasa kepemilikan (ownership) terhadap program.

3. **Perumusan Prioritas Intervensi**

Berdasarkan hasil *need assessment*, dosen merumuskan prioritas intervensi yang paling mendesak dan memberikan manfaat terbesar bagi komunitas. Prioritasi harus mempertimbangkan ketersediaan sumber daya, urgensi masalah, potensi dampak, dan kesesuaian dengan kompetensi institusi.

4. **Desain Program Berbasis Konteks Lokal**

Skema ini mendorong rancangan program yang responsif terhadap kondisi spesifik masyarakat, termasuk budaya, kebiasaan, akses layanan kesehatan, dan tingkat literasi kesehatan. Program dapat berupa edukasi, pendampingan, pelatihan kader, penguatan organisasi lokal, pencegahan penyakit, intervensi gizi, kesehatan lingkungan, atau adaptasi teknologi sederhana.

5. **Partisipasi dan Pemberdayaan Masyarakat**

Skema ini menempatkan masyarakat sebagai mitra aktif, bukan sekadar penerima manfaat. Program yang dikembangkan harus mengutamakan pemberdayaan komunitas, meningkatkan kapasitas lokal, serta memfasilitasi kemandirian masyarakat dalam mengelola masalah kesehatan mereka sendiri.

6. **Monitoring, Evaluasi, dan Refleksi Dampak**

PkM berbasis kebutuhan masyarakat mensyaratkan adanya evaluasi yang terstruktur untuk melihat sejauh mana intervensi memberikan perubahan nyata, baik dalam pengetahuan, perilaku, maupun kualitas hidup masyarakat. Selain itu, refleksi dampak menjadi bagian penting untuk perbaikan pelaksanaan PkM berikutnya.

Skema ini sangat relevan bagi STIKES St. Elisabeth Keuskupan Maumere, yang memiliki komitmen kuat untuk mengintegrasikan nilai-nilai kemanusiaan, pelayanan, dan spiritualitas dalam setiap karya pengabdian. Melalui PkM yang benar-benar berangkat dari kebutuhan riil masyarakat, institusi tidak hanya berperan sebagai penyedia layanan pendidikan, tetapi juga sebagai agen transformatif yang mampu menjawab tantangan kesehatan di tingkat akar rumput secara bermakna dan berkelanjutan.

Dengan demikian, Skema PkM Berbasis Kebutuhan Masyarakat menjadi pilar penting dalam memastikan bahwa setiap aktivitas PkM memiliki relevansi tinggi, dampak signifikan, serta kontribusi langsung terhadap peningkatan kesejahteraan masyarakat dan pencapaian visi strategis institusi.

3 PERSYARATAN DAN KRITERIA PENGUSULAN

3.1. Persyaratan Umum Pengusul

Untuk menjamin mutu, akuntabilitas, dan kredibilitas pelaksanaan Program Hibah Internal Pengabdian kepada Masyarakat, setiap pengusul wajib memenuhi ketentuan umum sebagai berikut:

1. Pengusul merupakan dosen tetap STIKES St. Elisabeth Keuskupan Maumere yang aktif secara administratif dan akademik pada tahun pengusulan, serta terdaftar pada Pangkalan Data Pendidikan Tinggi (PDDIKTI).
2. Pengusul tidak sedang menjalani tugas belajar penuh waktu (full-time study leave) di luar institusi pada tahun pelaksanaan hibah.
3. Pengusul tidak sedang menerima pendanaan Hibah PkM Internal lainnya pada tahun berjalan sebagai ketua, untuk memastikan pemerataan kesempatan dan efektivitas pengelolaan program hibah.
4. Pengusul memiliki NIDN atau NIDK/NUPTK yang valid dan tercatat secara resmi, sebagai dasar legalitas dalam pelaksanaan program pengabdian.
5. Pengusulan dilakukan secara kelompok, minimal 2 orang dan maksimal 5 orang, mencerminkan prinsip kolaborasi dan multidisiplin dalam penyelesaian masalah masyarakat.
 - Untuk skema PkM Dosen Pemula, pengusulan dapat dilakukan secara individu dengan pendamping atau mentor dari dosen berpengalaman.
6. Setiap dosen hanya dapat:
 - Menjadi ketua pada satu judul PkM pada tahun berjalan, dan
 - Menjadi anggota pada maksimal satu judul PkM lainnya. Ketentuan ini diberlakukan demi menjaga proporsionalitas beban kerja serta kualitas pelaksanaan kegiatan.

7. Proposal PkM wajib disusun mengikuti format baku LPPM, termasuk komponen:

- Abstrak
- Latar belakang berbasis *need assessment*
- Tujuan dan luaran
- Metode dan pendekatan pemberdayaan
- Rencana kegiatan
- Indikator kinerja
- Rencana anggaran biaya (RAB)
- Matriks monev

Proposal harus diunggah melalui sistem atau mekanisme digital yang ditetapkan oleh LPPM (misalnya: Google Form, SIPPM, atau portal internal lainnya).

8. Ketua pelaksana dan seluruh tim wajib menandatangani Surat Pernyataan Komitmen PkM, yang mencakup:

- Komitmen pelaksanaan tepat waktu
- Tanggung jawab atas penggunaan dana sesuai RAB
- Kesiediaan mengikuti monitoring dan evaluasi
- Kesiediaan menyerahkan laporan kemajuan, laporan akhir, dokumentasi kegiatan, dan luaran wajib sesuai skema hibah

9. Pengusul wajib memastikan bahwa lokasi dan mitra PkM telah menyatakan persetujuan kerja sama, dibuktikan dengan surat kesiediaan mitra (MoU/MoA atau surat pernyataan kerja sama dari kepala desa, puskesmas, yayasan, komunitas, atau institusi lain yang relevan).

10. Kegiatan PkM wajib sejalan dengan visi STIKES St. Elisabeth, menjunjung nilai pelayanan, kemanusiaan, dan kearifan lokal, serta mengedepankan etika profesi dan keselamatan masyarakat (community safety).

11. Kegiatan PkM tidak boleh bersifat komersial, tidak memungut biaya dari masyarakat, dan tidak bertentangan dengan prinsip pelayanan dan pemberdayaan yang menjadi karakter institusi.
12. Tim pengusul wajib bersedia mempublikasikan luaran PkM, minimal dalam bentuk:
 - Artikel publikasi PkM pada jurnal internal/eksternal, atau
 - Laporan dampak, video dokumentasi, atau bahan edukasi masyarakat.

3.2. Persyaratan Tim Pelaksana

Tim pelaksana Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) merupakan unsur kunci keberhasilan implementasi program dan pencapaian luaran yang ditetapkan. Oleh karena itu, komposisi dan persyaratan tim pelaksana harus memenuhi standar akademik, kapasitas profesional, serta kesesuaian kompetensi dengan kebutuhan program. Adapun persyaratan tim pelaksana yang diberlakukan adalah sebagai berikut:

1. Ketua Pelaksana

1. Dosen tetap STIKES St. Elisabeth yang memiliki Nomor Induk Dosen Nasional (NIDN) atau NIDK yang masih aktif.
2. Minimal memiliki jabatan fungsional Asisten Ahli, kecuali pada skema tertentu yang secara eksplisit membuka ruang bagi dosen nonfungsional namun dengan pengalaman relevan.
3. Memiliki bidang keilmuan yang sesuai dengan tema PkM yang diajukan, ditunjukkan melalui rekam jejak (curriculum vitae), publikasi, atau pengalaman kegiatan pengabdian sebelumnya.
4. Tidak sedang menjadi ketua pada lebih dari satu hibah internal PkM pada tahun berjalan, untuk menjamin fokus dan kualitas pelaksanaan.
5. Telah mengikuti atau bersedia mengikuti pelatihan dasar PkM, seperti workshop penyusunan proposal, pelatihan need assessment, atau pelatihan metode pemberdayaan masyarakat.
6. Tidak memiliki riwayat ketidaksesuaian pelaporan, pelanggaran etika, atau temuan audit pada hibah sebelumnya.

