

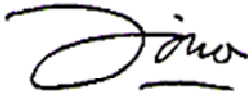
**Manual Prosedur
Tindakan Korektif dan Pencegahan**



**Gugus Jaminan Mutu
Fakultas MIPA Universitas Brawijaya
Malang
2013**



**Manual Prosedur
Tindakan Korektif dan Pencegahan
Gugus Jaminan Mutu FMIPA
Universitas Brawijaya**

Kode Dokumen	: 00900 07001
Revisi	: 1
Tanggal	: 7 Januari 2013
Diajukan oleh	: Ketua Gugus Jaminan Mutu
Dikendalikan oleh	: Pembantu Dekan I
Disetujui oleh	: Dekan FMIPA
	
	Prof. Dr. Marjono, M.Phil

Daftar Isi

Tujuan	1
Ruang Lingkup	1
Definisi	1
Rujukan	2
Garis Besar Prosedur	2
Bagan alir	5
1. Prosedur Tindakan Korektif dan Pencegahan.....	5
2. Prosedur Pemrakarsa Tindakan Korektif.....	6
3. Prosedur Permohonan Pemrosesan Tindakan Korektif	7
4. Prosedur Tindakan Pencegahan.....	8
Lampiran	9
1. Borang Daftar Ketidaksesuaian atau <i>Corrective Action Requirement</i> – CAR (0009 07001 01)	9
2. Borang Klarifikasi Tindakan Korektif dan Pencegahan (00009 07001 02).....	10

Tujuan

Tindakan korektif dan pencegahan bertujuan untuk mempertahankan konsistensi serta perbaikan pengendalian produk dan dokumen-dokumen terkait di GJM FMIPA UB, guna mencegah terjadinya kembali produk yang tidak sesuai.

RuangLingkup

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.

Definisi

1. Manual Mutu (MM) adalah Pedoman mendokumentasikan sistem mutu Organisasi GJM FMIPA UB untuk menunjukkan kemampuan organisasi dalam menghasilkan produk secara konsisten sesuai dengan persyaratan pelanggan dan peraturan yang berlaku
2. InstruksiKerja (IK) adalah urutan-instruksi yang dilakukan untuk suatu pekerjaan tertentu untuk menjamin pekerjaan berjalan sesuai standar.
3. Rencana Mutu (*Quality Plan*) adalah Pedoman yang menjadi acuan target pencapaian Rencana strategis GJM FMIPA UB 2008-2011 dan sasaran mutu GJM FMIPA UB
4. Dokumen Mutu adalah dokumen yang melengkapi dokumen akademik, digunakan sebagai alat (sarana) untuk menjalankan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI). Dokumen Mutu untuk universitas/fakultas meliputi Manual Mutu, Manual Prosedur, Dokumen Pendukung dan Borang, sedangkan untuk jurusan/program studi adalah Manual Prosedur, Dokumen Pendukung, Instruksi Kerja dan Borang. Semua dokumen harus memenuhi standar system mutu.

Rujukan

1. Manual Mutu PJM UB (00009 02000).
2. Manual Prosedur Pengendalian Dokumen dan Rekaman PJM UB (00009 02000).
3. Standar Nasional Indonesia (SNI) Sistem Manajemen Mutu (SMM) – Persyaratan ISO 9001:2008, Badan Standardisasi Nasional.

Garis Besar 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 Ketidaksesuaian, Tindakan Korektif dan Pencegahan.
2. Pemrakarsa Tindakan Korektif
 - a. Dalam mengidentifikasi keperluan tindakan korektif, Ketua GJM harus mengusulkan tindakan korektif.
 - b. Identifikasi ketidaksesuaian harus lengkap dan terperinci, 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. Ketua GJM akan mengkaji setiap usulan tindakan korektif bersama dengan Anggota GJM guna memastikan bahwa tindakan korektif telah dideskripsikan secara benar dan memadai serta

menjelaskan kondisi yang memerlukan tindakan korektif.

- b. Untuk kondisi yang memerlukan tindakan korektif, kesepakatan anggota GJM beserta tanggal penyelesaiannya akan dicatat dalam laporan Tindakan Korektif dan Pencegahan.
- c. Ketua GJM yang bertanggung jawab harus memastikan bahwa tindakan korektif yang disepakati telah dilaksanakan pada tanggal yang ditetapkan dan menginformasikan kepada Anggota GJM kapan verifikasi dapat dilakukan.
- d. Ketua GJM harus melakukan verifikasi terhadap penyelesaian tindakan korektif.
- e. Ketua GJM harus menandatangani verifikasi borang Rekaman Ketidaksesuaian dan Laporan Tindakan Korektif dan Pencegahan bila hasil tindakan korektif disetujui dan dilaksanakan secara efektif.
- f. Sekretaris GJM memelihara daftar status perubahan 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.

