



MANUAL PROSEDUR TINDAKAN KOREKTIF DAN PENCEGAHAN

**JURUSAN ADMINISTRASI PUBLIK
FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

Kode Dokumen	:	00301 06003
Revisi	:	3
Tanggal	:	5 Januari 2012
Diajukan Oleh	:	Sekretaris Jurusan Drs. Minto Hadi, M.Si
Disetujui Oleh	:	Ketua Jurusan Dr.M.R.Khairul Muluk,M.Si

DAFTAR ISI

Daftar Isi	ii
1. Tujuan	1
2. Ruang lingkup	1
3. Tanggung Jawab	1
4. Definisi	1
5. Referensi.....	2
6. Prosedur	2
7. Bagan Alir	
7.1 Bagan Alir Petunjuk Prosedur Tindakan Korektif & Pencegahan	4
7.2 Bagan Alir Pemrakarsa Tindakan Korektif.....	5
7.3 Bagan Alir Permohonan Pemrosesan Tindakan Korektif.....	6
7.4 Bagan Alir Tindakan Pencegahan	7
8. Lampiran.....	8

1. TUJUAN

Tujuan dari pembuatan manual prosedur tindakan korektif dan pencegahan adalah untuk menerangkan bagaimana tata cara mengambil tindakan korektif dan tindakan pencegahan terhadap proses bisnis jurusan administrasi publik untuk menghindari terjadinya kembali Produk yang tidak sesuai.

2. RUANG LINGKUP

Tindakan Korektif dan Pencegahan yang dijelaskan didalam Manual Prosedur ini diterapkan terhadap setiap proses dan produk yang terdapat dalam masing-masing bidang beserta dokumen yang terkait apabila terjadi ketidaksesuaian.

3. TANGGUNG JAWAB

Adapun yang bertanggung jawab dalam tindakan korektif dan pencegahan adalah :

Ketua Jurusan dan sekretaris jurusan yang dibantu dengan Unit Jaminan Mutu bertanggung jawab menetapkan berlakunya prosedur ini. Ketua Jurusan bertanggung Jawab Melaksanakan Prosedur, Siapa saja yang terlibat dalam pelaksanaan tindakan korektif dan pencegahan harus mematuhi prosedur ini

4. DEFINISI

Produk yang sesuai adalah produk Jurusan Administrasi Publik yang merupakan suatu pelayanan pendidikan dimana didalam prosesnya terjadi peningkatan nilai seperti yang tercantum didalam Manual Mutu (MM) Jurusan Administrasi Publik.

Produk Tidak sesuai adalah Suatu Pelayanan pendidikan yang tidak mematuhi tata aturan didalam prosedur atau keperluan seperti dipersyaratkan didalam Manual Mutu (MM)

Manual Mutu (MM) Jurusan Administrasi Publik FIA-UB adalah Pedoman pendokumentasian sistem mutu organisasi dari Jurusan Administrasi Publik FIA – UB untuk menunjukkan kemampuan organisasi didalam menghasilkan produk secara konsisten sesuai dengan persyaratan pelanggan dan peraturan yang berlaku

Dokumen Mutu adalah Dokumen yang melengkapi dokumen akademik, digunakan sebagai sarana untuk menjalankan sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI). Adapun Dokumen Mutu ini terdiri dari :

- Manual Mutu (MM)
- Manual Prosedur (MP)
- Instruksi Kerja (IK)
- Borang
- Dokumen Pendukung

5. REFERENSI

- 5.1. Manual Mutu Jurusan Administrasi Publik
- 5.2. Manual prosedur Pengendalian Dokumen dan Rekaman
- 5.3. Manual Prosedur Pengendalian Produk yang tidak sesuai
- 5.4. Manual prosedur Audit Internal Mutu

6. PROSEDUR

Petunjuk Prosedur Tindakan Korektif dan Pencegahan

- Penyelidikan terhadap ketidaksesuaian
- Menganalisa proses, Operasi kerja, Rekaman Mutu dan keluhan Pelanggan
- Mengupayakan tindakan korektif dan Pencegahan
- Melaksanakan dan Merekam perubahan prosedur yang diakibatkan dari tindakan korektif, menggunakan laporan tindakan korektif dan pencegahan

Pemrakarsa Tindakan Korektif

- Ketua jurusan memberikan usulan terhadap tindakan korektif dalam mengidentifikasi keperluan tindakan korektif
- Identifikasi ketidak sesuaian harus lengkap dan terinci
- Usulan tindakan korektif harus didiskusikan dengan Management Representative (MR)

