

**RISIKO & MITIGASI STANDAR MUTU
(DOK-RR-LP3M-2024)**





KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga dokumen Risk Register Risiko dan Mitigasi Standar Mutu Institut Teknologi dan Bisnis Haji Agus Salim (ITB HAS) Bukittinggi ini dapat disusun dengan baik.

Dokumen Risk Register ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) serta implementasi manajemen risiko di lingkungan ITB HAS Bukittinggi. Penyusunannya bertujuan untuk mengidentifikasi berbagai potensi risiko yang dapat menghambat pencapaian Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-Dikti), Standar Penelitian, Standar Pengabdian kepada Masyarakat, serta standar tambahan yang ditetapkan oleh institusi. Selanjutnya, setiap risiko disertai dengan strategi mitigasi yang sistematis sebagai upaya pencegahan maupun pengendalian agar sasaran mutu institusi dapat tercapai secara efektif dan berkelanjutan.

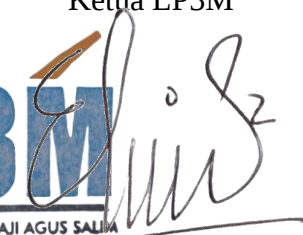
Dokumen ini diharapkan menjadi pedoman bagi seluruh unit kerja, program studi, lembaga, dosen, tenaga kependidikan, serta pemangku kepentingan lainnya dalam mengelola risiko secara proaktif. Melalui penerapan manajemen risiko yang terintegrasi dengan siklus Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan (PPEPP), budaya mutu di lingkungan ITB HAS Bukittinggi diharapkan semakin kuat sehingga mampu meningkatkan kinerja institusi, tata kelola yang baik (good university governance), serta pencapaian indikator kinerja utama perguruan tinggi.

Penyusunan dokumen ini tentu masih memiliki keterbatasan. Oleh karena itu, kritik, saran, dan masukan yang konstruktif dari berbagai pihak sangat diharapkan sebagai bahan penyempurnaan pada masa mendatang. Seiring dengan perkembangan regulasi, kebutuhan pemangku kepentingan, serta dinamika penyelenggaraan pendidikan tinggi, dokumen ini akan ditinjau dan diperbarui secara berkala agar tetap relevan dan adaptif terhadap perubahan.

Ucapan terima kasih disampaikan kepada seluruh pimpinan, Lembaga Penjaminan Mutu, pimpinan unit kerja, program studi, dosen, tenaga kependidikan, serta seluruh pihak yang telah memberikan kontribusi dalam penyusunan dokumen ini. Semoga Risk Register ini dapat menjadi instrumen yang efektif dalam mendukung pengelolaan risiko, peningkatan mutu berkelanjutan, serta pencapaian visi ITB HAS Bukittinggi sebagai perguruan tinggi yang unggul, berdaya saing, dan berkontribusi bagi masyarakat.

Bukittinggi, 9 Januari 2024

Ketua LP3M


LP3M
ITB HAJI AGUS SALIM
BUKITTINGGI
Dr. Eka Risma Putri, SE., M.Sc

Risk Register

RISIKO & MITIGASI STANDAR MUTU

No	Standar Mutu	Risiko	Mitigasi
01	Standar Kompetensi Lulusan	1. CPL lulusan tidak selaras dengan KKNI/SN-Dikti 2. Kualifikasi sikap-pengetahuan-keterampilan tidak tercapai 3. Tidak tercapai IPK minimal kelulusan ($\geq 2,50$) 4. Mahasiswa gagal memenuhi SKS minimal (110/146/46 SKS) 5. Rata-rata IPK lulusan < standar (3,25) 6. Masa tunggu kerja lulusan > 6 bulan 7. Kesesuaian bidang kerja < 70% 8. SKPI tidak diterbitkan untuk semua lulusan 9. Tracer study tidak terlaksana/ rendah respons 10. Tidak aktif dalam asosiasi prodi sejenis 11. Ketidaksesuaian CPL antar-dokumen (RPS, Kurikulum, SKPI) 12. Monitoring PA tidak efektif 13. Drop-out meningkat karena faktor akademik 14. Ketidaktercapaian lama studi standar (D3=3 thn, S1=4 thn, S2=2 thn)	a. Review CPL berkala (≥ 2 thn) b. RPS berbasis OBE c. Remedial & tutoring d. Monitoring KRS setiap semester e. Review metode ajar f. Career center aktif g. Re-design kurikulum h. SOP penerbitan SKPI i. Sistem tracer online j. Penunjukan PIC asosiasi k. Sinkronisasi dokumen l. Jadwal bimbingan wajib m. Program mentoring n. Pembukaan kelas fleksibel o. Template baku dokumen



	BUKITTINGGI	15. Dokumentasi workshop CPL & Kurikulum tidak lengkap	
02	Standar Isi Pembelajaran	1. Materi pembelajaran tidak mengacu pada CPL lulusan 2. Kedalaman dan keluasan materi tidak sesuai level KKNI/SN-Dikti 3. Inkonsistensi isi pembelajaran antar dosen pada mata kuliah yang sama 4. Struktur bahan kajian tidak terdokumentasi dalam RPS 5. Jumlah tatap muka tidak mencapai 16 kali sesuai kalender akademik 6. Evaluasi kurikulum tidak dilakukan berkala 7. Evaluasi kurikulum tidak mencakup tujuan, isi, proses, dan evaluasi pembelajaran 8. Dosen belum kompeten dalam penyusunan isi pembelajaran berbasis CPL 9. Tidak adanya bukti dokumentasi (RPS, daftarhadir, materi, laporan PA, evaluasi dosen) 10. Kurikulum tidak relevan dengan kebutuhan stakeholder 11. Hasil tracer study tidak diintegrasikan ke perbaikan kurikulum 12. Evaluasi dosen oleh mahasiswa tidak dilaksanakan 13. Kalender akademik	a. Wajibkan mapping CPL-CPMK-Materi di setiap RPS dan review oleh Kaprodi/LP3M tiap semester b. Standardisasi penyusunan RPS berbasis OBE & KKNI; audit akademik tahunan c. Peer review RPS & materi; forum koordinasi dosen pengampu d. Validasi RPS sebelum perkuliahan dimulai oleh Kaprodi/LP3M e. Monitoring kehadiran dosen; penjadwalan kelas pengganti yang terdokumentasi f. Tetapkan siklus evaluasi minimal tahunan dan revisi kurikulum maksimal 5 tahun g. LP3M menetapkan instrumen evaluasi yang mencakup seluruh komponen wajib h. Pelatihan rutin OBE, CPL-CPMK mapping, microteaching, workshop kurikulum i. Wajib unggah dokumen ke sistem SPMI; audit dokumen secara sampling j. Libatkan industri/alumni dalam peninjauan kurikulum k. RTM menjadikan tracer study sebagai input wajib revisi kurikulum l. Jadikan evaluasi dosen sebagai prasyarat input nilai oleh dosen m. Penegakan disiplin akademik dan pelaporan kepatuhan jadwal n. RTM menetapkan action plan revisi berbasis hasil evaluasi



		tidak dipatuhi 14. Revisi kurikulum tidak dilakukan setelah >5 tahun	
03	Standar Proses Pembelajaran,	1. Karakteristik pembelajaran tidak memenuhi prinsip SCL (interaktif, holistik, kolaboratif, tematik, kontekstual, saintifik, efektif) 2. RPS tidak disusun/ditetapkan minimal 1 bulan sebelum semester dimulai ($\geq 90\%$) 3. Jumlah tatap muka dosen < 16 pertemuan per semester 4. Distribusi beban belajar (tatap muka-tugas-mandiri) tidak sesuai ketentuan waktu 5. Evaluasi proses pembelajaran tidak dilakukan secara berkala 6. Pembelajaran tidak mendorong capaian kognitif-afektif-psikomotorik-kooperatif 7. Keterlambatan masa studi melampaui batas maksimal 8. Rata-rata IPK tidak meningkat atau cenderung menurun 9. Dokumentasi proses pembelajaran tidak lengkap (absensi, materi, nilai, KHS, transkrip) 10. Ketidakhadiran mahasiswa tinggi 11. Evaluasi hasil belajar tidak sesuai RPS 12. Ketidakkonsistenan mutu antar paralel	a. Pelatihan SCL & micro-teaching-Review RPS berbasis SCL-Supervisi/peer review kelas b. Jadwal wajib penyeteroran RPS-Approval RPS oleh Prodi-Sanksi akademik bertingkat c. Monitoring kehadiran tiap minggu-Kelas pengganti wajib tercatat-Sistem presensi terintegrasi d. Standar template RPS (waktu/aktivitas) Audit pelaksanaan pembelajaran e. Survei mahasiswa per semester-RTM Akademik-Rekomendasi perbaikan terdokumentasi f. Wajibkan metode aktif (diskusi, proyek, studi kasus)-Rubrik penilaian multi-ranah g. Monitoring KHS & IP tiap semester-Early warning system mahasiswa berisiko h. Review metode evaluasi-Klinik akademik i. Checklist dokumen wajib-Sistem digital arsip akademik j. Monitoring presensi mahasiswa-Konseling oleh PA k. Standarisasi & sosialisasi rubrik-Verifikasi nilai oleh Kaprodi



