

# Manual Prosedur Tindakan Pencegahan dan Korektif



Gugus Jaminan Mutu  
Program Pascasarjana  
Universitas Brawijaya  
Malang  
2012



Manual Prosedur  
Tindakan Pencegahan dan Korektif  
Gugus Jaminan Mutu  
Program Pascasarjana  
Universitas Brawijaya

Kode Dokumen	: <b>0140002002</b>
Revisi	: <b>1</b>
Tanggal	: <b>3 September 2012</b>
Diajukan oleh	: <b>Ketua GJM PPS UB</b> <b>ttd</b> <b>Amin S. Leksono, Ph.D</b>
Disetujui oleh	: <b>Direktur PPS UB</b> <b>ttd</b> <b>Prof. Dr. Soemarno, MS</b>

**Daftar Isi**

**Tujuan** ..... 1

**Ruang Lingkup** ..... 1

**Definisi**..... 1

**Rujukan** ..... 1

**Garis Besar Prosedur**..... 1

**Bagan Alir** ..... 3

    1. Prosedur Tindakan Pencegahan dan korektif..... 4

    2. Prosedur Pemrakarsa Tindakan Korektif..... 4

    3. Prosedur Permohonan Pemrosesan Tindakan Korektif ..... 6

    4. Prosedur Tindakan Pencegahan ..... 7

**Lampiran** ..... 8

    1. Borang Daftar Ketidaksesuaian atau Corrective Action Requirement – CAR (01400 02002 01).. 8

    2. Borang Klarifikasi Tindakan Pencegahan dan korektif (01400 02002 02)..... 9

## Tujuan

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

## Ruang Lingkup

Tindakan pencegahan dan korektif 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 PPS UB untuk menunjukkan kemampuan organisasi dalam menghasilkan produk secara konsisten sesuai dengan persyaratan pelanggan dan peraturan yang berlaku
2. Instruksi Kerja (IK) adalah urutan instruksi yang dilakukan untuk suatu pekerjaan tertentu untuk menjamin pekerjaan berjalan berjalan sesuai standar
3. Rencana Mutu (*Quality Plan*) adalah Pedoman yang menjadi acuan target pencapaian Rencana strategis PPS UB 2008-2011 dan sasaran mutu PJM 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 sistem mutu.
5. Tindakan pencegahan adalah upaya untuk mencegah terjadinya produk, jasa dan dokumen-dokumen terkait yang tidak sesuai standar mutu
6. Tindakan korektif adalah upaya untuk mengoreksi/memperbaiki kesalahan yang terjadi misalnya kesalahan proses, produk/jasa layanan dan dokumen

## Rujukan

1. Manual Mutu GJM PPS UB (01400 05000)
2. Standar Nasional Indonesia (SNI) Sistem Manajemen Mutu (SMM) – Persyaratan ISO 9001:2008, Badan Standardisasi Nasional
3. MP proses bisnis yang terkait

## Garis Besar Prosedur

1. Petunjuk Prosedur Tindakan Pencegahan dan korektif :
  - a. Menganalisis penyebab ketidaksesuaian.
  - b. Menganalisis proses, operasi kerja, rekaman mutu, keluhan pelanggan, dsb yang tidak sesuai.
  - c. Mengupayakan tindakan pencegahan dan korektif.
  - 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 Pencegahan dan korektif.

## 2. Tindakan Pencegahan

a. Tindakan pencegahan mutu lulusan yang tidak sesuai dilakukan oleh mahasiswa, dosen, KPS dan Direktur serta staf administrasi terkait dengan prosedur sebagai berikut:

- Mahasiswa mengambil kartu kendali untuk setiap proses terkait waktu studi dan waktu mengerjakan tesis sesuai MP terkait
- Dosen penasihat akademik atau pembimbing memantau perkembangan proses terkait sesuai MP
- Staf administrasi terkait merekap daftar hadir mahasiswa, daftar nilai (IPK) mahasiswa, kuisisioner terkait sesuai MP
- KPS memantau kinerja proses pelayanan PBM dan pelaksanaan tesis sesuai MP
- KPS memantau IPK mahasiswa
- Direktur mengkoordinir seluruh proses pemantauan proses bisnis

b. Tindakan pencegahan mutu layanan beasiswa, tes bahasa (TOEFL) dan TPA yang tidak sesuai

