

Manual Prosedur Tindakan Korektif dan Pencegahan

Fakultas Ilmu Budaya
Universitas Brawijaya

01200 08003





Manual Prosedur
Pengendalian Dokumen dan Rekaman

Fakultas Ilmu Budaya
Universitas Brawijaya

Kode Dokumen	: 01200 08003
Revisi	: 0
Tanggal	: 17 November 2013
Dibuat oleh	: Ketua GJM Ttd Dyah Eko Hapsari, M.Hum.
Dikendalikan oleh	: Pembantu Dekan I Ttd Prof. Ir. Ratya Anindita, MS., Ph.D
Disetujui oleh	: Dekan FIB Ttd Prof. Francien Herlen Tomasowa, Ph.D

Daftar Isi

Daftar Isi	iii
Tujuan	1
Ruang Lingkup.....	1
Tanggung Jawab.....	1
Definisi	1
Referensi	2
Uraian Prosedur	2
Bagan Alir.....	5
Lampiran	9

Tujuan

Manual prosedur (MP) ini menerangkan cara mengambil tindakan korektif dan tindakan pencegahan terhadap proses bisnis FIB UB guna mencegah terjadinya kembali produk yang tidak sesuai.

Ruang Lingkup

Tindakan korektif dan pencegahan yang dijelaskan dalam prosedur ini diterapkan terhadap setiap proses dan produk yang terdapat dalam masing-masing bidang beserta dokumen yang terkait apabila terjadi ketidaksesuaian.

Tanggung Jawab

Dekan dan Pembantu Dekan dengan dibantu Gugus Jaminan Mutu (GJM) bertanggung jawab menetapkan berlakunya prosedur ini.

Kepala Tata Usaha dan Kepala Sub Bagian bertanggung jawab melaksanakan prosedur ini.

Siapa saja yang terlibat dalam pelaksanaan tindakan korektif dan pencegahan harus mematuhi prosedur ini.

Definisi

1. Produk UB adalah layanan pendidikan dimana dalam prosesnya terjadi peningkatan nilai (*creating value*) seperti yang tercantum di dalam Manual Mutu (MM) FIB UB
2. Produk tidak sesuai adalah layanan pendidikan yang tidak mematuhi prosedur atau keperluan seperti dipersyaratkan di dalam MM.
3. Manual Mutu (MM) FIB UB adalah pedoman mendokumentasikan sistem mutu organisasi FIB UB untuk menunjukkan kemampuan organisasi dalam menghasilkan produk secara konsisten sesuai dengan persyaratan pelanggan dan peraturan yang berlaku.

4. Instruksi Kerja (IK) adalah urutan instruksi yang dilakukan untuk suatu pekerjaan tertentu untuk menjamin pekerjaan berjalan sesuai standar.
5. Dokumen Mutu adalah dokumen yang melengkapi dokumen akademik, digunakan sebagai alat (sarana) untuk menjalankan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI). Dokumen Mutu UB meliputi MM, Manual Prosedur (MP), IK, Borang dan Dokumen Pendukung (DP). Semua dokumen harus memenuhi standar sistem mutu.

Referensi

1. Manual Mutu FIB UB.
2. Manual Prosedur Pengendalian Dokumen dan Rekaman.
3. Manual Prosedur Pengendalian Produk yang Tidak Sesuai.
4. Manual Prosedur Audit Internal Mutu

Uraian Prosedur

1. Petunjuk Prosedur Tindakan Korektif dan Pencegahan:
 - a. Menyelidiki penyebab ketidaksesuaian.
 - b. Menganalisis proses, operasi kerja, rekaman mutu, keluhan pelanggan, dsb.
 - c. Mengupayakan tindakan korektif dan pencegahan.
 - d. Memastikan bahwa tindakan yang diambil telah dilaksanakan secara efektif.
 - e. Melaksanakan dan merekam perubahan prosedur yang diakibatkan dari tindakan korektif, menggunakan Laporan Tindakan Korektif dan Pencegahan.
2. Pemrakarsa Tindakan Korektif
 - a. Dalam mengidentifikasi keperluan tindakan korektif, Dekan harus mengusulkan tindakan korektif.

