

Standar Operating Procedure

TINDAKAN KOREKTIFDAN PENCEGAHAN



**JURUSAN MANAJEMEN SUMBERDAYA PERAIRAN
FAKULTAS PERIKANAN DAN ILMU KELAUTAN**

UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG
2018
LEMBAR IDENTIFIKASI

	Universitas Brawijaya	UN10/F06/11/HK.01.02.a/004
		16 Juli 2018
	Tindakan Korektif dan Pencegahan	0
		Halaman 1 dari 11

TINDAKAN KOREKTIF DAN PENCEGAHAN

Proses	Penanggung Jawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda tangan	
1. Perumusan	Nanik Retno Buwono, MP	Koordinator Perumusan SOP Tindakan Korektif dan Pencegahan		
2. Pemeriksaan	Budianto, MSc.	Ka. UJM		
3. Persetujuan	Dr. Yuni Kilawati	Sekjur MSP / MR		
4. Penetapan	Dr. Muhamad Firdaus	Kajur MSP		
5. Pengendalian	Budianto, MSc.	Ka. UJM		

I. TUJUAN

Manual prosedur (MP) ini menerangkan cara mengambil tindakan korektif dan tindakan pencegahan terhadap proses bisnis Jurusan Manajemen Sumberdaya Perairan (MSP) Fakultas Perikanan dan Ilmu Kelautan Universitas Brawijaya (FPIK-UB) guna mencegah terjadinya kembali produk yang tidak sesuai.

II. RUANG LINGKUP

Tindakan korektif dan pencegahan yang dijelaskan dalam prosedur ini diterapkan terhadap setiap proses dan produk yang terdapat dalam masing-masing bidang beserta dokumen yang terkait apabila terjadi ketidaksesuaian.

III. TANGGUNG JAWAB

Dekan dan Wakil Dekan dengan dibantu Unit Jaminan Mutu (UJM) bertanggung jawab menetapkan berlakunya prosedur ini. Kepala Unit Kerja (baik bidang akademik maupun non-akademik) bertanggung jawab melaksanakan prosedur ini.

Siapa saja yang terlibat dalam pelaksanaan tindakan korektif dan pencegahan harus mematuhi prosedur ini.

IV. DEFINISI

1. Produk Jurusan MSP FPIK-UB adalah layanan pendidikan dimana dalam prosesnya terjadi peningkatan nilai (*creating value*) seperti yang tercantum di dalam Manual Mutu (MM) MSP FPIK-UB
2. Produk tidak sesuai adalah layanan pendidikan yang tidak mematuhi prosedur atau keperluan seperti dipersyaratkan di dalam MM MSP FPIK-UB.
3. Manual Mutu (MM) MSP FPIK-UB adalah pedoman mendokumentasikan sistem mutu organisasi MSP FPIK-UB untuk menunjukkan kemampuan organisasi dalam menghasilkan produk secara konsisten sesuai dengan persyaratan pelanggan dan peraturan yang berlaku.
4. Instruksi Kerja (IK) adalah urutan instruksi yang dilakukan untuk suatu pekerjaan tertentu untuk menjamin pekerjaan berjalan sesuai standar.
5. Dokumen Mutu adalah dokumen yang melengkapi dokumen akademik, digunakan sebagai alat (sarana) untuk menjalankan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI). Dokumen Mutu MSP FPIK-UB meliputi MM, Manual Prosedur (MP), IK, Borang dan Dokumen Pendukung (DP). Semua dokumen harus memenuhi standar sistem mutu

V. REFERENSI

1. Manual Mutu MSP FPIK-UB.
2. Manual Prosedur Pengendalian Dokumen dan Rekaman.
3. Manual Prosedur Pengendalian Produk yang Tidak Sesuai.
4. Manual Prosedur Audit Internal Mutu
5. Standar Nasional Indonesia (SNI) Sistem Manajemen Mutu ISO 9001:2008

