

**MANUAL PROSEDUR
TINDAKAN KOREKTIF DAN PENCEGAHAN**



**PROGRAM STUDI TEKNIK KIMIA
FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2015**

**MANUAL PROSEDUR
TINDAKAN KOREKTIF DAN PENCEGAHAN
PROGRAM STUDI TEKNIK KIMIA
FAKULTAS TEKNIK UNIVERSITAS BRAWIJAYA**



Kode Dokumen	: 00608 06003
Revisi	: 0
Tanggal	: 1 Januari 2015
Dibuat oleh	: Tim Unit Jaminan Mutu PS Teknik Kimia FT-UB Ketua, Ir. Bambang Ismuyanto, MS
Dikendalikan oleh	: Sekretaris PS Teknik Kimia FT-UB Ir. Bambang Poerwadi, MS
Disetujui oleh	: Ketua PS Teknik Kimia FT-UB Prof. Dr. Ir. Chandrawati Cahyani, MS

DAFTAR ISI

I.	Tujuan dan Pengertian.....	1
	I.1. Tujuan	1
	I.2. Pengertian	1
II.	Pihak-pihak yang terkait.....	1
III.	Referensi	2
IV.	Ruang Lingkup	2
V.	Mekanisme dan Prosedur	2
	V.1. Prosedur Tindakan Korektif	2
	V.2. Prosedur Tindakan Pencegahan.....	4
VI.	Bagan Alir	5
	VI.1. Bagan Alir Tindakan Korektif	5
	VI.2. Bagan Alir Tindakan Pencegahan.....	6
	Lampiran 1. Borang Laporan Audit Internal dan Daftar Ketidaksesuaian (<i>Corrective Action Requirement-CAR</i>).....	7
	Lampiran 2. Borang Klarifikasi dan Rencana Tindakan Koreksi.....	8
	Lampiran 3. Borang Laporan Perbaikan atas Permintaan Tindakan Koreksi	9

I. Tujuan dan Pengertian

I.1. Tujuan

Tujuan Manual Prosedur Tindakan Korektif dan Pencegahan ini adalah:

- Mempertahankan konsistensi serta perbaikan pengendalian kualitas dokumen, rekaman dan produk di Program Studi Teknik Kimia FT-UB guna meningkatkan kualitas dan kompetensi lulusan berdasarkan visi dan misi Program Studi Teknik Kimia FT-UB.

I.2. Pengertian

Pengertian dari koordinator kegiatan adalah seseorang yang bertanggungjawab terhadap suatu kegiatan yang terinci sebagai berikut:

- a. Koordinator kegiatan yang bertanggung jawab terhadap pengendalian penerapan prosedur, menyetujui dan berwenang menanggapi laporan dokumen, rekaman, proses dan produk yang tidak sesuai.
- b. Koordinator kegiatan yang bertanggung jawab untuk memelihara semua laporan ketidaksesuaian.
- c. Koordinator kegiatan yang bertanggung jawab untuk kejelasan status dokumen, rekaman, proses dan produk setelah membicarakan dengan koordinator kegiatan yang lain.

II. Pihak-pihak yang terkait

1. Pimpinan Program Studi: Ketua dan Sekretaris Program Studi (Manager Representative) Teknik Kimia FT-UB.
2. Unit Jaminan Mutu Program Studi Teknik Kimia FT-UB.
3. Koordinator Kegiatan: seseorang yang bertanggung jawab terhadap suatu kegiatan seperti terinci dalam pengertian di atas, dimana yang termasuk di dalamnya antara lain:
 - a. Kepala Laboratorium (Ka-Lab) bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan laboratorium.
 - b. Ketua Kelompok Dosen Keahlian (KKDK) bertanggung jawab terhadap segala kegiatan KDK.

- c. Kepala Urusan Akademik Program Studi Teknik Kimia FT-UB beserta staf bertanggung jawab terhadap kegiatan administrasi.
 - d. Ketua Himpunan Mahasiswa Program Studi Teknik Kimia FT-UB bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan kegiatan kemahasiswaan.
 - e. Ketua Panitia kegiatan tertentu misal Panitia Ujian, Seminar, dsb
4. Pelanggan: mahasiswa Program Studi Teknik Kimia FT-UB dan pemangku kepentingan lainnya.

III. Referensi

1. Rencana Strategis Program Studi Teknik Kimia (00608 02000)
2. Program Kerja Program Studi Teknik Kimia (00608 03000)
3. Manual Mutu Program Studi Teknik Kimia (00608 05000)
4. Standar Mutu Jurusan/Program Studi (00000 04001)
5. Standar Nasional Indonesia (SNI) Sistem Manajemen Mutu (SMM) – Persyaratan ISO 9001:2008, Badan Standardisasi Nasional
6. Manual Prosedur Pengendalian Dokumen dan Rekaman Program Studi Teknik Kimia (00608 06001)

IV. Ruang Lingkup

Tindakan korektif dan pencegahan yang dijelaskan dalam manual prosedur ini diterapkan terhadap setiap rekaman, proses dan produk yang terdapat dalam masing-masing kegiatan pendidikan atau belajar mengajar, penelitian, jasa layanan masyarakat/ilmiah, penerbitan jurnal, even ilmiah beserta dokumen yang terkait, dimana persyaratan produknya telah ditetapkan di dalam Manual Mutu.

V. Mekanisme dan Prosedur

V.1. Prosedur Tindakan Korektif

1. Berdasarkan MP Pengendalian Dokumen dan Rekaman serta MP Pengendalian Produk Yang Tidak Sesuai, ada prosedur audit atau

peninjauan/pemantauan dimana dapat diketahui adanya ketidaksesuaian baik merupakan hasil temuan auditor maupun merupakan keluhan pelanggan atau pemangku kepentingan (produk tidak sesuai) yang ditulis dalam borang.

2. Pimpinan Program Studi Teknik Kimia FT-UB beserta Koordinator Kegiatan dibantu dengan Unit Jaminan Mutu menyelidiki penyebab ketidaksesuaian dengan mencari akar masalah dan menyepakati tindakan koreksinya dimana dideskripsikan secara benar dan memadai serta menjelaskan kondisi yang memerlukan tindakan korektif tersebut.
3. Kesepakatan tindakan koreksi ini apabila perlu dapat didiskusikan di rapat KKDK/Kalab dengan memutuskan tanggal penyelesaiannya yang dicantumkan dalam borang klarifikasi.
4. Koordinator Kegiatan terkait dan pihak-pihak terkait lainnya menjalankan tindakan koreksi yang telah disepakati dan dilaksanakan pada tanggal yang telah ditetapkan.
5. Pimpinan Program Studi Teknik Kimia FT-UB memastikan bahwa tindakan yang diambil telah dilaksanakan secara efektif berdasarkan Monitoring dan evaluasi (monev) kesesuaian antara proses dan produk.
6. Koordinator Kegiatan terkait melakukan verifikasi ulang terhadap penyelesaian tindakan korektif dengan jalan menandatangani borang dan diketahui oleh Sekretaris Program Studi Teknik Kimia FT-UB (Manager Representative).
7. Sekretaris Program Studi Teknik Kimia FT-UB dan koordinator kegiatan mendokumentasikan daftar status (*new, open, closed*) guna memastikan tindakan korektif telah diselesaikan.
8. Jika tindakan korektif yang telah diputuskan tidak dilaksanakan, maka alasan penyebab tidak dilaksanakan dan data pendukungnya dilaporkan kepada Sekretaris Program Studi Teknik Kimia FT-UB.
9. Khusus untuk keluhan pelanggan dan pemangku kepentingan, apabila ketidaksesuaian antara proses dengan produk yang dikeluhkan telah diverifikasi oleh Sekretaris Program Studi Teknik Kimia FT-UB dan

koordinator kegiatan terkait, maka laporan diberikan ke Ketua Program Studi Teknik Kimia FT-UB yang merupakan penanggung jawab untuk memastikan bahwa keluhan tersebut telah ditanggapi sampai terdapat kesepakatan dengan pelanggan atau pemangku kepentingan lainnya

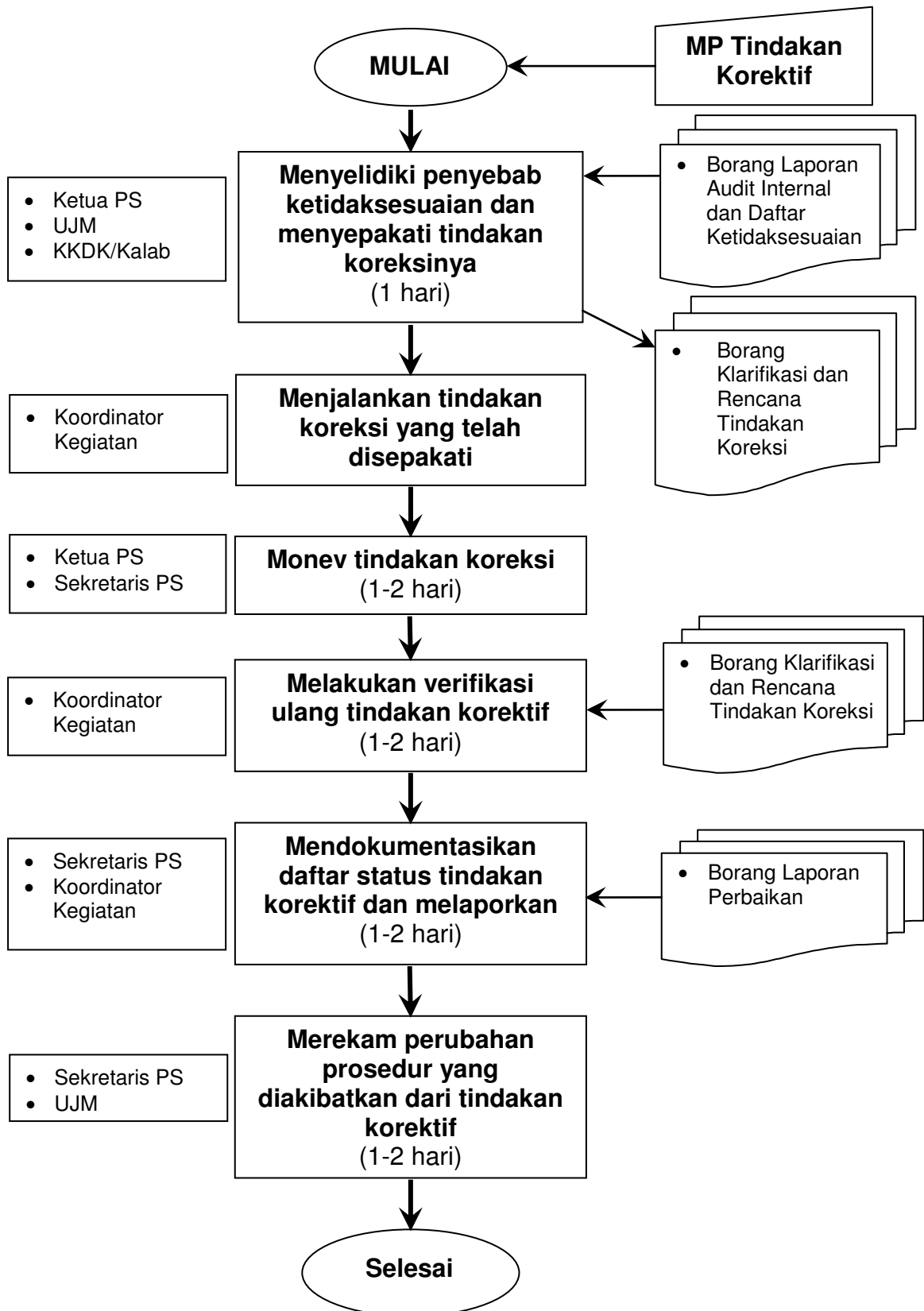
10. Unit Jaminan Mutu dan Sekretaris Program Studi Teknik Kimia FT-UB (Manager Representative) merekam perubahan prosedur yang diakibatkan dari tindakan korektif, menggunakan laporan ketidaksesuaian, tindakan korektif dan pencegahan.

V.2. Prosedur Tindakan Pencegahan

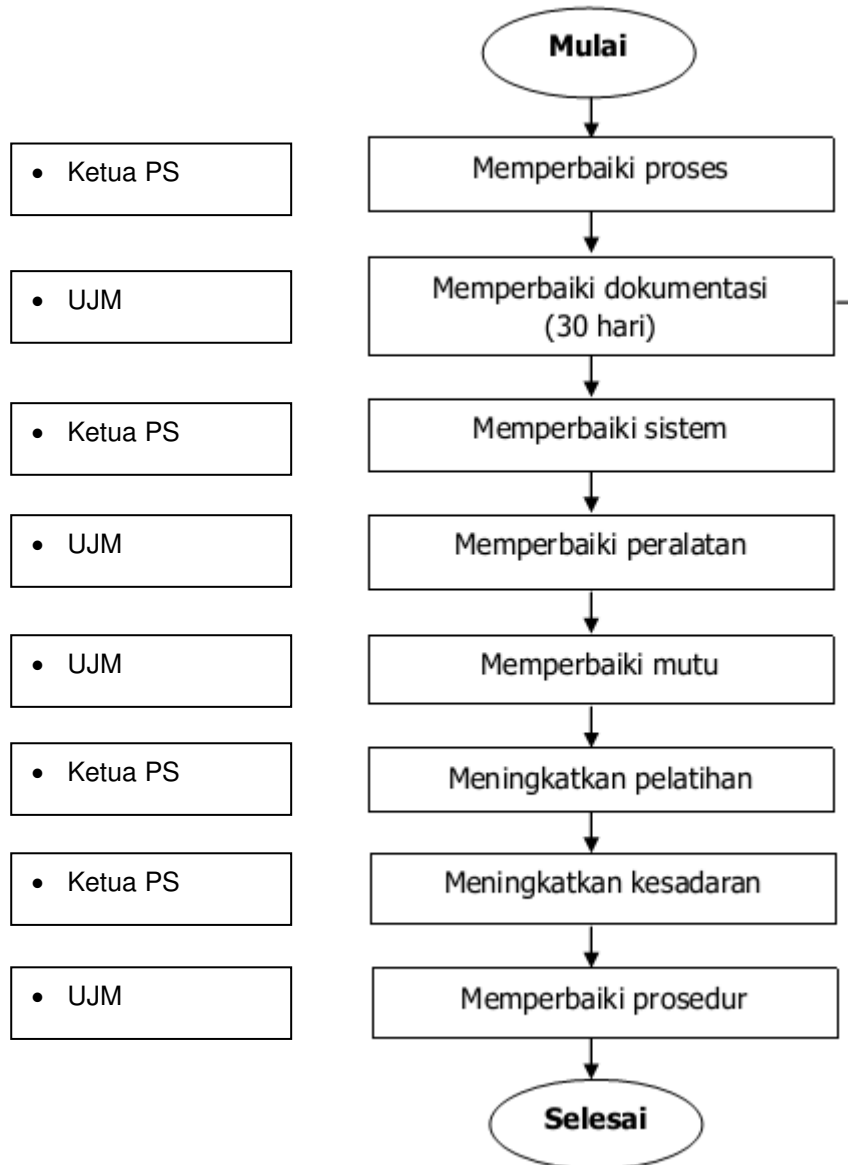
1. Bila tindakan korektif yang diputuskan sudah dilaksanakan, Pimpinan Program Studi Teknik Kimia FT-UB memberi perhatian khusus pada tindakan pencegahan terulangnya ketidaksesuaian antara proses dan produk.
2. Tindakan korektif berorientasi pada kondisi sekarang, sedangkan tindakan pencegahan berorientasi ke masa yang akan datang. Tindakan yang dapat direkomendasikan sebagai tindakan pencegahan antara lain:
 - a. Perbaiki dokumentasi
 - b. Perbaiki suatu proses
 - c. Perbaiki sistem/manajemen
 - d. Perbaiki sarana dan prasarana
 - e. Perbaiki standar mutu
 - f. Peningkatan pelatihan
 - g. Peningkatan kesadaran
 - h. Peningkatan kualitas sistem informasi
 - i. Perbaiki prosedur
3. Secara periodik dilakukan pertemuan di antara anggota pelaksana kegiatan dan pimpinan fakultas untuk membicarakan perbaikan metode dan cara kerja sehingga mengurangi kemungkinan terjadinya ketidaksesuaian. Hasilnya akan didiskusikan pada rapat rutin UJM dan didokumentasikan oleh UJM.

VI. Bagan Alir

VI.1. Bagan Alir Tindakan Korektif



VI.2. Bagan Alir Tindakan Pencegahan



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

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

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

Keterangan:

- (4) Kategori temuan: KTS, Observasi
- (5) Status: *New, open, closed*
- (6) Nama Auditor

- (7) Personil /unit kerja yang diaudit
- (11) Tanggal waktu penyelesaian
- (12) Status Akhir: *open, closed*

Malang,

NIP.

Lampiran 2. Borang Klarifikasi dan Rencana Tindakan Koreksi

Kategori Temuan :	Tanggal Temuan :	No. Temuan :	Auditor :
Uraian temuan:		Akar penyebab:	
Rencana tindakan koreksi atas temuan :		Rencana tindakan perbaikan atas akar penyebab :	
Jadwal penyelesaian tindakan koreksi :		Penanggung jawab tindakan koreksi :	

Dipersiapkan oleh:

Catatan :

Tanggal:

Tanda Tangan *Auditee*

NIP.

Keterangan: Lembar ini diperuntukkan untuk satu temuan dan dapat diperbanyak sesuai banyaknya temuan.

Lampiran 3. Borang Laporan Perbaikan atas Permintaan Tindakan Koreksi

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

No	Kategori	Status	Uraian Temuan	Tindakan Perbaikan	Tanggal Perbaikan	Dokumen
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