		kelas	l. Koordinasi -tim dosen per mata kuliah- Standardisasi materi & evaluasi
04	Standar Penilaian Pembelajaran	1. Penilaian tidak sesuai prinsip edukatif, otentik, objektif, akuntabel, dan transparan 2. Teknik penilaian tidak lengkap (absensi, sikap, partisipasi, tugas, tes dll.) 3. Rubrik penilaian tidak digunakan /tidak jelas 4. Pelaksanaan penilaian tidak sesuai RPS 5. Nilai tidak diumumkan tepat waktu sesuai rencana pembelajaran 6. Instrumen penilaian tidak selaras CPL 7. Penilaian hanya berfokus hasil, tidak menilai proses belajar 8. Ketidaksesuaian skala nilai A-E dengan pedoman 9. Tidak ada bukti penilaian (rubrik, portofolio, daftar nilai) 10. Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) tidak dikelola dengan standar kelulusan $\geq 2,75$ 11. Predikat kelulusan tidak diberikan sesuai rentang IPK 12. Kelulusan mahasiswa tidak disertai dokumen wajib (Ijazah, Gelar, SKPI)	a. Sosialisasi & pelatihan standar penilaian- Supervisi/peer review penilaian Audit LP3M secara berkala b. Template penilaian wajib-Verifikasi RPS dan instrumen oleh Kaprodi c. Standarisasi rubrik institusi-Rubrik disosialisasikan ke mahasiswa d. Monitoring pelaksanaan ujian-Review kesesuaian dengan RPS e. Penetapan batas waktu input nilai- Sistem reminder & sanksi akademik f. Validasi instrumen berbasis CPL- Workshop CPL- Assessment g. Wajibkan penilaian proses (rubrik, portofolio, proyek) h. Standar konversi nilai institusi- Sistem validasi nilai otomatis i. Arsip digital wajib setiap mata kuliah- Checklist dokumen penilaian j. Early warning bagi mahasiswa berisiko- Klinik akademik & PA aktif k. Sistem otomatisasi predikat kelulusan l. SOP layanan kelulusan yang jelas- Tracking dokumen lulusan
05	Standar Dosen dan Tenaga	1. Kualifikasi dosen belum memenuhi	a. SOP rekrutmen berbasis kualifikasi-



	Kependidikan	standar minimal (S2 untuk S1/D3, S3 untuk Magister) - Dosen belum memiliki sertifikat pendidik - Dosen tidak memenuhi beban kerja Tri Dharma - Kompetensi dosen tidak sesuai bidang keilmuan - Kurangnya kegiatan pengembangan kompetensi dosen (pelatihan, workshop, publikasi) - Rendahnya produktivitas penelitian dan publikasi dosen - Tenaga kependidikan tidak memenuhi kualifikasi minimal D3 - Kurangnya pelatihan bagi tenagake pendidikan - Data dosen dan tendik tidak mutakhir di PDDIKTI/forlap - Tidak adanya perencanaan karier dosen (kenaikan jabatan/pangkat) - Ketidakseimbangan rasio dosen-mahasiswa - Beban kerja administratif dosen terlalu tinggi	Program studi lanjut bagi dosen-Penugasan mengajar sesuai bidang - Fasilitasi & pembiayaan sertifikasi-Pelatihan pedagogik internal - Monitoring BKD per semester-Pendampingan penelitian & PkM - Mapping kompetensi dosen-Penugasan sesuai bidang - Program pelatihan rutin-Hibah internal kompetensi - Klinik publikasi-Insentif publikasi OJS & ISSN - SOP rekrutmen yang jelas-Program peningkatan kualifikasi - Pelatihan teknis berkala-Sertifikasi kompetensi - Petugas khusus updating data-Checklist verifikasi data - Roadmap karier dosen-Klinik penyusunan jabatan fungsional - Perencanaan rasio dosen-mhs-Rekrutmen dosen bertahap - Delegasi ke tenaga kependidikan-Digitalisasi administrasi
06	Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran,	- Sarana dan prasarana tidak sesuai kebutuhan proses pembelajaran - Jumlah dan spesifikasi sarana tidak sesuai rasio penggunaan	- Penyusunan kebutuhan berbasis CPL & RPS-Review tahunan kebutuhan sarpras - Penetapan rasio sarpras-mahasiswa-Perencanaan kapasitas



	BUKITTINGGI	3. Akses TIK (internet, software, LMS) tidak memadai 4. Perpustakaan dan jurnal tidak memadai / sulit diakses 5. Kerusakan sarana kelas/lab tidak tertangani cepat 6. Sarana keselamatan & keamanan tidak memadai 7. Fasilitas bagi mahasiswa berkebutuhan khusus belum tersedia 8. Dokumentasi penggunaan & pengelolaan sarpras tidak tertib 9. Pengadaan sarpras tidak sesuai kebutuhan riil 10. Keterbatasan fasilitas umum (toilet, mushalla, area belajar, parkir) 11. Repositori/buku elektronik tidak dikelola optimal 12. Tidak adanya evaluasi kepuasan mahasiswa terhadap sarpras	- multi-tahun c. Upgrade bandwidth & server- Lisensi software resmi- Monitoring uptime d. Langganan jurnal nasional/online-Digital library & repository e. Preventive maintenance- Tiket layanan sarpras f. Audit K3 berkala- APAR, jalur evakuasi, signage g. Standar aksesibilitas kampus-Penyediaan fasilitas adaptif h. SOP penggunaan & booking sistem digital i. Analisis kebutuhan Prodi-Melibatkan user & LP3M j. Rencana pengembangan fasilitas umum bertahap k. Platform repository terstruktur-Pelatihan pengelola l. Survei periodik (akses internet, lab, kelas)- RTM akademik membahas temuan
07	Standar Pengelolaan Pembelajaran	1. Kurikulum Prodi tidak sesuai ketentuan Dikti 2. Kurikulum tidak diimplementasikan secara konsisten 3. Perencanaan pembelajaran tidak terdokumentasi baik (RPS, kurikulum, kalender) 4. Pelaksanaan pembelajaran tidak sesuai standar isi,proses, penilaian 5. Tidak dilakukan pemantauan &	a. Review kurikulum berkala- Pelibatan LP3M & stakeholder b. Sinkronisasi CPL- RPS-Pelaksanaan- Monitoring RPS tiap semester c. Template & checklist dokumen wajib- Arsip digital terpusat d. Supervisi akademik- Audit akademik internal e. RTM/ evaluasi semesteran- Survei mahasiswa rutin



		evaluasi pembelajaran secara periodik 6. Tidak tersedia laporan program pembelajaran secara berkala 7. Koordinasi pengelolaan pembelajaran antar unit kurang efektif 8. Tidak terbangun budaya dan suasana akademik yang kondusif 9. Data pembelajaran (nilai, kehadiran, materi) tidak akurat/ tidak mutakhir 10. Perubahan kebijakan Dikti tidak cepat diadopsi dalam pengelolaan pembelajaran 11. Tidak ada instrumen evaluasi mutu pengelolaan pembelajaran 12. Kapasitas manajerial Prodi dalam mengelola pembelajaran belum optimal	f. Standar format laporan-Batas waktu pelaporan g. SOP pengelolaan pembelajaran- Rapat koordinasi berkala h. Program akademik tematik, FGD, kuliah tamu- Monitoring kepuasan akademik i. Sistem akademik terintegrasi-Verifikasi data berkala j. Unit pemantau regulasi- Sosialisasi internal k. KPI & indikator mutu yang jelas-RTM berbasis bukti l. Pelatihan manajemen Prodi-Pendampingan LP3M
08	Standar Pembiayaan Pembelajaran.	1. Pembiayaan pembelajaran tidak sesuai peraturan perundang-undangan 2. Tidak adanya standar satuan biaya operasional per mahasiswa per tahun 3. Analisis biaya operasional PT tidak dilakukan secara rutin 4. Pencatatan biaya tidak sesuai standar akuntansi & tidak terdokumentasi 5. Ketidakseimbangan antara biaya operasional &	a. Review regulasi berkala-Konsultasi akuntabilitas keuangan pendidikan b. Penetapan SSBO tahunan-Evaluasi & revisi periodik c. SOP analisis biaya akhir periode-Pelaporan mandatory tiap tahun d. Sistem akuntansi terintegrasi-Audit internal reguler e. Perencanaan anggaran konservatif-Diversifikasi sumber pendanaan



	BUKITTINGGI	pendapatan institusi 6. Tidak tersedia alokasi dana investasi untuk sarpras & pengembangan SDM 7. Audit biaya pendidikan tidak dilaksanakan 8. Standar pembiayaan tidak tersosialisasi ke unit terkait 9. Biaya operasional pembelajaran tidak mencukupi untuk mendukung CPL 10. Keterlambatan penyusunan & penetapan anggaran tahunan 11. Tidak adanya monitoring pencapaian standar biaya operasional pendidikan 12. Risiko fraud/penyimpangan penggunaan dana	f. Porsi anggaran investasi jelas-Roadmap pengembangan sarpras & SDM g. Audit internal & eksternal rutin- Tindak lanjut temuan audit h. Sosialisasi tahunan-Buku pedoman pembiayaan i. Penyusunan anggaran berbasis CPL & RPS j. Timeline penetapan anggaran-Sistem pengendalian tahapan kerja k. KPI keuangan jelas-Laporan triwulan realisasi anggaran l. Sistem kontrol & otorisasi berlapis-Whistleblowing system
09	Standar Hasil Penelitian	1. Mutu hasil penelitian tidak memenuhi standar ilmiah 2. Hasil penelitian tidak dipublikasikan 3. Tidak adanya panduan penelitian & publikasi yang dipahami dosen/mahasiswa 4. Hasil penelitian tidak berdampak pada penyelesaian masalah masyarakat 5. Tidak ada pemanfaatan teknologi tepat guna dari penelitian 6. Tidak ada bahan ajar/modul yang dihasilkan dari penelitian 7. Rendahnya partisipasi dosen/mahasiswa	a. Pelatihan metodologi & proposal-riSET P3M Klinik b. Workshop publikasi-Insentif publikasi jurnal/OJS c. Sosialisasi rutin panduan & SOP penelitian d. Skema penelitian berbasis kebutuhan masyarakat (problem-based) e. Program hilirisasi iptek-Kerja sama mitra pengguna f. Kebijakan integrasi riset → RPS & bahan ajar g. Hibah internal riset-Pembagian tugas Tri Dharma proporsional h. Penyelarasan riset



