

# **RENCANA INDUK**

# **PENGABDIAN MASYARAKAT**

# **TAHUN 2026-2030**

## **POLTEKKES KEMENKES BANJARMASIN**

**DISUSUN OLEH**

---

**PUSAT PENELITIAN DAN  
PENGABDIAN MASYARAKAT**



**ROAD MAP PENGABDIAN MASYARAKAT 2026-2030 POLTEKKES  
KEMENKES BANJARMASIN**

**Tim Penyusun :**

Dr. Parellangi, S.Kep.Ners.M.Kep.,M.H  
Hj. Zakiah, S.ST., M.Keb  
Hammad, S.Kep., Ns., M.Kep (Ka.pus PPM)  
Ainun Sajidah, S.Kep., Ners., M.Bio  
Dr. Isnawati, SKM., M.Kes  
Ns. Rutmauli Hutagaol.,M.Kep  
Rubiati Hipni, SST., M.Keb  
Siti Mas'Odah, S.Pd., M.Gizi  
Rasuna Ulfah, SST., M.Kes  
Dra. Nurlailah, Apt., M.Si  
Dr. Meilla Dwi Andestrian, M.Si  
Muhammad Rasyid, S.Kep., Ns., M.PH  
Muhammad Isra Ahdyannor, S.K.M., M. Ling

**Desain Sampul:**

Hijrah Fahrian

**Penerbit:**

Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

**Redaksi :**

Jalan Haji Cokrokusumo No. 1A Banjarbaru Selatan 70714

Email : [penelitian.poltekkes@gmail.com](mailto:penelitian.poltekkes@gmail.com)

Cetakan Pertama, Mei 2025

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan hidayah Nya sehingga tersusunnya Rencana Induk Pengabdian Masyarakat Poltekkes Kemenkes Banjarmasin tahun 2026-2030. Penyusunan RIP ini sebagai bagian implementasi kebijakan Kemenristekdikti untuk melakukan penguatan penelitian dan publikasi ilmiah di setiap perguruan tinggi yang berorientasi kepada pengembangan keunggulan penelitian yang mencari ciri khas suatu perguruan tinggi dan pemanfaatan hasil penelitian untuk peningkatan nilai ekonomi dan pembangunan karakter bangsa.

RIP disusun Berdasarkan dokumen rencana strategis dan Statuta Poltekkes Kemenkes Banjarmasin tahun 2026-2030. Melalui kajian secara mendalam berbagai indikator dan variabel yang berkaitan dengan pengembangan keunggulan penelitian Poltekkes Kemenkes Banjarmasin dengan menggunakan analisis SWOT meliputi tiga aspek utama, yaitu: (1) organisasi pelaksanaan penelitian, (2) infrastruktur penelitian dan sumberdaya, dan (3) perkembangan penelitian tahun terakhir.

RIP Poltekkes Kemenkes Banjarmasin 2026-2030 ini menjadi acuan utama bagi segenap Pimpinan di Poltekkes Kemenkes dalam mengalokasikan sumber daya yang dibutuhkan untuk melaksanakan program dan kegiatan penelitian yang direncanakan. Road map ini ditujukan bagi segenap civitas akademika Dosen, Tenaga Kependidikan, dan mahasiswa/mahasiswi, maka RIP Poltekkes Kemenkes Banjarmasin 2026-2030 ini menjadi pedoman dalam melaksanakan dan mengembangkan kegiatan khususnya dharma penelitian yang relevan dengan kebutuhan masyarakat.

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada tim yang telah bekerja keras menyusun RIP Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Kami berharap semoga RIP Penelitian yang telah disusun dapat bermanfaat bagi seluruh civitas akademika Poltekkes Kemenkes Banjarmasin.

Banjarbaru, Mei 2025

Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin



*[Handwritten Signature]*

Dr. H.Parellangi, S. Kep. Ners., M. Kep., MH

NIP. 197512152002121004

**DAFTAR ISI**

KATA PENGANTAR .....	4
DAFTAR ISI.....	5
DAFTAR GAMBAR.....	6
DAFTAR TABEL.....	7
BAB 1 PENDAHULUAN .....	8
1.1 Latar Belakang .....	8
1.2 Tujuan.....	9
1.3 Dasar Kebijakan Penyusunan Rencana Induk Pengabdian Masyarakat (RIP) .....	10
BAB 2 LANDASAN PENGEMBANGAN.....	13
2.1 Pengembangan Poltekkes Kemenkes .....	13
2.2 Visi dan Misi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin .....	15
2.3 Visi dan Misi PPM Poltekkes Kemenkes Banjarmasin .....	15
BAB 3 GARIS BESAR RENCANA STRATEGIS .....	16
3.1 Analisis Lingkungan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin.....	17
A. Lingkungan Internal.....	17
B. Lingkungan Eksternal .....	21
C. Produk Dan Layanan Pusat Ppm.....	21
D. Manajemen Dan Organisasi Pusat/Unit Ppm.....	22
E. Analisis Swot.....	27
3.2 Rencana Strategi Pengabdian Masyarakat dan Pengabdian Masyarakat .....	29
BAB 4 GARIS BESAR RENCANA INDUK PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT POLTEKKES KEMENKES BANJARMASIN .....	32
4.1 RIP Poltekkes Kemenkes Banjarmasin .....	32
4.2 Sasaran dan Tujuan Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Poltekkes Kemenkes Banjarmasin .....	34
4.3 Peta Strategi Pengembangan Penelitian .....	35
4.4 Peta Strategi Pengembangan Pengabdian Masyarakat.....	38

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 4. 1 Rencana Strategi Riset dan Roadmap .....	34
Gambar 4. 2 Peta Strategi Pengembangan Penelitian .....	36
Gambar 4. 3 Peta Strategi Pengembangan Pengabdian Masyarakat.....	38
Gambar 4. 4 Konsep Tema RIP Poltekkes Banjarmasin Tahun 2026-2030.....	45
Gambar 4. 5 Pohon Penelitian Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Tahun 2026-2030 .....	46
Gambar 4. 6 Roadmap Pengabdian Masyarakat Jurusan Kesehatan Lingkungan.....	50
Gambar 4. 6 Roadmap Pengabdian Masyarakat Jurusan Keperawatan.....	61
Gambar 4. 8 Roadmap Pengabdian Masyarakat Prodi Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan....	62
Gambar 4. 9 Roadmap Pengabdian Masyarakat Prodi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan.....	62
Gambar 4. 10 Roadmap Pengabdian Masyarakat Jurusan Kebidanan .....	65
Gambar 4. 11 Roadmap Pengabdian Masyarakat Jurusan Gizi .....	72
Gambar 4. 12 Roadmap Pengabdian Masyarakat Jurusan Teknologi Laboratorium Medis .....	77
Gambar 4. 13 Roadmap Pengabdian Masyarakat Jurusan Kesehatan Gigi .....	81

**DAFTAR TABEL**

Tabel 3. 1 Kualifikasi Dosen dan Tenaga Kependidikan .....	17
Tabel 3. 2 Skema Penelitian dan Jumlah Penelitian di Poltekkes Kemenkes Banjarmasin	18
Tabel 3. 3 Jumlah dan Skema Pengabdian Masyarakat .....	19
Tabel 3. 1 Anggaran Penelitian dan Pengabdian Masyarakat.....	20
Tabel 3. 5 Target Jumlah Penelitian per Tahun sesuai Skema .....	39
Tabel 3. 6 Target Pengabmas per Tahun sesuai Skema.....	41
Tabel 3. 7 Target Publikasi dan Level Sinta .....	42
Tabel 4. 1 Kajian Jurusan Kesehatan Lingkungan .....	47
Tabel 4. 2 Roadmap Jurusan Kesehatan Lingkungan.....	50
Tabel 4. 3 Kajian Jurusan Keperawatan.....	54
Tabel 4. 4 Roadmap Jurusan Keperawatan.....	63
Tabel 4. 5 Kajian Jurusan Kebidanan .....	64
Tabel 4. 6 Roadmap Jurusan Kebidanan.....	66
Tabel 4. 7 Kajian Jurusan Gizi.....	70
Tabel 4. 8 Roadmap Jurusan Gizi .....	72
Tabel 4. 9 Kajian Jurusan Teknologi Laboratorium Medis .....	76
Tabel 4. 10 Roadmap Jurusan Teknologi Laboratorium Medis .....	78
Tabel 4. 11 Kajian Jurusan Keperawatan Gigi .....	79
Tabel 4. 11 Roadmap Jurusan Keperawatan Gigi.....	81

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan (Poltekkes Kemenkes) Banjarmasin sebagai penyelenggara pendidikan tinggi bidang kesehatan di Indonesia yang fokus menyelenggarakan pendidikan tinggi untuk jenjang vokasi dan terapan merupakan salah satu lembaga yang diharapkan mampu mengemban misi dari Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. Sebagai sebuah perguruan tinggi bidang kesehatan, Poltekkes Kemenkes RI bertanggung jawab secara nasional maupun global dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia secara mandiri dan berkeadilan. Amanah yang diberikan melalui Undang - Undang Pendidikan Tinggi No.20 Tahun 2012 dan Permendikbudristek No. 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi secara jelas mengatur bagaimana pengelolaan kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi. Aturan ini dilaksanakan dalam menjawab perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) yang terjadi di tingkat nasional maupun global.

Semangat pengembangan kegiatan Tridharma PT khusus untuk bidang penelitian oleh Poltekkes Kemenkes di antaranya adalah melalui rencana pembentukan Kampus Saintifik dan Teknologi Kesehatan dengan berdasar kepada keunggulan Iptek yang dimiliki oleh masing-masing Poltekkes Kemenkes. Keunggulan Iptek yang secara khusus dimiliki oleh Poltekkes Kemenkes sejatinya adalah merupakan turunan dari fokus riset unggulan nasional untuk bidang kesehatan.

Keunggulan riset nasional yang dimiliki oleh setiap Poltekkes memerlukan strategi dan upaya dalam mengelola seluruh sumber daya Tridharma Perguruan Tinggi khususnya bidang penelitian yang telah beralih ke paradigma baru yaitu “*Input, Process, Output, Outcome dan Impact*”. Strategi yang efektif memudahkan pengelolaan kegiatan penelitian di perguruan tinggi, termasuk dalam melakukan analisis internal dan menentukan *roadmap* serta menyusun Rencana Induk Penelitian (RIP). Poltekkes Kemenkes RI melalui pusat/unit penelitian dan pengabdian kepada masyarakat (Pusat PPM) umumnya telah menyusun rencana strategis untuk kegiatan penelitian dan Pengabdian Masyarakat dalam bentuk dokumen RIP untuk jangka waktu 5 tahun. Namun, dokumen RIP tersebut masih sangat bervariasi dalam format dan isi yang disampaikan. Terkait kondisi tersebut, Direktorat Penyediaan Tenaga Kesehatan Kemenkes RI telah menyusun sebuah pedoman Penyusunan Rencana Induk Penelitian (RIP Poltekkes Kemenkes RI. RIP Institusi Poltekkes

menjadi arah kebijakan dalam pengelolaan penelitian institusi dalam jangka waktu tertentu. Penelitian institusi mencakup bidang unggulan institusi yang diturunkan dalam topik-topik penelitian, kemudian topik penelitian diperjelas dengan peta jalan (*roadmap*) penelitian.

Dalam penyusunan RIP sekarang dan beberapa periode ke depan tidak terlepas dari hasil-hasil riset unggulan Poltekkes 5 (lima) tahun terakhir, isu global, isu nasional, maupun isu wilayah. Isu nasional terkait dengan implementasi RPJMP, pembangunan wilayah perbatasan, pengembangan pangan pokok dan pengembangan kemandirian desa. Pengabdian kepada masyarakat (PkM) dituntut terintegrasi dengan pemerintah daerah, dengan perguruan tinggi di daerah, dengan institusi bisnis dan dengan komunitas-komunitas yang ada di masyarakat.

RIP diharapkan mampu menjembatani realisasi kompetensi dan riset unggulan Poltekkes Kemenkes RI dengan masyarakat, mengikat kerja sama sinergis dengan berbagai pihak terkait dan dihubungkan dengan upaya menjawab tantangan RPJMN 2024, yakni mewujudkan masyarakat yang mandiri, maju, adil dan makmur melalui percepatan pembangunan di berbagai bidang dengan menekankan terbangunnya struktur perekonomian yang kokoh berlandaskan keunggulan komparatif dan kompetitif yang berkelanjutan.

## 1.2 Tujuan

### A. Tujuan Umum

Rencana Induk Penelitian (RIP) Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Poltekkes Kemenkes Banjarmasin disusun untuk mendukung pengembangan penelitian dan pengabdian yang berfokus pada **Kesehatan Masyarakat Pinggiran Sungai dan Kesehatan Otak** guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

### B. Tujuan Khusus

1. Mengembangkan dan Memperkuat Fokus Penelitian Unggulan
  - a. Meningkatkan penelitian di bidang kesehatan masyarakat pinggiran sungai untuk mengatasi tantangan kesehatan spesifik yang dihadapi masyarakat di wilayah tersebut.
  - b. Mengembangkan penelitian terkait kesehatan otak, termasuk pencegahan, diagnosis, dan terapi penyakit neurologis yang berbasis pada pendekatan inovatif dan teknologi kesehatan.
2. Meningkatkan Kualitas dan Kuantitas Penelitian
  - a. Mendorong peningkatan jumlah penelitian yang berbasis bukti dengan standar akademik yang tinggi.
  - b. Menghasilkan publikasi ilmiah di jurnal nasional dan internasional bereputasi.
  - c. Memperbanyak hak kekayaan intelektual (HKI), paten, dan produk inovasi berbasis hasil penelitian.
3. Memperkuat Kolaborasi dan Jejaring Kemitraan

- a. Meningkatkan kerja sama penelitian dengan berbagai institusi akademik, lembaga penelitian, serta sektor industri di tingkat nasional dan internasional.
- b. Mengembangkan jejaring kolaboratif dengan pemerintah daerah, komunitas, dan organisasi kesehatan untuk implementasi hasil penelitian dalam kebijakan dan praktik kesehatan.
4. Mengintegrasikan Hasil Penelitian dalam Pengabdian kepada Masyarakat
  - a. Mengimplementasikan hasil penelitian dalam bentuk program pengabdian kepada masyarakat, khususnya dalam meningkatkan kesehatan masyarakat di daerah pinggiran sungai dan kesehatan otak.
  - b. Mengembangkan model intervensi berbasis riset yang dapat diterapkan untuk meningkatkan akses layanan kesehatan bagi masyarakat.
5. Memanfaatkan Teknologi dalam Pengembangan Penelitian
  - a. Menggunakan teknologi informasi dan digitalisasi dalam penelitian serta pengelolaan data kesehatan.
  - b. Meningkatkan pemanfaatan kecerdasan buatan (AI) dan *big data* dalam analisis tren kesehatan masyarakat, khususnya terkait kesehatan otak dan lingkungan pinggiran sungai.
6. Meningkatkan Kapasitas Sumber Daya Manusia dalam Penelitian dan Pengabdian
  - a. Meningkatkan kompetensi dosen dan peneliti dalam bidang metodologi penelitian, penulisan ilmiah, dan inovasi kesehatan.
  - b. Memberikan pendampingan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan serta mahasiswa dalam penelitian dan pengabdian berbasis riset.
7. Mewujudkan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin sebagai Pusat Unggulan Penelitian dan Inovasi Kesehatan
  - a. Menjadikan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin sebagai pusat rujukan dalam penelitian dan pengabdian masyarakat di bidang kesehatan masyarakat pinggiran sungai dan kesehatan otak.
  - b. Mengembangkan pusat data dan laboratorium penelitian unggulan yang mendukung pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

### **1.3 Dasar Kebijakan Penyusunan Rencana Induk Penelitian (RIP)**

Penyusunan RIP Perguruan Tinggi membutuhkan beberapa dasar hukum sebagai landasan berpijak. Dasar pedoman penyusunan RIP di Poltekkes Kemenkes mengacu kepada berbagai kebijakan tentang penelitian dan pengabdian kepada masyarakat di tingkat nasional, regional dan tingkat perguruan tinggi. Dasar hukum yang dimaksud meliputi Undang - Undang, Peraturan Pemerintah, Peraturan Menteri dan Lembaga Setingkat Menteri, serta pedoman dan ketentuan lain yang terkait dengan pelaksanaan penelitian.

Berikut ini adalah contoh beberapa kebijakan dan aspek legal yang terkait pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat, baik aspek nasional, regional maupun lokal, di antaranya:

1. Undang – undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia);
2. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 05, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 16, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5500);
4. Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 38 Tahun 2018 tentang Rencana Induk Riset Nasional Tahun 2017-2024 (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 64);
5. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
6. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 20 tahun 2018 tentang Penelitian;
7. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia No. 38 Tahun 2019 tentang Prioritas Riset Nasional Tahun 2020-2024;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 (Berita Negara Tahun 2022 No.461);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2023 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2020 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Politeknik Kesehatan di Lingkungan Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 211);
11. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi Republik Indonesia No 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 638);
12. Keputusan Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Nomor HK.02.02/III/0519/2020 tentang Pusat Unggulan Ilmu Pengetahuan Teknologi dan Seni Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tahun 2019;

13. Keputusan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Nomor HK.01.07/F/3912/2023 tentang Peta Jalan Pengembangan Pendidikan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan melalui Sentra Unggulan.

Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) yang berlangsung sejak 2005 sampai dengan 2025 menyebutkan bahwa pendidikan nasional mewujudkan manusia dan masyarakat yang mandiri, maju, adil dan makmur. Manusia dan masyarakat yang maju dapat diukur dari kemampuannya untuk mewujudkan kualitas hidup dan kehidupan yang sejajar dan sederajat dengan bangsa lain dengan mengandalkan pada kekuatan sendiri. Manusia dan masyarakat yang maju dapat diukur dari kualitas sumber daya manusia, tingkat kemakmuran, serta kemantapan dalam sistem dan kelembagaan ekonomi, sosial, politik dan hukum. Manusia dan masyarakat Indonesia yang adil dapat ditunjukkan dengan mekanisme untuk menolak berbagai nilai dan perilaku antar individu, antar kelompok, antar gender, maupun antar wilayah. Sedangkan makmur dapat diukur dari pemenuhan dari seluruh kebutuhan hidup secara berkelanjutan.

## BAB 2

### LANDASAN PENGEMBANGAN

#### 2.1 Pengembangan Poltekkes Kemenkes

Poltekkes Kemenkes adalah unit pengelola teknis (UPT) Kementerian Kesehatan dibawah pembinaan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia (BPPSDM) Kesehatan Kementerian Kesehatan. Tugas dan fungsi Poltekkes Kemenkes diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.71 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata kerja Poltekkes Kemenkes di lingkungan Kementerian Kesehatan adalah pendidikan vokasi dan profesi bidang kesehatan untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan sesuai dengan jenis, jumlah, mutu dan distribusi sebagaimana diamanatkan dalam Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Undang - Undang No.36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.

Poltekkes Kemenkes berjumlah 38 institusi tersebar di 34 provinsi di Indonesia dengan jumlah 517 program studi, mengampu 27 jenis program pendidikan tenaga kesehatan meliputi Program Studi Diploma III, Sarjana Terapan (DIV), Profesi dan Magister Terapan Kesehatan. Pengelolaan Tri Dharma Perguruan Tinggi Poltekkes Kemenkes telah mengacu pada standar nasional pendidikan tinggi (SN-Dikti), meliputi standar pendidikan, standar penelitian, serta standar pengabdian kepada masyarakat. Poltekkes Kemenkes yang mengemban Tri Dharma (Pendidikan, Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat), penyiapan SDM yang memiliki kemampuan dan kesiapan sesuai dengan tuntutan pembangunan, merupakan salah satu tantangan dan sekaligus peluang. Keterkaitan Tri Dharma Perguruan Tinggi secara integral memiliki makna yang strategis bagi pembangunan kesehatan, sehingga orientasinya kepada kebijakan dan program unit utama Kementerian Kesehatan khususnya dalam kaitan dengan semakin beratnya tantangan pembangunan.

Pusat/unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (PPM) Poltekkes Kemenkes adalah tempat menumbuhkembangkan budaya penelitian dan pengabdian kepada masyarakat di perguruan tinggi serta untuk mendorong pendayagunaan hasilnya guna mendukung misi pendidikan tinggi dan pembangunan nasional secara berkelanjutan; tempat penerapan IPTEKS Kesehatan berdasarkan kebutuhan masyarakat oleh civitas akademika dengan tujuan peningkatan derajat kesehatan kepada masyarakat luas, melembaga, profesional melalui metode ilmiah. Hal tersebut mengacu kepada tujuan pembangunan kesehatan Kementerian Kesehatan.

Dalam Undang - Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005–2025, disebutkan bahwa pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk

meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan dalam periode sebelumnya.

Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam penelitian dan pengembangan kesehatan yang ada di lingkungannya, diarahkan pada Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2021-2024 yang mengarah pada peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (Primary Health Care) dan peningkatan upaya promotif dan preventif didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi.

Penelitian dan pengembangan kesehatan merupakan salah satu sub sistem dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN), bagian yang esensial dari kegiatan pembangunan kesehatan. Dalam mendukung pembangunan kesehatan, penelitian dan pengembangan kesehatan diarahkan pada penelitian untuk menyediakan berbagai informasi sebagai evidence based dalam penyusunan kebijakan dan program, melalui penelitian kesehatan nasional, penelitian khusus, penelitian-penelitian tematik dan penelitian untuk inovasi pembangunan kesehatan baik berupa model inovasi sistem, pengembangan peralatan diagnosis dan penemuan obat baru maupun vaksin. Sampai saat ini telah banyak dihasilkan penelitian dan pengembangan kesehatan oleh Kementerian Kesehatan seperti penelitian tentang Beban Penyakit (Burden of Disease), Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), Riset Ketenagaan di Bidang Kesehatan (Risnakes), Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes), Riset Status Gizi, Studi Diet Total, Riset Vektor, Riset Etnografi, Sample Registration System, dan Riset Etnofarmakologi, yang dipergunakan sebagai bahan penyusunan kebijakan.

Diperlukan dukungan tata kelola yang mampu mengakomodasi pengembangan sistem informasi yang terintegrasi sebagai sarana komunikasi dialogis antara peneliti, pengambil keputusan dan pelaksana program bidang kesehatan di tingkat pusat, provinsi, kabupaten/kota, lembaga penelitian dan perguruan tinggi serta antar peneliti. Sistem informasi terintegrasi harus mampu membentuk “poros kebijakan kesehatan” yang mampu menghimpun semua data dan informasi untuk proses formulasi kebijakan. Pemanfaatan data hasil penelitian untuk perumusan kebijakan hingga saat ini masih dirasakan kurang, sehingga perlu ada upaya push and pull (client oriented research approach). Dosen Peneliti didorong untuk paham terlibat dan menjadi bagian dari proses kebijakan, sementara pihak pengambil kebijakan diharapkan untuk paham dan terlibat dalam proses penelitian dan memanfaatkan hasil-hasil penelitian untuk pengambilan kebijakan.

## 2.2 Visi dan Misi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

Visi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin adalah “Visi Poltekkes Banjarmasin: Menjadi Pusat Pendidikan Tinggi Vokasi dan Profesi Kesehatan yang Bermoral, Profesional, dan Unggul untuk Mendukung Terciptanya Manusia yang Sehat, Produktif, Mandiri, dan Berkeadilan”

Adapun Misi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin adalah sebagai berikut :

1. Bermoral : Pengelolaan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin didasarkan pada standar pendidikan tinggi (SNDIKTI) berorientasi kepada Mahasiswa, Mitra Kerja, dan Masyarakat ; buatlah Visi dan Misi Pusat Penelitian dan Pengabmas Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Tahun 2025-2029
2. Profesional : Memiliki kelebihan dalam aspek tertentu, berfokus pada binovasi, kreatifitas, kearifan lokal, dan kepemimpinan global untuk menjadi institusi pendidikan Kesehatan yang terkemuka dan menjadi rujukan Pendidikan sejenis yang bertaraf nasional dan internasional.
3. Unggul : Poltekkes Kemenkes Banjarmasin dalam melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi untuk terciptanya Masyarakat yang sehat, produktif, mandiri.

## 2.3 Visi dan Misi PPM Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

Adapun Visi Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (PPM) Poltekkes Kemenkes Banjarmasin adalah “**Menjadi pusat penelitian dan pengabdian kepada masyarakat yang unggul, inovatif, dan berdaya saing dalam bidang kesehatan, dengan fokus pada Kesehatan Masyarakat Pinggiran Sungai dan Kesehatan Otak, berbasis kearifan lokal untuk mendukung terciptanya masyarakat yang sehat, produktif, dan mandiri.**”

Misi Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (PPM) Poltekkes Kemenkes Banjarmasin adalah:

1. Meningkatkan kualitas penelitian dalam kesehatan masyarakat pinggiran sungai dan kesehatan otak untuk mendukung kebijakan kesehatan nasional dan global.
2. Menjadi pusat unggulan penelitian dan inovasi kesehatan masyarakat pinggiran sungai dan kesehatan otak yang diakui secara nasional dan internasional.
3. Memperkuat kolaborasi dan kemitraan strategis dengan institusi nasional dan internasional untuk pengembangan ilmu kesehatan.
4. Menyelenggarakan pengabdian masyarakat berbasis riset yang berdampak langsung pada peningkatan kesehatan masyarakat.
5. Membangun ekosistem akademik yang profesional, bermoral, dan berbasis teknologi untuk mendukung penelitian dan pengabdian masyarakat.