Permohonan Pemrosesan Tindakan Korektif

- Ketua Jurusan akan mengkritisi 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
- Tanggal Penyelesaian akan dicatat dalam laporan tindakan korektif dan pencegahan dalam hal kondisi yang memerlukan tindakan korektif
- Sekretaris Jurusan harus memastikan bahwa tindakan korektif yang disepakati telah dilaksanakan pada tanggal yang ditetapkan dan menginformasikan kepada koordinator bidang terkait kapan verifikasi dapat dilaksanakan
- Sekretaris Jurusan harus melakukan verifikasi terhadap penyelesaian tindakan korektif
- Sekretaris Jurusan harus menandatangani verifikasi borang rekaman ketidaksesuaian dan laporan tindakan korektif dan pencegahan bila hasil tindakan korektif disetujui dan dilaksanakan secara efektif
- Sekretaris Jurusan harus memelihara daftar status guna memastikan usulan tindakan korektif pada semua jenis pekerjaan telah diselesaikan
- Jika tindakan korektif yang disepakati tidak dilaksanakan, maka akan dilaporkan kepada dekan beserta salinan Data Pendukung

Tindakan pencegahan

- Jika tindakan korektif dilaksanakan, maka perhatian khusus harus diberikan pada tindakan pencegahan untuk mencegah terulangnya kembali ketidak sesuaian
- Tindakan korektif berorientasi pada kondisi saat ini, sedangkan tindakan pencegahan berorientasi ke masa mendatang. Tindakan yang dapat direkomendasi sebagai tindakan pencegahan adalah perbaikan suatu proses, dokumentasi, peralatan, sistem, mutu serta peningkatan pelatihan
- Rapat akan dilaksanakan secara periodik untuk memperbaiki metode dan cara kerja agar mengurangi kemungkinan terjadinya kegagalan. Hasil rapat akan didiskusikan pada rapat Tinjauan Manajemen

Tindakan Korektif dan Pencegahan Untuk keluhan pelanggan

- Apabila keluhan pelanggan telah diselidiki oleh ketua jurusan, maka laporan diberikan kepada Dekan yang merupakan penanggung Jawab untuk memastikan bahwa keluhan tersebut telah dijawab sampai terdapat kesepakatan dengan pelanggan