- b. Identifikasi ketidaksesuaian harus lengkap dan terinci, jika memungkinkan, akar penyebab kejadian diidentifikasi sehingga tindakan korektif dapat dilaksanakan dengan tepat.
 - c. Usulan tindakan korektif akan didiskusikan dengan *MR*.
3. Permohonan Pemrosesan Tindakan Korektif
- a. Pembantu Dekan akan mengkaji setiap usulan tindakan korektif bersama dengan Kepala Sub Bagian terkait guna memastikan bahwa tindakan korektif telah dideskripsikan secara benar dan memadai serta menjelaskan kondisi yang memerlukan tindakan korektif tersebut.
 - b. Untuk kondisi yang memerlukan tindakan korektif, tanggal penyelesaiannya akan dicatat dalam Laporan Tindakan Korektif dan Pencegahan.
 - c. Dekan yang bertanggung jawab harus memastikan bahwa tindakan korektif yang disepakati telah dilaksanakan pada tanggal yang ditetapkan dan menginformasikan kepada Pembantu Dekan terkait kapan verifikasi dapat dilakukan.
 - d. Pembantu Dekan harus melakukan verifikasi terhadap penyelesaian tindakan korektif.
 - e. Dekan harus menandatangani verifikasi borang Rekaman Ketidaksesuaian dan Laporan Tindakan Korektif dan Pencegahan bila hasil tindakan korektif disetujui dan dilaksanakan secara efektif.
 - f. *MR* memelihara daftar status guna memastikan usulan tindakan korektif pada semua jenis pekerjaan telah diselesaikan.
 - g. Jika tindakan korektif yang disepakati tidak dilaksanakan, maka akan dilaporkan kepada *MR* beserta salinan data pendukung.
4. Tindakan Pencegahan
- a. Bila tindakan korektif dilaksanakan, perhatian khusus harus diberikan pada tindakan pencegahan untuk mencegah terulangnya ketidaksesuaian.

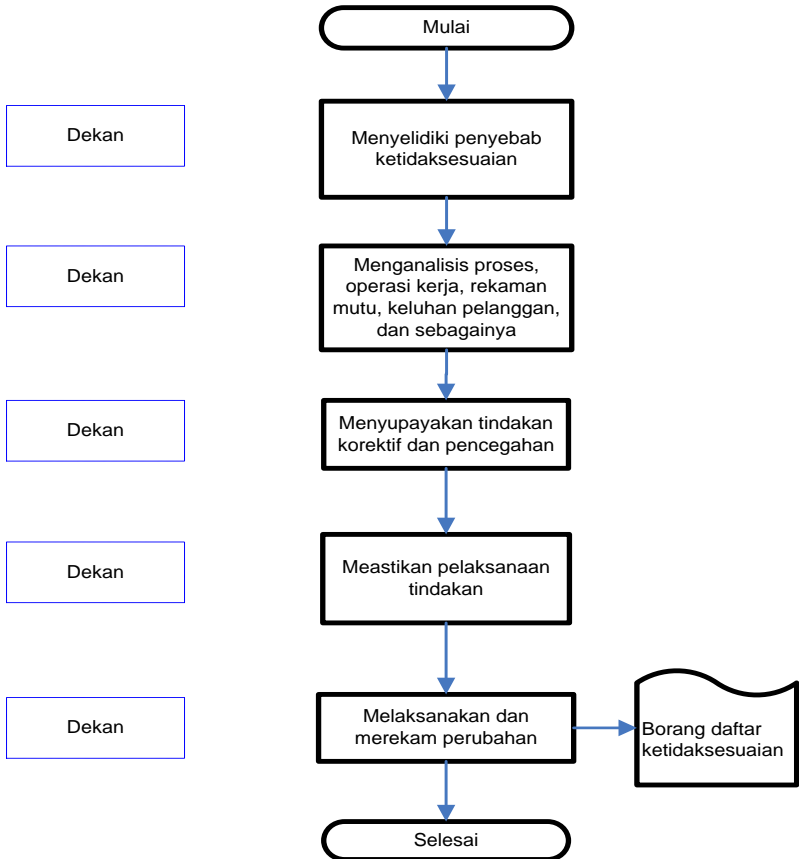
- b. Tindakan korektif berorientasi pada kondisi *sekarang*, sedangkan tindakan pencegahan berorientasi ke masa *yang akan datang*. Tindakan yang dapat direkomendasikan sebagai tindakan pencegahan antara lain sebagai berikut:
- (1) Perbaiki suatu Proses
 - (2) Perbaiki Dokumentasi
 - (3) Perbaiki Sistem
 - (4) Perbaiki Peralatan
 - (5) Perbaiki Mutu
 - (6) Peningkatan Pelatihan
 - (7) Peningkatan Kesadaran
 - (8) Perbaiki Prosedur
- c. Terlepas dari apakah tindakan korektif dan pencegahan diperlukan atau tidak, rapat akan dilaksanakan secara periodik untuk memperbaiki metode dan cara kerja agar mengurangi kemungkinan terjadinya kegagalan. Hasil rapat akan didiskusikan pada rapat tinjauan manajemen.
5. Tindakan Korektif dan Pencegahan untuk Keluhan Pelanggan
- Ketika ketidaksesuaian produk yang dikeluhkan oleh pelanggan telah diselidiki oleh *MR*, maka laporan diberikan ke Dekan yang merupakan penanggung jawab untuk memastikan bahwa keluhan tersebut telah dijawab sampai terdapat kesepakatan dengan pelanggan.
6. Rekaman
- Salinan Rekaman Ketidaksesuaian dan Laporan Tindakan Korektif dan Pencegahan harus dipelihara oleh *MR* sebagai rekaman mutu.

