

*Standard Operating Procedure*  
Tindakan Korektif dan Pencegahan



Jurusan Pemanfaatan Sumberdaya Perikanan dan Kelautan

Universitas Brawijaya

Malang

2017

## LEMBAR IDENTIFIKASI

	UNIVERSITAS BRAWIJAYA	UN10/F06/2/HK.01.02.a/002
		10 November 2017
	Tindakan Korektif dan Pencegahan	Revisi 1
		Halaman i dari iii

## Tindakan Korektif dan Pencegahan

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tandatangan	
1. Perumusan	Oktyas Muzaky L,ST.,M.Sc	Sekretaris Jurusan PSPK	ttd	7-11-2017
2. Pemeriksaan	Dr. Ir. Daduk Setyohadi, MP	Ketua Jurusan PSPK	ttd	7-11-2017
3. Persetujuan	Andi Kurniawan, S.Pi, M.Eng	Wakil Dekan I FPIK	ttd	8-11-2017
4. Penetapan	Dr. Ir. Happy Nursyam., MS	Dekan FPIK	ttd	10-11-2017
5. Pengendalian	Rarasrum Dyah K, S.Kel, M.Sc, M.Si	Ketua UJM PSPK	ttd	13-11-2017

# DAFTAR ISI

<b>LEMBAR IDENTIFIKASI</b> .....	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ii</b>
<b>A. Tujuan</b> .....	<b>1</b>
<b>B. Ruang Lingkup dan Unit yang Terkait</b> .....	<b>1</b>
<b>C. Standar Mutu yang Terkait</b> .....	<b>1</b>
<b>D. Istilah dan Definisi</b> .....	<b>1</b>
<b>E. Urutan Prosedur</b> .....	<b>1</b>
<b>F. Bagan Alir</b> .....	<b>4</b>
<b>G. Referensi</b> .....	<b>8</b>
<b>H. Lampiran</b> .....	<b>9</b>

## **A. Tujuan**

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

## **B. Ruang Lingkup dan Unit yang Terkait**

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.

## **C. Standar Mutu yang Terkait**

Ketua jurusan dengan dibantu Unit Jaminan Mutu (UJM) bertanggung jawab menetapkan berlakunya prosedur ini. Kepala Unit Kerja (baik bidang akademik maupun non-akademik) bertanggung jawab melaksanakan prosedur ini. Siapa saja yang terlibat dalam pelaksanaan tindakan korektif dan pencegahan harus mematuhi prosedur ini.

## **D. Istilah dan Definisi**

1. Produk PSPK UB adalah layanan pendidikan dimana dalam prosesnya terjadi peningkatan nilai (creating value) seperti yang tercantum di dalam Manual Mutu (MM) PSPK UB
2. Produk tidak sesuai adalah layanan pendidikan yang tidak mematuhi prosedur atau keperluan seperti dipersyaratkan di dalam MM.
3. Manual Mutu (MM) PSPK UB adalah pedoman mendokumentasikan sistem mutu organisasi PSPK 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.

## **E. Urutan Prosedur**

- A. Petunjuk Prosedur Tindakan Korektif dan Pencegahan:
  1. Menyelidiki penyebab ketidaksesuaian.

2. Menganalisis proses, operasi kerja, rekaman mutu, keluhan pelanggan, dsb.
3. Mengupayakan tindakan korektif dan pencegahan.
4. Memastikan bahwa tindakan yang diambil telah dilaksanakan secara efektif.
5. Melaksanakan dan merekam perubahan prosedur yang diakibatkan dari tindakan korektif, menggunakan Laporan Tindakan Korektif dan Pencegahan.

#### B. Pemrakarsa Tindakan Korektif

1. Dalam mengidentifikasi keperluan tindakan korektif, KAJUR harus mengusulkan tindakan korektif.
2. Identifikasi ketidaksesuaian harus lengkap dan terinci, jika memungkinkan, akar penyebab kejadian diidentifikasi sehingga tindakan korektif dapat dilaksanakan dengan tepat.
3. Usulan tindakan korektif akan didiskusikan dengan MR.