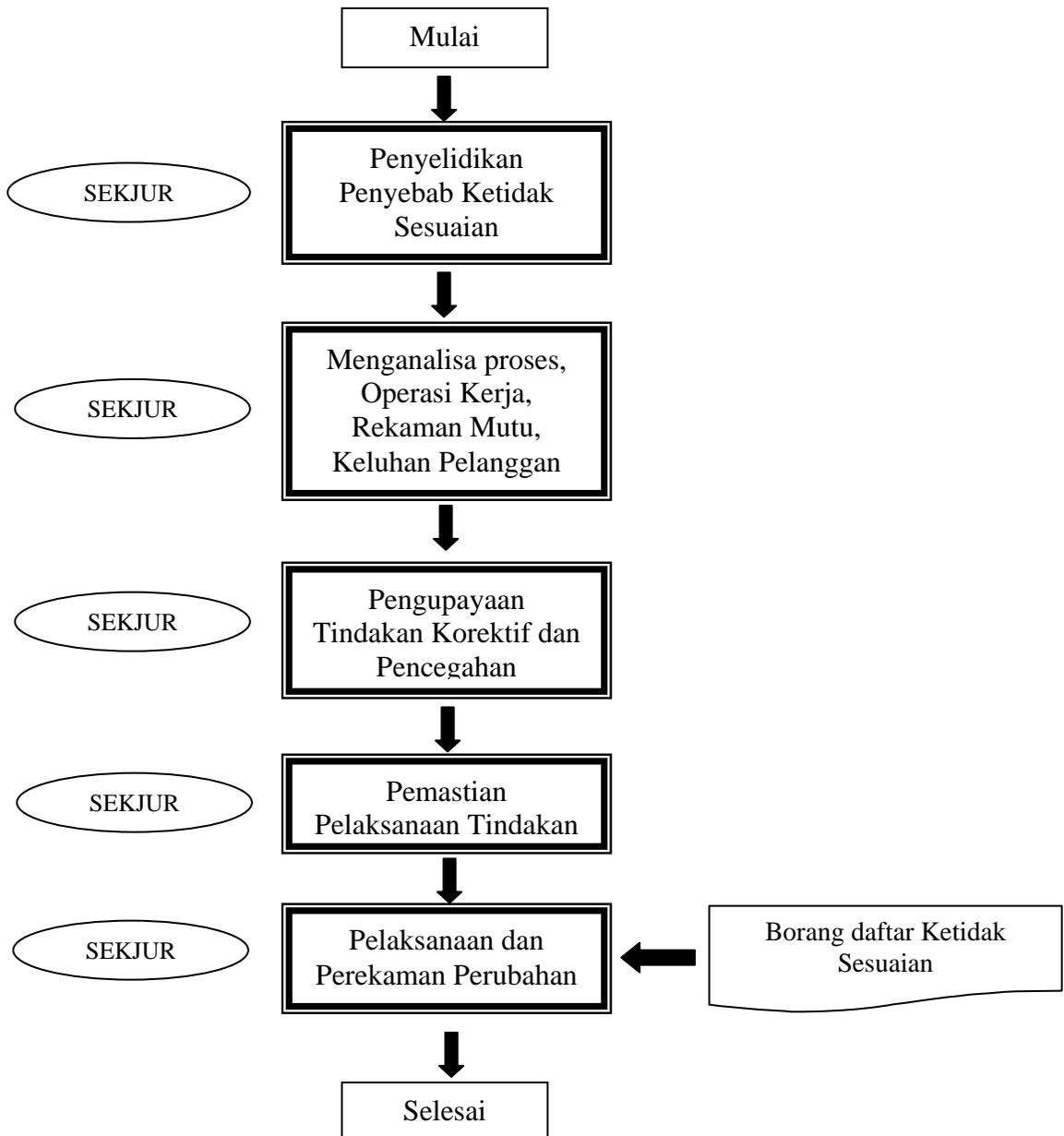
Rekaman

Salinan Rekaman Ketidaksesuaian dan laporan Tindakan Korektif dan Pencegahan harus diarsip dan dipelihara oleh Ketua Jurusan sebagai rekaman Mutu.

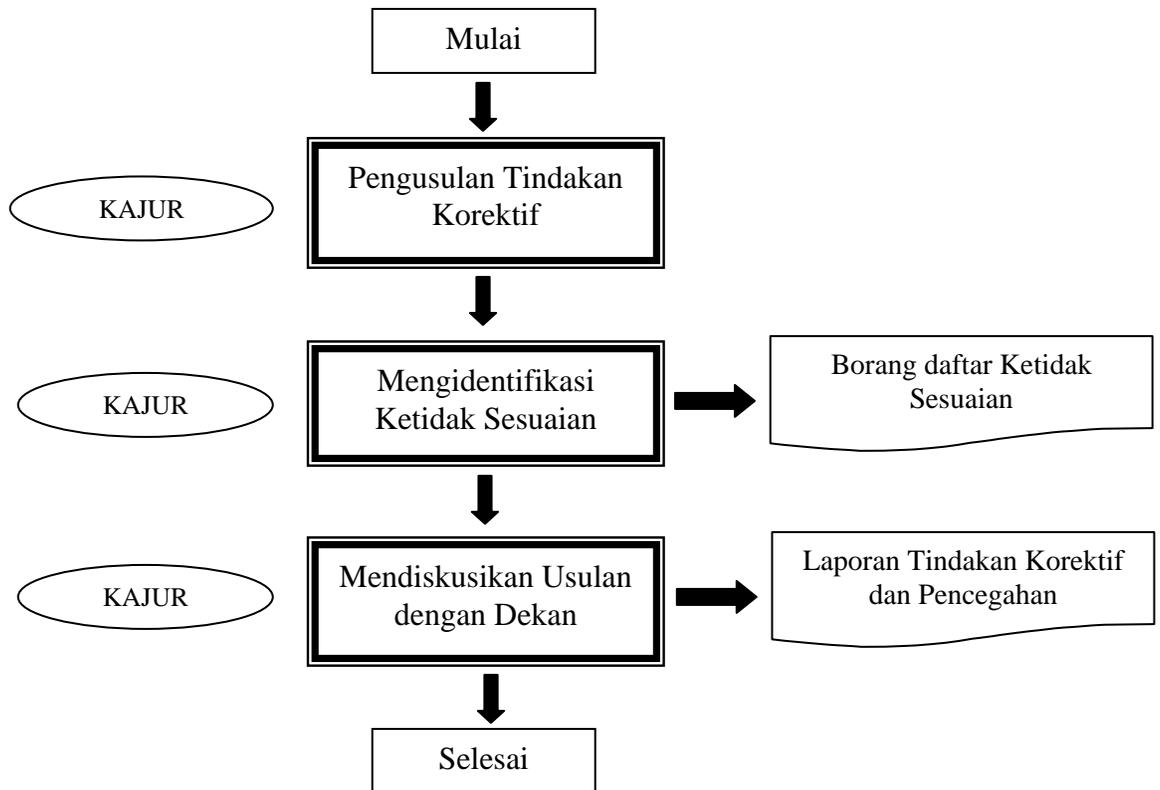
- Sekretaris Jurusan memeriksa Permohonan Beserta Kelengkapannya
- Sekretaris Jurusan Memberi Keputusan Menyetujui atau Menolak
- Dalam hal Menyetujui, Sekretaris Jurusan membuat Surat Rekomendasi Ujian Sususan ke Bagian Akademik