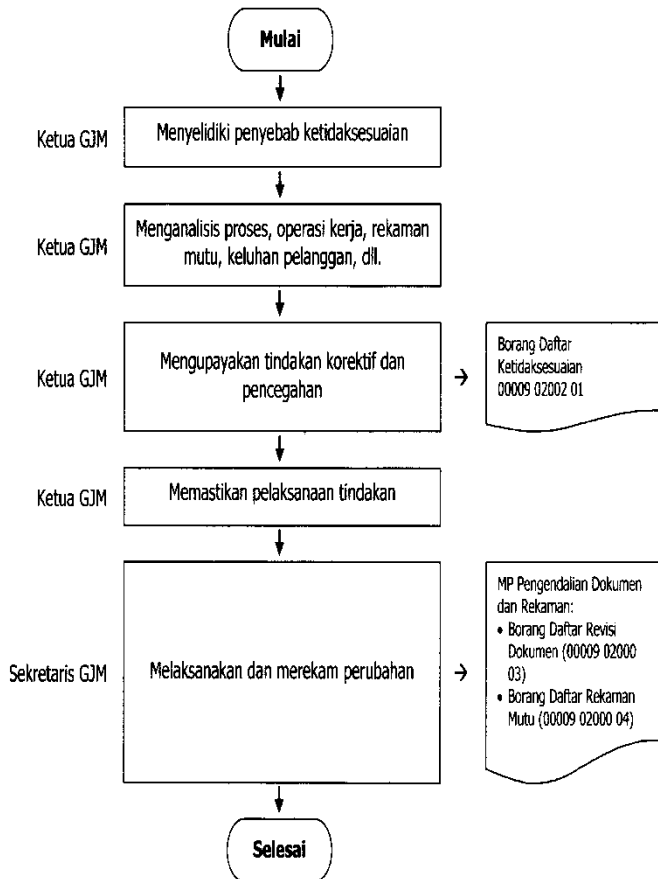
4. Tindakan Pencegahan

- 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 :
 - Perbaiki suatu Proses
 - Perbaiki Dokumentasi
 - Perbaiki Sistem
 - Perbaiki Peralatan
 - Perbaiki Mutu

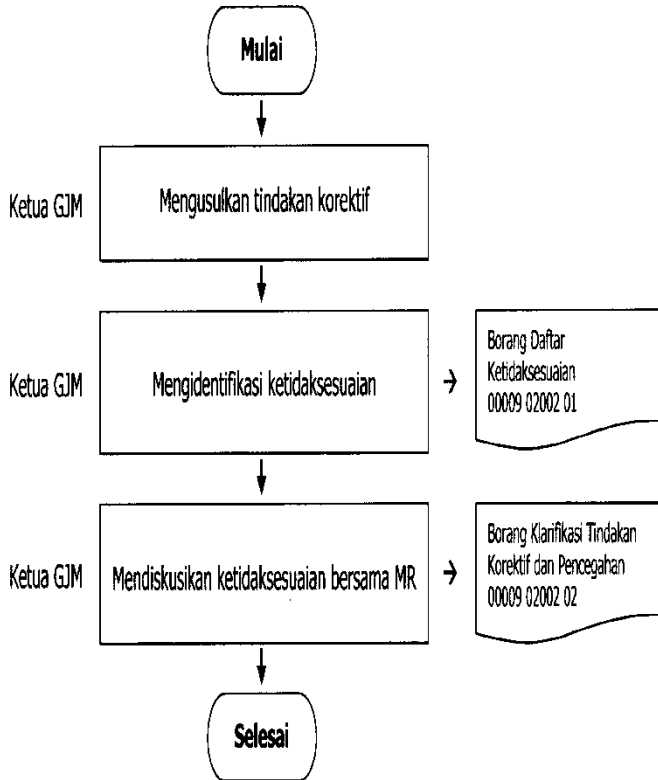
- Peningkatan Pelatihan
 - Peningkatan Kesadaran
 - Perbaiki Prosedur
- c. Terlepas dari apakah tindakan korektif dan pencegahan diperlukan atau tidak, rapat akan dilaksanakan secara periodik untuk memperbaiki metode dan cara kerja agar mengurangi kemungkinan terjadinya kegagalan. Hasil rapat akan didiskusikan pada rapat tinjauan manajemen.
5. Tindakan Korektif dan Pencegahan untuk Keluhan Pelanggan.
Ketika ketidaksesuaian produk yang dikeluhkan oleh pelanggan telah diselidiki oleh *MR* dan Ketua GJM, maka laporan diberikan ke Ketua PJM 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*.