	BUKITTINGGI	dalam penelitian 8. Luaran penelitian tidak sesuai CPL dan RIP perguruan tinggi 9. Kualitas penulisan artikel ilmiah kurang baik 10. Tidak ada monitoring kemajuan penelitian 11. Tidak adanya keberlanjutan/keberlanjutan iptek hasil penelitian 12. Kepatuhan etika penelitian kurang	dengan RIP & CPL i. Klinik bahasa & scientific writing j. Monitoring progress triwulan-Pelaporan digital penelitian k. Skema riset multi-tahun l. Etik clearance/Komite Etik
10	Standar Isi Penelitian	1. Isi penelitian tidak memenuhi standar kedalaman & keluasan 2. Tema penelitian tidak sesuai panduan & skema penelitian 3. Dosen/mahasiswa kurang memahami kompetensi penelitian 4. Hasil penelitian tidak menghasilkan iptek yang dapat diterapkan 5. Teknologi tepat guna tidak berkembang dari aktivitas penelitian 6. Hasil penelitian tidak mendukung pemberdayaan masyarakat 7. Model pemecahan masalah/rekayasa sosial tidak dihasilkan 8. Rendahnya luaran Kekayaan Intelektual (KI) 9. Isi penelitian tidak terhubung dengan Rencana Induk Penelitian (RIP) 10. Kolaborasi multipihak dalam penelitian belum optimal 11. Tidak ada monitoring atas kualitas isi	a. Pelatihan metodologi & perancangan penelitian-Klinik proposal penelitian b. Sosialisasi panduan & SOP rutin- Review awal oleh P3M c. Workshop kompetensi riset dasar-lanjutan-Pendampingan oleh reviewer internal d. Skema riset terapan & kolaborasi pengguna e. Program hilirisasi & inkubasi inovasi f. Need assessment sebelum riset-Kemitraan dengan pemerintah/industri komunitas g. Kebijakan riset berbasis isu prioritas h. Klinik HKI & dukungan administrasi pendaftaran i. Mapping riset → RIP & CPL- Approval tema oleh Prodi/P3M j. Program riset kolaboratif lintas sektor k. Monitoring progres berkala (triwulan/semester) l. Uji similaritas- Komite



BUKITTINGGI		penelitian	Etik Penelitian
		12. Integritas/etika penelitian tidak dijaga	
11	Standar Proses Penelitian	1. Proposal tidak diterima reviewer 2. Keterlambatan pengumpulan data 3. Hambatan etika penelitian 4. Tidak selesai tepat waktu 5. Tidak dipublikasikan	a. Pembimbingan proposal, klinik proposal b. Evaluasi mingguan, revisi instrumen c. Persetujuan etik & izin instansi d. Reminder timeline, progress report e. Pendampingan publikasi & reward
12	Standar Penilaian Penelitian	1. Kriteria penilaian proposal/laporan akhir tidak relevan dengan standar nasional 2. Penilaian tidak objektif (atau kurangnya kompetensi reviewer). 3. Output penelitian tidak terukur (klaim publikasi tanpa bukti accept/terbit) 4. Evaluasi kemajuan (Monev) tidak dilakukan secara berkala atau hanya bersifat formalitas. 5. Hasil penilaian penelitian (yang didanai/tidak didanai) tidak diumpan balikkan untuk perbaikan kebijakan.	1. Mengadopsi Skema Penilaian Standar Hibah Nasional Melakukan sosialisasi dan penyamaan persepsi reviewer secara berkala. 2. Menerapkan Sistem Double Blind Review (Peneliti dan Reviewer tidak saling mengetahui). Membuat Reviewer Eksternal yang tersertifikasi 3. Mewajibkan Verifikasi Bukti Output yang ketat Menggunakan Sistem Pelaporan Terintegrasi dengan database publikasi 4. Mewajibkan Monev Triwulanan . Reviewer Monev harus mampu memberikan solusi teknis . 5. Mewajibkan Analisis Hasil Penilaian Tahunan oleh Lembaga Penelitian. Mengadakan Forum Pembelajaran dari hasil evaluasi untuk perbaikan proposal di



	BUKITTINGGI		tahun berikutnya
13	Standar Peneliti	1. Desain Metodologi tidak valid 2. Kehilangan atau kerusakan data mentah 3. Pelanggaran Etika Penelitian 4. Kesalahan analisis data atau salah interpretasi hasil statistik. 5. Penolakan publikasi oleh jurnal yang dituju	a. Melakukan uji coba (pilot study) instrumen, validasi dan review ketat terhadap proposal oleh komite etik/reviewer internal. b. Menerapkan sistem backup data secara ganda (cloud dan hard drive fisik) segera setelah data dikumpulkan. Data sensitif dienkripsi. c. Pelatihan Etika Penelitian wajib bagi peneliti/mahasiswa, penggunaan perangkat lunak plagiarism checker, dan review Etik oleh Komite Etik. d. Penggunaan perangkat lunak statistik yang terlisensi dan terstandar. e. Memilih jurnal yang tepat (sesuai <i>scope</i> dan <i>track record</i>), melakukan proofreading dan review substansial internal sebelum <i>submission</i>, dan siap merevisi berdasarkan masukan <i>peer-review</i>.
14	Standar Sarana dan Prasarana Penelitian	1. Penelitian terhambat/tertunda bahkan gagal total 2. biaya perbaikan tinggi, dan gangguan operasional 3. Umur pakai peralatan memendek (depresiasi cepat), risiko kebakaran/korsleting, dan kecelakaan kerja	a. Menerapkan sistem <i>procurement</i> terencana minimal 3-6 bulan sebelumnya. Membuat daftar inventaris berkala b. Melakukan Pemeliharaan Preventif, dan menyediakan unit cadangan (backup).



	BUKTI TINGGI	bagi pengguna. - Jadwal penggunaan alat padat, bentrok, keterbatasan akses - Ketidakmampuan operator atau laboran dalam menggunakan teknologi tinggi	- Memasang alat pengontrol lingkungan (inspeksi bangunan rutin, dan menyediakan APAR yang berfungsi. - Menerapkan sistem <i>booking</i> <i>online</i> terpusat dan transparan, - Pelatihan berkala bagi semua operator Sarpra. Mewajibkan SOP tertulis yang mudah diakses dan dipahami di dekat setiap alat utama.
15	Standar Pengelolaan Penelitian	- Keterlambatan/Ketidaktepatan Pengajuan proposal (baik internal maupun hibah eksternal). - Kesalahan/Ketidaksesuaian pertanggungjawaban keuangan (<i>mismanagement</i> dana) dengan <i>Terms of Reference</i> (ToR) hibah/anggaran yang berlaku. - Pelanggaran Hak Kekayaan Intelektual (HKI) atau sengketa kepemilikan hasil penelitian - Keterlambatan atau ketidaklengkapan laporan kemajuan dan laporan akhir penelitian. - Sistem dokumentasi dan arsip penelitian (proposal, laporan, bukti keuangan) yang buruk atau tidak terpusat.	- Menerapkan Kalender Penelitian Tetap yang disosialisasikan di awal tahun akademik. - Melakukan Sosialisasi Keuangan rutin. Menggunakan Sistem Akuntansi Penelitian Terpusat dengan verifikasi ganda oleh Bendahara dan <i>Reviewer</i> Internal sebelum diajukan. - Mewajibkan perjanjian kerja sama (MoU/MoA) yang jelas tentang pembagian HKI dan royalti sejak awal. Mengurus pendaftaran HKI segera setelah temuan signifikan. - Menerapkan Sistem Monitoring dan Evaluasi (Monev) berkala (triwulan/semesteran) oleh Lembaga Penelitian. - Menggunakan Repositori Digital Institusi untuk semua



			dokumen penelitian. Menyusun Prosedur Pengarsipan wajib yang harus diikuti oleh semua peneliti setelah penelitian selesai.
16	Standar Pendanaan dan pembiayaan penelitian	1. Ketidakakuratan atau <i>under-budgeting</i> dalam penyusunan anggaran penelitian/program kerja. 2. Keterlambatan Pencairan Dana dari sumber internal maupun eksternal (misalnya, dana hibah dari pemerintah atau mitra). 3. Ketergantungan Tunggal pada Sumber Pendanaan (misalnya, hanya mengandalkan dana SPP atau hibah Dikti). 4. Kegagalan mendokumentasikan atau mencatat aset yang dibeli menggunakan dana penelitian/hibah (misalnya, peralatan lab).	a. Mewajibkan Verifikasi Anggaran sebelum disetujui. Menggunakan Standar Biaya Masukan (SBM) yang diperbarui secara berkala. b. Menyediakan Dana Talangan Institusi c. Menerapkan Prinsip Akuntansi Transparan dan Akuntabel. Pelatihan Regulasi Keuangan bagi semua pengelola dana. d. Menerapkan Strategi Diversifikasi Pendanaan (mencari dana <i>endowment</i>, kerja sama industri, <i>service-based revenue</i>). Membuat Unit Bisnis atau Layanan Penelitian Berbayar. e. Membuat Prosedur Serah Terima Aset wajib dari tim peneliti ke unit inventaris segera setelah pembelian. Memberikan kode inventaris unik pada setiap aset baru.
17	Standar Hasil Pengabdian Masyarakat	1. Proyek PkM tidak relevan atau tidak sesuai dengan kebutuhan riil masyarakat sasaran. 2. Kegagalan alih teknologi/transfer ilmu akibat rendahnya pemahaman atau	a. Mewajibkan Asesmen Kebutuhan (Needs Assessment) partisipatif yang melibatkan tokoh masyarakat dan <i>stakeholder</i> lokal sebelum proposal disetujui.