### **BAB 3**

## **GARIS BESAR RENCANA STRATEGIS**

### 3.1 Analisis Lingkungan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

#### A. Lingkungan Internal

##### 1) Tenaga dosen dan tendik

Dalam lima tahun terakhir ini jumlah dosen dan tenaga kependidikan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin dijabarkan berdasarkan jenjang pendidikan seperti pada tabel 3.1 di bawah ini :

Tabel 3. 1 Kualifikasi Dosen dan Tenaga Kependidikan

No	Jenis Tenaga /Jenjang Pendidikan	Jumlah Per Tahun				
		2021	2022	2023	2024	2025
1	Dosen JFT :					
	a. S1	0	0	0	0	0
	b. S2	85	84	92	89	89
	c. S3	12	12	12	14	14
2	Dosen JFU	11	11	8	8	8
	Jumlah Dosen	108	107	112	111	111
3	Kasubbag	2	2	2	2	2
4	Tenaga Kependidikan :					
	a. PLP/Laboran	23	23	32	32	32
	b. Pustakawan	7	7	7	6	6
	c. Tenaga Administrasi	60	55	46	44	44
	d. Pranata computer	3	3	3	3	3
	Jumlah Tenaga Kependidikan	93	88	88	85	85
	Total	203	197	202	198	198

Dalam kurun waktu lima tahun terakhir, jumlah tenaga pendidik dan tenaga kependidikan mengalami perubahan yang cukup dinamis. Jumlah dosen dengan kualifikasi S2 tetap mendominasi, meskipun mengalami sedikit fluktuasi dari tahun ke tahun. Sementara itu, jumlah dosen dengan kualifikasi S3 menunjukkan peningkatan, yang mencerminkan adanya upaya peningkatan kualitas tenaga pengajar melalui pendidikan lanjut. Di sisi lain, jumlah dosen dengan jabatan fungsional umum mengalami sedikit penurunan, yang dapat mengindikasikan adanya pergeseran struktur jabatan dalam lingkungan akademik.

Sementara itu, jumlah tenaga kependidikan juga mengalami berbagai perubahan. Jumlah tenaga laboran atau PLP mengalami peningkatan yang cukup signifikan pada tahun 2023 dan

bertahan stabil hingga tahun-tahun berikutnya. Namun, tenaga pustakawan mengalami sedikit penurunan, begitu pula dengan tenaga administrasi yang jumlahnya terus berkurang dari tahun ke tahun. Tren penurunan jumlah tenaga administrasi ini dapat berimplikasi pada peningkatan beban kerja bagi tenaga yang tersisa, sehingga perlu adanya strategi untuk mengoptimalkan peran mereka dalam mendukung kegiatan akademik dan administratif.

Secara keseluruhan, total jumlah tenaga pendidik dan kependidikan mengalami beberapa kali perubahan. Jumlah tertinggi tercatat pada tahun 2023, sebelum akhirnya mengalami sedikit penurunan pada tahun-tahun berikutnya. Fluktuasi ini menunjukkan adanya dinamika dalam pengelolaan sumber daya manusia di institusi pendidikan, yang perlu terus dievaluasi agar tetap selaras dengan kebutuhan dan perkembangan institusi. Peningkatan jumlah dosen bergelar S3 menjadi indikasi positif dalam pengembangan kualitas akademik, sementara penurunan jumlah tenaga kependidikan, terutama tenaga administrasi, perlu dicermati agar tidak menghambat operasional institusi.

## 2) Penelitian Dosen dan Tendik

Penelitian merupakan salah satu pilar penting dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Tabel 3.2 ini menyajikan data menarik mengenai evolusi penelitian di Poltekkes Kemenkes Banjarmasin dalam berbagai skema, dari tahun 2020 hingga 2025 sebagai berikut:

Tabel 3. 2 Skema Penelitian dan Jumlah Penelitian di Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

No	Skema	2020	2021	2022	2023	2024
1	Skema Penelitian Pemula (PP)	12	4	3	3	10
2	Skema Penelitian Kerjasama Antar Perguruan Tinggi (PKPT)	0	0	0	0	0
3	Skema Penelitian Dasar Unggulan Perguruan Tinggi (PDUPT)	6	13	8	14	13
4	Skema Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi (PTUPT)	0	0	0	0	1
5	Skema Kajian Kebijakan Strategis (KKS)	0	0	0	2	2
6	Skema Penelitian Pengembangan Unggulan Perguruan Tinggi (PPUPT)	0	0	0	0	0
7	Skema Konsorsium Riset Unggulan Perguruan Tinggi (KRU-PT)	0	0	0	0	0
8	Mandiri	0	0	0	1	36
	Jumlah :	12	17	11	19	26

Tabel ini menyajikan data jumlah penelitian yang dilakukan berdasarkan skema penelitian dan tahun pelaksanaan, dari tahun 2020 hingga 2024. Terdapat delapan skema penelitian yang berbeda, antara lain Skema Penelitian Pemula, Skema Penelitian Kerjasama Antar Perguruan Tinggi, Skema Penelitian Dasar Unggulan Perguruan Tinggi, Skema Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi, Skema Kajian Kebijakan Strategis, Skema Penelitian Pengembangan Unggulan Perguruan Tinggi, Skema Konsorsium Riset Unggulan Perguruan Tinggi, dan Mandiri

Data menunjukkan bahwa Skema Penelitian Pemula memiliki jumlah penelitian yang cukup signifikan dari tahun 2020 hingga 2024, dengan peningkatan tertinggi pada tahun 2024. Skema Penelitian Dasar Unggulan Perguruan Tinggi juga menunjukkan tren yang positif dengan jumlah penelitian yang terus meningkat dari tahun 2020 hingga 2024.

Beberapa skema lain seperti Skema Penelitian Kerjasama Antar Perguruan Tinggi, Skema Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi, dan Skema Kajian Kebijakan Strategis memiliki jumlah penelitian yang relatif lebih sedikit dibandingkan dengan dua skema sebelumnya.

Skema Penelitian Pengembangan Unggulan Perguruan Tinggi dan Skema Konsorsium Riset Unggulan Perguruan Tinggi tidak memiliki data penelitian hingga tahun 2024. Sedangkan, penelitian dengan skema Mandiri menunjukkan peningkatan yang signifikan pada tahun 2024 setelah tidak ada penelitian pada tahun-tahun sebelumnya.

Secara keseluruhan, jumlah penelitian mengalami peningkatan dari tahun 2020 hingga 2024. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan aktivitas penelitian di berbagai skema. Data ini dapat menjadi dasar evaluasi dan perencanaan kebijakan penelitian di masa depan.

### 3) Pengabmas Dosen dan Tendik

Data dalam tabel ini merinci jumlah program kemitraan yang dilaksanakan, termasuk Program Kemitraan Masyarakat, Program Pengembangan Desa Mitra, Program Kemitraan Wilayah, dan lainnya. Data disajikan untuk periode waktu 2020-2024, memberikan gambaran mengenai tren dan fokus pelaksanaan program kemitraan dari tahun ke tahun sebagai berikut :

Tabel 3. 3 Jumlah dan Skema Pengabdian Masyarakat

No	Skema	2020	2021	2022	2023	2024
1	Program Kemitraan Masyarakat (PKM)	0	32	24	22	40
2	Program Pengembangan Desa Mitra (PPDM)	0	1	2	3	7
3	Program Kemitraan Wilayah (PKW)	0	0	0	0	0
4	Program Pengembangan Kewirausahaan (PPK)	0	0	0	1	0
5	Program Pengembangan Desa Sehat (PPDS)	0	0	0	0	0
6	Mandiri	2	0	0	18	10
	Jumlah		33	26	44	47

Tabel ini menyajikan data jumlah pelaksanaan berbagai program kemitraan dari tahun 2020 hingga 2024. Terdapat beberapa jenis program kemitraan yang tercatat, antara lain Program Kemitraan Masyarakat (PKM), Program Pengembangan Desa Mitra (PPDM), Program Kemitraan Wilayah (PKW), Program Pengembangan Kewirausahaan (PPK), Program Pengembangan Desa Sehat (PPDS), dan Mandiri.

Data menunjukkan bahwa Program Kemitraan Masyarakat (PKM) memiliki jumlah pelaksanaan yang paling tinggi dibandingkan program lainnya, dengan peningkatan signifikan

dari tahun 2021 hingga 2024. Hal ini mengindikasikan bahwa PKM menjadi fokus utama dalam kegiatan kemitraan. Program Pengembangan Desa Mitra (PPDM) juga menunjukkan peningkatan jumlah pelaksanaan dari tahun 2021 hingga 2024, meskipun tidak sebanyak PKM. Sementara itu, program lain seperti Program Kemitraan Wilayah (PKW), Program Pengembangan Kewirausahaan (PPK), dan Program Pengembangan Desa Sehat (PPDS) memiliki jumlah pelaksanaan yang relatif sedikit atau bahkan tidak ada sama sekali.

Program Mandiri menunjukkan fluktuasi, dengan dua pelaksanaan di tahun 2020, tidak ada di tahun 2021 dan 2022, meningkat menjadi 18 pelaksanaan di tahun 2023, dan 10 pelaksanaan di tahun 2024. Secara keseluruhan, terjadi peningkatan jumlah pelaksanaan program kemitraan dari tahun 2020 hingga 2024. Data ini memberikan gambaran mengenai tren dan fokus pelaksanaan program kemitraan, serta dapat menjadi dasar evaluasi dan perencanaan program kemitraan di masa depan.

#### 4) Dana Penelitian Dan Pengabmas

Anggaran merupakan salah satu faktor penting dalam pelaksanaan kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat. Tabel 3.4 ini menyajikan data menarik mengenai proyeksi atau alokasi belanja untuk kedua jenis kegiatan tersebut

Tabel 3. 4 Anggaran Penelitian dan Pengabdian Masyarakat

	2020	2021	2022	2023	2024
Proyeksi/alokasi belanja penelitian	1.110.534.000	1.224.304.000	773.979.000	1.214.615.000	2.418.795.000
Proyeksi/alokasi belanja pengabdian masyarakat	945.838.000	975.595.000	1.011.476.000	579.336.000	643.091.000

Data ini menyajikan proyeksi atau alokasi belanja untuk kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat dari tahun 2020 hingga 2024. Terlihat adanya fluktuasi pada alokasi belanja untuk penelitian selama periode ini.

Pada tahun 2020, alokasi belanja penelitian tercatat sebesar Rp1.110.534.000, kemudian meningkat menjadi Rp1.224.304.000 pada tahun 2021. Namun, pada tahun 2022, terjadi penurunan signifikan menjadi Rp773.979.000. Setelah itu, alokasi belanja penelitian kembali meningkat menjadi Rp1.214.615.000 pada tahun 2023, dan mencapai puncaknya pada tahun 2024 dengan alokasi sebesar Rp2.418.795.000. Sementara itu, alokasi belanja untuk pengabdian masyarakat juga mengalami fluktuasi, meskipun tidak seekor penurunan yang tajam seperti pada belanja penelitian. Pada tahun 2020,

alokasi belanja pengabdian masyarakat adalah Rp945.838.000, dan terus meningkat hingga tahun 2022 mencapai Rp1.011.476.000. Namun, pada tahun 2023, terjadi penurunan signifikan menjadi Rp579.336.000, sebelum akhirnya kembali meningkat pada tahun 2024 menjadi Rp643.091.000.

Secara keseluruhan, data ini menunjukkan bahwa alokasi belanja untuk penelitian dan pengabdian masyarakat mengalami perubahan dari tahun ke tahun. Peningkatan signifikan pada alokasi belanja penelitian pada tahun 2024 mengindikasikan adanya komitmen yang lebih besar terhadap kegiatan penelitian. Meskipun demikian, fluktuasi pada alokasi belanja pengabdian masyarakat menunjukkan bahwa alokasi untuk kegiatan ini mungkin belum mendapatkan prioritas

yang konsisten dari tahun ke tahun. Data ini dapat menjadi dasar evaluasi dan perencanaan anggaran di masa depan, serta dapat digunakan untuk mengidentifikasi area yang memerlukan perhatian lebih lanjut dalam alokasi dana untuk penelitian dan pengabdian masyarakat.

## **B. Lingkungan Eksternal**

Sebagai suatu Pusat/Unit yang memfasilitasi dosen dan tenaga kependidikan untuk melaksanakan tugas Tri Dharma Perguruan Tinggi yang melekat pada tugas dan tanggung jawan dosen dan tenaga kependidikan tersebut maka eksistensi dan berkembangnya Pusat/Unit PPM sangat bergantung pada kemampuan internal Pusat/Unit PPM dan dukungan lingkungan eksternal yang mutlak sebagai wujud pengakuan dan kebutuhan stakeholders terhadap kepakaran dan keahlian dari dosen dan tenaga kependidikan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin. Penguatan organisasi internal merupakan hal yang sangat penting untuk menunjang pengembangan kerjasama dan jejaring dengan berbagai pihak. Dalam melaksanakan kegiatan penelitian dan inovasi, lembaga penelitian bekerjasama dengan instansi vertical misalnya Ditbinlas, Ditjen RistekDikti, Depdiknas, Kementerian Riset dan Teknologi Dikti, BPPT, BRIN, Litbangkes Kemenkes RI, Instansi pemerintah lain baik Pemprov, Pemkot/Pemkab, BUMN, dan institusi swasta (Industri, Non Government Organization = NGO/pemerintah dalam dan luar negeri).

## **C. Produk Dan Layanan Pusat Ppm**

Produk luaran yang dihasilkan disesuaikan dengan skema penelitian. Luaran berupa artikel ilmiah dimuat di jurnal, Artikel ilmiah dimuat di prosiding, invited speaker dalam temu ilmiah, visiting lecturer, hak kekayaan intelektual (hki), teknologi tepat guna, model/purwarupa/desain. Luaran penelitian disesuaikan dengan Tingkat Kesiapterapan Teknologi (TKT) untuk masing-masing skema penelitian. TKT merupakan tingkat kondisi kematangan atau kesiapterapan suatu hasil penelitian dan pengembangan teknologi yang diukur secara sistematis agar dapat diadopsi oleh pengguna, baik oleh pemerintah, industri, maupun masyarakat.

Pusat/Unit PPM melaksanakan layanan terkait Tridharma Perguruan Tinggi secara konsisten dalam rangka mengembangkan ilmu pengetahuan. Uraikan layanan apa saja yang tersedia di Pusat/Unit PPM, seperti:

- a. Layanan penelitian skema desentralisasi dan penugasan, pengembangan dan difusi hasil penelitian dan pemberdayaan masyarakat.
- b. Penyelenggaraan desiminasi hasil penelitian dalam bentuk kegiatan pelatihan, seminar, workshop, dan lokakarya
- c. Layanan perolehan dan pengelolaan HKI dengan melalui sentra HKI
- d. Layanan Komisi Etik Penelitian Kesehatan
- e. Layanan pendanaan luaran penelitian

f. Layanan penghargaan atau insentif bagi dosen atau tenaga kependidikan yang menghasilkan luaran penelitian

g. Dan lain sebagainya sesuai dengan kondisi di poltekkes masing-masing

Layanan kegiatan penelitian desentralisasi di Poltekkes Kemenkes yaitu kegiatan penelitian dilimpahkan kewenangan pengelolaannya ke masing-masing Poltekkes Kemenkes. Poltekkes Kemenkes diharapkan dapat mengembangkan kegiatan penelitian unggulan untuk memanfaatkan kepakaran, sarana prasarana yang ada di Poltekkes Kemenkes yang sejalan dengan kebutuhan pembangunan kesehatan di daerahnya, nasional maupun internasional. Implementasi kebijakan desentralisasi dapat menumbuhkan keunggulan penelitian di Poltekkes Kemenkes. Skema penelitian yang termasuk penelitian Desentralisasi adalah sebagai berikut:

- 1) Skema Penelitian Pemula (PP)
- 2) Skema Penelitian Kerjasama Antar Perguruan Tinggi (PKPT)
- 3) Skema Penelitian Dasar Unggulan Perguruan Tinggi (PDUPT)
- 4) Skema Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi (PTUPT)
- 5) Skema Penelitian Pengembangan Unggulan Perguruan Tinggi (PPUPT)

Penelitian Penugasan kepada Poltekkes Kemenkes yang memiliki kompetensi di bidang strategis juga dilaksanakan untuk menunjang kebijakan Kementerian Kesehatan. Implementasi penelitian penugasan dapat menumbuhkan keunggulan penelitian di Poltekkes Kemenkes berdasarkan bidang unggulan yang telah dipetakan. Hasil pemetaan digunakan sebagai dasar dalam pemberian penugasan sesuai dengan bidang unggulan penelitian yang dimiliki dengan membentuk konsorsium penelitian. Penelitian Penugasan terdiri dari:

- 1) Skema Konsorsium Riset Unggulan Perguruan Tinggi (KRU-PT)
- 2) Skema Kajian Kebijakan Strategis (KKS)

Layanan pelaksanaan penelitian juga dapat meliputi penelitian hibah dalam negeri, hibah luar negeri dan penelitian mandiri sesuai dengan kebutuhan poltekkes masing-masing.

- 1) Adapun Skema Pengabmas terdiri dari :
- 2) Program Kemitraan Masyarakat (PKM)
- 3) Program Pengembangan Desa Mitra (PPDM)
- 4) Program Kemitraan Wilayah (PKW)
- 5) Program Pengembangan Kewirausahaan (PPK)
- 6) Program Pengembangan Desa Sehat (PPDS) = skema (penugasan)

Layanan pelaksanaan pengabmas juga dapat meliputi penelitian hibah dalam negeri, hibah luar negeri dan pengabmas mandiri sesuai dengan kebutuhan poltekkes.

## **D. Manajemen Dan Organisasi Pusat/Unit PPM**

- 1) Organisasi Pusat/Unit PPM

Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (PPM) Poltekkes Kemenkes Banjarmasin memiliki beberapa posisi struktural yang mendukung kelancaran pelaksanaan penelitian dan pengabdian masyarakat. Setiap posisi memiliki peran dan tanggung jawab spesifik untuk memastikan pengelolaan penelitian, pengabdian masyarakat, dan inovasi berjalan dengan baik. Berikut adalah uraian tugas masing-masing posisi:

a. Kepala Pusat PPM

Sebagai pemimpin di PPM, Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Poltekkes Kemenkes Banjarmasin memiliki peran kunci dalam merancang kebijakan, mengelola sumber daya, serta memastikan bahwa penelitian dan pengabdian masyarakat yang dilakukan memiliki dampak positif bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan kesehatan masyarakat. Dengan menjalankan tugasnya secara strategis, Kepala PPM berkontribusi dalam membangun institusi yang unggul dalam riset dan pengabdian berbasis bukti serta berorientasi pada solusi nyata bagi permasalahan kesehatan nasional dan global. Adapun tugas Kapus PPM adalah :

- 1) Perencanaan Strategis – Menyusun kebijakan dan roadmap penelitian.
- 2) Pengelolaan Penelitian – Mengarahkan, mengawasi, dan meningkatkan kualitas riset.
- 3) Pengelolaan Pengabdian Masyarakat – Merancang, mengimplementasikan, dan mengevaluasi program.
- 4) Publikasi dan Kekayaan Intelektual – Meningkatkan publikasi serta mendorong HKI.
- 5) Pengelolaan Keuangan dan Sumber Daya – Mengelola anggaran dan memastikan transparansi.
- 6) Kolaborasi dan Kemitraan – Memperluas kerja sama dan inovasi riset.

b. Koordinator Penelitian

Sebagai bagian dari tim PPM, Koordinator Penelitian bertanggung jawab dalam pengelolaan dan pengembangan kegiatan penelitian di lingkungan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin. Tugas utama Koordinator Penelitian meliputi:

- 1) Menyusun dan mengembangkan roadmap penelitian sesuai dengan kebijakan institusi dan arah pembangunan kesehatan nasional.
- 2) Mengelola program hibah penelitian internal dan eksternal, termasuk memberikan sosialisasi serta bimbingan teknis kepada dosen.
- 3) Memfasilitasi pelaksanaan penelitian dosen dan mahasiswa, termasuk monitoring dan evaluasi progres penelitian.
- 4) Mengkoordinasikan kegiatan pelatihan metodologi penelitian, penulisan artikel ilmiah, dan strategi publikasi di jurnal bereputasi.
- 5) Mendorong peningkatan jumlah dan kualitas publikasi ilmiah di jurnal nasional dan internasional bereputasi.

- 6) Mengembangkan jejaring kerja sama penelitian dengan institusi dalam dan luar negeri untuk mendukung penelitian kolaboratif.
- 7) Melakukan evaluasi kinerja penelitian dan menyusun laporan berkala sebagai dasar pengambilan kebijakan.

c. Koordinator Pengabdian kepada Masyarakat (Pengabmas)

Koordinator Pengabmas memiliki peran utama dalam merancang, mengkoordinasikan, dan mengevaluasi program pengabdian kepada masyarakat berbasis riset. Tugas utamanya meliputi:

- 1) Menyusun dan mengembangkan kebijakan serta strategi pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan kebijakan nasional.
- 2) Mengelola program hibah pengabdian masyarakat dan memastikan keberjalanannya secara efektif.
- 3) Memfasilitasi dosen dan mahasiswa dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian berbasis riset dan berbasis bukti.
- 4) Menjalin kerja sama dengan pemerintah daerah, rumah sakit, puskesmas, dan komunitas dalam rangka implementasi program pengabdian yang berdampak.
- 5) Mengembangkan program intervensi kesehatan berbasis hasil penelitian untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, khususnya di daerah pinggiran sungai.
- 6) Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan program pengabdian masyarakat serta mengukur dampaknya terhadap masyarakat.
- 7) Memastikan publikasi hasil pengabdian masyarakat dalam bentuk laporan, artikel ilmiah, atau prosiding seminar nasional dan internasional.

d. Ketua Centra Kekayaan Intelektual (KI)

Ketua Centra KI bertanggung jawab dalam pengelolaan dan perlindungan Hak Kekayaan Intelektual (HKI) yang dihasilkan oleh sivitas akademika Poltekkes Kemenkes Banjarmasin. Tugas utama Ketua Centra KI meliputi:

- 1) Mengembangkan kebijakan dan strategi pengelolaan kekayaan intelektual untuk mendukung inovasi dan riset.
- 2) Mengidentifikasi hasil penelitian dan pengabdian masyarakat yang berpotensi untuk didaftarkan sebagai Hak Kekayaan Intelektual (HKI), seperti paten, hak cipta, dan merek dagang.
- 3) Memandu dan mendampingi dosen serta mahasiswa dalam proses pendaftaran HKI hingga memperoleh sertifikat resmi.
- 4) Mengelola sistem pendataan dan dokumentasi hasil HKI yang telah diperoleh oleh Poltekkes.
- 5) Menjalin kerja sama dengan lembaga terkait seperti Kementerian Hukum dan HAM serta Direktorat Jenderal Kekayaan Intelektual untuk pengurusan HKI.
- 6) Mengedukasi sivitas akademika mengenai pentingnya perlindungan HKI melalui seminar, lokakarya, dan pelatihan.

7) Memastikan hasil riset yang memiliki potensi komersialisasi dapat dikembangkan lebih lanjut dan dipatenkan.

e. Bendahara

Bendahara PPM bertanggung jawab atas pengelolaan keuangan yang terkait dengan penelitian dan pengabdian masyarakat. Tugas utamanya meliputi:

- 1) Mengelola dan mengawasi anggaran yang dialokasikan untuk kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.
- 2) Menyusun laporan keuangan secara berkala dan memastikan akuntabilitas dalam penggunaan dana hibah penelitian dan pengabdian.
- 3) Mengkoordinasikan proses pencairan dana untuk penelitian dan pengabdian masyarakat sesuai dengan prosedur yang berlaku.
- 4) Melakukan verifikasi dokumen keuangan terkait dengan pelaksanaan program penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.
- 5) Menyusun anggaran tahunan untuk mendukung kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat sesuai dengan rencana strategis.
- 6) Bekerja sama dengan auditor internal dan eksternal dalam rangka pemeriksaan keuangan untuk memastikan transparansi dan kepatuhan terhadap regulasi keuangan.

f. Admin PPM

Admin PPM memiliki peran penting dalam mendukung operasional pusat penelitian dan pengabdian masyarakat, termasuk dalam manajemen dokumen dan koordinasi kegiatan. Tugas utamanya meliputi:

- 1) Mengelola administrasi umum yang berkaitan dengan penelitian dan pengabdian masyarakat, termasuk surat menyurat dan pendokumentasian.
- 2) Menyusun dan mengarsipkan laporan kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat.
- 3) Mengkoordinasikan penyusunan dokumen administratif terkait dengan hibah penelitian dan pengabdian masyarakat.
- 4) Memfasilitasi penyelenggaraan seminar, pelatihan, dan lokakarya yang berhubungan dengan penelitian dan pengabdian.
- 5) Mengelola database penelitian, publikasi, dan kegiatan pengabdian kepada masyarakat untuk keperluan pemantauan dan evaluasi.
- 6) Mengelola sistem informasi berbasis digital terkait penelitian dan pengabdian masyarakat guna mendukung transparansi dan efisiensi kerja.
- 7) Melayani kebutuhan informasi dan konsultasi bagi dosen serta mahasiswa terkait prosedur penelitian, publikasi, dan pengabdian masyarakat.

Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Poltekkes Kemenkes Banjarmasin memiliki struktur organisasi yang jelas dan tugas yang spesifik pada masing-masing posisi. Koordinator Penelitian berfokus pada pengelolaan dan pengembangan penelitian, sementara Koordinator Pengabmas memastikan implementasi pengabdian masyarakat yang berbasis riset. Ketua Centra KI bertanggung jawab atas perlindungan kekayaan intelektual yang dihasilkan oleh sivitas akademika. Bendahara mengelola keuangan agar program penelitian dan pengabdian dapat berjalan dengan transparan dan akuntabel. Sementara itu, Admin PPM mendukung kelancaran administrasi dan dokumentasi seluruh kegiatan di PPM.

Dengan tugas dan fungsi yang saling mendukung, PPM Poltekkes Kemenkes Banjarmasin dapat berkontribusi secara optimal dalam meningkatkan kualitas penelitian dan pengabdian masyarakat serta mendorong inovasi yang berdampak nyata bagi masyarakat..

b. Peran dan Tugas Pusat/Unit PPM Poltekkes Kemenkes

Pada bagian ini dalam dokumen RIP menguraikan fungsi dan tugas SDM yang ada di Pusat/Unit PPM yang bertanggung jawab melaksanakan pekerjaan administrasi kegiatan penelitian tingkat Poltekkes Kemenkes.