BaganAlir

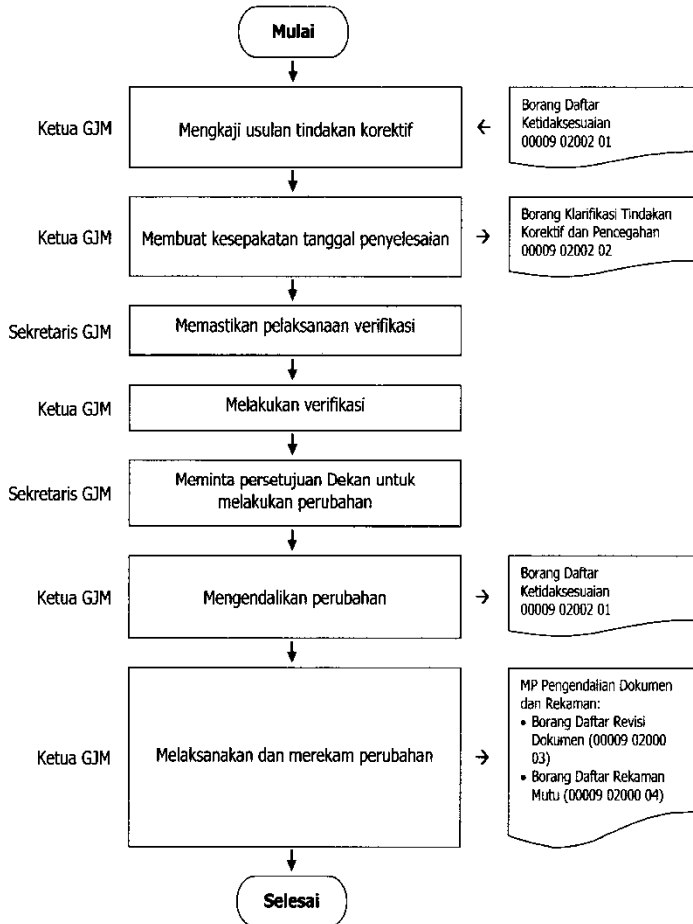
1. Prosedur Tindakan Korektif dan Pencegahan



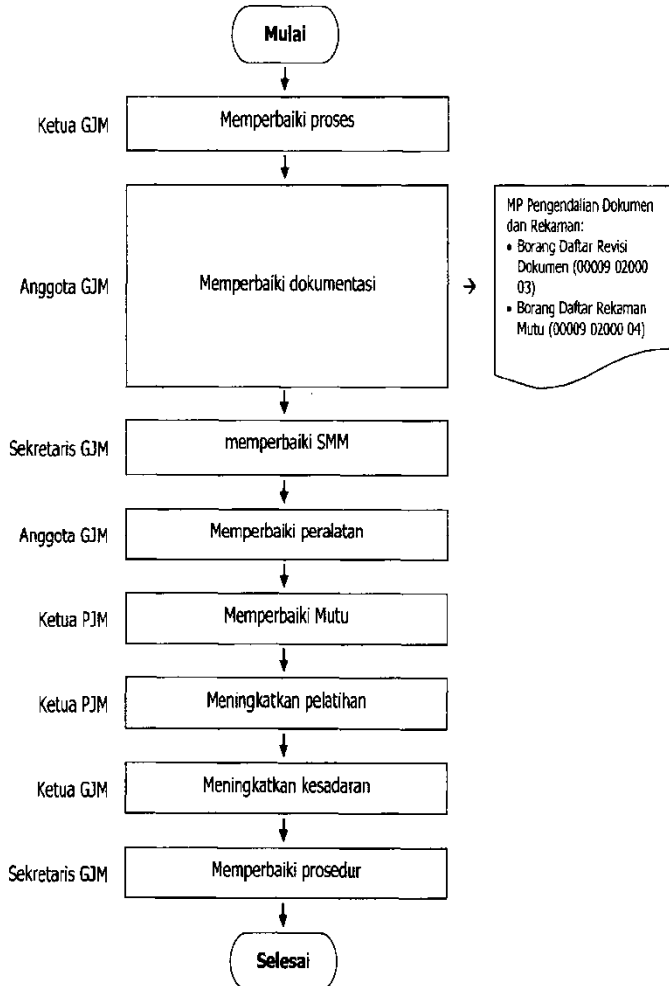
2. Prosedur Pemrakarsa Tindakan Korektif



3. Prosedur Permohonan Pemrosesan Tindakan Korektif



4. Prosedur Tindakan Pencegahan



Lampiran

1. Borang Daftar Ketidak sesuaian atau *Corrective Action Requirement* – CAR (00009 07001 01)

Tindakan Korektif/Pencegahan 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 M

.....

(1) Nomer temuan (2) Tanggal temuan (3) Kategori temuan: KTS, Observasi (4) Status: *New, open, closed* (5) Nama Auditor (6) Personil /unit kerja yang diaudit
(7) Bidang yang diaudit (8) Deskripsi temuan ketidaksesuaian (9) Tindakan perbaikan yang dilakukan (10) Tanggal waktu penyelesaian (11) Verifikasi pada dokumen yang diperbaiki (12) Status Akhir: *open, closed*