2. Anggota Pelaksana

1. Merupakan dosen tetap atau tenaga kependidikan yang memiliki kompetensi relevan dengan kegiatan PkM.
2. Jumlah anggota 2–4 orang, disesuaikan dengan kompleksitas kegiatan.
3. Setiap anggota wajib memiliki peran yang jelas, terukur, dan tertuang pada dokumen proposal serta disetujui oleh ketua pelaksana.
4. Anggota diperbolehkan terlibat dalam maksimal dua tim PkM pada tahun berjalan untuk menghindari beban berlebih.
5. Anggota diprioritaskan yang memiliki pengalaman sebelumnya dalam kegiatan PkM, publikasi PkM, atau keterampilan teknis seperti penyusunan modul edukasi, pelatihan masyarakat, survei kesehatan, dan penyuluhan.

3. Keterlibatan Mahasiswa

1. Tim pelaksana wajib melibatkan 1–3 mahasiswa sebagai bagian dari upaya pembelajaran berbasis pengalaman (*experiential learning*).
2. Mahasiswa yang terlibat harus berasal dari program studi yang relevan dengan tema PkM.
3. Peran mahasiswa harus edukatif dan tidak bersifat administratif semata, seperti keterlibatan dalam asesmen kebutuhan, implementasi intervensi edukasi, dokumentasi kegiatan, dan evaluasi dasar.
4. Kegiatan mahasiswa harus terintegrasi dengan MBKM PkM, KKN, atau kegiatan akademik lainnya bila memungkinkan.

4. Keterlibatan Mitra

1. Mitra harus merupakan lembaga atau komunitas yang memiliki permasalahan dan kebutuhan nyata, dibuktikan melalui surat pernyataan kebutuhan (*need statement*).
2. Mitra wajib menyediakan narahubung resmi dan berkomitmen terlibat aktif dalam perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi kegiatan.
3. Keterlibatan mitra harus tercantum dalam surat pernyataan kerja sama (*MoA/MoU*) sesuai standar LPPM.

5. Kompetensi dan Bukti Pendukung

Tim pelaksana harus menunjukkan bukti kompetensi melalui salah satu atau lebih dokumen berikut:

- Riwayat hidup (CV) akademik terbaru.
- Publikasi ilmiah terkait bidang pengabdian.
- Laporan PkM terdahulu.
- Sertifikat pelatihan kompetensi profesi atau PkM.
- Portofolio kegiatan relevan (misalnya modul edukasi, materi penyuluhan, atau video edukasi).

6. Etika dan Kepatuhan

1. Tim pelaksana wajib menjunjung kode etik dosen, etika PKM dan pengabdian, serta memastikan tidak melakukan kegiatan yang berpotensi menimbulkan konflik kepentingan.
2. Seluruh kegiatan yang melibatkan masyarakat harus memperhatikan aspek:
 - Keselamatan dan kerahasiaan data
 - Izin resmi dari pihak berwenang
 - Prinsip inklusivitas dan non-diskriminasi
3. Ketua pelaksana bertanggung jawab penuh atas keabsahan data, penggunaan dana, dan keaslian luaran PkM.

3.3. Persyaratan Mitra PkM

Mitra Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) merupakan komponen penting dalam memastikan relevansi, keberlanjutan, dan dampak program. Kolaborasi yang efektif antara institusi dan mitra memungkinkan transfer ilmu, penguatan kapasitas, serta implementasi solusi berbasis kebutuhan nyata masyarakat. Oleh karena itu, penetapan persyaratan mitra dilakukan untuk menjamin bahwa kerja sama yang dibangun memiliki dasar legal, relevansi, dan kesesuaian dengan tujuan PkM institusi.

1. Karakteristik Mitra

Mitra PkM harus memenuhi karakteristik berikut:

1. Merupakan lembaga/instansi/komunitas resmi yang memiliki struktur organisasi dan legalitas jelas (misalnya: Puskesmas, Posyandu, Klinik, Desa/Kelurahan, Sekolah, Organisasi Sosial, LSM, Yayasan, Komunitas Kesehatan).
2. Memiliki kebutuhan nyata yang dapat diintervensi melalui pendekatan ilmiah dan pemberdayaan masyarakat.
3. Bersedia menjalin kerja sama formal dengan institusi melalui dokumen pendukung seperti *MoU/MoA*, *Letter of Intent (LoI)*, atau surat pernyataan mitra.
4. Memiliki kapasitas untuk berkontribusi terhadap keberhasilan program (misalnya menyediakan tempat kegiatan, peserta, tenaga pendamping, atau sarana pendukung).

2. Relevansi Mitra terhadap Tema PkM

Pemilihan mitra harus relevan dengan fokus kegiatan PkM, sesuai bidang kesehatan dan prioritas roadmap institusi. Relevansi tersebut dapat ditunjukkan melalui:

1. Keselarasan antara isu kesehatan yang dihadapi mitra dengan tema PkM (contoh: mitra dengan masalah stunting untuk program gizi, mitra sekolah untuk program kesehatan remaja).
2. Kesuaian kapasitas mitra untuk memberikan data, akses, dan dukungan implementasi program.
3. Kesesuaian wilayah dengan prioritas PkM, seperti daerah binaan, desa mitra kampus, atau wilayah prioritas dari Pemerintah Daerah.

3. Komitmen dan Kesiapan Mitra

Mitra wajib menunjukkan komitmen dan kesiapan melalui dokumen dan pernyataan resmi, antara lain:

1. Surat kesediaan menjadi mitra PkM yang ditandatangani pimpinan lembaga.
2. Penunjukan penanggung jawab atau liaison officer (LO) yang akan menjadi kontak utama dalam koordinasi.
3. Komitmen untuk:

- Menyediakan lokasi pelaksanaan kegiatan.
- Menyediakan peserta sesuai kriteria sasaran.
- Memfasilitasi perizinan lokal bila diperlukan.
- Terlibat aktif dalam penyusunan jadwal, pelaksanaan, dan evaluasi.

4. Legalitas dan Dokumen Pendukung

Mitra wajib memiliki salah satu atau lebih bentuk legalitas berikut:

1. SK Pemerintah Daerah atau Dinas terkait (untuk puskesmas, sekolah, desa)
2. Akta pendirian atau registrasi lembaga (untuk organisasi non pemerintah)
3. Surat keputusan pengurus (untuk komunitas)
4. Bukti domisili kelembagaan
5. Perjanjian kerja sama formal (MoU/MoA) bila diperlukan dalam kegiatan multi-tahun atau kegiatan strategis

5. Kesesuaian Kapasitas dan Sumber Daya Mitra

Penilaian terhadap kapasitas mitra mencakup:

1. Kemampuan menyediakan sarana yang mendukung intervensi (ruang pertemuan, fasilitas kesehatan, akses internet, dan lainnya).
2. Ketersediaan sumber daya manusia pendamping, seperti kader, guru, bidan desa, atau pengurus komunitas.
3. Kesiapan dalam menerapkan tindak lanjut kegiatan PkM setelah program berakhir (*post-program sustainability*).
4. Potensi keberlanjutan program dalam jangka panjang.

6. Mekanisme Identifikasi Mitra (Need Assessment)

Sebelum proposal disusun, tim pelaksana wajib melakukan asesmen kebutuhan masyarakat (need assessment), meliputi:

1. Wawancara dengan pimpinan atau perwakilan mitra.
2. Survei awal mengenai permasalahan dan populasi sasaran.

3. Analisis konteks sosial-kesehatan wilayah.
4. Penyelarasan permasalahan mitra dengan kompetensi tim dosen dan luaran PkM.

Hasil asesmen kebutuhan harus didokumentasikan dan menjadi bagian dari proposal.

7. Etika Kemitraan

Dalam bekerja sama dengan mitra, tim PkM wajib memegang prinsip dasar etika kemitraan:

1. Transparansi dalam komunikasi dan penggunaan sumber daya.
2. Menghormati nilai budaya, adat, dan hak masyarakat setempat.
3. Tidak melakukan eksploitasi atau kegiatan yang menimbulkan stigma.
4. Menjamin kerahasiaan data mitra dan peserta.
5. Mengupayakan keberlanjutan program sebagai bentuk tanggung jawab akademik dan sosial.