Tugas Pusat/Unit PPM Poltekkes Kemenkes adalah :

- 1) Menyusun Rencana Induk Penelitian dan roadmap Penelitian Poltekkes Kemenkes dalam rangka meningkatkan kualitas dan kuantitas penelitian yang mengacu pada Renstra Kemenkes, Kemenristekdikti, dan Pemerintah Daerah setempat;
- 2) Mengembangkan kerjasama penelitian dengan Perguruan Tinggi lain, mitra industri atau lembaga lain dalam dan luar negeri;
- 3) Menyusun rencana anggaran tahunan untuk kegiatan penelitian tingkat Poltekkes Kemenkes melalui DIPA PoltekkesKemenkes;
- 4) Menyusun Petunjuk Teknis pengembangan penelitian Poltekkes Kemenkes dengan mengacu pada standar penelitian;
- 5) Mendorong terbentuknya kelompok peneliti yang berdaya saing nasional dan internasional;
- 6) Memfasilitasi dan mengembangkan sistem basis elektronik data penelitian yang mencakup capaian kinerja penelitian di Poltekkes Kemenkes;
- 7) Mengkoordinasikan perencanaan jadwal kegiatan;
- 8) Menyelenggarakan seleksi proposal administrasi dan substansi;
- 9) Membuat Berita Acara Kegiatan seleksi proposal penelitian tingkat PoltekkesKemenkes;
- 10) Menyiapkan SK Penetapan Proposal pada skema dengan lingkup area Poltekkes Kemenkes yang dinyatakan lulus seleksi dan layak mendapat pembiayaan;
- 11) Membuat laporan tentang hasil seleksi proposal penelitian dan daftar proposal yang lulus seleksi dan akan dibiayai, ditujukan kepada Direktur Poltekkes Kemenkes untuk diusulkan SK penetapannya;

- 12) Menyelenggarakan seminar akhir hasil penelitian dengan dihadiri Tim Reviewer Tingkat Poltekkes;
- 13) Menyusun laporan pelaksanaan penelitian tingkat Poltekkes Kemenkes dan mengirimkannya ke Direktur Poltekkes Kemenkes. Selanjutnya Direktur Poltekkes Kemenkes mengirimkan laporan tersebut kepada Kepala Pusat Pendidikan SDM Kesehatan;
- 14) Melakukan kegiatan koordinasi terkait dengan penelitian di tingkat Poltekkes Kemenkes;
- 15) Memantau dan mengevaluasi penyelenggaraan penelitian;
- 16) Memfasilitasi kontrak pelaksanaan penelitian dengan peneliti;
- 17) Melaporkan hasil kegiatan penelitian dan penggunaan dana penelitian kepada Pusat Pendidikan SDM Kesehatan;
- 18) Melaksanakan pembinaan dan memfasilitasi peningkatan mutu penelitian agar mampu bersaing di tingkat nasional dan Internasional.
- 19) Memastikan adanya penjaminan mutu pada setiap tahapan penelitian.

## **E. Fasilitas Penunjang Penelitian**

Pada bagian ini dalam dokumen RIP jelaskan ketersediaan fasilitas penunjang di Poltekkes Kemenkes untuk kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Sebagai Pusat/Unit PPM bersifat koordinator. sarana dan prasarana penelitian yang sangat memadai dan luas yang tersebar di laboratorium terpadu, laboratorium setiap jurusan, Pusat Unggulan Institusi, unit bisnis, laboratorium, terpadu rumah sakit lahan praktik, puskesmas lahan praktik, unit layanan, teaching farm, dan lain sebagainya sesuai dengan kondisi di poltekkes masing-masing. Adanya kerja sama dengan berbagai institusi baik dalam negeri maupun luar negeri, kerja sama yang intensif dengan berbagai perguruan tinggi di luar negeri, membuat dosen dan tenaga kependidikan di Poltekkes Kemenkes tidak menghadapi kendala sarana dan prasarana untuk mengembangkan penelitiannya. Kolaborasi penelitian dengan perguruan tinggi di luar negeri dapat digunakan sebagai solusi keterbatasan sarana dan prasarana yang dimiliki oleh jurusan.

## **F. Analisis Swot**

### **1. Kekuatan (Strengths)**

- a. Dukungan Institusi: Poltekkes Kemenkes Banjarmasin memiliki kebijakan tertulis dan regulasi internal yang mendukung peningkatan nilai SINTA dosen dan tenaga kependidikan (tendik), termasuk penghargaan berbasis kinerja penelitian.
- b. Sumber Daya SDM: Tersedianya dosen dan tendik dengan kualifikasi akademik yang baik, termasuk tenaga akademik bergelar Doktor (S3) dan Lektor Kepala yang berpotensi menjadi mentor bagi dosen lain.

- c. Akses ke Jurnal Terindeks: Perpustakaan Poltekkes memiliki kerja sama dengan jurnal nasional dan internasional yang dapat membantu dosen dan tendik untuk sumber referensi.
  - d. Fasilitas Penunjang: Infrastruktur penelitian, termasuk laboratorium, akses internet, dan sistem manajemen akademik yang mendukung proses penelitian dan publikasi.
  - e. Kebijakan Publikasi Dosen dan Mahasiswa: Kewajiban publikasi untuk dosen dan mahasiswa sebagai syarat yudisium yang mendorong peningkatan jumlah publikasi.
  - f. Alokasi Dana Penelitian: Tersedianya anggaran untuk penelitian dan pengabdian masyarakat dari Poltekkes serta sumber pendanaan eksternal.
  - g. Keberadaan Jurnal Institusi: Sebagian besar jurusan telah memiliki jurnal ilmiah dengan ISSN sebagai media publikasi ilmiah dimana jurnal Sinta 2 ada 1, jurnal Sinta 3 ada 2 dan Jurnal Sinta 4 ada 1.
  - h. Latar Belakang Peneliti: Dosen yang telah lama berkecimpung dalam bidang penelitian tertentu dapat menjadi mentor dalam pengembangan penelitian.
  - i. Persentase Tingkat Kelulusan Administrasi proposal penelitian tahun 2024 sebesar 95.24 % dan Persentase Tingkat Kelulusan substansi 93.75 % tertinggi se Indonesia.
2. Kelemahan (Weaknesses)
- a. Kurangnya Motivasi Dosen dan Tendik: Tidak semua dosen dan tendik memiliki minat tinggi dalam melakukan penelitian dan publikasi.
  - b. Terbatasnya Skema Insentif: Insentif yang diberikan belum optimal, sehingga kurang menarik bagi dosen dan tendik untuk aktif melakukan publikasi.
  - c. Keterbatasan Dana Penelitian: Anggaran penelitian internal masih terbatas, menghambat akses ke jurnal bereputasi tinggi yang berbayar.
  - d. Minimnya Pelatihan Publikasi Ilmiah: Kurangnya pelatihan dalam teknik penulisan ilmiah, pemilihan jurnal, dan strategi meningkatkan sitasi.
  - e. Proses Publikasi yang Lama: Jurnal bereputasi memiliki proses review yang panjang dan ketat, menyebabkan keterlambatan dalam publikasi.
  - f. Minimnya Publikasi di Jurnal Bereputasi: Masih sedikit dosen yang menulis di jurnal ilmiah terakreditasi.
  - g. Kurangnya Kerja Sama dengan Pihak Eksternal: Keterbatasan kolaborasi akademik dan penelitian dengan institusi lain.
3. Peluang (Opportunities)
- a. Kebijakan Nasional: Regulasi pemerintah yang mendukung peningkatan publikasi ilmiah melalui sistem SINTA dan hibah penelitian.
  - b. Kolaborasi dengan Institusi Lain: Peluang kerja sama dengan Poltekkes lain, rumah sakit, dan lembaga penelitian untuk meningkatkan kualitas dan jumlah publikasi.

- c. Pendanaan dari Eksternal: Dana hibah penelitian dari Kemenristek/BRIN, pemerintah daerah, dan lembaga internasional yang dapat dimanfaatkan untuk mendanai penelitian.
  - d. Pemanfaatan Teknologi Digital: AI-assisted writing tools, software manajemen referensi (Mendeley), dan aplikasi anti-plagiarisme (Turnitin) dapat meningkatkan efisiensi dalam publikasi.
  - e. Tren Publikasi Akses Terbuka (Open Access): Meningkatnya jumlah jurnal Open Access yang memungkinkan publikasi lebih mudah dan meningkatkan dampak sitasi.
  - f. Kemudahan Akses Penelitian dan Pengabdian: Adanya dukungan regulasi untuk akses penelitian dan pengabdian masyarakat, baik di dalam maupun di luar negeri.
4. Ancaman (Threats)
- a. Persaingan dengan Institusi Lain: Banyak perguruan tinggi lain yang juga meningkatkan nilai SINTA, sehingga persaingan semakin ketat.
  - b. Standar Jurnal yang Ketat: Jurnal bereputasi memiliki standar tinggi yang menjadi tantangan bagi dosen dan tendik dalam mempublikasikan hasil penelitian.
  - c. Perubahan Kebijakan: Regulasi nasional terkait publikasi ilmiah dapat berubah sewaktu-waktu, mempengaruhi strategi insentif dan kebijakan publikasi.
  - d. Risiko Plagiarisme dan Jurnal Predator: Ancaman plagiarisme dan penerbitan di jurnal predator dapat merugikan institusi dan reputasi akademik.
  - e. Keterbatasan Infrastruktur Digital: Gangguan jaringan internet atau kurangnya perangkat lunak yang mendukung publikasi dapat menghambat optimalisasi penelitian.
  - f. Persaingan Ketat dalam Pendanaan: Semakin ketatnya kompetisi untuk memperoleh dana penelitian dari berbagai sumber eksternal.

### **3.2 Rencana Strategi Penelitian dan Pengabdian Masyarakat**

Berikut adalah revisi Rencana Strategis Penelitian dan Pengabdian Masyarakat yang disusun berdasarkan sasaran, strategi, dan kegiatan, serta disesuaikan dengan misi yang telah ditetapkan:

A. Meningkatkan kualitas penelitian dalam kesehatan masyarakat pinggiran sungai dan kesehatan otak untuk mendukung kebijakan kesehatan nasional dan global

Sasaran:

1. Menghasilkan penelitian berkualitas tinggi yang berfokus pada kesehatan masyarakat pinggiran sungai dan kesehatan otak.
2. Meningkatkan kapasitas dosen dan peneliti dalam melakukan riset yang berdampak nyata.
3. Memaksimalkan pemanfaatan sumber pendanaan penelitian.

Strategi:

1. Mengembangkan roadmap penelitian strategis yang selaras dengan isu kesehatan nasional dan global.

2. Memfasilitasi pengembangan keterampilan riset bagi dosen dan peneliti muda.
3. Mengoptimalkan akses terhadap hibah dan pendanaan penelitian eksternal.

Kegiatan:

1. Penyusunan roadmap penelitian berbasis data dan tren kesehatan masyarakat.
2. Pelatihan dan mentoring penelitian bagi dosen dan peneliti muda.
3. Workshop penyusunan proposal hibah penelitian dan strategi publikasi ilmiah.
4. Pendampingan dalam pengajuan hibah penelitian nasional dan internasional.

B. Menjadi pusat unggulan penelitian dan inovasi kesehatan masyarakat pinggiran sungai dan kesehatan otak yang diakui secara nasional dan internasional

Sasaran:

1. Membentuk pusat riset unggulan yang menjadi referensi dalam penelitian kesehatan masyarakat pinggiran sungai dan kesehatan otak.
2. Meningkatkan jumlah dan kualitas publikasi ilmiah di jurnal bereputasi internasional.
3. Memperkuat kerja sama penelitian dengan institusi global.

Strategi:

1. Mendirikan pusat riset khusus untuk mengoordinasikan penelitian unggulan.
2. Meningkatkan kolaborasi dengan universitas dan lembaga penelitian nasional serta internasional.
3. Mendorong peningkatan publikasi ilmiah dalam jurnal bereputasi.

Kegiatan:

1. Pendirian pusat riset kesehatan masyarakat pinggiran sungai dan kesehatan otak.
2. Pengadaan program visiting professor dan kolaborasi penelitian internasional.
3. Bimbingan teknis penulisan artikel ilmiah dan strategi publikasi internasional.
4. Penghargaan bagi dosen yang berhasil mempublikasikan riset di jurnal bereputasi.

C. Memperkuat kolaborasi dan kemitraan strategis dengan institusi nasional dan internasional untuk pengembangan ilmu kesehatan

Sasaran:

1. Memperluas jejaring akademik dan riset dengan berbagai institusi kesehatan.
2. Meningkatkan peluang kerja sama dalam riset dan inovasi kesehatan.
3. Meningkatkan mobilitas akademik dosen dan mahasiswa untuk penguatan wawasan global.

Strategi:

1. Mengadakan forum akademik yang mempertemukan para pakar dan peneliti dari berbagai institusi.
2. Mengembangkan program kerja sama penelitian dan pertukaran akademik.
3. Meningkatkan keterlibatan dalam konsorsium riset global.

Kegiatan:

1. Penyelenggaraan konferensi internasional tahunan tentang kesehatan masyarakat dan kesehatan otak.
  2. Penandatanganan MoU dan perjanjian kerja sama dengan universitas, rumah sakit, dan lembaga penelitian nasional serta internasional.
  3. Program pertukaran dosen dan mahasiswa dalam proyek penelitian bersama.
- D. Menyelenggarakan pengabdian masyarakat berbasis riset yang berdampak langsung pada peningkatan kesehatan masyarakat

Sasaran:

1. Mengembangkan program pengabdian masyarakat berbasis bukti ilmiah.
2. Meningkatkan keterlibatan komunitas dalam implementasi hasil riset.
3. Mengukur dampak program pengabdian masyarakat terhadap kesejahteraan masyarakat.

Strategi:

1. Melaksanakan riset aksi berbasis komunitas untuk menemukan solusi atas tantangan kesehatan masyarakat.
2. Merancang program intervensi kesehatan berbasis bukti penelitian.
3. Melakukan evaluasi dampak program pengabdian masyarakat secara berkala.

Kegiatan:

1. Survei dan pemetaan masalah kesehatan masyarakat di wilayah pinggiran sungai.
2. Implementasi program intervensi berbasis hasil penelitian (misalnya, edukasi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, dan inovasi layanan kesehatan).
3. Monitoring dan evaluasi dampak program pengabdian masyarakat terhadap peningkatan kesehatan komunitas.

E. Membangun ekosistem akademik yang profesional, bermoral, dan berbasis teknologi untuk mendukung penelitian dan pengabdian masyarakat

Sasaran:

1. Meningkatkan efisiensi dan transparansi dalam pengelolaan penelitian dan pengabdian masyarakat.
2. Meningkatkan integritas akademik dan kepatuhan terhadap etika penelitian.
3. Memanfaatkan teknologi digital untuk meningkatkan kualitas dan efisiensi riset.

Strategi:

1. Mengembangkan sistem digital untuk manajemen penelitian dan publikasi.
2. Meningkatkan kesadaran tentang etika penelitian dan integritas akademik.
3. Mendorong pemanfaatan teknologi AI dan big data dalam riset kesehatan.

Kegiatan:

1. Pengembangan platform digital untuk manajemen proposal, hibah, dan publikasi penelitian.
2. Seminar dan lokakarya tentang etika penelitian dan plagiarisme.

3. Pelatihan pemanfaatan kecerdasan buatan (AI) dan big data dalam analisis data penelitian. Melalui strategi ini, penelitian dan pengabdian masyarakat akan diarahkan pada penguatan riset berbasis bukti, peningkatan jejaring kerja sama, serta pemanfaatan teknologi untuk mendukung inovasi di bidang kesehatan masyarakat. Dengan pendekatan yang sistematis dan berbasis teknologi, diharapkan penelitian dan pengabdian masyarakat yang dilakukan dapat berdampak luas bagi kebijakan kesehatan nasional dan global.

## **BAB 4**

# **GARIS BESAR RENCANA INDUK PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT POLTEKKES KEMENKES BANJARMASIN**

### **4.1 RIP Poltekkes Kemenkes Banjarmasin**

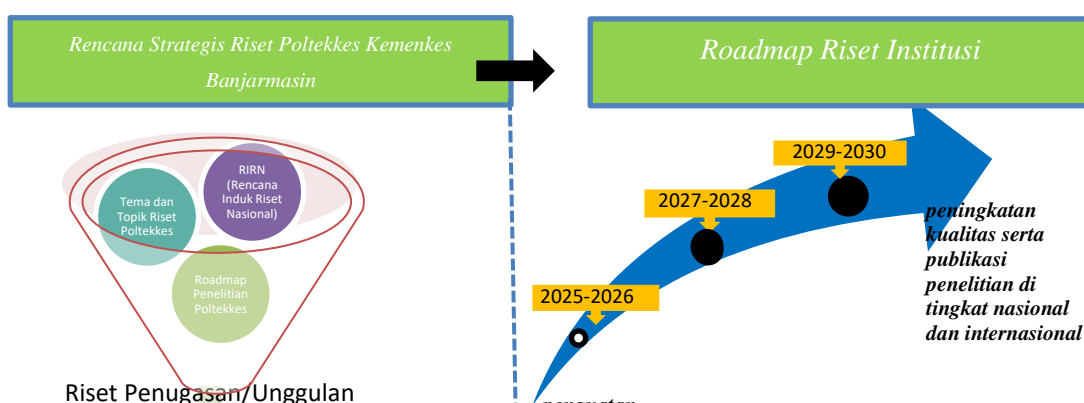
Rencana strategis penelitian di Poltekkes Kemenkes Banjarmasin disusun dengan mengacu pada Rencana Induk Riset Nasional (RIRN) yang diterjemahkan dalam tema dan topik riset institusi. Roadmap penelitian dirancang untuk mengarahkan fokus penelitian pada bidang kesehatan masyarakat di daerah pinggiran sungai dan kesehatan otak/stroke. Strategi ini bertujuan untuk

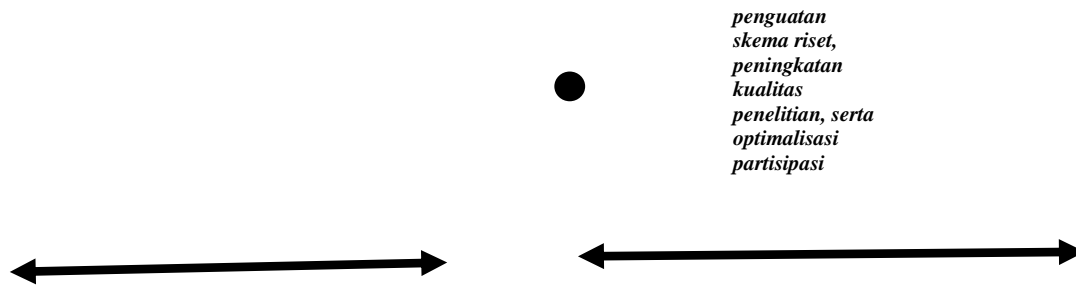
menghasilkan penelitian institusional dan desentralisasi yang memiliki dampak nyata dalam mendukung pengembangan riset unggulan nasional serta memberikan kontribusi bagi peningkatan kualitas kesehatan masyarakat.

Untuk mewujudkan riset global di Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, disusun rencana kegiatan dalam periode tiga tahunan dengan fokus yang berbeda di setiap tahapannya.

1. Pada tahun 2025-2026, difokuskan pada penguatan manajemen riset. Ini dilakukan dengan Langkah-langkah sebagai berikut :
  - a. Penyusunan roadmap penelitian.
  - b. Penguatan sumber daya manusia (SDM) peneliti.
  - c. Identifikasi kebutuhan riset prioritas.
  - d. Peningkatan kapasitas peneliti melalui pelatihan dan workshop.
  - e. Penyediaan dan optimalisasi fasilitas penelitian.
  - f. Pengembangan jaringan kerja sama dengan institusi nasional dan internasional.
2. Periode 2027-2028 diarahkan pada penguatan skema riset, peningkatan kualitas penelitian, serta optimalisasi partisipasi peneliti. Ini dilakukan dengan Langkah-langkah sebagai berikut:
  - a. Penyusunan roadmap penelitian.
  - b. Penguatan sumber daya manusia (SDM) peneliti.
  - c. Identifikasi kebutuhan riset prioritas.
  - d. Peningkatan kapasitas peneliti melalui pelatihan dan workshop.
  - e. Penyediaan dan optimalisasi fasilitas penelitian.
  - f. Pengembangan jaringan kerja sama dengan institusi nasional dan internasional.
3. Pada tahun 2029-2030, ditargetkan peningkatan kualitas serta publikasi penelitian di tingkat nasional dan internasional. Ini dilakukan dengan Langkah-langkah sebagai berikut :
  - a. Penguatan pemanfaatan hasil penelitian untuk kebijakan kesehatan.
  - b. Hilirisasi produk penelitian dalam bentuk inovasi atau model intervensi.
  - c. Peningkatan pengajuan paten dan Hak Kekayaan Intelektual (HKI).
  - d. Evaluasi dampak penelitian terhadap kebijakan dan kesehatan masyarakat.
  - e. Penguatan jejaring penelitian internasional.
  - f. Integrasi hasil penelitian dalam kurikulum pendidikan.

Secara skematik dapat dilihat pada gambar dibawah ini





Gambar 4. 1 Rencana Strategi Riset dan Roadmap

## 4.2 Sasaran dan Tujuan Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

### A. Penelitian

Rencana Induk Penelitian (RIP) Poltekkes Kemenkes Banjarmasin disusun dengan sasaran dan tujuan sebagai berikut:

1. Meningkatkan dukungan dan fasilitasi dalam pengembangan penelitian yang berkualitas, terarah, dan berstandar nasional maupun internasional.
2. Mengembangkan fokus dan kluster penelitian yang berkontribusi terhadap kemajuan ilmu pengetahuan, teknologi, Kesehatan (Iptekkes) guna memperkuat kompetensi inti institusi.
3. Memperluas jaringan kerja sama dan berbagi sumber daya dalam penelitian interdisipliner untuk mendorong pengembangan bidang ilmu yang menghasilkan produk, model, atau kebijakan yang bermanfaat bagi masyarakat.
4. Mendorong penelitian Kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat, perkembangan ilmu pengetahuan, dan pembangunan nasional.

### B. Pengabdian Masyarakat

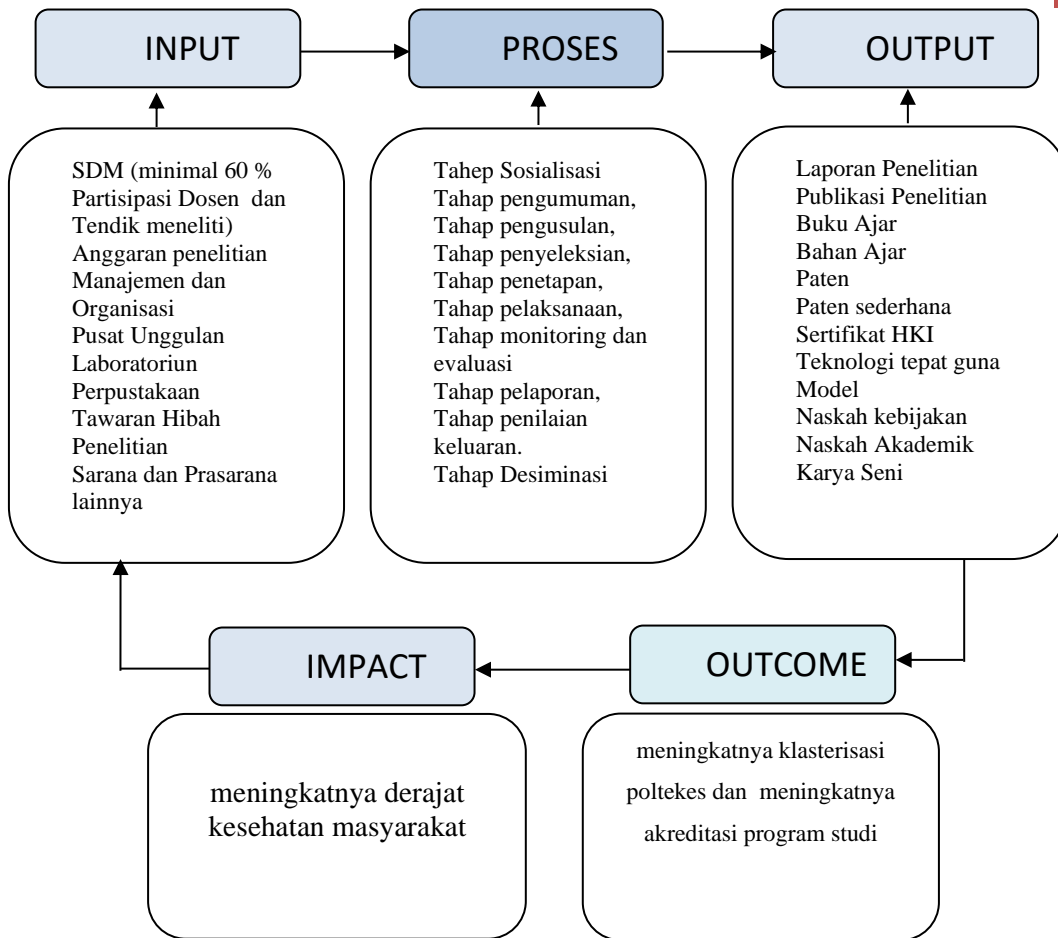
Rencana Induk Pengabdian Masyarakat (RIP-PM) Poltekkes Kemenkes Banjarmasin disusun sebagai panduan dalam pelaksanaan program pengabdian kepada masyarakat yang berbasis ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan. RIP ini bertujuan untuk meningkatkan peran institusi dalam memberikan solusi terhadap permasalahan kesehatan masyarakat, khususnya di daerah pinggiran sungai serta komunitas rentan lainnya dengan sasaran dan tujuan sebagai berikut :

1. Meningkatkan kualitas dan dampak pengabdian masyarakat melalui program yang berbasis riset, inovatif, serta berorientasi pada kebutuhan nyata di masyarakat.
2. Mengembangkan program pengabdian yang terstruktur dan berkelanjutan dalam rangka mendukung pembangunan kesehatan berbasis komunitas dan peningkatan kesejahteraan masyarakat.

3. Membangun jejaring kemitraan dengan berbagai pihak termasuk pemerintah, institusi akademik, organisasi profesi, dan industri untuk memperkuat kolaborasi dalam implementasi program pengabdian masyarakat.
4. Mendorong pengembangan model intervensi kesehatan berbasis bukti yang dapat diadopsi sebagai kebijakan atau praktik terbaik dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat.
5. Meningkatkan kapasitas dosen dan mahasiswa dalam kegiatan pengabdian masyarakat melalui pelatihan, pendampingan, serta pemanfaatan teknologi untuk efektivitas dan efisiensi program.