- mahasiswa melaporkan perkembangan studi (termasuk kelulusan) setiap periode pencairan beasiswa dan kepada bagian beasiswa
- bagian beasiswa meminta laporan evaluasi tentang perkembangan studi (termasuk kelulusan) setiap periode pencairan beasiswa kepada KPS
- bagian beasiswa dan TOEFL/TPA melaksanakan pelayanan kebeasiswaan dan tes
- bagian beasiswa dan TOEFL/TPA melaporkan hasil layanan proses kepada Sekretaris
- Sekretaris memantau proses dan hasil layanan

c. Tindakan pencegahan proses penelitian yang tidak sesuai (termasuk tesis dan disertasi)

- direktur membentuk tim monitoring dan evaluasi proses penelitian
- tim monitoring dan evaluasi melakukan review terhadap proses penelitian dosen dan mahasiswa
- tim monitoring dan evaluasi melaporkan hasil review kepada direktur
- penelitian tesis dan disertasi, monitoring pelaksanaan penelitian dilakukan oleh pembimbing
- pembimbing melaporkan hasil monitoring pelaksanaan penelitian kepada KPS
- KPS menganalisis laporan untuk menyusun tindakan perbaikan atas masalah yang ditemukan dan melaporkan kepada direktur
- Direktur dan/atau KPS memantau pelaksanaan tindakan perbaikan

d. Tindakan pencegahan proses layanan ilmiah

- direktur menunjukan tim monev untuk kegiatan layanan ilmiah
- tim monev melakukan proses pemantauan dan memberikan usulan serta bantuan teknis terhadap layanan ilmiah
- tim monev melaporkan hasil review kepada direktur

## 3. Tindakan korektif

a. Pemrakarsa Tindakan Korektif

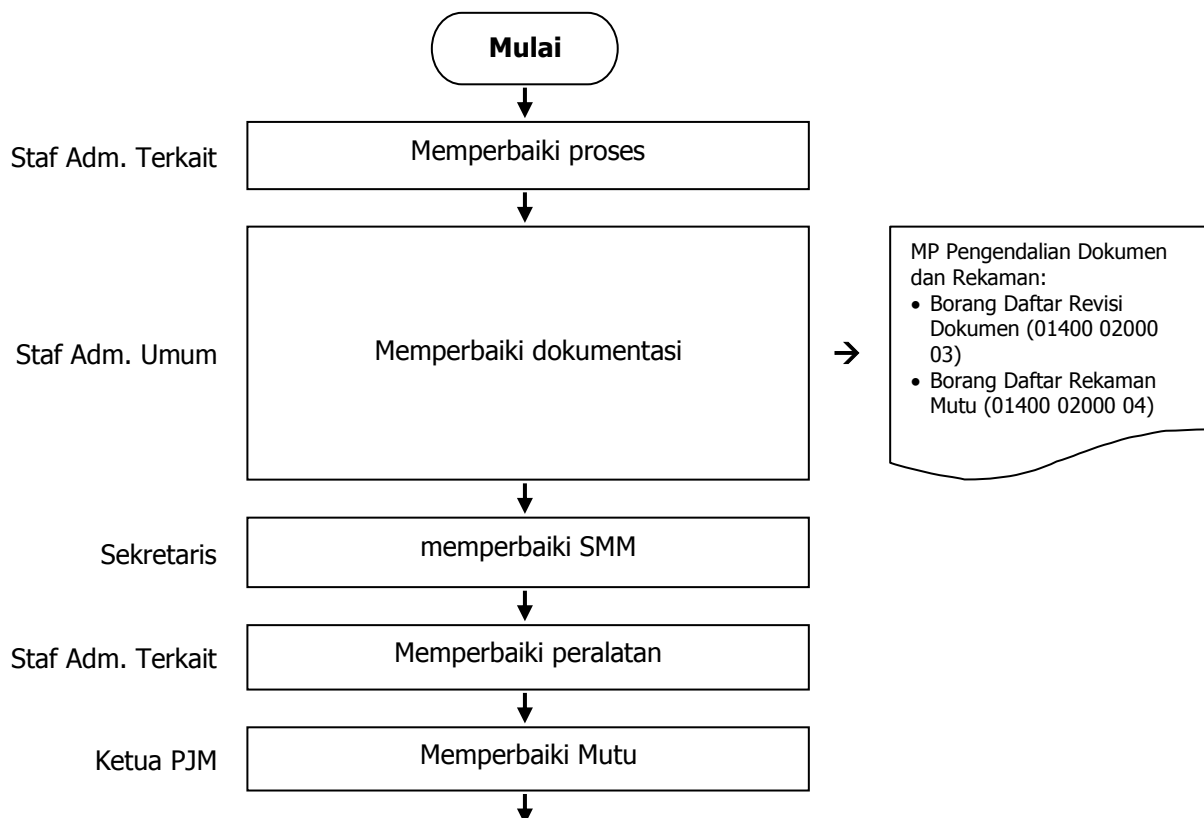
- Bagian-bagian terkait mengidentifikasi ketidaksesuaian mutu produk, jasa layanan dan dokumen
- Tata usaha, bidang-bidang terkait atau KPS, menganalisis akar penyebab kejadian sehingga tindakan korektif dapat dilaksanakan dengan tepat.