TIM PENYUSUN

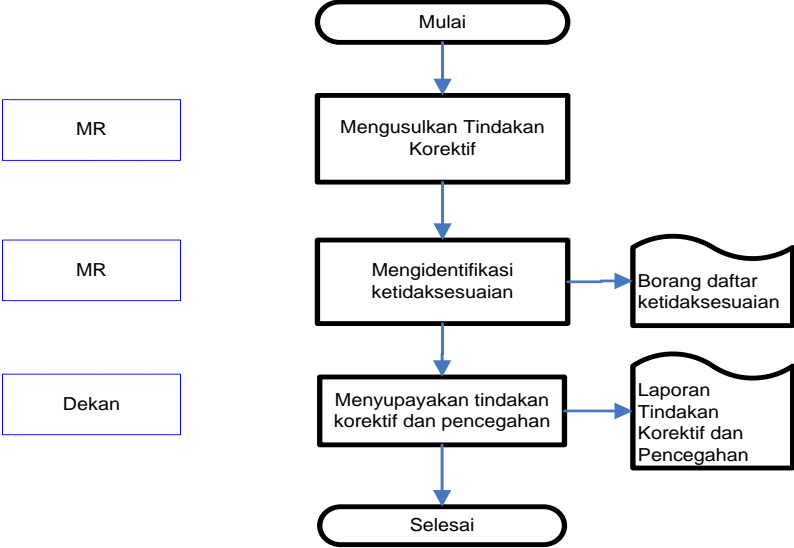
1. Prof. Ir. Ratya Anindita, MS, Ph.D.
2. Dyah Eko Hapsari, M.Hum

Bagan Alir

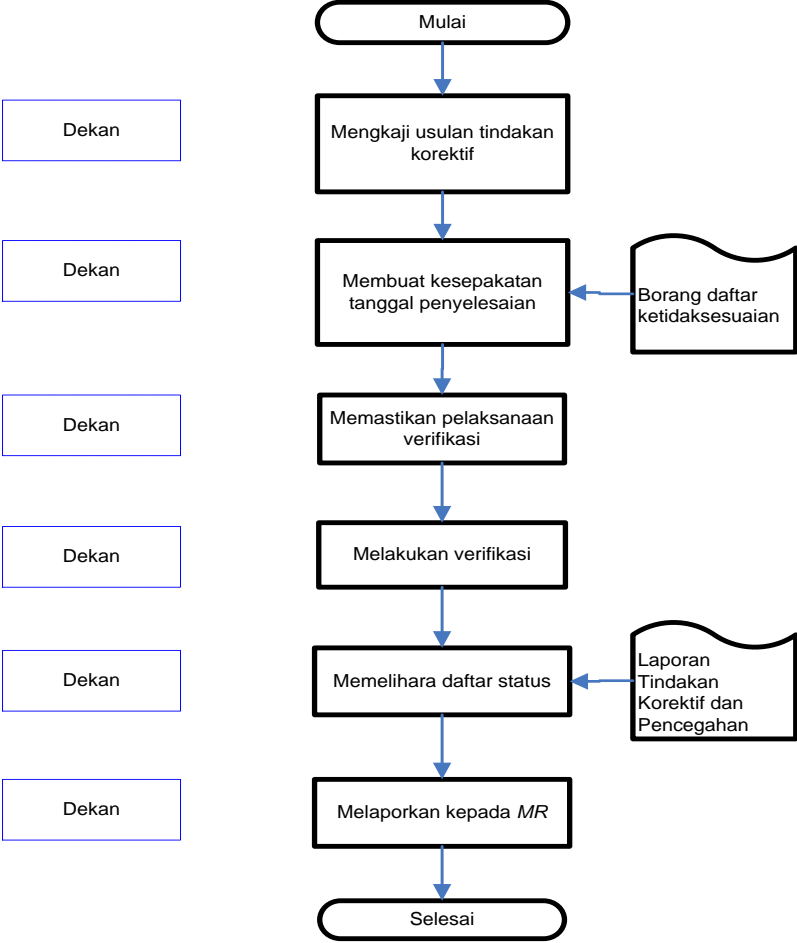
Petunjuk Prosedur Tindakan Korektif dan Pencegahan