3.4. Kriteria Penilaian Proposal PKM

Penilaian proposal dilakukan oleh tim reviewer internal LPPM dengan memperhatikan kualitas substansi, kesesuaian dengan Renstra, serta kelayakan implementasi. Adapun kriteria dan bobot penilaian sebagai berikut:

No	Kriteria	Bobot (%)
1	Kesesuaian dengan bidang unggulan dan Renstra PkM STIKES St. Elisabeth	20
2	Kejelasan rumusan masalah, tujuan, dan manfaat PkM	20
3	Kebaruan, relevansi, dan kontribusi sosial	25
4	Relevansi dan kelayakan luaran PkM	20
6	Kelayakan anggaran dan efisiensi pembiayaan	15
Total		100

Adapun, hasil penilaian proposal ditetapkan berdasarkan nilai akhir minimal 70 untuk dapat direkomendasikan sebagai penerima hibah

3.5. Komitmen dan Tanggung Jawab Peneliti

Setiap peneliti yang menerima hibah internal berkewajiban untuk:

1. Melaksanakan PKM sesuai proposal dan jadwal yang telah disetujui.
2. Mengelola dana hibah secara transparan dan akuntabel sesuai ketentuan penggunaan dana.
3. Menyampaikan laporan kemajuan, laporan akhir, dan luaran PKM tepat waktu.
4. Menyertakan identitas dan afiliasi STIKES St. Elisabeth dalam setiap publikasi hasil PKM.
5. Mengikuti kegiatan monitoring, evaluasi, dan seminar hasil PKM yang diselenggarakan oleh LPPM.
6. Bersedia mengembalikan dana hibah apabila ditemukan pelanggaran atau penyimpangan penggunaan dana.
7. Menyediakan data pendukung PKM untuk keperluan audit internal LPPM.

3.6 Ketentuan Etika dan Integritas PKM

Dalam seluruh proses PKM hibah internal, dosen pengusul wajib mematuhi prinsip-prinsip integritas akademik dan etika PKM sebagai berikut:

1. Kejujuran Ilmiah: Tidak melakukan plagiarisme, fabrikasi, atau falsifikasi data.
2. Keadilan dan Tanggung Jawab: Mengakui kontribusi semua anggota tim dan sumber pendanaan.
3. Etika PKM Kesehatan: PKM yang melibatkan manusia wajib memperoleh persetujuan etik (ethical clearance) dari Komisi Etik PKM Kesehatan STIKES St. Elisabeth.
4. Kerahasiaan Data: Menjaga kerahasiaan informasi partisipan dan hasil PKM sesuai ketentuan hukum.
5. Pengelolaan Dana yang Akuntabel: Dana hibah harus digunakan hanya untuk kegiatan PKM sesuai proposal dan laporan keuangan diverifikasi oleh bagian keuangan LPPM.

3.7 Prinsip Seleksi dan Keputusan Penerima Hibah

1. Proses seleksi dilakukan secara transparan oleh Tim Reviewer Internal yang ditunjuk oleh Ketua LPPM melalui Surat Keputusan.
2. Seleksi dilakukan dalam dua tahap:
 - Tahap 1: Penilaian administrasi dan kelengkapan berkas.
 - Tahap 2: Penilaian substansi proposal (desk evaluation) dan, bila diperlukan, wawancara klarifikasi.
3. Hasil seleksi dituangkan dalam Berita Acara Penetapan Penerima Hibah dan disahkan oleh Ketua LPPM.
4. Pengumuman penerima hibah dilakukan secara resmi melalui surat dan/atau laman website.

4. MEKANISME DAN TAHAPAN PENGUSULAN HIBAH

4.1. Prinsip Umum Pelaksanaan Hibah PkM

Pelaksanaan Program Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) Hibah Internal STIKES St. Elisabeth Keuskupan Maumere didasarkan pada prinsip-prinsip tata kelola yang menjamin mutu, akuntabilitas, dan integritas akademik. Prinsip ini menjadi landasan bagi seluruh proses mulai dari pengusulan, seleksi, pelaksanaan, hingga pelaporan kegiatan PkM.

Prinsip pelaksanaan hibah adalah sebagai berikut:

1. **Transparan dan Akuntabel**

Seluruh tahapan hibah PkM mulai dari pengumuman, penilaian proposal, penetapan pemenang, monitoring, hingga pelaporan—dilaksanakan secara terbuka, terdokumentasi, dan dapat dipertanggungjawabkan kepada institusi dan masyarakat.

2. **Kompetitif, Objektif, dan Berbasis Bukti**

Seleksi proposal dilakukan secara objektif menggunakan instrumen penilaian berbasis indikator. Setiap pengusulan dinilai dari kualitas substansi, asesmen kebutuhan masyarakat (*need assessment*), kecocokan dengan Renstra PkM, serta kelayakan implementasi intervensi.

3. **Partisipatif dan Kolaboratif**

Pelaksanaan hibah mendorong keterlibatan lintas program studi, mahasiswa, dan mitra eksternal (pemerintah daerah, puskesmas, sekolah, komunitas, paroki, LSM). Kolaborasi ini memperkuat jejaring dan memastikan intervensi lebih kontekstual dan berkelanjutan.

4. **Berorientasi Dampak dan Keberlanjutan**

Setiap kegiatan PkM harus menghasilkan luaran yang terukur dan relevan, seperti perubahan perilaku kesehatan, peningkatan kapasitas kader, model PkM, TTG

sederhana, publikasi PkM, atau program desa binaan. Kegiatan tidak berhenti pada sosialisasi tunggal, tetapi diarahkan pada keberlanjutan berbasis kebutuhan.

5. Integritas Akademik dan Etika Sosial

Pelaksana PkM wajib menjunjung tinggi etika akademik, melaksanakan kegiatan secara jujur dan profesional, menghormati budaya lokal, menjaga kerahasiaan data masyarakat, dan mengedepankan nilai-nilai Kristiani dalam pelayanan sesama.

4.2. Alur Umum Pelaksanaan Hibah PkM

Mekanisme pelaksanaan hibah internal PkM terdiri atas delapan tahap utama yang dilaksanakan secara sistematis dan berkesinambungan. Tahapan ini memastikan bahwa setiap program PkM berjalan sesuai standar mutu, relevan dengan kebutuhan lapangan, dan selaras dengan visi LPPM.

Berikut alur pelaksanaan:

Tahap 1 – Sosialisasi dan Pengumuman Program Hibah PkM

Tahap awal ini bertujuan untuk menyebarluaskan informasi program hibah PkM kepada seluruh dosen dan memastikan seluruh sivitas memahami mekanisme, persyaratan, dan luaran yang diharapkan.

A. Kegiatan dan Teknis Pelaksanaan

1. Penyusunan Pedoman Hibah PkM

LPPM menyiapkan dokumen resmi pedoman hibah yang memuat:

- Skema hibah PkM (Hibah Pemula, Hibah Madya, Desa/Kelurahan Binaan, TTG Kesehatan, Pemberdayaan Komunitas, Model Intervensi).
- Fokus prioritas PkM mengacu pada Roadmap PkM 2026–2030 dan Renstra LPPM.
- Persyaratan pengusul, persyaratan mitra, dan ketentuan tim pelaksana.
- Luaran wajib PkM: modul edukasi, model intervensi, TTG, publikasi PkM, HKI, video edukasi, laporan dampak, dll.

- Format proposal, lembar asesmen kebutuhan, dan format Rencana Anggaran Biaya (RAB).

2. Penetapan Jadwal dan Timeline Pelaksanaan

Jadwal pelaksanaan hibah ditetapkan oleh LPPM dan mencakup:

- Periode sosialisasi program hibah
- Periode pengusulan proposal
- Proses seleksi dan revidi proposal
- Pengumuman penerima hibah
- Pelaksanaan kegiatan PkM
- Monitoring dan evaluasi
- Seminar hasil dan penyerahan laporan akhir

Pengumuman hibah dilaksanakan setiap awal tahun akademik untuk sinkronisasi dengan penyusunan Rencana Kerja Tahunan (RKT).

3. Publikasi Informasi Hibah PkM

Diseminasi dilakukan melalui:

- Website resmi STIKES St. Elisabeth
- Surat edaran elektronik ke semua dosen
- Grup komunikasi resmi program studi
- Papan pengumuman kampus
- Forum akademik atau pertemuan dosen (daring/luring)

Pengumuman resmi dikeluarkan melalui Surat Edaran LPPM yang ditandatangani Ketua LPPM atau Wakil Ketua I Bidang Akademik.

Tahap 2 – Pengusulan Proposal

Tahap pengusulan proposal bertujuan memfasilitasi dosen dalam menyiapkan dan mengajukan rancangan kegiatan PKM secara sistematis, sesuai pedoman hibah internal, serta memastikan kelengkapan dokumen administratif dan kesesuaian dengan fokus pengabdian institusi.