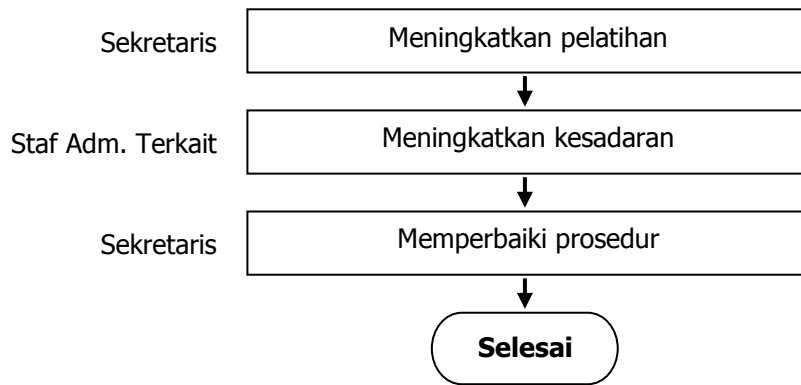
- Usulan tindakan korektif akan didiskusikan dengan Sekretaris.
- b. Permohonan Pemrosesan Tindakan Korektif
    - a. Sekretaris akan mengkaji setiap usulan tindakan korektif bersama dengan direktur guna memastikan bahwa tindakan korektif telah dideskripsikan secara benar dan memadai serta menjelaskan kondisi yang memerlukan tindakan korektif (misalnya: keterlambatan proses studi)
    - b. Bidang terkait yang bertanggung jawab harus memastikan bahwa tindakan korektif yang disepakati telah dilaksanakan pada tanggal yang ditetapkan dan menginformasikan kepada Sekretaris terkait kapan verifikasi dapat dilakukan.
    - c. Tata usaha atau KPS harus melakukan verifikasi terhadap penyelesaian tindakan korektif.
    - d. Tata usaha atau KPS harus menandatangani verifikasi borang Rekaman Ketidaksesuaian dan Laporan Tindakan Pencegahan dan korektif bila hasil tindakan korektif disetujui dan dilaksanakan secara efektif.
  - f. Terlepas dari apakah tindakan pencegahan dan korektif 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.
4. Rekaman
 

Salinan Rekaman Ketidaksesuaian dan Laporan Tindakan Pencegahan dan korektif harus dipelihara oleh Sekretaris atau *MR* sebagai rekaman mutu.