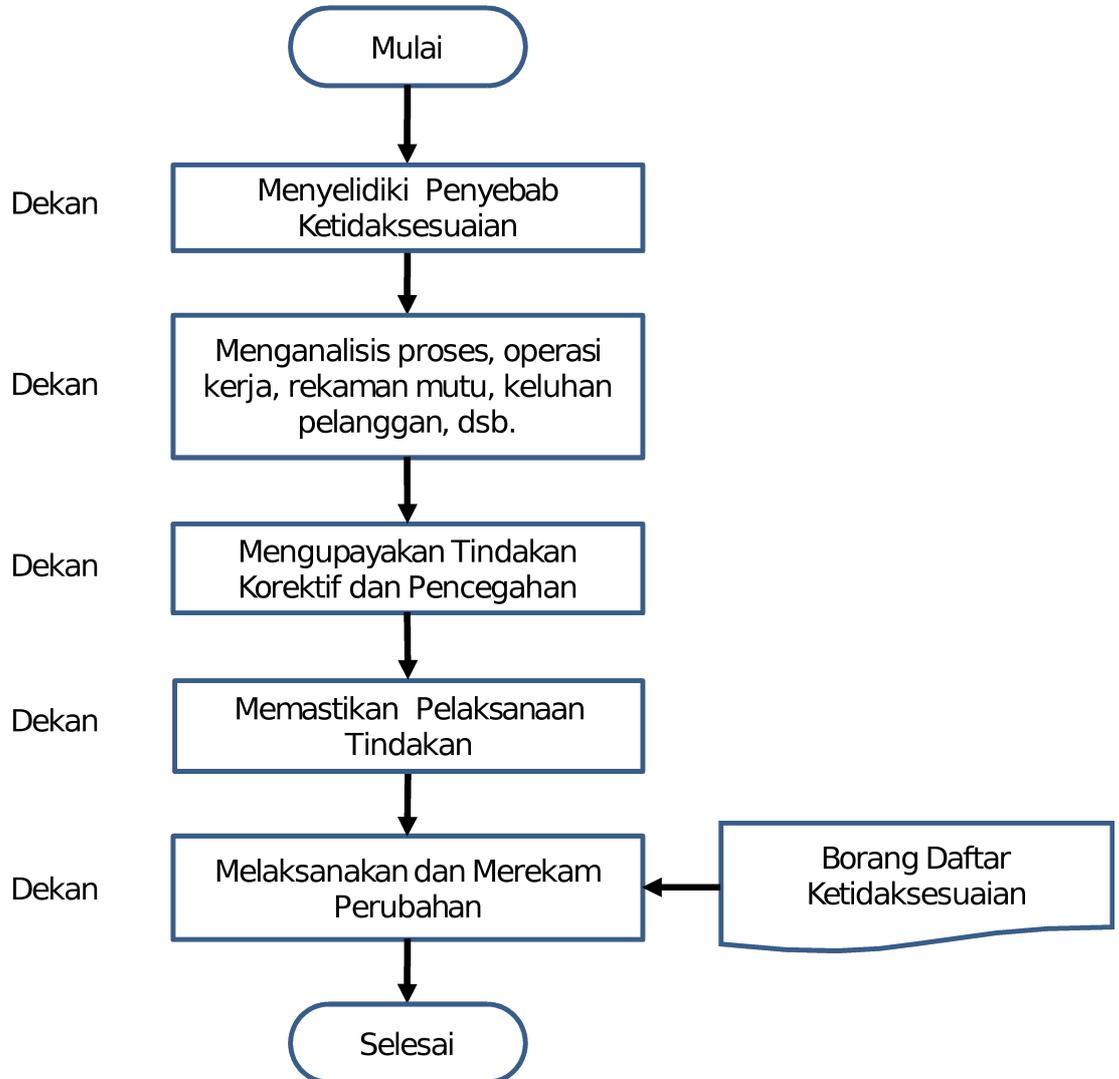
VI. PROSEDUR

1. Petunjuk Prosedur Tindakan Korektif dan Pencegahan:
 - a. Menyelidiki penyebab ketidaksesuaian.
 - b. Menganalisis proses, operasi kerja, rekaman mutu, keluhan pelanggan, dsb.
 - c. Mengupayakan tindakan korektif dan pencegahan.
 - d. Memastikan bahwa tindakan yang diambil telah dilaksanakan secara efektif.
 - e. Melaksanakan dan merekam perubahan prosedur yang diakibatkan dari tindakan korektif, menggunakan Laporan Tindakan Korektif dan Pencegahan.
2. Pemrakarsa Tindakan Korektif
 - a. Dalam mengidentifikasi keperluan tindakan korektif, Dekan harus mengusulkan tindakan korektif.
 - b. Identifikasi ketidaksesuaian harus lengkap dan terinci, jika memungkinkan, akar penyebab kejadian diidentifikasi sehingga tindakan korektif dapat dilaksanakan dengan tepat.
 - c. Usulan tindakan korektif akan didiskusikan dengan *MR*.
3. Permohonan Pemrosesan Tindakan Korektif
 - a. Dekan akan mengkaji 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.
 - b. Untuk kondisi yang memerlukan tindakan korektif, tanggal penyelesaiannya akan dicatat dalam Laporan Tindakan Korektif dan Pencegahan.
 - c. Dekan yang bertanggung jawab harus memastikan bahwa tindakan korektif yang disepakati telah dilaksanakan pada tanggal yang ditetapkan dan menginformasikan kepada Koordinator Bidang terkait kapan verifikasi dapat dilakukan.