Teknis Pelaksanaan

1. Pengajuan Proposal Kegiatan PKM

- Dosen pengusul mengisi format proposal PKM sesuai template resmi dan mengunggahnya melalui sistem manajemen hibah atau email resmi LPPM.
- Selain versi digital (softcopy), proposal dalam bentuk cetak (hardcopy) diserahkan ke Sekretariat LPPM untuk keperluan arsip dan verifikasi.
- Proposal harus diajukan dalam rentang waktu yang telah ditetapkan pada jadwal hibah internal.

2. Struktur Proposal PKM

Seluruh proposal wajib mengikuti struktur baku berikut agar penilaian dapat dilakukan secara objektif dan terstandar:

- Halaman Sampul dan Pengesahan
Ditandatangani Ketua Program Studi dan Ketua LPPM.
- Ringkasan Eksekutif (maks. 250 kata)
Berisi gambaran umum masalah, urgensi kegiatan, sasaran, metode, dan luaran.
- Analisis Situasi / Latar Belakang
Menguraikan permasalahan masyarakat, data pendukung, kondisi mitra, dan justifikasi kebutuhan intervensi PKM.
- Rumusan Masalah dan Tujuan Kegiatan
Tujuan harus terukur, relevan, dan sesuai kebutuhan mitra.
- Manfaat Kegiatan
- Untuk masyarakat, institusi, dan penguatan tridharma.

- Tinjauan Pustaka dan Best Practice

Memuat dasar teoritis, model intervensi yang relevan, serta referensi ilmiah terbaru.

- Metode Pelaksanaan

Menjelaskan pendekatan PKM, strategi intervensi, rencana implementasi, instrumen evaluasi, serta indikator keberhasilan.

- Profil dan Komitmen Mitra

Menyertakan deskripsi mitra, surat kesediaan kerja sama, serta peran mitra dalam kegiatan.

- Jadwal Kegiatan

Disusun menggunakan bagan atau tabel Gantt chart.

- Rencana Anggaran Biaya (RAB)

Dirinci sesuai kebutuhan kegiatan, rasional, dan mengikuti batasan pembiayaan hibah internal.

- Rencana Luaran dan Dampak

Minimal mencakup laporan PKM, publikasi prosiding atau jurnal, HKI (jika relevan), modul, atau produk intervensi.

- Daftar Pustaka

Menggunakan gaya referensi ilmiah yang konsisten.

- Biodata Ketua & Anggota Tim

- Surat Pernyataan

Meliputi:

- Orisinalitas proposal,
- Komitmen mematuhi pedoman hibah,
- Kesediaan melaksanakan kegiatan sesuai timeline.

3. Seleksi Administratif Awal

- Tim administrasi LPPM melakukan verifikasi dokumen menggunakan Formulir Penilaian Administratif (Lampiran 2).
- Komponen yang dicek meliputi kelengkapan dokumen, kesesuaian format, legalitas tanda tangan, dan softcopy/hardcopy.
- Proposal yang belum memenuhi persyaratan administratif dikembalikan untuk perbaikan dengan batas waktu maksimal 5 hari kerja.
- Hanya proposal yang lolos verifikasi administratif yang dapat melanjutkan ke tahap penilaian substansi oleh reviewer internal.

4. Rekapitulasi dan Penetapan Proposal Layak Review

- Ketua LPPM menyusun dan mengesahkan daftar proposal yang lolos tahap administrasi melalui Berita Acara Verifikasi Administratif.
- Daftar tersebut menjadi dasar pembagian proposal kepada reviewer internal sesuai bidang keilmuan.

Tahap 3 – Evaluasi Substansi dan Seleksi Proposal

Tahap evaluasi substansi merupakan bagian penting dalam proses penjaminan mutu hibah PKM internal. Pada tahap ini, seluruh proposal yang telah dinyatakan lolos seleksi administratif akan dinilai secara mendalam berdasarkan kelayakan ilmiah, kesesuaian tema, metodologi, serta potensi kontribusinya terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dan kebijakan institusi. Evaluasi dilakukan secara objektif, transparan, dan akuntabel oleh tim reviewer yang ditetapkan secara resmi melalui Surat Keputusan Ketua LPPM.

A. Mekanisme dan Teknis Pelaksanaan

Tahapan evaluasi substansi dilaksanakan dalam tiga komponen utama: (1) Penilaian Desk Evaluation, (2) Seleksi dan Peringkat, serta (3) Penyelarasan dan Penetapan Reviewer.

a. Desk Evaluation (Evaluasi Substansi) terdiri atas:

1. Penugasan Reviewer

- Tim reviewer internal ditetapkan melalui SK Ketua LPPM berdasarkan bidang keahlian yang relevan dengan topik PKM.
- Setiap proposal dinilai minimal oleh dua reviewer independen untuk menjamin objektivitas.

2. Proses Penilaian

- Penilaian dilakukan secara *desk evaluation* (tanpa tatap muka) dengan menggunakan Instrumen Penilaian Proposal PKM (Lampiran 3).
- Aspek yang dinilai mencakup:
 - Kualitas substansi dan kejelasan rumusan masalah (30%)
 - Kelayakan metodologi dan rancangan PKM (25%)
 - Kompetensi dan komposisi tim peneliti (15%)
 - Luaran, kontribusi, dan potensi publikasi (20%)
 - Kesesuaian dengan bidang unggulan dan *roadmap* PKM STIKES (10%)

3. Skoring dan Rekomendasi

- Reviewer memberikan skor total (0–100) dan rekomendasi akhir:
 - Layak Didanai,
 - Layak dengan Revisi, atau
 - Tidak Layak Didanai.
- Proposal dengan skor ≥ 70 dinyatakan layak untuk didanai atau direkomendasikan untuk revisi minor sebelum kontrak.

B. Seleksi dan Peringkat Proposal

Pada tahap ini ada beberapa fase yang dilakukan yakni:

1. Kompilasi dan Analisis Hasil Penilaian

- Tim LPPM mengompilasi seluruh hasil penilaian reviewer ke dalam Berita Acara Evaluasi Proposal PKM Internal.
- Rata-rata nilai digunakan untuk menentukan peringkat dan prioritas pendanaan.

2. Rapat Pleno LPPM

- LPPM menyelenggarakan rapat pleno yang melibatkan unsur pimpinan untuk membahas hasil evaluasi, penyesuaian dengan pagu anggaran, serta kesesuaian dengan kebijakan riset jangka menengah.
- Hasil rapat dituangkan dalam Berita Acara Penetapan Penerima Hibah.

3. Penetapan Hasil Seleksi

- Berdasarkan hasil pleno, Ketua LPPM menetapkan daftar penerima hibah melalui Surat Keputusan (SK) Penetapan Penerima Hibah PKM Internal.
- Daftar hasil seleksi diumumkan melalui laman resmi LPPM dan surat pemberitahuan ke masing-masing program studi.

C. Prinsip Evaluasi

Evaluasi substansi dan seleksi proposal dilakukan berdasarkan prinsip-prinsip berikut:

- **Objektivitas:** Penilaian dilakukan berdasarkan kualitas ilmiah, bukan faktor non-akademik.
- **Transparansi:** Proses penilaian, kriteria, dan hasil diumumkan secara terbuka kepada sivitas akademika.
- **Akuntabilitas:** Seluruh hasil evaluasi terdokumentasi dalam berita acara resmi dan arsip digital.
- **Integritas Ilmiah:** Setiap reviewer wajib menandatangani surat pernyataan bebas konflik kepentingan.

- Kesesuaian Strategis: Setiap PKM harus selaras dengan arah kebijakan LPPM dan pengembangan institusi.

Adapun, untuk menjamin kelengkapan dan keabsahan proses, setiap kegiatan pada tahap evaluasi wajib dilengkapi dengan dokumen berikut:

1. Instrumen Penilaian Proposal
2. Form Evaluasi Reviewer Internal/Eksternal
3. Berita Acara Evaluasi dan Seleksi Proposal
4. Daftar Peringkat Proposal PKM Internal
5. SK Penetapan Reviewer dan SK Penerima Hibah
6. Rekapitulasi Hasil Penilaian dan Analisis Rata-Rata Skor
7. SK Reviewer Internal dan/atau Eksternal.
8. Berita Acara Rapat Penelaahan Proposal.
9. Formulir Evaluasi dan Rekapitulasi Hasil Telaah Reviewer.
10. Daftar Final Proposal Layak Didanai.