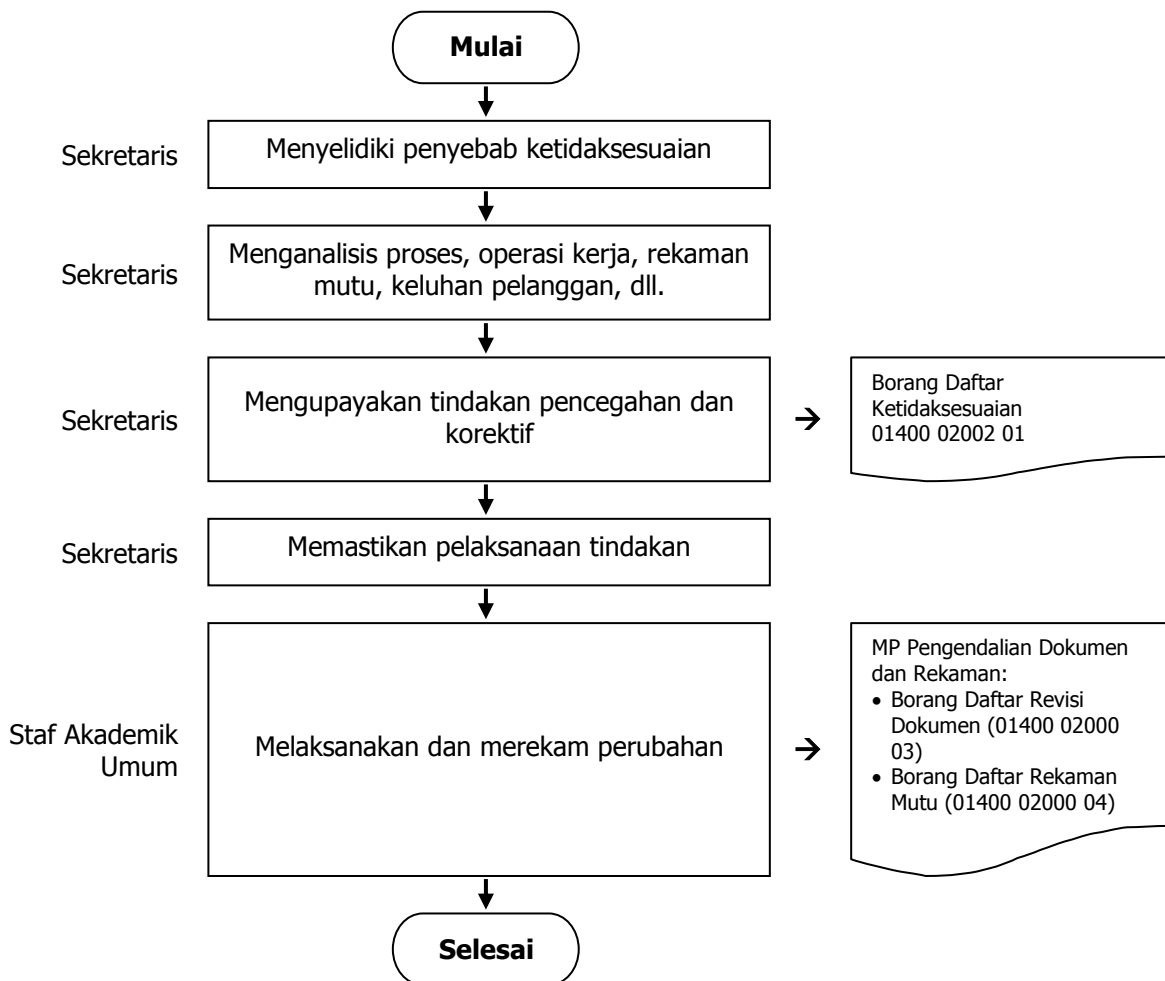
## Bagan Alir

### 1. Prosedur Tindakan Pencegahan

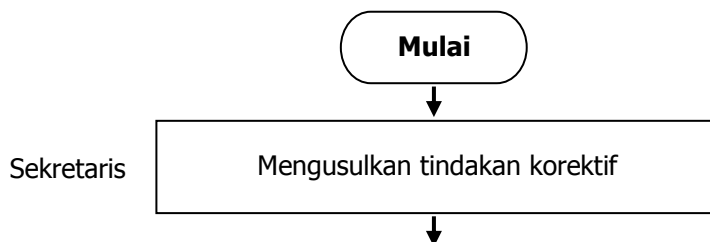


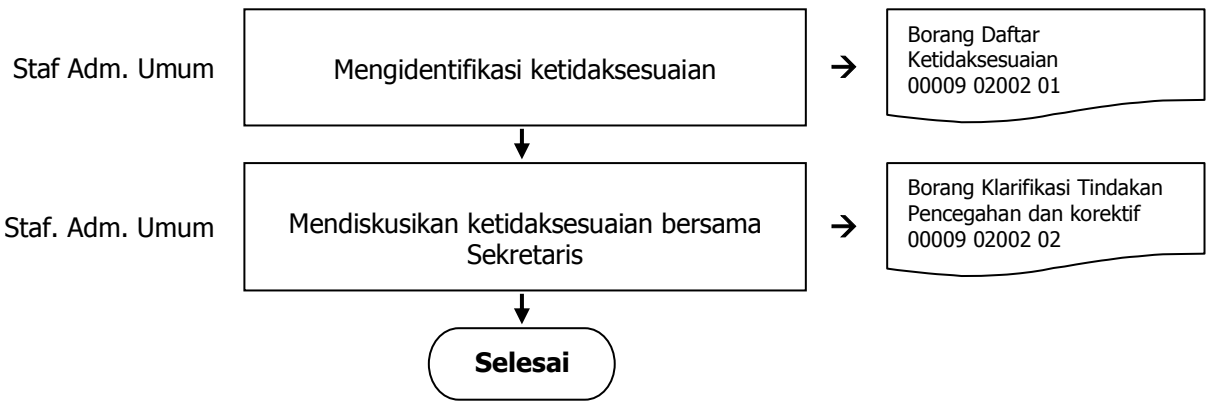


