

**MANUAL PROSEDUR
TINDAKAN KOREKTIF
DAN PENCEGAHAN**

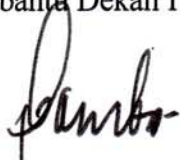
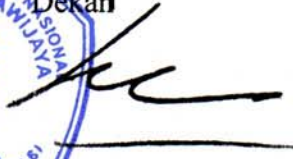


**FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG
2011**



**Manual Prosedur
Tindakan Korektif dan Pencegahan**

**Fakultas Ilmu Administrasi
Universitas Brawijaya**

Kode Dokumen	: 030004003
Revisi	: 0
Tanggal	: 18 Agustus 2010
Diajukan Oleh	: Pembantu Dekan I
Disetujui Oleh	 Prof. Dr. Bambang Supriyono, MS Dekan
	 Prof. Dr. Sumartono, MS

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 Fakultas Ilmu administrasi 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 :

Dekan dan pembantu Dekan yang dibantu dengan Gugus Jaminan Mutu bertanggung jawab menetapkan berlakunya prosedur ini

Kepala Unit Kerja 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 Fakultas Ilmu Administrasi yang merupakan suatu pelayanan pendidikan dimana didalam prosesnya terjadi peningkatan nilai seperti yang tercantum didalam Manual Mutu (MM) Fakultas Ilmu Administrasi – UB

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) Fakultas Ilmu Administrasi – UB adalah Pedoman pendokumentasian sistem mutu organisasi dari Fakultas Ilmu Administrasi – 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 Fakultas Ilmu Administrasi
- 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

- Dekan 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

- Pembantu Dekan dan Kepala Tata Usaha (KTU) akan mengkasi 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
- Pembantu Dekan dan Kepala Tata Usaha (KTU) harus memastikan bahwa tindakan korektif yang disepakati telah dilaksanakan pada tanggal yang ditetapkan dan menginformasikan kepada koordinator bidang terkait kapan verifikasi dapat dilaksanakan
- Pembantu Dekan dan Kepala Tata Usaha (KTU) harus melakukan verifikasi terhadap penyelesaian tindakan korektif
- Pembantu Dekan dan Kepala Tata Usaha (KTU) harus menandatangani verifikasi borang rekaman ketidaksesuaian dan laporan tindakan korektif dan pencegahan bila hasil tindakan korektif disetujui dan dilaksanakan secara efektif
- Pembantu Dekan dan Kepala Tata Usaha (KTU) 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 dekan, maka laporan diberikan kepada Dekan yang merupakan penanggung Jawab untuk memastikan bahwa keluhan tersebut telah dijawab sampai terdapat kesepakatan dengan pelanggan