Tahap 4 – Penetapan dan Penandatanganan Kontrak PKM

Tahap penetapan dan penandatanganan kontrak PKM merupakan langkah akhir dari proses seleksi hibah PKM internal. Tahap ini menandai pengesahan resmi penerima hibah serta menjadi dasar legal dan administratif bagi pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Proses ini memastikan bahwa seluruh kegiatan PKM yang didanai memenuhi standar mutu, berada dalam koridor etika, serta memiliki kejelasan tanggung jawab akademik dan finansial.

A. Mekanisme dan Teknis Pelaksanaan

Pelaksanaan tahap ini terdiri atas tiga komponen utama: (1) Penetapan Penerima Hibah, (2) Penandatanganan Kontrak PKM, dan (3) Pencairan Dana Tahap Awal.

a. Penetapan Penerima Hibah

1. Proses Penetapan

- Berdasarkan hasil penilaian reviewer dan keputusan rapat pleno LPPM, disusun Daftar Peringkat Akhir Proposal PKM Layak Didanai.
- Daftar tersebut disesuaikan dengan alokasi anggaran PKM tahun berjalan dan kemudian diajukan kepada Ketua STIKES St. Elisabeth Keuskupan Maumere untuk memperoleh pengesahan.
- Penetapan resmi dituangkan dalam Surat Keputusan (SK) Penetapan Penerima Hibah PKM Internal, yang ditandatangani oleh Ketua STIKES atas rekomendasi LPPM.

2. Publikasi Hasil Penetapan

- Hasil penetapan diumumkan melalui:
 - laman resmi LPPM,
 - surat pemberitahuan kepada program studi,
 - email atau surat resmi kepada ketua pelaksana PKM.
- Pengumuman memuat informasi inti, yaitu:
 - nama ketua pelaksana,
 - judul program PKM,
 - skema hibah (pemula, reguler, unggulan, kemitraan, dsb.),
 - total dana yang diberikan,
 - durasi pelaksanaan kegiatan.

3. Dokumen Administratif Pendukung

- SK Penetapan Penerima Hibah PKM

- Berita Acara Pleno Penetapan
- Daftar Penerima Hibah per Skema dan Program Studi

b. Penandatanganan Kontrak PKM

1. Ketentuan Umum Kontrak

Kontrak PKM merupakan dokumen hukum yang mengikat antara Ketua Pelaksana PKM dan Ketua LPPM sebagai wakil Ketua STIKES. Kontrak memuat ketentuan inti sebagai berikut:

- Judul kegiatan dan skema hibah PKM
- Total pendanaan dan sumber dana
- Jangka waktu pelaksanaan
- Hak dan kewajiban pelaksana serta LPPM
- Target luaran wajib (laporan akhir, publikasi, video kegiatan, model intervensi, modul edukasi, HKI, atau lainnya sesuai skema)
- Mekanisme monitoring dan evaluasi
- Prosedur pelaporan keuangan dan penggunaan dana
- Ketentuan sanksi administratif dan akademik apabila terjadi pelanggaran

2. Proses Penandatanganan

Sebelum penandatanganan kontrak, ketua pelaksana wajib melakukan hal-hal berikut:

- Menyerahkan proposal revisi berdasarkan rekomendasi reviewer (jika ada).
- Menandatangani Surat Pernyataan Integritas PKM, termasuk:
 - kesediaan melaksanakan kegiatan sesuai etika,
 - kesesuaian dengan kebutuhan mitra,
 - bebas plagiarisme dan duplikasi pendanaan.

- Menyiapkan rekening aktif atas nama ketua pelaksana untuk pencairan dana.
- Mengisi *Formulir Data Pelaksana PKM* dan *Surat Kesediaan Mitra* (jika diperlukan).

Penandatanganan kontrak dilakukan dalam forum resmi—baik berupa rapat koordinasi atau seremoni penandatanganan—yang disertai dokumentasi administratif dan arsip digital.

3. Dokumen Administratif Kontrak

- Surat Perjanjian Penugasan Kegiatan PKM (Kontrak Hibah)
- Surat Pernyataan Integritas dan Kepatuhan Etik PKM
- Berita Acara Penandatanganan Kontrak
- Formulir Rekening Aktif Ketua Pelaksana
- Surat Kesediaan atau Komitmen Mitra (opsional sesuai skema)

B. Prinsip Penetapan dan Kontrak PKM

Seluruh proses penetapan penerima hibah dan penandatanganan kontrak PKM berlandaskan prinsip berikut:

- **Transparansi** – Proses seleksi, penilaian, dan hasil akhir dapat diakses oleh sivitas akademika melalui media resmi LPPM.
- **Legalitas** – Pendanaan hanya diberikan setelah kontrak hibah PKM ditandatangani oleh kedua belah pihak.
- **Akuntabilitas** – Pelaksana PKM bertanggung jawab atas luaran program, penggunaan dana, dan laporan kegiatan.
- **Efisiensi dan Kepatuhan** – Penggunaan dana harus selaras dengan RAB, pedoman keuangan, dan ketentuan PKM yang berlaku.
- **Integritas Akademik** – Pelaksana PKM wajib menjunjung etika pengabdian, kejujuran akademik, dan tidak melakukan plagiarisme atau duplikasi pendanaan.

C. Dokumen Pendukung Tahap Penetapan dan Kontrak PKM

Dokumen yang wajib disiapkan, disimpan, dan diarsipkan dalam proses penetapan penerima hibah dan kontrak PKM meliputi:

1. Surat Keputusan Penetapan Penerima Hibah PKM
2. Surat Perjanjian Penugasan Kegiatan PKM (Kontrak Hibah)
3. Surat Pernyataan Integritas dan Orisinalitas PKM
4. Berita Acara Penandatanganan Kontrak
5. Formulir dan Dokumen Rekening Ketua Pelaksana PKM
6. Daftar Penerima Hibah dan Alokasi Pendanaan per Skema PKM
7. Surat Pertanggungjawaban Awal Penggunaan Dana (SPTJB)
8. (Opsional) Surat Kesiadaan atau Komitmen Mitra dalam kegiatan PKM

Tahap 5: Pelaksanaan dan Monitoring PKM

Tahap pelaksanaan dan monitoring merupakan fase inti dari Program Hibah PKM Internal STIKES St. Elisabeth Keuskupan Maumere. Pada tahap ini, peneliti melaksanakan seluruh rangkaian kegiatan PKM sesuai proposal dan kontrak yang telah disetujui, sementara LPPM menjalankan fungsi pembinaan, pengawasan, serta evaluasi sistematis terhadap kemajuan PKM dan penggunaan dana hibah.

Pelaksanaan PKM didasarkan pada prinsip integritas ilmiah, efektivitas pemanfaatan anggaran, serta relevansi luaran terhadap *roadmap* PKM institusi tahun 2024–2029. Secara keseluruhan, tahapan ini bertujuan untuk:

1. Menjamin PKM berlangsung sesuai jadwal, metodologi, indikator kinerja, dan luaran yang ditetapkan dalam proposal.
2. Memastikan setiap kegiatan PKM dilaksanakan secara etis, transparan, dan bertanggung jawab.
3. Mengawasi efektivitas penggunaan dana hibah agar sesuai dengan Rencana Anggaran Biaya (RAB) yang disahkan.

4. Memberikan pendampingan akademik dan administratif sehingga PKM menghasilkan luaran berkualitas sesuai standar LPPM dan indikator kinerja institusi.

A. Tahapan Pelaksanaan

a. Pelaksanaan Kegiatan PKM

1. Waktu Pelaksanaan

- Pelaksanaan PKM mengikuti jangka waktu yang tercantum dalam kontrak, yaitu 6–8 bulan dalam satu tahun anggaran.
- Permohonan perpanjangan waktu hanya dapat diberikan melalui surat resmi yang diajukan peneliti, dan disetujui secara tertulis oleh Ketua LPPM berdasarkan pertimbangan akademik serta administratif.
- Keterlambatan tanpa pemberitahuan resmi dapat berdampak pada penundaan pencairan dana atau sanksi administratif.