		tingkat pendidikan masyarakat sasaran. 3. Dampak PkM tidak terukur atau proyek berhenti total setelah masa pendanaan berakhir. 4. Kesalahpahaman/konflik dengan mitra PkM (Pemda, Dunia Usaha, atau Ormas setempat). 5. Kegagalan mempublikasikan hasil PkM dalam jurnal pengabdian, media massa, atau seminar ilmiah.	b. Menerapkan metode pelatihan yang adaptif. Menyediakan pendampingan intensif dan modul panduan yang mudah dipahami. c. Menetapkan Indikator Kinerja Kunci (IKK) yang terukur. d. Membuat Perjanjian Kerja Sama (MoA) yang rinci tentang peran, tanggung jawab, dan pembagian sumber daya. Melakukan Komunikasi dan Koordinasi intensif secara berkala. e. Menerapkan Insentif Publikasi PkM. Mewajibkan panduan penulisan artikel PkM dan alokasi dana khusus untuk biaya seminar/jurnal.
18	Standar Isi Pengabdian masyarakat	1. Materi/Solusi PkM tidak relevan dengan bidang keilmuan dosen/program studi. 2. Solusi yang diberikan sudah usang atau tidak mengandung inovasi terbaru (<i>state-of-the-art</i>). 3. Materi PkM terlalu dangkal atau hanya berbentuk pelatihan sesaat tanpa transfer pengetahuan yang mendalam. 4. Data yang digunakan untuk merumuskan solusi PkM tidak valid 5. Solusi/Teknologi yang ditransfer tidak dapat diaplikasikan karena keterbatasan infrastruktur, biaya,	a. Melakukan seleksi proposal yang menekankan pada keterkaitan PkM dengan keilmuan. b. Mendorong PkM yang berasal dari hasil penelitian dosen. Menetapkan kriteria inovasi dalam penilaian proposal PkM. c. Mewajibkan modul PkM terstruktur dengan uji pemahaman/evaluasi pasca-pelatihan. Menerapkan skema PkM multi-tahun (berkelanjutan). d. Mewajibkan verifikasi data lapangan melalui metode <i>triangulasi</i>



	BUKITTINGGI	atau SDM mitra.	(wawancara, observasi, data sekunder). Review Subjek Materi oleh pakar internal. e. Desain solusi yang <i>low-cost</i> dan sesuai dengan kearifan/infrastruktur lokal. Melakukan simulasi dan <i>monitoring</i> selama minimal 3 bulan pasca-transfer.
19	Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat	1. Perizinan PkM yang berbelit atau penolakan dari otoritas/masyarakat lokal di detik-detik akhir. 2. Jadwal pelaksanaan PkM molor atau bentrok dengan kegiatan akademik/dosen yang lain. 3. Anggota tim PkM (Dosen/Mahasiswa) tidak aktif atau mengundurkan diri di tengah pelaksanaan. 4. Informasi yang disampaikan ke masyarakat salah atau terjadi miskomunikasi antara tim PkM dan mitra lokal. 5. Bahan/Peralatan PkM hilang, rusak, atau salah beli selama proses di lapangan.	a. Melakukan komunikasi resmi tertulis dan kunjungan sosialisasi awal kepada Pemda/Kepala Desa/Tokoh Adat jauh sebelum pelaksanaan. b. Menyusun Jadwal Pelaksanaan Detail (<i>Detailed Schedule</i>) . Melakukan Rapat Koordinasi Tim mingguan untuk <i>tracking</i> kemajuan. c. Melakukan pembagian tugas dan tanggung jawab yang jelas di awal. d. Menetapkan Juru Bicara (Liaison Officer) tim PkM yang ditunjuk dan terlatih. Memastikan semua materi komunikasi telah di-review sebelum disampaikan. e. Menerapkan Sistem Inventarisasi Logistik sederhana di lapangan. Menyimpan bukti pembelian dan foto penggunaan barang sebagai bukti pertanggungjawaban.



20	Standar Penilaian Pengabdian kepada masyarakat	1. Kriteria penilaian PkM tidak jelas atau tidak objektif 2. Ketidakkompetenan <i>Reviewer</i> atau konflik kepentingan dalam proses penilaian. 3. Kegagalan mengukur dampak PkM secara kuantitatif/kualitatif (<i>outcome</i> tidak terdeteksi). 4. Bukti pelaksanaan dan hasil PkM tidak memadai 5. Hasil penilaian dan evaluasi PkM tidak digunakan untuk perbaikan standar atau kebijakan institusi.	a. Menyusun Rubrik Penilaian Standar yang telah disepakati dan disosialisasikan. Kriteria harus mencakup <i>Output</i> (publikasi) dan <i>Outcome</i> (dampak sosial). b. Membuat Daftar <i>Reviewer</i> Internal/Eksternal yang terqualifikasi. c. Mewajibkan Penggunaan Instrumen Pengukuran Dampak standar . d. Menyusun Daftar Bukti Wajib (<i>Checklist Mandatory Evidence</i>) yang harus disertakan dalam laporan akhir. Menggunakan Sistem Pelaporan Digital untuk pengarsipan bukti. e. Rapat Evaluasi Tahunan yang melibatkan pimpinan dan <i>reviewer</i> untuk menganalisis hasil penilaian. Membuat Rekomendasi Kebijakan berdasarkan hasil evaluasi PkM terbaik/terburuk.
21	Standar Pelaksana Pengabdian Kepada Masyarakat	1. Ketidaksesuaian perumusan dengan Permenristekdikti No. 44/2015 2. Dosen tidak mengikuti pelatihan 3. Pelaksana tidak sesuai kualifikasi akademik 4. Tidak adanya monitoring kegiatan PKM 5. Dokumen dan laporan PKM tidak lengkap	a. Melakukan review regulasi, FGD dengan pakar, dan validasi dokumen b. Mewajibkan pelatihan, membuat jadwal fleksibel, monitoring kehadiran c. P3M melakukan verifikasi kompetensi pelaksana sebelum penugasan d. P3M membuat



		BUKITTINGGI	checklist monitoring, audit internal berkala
			e. Penerapan SOP pelaporan, pelatihan penulisan laporan, verifikasi sebelum submit
22	Standar Sarana dan Prasarana Pengabdian Kepada Masyarakat.	1. Standar sarana dan prasarana tidak relevan dengan kebutuhan PKM atau tidak memenuhi Standar Mutu. 2. Keterlambatan atau ketidaksesuaian dalam pengadaan sarana dan prasarana (laboratorium, lahan, peralatan, referensi). 3. Dosen pelaksana kurang kompeten dalam pemanfaatan sarana dan prasarana, atau dalam keselamatan kerja. 4. Kurangnya kerjasama dengan instansi/kelompok yang terkait bidang ekonomi. 5. Sarana dan prasarana yang ada tidak dipelihara atau tidak memenuhi standar mutu, keselamatan, kesehatan, kenyamanan, dan keamanan.	a. Perumusan dan penetapan Standar yang jelas dan terukur, serta melibatkan pihak terkait (Rektor, P3M). b. Menyediakan sarana dan prasarana sesuai baku mutu dan tepat waktu (seperti laboratorium, lahan, peralatan, serta referensi). c. Memfasilitasi dosen untuk mengikuti pelatihan pembuatan modul/buku ajar dan pelatihan keselamatan kerja. d. Menjalin kerja sama dengan instansi dan kelompok yang terkait dengan bidang ekonomi. e. Rektor berkewajiban memastikan sarana prasarana memenuhi standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan dan keamanan. Pengendalian oleh Ketua P3M.
23	Standar Pengelolaan Pengabdian Kepada Masyarakat	1. Rencana program atau panduan yang disusun tidak selaras dengan Renstra Perguruan Tinggi/PKM. 2. Dosen tidak termotivasi atau merasa terbebani untuk melaksanakan	a. Ketua P3M memastikan P3M menyusun dan mengembangkan peraturan, panduan, dan SPMI PKM. b. Memotivasi seluruh dosen untuk melaksanakan PKM