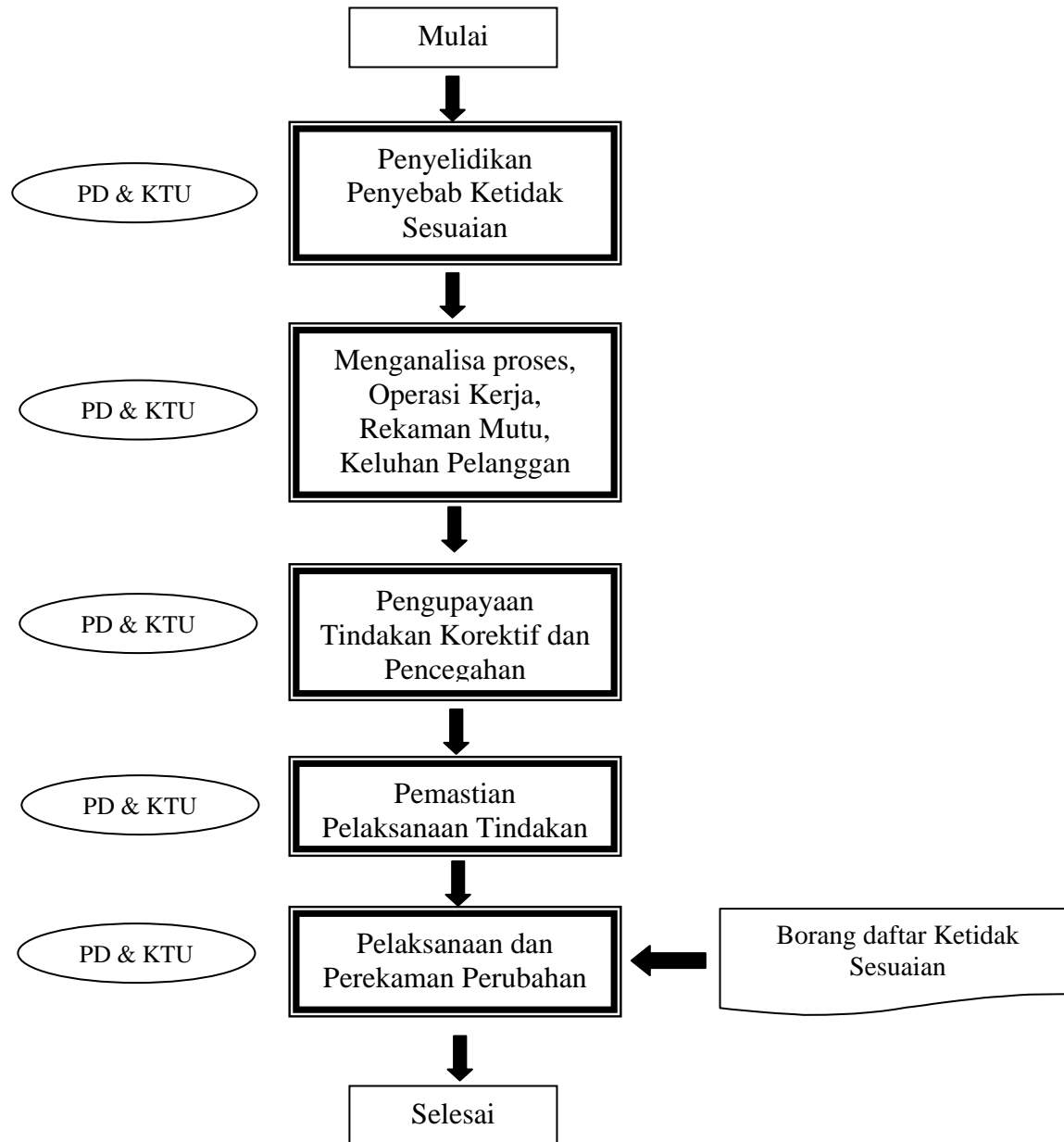
Rekaman

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

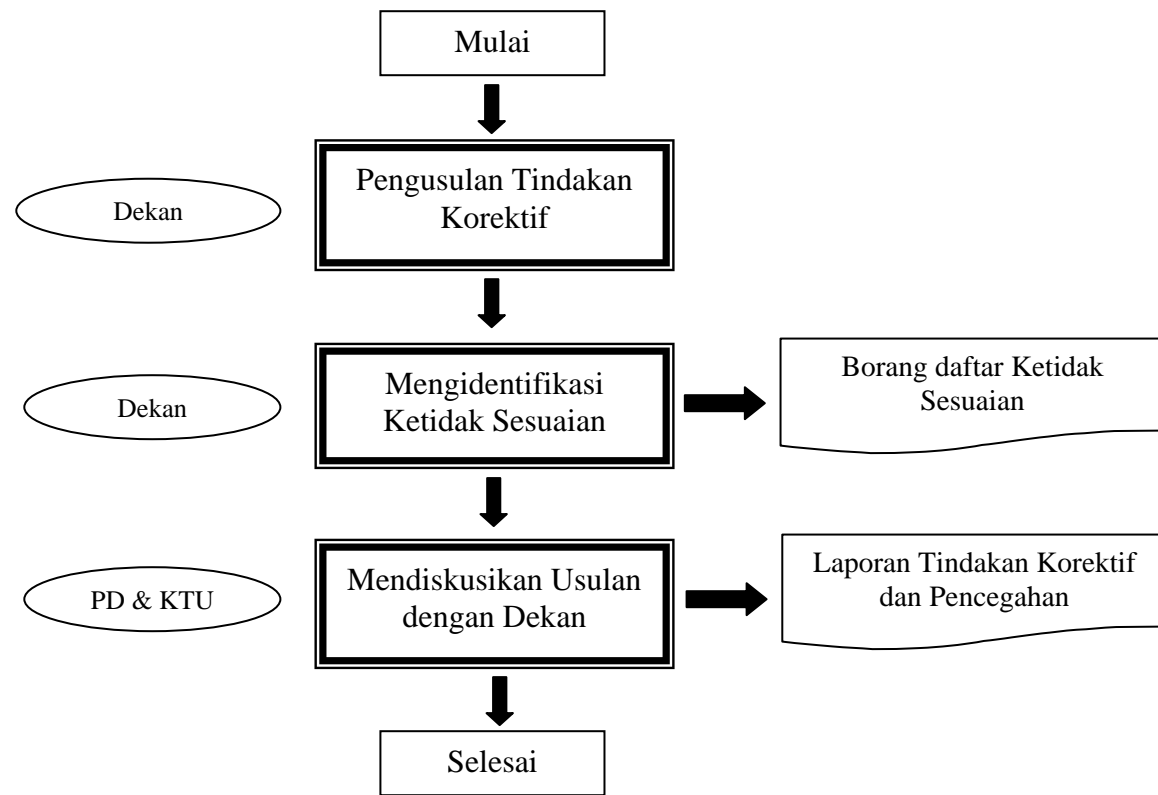
- Pembantu Dekan I memeriksa Permohonan Beserta Kelengkapannya
- Pembantu Dekan I Memberi Keputusan Menyetujui atau Menolak
- Dalam hal Menyetujui, Pembantu Dekan I membuat Surat Rekomendasi Ujian Sususan ke Bagian Akademik