### **4.3 Peta Strategi Pengembangan Penelitian**

Peta strategi merupakan uraian dari strategi pengembangan agar lebih mudah dipahami dengan mapping strategi dari 5 komponen utama: input, proses, output, outcome dan impact. Berikut peta strategi pengembangan penelitian Poltekkes Kemenkes Banjarmasin :



Gambar 4. 2 Peta Strategi Pengembangan Penelitian

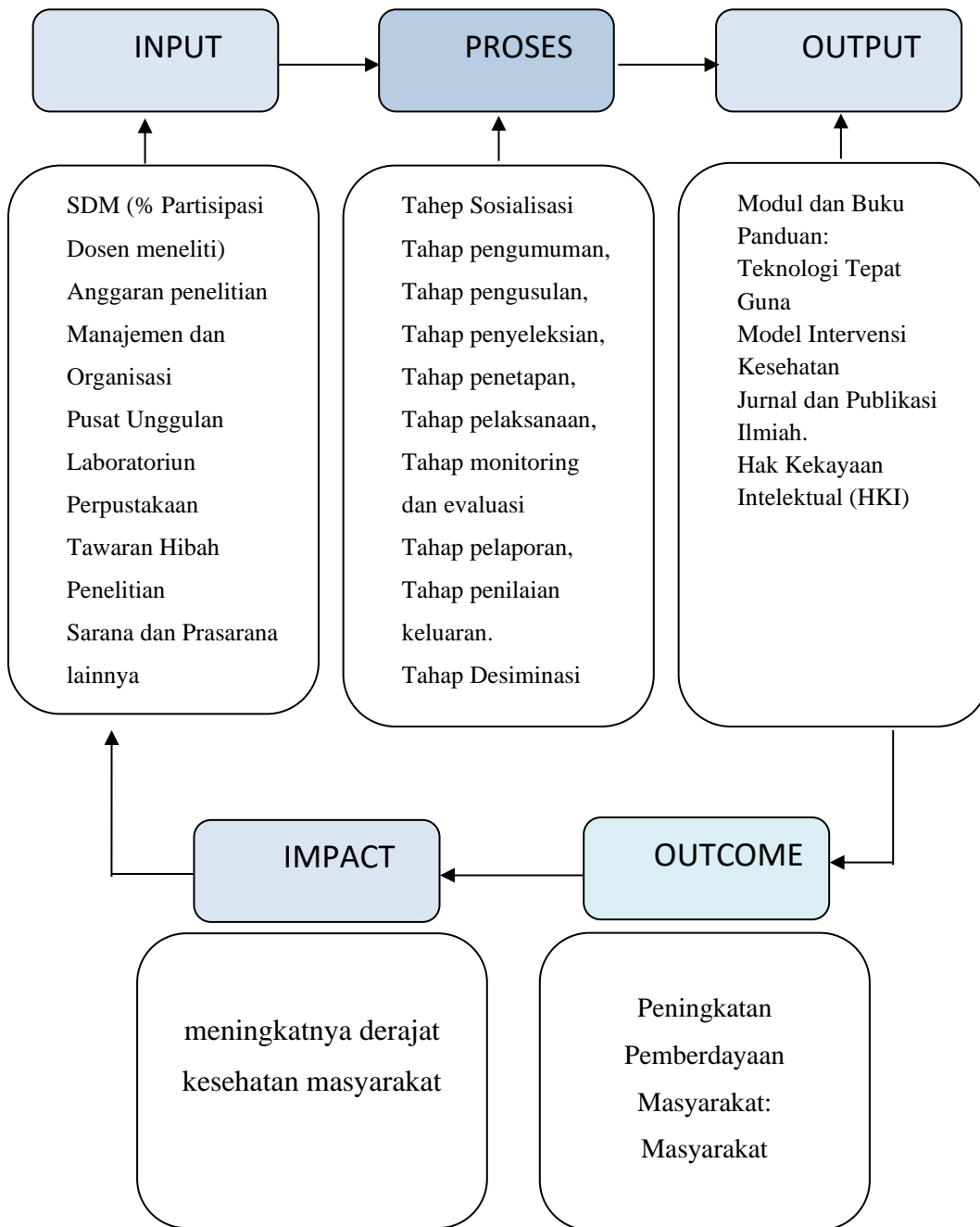
Proses penelitian di Poltekkes Kemenkes Banjarmasin diawali dengan ketersediaan berbagai sumber daya sebagai input utama. Sumber daya manusia menjadi faktor kunci, di mana minimal 60% partisipasi dosen dan tenaga kependidikan didorong untuk terlibat dalam kegiatan penelitian. Selain itu, dukungan anggaran penelitian, baik dari internal institusi maupun hibah eksternal, sangat berperan dalam memastikan keberlanjutan riset. Manajemen dan organisasi penelitian yang terstruktur, serta keberadaan pusat unggulan, laboratorium, dan perpustakaan, menjadi elemen penting dalam mendukung pengembangan ilmu pengetahuan. Sarana dan prasarana lainnya, termasuk teknologi dan akses terhadap jaringan akademik, juga berperan dalam meningkatkan efektivitas penelitian.

Setelah input tersedia, penelitian memasuki tahapan proses yang melibatkan berbagai langkah sistematis. Tahap awal mencakup sosialisasi program penelitian kepada dosen dan tenaga kependidikan, diikuti dengan tahap pengumuman serta penyelesaian administrasi untuk seleksi penelitian. Setelah proposal penelitian ditetapkan, proses berlanjut ke tahap pelaksanaan yang mencakup eksperimen, pengumpulan data, dan analisis hasil penelitian. Evaluasi berkala dilakukan untuk memastikan penelitian berjalan sesuai rencana, sementara tahap pelaporan dan penilaian keluaran bertujuan untuk memastikan bahwa hasil penelitian memiliki dampak yang signifikan. Hasil akhir dari penelitian kemudian didesiminasikan dalam bentuk seminar, publikasi, atau forum akademik lainnya.

Hasil dari proses penelitian menghasilkan berbagai output yang berkontribusi pada pengembangan ilmu pengetahuan. Beberapa bentuk output utama meliputi laporan penelitian, publikasi ilmiah di jurnal nasional maupun internasional, buku ajar, bahan ajar, serta paten yang dapat dikomersialisasikan. Selain itu, penelitian juga menghasilkan prototype sederhana serta sertifikat Hak Kekayaan Intelektual (HKI) untuk inovasi yang dihasilkan. Model pengembangan, teknologi tepat guna, serta kebijakan berbasis penelitian juga menjadi bagian dari luaran yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat dan institusi akademik.

Dampak dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, terutama melalui inovasi dan intervensi berbasis bukti yang dihasilkan dari riset. Lebih jauh, outcome dari penelitian ini berkontribusi pada meningkatnya klusterisasi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin dalam bidang penelitian serta peningkatan akreditasi program studi. Dengan demikian, penelitian yang dilakukan tidak hanya berdampak pada institusi, tetapi juga memberikan manfaat nyata bagi masyarakat dan perkembangan ilmu kesehatan.

**4.4 Peta Strategi Pengembangan Pengabdian Masyarakat**



Gambar 4. 3 Peta Strategi Pengembangan Pengabdian Masyarakat

Pengabdian kepada masyarakat di Poltekkes Kemenkes Banjarmasin merupakan salah satu pilar utama dalam pengembangan institusi yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan dan derajat kesehatan masyarakat. Proses ini dilakukan secara sistematis dengan memperhatikan lima elemen utama, yaitu input, proses, output, impact, dan outcome, guna memastikan keberlanjutan serta efektivitas program yang dijalankan.

Tahap input mencakup berbagai sumber daya yang mendukung pelaksanaan pengabdian masyarakat. Sumber daya manusia menjadi faktor kunci dengan partisipasi aktif dosen dan mahasiswa yang memiliki keahlian di bidang kesehatan. Selain itu, dukungan anggaran melalui

hibah internal dan eksternal memungkinkan terlaksananya program secara optimal. Manajemen yang baik serta fasilitas pendukung, seperti laboratorium, pusat unggulan, perpustakaan, dan infrastruktur lainnya, juga berperan penting dalam mendukung pelaksanaan kegiatan.

Pada tahap proses, pengabdian masyarakat dilakukan melalui serangkaian langkah yang sistematis. Dimulai dengan tahap sosialisasi untuk memperkenalkan program kepada masyarakat sasaran, kegiatan dilanjutkan dengan tahap pengumuman dan pengusulan program yang akan dijalankan. Selanjutnya, dilakukan penyelesaian administrasi dan penetapan program sebelum masuk ke tahap pelaksanaan di lapangan. Proses ini juga mencakup monitoring dan evaluasi untuk memastikan efektivitas kegiatan serta tahap pelaporan hasil pengabdian kepada pihak terkait. Akhirnya, tahap penilaian keluaran dan diseminasi hasil dilakukan untuk mendokumentasikan serta menyebarluaskan dampak yang telah dihasilkan dari kegiatan tersebut.

Tahap output merupakan hasil konkret dari kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan. Beberapa hasil yang diharapkan antara lain berupa modul dan buku panduan bagi masyarakat, pengembangan teknologi tepat guna, model intervensi kesehatan berbasis penelitian, serta publikasi ilmiah dalam jurnal yang mendukung diseminasi pengetahuan. Selain itu, pengabdian masyarakat juga mendorong lahirnya Hak Kekayaan Intelektual (HKI) sebagai bentuk inovasi yang dapat dimanfaatkan lebih luas.

Dampak dari seluruh rangkaian kegiatan ini terlihat pada tahap impact, yang ditandai dengan meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, terutama di wilayah sasaran program pengabdian. Penerapan ilmu dan teknologi dalam program ini diharapkan memberikan solusi nyata bagi permasalahan kesehatan yang dihadapi masyarakat.

Tahap akhir, yaitu outcome, menggambarkan manfaat jangka panjang yang dihasilkan dari kegiatan pengabdian masyarakat. Peningkatan pemberdayaan masyarakat menjadi salah satu capaian utama, di mana masyarakat tidak hanya menerima manfaat dari program yang diberikan, tetapi juga memiliki kapasitas untuk menerapkan serta mengembangkan pengetahuan yang telah diperoleh. Secara keseluruhan, pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh Poltekkes Kemenkes Banjarmasin bertujuan untuk menciptakan perubahan positif yang berkelanjutan dalam aspek kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

Berdasarkan strategi tersebut maka target untuk penelitian dan pengabdian Masyarakat Poltekkes Kemenkes Banjarmasin adalah sebagai berikut :

Tabel 3. 5 Target Jumlah Penelitian per Tahun sesuai Skema

Skema Penelitian	Kode	2025	2026	2027	2028	2029
Jumlah penelitian pemula (TKT 1-3)	IKK-5.1.1.1.4.1	25	26	27	28	29
Jumlah penelitian kerjasama antar perguruan tinggi (TKT 1-3)	IKK-5.1.1.1.4.2	10	11	12	12	13
Jumlah penelitian dasar unggulan perguruan tinggi (TKT 1-3)	IKK-5.1.1.1.4.3	15	16	17	18	19
Jumlah penelitian terapan unggulan perguruan tinggi (TKT 4-6)	IKK-5.1.1.1.4.4	1	1	1	1	1

Jumlah penelitian pengembangan unggulan perguruan tinggi (TKT 7-9)	IKK-5.1.1.1.4.5	0	0	0	1	1
Jumlah penelitian konsorsium riset unggulan perguruan tinggi (TKT 7-9)	IKK-5.1.1.1.4.6	0	0	0	0	1
Jumlah penelitian kajian kebijakan strategis (TKT 1-3)	IKK-5.1.1.1.4.7	1	1	1	1	1
Jumlah penelitian mandiri (TKT 1-3)	IKK-5.1.1.1.4.8	10	10	10	10	10
Jumlah penelitian sesuai dengan Roadmap, lingkup tingkat wilayah	IKK-5.1.1.1.4.9	30	31	32	33	34
Jumlah penelitian sesuai dengan Roadmap, lingkup tingkat nasional	IKK-5.1.1.1.4.10	0	0	0	0	1
Jumlah penelitian sesuai dengan Roadmap, lingkup tingkat internasional	IKK-5.1.1.1.4.11	0	0	0	0	1
Jumlah penelitian yang berpotensi untuk dihilirisasi	IKK-5.1.1.1.4.12	1	1	2	3	3
Pameran produk penelitian dosen berpotensi dihilirisasi	IKK-5.1.1.1.4.23	1	1	1	2	2

Sumber : Renstra Wadir 1 Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

Poltekkes Kemenkes Banjarmasin memiliki skema penelitian yang dirancang secara bertahap untuk mengembangkan riset unggulan dalam bidang kesehatan. Pada tahun 2025 hingga 2029, jumlah penelitian pemula terus ditingkatkan untuk mendorong dosen dan peneliti baru agar aktif dalam riset dasar. Selain itu, penelitian yang melibatkan kerja sama antar perguruan tinggi juga terus dikembangkan guna memperluas jejaring akademik dan meningkatkan kualitas penelitian bersama.

Penelitian dasar unggulan perguruan tinggi diarahkan pada eksplorasi ilmu pengetahuan yang berpotensi dikembangkan lebih lanjut. Seiring berjalannya waktu, jumlah penelitian ini akan bertambah secara bertahap untuk mendukung inovasi di bidang kesehatan. Di sisi lain, penelitian terapan unggulan yang berorientasi pada aplikasi langsung dalam pelayanan kesehatan masyarakat tetap menjadi prioritas dengan jumlah penelitian yang stabil setiap tahunnya.

Poltekkes Kemenkes Banjarmasin juga mulai mengembangkan penelitian yang berorientasi pada pengembangan produk dan teknologi siap pakai. Penelitian ini direncanakan mulai dilakukan pada tahun 2028 dan terus berlanjut hingga 2029. Selain itu, penelitian berbasis konsorsium riset unggulan yang melibatkan berbagai institusi akademik dan industri mulai dirintis pada tahun 2029 sebagai bagian dari upaya penguatan riset kolaboratif di tingkat nasional dan internasional.

Dalam ranah kebijakan, penelitian kajian strategis tetap dilaksanakan setiap tahun untuk memberikan rekomendasi berbasis riset yang dapat mendukung pengambilan kebijakan di bidang kesehatan. Selain itu, penelitian mandiri yang dilakukan oleh dosen juga terus didorong untuk memperkaya wawasan akademik serta mendukung pengembangan ilmu pengetahuan yang lebih luas.

Sebagai bagian dari implementasi roadmap penelitian, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin menargetkan peningkatan jumlah penelitian yang berorientasi pada pengembangan wilayah. Seiring dengan berkembangnya kapasitas penelitian, fokus riset akan diperluas hingga tingkat nasional pada tahun 2029 dan tingkat internasional pada tahun yang sama.

Hilirisasi hasil penelitian menjadi salah satu fokus utama dalam skema penelitian ini. Jumlah penelitian yang memiliki potensi untuk dikembangkan menjadi produk inovatif terus meningkat setiap tahunnya, diiringi dengan partisipasi dalam pameran produk penelitian yang memiliki prospek

untuk dikomersialisasikan. Upaya ini diharapkan dapat mendukung pemanfaatan hasil riset bagi masyarakat serta memperkuat kontribusi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin dalam pengembangan inovasi kesehatan.

Tabel 3. 6 Target Pengabmas per Tahun sesuai Skema

Skema Pengabmas	Kode	2025	2026	2027	2028	2029
Jumlah pengabdian kepada masyarakat dengan skema Program Kemitraan Masyarakat (PKM)	IKK-6.1.1.1.4.1	40	40	41	41	42
Jumlah pengabdian kepada masyarakat dengan skema Program Pengembangan Desa Mitra (PPDM)	IKK-6.1.1.1.4.2	5	5	6	6	6
Jumlah pengabdian kepada masyarakat dengan skema Program Kemitraan Wilayah (PKW)	IKK-6.1.1.1.4.3	0	1	1	1	1
Jumlah pengabdian kepada masyarakat dengan skema Program Pengembangan Kewirausahaan (PPK)	IKK-6.1.1.1.4.4	0	1	1	1	1
Jumlah pengabdian kepada masyarakat dengan skema Program Pengembangan Desa Sehat (PPDS)	IKK-6.1.1.1.4.5	0	1	1	1	1
Jumlah Pengabdian kepada Masyarakat pada wilayah berkelanjutan	IKK-6.1.1.1.4.6	2	2	2	2	2
Jumlah luaran pengabdian masyarakat berupa artikel media massa atau media sosial	IKK-6.1.1.1.4.7	47	50	52	52	53
Jumlah artikel publikasi pengabdian kepada masyarakat pada jurnal nasional terakreditasi/prosiding terindex/buku ber-ISBN	IKK-6.1.1.1.4.8	5	10	10	10	10
Jumlah artikel publikasi pengabdian kepada masyarakat pada jurnal nasional ber ISSN/prosiding	IKK-6.1.1.1.4.9	10	15	15	15	20

Sumber : Renstra Wadir 1 Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

Poltekkes Kemenkes Banjarmasin memiliki skema pengabdian kepada masyarakat yang dirancang untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat serta memperkuat peran institusi dalam memberikan kontribusi nyata bagi lingkungan sekitar. Salah satu program utama adalah Program Kemitraan Masyarakat (PKM), yang setiap tahunnya terus diperkuat dengan peningkatan jumlah kegiatan. Program ini bertujuan untuk memberikan solusi berbasis ilmu pengetahuan bagi permasalahan yang dihadapi masyarakat, terutama dalam bidang kesehatan.

Selain itu, Program Pengembangan Desa Mitra (PPDM) juga menjadi bagian penting dalam upaya pemberdayaan masyarakat di wilayah pedesaan. Melalui program ini, desa-desa mitra didorong untuk berkembang secara mandiri dengan dukungan dari institusi akademik, baik dalam aspek kesehatan, ekonomi, maupun sosial. Seiring berjalannya waktu, jumlah program ini terus ditingkatkan untuk memperluas cakupan wilayah binaan.

Program Kemitraan Wilayah (PKW) dan Program Pengembangan Kewirausahaan (PPK) mulai diinisiasi sebagai langkah strategis dalam membangun kolaborasi dengan berbagai pihak, termasuk pemerintah daerah dan sektor swasta. Program ini bertujuan untuk menciptakan inovasi dalam pemberdayaan masyarakat serta mendorong pertumbuhan ekonomi berbasis kesehatan. Demikian pula, Program Pengembangan Desa Sehat (PPDS) dirancang sebagai skema yang fokus pada peningkatan kualitas kesehatan masyarakat di daerah terpencil dan marginal, dengan implementasi program yang berkelanjutan.

Sebagai bagian dari komitmen terhadap keberlanjutan, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin juga menjalankan program pengabdian kepada masyarakat di wilayah yang telah menjadi binaan secara

berkelanjutan. Program ini memastikan bahwa intervensi yang diberikan tidak hanya bersifat sementara, tetapi terus dikembangkan agar memberikan dampak jangka panjang bagi masyarakat.

Untuk mendukung diseminasi hasil pengabdian, publikasi ilmiah dan media menjadi aspek yang tak terpisahkan. Luaran berupa artikel di media massa dan media sosial terus ditingkatkan setiap tahunnya untuk memperluas jangkauan informasi dan edukasi bagi masyarakat. Selain itu, artikel pengabdian yang dipublikasikan dalam jurnal nasional terakreditasi, prosiding terindeks, serta buku ber-ISBN terus mengalami peningkatan. Begitu pula publikasi dalam jurnal nasional ber-ISSN dan prosiding, yang menjadi indikator penting dalam meningkatkan reputasi akademik serta memperluas jangkauan manfaat dari program pengabdian kepada masyarakat.

Dengan skema yang terstruktur dan berkelanjutan ini, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin berkomitmen untuk terus memberikan kontribusi nyata dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui program-program pengabdian berbasis ilmu pengetahuan dan teknologi.

Tabel 3. 7 Target Publikasi dan Level Sinta

Jenis Publikasi dan Level Sinta	Kode	2025	2026	2027	2028	2029
Jumlah artikel publikasi penelitian pada jurnal nasional terakreditasi	IKK-5.1.1.1.5.1	12	13	14	15	16
Jumlah artikel publikasi penelitian pada jurnal internasional bereputasi	IKK-5.1.1.1.5.2	15	16	17	18	19
Jumlah jurnal Poltekkes Kemenkes Banjarmasin terakreditasi minimal Sinta 2	IKK-5.1.1.1.5.3	1	1	2	2	3
Jumlah jurnal internasional bereputasi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin	IKK-5.1.1.1.5.4	0	0	0	0	1
Jumlah reviewer penelitian nasional	IKK-5.1.1.1.5.5	2	2	3	3	3
Jumlah reviewer pada jurnal terakreditasi nasional	IKK-5.1.1.1.5.6	4	5	6	7	8
Jumlah HAKI	IKK-5.1.1.1.5.7	9	10	11	12	13
Jumlah PATEN	IKK-5.1.1.1.5.8	1	1	1	1	1
Jumlah Buku Ber-ISBN	IKK-5.1.1.1.5.9	15	16	17	18	19
Rangking Afiliasi pada Sinta lingkup Poltekkes Kemenkes	IKK-5.1.1.1.5.10	17	16	15	14	13
Rangking Afiliasi pada Sinta lingkup rangking PT Nasional	IKK-5.1.1.1.5.11	628	627	626	625	620

Poltekkes Kemenkes Banjarmasin menargetkan peningkatan jumlah publikasi penelitian di jurnal nasional terakreditasi dan jurnal internasional bereputasi. Upaya ini dilakukan untuk memperkuat kualitas penelitian yang dihasilkan oleh dosen dan peneliti, sekaligus meningkatkan kontribusi akademik pada lingkup nasional maupun global.

Selain peningkatan jumlah publikasi, institusi juga berfokus pada akreditasi jurnal internal dengan target pencapaian minimal Sinta 2. Penguatan kualitas jurnal menjadi langkah strategis untuk memberikan wadah publikasi berkualitas bagi peneliti internal dan eksternal. Seiring dengan perkembangan, institusi juga berupaya mendorong terbentuknya jurnal internasional bereputasi yang dikelola secara profesional dan memenuhi standar global.

Dalam mendukung sistem penjaminan mutu penelitian, jumlah reviewer nasional dan reviewer pada jurnal terakreditasi nasional terus ditingkatkan. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa proses review dan seleksi publikasi dilakukan secara ketat dan berkualitas, sehingga penelitian yang dipublikasikan memiliki dampak yang lebih besar.

Sebagai bagian dari hilirisasi hasil riset, jumlah Hak Kekayaan Intelektual (HKI) dan paten juga terus diperkuat. Peneliti didorong untuk menghasilkan inovasi yang dapat dipatenkan dan memiliki nilai manfaat bagi masyarakat luas. Upaya ini selaras dengan peningkatan jumlah buku ber-ISBN yang dihasilkan sebagai salah satu bentuk diseminasi ilmu pengetahuan dalam bentuk buku ajar, referensi, maupun monograf.

Dalam aspek peringkat afiliasi, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin menargetkan peningkatan posisi dalam lingkup Sinta baik di tingkat Poltekkes Kemenkes maupun dalam skala nasional. Peningkatan ini diupayakan melalui penguatan kualitas penelitian, produktivitas publikasi, serta kolaborasi dengan berbagai institusi dalam dan luar negeri. Dengan strategi ini, diharapkan institusi dapat terus berkontribusi secara signifikan dalam pengembangan ilmu kesehatan dan peningkatan daya saing akademik di tingkat nasional maupun internasional.

Penelitian dan Pengabdian Masyarakat serta Publikasi Ilmiah yang dihasilkan haruslah selaras dengan keunggulan PPM Poltekkes Kemenkes Banjarmasin yang berfokus kepada Penanganan Masalah Kesehatan Masyarakat Pinggiran Sungai dan Kesehatan Otak/Stroke; maka perlu juga disusun Roadmap Jurusan Keperawatan, Kesehatan Lingkungan, Kebidanan, Gizi, Kesehatan Gigi dan ATLM yang akan dipaparkan sebagai berikut:

1. Roadmap Penelitian/Pengabmas Keperawatan
2. Roadmap Penelitian/Pengabmas Kesehatan Lingkungan
3. Roadmap Penelitian/Pengabmas Kebidanan
4. Roadmap Penelitian/Pengabmas Kesehatan Gigi
5. Roadmap Penelitian/Pengabmas Gizi
6. Roadmap Penelitian/Pengabmas ATLM

## PELAKSANAAN PROGRAM PENGABDIAN MASYARAKAT UNGGULAN POLTEKKES BANJARMASIN

Pelaksanaan penelitian dengan mengacu pada Rencana Induk Pengabdian Masyarakat (RIP) Poltekkes diharapkan dapat mewujudkan keunggulan penelitian Poltekkes Kemenkes Banjarmasin diantara Poltekkes Kemenkes lainnya. Selain itu, pelaksanaan penelitian yang mengacu pada Rencana Induk Pengabdian Masyarakat (RIP) ini akan meningkatkan daya saing Poltekkes Kemenkes Banjarmasin serta dapat meningkatkan kinerja penelitian Poltekkes Kemenkes Banjarmasin. Agar hasil penelitian tidak hanya memberikan manfaat saintifik (*publishable*) tetapi juga bermanfaat untuk memecahkan permasalahan kesehatan (*applicable*) pemilihan isu- isu strategis ataupun topik-topik penelitian harus memperhatikan tidak hanya potensi dan kapasitas Poltekkes tetapi juga kondisi eksternal seperti permasalahan bangsa.

### **B. Fokus dan Prioritas Penelitian**

Poltekkes Kemenkes Banjarmasin memfokuskan pengabdian masyarakat pada :

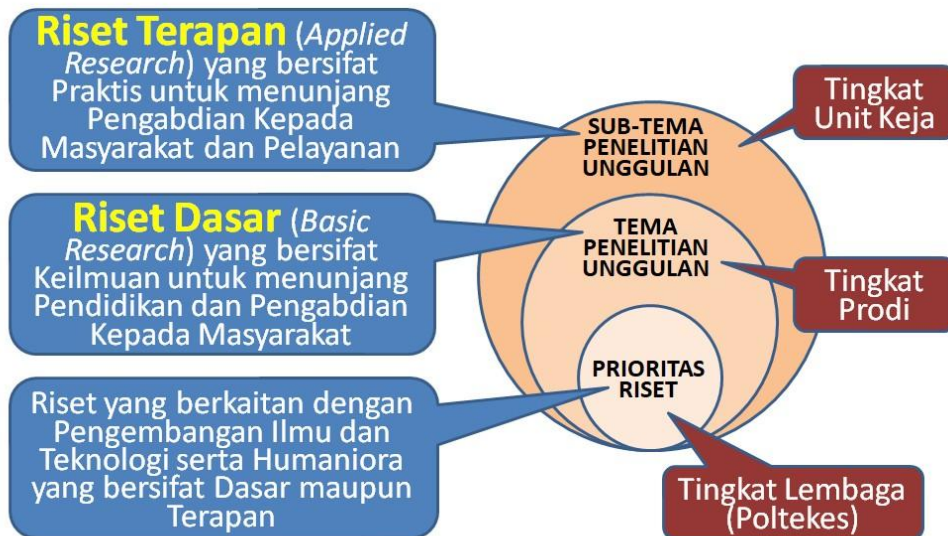
- a. Status Kesehatan Masyarakat;
- b. Determinan Kesehatan Masyarakat;
- c. Perilaku Kesehatan Masyarakat;
- d. Pola Makan dan Gizi Masyarakat;
- e. Kesehatan Lingkungan Masyarakat;
- f. Program Kesehatan, khususnya KIA, Tumbuh Kembang, Penyakit Menular, Penyakit Akibat Lingkungan; dan
- g. Manajemen Kesehatan, khususnya Manajemen SDM, Logistik, dan SIM.