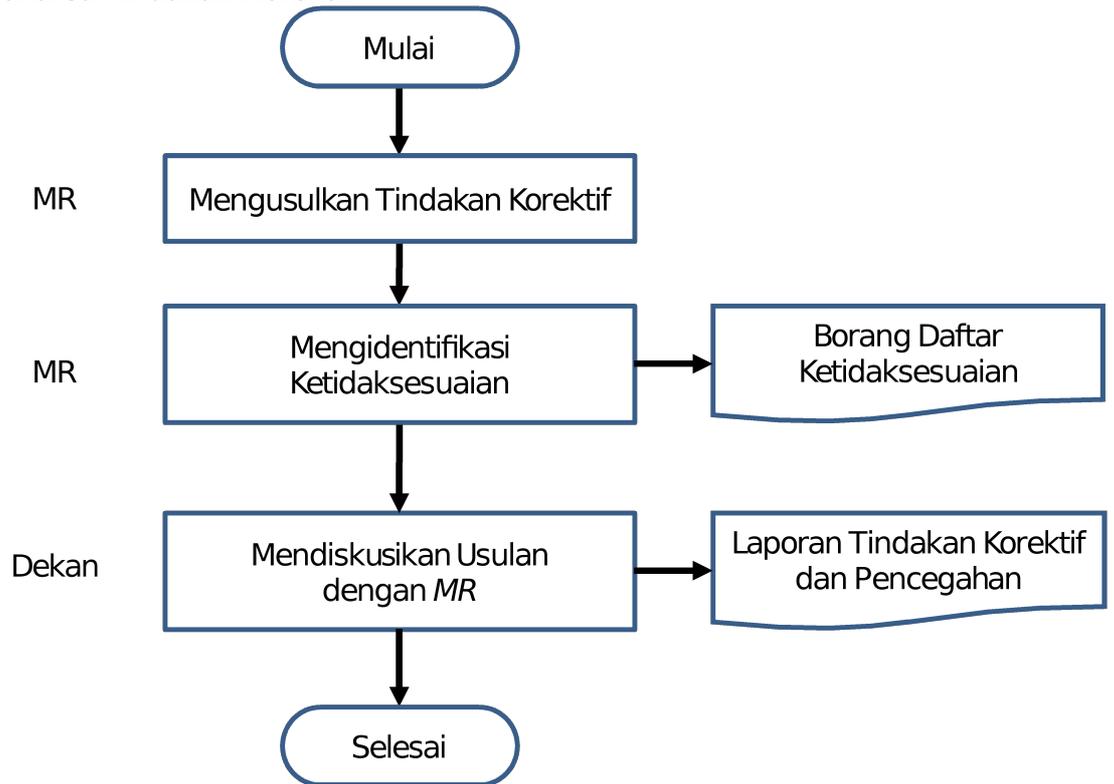
- d. Dekan harus melakukan verifikasi terhadap penyelesaian tindakan korektif.
 - e. Dekan harus menandatangani verifikasi borang Rekaman Ketidaksesuaian dan Laporan Tindakan Korektif dan Pencegahan bila hasil tindakan korektif disetujui dan dilaksanakan secara efektif.
 - f. Dekan memelihara daftar status (MP-ISO.GJM-FPIK-UB.04-02) guna memastikan usulan tindakan korektif pada semua jenis pekerjaan telah diselesaikan.
 - g. Jika tindakan korektif yang disepakati tidak dilaksanakan, maka akan dilaporkan kepada *MR* beserta salinan data pendukung.
4. Tindakan Pencegahan
- a. Bila tindakan korektif dilaksanakan, perhatian khusus harus diberikan pada tindakan pencegahan untuk mencegah terulangnya ketidaksesuaian.
 - b. Tindakan korektif berorientasi pada kondisi *sekarang*, sedangkan tindakan pencegahan berorientasi ke masa *yang akan datang*. Tindakan yang dapat direkomendasikan sebagai tindakan pencegahan antara lain sebagai berikut:
 - 1) Perbaiki suatu Proses
 - 2) Perbaiki Dokumentasi
 - 3) Perbaiki Sistem
 - 4) Perbaiki Peralatan
 - 5) Perbaiki Mutu
 - 6) Peningkatan Pelatihan
 - 7) Peningkatan Kesadaran
 - 8) Perbaiki Prosedur
 - c. Terlepas dari apakah tindakan korektif dan pencegahan 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.
5. Tindakan Korektif dan Pencegahan untuk Keluhan Pelanggan
- Ketika ketidaksesuaian produk yang dikeluhkan oleh pelanggan telah diselidiki oleh *MR*, maka laporan diberikan ke Dekan yang merupakan penanggung jawab untuk memastikan bahwa keluhan tersebut telah dijawab sampai terdapat kesepakatan dengan pelanggan.
6. Rekaman