7. Bagan Alir Prosedur

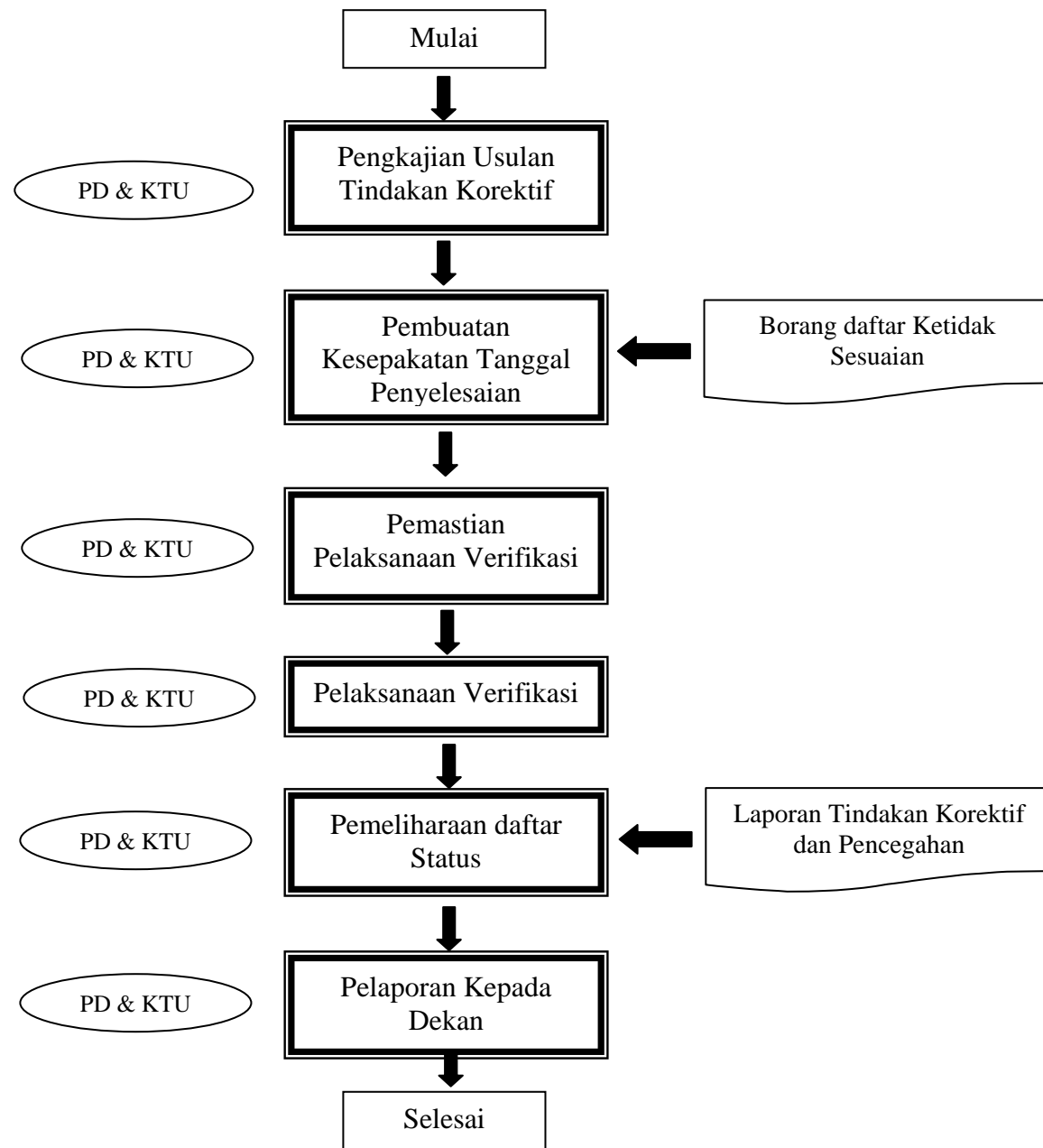
7.1 Petunjuk Prosedur Tindakan Korektif dan Pencegahan