		BUKITTINGGI PKM. 3. Penilaian kegiatan PKM tidak objektif, tidak transparan, atau tidak melibatkan tim 4. P&E hanya dilakukan sebagai formalitas dan tidak menghasilkan tindakan korektif yang efektif. 5. Laporan kinerja tidak disampaikan melalui pangkalan data pendidikan tinggi (PDDikti).	dengan mengikuti kaidah prinsip penilaian edukatif, objektif, akuntabel, transparan, dan memperhatikan kesesuaian dengan standar hasil, isi, dan proses. c. Melibatkan tim dalam melakukan penilaian kegiatan PKM. d. Ketua P3M memastikan P3M melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan PKM. Perguruan Tinggi wajib melakukan P&E terhadap lembaga pengabdian. e. Perguruan Tinggi menyampaikan laporan kinerja lembaga PKM paling sedikit melalui pangkalan data pendidikan tinggi.
24	Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian Kepada Masyarakat	1. Dana internal untuk PKM tidak tersedia atau tidak mencukupi. 2. Gagal menjalin kerja sama atau mendapatkan sumber dana eksternal (pemerintah/lembaga/masyarakat) 3. Mekanisme pendanaan dan penetapan biaya PKM tidak jelas atau tidak ditetapkan oleh Rektor. 4. Dana yang diterima dosen tidak digunakan untuk membiayai seluruh tahapan PKM (Perencanaan s.d.	a. Rektor berkewajiban memastikan tersedianya dana internal untuk pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat. b. Bekerjasama dengan instansi/bidang terkait di bidang pengabdian kepada masyarakat. c. Menetapkan biaya pengabdian kepada masyarakat bagi dosen. Mensosialisasikan peraturan perundang-undangan yang terkait dengan PKM. d. Rektor memastikan



	BUKITTINGGI	Diseminasi). 5. Dana internal untuk PKM tidak tersedia atau tidak mencukupi.	dana PKM digunakan untuk membiayai 6 komponen utama: Perencanaan, Pelaksanaan, Pengendalian, P&E, Pelaporan, dan Diseminasi hasil PKM. e. Rektor berkewajiban memastikan tersedianya dana internal untuk pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat.
25	Standar Tracer Study	1. Gagal membentuk panitia/tim Tracer Study atau tim yang dibentuk tidak kompeten. 2. Tracer Study tidak dilaksanakan sesuai frekuensi minimum dan maksimum yang ditetapkan. 3. Respon kuesioner dari alumni dan pengguna lulusan rendah atau seluruh program studi tidak terlibat. 4. Rata-rata masa tunggu lulusan melebihi batas maksimal 6 (enam) bulan. 5. Tidak adanya umpan balik yang diberikan oleh ITB HAS Bukittinggi kepada alumni dan pengguna lulusan.	a. Membentuk panitia/tim untuk melaksanakan kegiatan Tracer Study. b. Wakil Rektor III memastikan Tracer Study dilaksanakan minimal 1 kali dalam 1 tahun dan maksimal 1 kali dalam 1 semester. c. Memberikan sosialisasi pengisian kuesioner Tracer Study yang diisi oleh alumni dan pengguna lulusan. Wakil Rektor III memastikan seluruh program studi telah melakukan kegiatan Tracer Study. d. Wakil Rektor III dan Ketua Prodi memastikan rata-rata masa tunggu lulusan adalah maksimal 6 (enam) bulan. Melaksanakan kerja sama dengan perusahaan tempat alumni bekerja. e. Memastikan adanya umpan balik yang diberikan oleh ITB



			HAS Bukittinggi kepada alumni dan pengguna lulusan.
26	Standar Organisasi Alumni	1. Organisasi alumni tidak terbentuk atau tidak diakui secara resmi di tingkat Perguruan Tinggi dan Program Studi. 2. Ketersediaan ruangan untuk organisasi alumni tidak ada atau tidak representatif di lingkungan kampus. 3. Data seluruh alumni tidak terdokumentasi atau komunikasi online tidak aktif; Alumni tidak terundang secara efektif. 4. Kegiatan yang melibatkan alumni jarang atau tidak dilaksanakan minimal 1 kali per enam bulan.	a. Rektor berkewajiban memastikan adanya organisasi alumni tingkat ITB HAS Bukittinggi dan tingkat program studi. Melaksanakan musyawarah besar alumni dan membentuk pengurus alumni. b. Rektor memastikan tersedianya fasilitas dalam rangka pembentukan dan aktivitas organisasi alumni. Alumni memiliki ruangan yang representatif di lingkungan kampus. c. Wakil Rektor III berkewajiban mendata seluruh alumni dan membuat group komunikasi online dengan alumni. Menghubungi mahasiswa yang aktif di setiap angkatan dan program studi. d. Melaksanakan program-program yang melibatkan alumni (akademik/non-akademik). Memastikan Musyawarah atau pertemuan akbar alumni minimal 1 kali dalam 1 tahun.
27	Standar Kontribusi Alumni	1. Alumni tidak aktif mengisi kegiatan atau interaksi dengan mahasiswa aktif jarang terjadi (tidak	a. Bekerjasama dengan Organisasi Alumni dalam merancang kegiatan alumni di lingkungan kampus.



		setiap bulan). - Alumni gagal memfasilitasi jejaring baru atau kerjasama dengan institusi luar. - Alumni tidak memberikan sumbangan fasilitas/barang atau dana untuk pengembangan kampus. - Alumni tidak memfasilitasi berbagai kegiatan akademik dan non-akademik di dalam kampus.	- Wakil Rektor III memastikan tersedianya fasilitas agar alumni dapat mengembangkan jejaring kampus dengan institusi luar. - Memberikan reward kepada alumni yang berkontribusi paling aktif dalam mengembangkan kampus. - Wakil Rektor III memastikan tersedianya fasilitas untuk kegiatan, di mana alumni dapat memfasilitasi berbagai kegiatan akademik dan non-akademik di dalam kampus.
28	Standar Kegiatan Alumni	- Alumni tidak bersedia atau tidak difasilitasi untuk menjadi pembicara dalam kegiatan kampus minimal 1 kali per semester. - Interaksi antara organisasi alumni dengan organisasi mahasiswa tidak terjadi atau kurang intens (tidak minimal 1 kali per semester). - Kegiatan rekrutmen (informasi kerja, recruitment on campus) yang merupakan kerja sama dengan organisasi alumni tidak dilaksanakan setiap tahun. - Keterlibatan pimpinan kampus (Rektor/Wakil Rektor) dalam kegiatan	- Wakil Rektor III memastikan tersedianya fasilitas alumni untuk menjadi pembicara (narasumber) dalam seminar, workshop, dan pelatihan. - Wakil Rektor III memastikan tersedianya fasilitas untuk kegiatan yang di dalamnya terdapat interaksi antara organisasi alumni dengan organisasi mahasiswa. Melaksanakan rapat antara pimpinan kampus, organisasi alumni, dan organisasi mahasiswa. - Wakil Rektor III memastikan tersedianya fasilitas untuk kegiatan rekrutmen yang



	BUKITTINGGI	alumni dan mahasiswa kurang.	merupakan kerja sama dengan organisasi alumni. Bekerjasama dengan Organisasi Alumni dalam merancang kegiatan rekrutmen. d. Melaksanakan rapat antara pihak pimpinan kampus, organisasi alumni, dan organisasi mahasiswa dalam merancang kegiatan bersama.
29	Standar Monitoring dan Evaluasi Organisasi Alumni	1. Rapat evaluasi organisasi alumni tidak dilaksanakan minimal satu kali dalam satu tahun. 2. Keterlibatan pimpinan kampus dan dosen dalam rapat evaluasi minim. 3. Gagal menindaklanjuti hasil kegiatan evaluasi atau tidak memfasilitasi kegiatan pengembangan dan perbaikan. 4. Tidak dibentuk penanggung jawab untuk setiap butir yang ditetapkan dalam laporan perbaikan.	a. Wakil Rektor III memfasilitasi kegiatan evaluasi organisasi alumni minimal satu kali dalam satu tahun. Bekerjasama dengan Organisasi Alumni dalam merancang rapat evaluasi tahunan. b. Melaksanakan rapat antara pihak pimpinan kampus, dosen, dan organisasi alumni sekaligus melaksanakan kegiatan silaturahmi. c. Wakil Rektor III berkewajiban untuk ikut serta menindaklanjuti hasil evaluasi, yaitu memfasilitasi kegiatan pengembangan dan perbaikan. d. Dibentuk penanggung jawab untuk setiap butir yang telah ditetapkan dalam laporan perbaikan/pengembangan
30	Standar Pengelolaan Pendanaan	1. Kegiatan perencanaan pendanaan tidak dilaksanakan minimal	a. Bekerja sama dengan seluruh stakeholder terkait dalam kegiatan