## 2. Prosedur Tindakan Pencegahan dan korektif



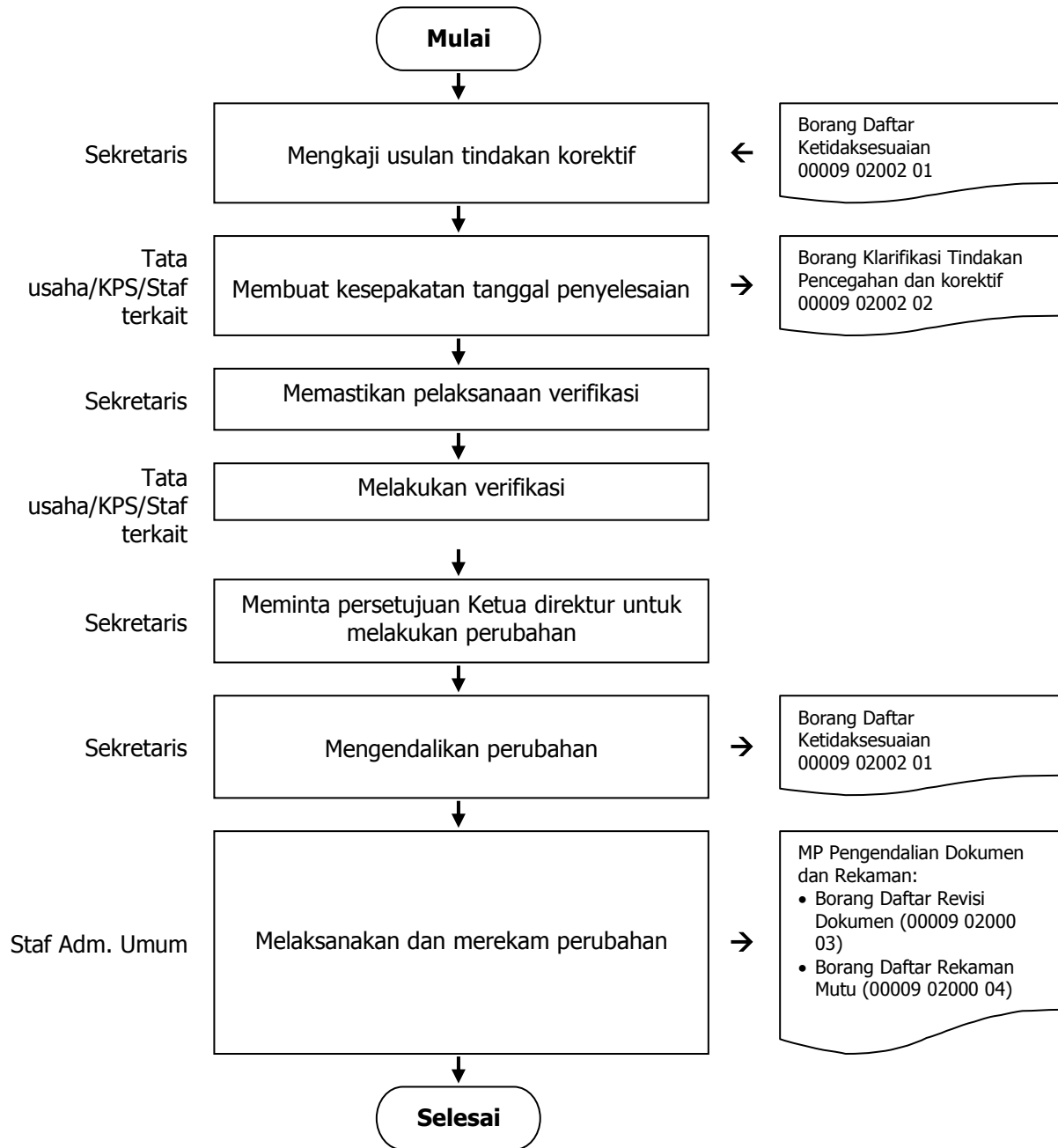
## 3. Prosedur Pemrakarsa Tindakan Korektif