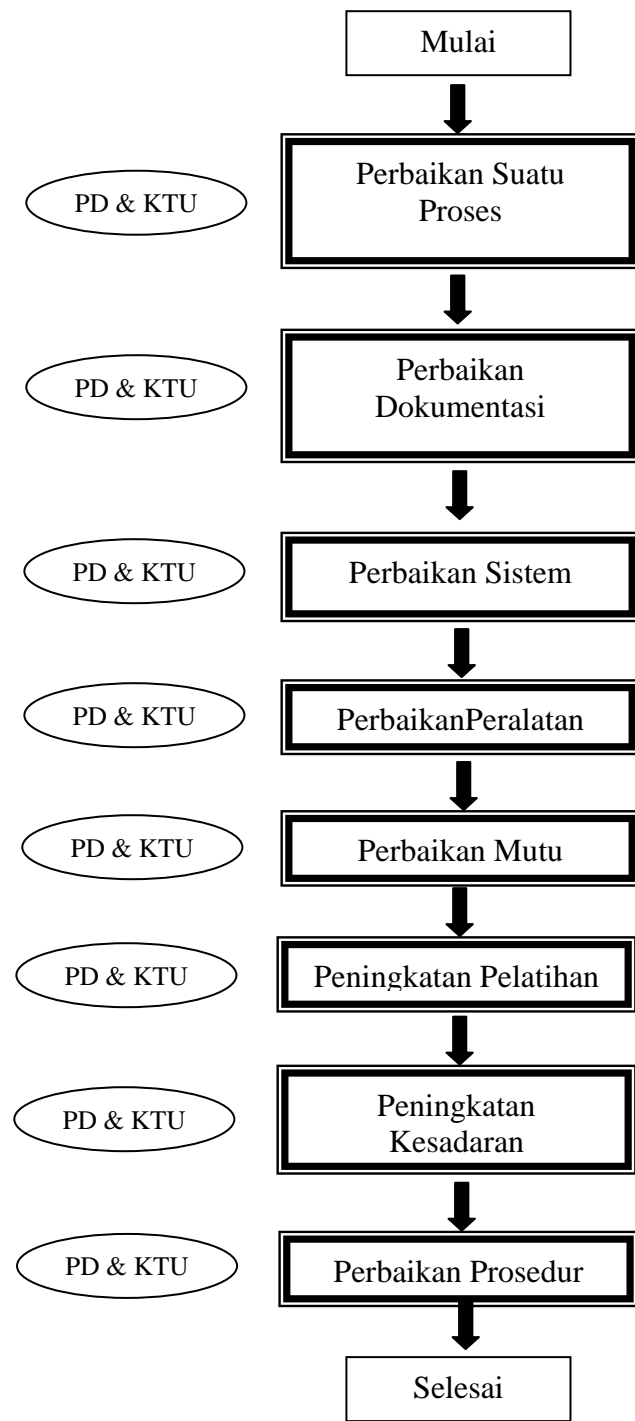
7.2 Pemrakarsa Tindakan Korektif



7.3 Permohonan Pemrosesan Tindakan Korektif



7.4 Tindakan pencegahan



Lampiran 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 Pembantu Dekan I FIA	

Dipersiapkan oleh: Tim GJM

Tanggal: 10 Desember 2010

Catatan :

Tanda Tangan *Auditee* :

(Nama Teraudit)

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