7. Bagan Alir Prosedur

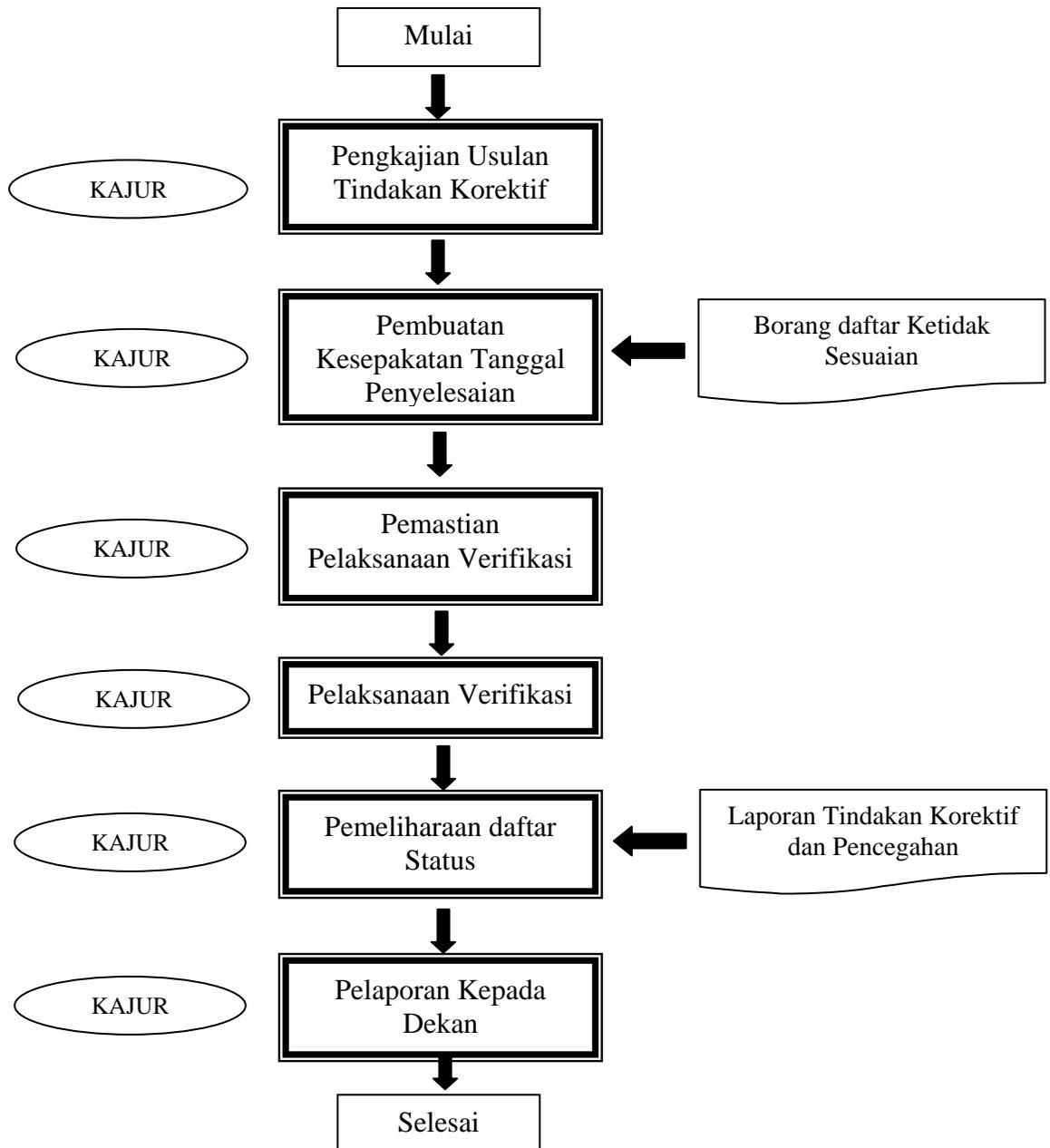
7.1 Petunjuk Prosedur Tindakan Korektif dan Pencegahan