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

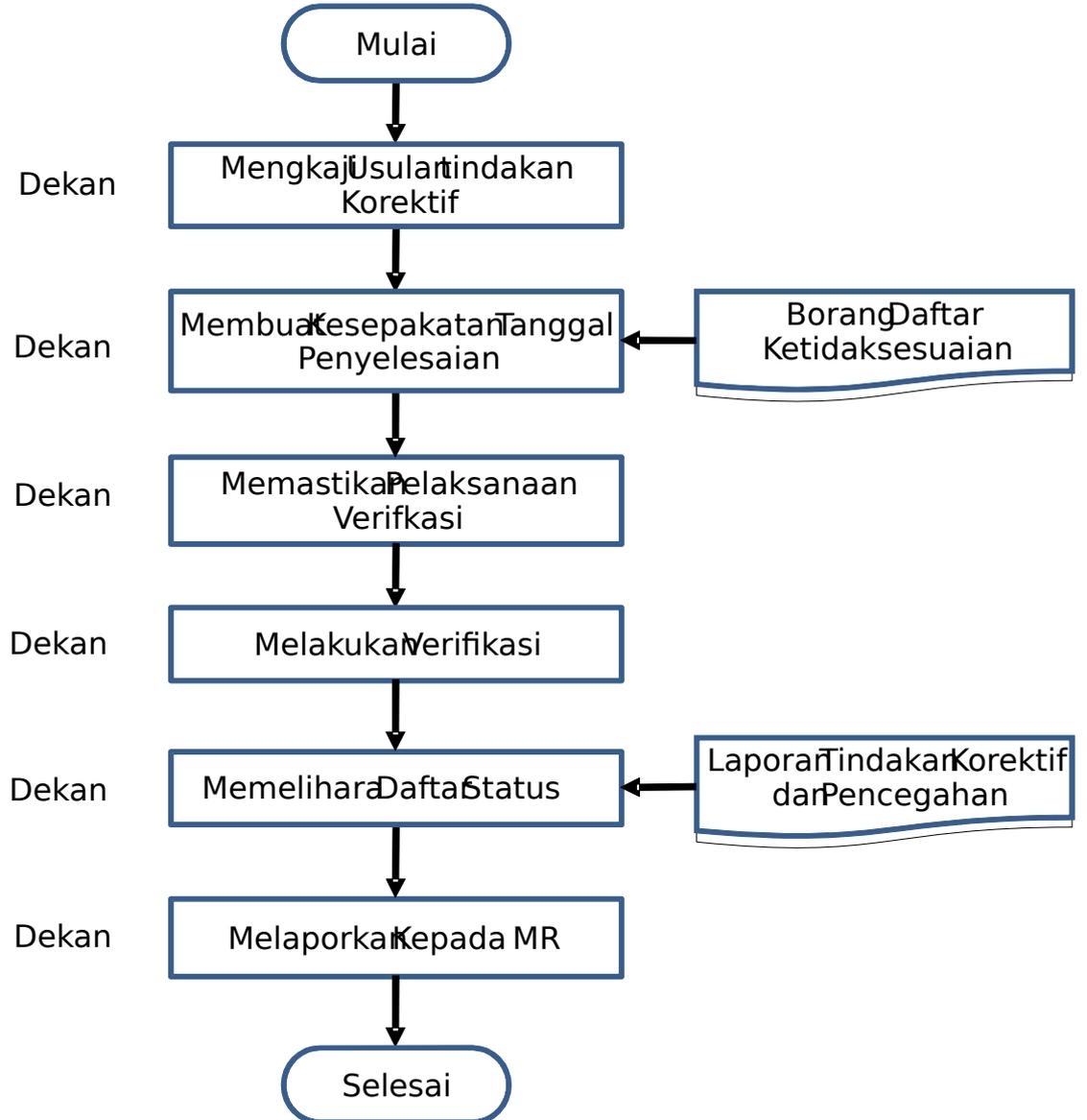
VII. BAGAN ALIR
1. Petunjuk Prosedur Tindakan Korektif dan Pencegahan