### **C. Tema Pengabdian Masyarakat Unggulan**

Poltekkes Kemenkes Banjarmasin merumuskan tema-tema penelitian mengacu pada Rencana Induk Penelitian Nasional 2017-2045 dan Rencana Induk Penelitian Poltekkes Kemenkes Banjarmasin 2021-2025. Berkaitan dengan itu, pada periode 2026–2030, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin menetapkan program Pengabdian Masyarakat unggulan bertitik berat pada tema besar penelitian Poltekkes Kemenkes Banjarmasin adalah “KESEHATAN MASYARAKAT BERBASIS BANTARAN SUNGAI”

Sungai sebagai ikon daerah Kota Seribu Sungai. Fokus penelitian lebih terarah pada kehidupan yang harmonis antara masyarakat dengan sungainya. Status kesehatan dilihat dari harmonisasi budaya, perilaku dan lingkungan sepanjang sungai

## KONSEP TEMA RIP



Gambar 4. 4 Konsep Tema RIP Poltekkes Banjarmasin Tahun 2026-2030

Berdasarkan kriteria dan landasan yang dikemukakan, maka ditetapkanlah 6 (tiga) tema unggulan penelitian Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, yaitu :

1. Pengendalian Penyakit Menular (PM) dan Penyakit Tidak Menular (PTM) pada masyarakat daerah bantaran Sungai
2. Pengendalian Penyakit jiwa, NAPZA pada masyarakat daerah bantaran Sungai
3. Pengendalian Angka Kematian Ibu, Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Keluarga Berencana di daerah bantaran Sungai
4. Pengendalian status gizi (stunting) dan tumbuh kembang anak, remaja, daerah bantaran Sungai
5. Keamanan pangan dan makanan lokal untuk pencegahan dan penganggulangan masalah gizi di bantaran Sungai
6. Penyehatan dan perlindungan Lingkungan (air, udara, tanah, pangan, sarana dan bangunan) pada lokus kehidupan masyarakat bantaran sungai.

Untuk mengakomodasi berbagai bidang ilmu/keahlian yang tersebar di seluruh Program Studi di Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, berbagai tema penelitian lain juga dimasukkan dalam RIP Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, antara lain:

1. Penyehatan Lingkungan (air, udara, tanah, pangan, sarana dan bangunan) pada lokus kehidupan masyarakat bantaran sungai.

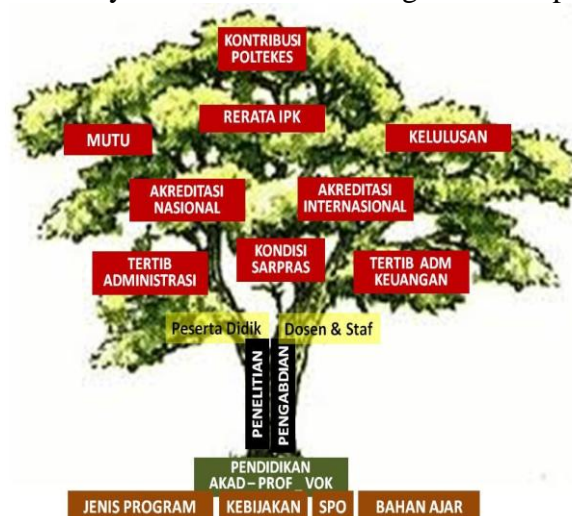
2. Upaya perlindungan kesehatan masyarakat, proses pengolahan dan pengawasan limbah pada lokus kehidupan masyarakat bantaran sungai.
3. Pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit pada lokus kehidupan masyarakat bantaran sungai.
4. Pengendalian AKI, PTM (DM, Hipertensi, Penyakit Jantung Koroner, Gagal Ginjal), Penyakit Infeksi (HIV AIDS), Jiwa (Napza), Anak (Stunting) di daerah bantaran Sungai
5. Penanganan masalah kesehatan Ibu, Kesehatan Anak, Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Keluarga Berencana berbasis daerah aliran sungai.
6. Keamanan pangan dan makanan lokal untuk pencegahan dan penganggulangan masalah gizi di bantaran Sungai
7. Keperawatan Gigi Pinggiran Sungai

Luaran yang harus dinyatakan sebagai target penelitian adalah sebagai berikut:

1. Proses dan produk ipteks berupa metode, blue print, prototipe, sistem, kebijakan atau model yang bersifat strategis dan berskala nasional;
2. Hak Kekayaan Intelektual
3. Teknologi tepat guna yang langsung dapat dimanfaatkan oleh masyarakat;
4. Artikel yang dipublikasikan di jurnal berkala ilmiah nasional atau yang bereputasi internasional
5. Bahan/buku ajar berbasis hasil penelitian.

#### D. Pohon Penelitian

Sistematika Area Pengabdian Masyarakat di Poltekkes digambarkan pada gambar berikut



Gambar 4. 5 Pohon Penelitian Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Tahun 2026-2030

#### E. Fokus Topik Pengabdian Masyarakat Tiap Bidang Kajian

Tema penelitian dan pengabdian masyarakat di Poltekkes Kemenkes Banjarmasin menekankan kegiatan pada enam bidang kajian sebagai berikut : (1) Kesehatan Lingkungan, (2) Keperawatan, (3) Kebidanan, (4) Gizi, (5) Teknologi Laboratorium Medis, (6) Keperawatan Gigi. Keenam bidang kajian tersebut dapat dirinci seperti berikut :

**1. Pengabdian Masyarakat unggulan Jurusan Kesehatan Lingkungan :**

Menjadi Pusat Pendidikan Tinggi Vokasi Kesehatan Lingkungan yang Bermoral, Profesional, dan Unggul untuk Mendukung Terciptanya Manusia yang Sehat, Produktif, Mandiri, dan Berkeadilan.

**a) Tema Bidang Kajian Jurusan Kesehatan Lingkungan**

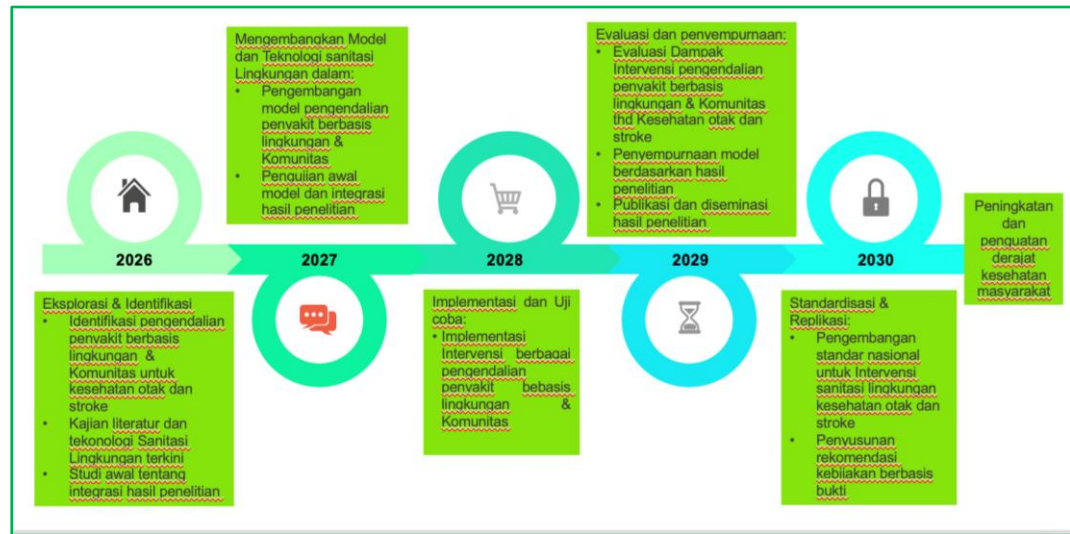
Tabel 4. 1 Kajian Jurusan Kesehatan Lingkungan

<b>Bidang Keilmuan</b>	<b>Isu Strategis</b>	<b>Konsep Pemikiran</b>	<b>Pemecahan Masalah</b>	<b>Topik Penelitian</b>	<b>Output</b>
Kesehatan Lingkungan	<b>Masalah Kesehatan Lingkungan Daerah Aliran Sungai</b>	a. Studi kualitas dan pencemaran air. b. Studi keberadaan mikroplastik dalam air yang dikonsumsi. c. Peningkatan prevalensi penyakit yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan seperti diare, penyakit kulit. d. Studi Insidens Rate demam dengue dan prevalensi malaria serta penyakit akibat vector & Binatang Pengganggu lainnya di sekitar DAS.	a. Riset dasar & Terapan promosi dan intervensi kesling b. Teknologi: 1. Teknologi pengolahan air (penjernihan air) 2. Teknologi deteksi dan pemeriksaan pencemaran 3. Teknologi pemeriksaan logam berat di sungai c. Model pengendalian penyakit akibat vektor dan binatang pengganggu di DAS d. Identifikasi masalah pada Tempat Pengelolaan Pangan yang berisiko di DAS	a. Identifikasi kandungan logam berat (Hg, Pb, As) dalam air sungai dan dampaknya terhadap kesehatan b. Studi deteksi mikroplastik dalam air dan dampaknya terhadap kejadian stroke c. Uji coba sensor logam berat berbasis teknologi murah d. Dasar pengembangan alat tek. lingkungan e. Pengembangan alat teknologi lingkungan f. Uji coba alat teknologi lingkungan g. Action research penerapan teknologi lingkungan.	a. Teknologi filter air sederhana dan pendeksi pencemaran air b. Publikasi ilmiah, rekomendasi kebijakan air bersih, pencemaran air c. Produk inovasi alat deteksi air dan deteksi pencemaran logam berat d. Model dan alat pengendalian vektor dan Binatang pengganggu di DAS. e. Masalah pengelolaan pangan di DAS

<p>Kesehatan Lingkungan</p>	<p><b>Dampak kesehatan lingkungan pada kesehatan neurologis atau kesehatan otak</b></p>	<p>a. Kualitas udara dan Kesehatan otak                  b. Penggunaan pestisida berlebihan di lahan pertanian berdampak pada kesehatan otak                  c. Penggunaan APD pada petani dalam penggunaan pestisida                  d. Pentingnya Evaluasi residu pestisida dalam tanah                  e. Tingginya prevalensi malaria dan</p>	<p>a. Riset dasar &amp; Terapan promosi dan intervensi kesling terhadap dampak pada kesehatan otak                  b. Model dan Teknologi:                  1. Model pengendalian vektor Demam Dengue dan malaria                  2. Teknologi pemeriksaan kandungan pestisida di lingkungan                  3. Penerapan teknologi perangkat vektor dan biolarvasida                  4. Kualitas udara dan dampaknya</p>	<p>a. Berbagai Model pengendalian vector                  b. Aplikasi pendeteksi pestisida di lingkungan                  c. <b>Pengaruh penggunaan pestisida berlebihan di pertanian sekitar DAS berdampak pada sistem saraf</b>                  d. Penerapan teknologi perangkat vektor dan Binatang pengganggu berbasis alami                  Kualitas udara dan dampaknya bagi kesehatan otak</p>	<p>a. <b>Penggunaan pestisida berlebihan di pertanian sekitar DAS berdampak pada sistem saraf</b>                  b. Publikasi ilmiah, rekomendasi strategi pengendalian vector dan Binatang pengganggu                  c. Kualitas udara dan dampaknya bagi kesehatan otak</p>
<p>Kesehatan Lingkungan</p>	<p><b>Masalah Kesehatan lingkungan permukiman dan industri</b></p>	<p>a. Kepadatan permukiman di DAS                  b. Polusi udara dalam rumah akibat penggunaan kayu bakar dan asap rokok (indoor Polution)                  c. Kebisingan                  d. Kualitas udara (suhu dan kelembaban)                  e. Kurangnya pencahayaan                  f. Sanitasi pangan pada tempat pengelolaan</p>	<p>a. Penggunaan filter udara alami, penghijauan di permukiman dan industri                  b. Promosi penggunaan energi bersih (biogas, listrik)                  c. Implementasi sistem pengelolaan limbah terpadu dan industry.                  d. Implementasi bank sampah &amp; teknologi</p>	<p>a. Studi dampak PM2.5 dan logam berat di udara terhadap kejadian stroke                  b. Evaluasi dampak asap rumah tangga terhadap penghuni dan pekerja                  c. Studi epidemiologi Leptospirosis baik di permukiman maupun industry.                  d. Model pengelolaan sampah berbasis komunitas</p>	<p><b>Masalah Kesehatan lingkungan permukiman dan industri</b></p>

<p>Kesehatan Lingkungan</p>	<p><b>Kesehatan lingkungan di pertambangan</b></p>	<p>a. Pencemaran Air Kegiatan pertambangan menghasilkan limbah cair yang mengandung logam berat seperti Fe, Cd, Mn. yang mencemari sumber air.</p> <p>b. Debu tambang, termasuk TSP, PM2,5, PM10, SO2, CO, NO2, O3, NMHC, Pb</p> <p>c. Limbah B3 tambang</p> <p>d. K3 pertambangan</p>	<p>a. <b>Teknologi Pengolahan Air Limbah:</b></p> <p>b. <b>Peningkatan Regulasi dan Pengawasan:</b></p> <p>c. <b>Edukasi Masyarakat:</b></p> <p>d. <b>Penerapan Zona Hijau:</b></p> <p>e. <b>Pemeriksaan Kesehatan Berkala:</b></p> <p>f. Limbah B3</p> <p>g. <b>Penerapan Teknologi Pengolahan Limbah:</b></p> <p>h. <b>Zero Waste Mining:</b></p> <p>i. K3</p> <p>j. Penerapan <b>Sistem Manajemen K3:</b></p> <p>l. Penerapan <b>system Manajemen keselamatan pertambangan</b></p>	<p>a. Efektivitas tanaman air dalam menyerap logam berat dari limbah tambang.</p> <p>b. Pengaruh pencemaran air tambang terhadap kesehatan masyarakat di daerah terdampak.</p> <p>c. Evaluasi kebijakan pengelolaan limbah cair tambang di Indonesia</p> <p>d. Analisis dampak jangka panjang paparan debu tambang terhadap kesehatan paru-paru pekerja.</p> <p>f. Efektivitas zona hijau dalam menurunkan tingkat pencemaran udara di sekitar tambang.</p> <p>g. Studi komparatif teknologi penyaring debu dalam industri tambang.</p> <p><b>Limbah B3</b></p> <p>a. Studi efektivitas metode solidifikasi-stabilisasi dalam mengurangi toksisitas limbah tambang.</p> <p>b. Alternatif penggunaan limbah tambang sebagai bahan konstruksi atau produk industri.</p> <p>c. Model pengelolaan limbah B3 berbasis</p>	<p><b>Kesehatan lingkungan di pertambangan</b></p>
-----------------------------	--	--	---	--	--

**b) Roadmap Pengabdian Masyarakat Jurusan Kesehatan Lingkungan**



Gambar 4. 6 Roadmap Pengabdian Masyarakat Jurusan Kesehatan Lingkungan

**c) Penjabaran Roadmap Jurusan Kesehatan Lingkungan**

Tabel 4. 2 Roadmap Jurusan Kesehatan Lingkungan

ISU STRATEGIS	2026	2027	2028	2029	2030
<b>Masalah Kesehatan Lingkungan Daerah Aliran Sungai</b>	a. Riset dasar & Terapan promosi dan intervensi kesling di DAS b. Identifikasi, kajian literatur & Studi kualitas dan pencemaran air dan teknologi pengolahan air. c. Model pengendalian penyakit akibat vektor dan binatang pengganggu. d. Pemetaan Spasial Risiko Resistensi Nyamuk Aedes aegypti.	a. Model Penerimaan Masyarakat terhadap teknologi kesling. b. Teknologi pengolahan air: terintegrasi c. Model aplikasi pengendalian penyakit akibat vektor dan binatang pengganggu di DAS d. Model Penilaian masalah pada Tempat Pengelolaan Pangan yang berisiko di DAS	a. Implementasi Model Penerimaan Masyarakat terhadap teknologi kesling b. Implementasi Alat pengolahan air integrasi berbagai metode c. Implementasi Model aplikasi Penilaian masalah pada Tempat Pengelolaan Pangan yang berisiko d. Implementasi Model aplikasi pengendalian penyakit akibat vektor dan binatang	a. Evaluasi dampak Model Penerimaan Masyarakat terhadap teknologi kesling b. Penerapan Alat pengolahan air integrasi berbagai metode c. Penerapan Model aplikasi Penilaian masalah pada Tempat Pengelolaan Pangan yang berisiko. d. Model aplikasi pengendalian penyakit akibat vektor dan	a. Pengembangan Model Penerimaan Masyarakat terhadap teknologi kesling b. Pengembangan Alat pengolahan air integrasi berbagai metode c. Pengembangan dan evaluasi Model aplikasi Penilaian masalah pada Tempat Pengelolaan Pangan yang berisiko d. Pengembangan Model aplikasi pengendalian penyakit akibat vektor dan binatang

	<p>e. Sanitasi pangan pada tempat pengelolaan pangan di DAS.</p> <p>f. Studi Peningkatan prevalensi penyakit yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan seperti diare, penyakit kulit</p>		<p>pengganggu di komunitas.</p>	<p>binatang pengganggu di komunitas</p>	<p>pengganggu di komunitas</p>
<p><b>Dampak kesehatan lingkungan pada kesehatan neorologis atau kesehatan otak</b></p>	<p>a. Penggunaan pestisida berlebihan di lahan pertanian berdampak pada kesehatan otak</p> <p>b. Pemetaan Spasial Risiko Resistensi Nyamuk Aedes aegypti.</p> <p>c. Penerapan teknologi perangkat vektor dan biolarvasida</p> <p>d. Teknologi: Alat pengendalian pencemaran udara ruangan</p>	<p>a. Teknologi alat pencegahan dampak penggunaan pestisida</p> <p>b. Implementasi hasil pemetaan spasial</p> <p>c. Penerapan teknologi perangkat vektor dan biolarvasida</p> <p>d. Penerapan alat Kualitas udara dan dampaknya bagi kesehatan otak</p>	<p>a. Implementasi Teknologi alat pencegahan dampak penggunaan pestisida</p> <p>b. Evaluasi hasil pemetaan spasial</p> <p>c. Penerapan teknologi perangkat vektor dan biolarvasida</p> <p>d. Penerapan alat Kualitas udara dan dampaknya bagi kesehatan otak</p>	<p>a. Evaluasi Teknologi alat pencegahan dampak penggunaan pestisida</p> <p>b. Pengembangan hasil pemetaan spasial</p> <p>c. Evaluasi penggunaan teknologi perangkat vektor dan biolarvasida</p> <p>d. evaluasi alat pendeteksi Kualitas udara dan dampaknya bagi kesehatan otak</p>	<p>a. Pengembangan Teknologi alat pencegahan dampak penggunaan pestisida</p> <p>b. Implementasi hasil pemetaan spasial vektor dikomunitas</p> <p>c. Penerapan teknologi perangkat vektor dan biolarvasida</p> <p>d. Penerapan alat pendeteksi Kualitas udara dan dampaknya bagi kesehatan otak</p>
<p><b>Masalah Kesehatan lingkungan permukiman dan industri</b></p>	<p>a. Teknologi reduksi Kebisingan di Industri</p> <p>b. Perbaikan Kualitas udara (suhu dan</p>	<p>a. Implementasi teknologi reduksi kebisingan pada industri</p> <p>b. Implementasi sistem</p>	<p>a. Penerapan teknologi reduksi kebisingan pada industri</p> <p>b. Penerapan sistem pengelolaan</p>	<p>a. Evaluasi teknologi reduksi kebisingan pada industri</p> <p>b. evaluasi sistem pengelolaan</p>	<p>a. Pengembangan teknologi reduksi kebisingan pada industri</p> <p>b. Pengembangan sistem pengelolaan</p>

	<p>kelembaban ) dan pencahayaan di permukiman</p> <p>c. Sanitasi pangan pada tempat pengelolaan pangan pada Industri Rumah Tangga</p> <p>d. Penggunaan inovasi buangan-limbah cair, sampah, kotoran manusia (MCK) di lahan basah.</p> <p>e. Model pengelolaan sampah berbasis komunitas</p> <p>f. Pengendalian praktis Infeksi kronis akibat Vector dan Binatang pengganggu di permukiman</p>	<p>pengelolaan limbah terpadu dan industry.</p> <p>c. Implementasi bank sampah &amp; teknologi daur ulang sampah organik dan anorganik.</p> <p>d. Inovasi solusi masalah pada Tempat Pengelolaan Pangan yang berisiko</p> <p>e. Perancangan untuk perbaikan dan peningkatan kualitas Sanitasi pangan di TPP.</p> <p>f. Edukasi di Masyarakat di lingkungan permukiman dan industry.</p>	<p>limbah terpadu dan industry.</p> <p>c. Penerapan bank sampah &amp; teknologi daur ulang sampah organik dan anorganik.</p> <p>d. Penerapan Inovasi solusi masalah pada Tempat Pengelolaan Pangan yang berisiko</p> <p>e. Perancangan untuk perbaikan dan peningkatan kualitas Sanitasi pangan di TPP.</p> <p>f. Optimalisasi Edukasi di Masyarakat di lingkungan permukiman dan industry.</p>	<p>limbah terpadu dan industry.</p> <p>c. evaluasi bank sampah &amp; teknologi daur ulang sampah organik dan anorganik.</p> <p>d. Pengembangan inovasi Solusi masalah pada Tempat Pengelolaan Pangan yang berisiko</p> <p>e. Penerapan Rancangan untuk perbaikan dan peningkatan kualitas Sanitasi pangan di TPP.</p> <p>f. Edukasi di Masyarakat di lingkungan permukiman dan industry.</p>	<p>limbah terpadu dan industry.</p> <p>c. Pengembangan bank sampah &amp; teknologi daur ulang sampah organik dan anorganik.</p> <p>d. Pengembangan Perancangan untuk perbaikan dan peningkatan kualitas Sanitasi pangan di TPP.</p> <p>e.</p>
<p><b>Kesehatan lingkungan di pertambangan</b></p>	<p>a. Solusi inovatif untuk masalah Pencemaran Air Kegiatan pertambangan menghasilkan limbah cair yang mengandung logam berat seperti Fe, Cd, Mn. yang</p>	<p>a. Implementasi <b>Teknologi Pengolahan Air Limbah dan Peningkatan Regulasi dan Pengawasan Limbah</b></p> <p>b. <b>Penerapan Teknologi Pengolahan Limbah</b></p>	<p>a. Penerapan <b>Teknologi Pengolahan Air Limbah dan Peningkatan Regulasi dan Pengawasan Limbah</b></p> <p>b. Penerapan Inovasi Solusi masalah Debu tambang,</p>	<p>a. Penerapan <b>Teknologi Pengolahan Air Limbah dan Peningkatan Regulasi dan Pengawasan Limbah</b></p> <p>b. Penerapan Inovasi Solusi masalah Debu tambang,</p>	<p>a. Pengembangan <b>Teknologi Pengolahan Air Limbah dan Peningkatan Regulasi dan Pengawasan Limbah</b></p> <p>b. Pengembangan Inovasi Solusi masalah Debu tambang, termasuk TSP, PM2,5, PM10, SO2, CO, NO2, O3, NMHC, Pb</p>

	<p>mencemari sumber air.</p> <p>b. Model integrasi untuk masalah Pencemaran Air Kegiatan pertambangan menghasilkan limbah cair.</p> <p>c. Limbah B3 tambang</p> <p>d. K3 pertambangan</p>	<p>B3 tambang.</p> <p>c. Penerapan <b>Sistem Manajemen K3</b></p>	<p>termasuk TSP, PM2,5, PM10, SO2, CO, NO2, O3, NMHC, Pb</p> <p>c. Penerapan <b>system Manajemen keselamatan pertambangan</b></p>	<p>termasuk TSP, PM2,5, PM10, SO2, CO, NO2, O3, NMHC, Pb</p> <p>c. Penerapan <b>system Manajemen keselamatan pertambangan</b></p>	<p>c. <b>Pengembangan system Manajemen keselamatan pertambangan</b></p>
--	---	---	---	---	---

**2. Pengabdian Masyarakat Unggulan Jurusan Keperawatan**

”Asuhan Keperawatan pada Penyakit Masyarakat dan Keluarga pada daerah pinggiran sungai”

Tabel 4. 3 Kajian Jurusan Keperawatan

<b>Isu strategis</b>	<b>Konsep Pemikiran</b>	<b>Pemecahan Masalah</b>	<b>Topik</b>	<b>Output</b>
1. Peningkatan prevalensi penyakit akibat gangguan Kesehatan yang berdampak pada Kesehatan otak (neurovascular) terutama di Daerah Aliran Sungai (DAS)	Pentingnya pencegahan dan Deteksi Dini Stroke dan masalah neurovascular	Riset dasar dan terapan tentang model promotif dan preventif gangguan neurovaskular berbasis keperawatan komunitas di wilayah DAS.	Promotif dan preventif: Deteksi dini faktor risiko stroke, seperti hipertensi, diabetes, hiperlipidemia, dan gangguan neurovaskular	Publikasi artikel hasil Penelitian/ Modul/ Prototype/ Buku/ HKI/ Paten
	Manajemen Keperawatan individu, kelompok, komunitas pada masalah neurovaskular	Riset dasar dan terapan tentang manajemen keperawatan komunitas pada gangguan neurovaskular di DAS	Kuratif dan Rehabilitatif: 1. Pengembangan intervensi berbasis keperawatan untuk meningkatkan pemulihan pasien pasca-stroke dan masalah neurovaskular 2. Efektivitas terapi rehabilitasi keperawatan terhadap peningkatan fungsi kognitif dan motorik pasien stroke dan masalah neurovaskular 3. Penggunaan teknologi dalam pemantauan kondisi pasien stroke dan masalah neurovaskular di ruang perawatan	