2. Etika dan Kepatuhan PKM

- Setiap PKM wajib mematuhi etika PKM nasional dan institusional, termasuk kewajiban memperoleh Ethical Clearance untuk PKM yang melibatkan manusia, hewan, atau data sensitif.
- Perubahan signifikan dalam rancangan PKM—meliputi metodologi, instrumen, lokasi, atau subjek PKM—harus diajukan melalui surat permohonan perubahan (amendment) dan memperoleh persetujuan LPPM sebelum diimplementasikan.
- Pelanggaran terhadap etika PKM dapat berakibat pada penghentian pendanaan dan pembatalan hibah.

3. Pelibatan Mahasiswa dan Mitra

- PKM diharapkan melibatkan mahasiswa sebagai asisten riset untuk mendukung pembelajaran berbasis PKM (*research-based learning*) dan peningkatan kapasitas akademik.

- Kolaborasi dengan mitra eksternal seperti rumah sakit, puskesmas, komunitas, atau lembaga pemerintah sangat dianjurkan untuk meningkatkan kebermanfaatan sosial dan relevansi hasil PKM.
- Setiap kerja sama eksternal wajib terdokumentasi melalui MoU/MoA atau surat izin resmi dari institusi mitra.

B. Monitoring dan Evaluasi Kemajuan

Monitoring dan evaluasi (monev) dilakukan untuk memastikan bahwa PKM berjalan sesuai ketentuan, tepat waktu, dan mencapai target luaran. Monev dilaksanakan oleh LPPM secara administratif dan substantif.

1. Sistem Monitoring

- LPPM melakukan monitoring berkala melalui Laporan Kemajuan (Progress Report) dan kunjungan lapangan (site visit) apabila diperlukan.
- Monitoring dilakukan untuk menilai:
 - Kesesuaian rencana dengan realisasi kegiatan,
 - Capaian luaran sementara,
 - Kepatuhan terhadap etika PKM,
 - Efektivitas dan ketepatan penggunaan dana hibah.
- Hasil monitoring dirangkum dalam Berita Acara Monitoring PKM, yang menjadi salah satu dasar penilaian kelayakan pencairan dana tahap kedua.

2. Laporan Kemajuan

- Peneliti wajib menyerahkan Laporan Kemajuan PKM (Lampiran 4) minimal satu kali selama periode pelaksanaan, yang berisi:
 - Capaian kegiatan sesuai jadwal yang direncanakan,
 - Hasil sementara atau temuan awal PKM,
 - Realisasi penggunaan anggaran beserta bukti pengeluaran,
 - Permasalahan atau hambatan yang dihadapi,

- Rencana tindak lanjut dan strategi penyelesaian.
- Laporan dikirimkan dalam bentuk digital (PDF) ke LPPM dan harus ditandatangani oleh:
 - Ketua Peneliti,
 - Ketua Program Studi,
 - Stempel institusi/Prodi.
- Keterlambatan penyampaian laporan dapat mempengaruhi proses verifikasi dan pencairan dana tahap kedua.

C. Dokumen Administratif Pelaksanaan dan Monitoring

Untuk memastikan keterlacakan dan akuntabilitas setiap kegiatan, seluruh peneliti diwajibkan melengkapi dokumen administratif berikut:

1. Jadwal dan Rencana Kerja PKM
2. Laporan Kemajuan PKM (Progress Report)
3. Rekap Realisasi Keuangan dan Bukti Penggunaan Dana
4. Berita Acara Monitoring dan Evaluasi
5. Dokumentasi Lapangan dan Bukti Kegiatan

D. Prinsip Pelaksanaan dan Monitoring

Seluruh kegiatan pelaksanaan dan monitoring PKM berpedoman pada prinsip-prinsip berikut:

- Akademik: Berorientasi pada mutu dan integritas ilmiah.
- Transparansi: Setiap tahapan dilaporkan secara terbuka kepada LPPM.
- Akuntabilitas: Seluruh dana dan hasil kegiatan dapat diaudit dan dipertanggungjawabkan.
- Keadilan: Perlakuan yang sama terhadap semua peneliti tanpa diskriminasi skema.

- Konsistensi: Setiap PKM mengikuti standar prosedur yang ditetapkan dalam pedoman hibah.

Tahap 6: Pelaporan dan Seminar Hasil

- Setelah PKM selesai, peneliti wajib menyerahkan:
 - Laporan akhir PKM (format Lampiran 3),
 - Bukti luaran wajib (artikel, HKI, modul, atau policy brief), dan
 - Laporan penggunaan dana (SPJ) yang telah diverifikasi bagian keuangan.
- LPPM menyelenggarakan Seminar Hasil PKM Hibah Internal, di mana setiap ketua peneliti wajib mempresentasikan hasil PKMnya.
- Sertifikat seminar dan berita acara penilaian hasil menjadi dasar untuk pencairan tahap akhir (30%) dan penutupan kontrak PKM.

4.3 Jadwal Umum Pelaksanaan Hibah Internal

Kegiatan	Waktu Pelaksanaan (Estimasi)	Penanggung Jawab
Sosialisasi dan pengumuman program	November 2024	LPPM
Pengumpulan proposal	Desember 2024	Dosen pengusul
Seleksi administrasi dan penilaian substansi	Desember 2024	Tim Reviewer
Penetapan dan kontrak PKM	Desember 2024	LPPM & Ketua STIKES
Pencairan dana tahap I	Desember 2024	Bagian Keuangan
Pelaksanaan dan monitoring PKM	Januari 2025	LPPM & Peneliti
Seminar kemajuan (monev tengah)	Januari 2025	LPPM
Seminar hasil dan pelaporan akhir	Februari 2025	LPPM & Peneliti
Pencairan dana tahap II (final)	Februari 2025	Bagian Keuangan

4.4. Format Proposal Pengabdian kepada Masyarakat (PKM)

Untuk memastikan keseragaman dan kualitas perencanaan kegiatan, setiap proposal Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) wajib mengikuti format dan sistematika berikut. Jumlah halaman maksimal 15 halaman (tidak termasuk lampiran).

1. Halaman Sampul

Memuat judul PKM, skema kegiatan, nama tim pelaksana, program studi, tahun pelaksanaan, dan logo institusi.

2. Halaman Pengesahan

Ditandatangani oleh:

- Ketua Program Studi
- Ketua LPPM STIKES St. Elisabeth Keuskupan Maumere

3. Abstrak (maksimal 250 kata)

Berisi ringkasan tujuan kegiatan, permasalahan mitra, metode pelaksanaan, luaran yang ditargetkan, serta manfaat kegiatan.

4. Latar Belakang

Menguraikan:

- Kondisi awal dan permasalahan nyata yang dihadapi mitra,
- Urgensi dan relevansi kegiatan PKM,
- Analisis situasi berdasarkan data pendukung (kualitatif/kuantitatif),
- Keselarasan kegiatan dengan visi institusi dan kebutuhan masyarakat.

5. Rumusan Masalah dan Tujuan

- Rumusan masalah dirumuskan secara jelas dan berbasis kebutuhan mitra.
- Tujuan PKM mencakup aspek perubahan pengetahuan, sikap, perilaku, atau sistem di lingkungan mitra.

6. Tinjauan Pustaka dan Dasar Teoritis

Menjelaskan landasan teori, konsep, dan hasil-hasil PKM/PKM relevan yang mendukung pendekatan intervensi yang dipilih. Dilengkapi dengan referensi mutakhir.

7. Metode Pelaksanaan PKM

Memuat penjelasan rinci mengenai:

- Pendekatan dan model intervensi (penyuluhan, pelatihan, pendampingan, demonstrasi, implementasi produk, dll.).
- Lokasi dan mitra kegiatan, termasuk profil mitra dan kebutuhan spesifik.
- Sasaran kegiatan dan jumlah peserta.
- Rincian kegiatan, termasuk materi, tahapan, dan instrumen yang digunakan.
- Indikator keberhasilan yang diukur secara kualitatif maupun kuantitatif.

8. Rencana Kegiatan dan Jadwal Pelaksanaan

Berisi tabel atau diagram Gantt yang menjelaskan langkah-langkah kegiatan mulai dari persiapan, pelaksanaan, evaluasi, hingga penyusunan laporan PKM.

9. Rencana Anggaran Biaya (RAB)

RAB disusun secara realistis, efisien, dan sesuai ketentuan hibah PKM. Komponen yang dapat dianggarkan meliputi:

- Honorarium narasumber/fasilitator,
- Pengadaan bahan pelatihan, alat peraga, atau media edukasi,
- Konsumsi peserta,
- Biaya dokumentasi dan publikasi,
- Transportasi dan operasional kegiatan.