	BUKITTINGGI	satu kali per tahun, atau tidak melibatkan stakeholder. - Ketua Program Studi tidak membuat atau menyerahkan rencana anggaran kepada bendahara/gagal direview. - Gagal mengusahakan pengurangan persentase sumber dana dari SPP Mahasiswa hingga mencapai 30% dari total sumber dana. - Kebijakan beasiswa tidak berjalan dengan baik atau proporsi beasiswa tidak mengacu pada jumlah mahasiswa. - Keputusan perencanaan pendanaan tidak dievaluasi di tingkat Senat ITB HAS Bukittinggi.	perencanaan keuangan dengan mempertimbangkan informasi internal dan eksternal. - Ketua Program Studi membuat rencana anggaran untuk setiap program studi dan menyerahkannya kepada bendahara yang sebelumnya telah di review oleh Bendahara. - Melakukan kebijakan dan program pengembangan dana untuk mengurangi ketergantungan pada SPP mahasiswa. - Rektor berkewajiban untuk memastikan kebijakan beasiswa untuk mahasiswa berprestasi akademik dan mahasiswa kurang mampu berjalan dengan baik. - Seluruh keputusan perencanaan pendanaan yang telah dibuat dievaluasi di tingkat Senat ITB HAS Bukittinggi.
31	Standar Anggaran Dana operasional Mahasiswa	- Anggaran dana operasional mahasiswa tidak sesuai kebutuhan kegiatan - Tidak adanya skala prioritas pendanaan kegiatan mahasiswa - Alokasi dana tidak merata dan tidak adil antar kegiatan mahasiswa - Keterlambatan pencairan dana operasional	- Penyusunan anggaran berbasis program kerja UKM/Ormawa dan RKAT tahunan - Penetapan prioritas berdasarkan IKU kemahasiswaan dan dampak kegiatan - Penetapan kriteria alokasi dana yang transparan dan terdokumentasi - Penjadwalan pencairan dana per semester dan monitoring realisasi



	BUKITTINGGI	mahasiswa 5. Penggunaan dana tidak sesuai proposal yang disetujui 6. Laporan pertanggungjawaban (LPJ) tidak lengkap atau terlambat 7. Mahasiswa tidak memperoleh informasi penggunaan dana 8. Pengelolaan dana tidak sesuai kebijakan dan SOP internal 9. Tidak dilakukan evaluasi efektivitas penggunaan dana 10. Penyalahgunaan dana operasional mahasiswa	e. Verifikasi proposal dan pengawasan penggunaan dana oleh pimpinan bidang kemahasiswaan f. Penerapan SOP LPJ dan pendampingan administrasi keuangan Ormawa g. Publikasi mekanisme dan kebijakan pendanaan mahasiswa h. Penyusunan, sosialisasi, dan penerapan SOP anggaran dana mahasiswa i. Evaluasi penggunaan dana berbasis output dan outcome kegiatan j. Audit internal berkala dan penerapan sanksi sesuai ketentuan
32	Standar Anggaran Dana Penelitian	1. Standar lebih tinggi dari kemampuan keuangan institusi 2. Data kebutuhan riset tidak lengkap 3. Dana tidak mencukupi kebutuhan riset 4. Mitra penelitian terbatas 5. Dosen kurang aktif mengikuti hibah 6. Keterlambatan pencairan dana 7. Laporan keuangan tidak lengkap 8. Kesalahan perhitungan 9. Tindak lanjut temuan tidak dilakukan 10. Monitoring hanya dilakukan akhir tahun 11. Minim inovasi pendanaan baru 12. Motivasi dosen rendah dalam meneliti	a. Analisis kemampuan keuangan; benchmarking dengan PT sejenis; proyeksi kebutuhan riset b. Penyusunan baseline kebutuhan riset; pembaruan data secara berkala c. Prioritas anggaran; efisiensi penggunaan dana; mencari sumber alternatif d. Proaktif menjalin MoU/MoA; pembentukan unit kerjasama e. Pelatihan proposal hibah; pendampingan; insentif hibah f. Penjadwalan pencairan; monitoring bendahara; SOP pencairan tepat waktu g. Digitalisasi dokumen; standarisasi laporan



			- unit h. Verifikasi silang data; pelatihan evaluator i. Sistem tindak lanjut audit; pengawasan oleh WR I dan Ketua P3M j. Monitoring triwulan; rapat evaluasi rutin P3M k. Optimalisasi kerjasama riset; pembentukan pusat unggulan; pengembangan unit riset l. Insentif penelitian; penghargaan kinerja; program pembinaan dosen
33	Standar anggaran Dana PKM	1. Dana PKM tidak dialokasikan secara memadai dalam RKAT 2. Perencanaan dana PKM tidak sesuai prioritas pengabdian 3. Alokasi dana PKM tidak transparan dan tidak proporsional 4. Keterlambatan pencairan dana PKM 5. Penggunaan dana PKM tidak sesuai proposal yang disetujui 6. Laporan pertanggungjawaban keuangan PKM tidak lengkap 7. Pengelolaan dana PKM tidak sesuai kebijakan dan SOP internal 8. Tidak dilakukan evaluasi efektivitas penggunaan dana PKM 9. Program PKM	a. Penetapan alokasi dana PKM dalam RKAT tahunan berdasarkan roadmap PKM b. Penyusunan rencana pendanaan berbasis skema dan luaran PKM c. Penetapan kriteria alokasi dana dan mekanisme seleksi proposal d. Penjadwalan pencairan dana PKM dan monitoring realisasi e. Verifikasi penggunaan dana dan monitoring pelaksanaan PKM f. Penerapan SOP pelaporan dan pendampingan penyusunan LPJ g. Sosialisasi dan penegakan kebijakan serta SOP dana PKM h. Evaluasi penggunaan dana berbasis luaran dan dampak PKM



		terhenti karena keterbatasan pendanaan 10. Penyalahgunaan dana PKM	i. Diversifikasi sumber pendanaan PKM (hibah, kerja sama) j. Audit internal berkala dan penerapan sanksi sesuai ketentuan
34	Standar Monitoring dan Evaluasi Pendanaan Internal	1. Standar tidak dipahami atau tidak disosialisasikan ke unit 2. Tim tidak kompeten atau tidak representatif 3. Sistem tidak memadai atau tidak terintegrasi 4. Monev tidak dilaksanakan tepat waktu 5. Data tidak lengkap atau tidak valid 6. Ketidakterbukaan unit 7. Laporan tidak komprehensif 8. Evaluasi tidak mendalam 9. Analisis akar masalah tidak tepat 10. Rekomendasi tidak realistis 11. Tindak lanjut tidak dilakukan oleh unit 12. Pemantauan tidak konsisten 13. Laporan terlambat 14. Tidak ada inovasi atau pembaruan sistem 15. Tidak ada pelatihan lanjutan 16. Rekomendasi tidak diimplementasikan 17. Rendahnya keterbukaan unit	a. Sosialisasi standar; penetapan pedoman dan SOP Monev b. Seleksi tim berdasarkan kompetensi; pelatihan teknis Monev c. Pengembangan sistem pelaporan keuangan; integrasi data antar-unit d. Penjadwalan Monev; pengawasan langsung WR II e. Format standar pelaporan; verifikasi data awal f. Survei anonim; pendekatan komunikatif g. Template laporan baku; review internal sebelum finalisasi h. Forum evaluasi khusus; diskusi detail temuan i. Penggunaan metode Fishbone/5Why; pendampingan evaluator j. Penyusunan rekomendasi berbasis data; konsultasi dengan unit k. Penunjukan PIC untuk setiap rekomendasi; monitoring rutin l. Jadwal monitoring; laporan bulanan m. Deadline pelaporan; reminder otomatis n. Upgrade sistem; benchmarking dengan PT lain



			o. Pelatihan Monev dan pelaporan keuangan p. Integrasi RKA–Monev–Tindak Lanjut; monitoring implementasi q. Publikasi ringkasan Monev; dashboard transparansi anggaran
35	Standar Audit Keuangan Internal dan Eksternal	1. Ketidakjelasan pemahaman unit mengenai standar audit 2. Auditor tidak kompeten atau tidak independen 3. KAP tidak sesuai kebutuhan atau reputasinya lemah 4. Pemberi dan penerima laporan tidak memahami wewenang 5. Audit tidak berjalan tepat waktu 6. Audit tertunda karena masalah administrasi 7. Dokumen tidak lengkap atau tidak valid 8. Minimnya partisipasi unit 9. Keterlambatan penyusunan laporan 10. Analisis tidak mendalam 11. Data audit tidak diinterpretasi dengan benar 12. Rekomendasi tidak realistis atau tidak operasional 13. Tidak adanya tindakan korektif 14. Monitoring tidak konsisten 15. Akses laporan tidak terkontrol 16. Tidak ada pengembangan	a. Sosialisasi standar; penyusunan pedoman audit b. Seleksi auditor berdasarkan kompetensi & independensi c. Seleksi KAP berdasarkan rekam jejak & akreditasi d. Kebijakan akses data; SOP distribusi laporan audit e. Penentuan jadwal ketat; monitoring WR II f. Perencanaan awal dengan KAP; perjanjian kerjasama rinci g. Standarisasi format dokumen; validasi oleh bendahara h. Undangan resmi; penyajian data yang mudah dipahami i. Deadline laporan; review bertingkat j. Forum evaluasi; metode analisis akar masalah k. Validasi analisis; pembinaan penanggung jawab l. Penyusunan rekomendasi berbasis data & konsultasi m. Penunjukan PIC; monitoring triwulan n. Jadwal monitoring;