			<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Kajian/ Intervensi/ Dukungan pada area bio/psiko/ sosial/ spiritual pada pasien dengan masalah stroke dan neurovascular</li> <li>5. Peningkatan Kapasitas Perawat dalam Perawatan Pasien Stroke dan neurovascular</li> </ol>	
	<p>Pentingnya optimalisasi layanan Keperawatan Kritis di ICU dan NICU</p>	<p>Riset dasar dan terapan tentang layanan keperawatan kritis untuk kasus neurovaskular di ICU dan NICU</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Optimalisasi perawatan pasien kritis dengan ventilator mekanik.</li> <li>2. Implementasi pendekatan berbasis bukti dalam manajemen nyeri pada pasien kritis.</li> <li>3. Pendekatan komunikasi terapeutik terhadap peningkatan kualitas hidup pasien kritis.</li> <li>4. Program simulasi Keperawatan gawat darurat terkait kompetensi tenaga Keperawatan</li> <li>5. Alat bantu inovatif dalam stabilisasi Kondisi pasien kritis</li> </ol>	
	<p>Pentingnya meningkatkan derajat Kesehatan ibu</p>	<p>Riset dasar dan terapan tentang promosi dan perlindungan kesehatan otak perempuan selama periode perinatal</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kesehatan Perempuan (ibu dan remaja) pada area ginekologi dan obstetric</li> <li>2. Kajian/ Intervensi/ Dukungan pada area bio/psiko/ sosial/ spiritual periode perinatal (antenatal, intranatal, postpartum dan ibu menyusui)</li> <li>3. Kesehatan reproduksi Perempuan (ibu dan remaja)</li> </ol>	

			<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Model asuhan Keperawatan maternitas</li> <li>5. Promosi kesehatan pada catin (calon pengantin)</li> <li>6. Promosi berkaitan kebutuhan Khusus pada periode perinatal (antenatal, intranatal, postpartum dan ibu menyusui)</li> <li>7. Bonding-attachment ibu-bayi</li> <li>8. Keluarga berencana/ kontrasepsi</li> <li>9. Mental health support pada periode perinatal (antenatal, intranatal, postpartum dan ibu menyusui)</li> </ol>	
	Pentingnya meningkatkan derajat Kesehatan anak	Riset dasar dan terapan tentang stimulasi tumbuh kembang otak anak di DAS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stimulasi, Deteksi dan Intervensi dini tumbuh kembang anak dan remaja</li> <li>2. Penyakit infeksi pada anak dan remaja</li> <li>3. Penyakit non infeksi pada anak dan remaja</li> <li>4. Neonatus Esensial</li> <li>5. Masalah gizi pada anak dan remaja (obesitas, gizi kurang, stunting)</li> </ol>	
	Pentingnya Kesetaraan gender	Riset dasar dan terapan tentang kesetaraan gender dalam akses layanan keperawatan neurovaskular	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kajian kesetaraan gender</li> <li>2. Model pemberdayaan perempuan/ keluarga/ masyarakat pada area keperawatan maternitas</li> </ol>	
	Pentingnya meningkatkan	Riset dasar dan terapan tentang	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penurunan stigmatisasi pada orang dengan masalah kesehatan mental.</li> </ol>	

	<p>an derajat Kesehatan mental di masyarakat dan lingkungan kerja</p>	<p>kesehatan mental dan kesejahteraan otak di komunitas dan tempat kerja</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Terbentuknya RW siaga sehat jiwa</li> <li>3. Tercukupinya kader kesehatan jiwa di setiap RW</li> <li>4. Multidisiplin dengan bidang lain untuk menciptakan jejaring antara kesehatan jiwa di masyarakat dengan pelayanan kesehatan terdekat (telenursing).</li> <li>5. Prevalensi dan sosiodemografi pekerja terhadap stress, cemas, depresi</li> <li>6. Peningkatan resiliensi pada pekerja dengan kondisi burnout di tempat kerja.</li> </ol>	
	<p>Pentingnya meningkatkan derajat Kesehatan mental di keluarga.</p>	<p>Riset dasar dan terapan tentang promosi kesehatan mental keluarga berbasis keperawatan di DAS</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penurunan stigmatisasi pada orang dengan masalah kesehatan mental</li> <li>2. Peningkatan ketahanan mental keluarga pada semua jenjang usia.</li> <li>3. Koping keluarga</li> <li>4. Kesiapan orang tua dalam alternatif metode pengasuhan anak dalam mengurangi agresivitas di usia dini.</li> <li>5. Kesiapan orang tua dan anak dalam mengenal Penggunaan Napza pada Individu, Kelompok dan Keluarga Area kehidupan Sungai</li> <li>6. Pengembangan tools deteksi dini kesehatan mental anak</li> </ol>	
	<p>Pentingnya meningkatkan derajat</p>	<p>Riset dasar dan terapan tentang promosi</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan siswa dalam mengenal kesehatan jiwa diri sendiri dan Upaya</li> </ol>	

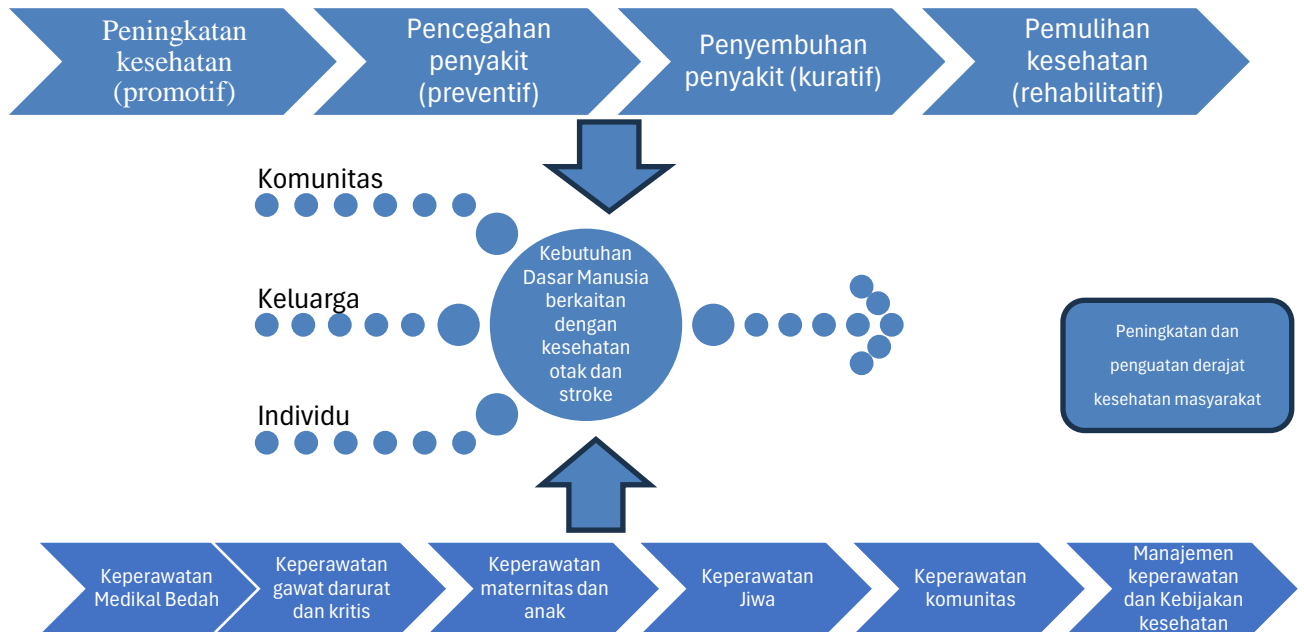
	Kesehatan mental di sekolah	kesehatan mental anak usia sekolah berbasis peran perawat komunitas	<p>mencari tau tentang kesehatan jiwa</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Peran sekolah dalam memfasilitasi anak didik mengatasi masalah kesehatan jiwa bersama dengan keluarga.</li> <li>3. Kemampuan guru dalam deteksi dini masalah kesehatan jiwa pada siswa</li> <li>4. Kemampuan guru dalam melakukan konseling kesehatan jiwa pada siswa</li> </ol>	
	Pentingnya meningkatkan derajat Kesehatan mental di fasilitas pelayanan kesehatan	Riset dasar dan terapan tentang penguatan layanan keperawatan jiwa dan neurobehavioral di fasyankes	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Continuity of care</i> dalam Peningkatan kualitas pelayanan keperawatan jiwa di Indonesia</li> <li>2. Kebijakan pemerintah desa/kelurahan dalam kesepakatan menciptakan desa siaga sehat jiwa</li> <li>3. Kemampuan perawat puskesmas melakukan skrining kesehatan jiwa di semua tatanan layanan Kesehatan</li> </ol>	
	Peran Keperawatan dalam Promosi Kesehatan Otak, stroke/ neurovaskular	Riset dasar dan terapan tentang promosi kesehatan otak dan pencegahan stroke berbasis komunitas di DAS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edukasi kesehatan otak berbasis komunitas dalam pencegahan stroke dan masalah neurovaskular.</li> <li>2. Pengaruh gaya hidup sehat terhadap penurunan risiko stroke dan masalah neurovaskular di populasi lansia.</li> </ol>	

	<p>Pentingnya penguatan kapasitas sumber daya manusia (SDM) kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan/ komunitas dalam Peningkatan atau Penanganan Gangguan Kesehatan Otak dan Stroke/ neurovaskular</p>	<p>Riset dasar dan terapan tentang pengembangan kapasitas perawat dalam layanan keperawatan neurovaskular</p>	<p>Pengembangan Manajemen SDM Kesehatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peran dan fungsi Manajemen kesehatan</li> <li>2. Ketersediaan SDM Kesehatan</li> <li>3. Diklat SDM Kesehatan</li> <li>4. Akreditasi fasilitas Pelayanan kesehatan</li> <li>5. Sistem informasi SDM Kesehatan</li> <li>6. Regulasi, kebijakan dan Pengembangan SDM Kesehatan</li> <li>7. Distribusi dan maldistribusi SDM Kesehatan</li> <li>8. Evaluasi dan efektivitas kebijakan program SDM Kesehatan</li> <li>9. Indikator kinerja utama SDM Kesehatan</li> <li>10. Remunerasi SDM Kesehatan</li> <li>11. Pengembangan capabilitas SDM Kesehatan</li> </ol>	
<p>2. Ketidaksediaan Akses Kesehatan: Masih terdapat kesenjangan dalam akses pelayanan kesehatan terutama di daerah rural (Daerah aliran</p>	<p>Peran Strategis Keperawatan dalam Menjawab Ketimpangan Akses Kesehatan antara</p>	<p>Riset dasar dan terapan tentang model layanan keperawatan komunitas adaptif untuk peningkatan akses kesehatan neurovaskular</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemetaan Ketimpangan Akses Layanan Kesehatan</li> <li>2. Peran Perawat dalam Menghadapi Tantangan Akses di Wilayah Terpencil</li> <li>3. Pengembangan Model Layanan Keperawatan Komunitas Berbasis Kearifan Lokal</li> <li>4. Peningkatan Kompetensi dan</li> </ol>	<p>Publikasi artikel hasil Penelitian/ Modul/ Prototipe/ Buku/</p>

<p>Sungai) dan urban.</p>	<p>Wilayah urban dan Rural utamanya DAS</p>	<p>di wilayah DAS</p>	<p>Kapasitas Perawat di Wilayah Rural 5. Pemanfaatan Teknologi dalam Layanan Keperawatan di Daerah Terpencil</p>	<p>HKI/ Patent</p>
<p>3. Keperawatan dalam Situasi Darurat dan Bencana: Kerentanan terjadinya bencana terutama bencana yang terkait daerah aliran Sungai</p>	<p>Penanggulangan tanggap darurat: Preventif, mitigasi dan Penanggulangan rehabilitasi pasca bencana</p>	<p>Riset dasar dan terapan tentang kesiapsiagaan dan respon keperawatan terhadap bencana berbasis komunitas di DAS dengan fokus pada kasus neurovaskular</p>	<p>1. Natural, Non-Natural and Man-made Disaster: kesiapsiagaan petugas kesehatan dan Masyarakat 2. Kurikulum Manajemen bencana untuk petugas kesehatan dan Masyarakat 3. Evaluasi penanggulangan bencana 4. Gangguan kesehatan dalam bencana dan penanganannya 5. Regulasi dan budaya sadar bencana 6. Kebijakan penanggulangan bencana terhadap dampak bencana 7. Kebijakan penanggulangan bencana terhadap kesadaran dan perilaku masyarakat 8. Kebijakan penanggulangan bencana terhadap Pendidikan kebencanaan</p>	<p>Publikasi artikel hasil Penelitian/ Modul/ Prototype/ Buku/ HKI/ Patent</p>
<p>4. Perkembangan IPTEK terkini dalam layanan dan</p>	<p>Layanan keperawatan berbasis teknologi</p>	<p>Riset dasar dan terapan tentang pemanfaatan teknologi</p>	<p>1. Pengembangan aplikasi berbasis digital dalam edukasi dan pemantauan pasien dengan stroke</p>	<p>Publikasi artikel hasil Penelitian</p>

Pendidikan Keperawatan terutama untuk masalah neurovaskular		digital dan AI dalam edukasi dan layanan keperawatan neurovaskular	dan masalah neurovaskular 2. Efektivitas alat bantu rehabilitasi berbasis teknologi dalam meningkatkan kualitas hidup pasien stroke dan masalah neurovascular 3. Teknologi informasi pada area Keperawatan maternitas 4. Teknologi Informasi dalam Keperawatan anak	n/ Modul/ Prototype/ Buku/ HKI/ Paten
	Penggunaan teknologi dalam Manajemen bencana		Early Warning System berbasis komunitas dan kearifan lokal	

**a) Tema Bidang Kajian Jurusan Keperawatan**



Gambar 4. 7 Roadmap Pengabdian Masyarakat Jurusan Keperawatan

**b) Roadmap Pengabdian Masyarakat Jurusan Keperawatan**

**Prodi Sarjana Terapan Keperawatan**

Mengembangkan keilmuan keperawatan yang mengintegrasikan intervensi terkini berbasis bukti dan teknologi perawatan mutakhir dalam menangani asuhan keperawatan untuk mendukung kesehatan otak dan stroke tahun 2034



Gambar 4. 8 Roadmap Pengabdian Masyarakat Prodi Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan

**Prodi Diploma III Keperawatan**

Mengaplikasikan keilmuan keperawatan yang mengintegrasikan asuhan keperawatan berbasis bukti dan teknologi perawatan mutakhir dalam penanganan gangguan kesehatan otak dan stroke tahun 2034.



Gambar 4. 9 Roadmap Pengabdian Masyarakat Prodi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan

## c) Penjabaran Roadmap Jurusan Keperawatan

Tabel 4. 4 Roadmap Jurusan Keperawatan

Isu strategis	2026-2027	2028-2029	2030-2031	Luaran
Peningkatan prevalensi penyakit akibat gangguan Kesehatan yang berdampak pada Kesehatan otak (neurovascular) terutama di Daerah Aliran Sungai (DAS)	Eksplorasi dan identifikasi awal masalah	Pengembangan implementasi dan uji coba alat/ Program/ Kebijakan	Evaluasi, standarisasi atau replikasi	Publikasi artikel hasil Penelitian/ Modul/ Prototype/ Buku/ HKI/ Paten
Ketidaksetaraan Akses Kesehatan: Masih terdapat kesenjangan dalam akses pelayanan kesehatan terutama di daerah rural (Daerah aliran Sungai) dan urban.	Eksplorasi dan identifikasi awal masalah	Pengembangan implementasi dan uji coba alat/ Program/ Kebijakan	Evaluasi, standarisasi atau replikasi	Publikasi artikel hasil Penelitian/ Modul/ Prototype/ Buku/ HKI/ Paten
Keperawatan dalam Situasi Darurat dan Bencana: Kerentanan terjadinya bencana terutama bencana yang terkait daerah aliran Sungai	Eksplorasi dan identifikasi awal masalah	Pengembangan implementasi dan uji coba alat/ Program/ Kebijakan	Evaluasi, standarisasi atau replikasi	Publikasi artikel hasil Penelitian/ Modul/ Prototype/ Buku/ HKI/ Paten
Perkembangan IPTEK terkini dalam layanan dan Pendidikan Keperawatan terutama untuk masalah neurovaskular	Eksplorasi dan identifikasi awal masalah	Pengembangan implementasi dan uji coba alat/ Program/ Kebijakan	Evaluasi, standarisasi atau replikasi	Publikasi artikel hasil Penelitian/ Modul/ Prototype/ Buku/ HKI/ Paten

**3. Pengabdian Masyarakat Unggulan Jurusan Kebidanan**

Jurusan Kebidanan memilih untuk mengembangkan tiga isu pokok sebagai Riset Unggulan Institusi, yaitu :

- a) Pengembangan, dan inovasi teknologi media informasi/ KIE di bidang kebidanan
- b) Eksplorasi bahan alam dan kearifan lokal
- c) Menyelesaikan masalah kebidanan berbasis pemberdayaan keluarga untuk mendukung optimalisasi kesehatan otak sepanjang siklus reproduksi.

**a) Tema Bidang Kajian Jurusan Kebidanan**

Tabel 4. 5 Kajian Jurusan Kebidanan

BIDANG KEILMUAN	ISU STRATEGIS	KONSEP PEMIKIRAN	ALTERNATIF SOLUSI	TOPIK	OUTPUT
<b>Kesehatan Ibu, Anak, Kesehatan Reproduksi Dan Pelayanan KB</b>					
	Peningkatan prevalensi resiko pada remaja, ibu hamil, bersalin&BBL, nifas, anak kespro dan KB / masalah KIA (Kesehatan Ibu dan Anaka) terutama yang berkaitan dengan kesehatan otak	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pentingnya promosi KIA</li> <li>b. Pengawasan KIA</li> <li>c. Pentingnya intervensi mengatasi masalah KIA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Riset dasar dan terapan tentang promosi KIA</li> <li>b. Riset dasar dan terapan tentang pengawasan KIA</li> <li>c. Riset pemula dan PKPT tentang faktor resiko</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi dan analisis Faktor resiko KIA</li> <li>2. Pola KIA</li> <li>3. Sumber daya pengawasan KIA</li> <li>4. Promosi dan edukasi</li> <li>5. Pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam pengawasan dan peningkatan KIA</li> </ul>	Model skrinning, artikel hasil Penelitian/ Modul/ Prototype/ Buku/ HKI
	Perkembangan Iptek terkini tentang layanan kebidanan pada remaja, ibu hamil, bersalin&BBL, nifas, anak kespro dan KB	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Inovasi teknologi tentang kebidanan</li> <li>b. Pentingnya pengembangan teknologi tentang kebidanan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Riset dasar dan terapan tentang teknologi kebidanan</li> <li>b. Riset pemula dan PKPT tentang teknologi kebidanan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Studi analisis faktor resiko ,Pengembangan teknologi skrinning masalah KIA terutama yang berkaitan dengan kesehatan otak</li> <li>2. Pengembangan media informasi/ KIE dalam optimalisasi kesehatan otak ibu dan anak pada keluarga dan masyarakat</li> </ul>	Model skrinning, Potensi herbal, artikel hasil Penelitian/ Modul/ Prototype/ Buku/ HKI

<p>Hambatan akses layanan kesehatan terutama KIA</p>	<p>a. Modifikasi pelayanan KIA terutama daerah bantaran sungai dan optimalisasi kesehatan otak b. Standar pelayanan maksimal c. Cakupan pelayanan kebidanan masih minimal</p>	<p>a. Riset dasar terapan tentang pelayanan KIA terutama optimalisasi kesehatan otak b. Riset pemula dan PKPT tentang faktor hambatan layanan KIA</p>	<p>1. Hambatan pelayanan KIA 2. Peningkatan pelayanan kebidanan sesuai standar 3. Model pelayanan kehamilan berbasis pendekatan keluarga di komunitas 4. Pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan KIA</p>	<p>Model skrinning, artikel hasil Penelitian/ Modul/ Prototype/ Buku/ HKI</p>
<p>Potensi Sumber alam untuk kesehatan pada remaja, ibu hamil, bersalin&amp;BBL, nifas, anak kespro dan KB</p>	<p>a. Inovasi bahan alam dan bahan lokal dalam peningkatan KIA b. Uji klinis aktifitas pra klinik bahan lokal</p>	<p>a. Riset dasar terapan tentang Studi formulasi dan Pemamfaatan bahan alam dan bahan pangan local b. Riset pemula dan PKPT uji kandungan, Uji klinis aktifitas pra klinik bahan lokal</p>	<p>1. Skrinning kandungan pada bahan alam untuk peningkatan Kesehatan ibu dan anak 2. Studi formulasi dan Intervensi klinis bahan lokal sebagai upaya optimalisasi kesehatan otak ibu dan anak 3. Identifikasi dan penemuan alternatif penanganan komplikasi berbasis bahan alam dan kearifan local</p>	<p>Model, Modul, potensi herbal Haki, dan Produk</p>

**b) Roadmap Penelitian Jurusan Kebidanan 2026 sd 2030**



Gambar 4. 10 Roadmap Pengabdian Masyarakat Jurusan Kebidanan

c) Penjabaran roadmap Jurusan Kebidanan

Tabel 4. 6 Roadmap Jurusan Kebidanan

ISU STRATEGIS	2026	2027	2028	2029	2030
Peningkatan prevalensi resiko pada remaja, ibu hamil, bersalin&BBL, nifas, anak kespro dan KB terutama masalah KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) yang berkaitan dengan kesehatan otak	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Studi kejadian dan besaran masalah strategis kebidanan terutama yang berkaitan dengan kesehatan otak</li> <li>2) Studi potensi SDM dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak</li> <li>3) Studi kebijakan Kebidanan untuk mengatasi masalah KIA</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Faktor- faktor masalah KIA terutama yang berkaitan dengan kesehatan otak</li> <li>2) Promosi dan edukasi Kebidanan</li> <li>3) Studi lanjutan kebijakan Kebidanan untuk mengatasi masalah kesehatan ibu dan anak</li> <li>4) Advokasi dengan pemerintah daerah untuk penerapan rekomendasi kebijakan yang dihasilkan untuk mengatasi masalah kesehatan ibu dan anak</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyusunan model produk intervensi / konsep kebidanan untuk menyelesaikan masalah KIA terutama berkaitan dengan kesehatan otak</li> <li>2. Pengembangan program Promosi dan edukasi Kebidanan</li> <li>3. Studi lanjutan kebijakan terkait kebidanan untuk mengatasi masalah kesehatan ibu dan anak</li> <li>4. Advokasi dengan pemerintah daerah untuk penerapan rekomendasi kebijakan yang dihasilkan untuk mengatasi masalah kesehatan ibu dan anak</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Implentasi model produk intervensi / konsep kebidanan untuk menyelesaikan masalah KIA terutama berkaitan dengan kesehatan otak</li> <li>2) Intervensi berupa promosi dan edukasi Kebidanan</li> <li>3) Studi lanjutan kebijakan terkait kebidanan untuk mengatasi masalah kesehatan ibu dan anak</li> <li>4) Advokasi dengan pemerintah daerah untuk penerapan rekomendasi kebijakan yang dihasilkan untuk mengatasi masalah kesehatan ibu dan anak dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi komprehensif dan skala program</li> <li>2. Peningkatan kapasitas lokal dan keberlanjutan program</li> <li>3. Peningkatan dan pengembangan model produk intervensi / konsep kebidanan untuk menyelesaikan masalah KIA terutama berkaitan dengan kesehatan otak</li> <li>4. Advokasi dengan pemerintah daerah atau pusat untuk menerapkan rekomendasi kebijakan yang dihasilkan untuk mengatasi masalah kesehatan ibu dan anak</li> </ol>
Perkembangan iptek terkini tentang layanan kebidanan pada remaja, ibu hamil, bersalin&BBL,	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Studi analisis faktor resiko, Pengembangan teknologi skrinning masalah KIA terutama yang berkaitan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pembuatan teknologi /media</li> <li>2) Rancangan model media/teknologi/aplikasi skrinning,</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Model teknologi/ media</li> <li>2) Implentasi model media/teknologi/aplikasi skrinning, deteksi dini dan pencegahan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pengembangan Model media/teknologi/aplikasi</li> <li>2) Studi lanjutan efektifitas model media/teknologi/aplikasi terhadap</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Evaluasi Model media/teknologi/aplikasi</li> <li>2) Peningkatan dan pengembangan model</li> </ol>

<p>nifas, anak kespro dan KB</p>	<p>dengan kesehatan otak 2) FGD terkait isi dan model media/teknologi/aplikasi</p>	<p>deteksi dini dan pencegahan masalah KIA terutama yang berkaitan dengan kesehatan otak 3) Uji kelayakan model media/teknologi/aplikasi 4) Uji validitas dan rehabilitasi model media/teknologi/aplikasi</p>	<p>masalah KIA terutama yang berkaitan dengan kesehatan otak 3) Penilaian efektivitas model media/teknologi/aplikasi terhadap skrining, deteksi dini dan pencegahan masalah KIA</p>	<p>skrining, deteksi dini dan pencegahan masalah KIA 3) Implementasi dan Pemanfaatan Model media/teknologi/aplikasi terhadap skrining, deteksi dini dan pencegahan masalah KIA oleh keluarga dan masyarakat</p>	<p>media/teknologi/aplikasi 3) Inovasi teknologi tentang kebidanan 4) Advokasi kepada pemerintah daerah atau pusat terkait rekomendasi kebijakan yang dihasilkan untuk penggunaan media/teknologi/aplikasi terhadap skrining, deteksi dini dan pencegahan masalah KIA 5) Model TTG Artikel, Modul/ Prototype/ Buku/ HKI</p>
<p>Hambatan akses layanan kesehatan terutama KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)</p>	<p>1) Studi kejadian dan besaran Hambatan akses layanan KIA terutama di daerah bantaran sungai 2) Studi cakupan pelayanan kebidanan 3) Studi potensi SDM dalam Peningkatan pelayanan kebidanan sesuai standar</p>	<p>1) Faktor-faktor masalah hambatan akses layanan KIA terutama di daerah bantaran sungai yang berkaitan dengan kesehatan otak 2) Promosi dan edukasi Kebidanan terkait Peningkatan pelayanan KIA</p>	<p>1) Penyusunan model produk intervensi / konsep kebidanan untuk menyelesaikan Hambatan akses layanan kesehatan terutama KIA 2) Pengembangan program Promosi dan edukasi Kebidanan terkait Peningkatan pelayanan KIA 3) Advokasi dengan pemerintah daerah untuk penerapan rekomendasi kebijakan yang dihasilkan untuk</p>	<p>1) Implementasi model produk intervensi / konsep kebidanan untuk menyelesaikan Hambatan akses layanan kesehatan terutama KIA terutama di daerah bantaran sungai 2) Intervensi berupa promosi dan edukasi Kebidanan dalam Peningkatan akses pelayanan kebidanan 3) Pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan KIA</p>	<p>1) Evaluasi komprehensif dan skala program 2) Peningkatan kapasitas lokal dan keberlanjutan program 3) Peningkatan dan pengembangan model produk intervensi / konsep kebidanan untuk menyelesaikan masalah Hambatan akses layanan kesehatan terutama KIA</p>