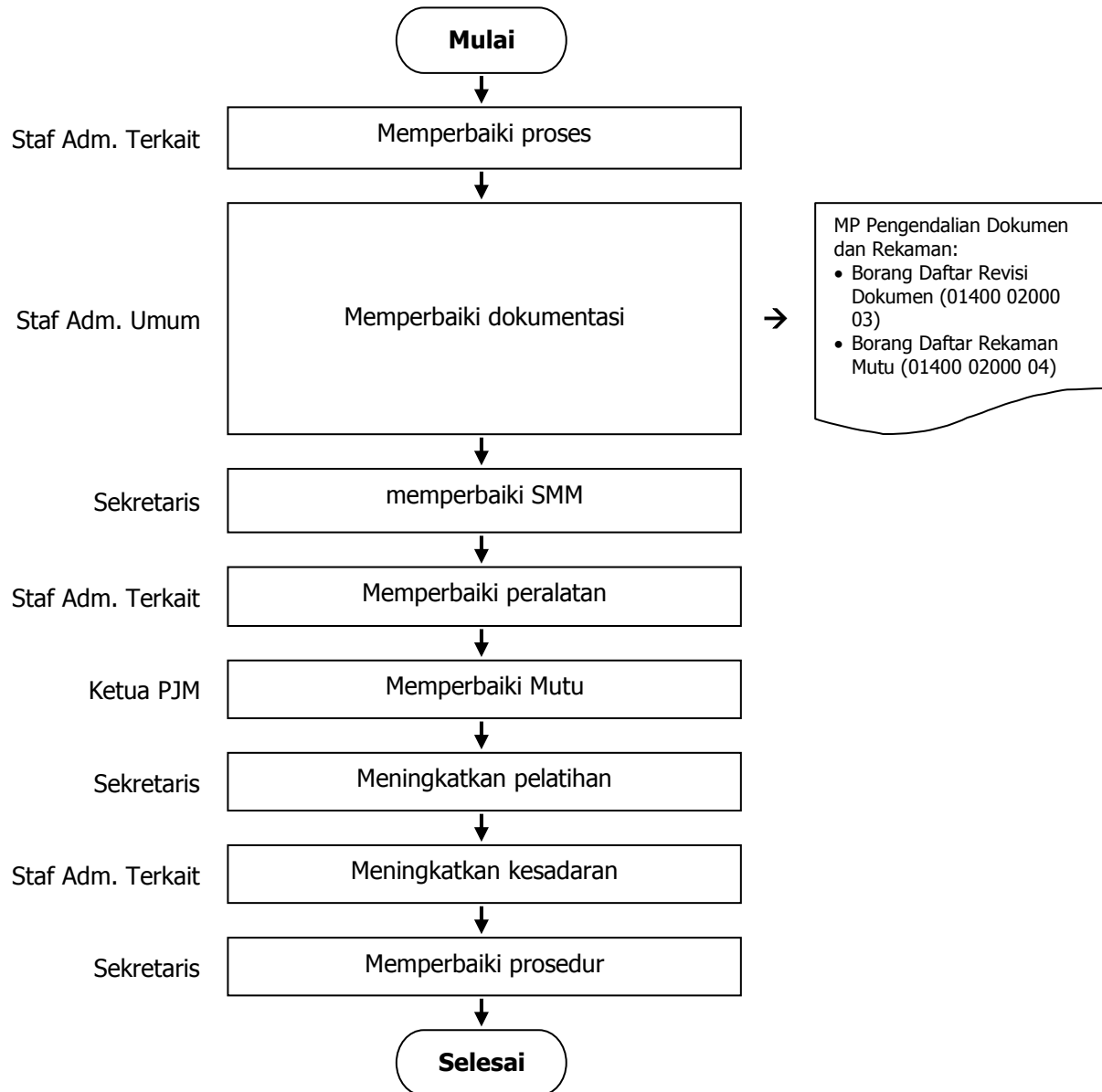




#### 4. Prosedur Permohonan Pemrosesan Tindakan Korektif



## 5. Prosedur Tindakan Pencegahan



## Lampiran

### 1. Borang Daftar Ketidakesesuaian atau *Corrective Action Requirement* – CAR (01400 02002 01)

Tindakan Korektif/Pencegahan ke- :  
 Bulan :

No Temuan	Tanggal Temuan	Kategori Temuan	Status Temuan	Auditor	Teraudit	Bidang/Dokumen yang diaudit	Uraian Ketidakesesuaian	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    (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*