		metode audit 17. Kurangnya keterbukaan informasi 18. Auditor kurang update kompetensi	laporan progres berkala o. Sistem manajemen dokumen; hak akses terbatas p. Benchmarking; pelatihan auditor q. Publikasi ringkasan audit; dashboard keuangan r. Pelatihan keuangan & audit; sertifikasi auditor internal
36	Standar Lahan	1. Pemahaman unit terkait standar lahan tidak merata 2. Lahan yang tersedia tidak sesuai luasan minimal 3. Akta masih atas nama individu 4. Lahan digunakan di luar fungsi akademik 5. Data kepemilikan tidak lengkap 6. Proses legal lambat 7. Pengembangan tidak sesuai kebutuhan 8. Lahan digunakan tidak efisien 9. Tidak dilakukan evaluasi berkala 10. Dokumen tidak mutakhir 11. Pemanfaatan tidak sesuai standar 12. Tindak lanjut tidak dijalankan 13. Penyimpangan legalitas aset 14. Penyalahgunaan ruang 15. Tidak tersedia lahan strategis 16. Rencana pengembangan tidak sesuai proyeksi mahasiswa 17. Lambatnya pembaruan dokumen	a. Sosialisasi standar; penyusunan pedoman kepemilikan lahan b. Kajian kebutuhan lahan; rencana pembelian lahan baru c. Inventarisasi aset; penyesuaian akta melalui notaris d. Penegasan kebijakan penggunaan lahan e. Audit aset; pembaruan dokumen legal f. Koordinasi dengan notaris; monitoring proses pengalihan g. Kajian kebutuhan; perencanaan berbasis data h. Penataan ulang tata ruang; zonasi penggunaan lahan i. Evaluasi tahunan; inspeksi langsung j. Digitalisasi & update dokumen aset k. Audit penggunaan lahan; rekomendasi peningkatan l. Penunjukan PIC; laporan progres m. Pengawasan rutin oleh yayasan; audit legal aset n. SOP penggunaan lahan; monitoring



	BUKITTINGGI	18. Lahan dimanfaatkan maksimal	tidak	pemanfaatan ruang o. Pemetaan lahan sekitar; perencanaan jangka panjang p. Analisis tren mahasiswa; revisi masterplan q. Audit legal tahunan; digitalisasi aset r. Zonasi lahan; desain ulang area tertentu
37	Standar Bangunan	1. Standar tidak dipahami unit terkait 2. Kesesuaian struktur tidak diverifikasi 3. Fasilitas tidak tersedia lengkap 4. Tidak tersedia fasilitas ramah difabel 5. Standar tidak dijadikan acuan kontraktor 6. Pemeriksaan tidak menyeluruh 7. Kontraktor tidak memenuhi kriteria 8. Instalasi tidak sesuai spesifikasi 9. Kualitas instalasi rendah 10. Fasilitas tidak lengkap 11. Pemeliharaan tidak tepat waktu 12. Evaluasi hanya sebagian 13. Fasilitas tidak diuji fungsinya 14. Tidak dilakukan evaluasi berkala 15. Dokumen tidak diperbarui 16. Tindak lanjut lambat atau tidak dilakukan 17. Pemeliharaan tidak sesuai rencana 18. Sistem keamanan tidak dirawat 19. Penggunaan ruang tidak sesuai fungsi		a. Sosialisasi standar; penyusunan pedoman bangunan b. Audit struktur berkala; sertifikasi teknis c. Rencana pengadaan; pengecekan fasilitas keselamatan d. Pembangunan fasilitas difabel sesuai regulasi e. SOP pembangunan; pengawasan kontraktor f. Tim teknis khusus; checklist inspeksi g. Seleksi ketat; verifikasi kompetensi kontraktor h. Pengawasan instalasi; sertifikasi teknis i. Pemeriksaan instalasi; material berstandar j. Penyesuaian fasilitas sesuai SNI aksesibilitas k. Jadwal pemeliharaan; pengawasan WR II l. Evaluasi tahunan; audit teknis m. Uji fungsi APAR, hydrant, alarm n. Audit lingkungan; perbaikan berkala o. Digitalisasi & update dokumen aset p. PIC tiap rekomendasi; monitoring triwulan q. Jadwal pemeliharaan; laporan rutin



	BUKITTINGGI	20. Keterbatasan anggaran 21. Perencanaan tidak berbasis kebutuhan 22. Sistem tidak diimplementasikan 23. Minimnya evaluasi risiko	r. SOP keamanan; monitoring CCTV s. Penataan ruang; regulasi pemanfaatan bangunan t. Perencanaan anggaran jangka panjang u. Kajian kebutuhan; revisi master plan v. Penerapan Smart Building Management w. Audit keselamatan tahunan
38	Standar Ruang Kuliah	1. Perhitungan kebutuhan ruang tidak akurat 2. Ruangan tidak memenuhi ukuran minimal 3. Kapasitas tidak dipatuhi 4. Fasilitas tidak lengkap 5. Ruang tidak tersedia 6. Ruang tidak mencukupi 7. Pengawasan tidak rutin 8. Pemeliharaan tidak tepat waktu 9. Penggantian terlambat 10. Penggunaan ruang melebihi kapasitas 11. Evaluasi tidak berdasarkan data valid 12. Beberapa fasilitas tidak diperiksa 13. Data rasio tidak diperbarui 14. Ruangan tidak sesuai kebutuhan 15. Tindak lanjut lambat 16. Jadwal pemeliharaan tidak dipatuhi 17. Penyalahgunaan kapasitas 18. Pengawasan tidak rutin 19. Keterbatasan anggaran	a. Analisis kebutuhan ruang; proyeksi penerimaan mahasiswa b. Audit fisik ruangan; penyesuaian atau renovasi c. Penjadwalan kelas; pengawasan kapasitas d. Penyediaan fasilitas standar; inventarisasi berkala e. Penyediaan auditorium; optimalisasi ruang besar yang ada f. Penambahan ruang; penyesuaian jadwal g. Tim monitoring; jadwal inspeksi bulanan h. Pemeliharaan terjadwal; laporan kerusakan i. Penganggaran khusus; respon cepat laporan j. Monitoring kehadiran; penjadwalan ulang k. Verifikasi data akademik dan tata usaha l. Checklist evaluasi; audit fasilitas m. Update data kapasitas & luas ruang n. Penyesuaian kapasitas & fasilitas ruang



	BUKITTINGGI	20. Teknologi tidak dimanfaatkan optimal 21. Desain ruang tidak sesuai kebutuhan 22. Ruangan tidak ditingkatkan	o. Penetapan PIC; monitoring triwulan p. Pengawasan WR II; checklist pemeliharaan q. Penegakan aturan kapasitas; audit kehadiran r. SOP kebersihan; inspeksi harian s. Rencana anggaran bertahap; prioritas kebutuhan t. Pelatihan penggunaan teknologi u. Redesain ruang berdasarkan feedback v. Pembangunan auditorium; optimalisasi ruang multiuse
39	Standar Perpustakaan	1. Perhitungan kebutuhan koleksi tidak akurat 2. Pengumpulan karya ilmiah tidak tertib 3. Anggaran kurang mencukupi 4. Kekurangan petugas 5. Perpustakaan kurang menarik 6. Fasilitas tidak memadai 7. Kerjasama tidak terjalin dengan perpustakaan lain 8. Pengadaan buku tidak sesuai prioritas 9. Petugas kurang; jadwal tidak konsisten 10. Sistem tidak stabil atau kurang update 11. Pengumpulan karya tulis tidak disiplin oleh prodi 12. Koordinasi tidak efektif 13. Fasilitas rusak/kurang 14. Ruang tidak memenuhi standar	a. Analisis kebutuhan bahan pustaka; benchmarking b. SOP pengumpulan TA; audit berkala c. Anggaran khusus langganan jurnal d. Penjadwalan shift; rekrutmen petugas e. Program literasi informasi; promosi perpustakaan f. Inventarisasi fasilitas; pengadaan tahunan g. Inisiasi MoU; koordinasi rutin h. Rencana pengadaan berbasis data i. Penjadwalan ketat; pelatihan petugas j. Pemeliharaan sistem; update database k. SOP wajib serah TA; sanksi administrasi l. MoU jelas; monitoring kerjasama m. Maintenance terjadwal; penggantian cepat



		kenyamanan 15. Data tidak diperbarui 16. Survei kepuasan tidak representatif 17. Data kunjungan tidak tercatat baik 18. Kerjasama tidak dimonitor 19. Perangkat jarang diperiksa 20. Tindak lanjut lambat 21. Petugas tidak konsisten mengikuti SOP 22. Peralatan dibiarkan rusak 23. Kerjasama tidak memberi manfaat 24. Sistem online tidak optimal 25. Keterbatasan anggaran 26. Sistem tidak dioptimalkan 27. Desain tidak sesuai kebutuhan 28. Pelatihan tidak berkelanjutan 29. Minimnya jaringan	n. Perawatan ruang; perbaikan fasilitas o. Validasi data koleksi tiap semester p. Survei online & offline; metode sampling q. Sistem presensi otomatis r. Laporan berkala kerjasama s. Audit fasilitas; catatan perbaikan t. Tim khusus pengembangan koleksi u. Supervisi petugas; SOP layanan v. Pemeliharaan sistematis w. Review MoU; evaluasi tahunan x. Upgrade sistem; pelatihan petugas IT y. Anggaran bertahap; hibah buku z. Pengembangan e-library; pelatihan penggunaan aa. Survei kebutuhan mahasiswa ab. Pelatihan literasi informasi & pelayanan ac. Ekspansi kerjasama; keanggotaan konsorsium
40	Standar Tata Kelola Organisasi	1. Struktur tidak sesuai kebutuhan 2. Uraian jabatan tidak jelas 3. SOP tidak lengkap/terlambat diterbitkan 4. Tim penyusun SOP tidak kompeten 5. Dokumen dasar tidak dipahami unit 6. Proses pemilihan posisi strategis tidak transparan 7. Intervensi pihak	a. Review organigram; benchmarking dengan PT sejenis b. Penyusunan job description detail; konsultasi dengan unit c. Penyusunan SOP terpadu; tahapan review berkala d. Seleksi anggota berdasarkan kompetensi e. Sosialisasi Statuta & Renstra ke seluruh unit f. SOP pemilihan;