			<p>mengatasi Hambatan akses layanan kesehatan terutama KIA</p>	<p>4) Studi lanjutan kebijakan terkait kebidanan untuk mengatasi Hambatan akses layanan kesehatan terutama KIA</p> <p>5) Advokasi dengan pemerintah daerah untuk penerapan rekomendasi kebijakan yang dihasilkan untuk mengatasi Hambatan akses layanan kesehatan terutama KIA</p>	<p>4) Advokasi dengan pemerintah daerah atau pusat untuk menerapkan rekomendasi kebijakan yang dihasilkan untuk mengatasi masalah Hambatan akses layanan kesehatan terutama KIA</p>
<p>Potensi Sumber alam untuk kesehatan pada remaja, ibu hamil, bersalin&amp;BBL, nifas, anak kespro dan KB</p>	<p>1) Studi Potensi bahan alam dan bahan lokal</p> <p>2) Studi literature terkait kandungan dan mamfaat bahan alam dan bahan lokal</p>	<p>1) Skrinning kandungan pada bahan lokal untuk peningkatan BB bayi</p> <p>2) Uji lab bahan pangan yang berpotensi mengatasi masalah kesehatan terutama KIA yang berkaitan dengan kesehatan otak</p>	<p>1) Studi formulasi dan uji klinik bahan lokal</p> <p>2) Uji toksisitas bahan alam dan bahan lokal</p> <p>3) Uji klinis aktifitas pra klinik bahan local pada hewan coba</p>	<p>1) Intervensi klinis bahan lokal pada hewan coba sebagai upaya optimalisasi Kesehatan otak anak pada hewan coba</p> <p>2) Studi lanjutan evaluasi efektifitas formulasi bahan alam dan bahan lokal pada hewan coba</p> <p>3) Identifikasi dan penemuan alternatif penanganan komplikasi berbasis bahan alam dan kearifan local</p>	<p>1) Evaluasi efektifitas formulasi bahan alam dan bahan lokal dalam peningkatan kesehatan pada remaja, ibu hamil, bersalin&amp;BBL , nifas, anak kespro dan KB</p> <p>2) Inovasi tekhnologi tentang bahan alam</p> <p>3) Peningkatan dan pengembangan formulasi bahan alam dan bahan lokal</p> <p>4) Advokasi kepada pemerintah daerah atau pusat terkait rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dalam penggunaan</p>

					<p>formulasi bahan alam dan bahan local untuk peningkatan kesehatan ibu dan anak</p> <p>5) Formulasi, Artikel, Modul/ Prototype/ Buku/ HKI</p>
--	--	--	--	--	--

**4. Pengabdian Masyarakat Unggulan Jurusan Gizi**

**JURUSAN GIZI**

**VISI :**

Menjadi Pusat Pendidikan Tinggi Vokasi Gizi Yang Bermoral, Profesional, Dan Unggul Untuk Mendukung Terciptanya Manusia Yang Sehat, Produktif, Mandiri, Dan Berkeadilan

**MISI :**

1. Menyelenggarakan Tri Dharma Perguruan Tinggi dan pelatihan di bidang gizi yang bermoral, profesional, dan unggul untuk menunjang Sentra Unggulan Pendidikan (SUP) Kesehatan Otak dan Stroke serta mendukung tercapainya manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan
2. Menyelenggarakan tata pamong dan tata kelola Jurusan Gizi yang transparan, akuntabel, efektif, efisien, inovatif, dan berbasis digital
3. Membangun jejaring kerja sama lintas program dan sektor baik nasional maupun internasional

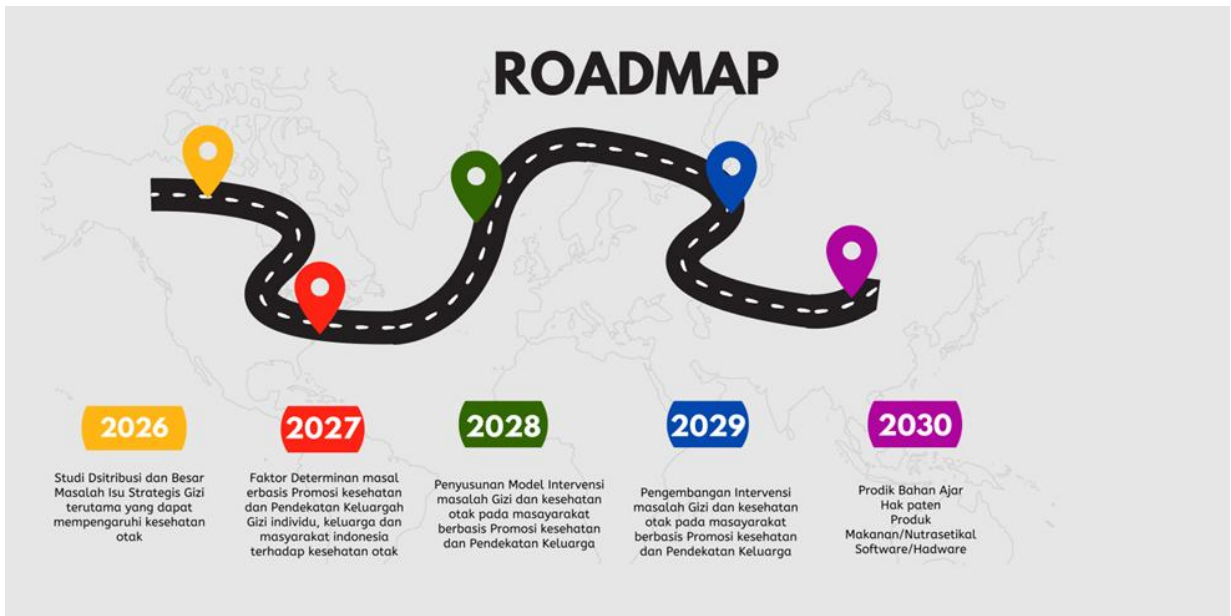
**a) Tema Bidang Kajian Jurusan Gizi**

Tabel 4. 7 Kajian Jurusan Gizi

<b>Isu Strategis</b>	<b>Konsep Pemikiran</b>	<b>Pemecahan Masalah</b>	<b>Topik Pengabmas</b>	<b>Output</b>
<b>Krisis Gizi Akibat Perubahan Iklim yang Meningkat</b>	Kurangnya ketersediaan dan ketidak stabilan harga bahan pangan memicu Krisis gizi, kekurangan zat gizi akan mempengaruhi kesehatan otak	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemanfaatan bahan Pangan lokal</li> <li>- Peningkatan kesadaran dan edukasi Masyarakat ttg pentingnya konsumsi pangan yg beragam dan bergizi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi masalah Gizi</li> <li>- Promosi dan Edukasi Kesehatan</li> <li>- Pengembangan media informasi</li> <li>- Pengembangan produk berbasis pangan lokal</li> <li>- Analisis Kebijakan gizi</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Model</li> <li>2. Metode</li> <li>3. Produk</li> <li>4. Rekomendasi Kebijakan (Policy Brief)</li> </ol>
<b>Perubahan Tren Makanan dan Dampaknya pada Status Gizi</b>	Tren makanan sehat terus berkembang, sebagian orang terjebak dlm diet fokus satu jenis makanan yg beresiko mengurangi keragaman dan keseimbangan asupan gizi yang akan berakibat pada kesehatan termasuk kesehatan otak	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edukasi masyarakat tentang pentingnya konsultasi dengan tenaga gizi sebelum memulai diet ekstrem.</li> <li>• Penyuluhan gizi yang mengedepankan pola makan seimbang dengan sumber daya lokal dan mudah diakses.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi masalah tren diet ekstrem dalam Masyarakat</li> <li>- Promosi dan Edukasi Kesehatan</li> <li>- Pengembangan media informasi</li> <li>- Analisis kebijakan gizi</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Model</li> <li>2. Metode</li> <li>3. Produk</li> </ol>
<b>Ketidakseimbangan Gizi pada Anak Akibat Stunting dan Obesitas</b>	Tantangan malnutrisi ganda atau <i>double burden of malnutrition</i> masih akan terus berlanjut, dengan stunting dan obesitas terjadi secara bersamaan dalam satu populasi. Kejadian <i>double burden</i> sangat pengaruh terhadap	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penekanan pada upaya pencegahan stunting melalui perbaikan pola makan ibu hamil dan ibu menyusui, intervensi serta pemberian makanan pendamping ASI yang bergizi.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Anemia dan KEK Pada ibu hamil, Remaja dan balita</li> <li>2) Faktor risiko nemia pada remaja</li> <li>3) Model edukasi</li> <li>4) Pengembangan produk intervensi gizi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Model</li> <li>2. Metode</li> <li>3. Produk</li> <li>4. Rekomendasi Kebijakan</li> </ol>

	kesehatan otak balita/anak	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemberdayaan program diet sehat di sekolah untuk mencegah obesitas, termasuk pengaturan pola makan dan aktivitas fisik.</li> </ul>	5) Faktor risiko stunting balita 6) Model intervensi Stunting pada balita 7) Pengembangan Produk intervensi gizi 8) Analisis Kebijakan	
<b>Penyakit Tidak Menular (PTM) dan Peran Gizi dalam Pencegahan</b>	Prevalensi penyakit tidak menular (PTM) diperkirakan akan terus meningkat, terutama di kalangan lansia dan kelompok usia muda dengan pola hidup yang kurang sehat. Banyak penyakit PTM menyebabkan kerusakan otak.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fokus pada pencegahan melalui perubahan gaya hidup, dengan program edukasi mengenai pola makan rendah garam, gula, dan lemak jenuh, serta dorongan untuk berolahraga.</li> <li>• Pengembangan program gizi yang lebih personal dan berbasis bukti ilmiah untuk mencegah dan mengelola PTM.</li> </ul>	1) Studi prevalensi dan faktor risiko 2) Identifikasi faktor risiko 3) Model asuhan gizi PTM 4) Penyelenggaraan makanan institusi 5) Penyediaan diet dan analisis uji Klinik untuk produk nutrasetikal 6) Intervensi : edukasi, modifikasi prilaku,diet, produk nutrasetik 7) Analisis kebijakan gizi	1. Model 2. Metode 3. Produk 4. Rekomendasi Kebijakan
<b>Kesadaran dan Perubahan Pola Pikir Masyarakat Terhadap Gizi Seimbang</b>	Teknologi akan semakin berkembang, memungkinkan pemantauan status gizi individu secara lebih tepat dan efisien.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meningkatkan literasi gizi masyarakat dengan pendekatan yang lebih interaktif dan berbasis teknologi.</li> <li>• Melibatkan keluarga, kader, dan sektor pendidikan dalam kampanye gizi seimbang untuk memastikan pesan yang disampaikan lebih luas dan menyeluruh.</li> </ul>	Pengembangan model interaktif penjangiran dan pemantauan status gizi individu dan keluarga berbasis teknologi. Analisis kebijakan gizi	1. Model 2. Metode 3. Produk 4. Rekomendasi Kebijakan

**b) Roadmap Pengabdian Masyarakat Jurusan Gizi**



Gambar 4. 11 Roadmap Penelitian Jurusan Gizi

**c) Penjabaran Roadmap Jurusan Gizi**

Tabel 4. 8 Roadmap Jurusan Gizi

ISU STRATEGIS	2026	2027	2028	2029	2030
Krisis Gizi Akibat Perubahan Iklim yang Meningkat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Studi kejadian Krisis gizi akibat perubahan iklim yang meningkat</li> <li>2) Studi potensi nutrasetikal dalam kejadian Krisis gizi akibat perubahan iklim yang meningkat</li> <li>3) Studi kebijakan gizi untuk mengatasi masalah gizi akibat perubahan iklim</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Faktor- faktor Krisis Gizi akibat perubahan iklim yg meningkat</li> <li>2) Uji lab bahan pangan yang berpotensi mengatasi masalah krisis gizi akibat perubahan iklim</li> <li>3) Edukasi dan promosi gizi</li> <li>4) Advokasi dengan pemerintah daerah untuk penerapan rekomendasi kebijakan yang dihasilkan untuk mengatasi masalah gizi akibat perubahan iklim</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyusunan model intervensi masalah Gizi akibat perubahan iklim yg meningkat</li> <li>2. Uji Klinis Produk pangan yang berpotensi mengatasi masalah krisis gizi akibat perubahan iklim</li> <li>3. Pengembangan program edukasi dan promosi gizi</li> <li>4. Advokasi dengan pemerintah daerah untuk penerapan rekomendasi kebijakan yang dihasilkan untuk</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Dampak jangka panjang perubahan iklim terhadap status gizi</li> <li>2) Implementasi program intervensi berbasis komunitas</li> <li>3) Kebijakan dan advokasi untuk ketahanan pangan dan gizi</li> <li>4) Intervensi produk pangan</li> <li>5) Studi lanjutan kebijakan gizi untuk mengatasi masalah gizi akibat perubahan iklim</li> <li>6) Advokasi dengan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi komprehensif dan skala program</li> <li>2. Peningkatan kapasitas lokal dan keberlanjutan program</li> <li>3. Advokasi dengan pemerintah daerah atau pusat untuk menerapkan rekomendasi kebijakan yang dihasilkan untuk mengatasi masalah gizi akibat perubahan iklim</li> </ol>

			mengatasi masalah gizi akibat perubahan iklim	pemerintah daerah untuk penerapan rekomendasi kebijakan yang dihasilkan untuk mengatasi masalah gizi akibat perubahan iklim	
Perubahan Tren Makanan dan Dampaknya pada Status Gizi	<p>1) Studi prevalensi tren diet di masyarakat</p> <p>2) Mengidentifikasi tren makanan yang sedang berkembang di masyarakat dan memetakan status gizi terkini berdasarkan kelompok usia dan wilayah geografis.</p>	<p>1. Hubungan antara konsumsi makanan olahan, makanan cepat saji, dan minuman manis dengan risiko obesitas, diabetes, penyakit jantung, dan kanker.</p> <p>2. Dampak perubahan pola makan terhadap mikronutrien esensial (vitamin dan mineral) dan risiko defisiensi gizi.</p> <p>3. Analisis risiko dan manfaat dari diet populer (misalnya diet keto, vegetarian, vegan) terhadap kesehatan.</p> <p>4. Advokasi dengan pemerintah daerah untuk penerapan rekomendasi kebijakan yang dihasilkan</p>	<p>Pengembangan program edukasi gizi yang disesuaikan dengan kelompok usia, tingkat pendidikan, dan konteks sosial budaya.</p> <p>intervensi berbasis komunitas untuk meningkatkan konsumsi makanan sehat dan mengurangi konsumsi makanan yang tidak sehat.</p> <p>Pengembangan strategi pemasaran sosial untuk mempromosikan makanan sehat dan gaya hidup aktif.</p> <p>Advokasi kepada pemerintah daerah untuk penerapan rekomendasi kebijakan yang dihasilkan untuk mengatasi masalah gizi akibat perubahan tren makanan</p>	<p>Analisis dampak kebijakan terkait dengan pelabelan gizi, pembatasan iklan makanan tidak sehat, dan promosi makanan sehat di sekolah dan tempat kerja.</p> <p>5. Pengembangan rekomendasi kebijakan untuk menciptakan lingkungan pangan yang mendukung pilihan makanan sehat.</p> <p>9. Advokasi kepada pemerintah daerah untuk penerapan rekomendasi kebijakan yang dihasilkan untuk mengatasi masalah gizi akibat perubahan tren makanan</p>	<p>1. Penyelenggaraan seminar, lokakarya, dan konferensi untuk berbagi hasil penelitian dengan pemangku kepentingan.</p> <p>2. Pengembangan materi advokasi untuk memengaruhi pembuat kebijakan dan masyarakat umum.</p> <p>3. Implementasi rekomendasi kebijakan oleh pemerintah daerah atau pusat untuk penerapan rekomendasi kebijakan yang dihasilkan untuk mengatasi masalah gizi akibat perubahan tren makanan</p>

		untuk mengatasi masalah gizi			
Ketidakseimbangan Gizi pada Anak Akibat Stunting dan Obesitas	<p>Mengidentifikasi prevalensi stunting dan obesitas pada anak serta dampaknya terhadap perkembangan otak.</p> <p>Studi kebijakan gizi untuk penerapan keseimbangan gizi pada anak akibat stunting dan obesitas</p>	<p>1. Menganalisis dampak stunting dan obesitas terhadap perkembangan otak anak.</p> <p>2. Advokasi kepada pemerintah daerah terkait rekomendasi kebijakan yang dihasilkan untuk mencegah/mengatasi ketidakseimbangan gizi pada anak akibat stunting dan obesitas</p>	<p>1. Melaksanakan intervensi nutrisi untuk anak-anak yang teridentifikasi mengalami stunting atau obesitas serta meningkatkan kesadaran orang tua tentang gizi seimbang.</p> <p>2. Advokasi kepada pemerintah daerah terkait rekomendasi kebijakan yang dihasilkan untuk mencegah/mengatasi ketidakseimbangan gizi pada anak akibat stunting dan obesitas</p>	<p>1. Mengevaluasi dampak jangka panjang dari intervensi yang telah dilakukan terhadap status gizi dan perkembangan otak anak.</p> <p>2. Advokasi kepada pemerintah daerah terkait rekomendasi kebijakan yang dihasilkan untuk mencegah/mengatasi ketidakseimbangan gizi pada anak akibat stunting dan obesitas</p>	<p>3. Menyebarluaskan hasil penelitian kepada pemangku kepentingan dan mendorong adopsi kebijakan yang mendukung perbaikan status gizi anak serta kesehatan otak.</p> <p>4. Advokasi kepada pemerintah daerah dan pusat terkait rekomendasi kebijakan yang dihasilkan untuk mencegah/mengatasi ketidakseimbangan gizi pada anak akibat stunting dan obesitas</p>
Penyakit Tidak Menular (PTM) dan Peran Gizi dalam Pencegahan	<p>1) Memberikan Edukasi tentang PTM dan Peran Gizi serta akibatnya terhadap Studi prevalensi (distribusi dan besar masalah)</p>	<p>1) Faktor determinan Penyakit-penyakit Tidak Menular</p> <p>2) Faktor sosial Budaya yang mempengaruhi Penyakit Tidak Menular dan Penyakit Lainnya</p>	<p>1. Penyusunan model intervensi Penyakit Tidak Menular dan kesehatan otak</p> <p>2. Intervensi sosial budaya dan gaya hidup dalam pencegahan dan</p>	<p>1) intervensi Penyakit Tidak menular dan akibatnya terhadap kesehatan otak</p> <p>2) konsep ilmiah faktor sosial budaya</p>	<p>1. Produk</p> <p>2. Hak paten Buku ajar</p> <p>3. Produk</p> <p>4. Nutrasetikal</p> <p>5. Komersialisasi produk</p> <p>6. Advokasi kepada pemerintah daerah atau pusat</p>

	<p>Penyakit Tidak menular dan akibatnya terhadap kesehatan otak</p> <p>2) Karakteristik sosial budaya dan gaya hidup penderita Penyakit Tidak menular dan akibatnya terhadap kesehatan otak</p> <p>3) Studi potensi nutrasetikal dalam pengobatan Penyakit Tidak Menular dan kesehatan otak</p>	<p>3) Studi kebijakan gizi dalam pencegahan PTM</p> <p>4) Advokasi kepada pemerintah daerah terkait rekomendasi kebijakan yang dihasilkan untuk</p>	<p>penanggulang an Terhadap Penyakit Tidak Menular dan akibatnya terhadap kesehatan otak</p> <p>3. Advokasi kepada pemerintah daerah terkait rekomendasi kebijakan yang dihasilkan untuk</p>	<p>terhadap Penyakit Tidak Menular dan akibatnya terhadap kesehatan otak</p> <p>3) Pengembangan produk Nutrasetikal</p> <p>4) Advokasi kepada pemerintah daerah terkait rekomendasi kebijakan yang dihasilkan untuk</p>	<p>terkait rekomendasi kebijakan yang dihasilkan untuk</p>
<p>Kesadaran dan Perubahan Pola Pikir Masyarakat Terhadap Gizi Seimbang</p>	<p>1. Survei untuk mengukur pengetahuan masyarakat tentang gizi seimbang, termasuk pemahaman tentang pilar gizi seimbang (anekaragam pangan, perilaku hidup bersih, aktivitas fisik, dan pemantauan berat badan).</p>	<p>1. Rancangan program edukasi yang meliputi ceramah, workshop, dan kegiatan interaktif tentang gizi seimbang.</p> <p>2. Penilaian efektivitas program melalui pengukuran perubahan pengetahuan dan sikap peserta sebelum dan sesudah intervensi.</p> <p>3. Advokasi kepada</p>	<p>1. Pengembangan kegiatan makan bersama yang melibatkan keluarga dan komunitas untuk mempromosikan konsumsi makanan bergizi.</p> <p>2. Analisis dampak kegiatan makan bersama terhadap perubahan pola pikir dan perilaku</p>	<p>1. Analisis data status gizi sebelum dan sesudah intervensi untuk menilai efektivitas program dalam meningkatkan kesehatan masyarakat.</p> <p>2. Identifikasi faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan intervensi dalam jangka panjang.</p>	<p>1. Publikasi hasil penelitian dalam jurnal ilmiah, media massa, dan forum-forum kesehatan.</p> <p>2. Pengembangan Implementasi rekomendasi kebijakan untuk pemerintah daerah atau pusat terkait promosi gizi seimbang di sekolah dan komunitas.</p>

	2. Analisis faktor-faktor yang memengaruhi kesadaran gizi, seperti pendidikan, status ekonomi, dan akses terhadap informasi.	pemerintah daerah terkait rekomendasi kebijakan yang dihasilkan untuk penerapan gizi seimbang di masyarakat	3. Advokasi kepada pemerintah daerah terkait rekomendasi kebijakan yang dihasilkan untuk penerapan gizi seimbang di masyarakat.	3. Advokasi kepada pemerintah daerah terkait rekomendasi kebijakan yang dihasilkan untuk penerapan gizi seimbang di masyarakat.	
--	--	---	---	---	--

**5. Pengabdian Masyarakat unggulan Jurusan Teknologi Laboratorium Medis**

- a. Eksplorasi bahan alam lokal daerah aliran sungai
- b. Diagnostik laboratorium penyakit berbasis daerah aliran sungai
- c. Inovasi & modifikasi teknologi laboratorium medis
- d. Manajemen perilaku & pola hidup komunitas aliran sungai

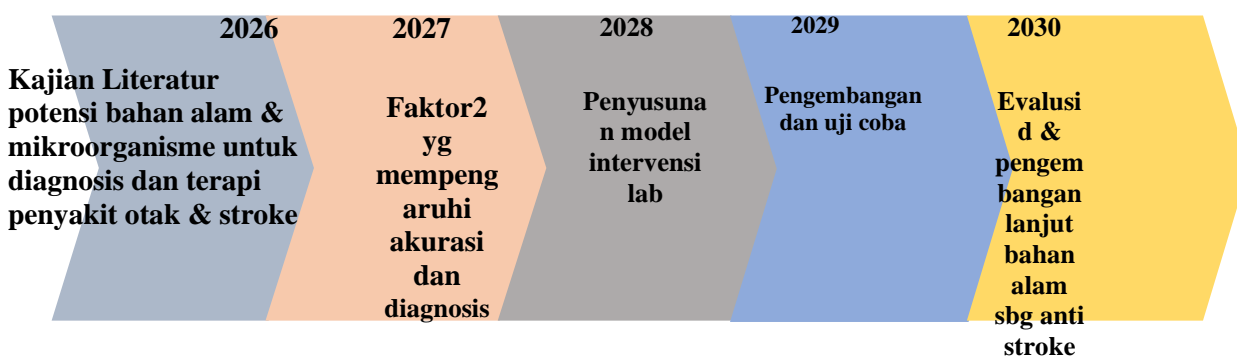
**a) Tema Bidang Kajian Jurusan Teknologi Laboratorium Medis**

Tabel 4. 9 Kajian Jurusan Teknologi Laboratorium Medis

<b>Bidang Keilmuan</b>	<b>Isu Strategis</b>	<b>Konsep Pemikiran</b>	<b>Pemecahan Masalah</b>	<b>Topik</b>	<b>Output</b>
	Diagnostik laboratorium penyakit berbasis daerah	Kebutuhan diagnostik penyakit berbasis lingkungan aliran sungai	Diagnostik laboratorium yang tepat dan mudah	Deteksi berbagai penyakit terkait lingkungan dan akibat	1. Model 2. Metode 3. Produk

<b>Teknologi Laboratorium Medis</b>	Manajemen Perilaku dan pola hidup komunitas daerah aliran	Perubahan gaya hidup menyebabkan penyakit terkait metabolisme semakin	Identifikasi masalah penyakit terkait pola hidup	Identifikasi masalah metabolik (hipertensi, diabetes mellitus, dll) dan advokasi	1. Model 2. Metode 3. Produk
			Advokasi pola hidup yang baik	Mendeteksi dan membuat program mempercepat eradikasi penyakit	1. Model 2. Metode 3. Produk
	Eksplorasi bahan alam lokal daerah aliran sungai	Pemanfaatan potensi bahan lokal masih kurang	Optimalisasi bahan lokal	Potensi herbal lokal sebagai antibakteri, antivirus, anti kanker, anti inflamasi dan obat alternatif penyakit	1. Model 2. Metode 3. Produk