#### C. Permohonan Pemrosesan Tindakan Korektif

1. KAJUR akan mengkaji setiap usulan tindakan korektif bersama dengan Kepala Unit Kerja yang lain guna memastikan bahwa tindakan korektif telah dideskripsikan secara benar dan memadai serta menjelaskan kondisi yang memerlukan tindakan korektif tersebut.
2. Untuk kondisi yang memerlukan tindakan korektif, tanggal penyelesaiannya akan dicatat dalam Laporan Tindakan Korektif dan Pencegahan.
3. KAJUR yang bertanggung jawab harus memastikan bahwa tindakan korektif yang disepakati telah dilaksanakan pada tanggal yang ditetapkan dan menginformasikan kepada Tata Usaha Jurusan terkait kapan verifikasi dapat dilakukan.
4. KAJUR harus melakukan verifikasi terhadap penyelesaian tindakan korektif.
5. KAJUR harus menandatangani verifikasi borang Rekaman Ketidaksesuaian dan Laporan Tindakan Korektif dan Pencegahan bila hasil tindakan korektif disetujui dan dilaksanakan secara efektif.
6. KAJUR memelihara daftar status (MP-ISO.PJM-UB.04-02) guna memastikan usulan tindakan korektif pada semua jenis pekerjaan telah diselesaikan.
7. Jika tindakan korektif yang disepakati tidak dilaksanakan, maka akan dilaporkan kepada MR beserta salinan data pendukung.