Setiap komponen harus dijelaskan secara rinci dan rasional.

10. Daftar Pustaka

Disusun menggunakan gaya sitasi yang seragam (APA, Vancouver, atau gaya lain sesuai ketentuan LPPM). Hanya memuat referensi yang benar-benar digunakan dalam proposal.

11. Lampiran

Meliputi, tetapi tidak terbatas pada:

- Biodata ketua dan anggota tim PKM,
- Surat pernyataan orisinalitas kegiatan,
- Surat kesiapan mitra/dukungan mitra (*letter of agreement*),
- Instrumen kegiatan (modul, materi penyuluhan, kuesioner, dsb.),
- Dokumen pendukung lainnya.

4.5. Monitoring dan Evaluasi (Monev)

Monitoring dan evaluasi (monev) merupakan mekanisme penjaminan mutu yang dilakukan oleh LPPM untuk memastikan bahwa setiap kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) yang menerima hibah internal berjalan sesuai rencana, mematuhi ketentuan, serta menghasilkan luaran yang relevan bagi mitra dan institusi. Monev dilakukan secara berkala sebagai bagian dari sistem pengendalian internal LPPM.

Ruang Lingkup Monitoring dan Evaluasi

Kegiatan monev mencakup beberapa aspek utama berikut:

- **Penilaian Kemajuan Pelaksanaan Kegiatan**
Menilai progres pelaksanaan PKM berdasarkan tahapan yang telah ditetapkan dalam proposal, termasuk keterlibatan mitra dan output antara yang dihasilkan.
- **Kepatuhan terhadap Jadwal Kegiatan**
Mengevaluasi kesesuaian antara jadwal yang direncanakan dan realisasi di lapangan, serta menilai potensi keterlambatan dan dampaknya terhadap pencapaian tujuan.
- **Keselarsan antara Rencana Anggaran Biaya (RAB) dan Kegiatan Aktual**
Menilai penggunaan dana hibah berdasarkan prinsip kewajaran, efektivitas, dan kepatuhan terhadap pedoman keuangan STIKES St. Elisabeth Keuskupan Maumere.
- **Pencapaian Luaran Sesuai Target Proposal PKM**
Mencakup capaian output (produk pelatihan, modul, media edukasi, perubahan perilaku mitra, dsb.) dan outcome awal yang dapat diobservasi.

Metode Pelaksanaan Monev

Monev dapat dilaksanakan melalui beberapa metode berikut:

1. Desk Evaluation

Dilakukan berdasarkan laporan kemajuan yang disampaikan oleh tim pelaksana, termasuk dokumentasi kegiatan, realisasi anggaran, serta bukti keterlibatan mitra.

2. Kunjungan Lapangan (Site Visit)

Dilakukan untuk memastikan pelaksanaan PKM sesuai dengan kondisi nyata di lapangan, memverifikasi data, dan memperoleh umpan balik langsung dari mitra.

3. Wawancara atau Diskusi Terfokus

Diadakan sebagai forum klarifikasi apabila terdapat temuan terkait pelaksanaan atau penggunaan anggaran.

Konsekuensi atas Ketidaksesuaian atau Pelanggaran

Apabila hasil monitoring dan evaluasi menunjukkan adanya pelanggaran serius, seperti:

- ketidaksesuaian antara kegiatan pelaksanaan dengan proposal yang disetujui,
- penggunaan dana yang tidak sah atau tidak dapat dipertanggungjawabkan,
- pengungkahan laporan palsu, manipulasi data, atau bukti kegiatan yang tidak valid,

maka LPPM berhak menetapkan sanksi sebagai berikut:

1. Penghentian Kegiatan PKM Sebelum Waktu

Program dapat diberhentikan tanpa menunggu masa pelaksanaan berakhir.

2. Kewajiban Pengembalian Seluruh Dana Hibah

Pen pelaksana diwajibkan mengembalikan dana hibah yang telah diterima secara penuh apabila melanggar ketentuan keuangan atau administrasi.

3. Sanksi Administratif

Tim pelaksana atau ketua PKM dapat dikenai larangan mengikuti hibah internal selama 2 (dua) tahun pada periode berikutnya.

4.6. Publikasi dan Diseminasi Hasil PKM

Untuk memastikan bahwa hasil kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) memberikan manfaat yang luas, dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah, dan berkontribusi pada peningkatan reputasi institusi, setiap penerima hibah PKM diwajibkan untuk melakukan publikasi dan diseminasi hasil kegiatan sesuai ketentuan LPPM. Publikasi dan diseminasi merupakan bagian integral dari luaran wajib yang harus dipenuhi pada akhir pelaksanaan PKM.

Kewajiban Publikasi

Setiap tim pelaksana PKM wajib:

1. Memublikasikan hasil PKM

Melalui salah satu atau beberapa media berikut:

- Jurnal ilmiah pengabdian masyarakat internal atau eksternal,
- Prosiding seminar nasional atau internasional bidang kesehatan atau pemberdayaan masyarakat,
- Media ilmiah lainnya yang diakui oleh LPPM.

2. Mencantumkan afiliasi resmi

Setiap publikasi wajib mencantumkan afiliasi: STIKES St. Elisabeth Keuskupan Maumere, serta acknowledgment pendanaan dari Hibah Internal PKM LPPM.

3. Mengirimkan bukti publikasi

Tim pelaksana wajib menyampaikan:

- artikel lengkap,
- bukti penerimaan (LoA), atau
- bukti terbit kepada LPPM sebagai bagian dari luaran wajib PKM.

4. Diseminasi kepada Pemangku Kepentingan

Hasil PKM wajib disampaikan kembali kepada mitra, masyarakat sasaran, atau pemangku kepentingan melalui:

- seminar hasil,

- forum diseminasi kampus,
- repository institusi, atau
- materi edukasi (leaflet, modul, video edukasi, SOP praktik baik, dll.) sesuai relevansi kegiatan.

Prinsip dan Tujuan Diseminasi

Diseminasi hasil PKM bertujuan untuk:

- memperluas manfaat kegiatan bagi masyarakat dan mitra strategis;
- menyediakan rujukan ilmiah dan praktik baik (best practices) bagi sivitas akademika dan pemangku kepentingan;
- meningkatkan reputasi akademik STIKES St. Elisabeth melalui kontribusi nyata pada penyelesaian masalah kesehatan masyarakat;
- mendukung pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU) dan Renstra LPPM 2024–2029.

Dengan penerapan mekanisme publikasi dan diseminasi yang sistematis, kegiatan PKM hibah internal diharapkan semakin berkualitas, berdampak, dan berorientasi pada penyebarluasan ilmu pengetahuan serta peningkatan kesejahteraan masyarakat Nusa Tenggara Timur.

5. PENDANAAN DAN PEMBIAYAAN PKM HIBAH INTERNAL

5.1. Prinsip Umum Pendanaan

Pendanaan PKM hibah internal di STIKES St. Elisabeth Keuskupan Maumere merupakan bentuk komitmen institusi dalam menumbuhkan budaya PKM dan meningkatkan kapasitas dosen sebagai peneliti. Dana hibah diberikan untuk mendorong lahirnya karya ilmiah, inovasi, dan hasil riset yang memiliki kontribusi terhadap peningkatan mutu pendidikan, pelayanan kesehatan, dan pengabdian kepada masyarakat.

Pengelolaan dana hibah dilaksanakan berdasarkan prinsip:

1. Efisiensi – setiap penggunaan dana harus didasarkan pada kebutuhan riil dan mendukung capaian luaran PKM.
2. Transparansi – pengelolaan dana dapat diaudit dan dipertanggungjawabkan sesuai ketentuan yang berlaku.
3. Akuntabilitas – setiap pengeluaran wajib disertai bukti sah sesuai peraturan keuangan perguruan tinggi.
4. Keadilan dan pemerataan – dana hibah diberikan kepada peneliti secara proporsional berdasarkan hasil seleksi yang objektif.
5. Berorientasi hasil – penggunaan dana harus menghasilkan keluaran (output) PKM yang terukur.