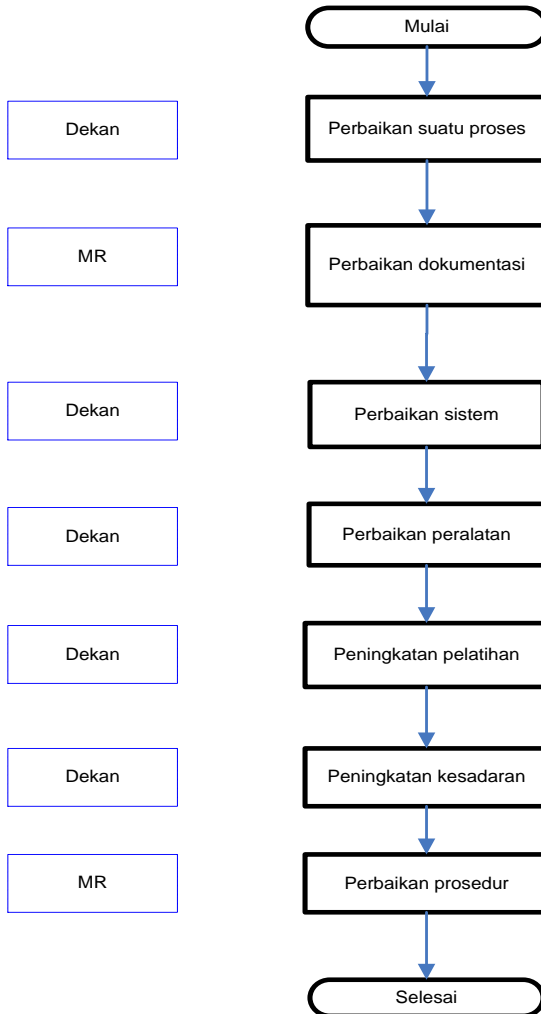
Pemrakarsa Tindakan Korektif



Permohonan Pemrosesan Tindakan Korektif



Tindakan Pencegahan



Lampiran

	DAFTAR KETIDAKSESUAIAN (Corrective Action Requirement-CAR)		No. Dok.	
	Jl. Veteran, Malang, 65145, Indonesia, Telp. +62-341-; Fax.; +62-341-..... http://www.....ub.ac.id E-mail :@ub.ac.id		Revisi	
			Tgl. Efektif	
			Halaman	

Audit ke :

Bulan :

No. Temuan	Tanggal Temuan	Kategori Temuan	Status Temuan	Auditor	Teraudit	Bidang/ dokumen yang diaudit	Uraian Ketidaksesuaian	Tindakan Perbaikan	Target Waktu Selesai	Verifikasi	Status akhir
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)

Tanda tangan MR

.....

(1) Nomer temuan

(5) Nama Auditor

(9) Tindakan perbaikan yang dilakukan

(2) Tanggal temuan

(6) Personil /unit kerja yang diaudit

(10) Tanggal waktu penyelesaian

(3) Kategori temuan: KTS, Observasi

(7) Bidang yang diaudit

(11) Verifikasi pada dokumen yang diperbaiki

(4) Status: *New, open, closed*

(8) Deskripsi temuan ketidaksesuaian

(12) Status Akhir: *open, closed*

	LAPORAN TINDAKAN KOREKTIF DAN PENCEGAHAN	No. Dok.		
		Revisi		
	Jl. Veteran, Malang, 65145, Indonesia, Telp. +62-341-; Fax.; +62-341-..... http://www.....ub.ac.id E-mail :@ub.ac.id		Tgl. Efektif	
			Halaman	

Bidang Teraudit	Auditor	:	
	Tgl Audit	:	
	No. Temuan	:	
Uraian ketidaksesuaian :		Kategori :	
		1. Major 2. Minor 3. Observasi	
Penyebab/Akar masalah :		Tanda tangan Auditee	
Rencana perbaikan/pencegahan yang dilakukan Auditee:		Target waktu selesai	
Verifikasi :			
Status temuan :		Tanda tangan MR	
1. OPEN	2. CLOSED		