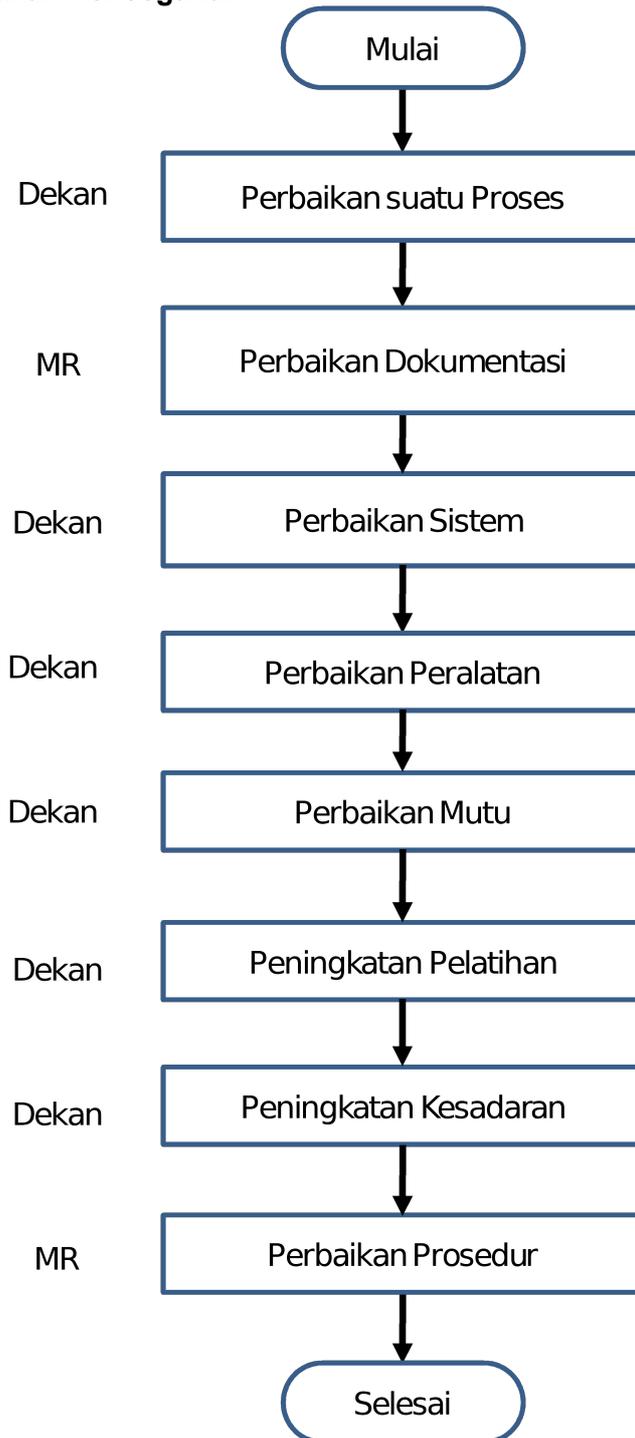
2. Pemrakarsa Tindakan Korektif



3. Permohonan Pemrosesan Tindakan Korektif



4. Tindakan Pencegahan



	LAPORAN TINDAKAN KOREKTIF DAN PENCEGAHAN	No. Dok.	
		Revisi	0	
	Jl. Veteran, Malang, 65145, Indonesia, Telp.: +62-341-553512, 575777; Fax.: +62-341-557837 http://www.fpik.ub.ac.id E-mail: dekan_fpik@ub.ac.id		Tgl. Efektif
			Halaman	

Bidang Teraudit	Auditor	:	
	Tgl Audit	:	
	No. Temuan	:	
Uraian Ketidaksesuaian :			Kategori: 1. Major 2. Minor 3. Observasi
Penyebab/ Akar masalah :			Tanda tangan Auditer
Rencana perbaikan/pencegahan yang dilakukan Auditer:			Target Waktu Selesai
Verifikasi :			
Status Temuan		Tanda tangan MR	
1. <i>OPEN</i>	2. <i>CLOSED</i>		



**DAFTAR KETIDAKSESUAIAN
(Corrective Action Requirement - CAR)**

Jl. Veteran, Malang, 65145, Indonesia, Telp.: +62-341-553512; Fax.: +62-341-557837

<http://www.fpik.ub.ac.id> E-mail: dekan_fpik@ub.ac.id

Audit ke :

Bulan :

No Temuan	Tanggal Temuan	Kategori Temuan	Status Temuan	Auditor	Teraudit	Bidang/Dokumen yang diaudit	Uraian Ketidaksesuaian	T
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	P

Tanda tangan

.....

(1) Nomer urut open, closed

(2) Kategori temuan: Mayor, minor, observasi
(4) Diskripsi temuan ketidaksesuaian

(3) Status: New,

(5) Tindakan perbaikan bagian, tim

(6) Tanggal penemuan
(8) Klausul dari standar yang diterapkan

(7) Proses, aspek,