5.2. Sumber Dana

Dana hibah PKM internal bersumber dari: Anggaran rutin STIKES St. Elisabeth Keuskupan Maumere,

5.3. Komponen Pembiayaan yang Diperbolehkan

Penggunaan dana hibah internal hanya boleh dialokasikan untuk kegiatan yang langsung berkaitan dengan pelaksanaan PKM, dengan batas maksimum sebagaimana tabel berikut:

Komponen Pengeluaran	Keterangan
Honorarium pelaksana PKM	Maksimal 30% dari total dana
Bahan habis pakai / alat tulis	Maksimal 25%
Transportasi dan konsumsi lapangan	Maksimal 20%
Pengolahan dan analisis data	Maksimal 10%
Publikasi ilmiah / seminar hasil	Maksimal 10%
Lain-lain (administrasi, printing, dll.)	Maksimal 5%

Tidak diperbolehkan menggunakan dana hibah untuk:

- Pembelian perangkat elektronik pribadi (laptop, printer, ponsel).
- Pembangunan fisik, renovasi, atau pembelian mebel.
- Biaya pribadi yang tidak terkait langsung dengan PKM.

5.4. Mekanisme Penyaluran Dana

Penyaluran dana PKM dilakukan melalui dua tahap:

Tahap I (70%)

- Dicairkan setelah kontrak PKM ditandatangani dan dokumen administrasi lengkap.
- Digunakan untuk kegiatan awal seperti pengumpulan data, pembelian bahan, transportasi, dan honor peneliti.

Tahap II (30%)

- Dicairkan setelah peneliti menyerahkan laporan kemajuan dan luaran sementara, serta mengikuti kegiatan seminar kemajuan PKM.
- Pencairan dilakukan atas dasar rekomendasi LPPM dan verifikasi laporan oleh bagian keuangan.

Setiap pencairan dilakukan melalui rekening resmi ketua peneliti, bukan perorangan anggota tim.

5.5. Pertanggungjawaban Keuangan

Peneliti wajib menyampaikan laporan keuangan lengkap setelah PKM selesai. Laporan harus mencakup:

1. Rincian penggunaan dana berdasarkan komponen anggaran,
2. Bukti pengeluaran (kwitansi, nota, invoice) yang sah,
3. Laporan realisasi anggaran dibandingkan dengan RAB awal, dan
4. Tanda tangan ketua peneliti serta pengesahan dari LPPM.

Laporan keuangan menjadi syarat utama pencairan dana tahap akhir dan dasar untuk evaluasi kegiatan tahun berikutnya.

Apabila ditemukan ketidaksesuaian atau pelanggaran, peneliti diwajibkan:

- Mengembalikan dana yang tidak sesuai penggunaan,
- Tidak diperkenankan mengikuti hibah internal selama dua tahun berikutnya, dan
- Dapat dikenakan sanksi akademik sesuai peraturan kampus.

5.6. Mekanisme Revisi Anggaran

Dalam kondisi tertentu, peneliti dapat mengajukan revisi Rencana Anggaran Biaya (RAB), misalnya karena perubahan metode, kebutuhan lapangan, atau pergeseran jadwal. Ketentuan revisi:

1. Revisi hanya dapat dilakukan maksimal 2 kali selama periode PKM.
2. Perubahan tidak boleh melebihi 20% dari total dana hibah.
3. Permohonan revisi disampaikan secara tertulis kepada Ketua LPPM dengan penjelasan dan lampiran RAB baru.
4. Revisi dianggap sah setelah disetujui oleh LPPM dan bagian keuangan.

5.7. Pelaporan dan Akuntabilitas Luaran

Setiap penerima hibah wajib menyampaikan dua jenis laporan, yaitu:

1. Laporan Kemajuan
 - Diserahkan pada pertengahan masa PKM.
 - Memuat kemajuan kegiatan, kendala, dan realisasi anggaran.
 - Menjadi dasar evaluasi dan pencairan dana tahap II.
2. Laporan Akhir
 - Diserahkan setelah PKM selesai.
 - Memuat seluruh hasil PKM, luaran wajib, serta laporan keuangan akhir.
 - Harus disertai bukti publikasi atau luaran yang telah dicapai.

Selain laporan tertulis, peneliti wajib mengikuti Seminar Hasil PKM Hibah Internal yang diselenggarakan LPPM. Hasil seminar menjadi dasar penilaian akhir dan penyusunan rekomendasi program tahun berikutnya.

5.8. Audit dan Evaluasi

LPPM bekerja sama dengan bagian keuangan melakukan audit administratif dan keuangan terhadap seluruh penerima hibah. Audit dilakukan untuk memastikan:

- Kesesuaian penggunaan dana dengan RAB,
- Kepatuhan terhadap peraturan kampus, dan

- Efektivitas penggunaan dana dalam menghasilkan luaran PKM.

Hasil audit akan dilaporkan kepada Ketua STIKES sebagai bahan pertimbangan kebijakan

PENUTUP

Dokumen *Panduan PKM* ini disusun sebagai rujukan utama bagi dosen, peneliti, mahasiswa, serta seluruh pemangku kepentingan dalam penyelenggaraan PKM di lingkungan institusi. Dengan hadirnya panduan ini, diharapkan seluruh proses PKM mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pengelolaan data, publikasi, hingga pelaporan dapat berjalan secara sistematis, transparan, dan mengacu pada standar mutu yang telah ditetapkan.

Panduan ini menekankan pentingnya integritas ilmiah, ketepatan metodologis, serta kepatuhan terhadap etika PKM sebagai landasan utama dalam menghasilkan karya ilmiah yang bermutu. Melalui penjabaran prinsip, prosedur, alur kerja, serta mekanisme monitoring dan evaluasi, dokumen ini berfungsi sebagai kerangka operasional yang memandu seluruh peneliti agar bekerja secara konsisten dan terarah. Dengan demikian, panduan ini tidak hanya menjadi dokumen administratif, tetapi juga instrumen strategis dalam membangun budaya PKM yang kuat, bertanggung jawab, dan berorientasi pada dampak.

Selain itu, panduan ini menegaskan pentingnya keselarasan PKM dengan visi, misi, dan rencana pengembangan institusi. PKM tidak berdiri sendiri, melainkan menjadi bagian integral dari upaya penguatan kapasitas akademik, pengembangan keilmuan, serta kontribusi nyata terhadap kebutuhan masyarakat. Oleh karena itu, dokumen ini memuat mekanisme sinkronisasi PKM dengan kebijakan institusi, termasuk integrasi dengan Renstra, Roadmap PKM, dan agenda prioritas yang telah ditetapkan. Keselarasan ini diharapkan mampu menghasilkan luaran PKM yang relevan, inovatif, dan berdampak.

Secara keseluruhan, panduan ini memberikan arahan komprehensif terkait tata kelola PKM, mulai dari penyusunan proposal, manajemen anggaran, pengelolaan risiko, pemenuhan standar etika, penjaminan mutu, hingga pelaporan hasil PKM. Setiap bagian disusun agar mudah dipahami dan diimplementasikan, tanpa mengurangi kedalaman akademik maupun ketetapan prosedural yang berlaku. Dengan demikian, panduan ini diharapkan dapat menjadi acuan praktis sekaligus dokumen akademis yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

Namun demikian, penyusunan *Panduan PKM* ini bukan merupakan akhir dari proses pengembangan sistem PKM. Panduan ini bersifat dinamis dan akan terus diperbarui sesuai perkembangan kebijakan nasional, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, kebutuhan institusi, serta masukan dari para peneliti. Oleh sebab itu, keberlanjutan evaluasi, umpan balik,

dan penyempurnaan sangat diperlukan untuk memastikan relevansi dan efektivitas panduan ini dalam jangka panjang.

Akhirnya, keberhasilan implementasi panduan ini sangat bergantung pada komitmen seluruh sivitas akademika. Dosen, peneliti, mahasiswa, dan unit pendukung PKM diharapkan dapat menjadikan dokumen ini sebagai pedoman utama dalam setiap langkah PKM. Dengan penerapan yang konsisten dan bertanggung jawab, kita dapat membangun ekosistem PKM yang lebih kuat, produktif, dan bermakna bagi pengembangan institusi serta kontribusi bagi masyarakat luas.

Dengan demikian, *Panduan PKM* ini hadir sebagai fondasi penting dalam penyelenggaraan PKM yang bermutu dan berintegritas. Semoga dokumen ini dapat memberikan manfaat yang sebesar-besarnya dan menjadi pijakan dalam mewujudkan PKM yang relevan, berdaya saing, dan berkontribusi bagi kemajuan ilmu pengetahuan dan pengabdian kepada masyarakat.