**b) Roadmap Penelitian Jurusan Teknologi Laboratorium Medis**



Gambar 4. 12 Roadmap Pengabdian Masyarakat Jurusan Teknologi Laboratorium Medis

**c) Penjabaran Roadmap Jurusan Teknologi Laboratorium Medis**

Tabel 4. 10 Roadmap Jurusan Teknologi Laboratorium Medis

<b>Isu Strategis</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>
Diagnostik laboratorium penyakit Otak dan Stroke berbasis bahan alam lokal	Kajian literatur ttg metode laboratorium terkini untuk diagnosis Kesehatan dan potensi bahan alam lokal untuk diagnosis dan terapi penyakit otak dan stroke pada Masyarakat	Identifikasi factor-faktor laboratorium dan bahan alam local yang memengaruhi akurasi diagnosis otak dan terapi penyakit otak serta stroke	Penyusunan model intervensi laboratorium berbasis analisis laboratorium klinis dan uji potensi bahan alam local dalam pengobatan stroke	Pengembangan dan uji coba metode intervensi laboratorium berbasis bahan alam local	Pengembangan lanjut dan implementasi metode intervensi laboratorium di fasilitas kesehatan

**6. Pengabdian Masyarakat unggulan Jurusan Keperawatan Gigi**

**VISI:**

Menjadi Pusat Pendidikan Tinggi Vokasi Kesehatan Gigi yang Bermoral, Profesional, dan Unggul untuk Mendukung Terciptanya Manusia yang Sehat, Produktif, Mandiri, dan Berkeadilan

**MISI:**

1. Melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi Bidang Kesehatan Gigi yang Bermoral, Profesional, dan Unggul untuk menunjang Kesehatan Otak dan Stroke dalam mencapai manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan.
2. Melaksanakan tata pamong dan tata kelola institusi yang transparan, akuntabel, efektif, efisien, inovatif, dan berbasis digital
3. Melaksanakan kerja sama lintas program dan sektor baik nasional maupun internasional

a) Tema Bidang Kajian Jurusan Keperawatan Gigi

Tabel 4. 11 Kajian Jurusan Keperawatan Gigi

Bidang Keilmuan	Isu Strategis	Konsep Pemikiran	Pemecahan Masalah	Topik Penelitian	Output
<b>KESEHATAN GIGI MASYARAKAT</b>					
Kesehatan Gigi Masyarakat	Meningkatnya prevalensi karies dan penyakit periodontal di kelompok masyarakat	Pentingnya Menurunkan angka karies gigi pada masyarakat  Bahaya penyakit karies gigi pada masyarakat	Menggali faktor yang mempengaruhi penyakit karies gigi  Membuat Model pencegahan penyakit karies gigi	Studi prevalensi dan faktor risiko  Model pencegahan penyakit karies gigi pada masyarakat dipinggiran sungai  Optimalisasi bahan lokal	Model Pencegahan Karies Gigi  Pengembangan Produk untuk mencegah karies gigi dan penyakit periodontal  Potensi herbal local sebagai antibakteri, antivirus inflamasi dan obat alternatif penyakit gigi dan mulut  HKI
	Meningkatnya penyakit sistemik yang berhubungan dengan kesehatan gigi dan berhubungan dengan kesehatan otak/stroke	Pendekatan holistik antara perawatan kesehatan gigi dan medis umum untuk pencegahan komplikasi penyakit sistemik	Kolaborasi antara kesehatan gigi dan tenaga medis dalam merawat pasien dengan kondisi penyakit sistemik	Keterkaitan antara Penyakit sistemik dengan penyakit periodontal	Pengembangan Produk untuk mencegah karies gigi dan penyakit periodontal Pada pasien dengan penyakit sistemik dan masalah kesehatan otak/stroke
Promosi Kesehatan Gigi	Rendahnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan gigi dan mulut	Menggunakan pendekatan berbasis teknologi, media sosial, dan kampanye digital untuk meningkatkan kesadaran public	Edukasi masyarakat melalui media digital yang mudah diakses dan menarik untuk meningkatkan pemahaman tentang kesehatan gigi.	Efektivitas kampanye kesehatan gigi di media sosial. Penggunaan aplikasi kesehatan gigi untuk publik	Metode edukasi kesehatan gigi  Aplikasi kesehatan gigi yang dapat diakses masyarakat umum.
Teknologi dalam Pelayanan Kesehatan Gigi	Minimnya pemanfaatan teknologi digital untuk menyampaikan informasi kesehatan gigi di masyarakat	Pemanfaatan teknologi seperti aplikasi, video edukasi, dan media sosial untuk penyebaran informasi kesehatan gigi.	Pengembangan aplikasi edukasi kesehatan gigi yang interaktif, serta video tutorial dan media sosial untuk meningkatkan kesadaran	Pengaruh penggunaan aplikasi edukasi kesehatan gigi pada tingkat pengetahuan masyarakat. 2. Pengembangan media interaktif untuk edukasi kesehatan	1. Aplikasi interaktif untuk edukasi kesehatan gigi. 2. Video edukasi untuk berbagai kelompok umur. 3. Peningkatan literasi digital kesehatan gigi.
<b>KESEHATAN GIGI KELOMPOK RENTAN</b>					
Kesehatan Gigi Kelompok Rentan	Kelompok rentan seperti anak-anak, ibu hamil, lansia,	• Meningkatkan kesehatan gigi & mulut pada kelompok rentan	• Menggali faktor yang mempengaruhi kesehatan gigi &	Studi kebutuhan layanan kesehatan gigi bagi kelompok	Layanan kesehatan gigi yang inklusif.

	penyangang disabilitas, dan populasi dengan kebutuhan khusus seringkali memiliki akses terbatas terhadap layanan kesehatan gigi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pentingnya peran keluarga untuk meningkatkan kesehatan gigi &amp; mulut pada kelompok rentan</li> </ul>	mulut kelompok rentan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggali peran keluarga dalam meningkatkan kesehatan gigi &amp; mulut kelompok rentan</li> </ul>	rentan. Efektivitas pelatihan tenaga kesehatan untuk kelompok rentan.	Panduan bagi tenaga kesehatan tentang perawatan gigi kelompok rentan.
Kesehatan Gigi Anak	Prevalensi karies gigi yang tinggi pada anak-anak usia sekolah dan Pra Sekolah.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengembangan program edukasi gigi sejak dini dan kolaborasi antara sekolah, orang tua, dan profesional kesehatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edukasi kesehatan gigi sekolah serta meningkatkan peran orang tua dalam menjaga kesehatan gigi anak</li> </ul>	<p>Pengaruh program edukasi gigi di sekolah terhadap penurunan karies.</p> <p>Peran orang tua dalam perawatan gigi anak usia dini</p>	<p>Panduan bagi orang tua tentang perawatan gigi anak.</p> <p>Modul edukasi gigi untuk anak</p>
Kesehatan Gigi Pada Berkebutuhan Khusus	Kurangnya akses dan layanan kesehatan gigi yang ramah bagi individu dengan disabilitas fisik, mental, dan sensorik	Merancang klinik dan layanan kesehatan gigi yang sesuai dengan kebutuhan mobilitas dan komunikasi pasien disabilitas	Peningkatan infrastruktur klinik dan penggunaan alat bantu komunikasi untuk memberikan perawatan kesehatan yang inklusif.	<p>Studi desain klinik ramah disabilitas untuk layanan kesehatan gigi.</p> <p>Pengaruh alat bantu komunikasi terhadap kualitas layanan gigi</p>	<p>Model klinik gigi ramah disabilitas.</p> <p>Panduan alat bantu komunikasi bagi pasien disabilitas di layanan gigi.</p>
<b>PENCEGAHAN PENYAKIT GIGI DAN MULUT</b>					
Mikrobiologi Oral	Biofilm bakteri dan perannya dalam pembentukan plak gigi serta resistensi terhadap pembersihan rutin.	Penelitian tentang mekanisme pembentukan biofilm dan cara efektif untuk mencegah dan menghilangkannya .	Mengembangkan metode pembersihan yang lebih efektif dan penelitian bahan antimikroba untuk menghambat pembentukan biofilm.	<p>Studi pembentukan biofilm pada plak gigi.</p> <p>Penggunaan bahan alami dan sintetik dalam pencegahan biofilm.</p>	<p>Panduan klinis baru untuk pembersihan plak dan biofilm.</p> <p>Produk baru berbasis penelitian untuk mencegah pembentukan biofilm.</p>
	Keterbatasan metode deteksi plak yang aman, non-invasif, dan ramah lingkungan untuk penggunaan rutin.	Pemanfaatan bahan alam sebagai pewarna atau indikator yang efektif dalam mendeteksi plak pada permukaan gigi	Penelitian tentang ekstrak bahan alam yang bisa menjadi pewarna alami untuk deteksi plak yang aman digunakan setiap hari.	<p>Studi penggunaan bahan alam sebagai pewarna plak gigi.</p> <p>Pengembangan produk deteksi plak berbasis bahan alam.</p>	<p>Produk pewarna plak berbahan alam yang aman dan efektif.</p> <p>Publikasi tentang efektivitas bahan alam untuk deteksi plak gigi.</p>



Gambar 4. 13 Roadmap Pengabdian Masyarakat Jurusan Kesehatan Gigi

**c) Penjabaran Roadmap Jurusan Kesehatan Gigi**

Tabel 4. 12 Roadmap Jurusan Kesehatan Gigi

Isu Strategis	2026	2027	2028	2029	2030
Kesehatan Gigi Masyarakat	Pengaplikasian Program Promotif, preventif dan Kuratif Sederhana dibidang kesehatan Gigi	Pengaplikasian Program Promotif, preventif dan Kuratif Sederhana dibidang kesehatan Gigi	Optimalisasi Program Promotif, preventif dan Kuratif Sederhana dibidang kesehatan Gigi	Optimalisasi Program Promotif, preventif dan Kuratif Sederhana dibidang kesehatan Gigi	Peningkatan Program Promotif, preventif dan Kuratif Sederhana dibidang kesehatan Gigi
Kesehatan Gigi Masyarakat dengan masalah kesehatan otak/stroke	Pengaplikasian Program Promotif, preventif dan Kuratif Sederhana pada Masyarakat dengan masalah kesehatan otak/stroke	Pengaplikasian Program Promotif, preventif dan Kuratif Sederhana pada Masyarakat dengan masalah kesehatan otak/stroke	Optimalisasi Program Promotif, preventif dan Kuratif Sederhana pada Masyarakat dengan masalah kesehatan otak/stroke	Optimalisasi Program Promotif, preventif dan Kuratif Sederhana pada Masyarakat dengan masalah kesehatan otak/stroke	Peningkatan Program Promotif, preventif dan Kuratif Sederhana pada Masyarakat dengan masalah kesehatan otak/stroke
Kesehatan Gigi Kelompok Rentan	Pengaplikasian Program Promotif, preventif dan Kuratif Sederhana	Pengaplikasian Program Promotif, preventif dan Kuratif Sederhana	Optimalisasi Program Promotif, preventif dan Kuratif Sederhana	Optimalisasi Program Promotif, preventif dan Kuratif Sederhana dibidang kesehatan Gigi	Peningkatan Program Promotif, preventif dan Kuratif Sederhana dibidang kesehatan Gigi

## **BAB V**

### **PELAKSANAAN RENCANA INDUK PENGABDIAN MASYARAKAT**

#### **A. Rencana Pendanaan Pengabdian Masyarakat**

Pendanaan merupakan salah satu faktor kunci keberhasilan dan terlaksananya program penelitian yang telah dibuat dan dituangkan dalam RIP ini. Untuk melaksanakan penelitian dan mencapai indikator kinerja penelitian yang ditetapkan dalam Bab IV, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin akan mengalokasikan dana internal secara berkesinambungan untuk mendukung pelaksanaan penelitian yang meliputi:

1. Peningkatan Manajemen Lembaga PPM;
2. Peningkatan sumber daya manusia;
3. Peningkatan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana penelitian;
4. Peningkatan kapasitas staf dalam melakukan penelitian, menulis artikel ilmiah, menulis proposal penelitian; dan
5. Memperkuat kerjasama penelitian di tingkat nasional dan internasional.

Selain sumber dana internal, pendanaan dari eksternal juga terus diupayakan secara maksimal, yang antara lain bersumber dari:

- a) Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi;
- b) Kementerian lainnya;
- c) Pemerintah Daerah Provinsi, Kota dan Kabupaten;
- d) Kerjasama dengan industri; dan e) Kerjasama luar negeri.

#### **B. Program Pengabdian Masyarakat**

Agar Rencana Induk Pengabdian Masyarakat Poltekkes Kemenkes Banjarmasin dapat dilaksanakan secara terarah, secara garis besar program Pengabdian Masyarakat Poltekkes Kemenkes Banjarmasin dirancang sebagai berikut:

1. Program Pengabdian Masyarakat dengan Pendanaan Internal

Secara umum penelitian dengan dana internal diarahkan untuk mencapai penelitian yang mampu menghasilkan luaran yang dapat dipublikasikan dan/atau diaplikasikan dalam perkuliahan, masyarakat atau industri. Selain itu, dana penelitian internal juga diarahkan untuk pengembangan kapasitas staf dalam menjalankan penelitian, melakukan publikasi

dan mencapai luaran penelitian lainnya. Beberapa penelitian di Poltekkes Kemenkes Banjarmasin juga dirancang agar terjadi *transfer knowledge and skill* dari peneliti yang telah berpengalaman ke peneliti yang belum mempunyai rekam jejak baik.

Tabel 5.1. Skema Program Pengabdian Masyarakat Tahun 2021-2025

Skema Pengabdian Masyarakat	2021	2022	2023	2024	2025
Program Kemitraan Masyarakat (PKM)	32	24	22	40	7
Program Pengembangan Desa Mitra (PPDM)	1	2	3	7	1
Program Kemitraan Wilayah (PKW)	0	0	0	0	1
Program Pengembangan Kewirausahaan (PPK)	0	0	1	0	3
Program Pengembangan Desa Sehat (PPDS)	0	0	0	0	1
Mandiri	0	0	18	10	7
Jumlah	33	26	44	47	65

## 2. Program Pengabdian Masyarakat dengan Pendanaan Eksternal.

Program penelitian yang sumber dananya berasal dari pihak luar (eksternal), karakteristik, target luaran dan besarnya dana yang dibutuhkan disesuaikan dengan pihak pemberi dana. Program Pengabdian Masyarakat kerjasama dilakukan berdasarkan kontrak kerja yang topik, luaran dan anggaran yang diperlukan telah ditentukan. Meskipun Pengabdian Masyarakat ini tergantung pada pihak pemberi dana namun Poltekkes Banjarmasin selalu menekankan agar penelitian yang dilakukan dapat memberikan dampak ilmiah (*scientific impact*).

### C. Pelaksanaan Program

#### 1. Jangka Waktu dan Pendanaan

Jangka waktu pelaksanaan penelitian dapat bersifat mono tahun dan multi tahun. Jumlah pendanaan maksimal masing-masing program penelitian berbeda tergantung dari sasaran yang ingin dicapai. Uraian lebih detail tentang jangka waktu dan pendanaan akan dituangkan dalam Buku Pedoman Penelitian.

#### 2. Keluaran

Setiap program penelitian menargetkan luaran yang menjadi dasar penilaian kinerja penelitian. Keluaran penelitian Poltekkes diarahkan untuk dapat memberikan manfaat saintifik (*scientific impact*) dan manfaat sosial (*social impact*), antara lain :

- a. Pengembangan Ilmu
- b. Publikasi Ilmiah;
- c. Hak Kekayaan Intelektual (HKI);
- d. Teknologi yang diimplementasikan pada masyarakat/industri;
- e. Teknologi Tepat Guna;
- f. Model/*Prototype*/Desain/Karya seni/ Rekayasa Sosial;
- g. Buku Ajar (ISBN);

Luaran penelitian ini juga akan dipaparkan lebih jelas dalam Buku Pedoman Penelitian.

### 3. Sistem Penjaminan Mutu

#### a. Seleksi Proposal

Proposal penelitian yang diajukan oleh para peneliti dikelompokkan menjadi 2 (dua) kategori, yaitu: proposal baru dan proposal lanjutan. Proposal baru adalah proposal tentang kegiatan penelitian yang belum pernah dilakukan sebelumnya. Proposal lanjutan adalah proposal tentang kegiatan yang merupakan lanjutan dari kegiatan tahun sebelumnya. Seleksi proposal dilakukan dalam 2 (dua) tahap, yaitu : evaluasi dokumen (administrasi) dan presentasi/paparan. Proposal yang dilanjutkan ke tahap presentasi adalah proposal yang dapat memenuhi *passing grade* penilaian evaluasi dokumen. Kriteria evaluasi dokumen maupun presentasi dipaparkan secara lengkap dalam Buku Panduan dari masing-masing program penelitian.

#### b. *Monitoring* dan Evaluasi

Pusat PPM Poltekkes Kemenkes Banjarmasin perlu melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan penelitian dan capaian indikator kinerja penelitian sekurang-kurangnya 2 (dua) kali selama tahun berjalan.

#### c. Kelengkapan Administrasi

Setelah diputuskan tentang judul program yang dinyatakan dibiayai (untuk program unggulan Institusi) atau telah ditandatanganinya Surat Perjanjian Pelaksanaan Kegiatan antara Pemberi Dana dengan Pihak Poltekkes, langkah pelaksanaannya adalah:

- 1) Pembuatan Surat Perjanjian Pelaksanaan Kegiatan yang berkekuatan hukum dan mengikat Pihak Pertama, yakni PPK yang telah diberi wewenang oleh Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, dengan Pihak Kedua yaitu Ketua Pelaksana Penelitian;
- 2) Surat Perjanjian Pelaksanaan dibuat 2 rangkap dilengkapi dengan kwitansi dan materai;
- 3) Dana yang berasal dari DIPA Poltekkes Banjarmasin atau dari internal dicairkan dalam 2 tahap, yaitu tahap I sebesar 50% dan tahap II sebesar 50%. Dana tahap I dicairkan segera setelah Surat Perjanjian Pelaksanaan ditandatangani dan dana tahap II diserahkan setelah laporan akhir pekerjaan diterima dan disetujui oleh Pemberi Dana. Dana yang berasal dari sumber lainnya dicairkan sesuai dengan tata cara pencairan dana yang ditetapkan oleh pemberi dana.
- 4) Program atau kegiatan yang telah diputuskan untuk dibiayai, dilaksanakan oleh tim yang bersangkutan di bawah pimpinan seorang Ketua Pelaksana.
- 5) Kegiatan harus dilaksanakan sesuai dengan isi Surat Perjanjian Pelaksanaan. Perubahan terhadap kontrak kerja selama pelaksanaan, seperti penggantian ketua atau anggota tim, perubahan dalam penarikan contoh (*sampling*), lokasi, dan jangka waktu harus mendapat persetujuan pemberi dana terlebih dahulu.
- 6) Poltekkes Kemenkes Banjarmasin memantau pelaksanaan program di lokasi kegiatan (*site visit*) terhadap penelitian unggulan atau penelitian yang orientasinya adalah penelitian lapangan. Tujuan pemantauan adalah untuk mengetahui kemajuan pelaksanaan kegiatan, mengetahui hambatan yang dihadapi, dan bila diperlukan memberi saran untuk mengatasi hambatan tersebut. Tim pemantau membuat laporan pemantauan yang diserahkan kepada Pusat PPM Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
- 7) Untuk mendiseminasikan hasil dan meningkatkan mutu, ketua pelaksana kegiatan penelitian diwajibkan menyampaikan hasil kegiatan dalam bentuk artikel ilmiah maupun poster yang siap disajikan pada seminar yang dikoordinasikan Pusat PPM, sebelum laporan akhir diserahkan kepada Pemberi Dana. Pada waktu seminar, komentar, saran, tanggapan maupun kritik dari peserta diharapkan dapat melengkapi laporan akhir maupun artikel ilmiah/poster yang disusun kemudian. Kumpulan makalah seminar dapat dijadikan sebagai bentuk pertanggungjawaban Pusat PPM dalam pembinaan penelitian di Lingkungan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
- 8) Pada akhir pelaksanaan kegiatan, Ketua Pelaksana menyerahkan laporan kegiatan kepada Pemberi Dana melalui Pusat PPM sesuai dengan waktu yang ditentukan dalam Surat Perjanjian Pelaksanaan. Laporan kegiatan harus memenuhi syarat mutu, kelengkapan format, dan cara penulisan laporan yang telah ditentukan. Semua bukti indikator kinerja penelitian dimuat dalam laporan sebagai lampiran. Bersama dengan

laporan pelaksanaan, Ketua Pelaksana juga menyampaikan ringkasan hasil kegiatan, artikel ilmiah, dan poster kepada Pusat PPM Poltekkes Kemenkes Banjarmasin.

#### 4. Organisasi

- a. Tim Pengarah (Pendampingan) : Tim yang memberikan arahan, kebijakan dan keputusan pokok bagi Program RIP Poltekkes Kemenkes Banjarmasin yang beranggotakan pimpinan Ketua dan Sekretaris Pusat PPM Poltekkes Kemenkes Banjarmasin.
- b. Tim Seleksi : Tim yang terdiri dari Panel Pakar yang memiliki anggota dengan kompetensi dan keahlian, khususnya tentang permasalahan, metodologi, pemanfaatan yang berkaitan dengan proposal. Tim ini bertugas melakukan seleksi dan bertindak sebagai *reviewer*.
- c. Tim Monev : Tim yang ditugaskan melakukan pemantauan/monitoring terhadap pelaksanaan kegiatan penelitian dan melakukan evaluasi terhadap hasil kegiatan penelitian pada akhir tahun berjalan yang berada dibawah kewenangan Pusat PPM Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, anggotanya terutama berasal dari Tim Penilai.
- d. Komisi Etik Penelitian : Tim yang melakukan tinjauan etik penelitian, layak atau tidaknya penelitian dilaksanakan, tidak bertentangan dengan segi etika. Anggotanya berasal dari Komisi Etik Penelitian Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
- f. Komite Penelitian : Sekumpulan penelitian yang *concern* pada penelitian sejenis. Melayani konsultasi dan pendampingan pembuatan proposal dan publikasi hasil penelitian

#### D. Tindak Lanjut

Pada dasarnya semua penelitian diharapkan dapat menghasilkan karya kekayaan intelektual baik berupa paten, artikel ilmiah, teknologi tepat guna, atau buku ajar, selain laporan yang bersifat administratif. Sebagai tindak lanjut dari hasil-hasil dimaksud, Pusat PPM Poltekkes Kemenkes Banjarmasin bekerjasama dengan direktorat lain yang menangani riset, antara lain:

1. Membentuk Tim Penilai untuk menelaah dan mengevaluasi laporan hasil penelitian. Penilaian bertujuan mengevaluasi hasil kegiatan dan merumuskan strategi tindak lanjut agar dapat dimanfaatkan oleh Poltekkes dan masyarakat;
2. Tim penilai merekomendasikan hasil kegiatan yang layak mendapatkan perlindungan HKI, atau dipublikasikan dan atau ditindaklanjuti dengan penerapan;
3. Atas saran Tim Penilai, Pusat PPM menentukan peneliti yang layak diajukan ke seminar nasional/internasional. Selain dipaparkan dalam seminar nasional, hasil kegiatan yang baik juga berpeluang untuk dipamerkan secara nasional; dan

4. Pusat PPM menyediakan penghargaan bagi yang berhasil melaksanakan kegiatannya dengan baik dalam berbagai bentuk. Penghargaan dapat berupa berbagai bentuk insentif, undangan seminar nasional, atau lainnya.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

Rencana Induk Pengabdian Masyarakat Poltekkes Kemenkes Banjarmasin 2026-2030 ini dimaksudkan sebagai pedoman dalam penyelenggaraan Poltekkes dan Jurusan dalam bidang Pengabdian Masyarakat. Selanjutnya RIP Poltekkes Kemenkes Banjarmasin 2026-2030 ini menjadi acuan utama bagi segenap Pimpinan di Poltekkes dalam mengalokasikan sumber daya yang dibutuhkan untuk melaksanakan program dan kegiatan Pengabdian Masyarakat yang direncanakan. RIP ini ditujukan bagi segenap civitas akademika (Dosen, Tenaga Kependidikan, dan mahasiswa), maka RIP Poltekkes Kemenkes Banjarmasin 2026-2030 ini menjadi pedoman dalam melaksanakan dan mengembangkan kegiatan khususnya dharma penelitian yang relevan dengan kebutuhan masyarakat.

Tim penyusun RIP Poltekkes Kemenkes Banjarmasin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas dukungan materiil dan spirituil kepada semua pihak yang secara langsung dan tidak langsung turut mendukung penyusunan RIP Poltekkes Kemenkes Banjarmasin. Tim penyusun mengucapkan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada :

1. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, Kementerian Kesehatan
2. Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin yang selalu mendukung penuh program Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (PPM)
3. Para Wakil Direktur yang memberikan arahan
4. Para Ketua Jurusan, PJ Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (PPM) Jurusan, para Reviewer penelitian dan Para pimpinan lainnya dilingkungan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin yang banyak memberikan saran positif.

Diharapkan Rencana Induk Penelitian Politeknik Kesehatan Banjarmasin ini disosialisasikan oleh Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat, para Ketua Jurusan/Ketua Prodi agar segenap dosen mengarahkan penelitiannya pada bidang dan topik penelitian unggulan. Para pimpinan jurusan diharapkan dapat juga menyarankan pada mahasiswa untuk meneliti bidang-bidang unggulan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin sebagaimana dicantumkan pada bab-bab sebelumnya.

Keberlanjutan setelah periode Rencana Induk Pengabdian Masyarakat (RIP) (2026-2030) dilaksanakan diharapkan ada penyempurnaan sesuai dengan perkembangan zaman. Selanjutnya akan digunakan sebagai acuan dalam pembuatan Rencana Induk Pengabdian Masyarakat (RIP) periode berikutnya, sehingga ada kontinuitas yang pada akhirnya

diharapkan diperoleh *out put* dan *out come* Pengabdian Masyarakat khususnya dilingkungan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin yang lebih baik dan lebih bermanfaat bagi peneliti, *stakeholders*/masyarakat, lembaga dan pemerintah.

Demikian Rencana Induk Penelitian (RIP) Poltekkes Kemenkes Banjarmasin ini disusun semoga bermanfaat bagi pengembangan dan kemajuan penelitian dalam rangka mewujudkan keunggulan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin.