

Standard Operating Procedure
TINDAKAN KOREKTIF DAN PENCEGAHAN




JURUSAN TEKNIK KIMIA

Universitas Brawijaya

Malang

2017

LEMBAR IDENTIFIKASI

	UNIVERSITAS BRAWIJAYA	UN10/F07/18/11/HK.01.02.a/03
		18 September 2017
	Tindakan Korektif dan Pencegahan	01
		Halaman 1 dari 12

TINDAKAN KOREKTIF DAN PENCEGAHAN

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tandatangan	
1. Perumusan	Tim Unit Jaminan Mutu		ttd	01-08-2017
2. Pemeriksaan	Prof. Dr. Ir. Chandrawati Cahyani, MS.	Ketua tim Unit Jaminan Mutu	ttd	05-09-2017
3. Persetujuan	Ir. Bambang Ismuyanto, MS	Sekretaris Jurusan Teknik Kimia FTUB	ttd	12-09-2017
4. Penetapan	Ir. Bambang Poerwadi, MS.	Ketua Jurusan Teknik Kimia FTUB	ttd	18-09-2017
5. Pengendalian	Ir. Bambang Poerwadi, MS.	Ketua Jurusan Teknik Kimia FTUB	ttd	19-09-2017

DAFTAR ISI

LEMBAR IDENTIFIKASI	i
DAFTAR ISI	ii
A. Tujuan	3
B. Ruang Lingkup dan Unit yang Terkait	3
C. Standar Mutu yang Terkait	3
D. Istilah dan Definisi	3
E. Urutan Prosedur	4
F. Bagan Alir	6
G. Referensi	7
H. Lampiran	8

A. Tujuan

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.

B. Ruang Lingkup dan Unit yang Terkait

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.

C. Standar Mutu yang Terkait

1. Sasaran Mutu Universitas Brawijaya
2. Manual Mutu Jurusan Teknik Kimia
3. Rencana Strategis Jurusan Teknik Kimia

D. Istilah dan Definisi

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

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

E. Urutan Prosedur

E.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

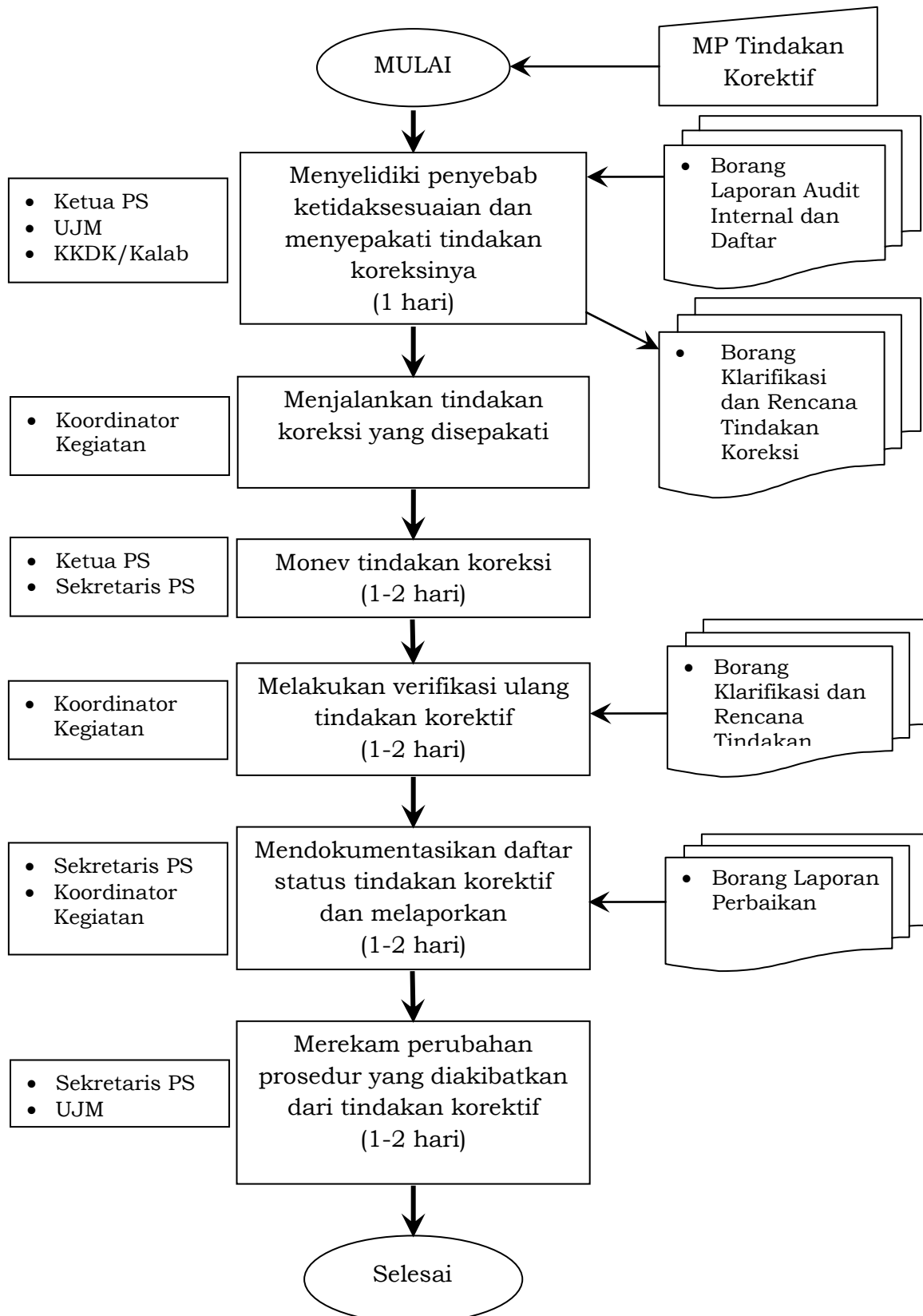
10. Unit Jaminan Mutu dan Sekretaris Program Studi Teknik Kimia FT-UB (Manager Representative) merekam perubahan prosedur yang diakibatkan dari tindakan korektif, menggunakan laporan ketidaksesuaian, tindakan korektif dan pencegahan.

E.2. Prosedur Tindakan Pencegahan

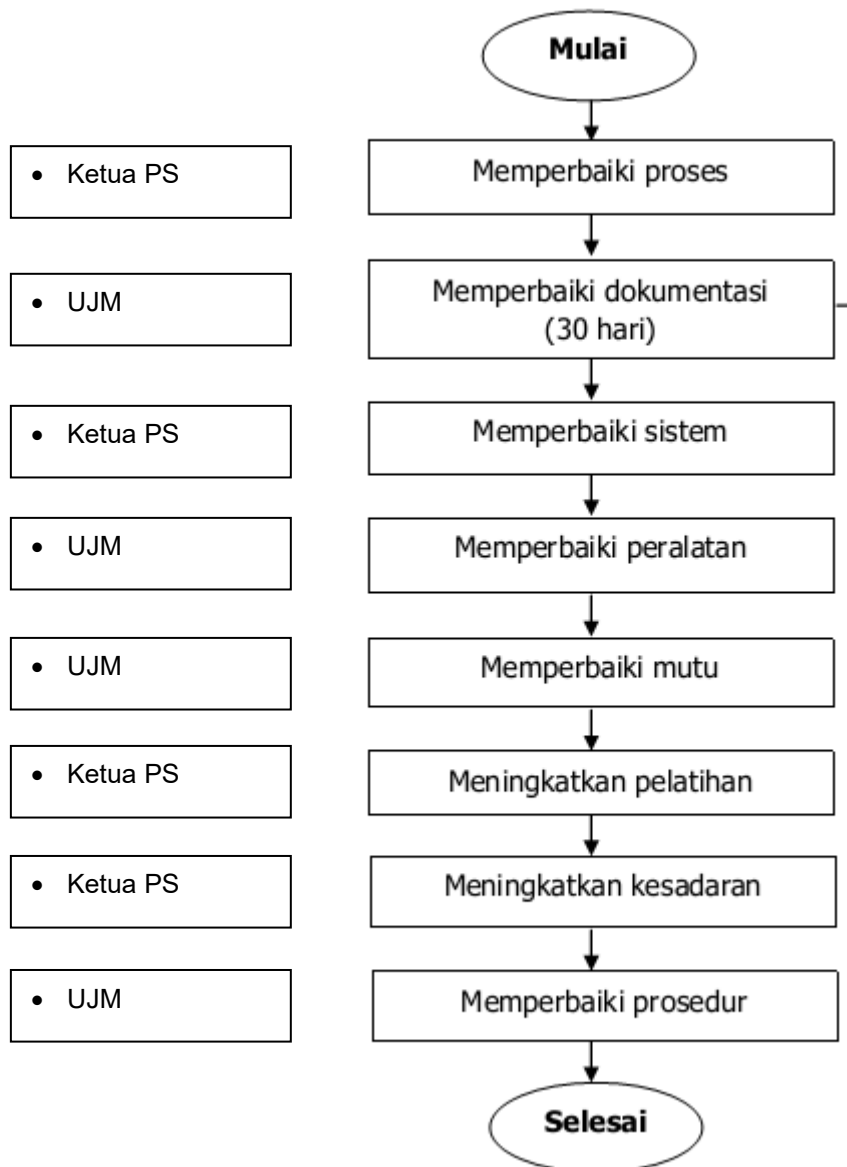
1. Bila tindakan korektif yang diputuskan sudah dilaksanakan, Pimpinan Program Studi Teknik Kimia FT-UB memberi perhatian khusus pada tindakan pencegahan terulangnya ketidaksesuaian antara proses dan produk.
2. Tindakan korektif berorientasi pada kondisi sekarang, sedangkan tindakan pencegahan berorientasi 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.

F. Bagan Alir

F.1. Bagan Alir Bagan Alir Tindakan Korektif



F.2. Bagan Alir Bagan Alir Tindakan Pencegahan



G. Referensi

1. Rencana Strategis Program Studi Teknik Kimia
2. Program Kerja Program Studi Teknik Kimia
3. Manual Mutu Program Studi Teknik Kimia
4. Standar Mutu Jurusan/Program Studi
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

H. Lampiran

Lampiran 1. 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:

Tanggal:

Catatan :

Tanda Tangan *Auditee*

NIP.

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

Lampiran 2. 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 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)