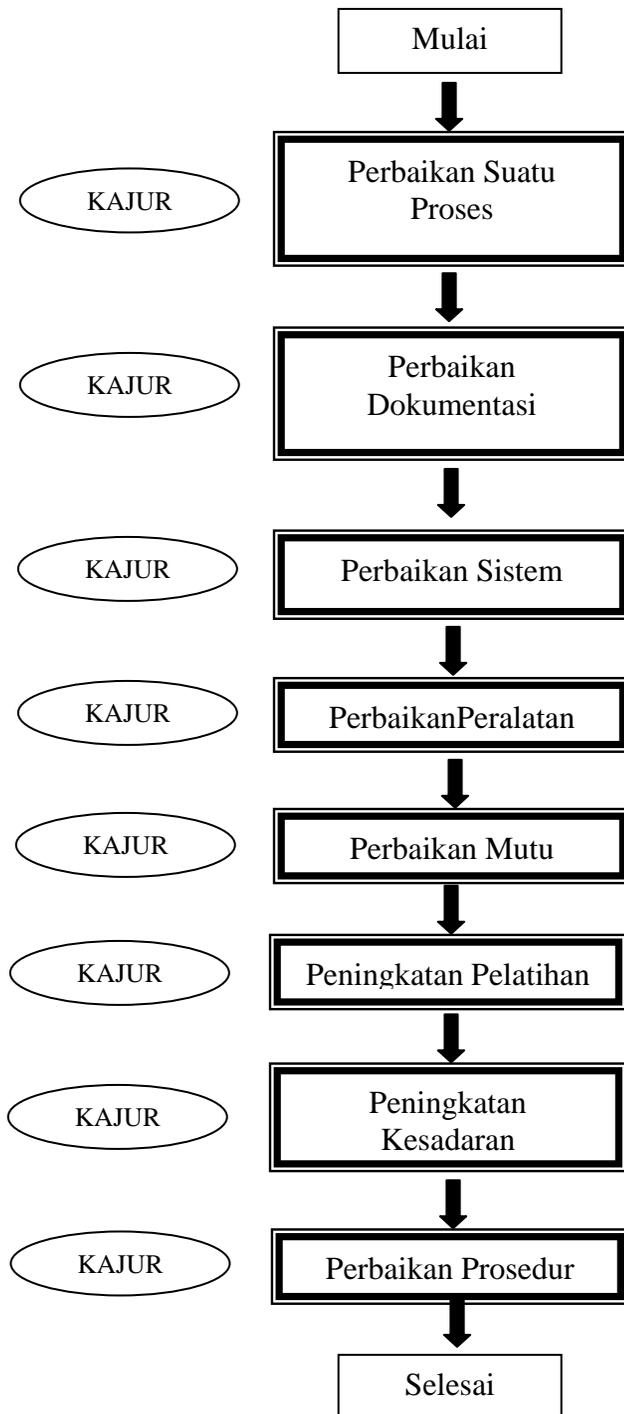
7.2 Pemrakarsa Tindakan Korektif



7.3 Permohonan Pemrosesan Tindakan Korektif



7.4 Tindakan pencegahan



Lampiran 1. Borang Laporan Audit Internal Mutu dan Daftar Ketidaksesuaian (*Corrective Action Requirement – CAR*)

Audit ke :		Auditor :		Tanda tangan Ketua Auditor :	
Tanggal :		Auditee :		Tanda tangan Auditee:	

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

- (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*

Lampiran 2. Borang Klarifikasi dan Rencana Tindakan Koreksi

Kategori Temuan :	Tanggal Temuan :	No. Temuan :	Auditor :
Uraian temuan:		Akar penyebab:	
Rencana tindakan koreksi atas temuan : 1. 2. 3. 4. 5.		Rencana tindakan perbaikan atas akar penyebab : 1. 2. 3. 4. 5.	
Jadwal penyelesaian tindakan koreksi : 1. 2. 3. 4.		Penanggung jawab tindakan koreksi : MR Sekretaris Jurusan Administrasi Publik	

Dipersiapkan oleh: Tim UJM

Tanggal:

2012

Catatan :

Tanda Tangan *Auditee* :

(Nama Teraudit)

(Lembar ini diperuntukkan untuk satu temuan dan dapat diperbanyak sesuai banyaknya temuan)