		tertentu 8. Struktur tidak sesuai proses bisnis 9. Unit tidak menerapkan SOP 10. Administrasi tidak rapi 11. Tidak semua tugas dijalankan optimal 12. Evaluasi tidak berbasis data 13. Jobdesc tidak diperbarui 14. SOP tidak dievaluasi 15. Tidak semua unit memberikan laporan 16. Kinerja tidak terukur 17. Tindak lanjut tidak dijalankan 18. Unit mengabaikan SOP 19. Struktur tidak diperbarui saat perubahan kebutuhan 20. Dokumen tidak terdokumentasi baik 21. Tidak sesuai prosedur 22. Struktur tidak adaptif 23. SOP tidak lagi relevan 24. Kurangnya pelatihan 25. Sistem digital tidak optimal 26. Komunikasi publik lemah	dokumentasi proses g. Pengawasan independen; aturan tertulis h. Menyesuaikan struktur dengan Renstra i. Sosialisasi & pelatihan SOP; supervisi ketat j. Standarisasi arsip; digitalisasi dokumen k. Monitoring kinerja; evaluasi pegawai l. Review tahunan; survei internal m. Revisi berkala; analisis beban kerja n. Audit SOP; revisi sesuai kebutuhan o. Sistem pelaporan online; reminder berkala p. KPI tiap unit; dashboard kinerja q. Penetapan PIC; monitoring mingguan r. Audit kepatuhan SOP; supervisi langsung s. Review organigram tiap tahun t. Sistem arsip digital; kontrol dokumen u. Audit proses pemilihan; aturan tegas v. Benchmarking; perbaikan struktur w. Revisi berkala; tim penyempurna SOP x. Pelatihan manajemen & kepemimpinan y. Penguatan SIM; pelatihan pengguna z. Publikasi laporan; keterbukaan informasi
41	Standar Sumber Daya Manusia	1. Pedoman tidak lengkap atau tidak dipahami unit 2. Tidak terpenuhi kualifikasi minimal	a. Penyusunan pedoman komprehensif; sosialisasi ke seluruh unit b. Rekrutmen selektif;



		3. Rasio tidak tercapai 4. Kekurangan dosen pembimbing 5. Kompetensi tidak sesuai kebutuhan unit 6. SDM tidak mendapat peningkatan kompetensi 7. Proses tidak transparan 8. Penempatan tidak sesuai kompetensi 9. Beban kerja tidak proporsional 10. Tidak semua SDM mendapat kesempatan 11. Mutasi tidak sesuai beban kerja 12. Dosen tidak memiliki waktu 13. Tidak sesuai kompetensi 14. Data tidak akurat 15. Data mahasiswa tidak sinkron 16. Tidak semua unit lapor 17. Evaluasi tidak objektif 18. Respon survei rendah 19. Dokumentasi kurang lengkap 20. Rekomendasi tidak ditindaklanjuti 21. Beban kerja berlebihan 22. Pengajuan jabatan fungsional lambat 23. Fasilitas pelatihan tidak merata 24. Ketidapatuhan jam kerja 25. SOP tidak diterapkan konsisten 26. Tidak semua dosen dapat melanjutkan studi 27. Dana sertifikasi terbatas 28. Dosen tidak termotivasi	beasiswa studi lanjut c. Rekrutmen dosen baru; redistribusi beban mengajar d. Penambahan tenaga dosen; pelatihan pembimbing e. Seleksi berbasis kompetensi; sertifikasi profesi f. Program pelatihan tahunan; anggaran khusus g. SOP rekrutmen; seleksi ketat & dokumentasi h. Analisis jabatan & evaluasi kompetensi i. Monitoring beban kinerja; redistribusi tugas j. Penganggaran merata; prioritas berbasis kebutuhan k. Analisis beban kerja sebelum mutasi l. Penjadwalan fleksibel; insentif publikasi m. Rekrutmen berbasis kompetensi & sertifikasi n. Validasi data tiap semester o. Integrasi data akademik p. Form evaluasi standar; pelaporan wajib q. KPI dosen; sistem penilaian digital r. Metode survei hybrid; reminder dan insentif s. Sistem pelaporan pasca-pelatihan t. Penetapan PIC tindak lanjut u. Pengaturan jadwal; penambahan dosen v. Klinik kenaikan jabatan; pendampingan w. Pelatihan berkala;
--	--	--	--



	BUKITTINGGI	29. Sistem tidak optimal 30. Retensi rendah 31. Kerjasama tidak berlanjut	pemerataan kesempatan x. Absensi digital; supervisi lintas unit y. Audit internal; reward & punishment z. Beasiswa internal; kemitraan kampus lain aa. Dana kompetensi tahunan; MoU lembaga sertifikasi ab. Insentif publikasi; workshop penulisan ac. Pengembangan SIM-SDM; pelatihan operator ad. Skema remunerasi berbasis kinerja ae. Penguatan kemitraan & MoU
42	Standar Kerja Sama	1. Kebijakan tidak dipahami unit 2. Ruang lingkup kerja sama tidak jelas 3. Pemilihan mitra tidak selektif 4. Dokumen legal tidak baku 5. Target tidak realistis 6. Asas tidak diterapkan 7. Koordinasi kurang efektif 8. Dokumen tidak lengkap 9. Program tidak berjalan sesuai rencana 10. Tidak ada peserta 11. Tidak ada tindak lanjut riset 12. Peserta rendah 13. Laporan tidak lengkap 14. Evaluasi tidak dilakukan 15. Data tidak valid 16. Mitra tidak merespon survei 17. Tidak ada kendali atas kelanjutan program	a. Sosialisasi dan penyelarasan dokumen kebijakan b. Penetapan ruang lingkup detail per bidang c. Benchmarking mitra; penilaian kelayakan mitra d. SOP penyusunan kontrak; verifikasi oleh bagian hukum e. Perencanaan realistis; pemetaan potensi mitra f. Penyusunan pedoman asas kerja sama g. Rapat koordinasi rutin; pembagian peran jelas h. Checklist dokumen; verifikasi akhir i. Monitoring kegiatan; laporan berkala j. Promosi program; dukungan administratif k. Insentif riset; pendampingan proposal l. Publikasi dan promosi



	BUKITTINGGI	18. Tidak semua unit melaporkan 19. Tidak ditindaklanjuti 20. Dokumen kedaluwarsa 21. Implementasi tidak sesuai SOP 22. Mitra tidak aktif 23. Laporan molor 24. Mitra terbatas 25. Dosen tidak aktif 26. Minat rendah 27. Sistem tidak optimal 28. Promosi kurang 29. Mitra kurang puas	- kegiatan m. Sistem dokumentasi digital (SIM Kerjasama) n. Jadwal evaluasi; audit internal rutin o. Survei mitra; triangulasi data p. Follow-up survei; metode campuran q. Meeting perpanjangan; komunikasi intensif r. SOP laporan; pengawasan oleh Warek III s. PIC tindak lanjut; deadline progres t. Sistem pengingat MoU; verifikasi SDM u. Audit mutu internal; supervisi kegiatan v. Evaluasi bersama mitra; revisi MoU w. Sistem laporan online; reminder otomatis x. Ekspansi jejaring pentahelix y. Insentif riset; pendampingan publikasi z. Program beasiswa pertukaran - aa. Pengembangan SIM Kerjasama - ab. Branding kampus; publikasi capaian - ac. Sistem feedback; peningkatan layanan
43	Standar RPL	1. Kebijakan RPL belum jelas membedakan RPL Tipe A dan Tipe B 2. Pemahaman dosen dan staf tentang RPL masih rendah 3. Bukti pembelajaran lampau tidak valid atau tidak relevan 4. Asesmen RPL Tipe A	a. Menetapkan Peraturan Rektor dan Pedoman RPL Tipe A & B b. Sosialisasi dan panduan tertulis RPL c. Verifikasi bukti sesuai prinsip valid, autentik, relevan, mutakhir d. Asesmen berbasis CPL/CPMK dengan rubrik sederhana



	BUKITTINGGI	tidak sesuai CPL/CPMK 5. Asesmen RPL Tipe B tidak memiliki kriteria jelas 6. Asesor RPL belum memiliki kompetensi memadai 7. Dokumen RPL tidak lengkap atau tidak terdokumentasi 8. Hasil RPL Tipe A tidak dilaporkan ke PDDIKTI 9. Tidak dilakukan monitoring dan evaluasi RPL 10. Penyalahgunaan RPL untuk percepatan studi	e. Penetapan kriteria kesetaraan CPL non-SKS f. Penunjukan asesor dan pelatihan internal g. Penggunaan formulir dan arsip RPL standar h. Pelaporan RPL terintegrasi dengan sistem akademik i. Evaluasi RPL secara berkala (semester/tahunan) j. Pengawasan dan audit internal RPL
--	-------------	--	---