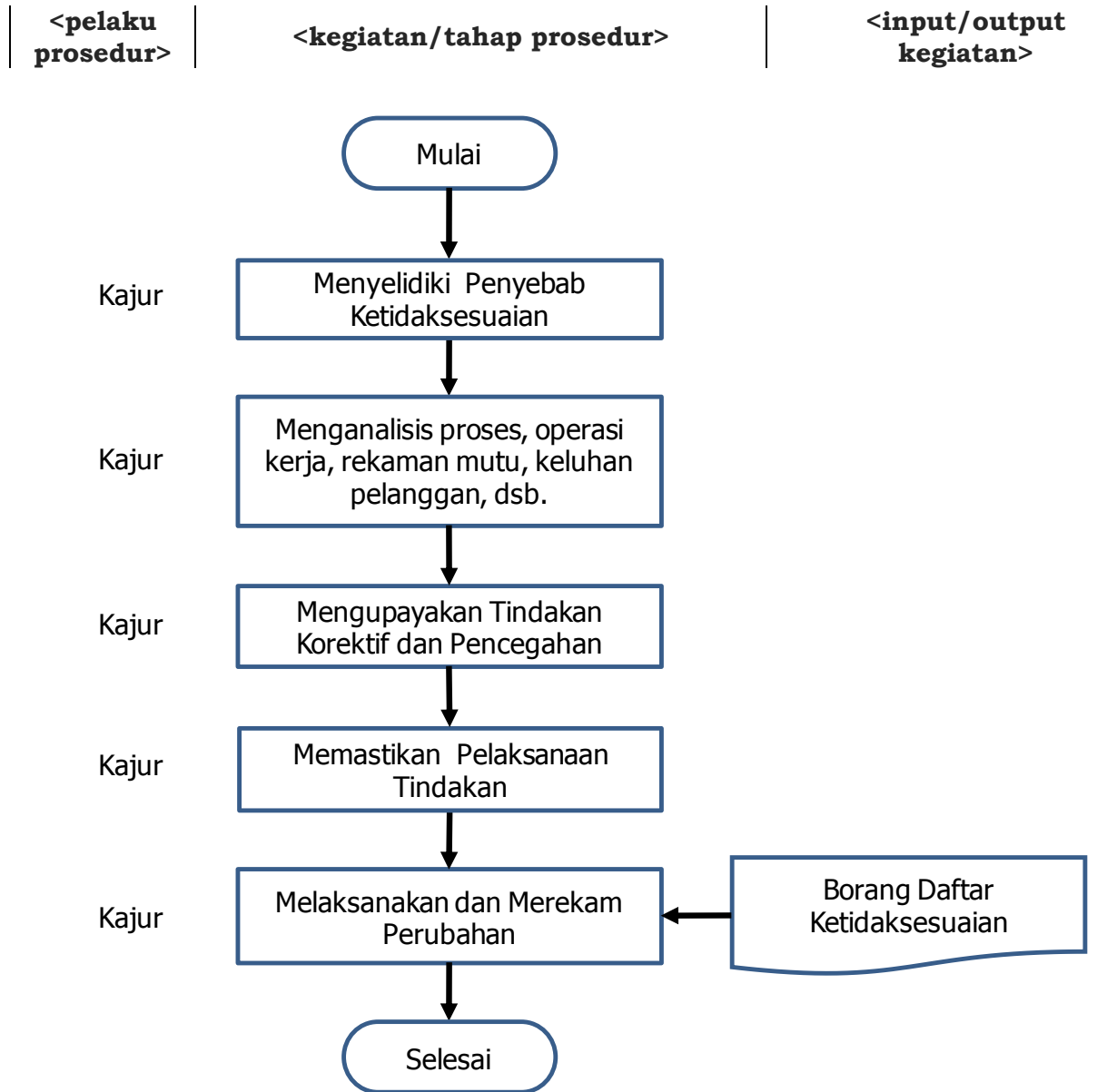
#### D. Tindakan Pencegahan

1. Bila tindakan korektif dilaksanakan, perhatian khusus harus diberikan pada tindakan pencegahan untuk mencegah terulangnya ketidaksesuaian.

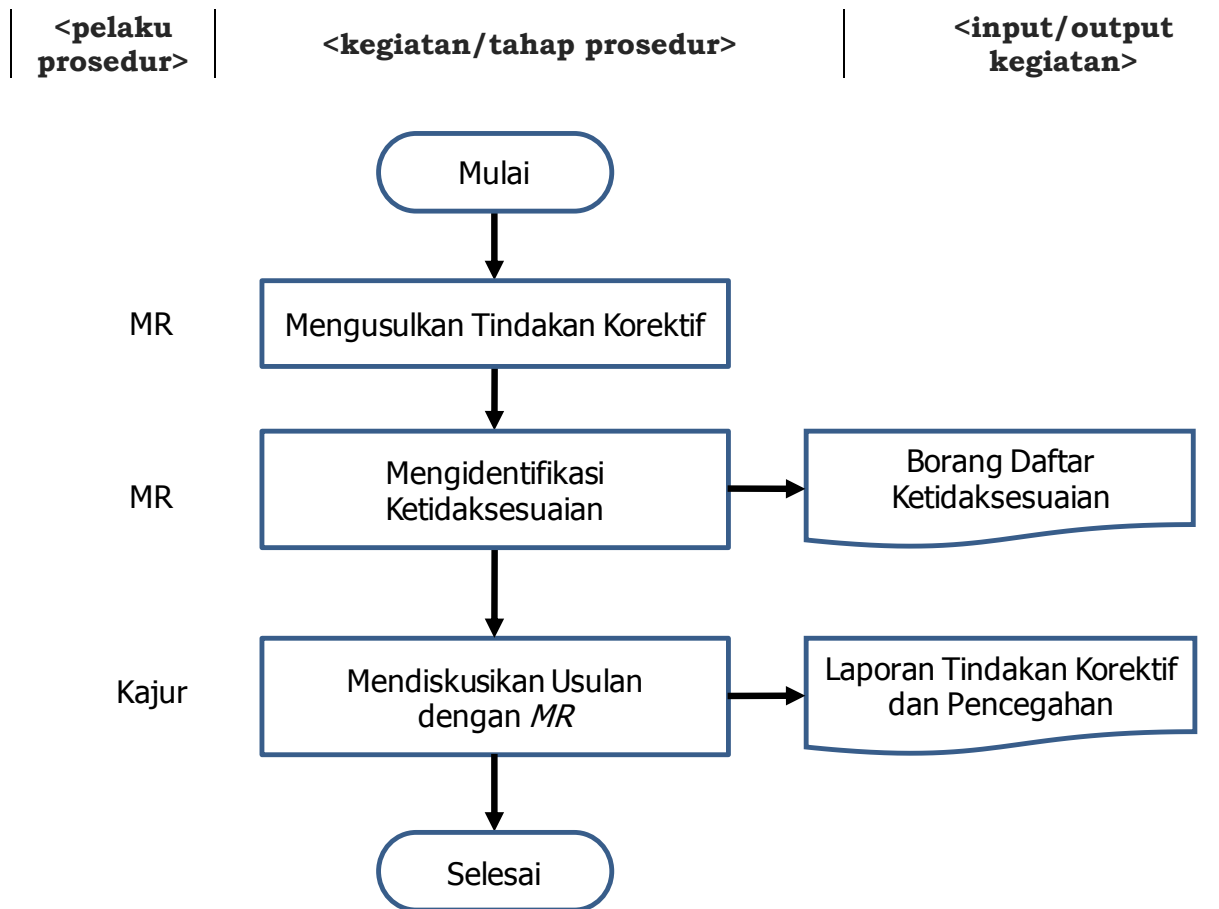
2. Tindakan korektif berorientasi pada kondisi sekarang, sedangkan tindakan pencegahan berorientasi ke masa yang akan datang. Tindakan yang dapat direkomendasikan sebagai tindakan pencegahan antara lain sebagai berikut:
    - a. Perbaiki suatu Proses
    - b. Perbaiki Dokumentasi
    - c. Perbaiki Sistem
    - d. Perbaiki Peralatan
    - e. Perbaiki Mutu
    - f. Peningkatan Pelatihan
    - g. Peningkatan Kesadaran
    - h. Perbaiki Prosedur
  3. 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.
- E. Tindakan Korektif dan Pencegahan untuk Keluhan Pelanggan
- Ketika ketidaksesuaian produk yang dikeluhkan oleh pelanggan telah diselidiki oleh MR, maka laporan diberikan ke KAJUR yang merupakan penanggung jawab untuk memastikan bahwa keluhan tersebut telah dijawab sampai terdapat kesepakatan dengan pelanggan.
- F. Rekaman
- Salinan Rekaman Ketidaksesuaian dan Laporan Tindakan Korektif dan Pencegahan harus dipelihara oleh MR sebagai rekaman mutu.

## F. Bagan Alir

### 1. Petunjuk Prosedur Tindakan Korektif dan Pencegahan

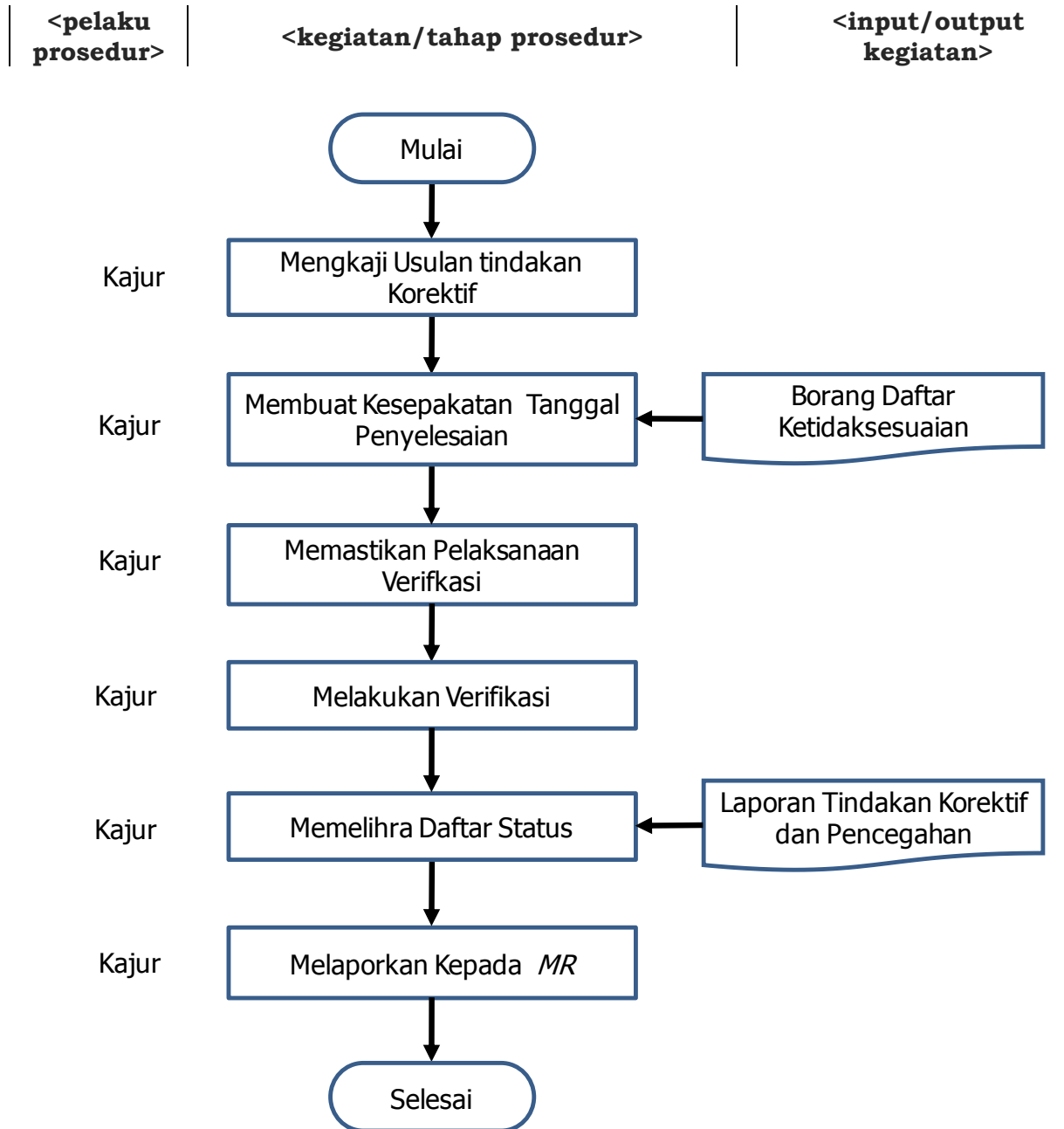


## 2. Pemrakarsa Tindakan Korektif

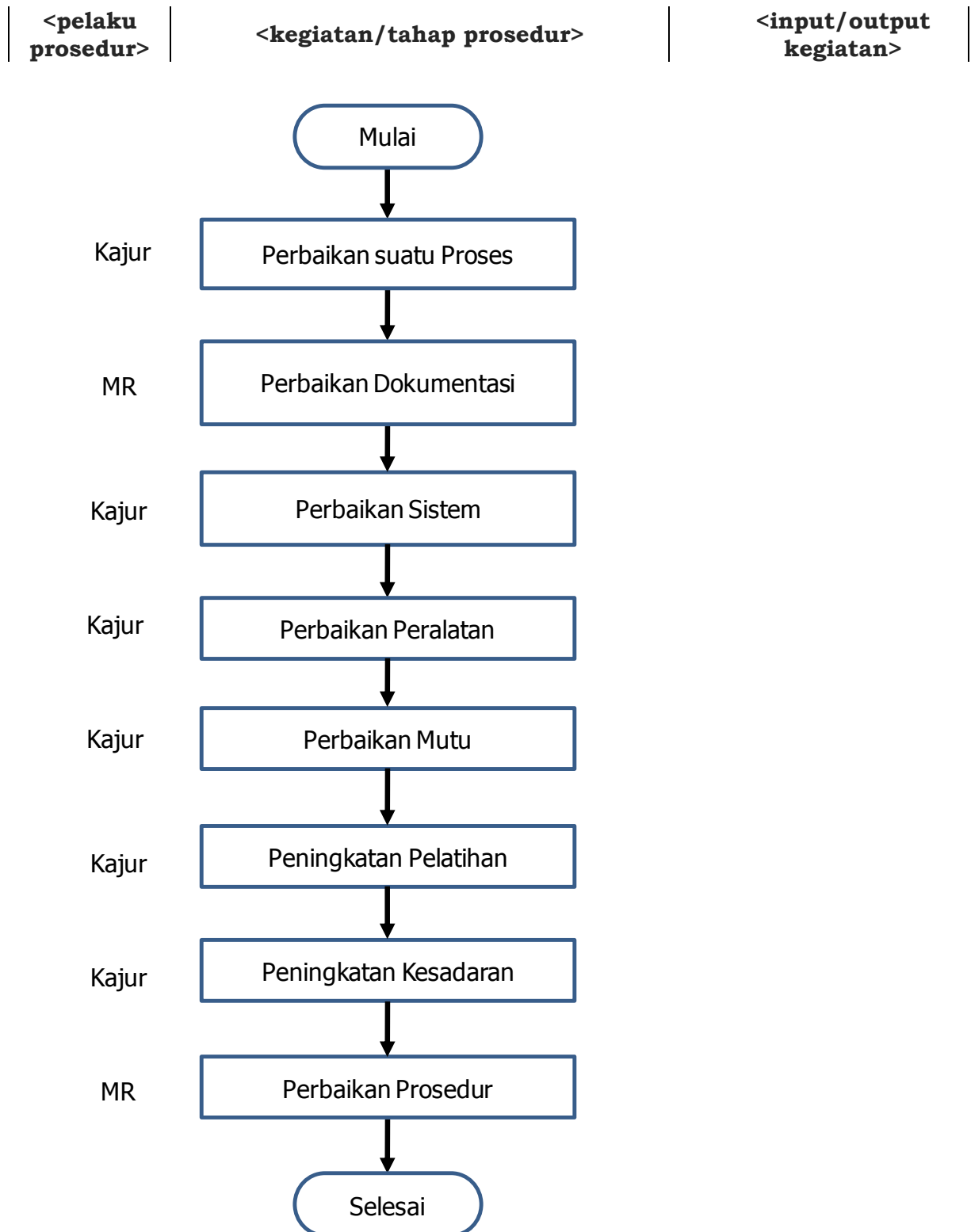




### 3. Permohonan Pemrosesan Tindakan Korektif



#### 4. Tindakan Pencegahan



## **G. Referensi**

1. Manual Mutu UJM PSPK UB (00702 05000)
2. Manual Prosedur Pengendalian Dokumen dan Rekaman UJM PSPK UB (00702 06100)
3. Manual Prosedur Pengendalian Produk yang Tidak Sesuai UJM PSPK UB (00702 06200)
4. Manual Prosedur Audit Internal Mutu PSPK UB (00702 06400)

## H. Lampiran

	<b>DAFTAR KETIDAKSESUAIAN</b> <b>(Corrective Action Requirement – CAR)</b>		No. Dok.	00702 06003.01
			Revisi	0
	Jl. Veteran, Malang, 65145, Indonesia, Telp.: +62-341-.553512; Fax.: +62-341-.557837 http://www.fpik.ub.ac.id E-mail: .faperik@ub.ac.id		Tgl. Efektif	6 Mei 2011
			Halaman	

Audit ke :

Bulan :

No Temuan	<i>Tanggal Temuan</i>	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 urut  
(5) Tindakan perbaikan

(2) Kategori temuan: Mayor, minor, observasi  
(6) Tanggal penemuan

(3) Status: New, open, closed  
(7) Proses, aspek, bagian, tim

(4) Diskripsi temuan ketidaksesuaian  
(8) Klausul dari standar yang diterapkan

	<b>LAPORAN TINDAKAN KOREKTIF DAN PENCEGAHAN</b>		No. Dok.	00702 06003.02
			Revisi	0
Jl. Veteran, Malang, 65145, Indonesia, Telp.: +62-341-551611, 575777; Fax.: +62-341-565420 <a href="http://www.ub.ac.id">http://www.ub.ac.id</a> E-mail: rektorat@ub.ac.id			Tgl. Efektif	6 Mei 2011
			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. <i>OPEN</i>	2. <i>CLOSED</i>			