

**MANUAL PROSEDUR  
TINDAKAN KOREKTIF  
DAN PENCEGAHAN**



**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
MALANG  
2016**



**MANUAL PROSEDUR  
TINDAKAN KOREKTIF DAN PENCEGAHAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

<b>Kode Dokumen</b>	:	01400 04003
<b>Revisi</b>	:	0
<b>Tanggal</b>	:	1 September 2016
<b>Diajukan oleh</b>	:	Gugus Jaminan Mutu  <b>Trining Widodorini, drg., M.Kes</b>
<b>Dikendalikan oleh</b>	:	Wakil Dekan Bidang Akademik  <b>Dr. Nur Permatasari, drg., MS</b>
<b>Disetujui oleh</b>	:	Dekan  <b>R. Setyohadi, drg., MS</b>

## **KATA PENGANTAR**

Rasa syukur Alhamdulillah kami panjatkankehadirat Allah s.w.t karena hanya atas kehendak dan karuniaNya kami diberi kemampuan / kekuatan untuk dapat menyusun buku manual prosedur FKG UB tepat pada waktunya. Buku Manual Prosedur ini berisi tujuan, ruang lingkup, definisi, referensi / dokumen terkait, garis besar prosedur dan bagan alir, yang diharapkan dapat dipakai sebagai pedoman dalam melaksanakan kegiatan di FKG UB.

Kami menyadari bahwa Buku Manual Prosedur ini masih jauh dari kesempurnaan dan untuk itu kritik dan saran selalu kami harapkan dalam rangka menuju yang lebih baik lagi. Bagi semua fihak yang banyak memberi kontribusi langsung maupun tidak langsung atas tersusunnya Buku Manual Prosedur ini kami ucapkan terimakasih

## DAFTAR ISI

	halaman
LEMBAR PENGESAHAN	1
KATA PENGANTAR	2
DAFTAR ISI	3
TINDAKAN KOREKTIF DAN PENCEGAHAN	4
- Tujuan	4
- Ruang Lingkup	4
- Definisi	4
- Dokumen terkait	4
- Garis Besar Prosedur	5
BAGAN ALIR	7

## **MANUAL PROSEDUR TINDAKAN KOREKTIF DAN PENCEGAHAN**

### **Tujuan :**

Manual prosedur (MP) ini menerangkan cara mengambil tindakan korektif dan tindakan pencegahan terhadap proses bisnis FKG UB guna mencegah terjadinya kembali produk yang tidak sesuai.

### **RuangLingkup :**

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.

### **Definisi :**

1. Produk FKG UB adalah layanan pendidikan dimana dalam prosesnya terjadi peningkatan nilai (*creating value*) seperti yang tercantum di dalam Manual Mutu (MM) FKG UB
2. Produk tidak sesuai adalah layanan pendidikan yang tidak mematuhi prosedur atau keperluan seperti dipersyaratkan di dalam MM.
3. Manual Mutu (MM) FKG UB adalah pedoman mendokumentasikan sistem mutu organisasi FKG 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 FKG UB meliputi MM, Manual Prosedur (MP), IK, Borang dan Dokumen Pendukung (DP). Semua dokumen harus memenuhi standar sistem mutu.

### **Dokumen terkait :**

1. Manual Mutu FKG UB.
2. Manual Prosedur Pengendalian Dokumen dan Rekaman.
3. Manual Prosedur Pengendalian Produk yang Tidak Sesuai.
4. Manual Prosedur Audit Internal Mutu

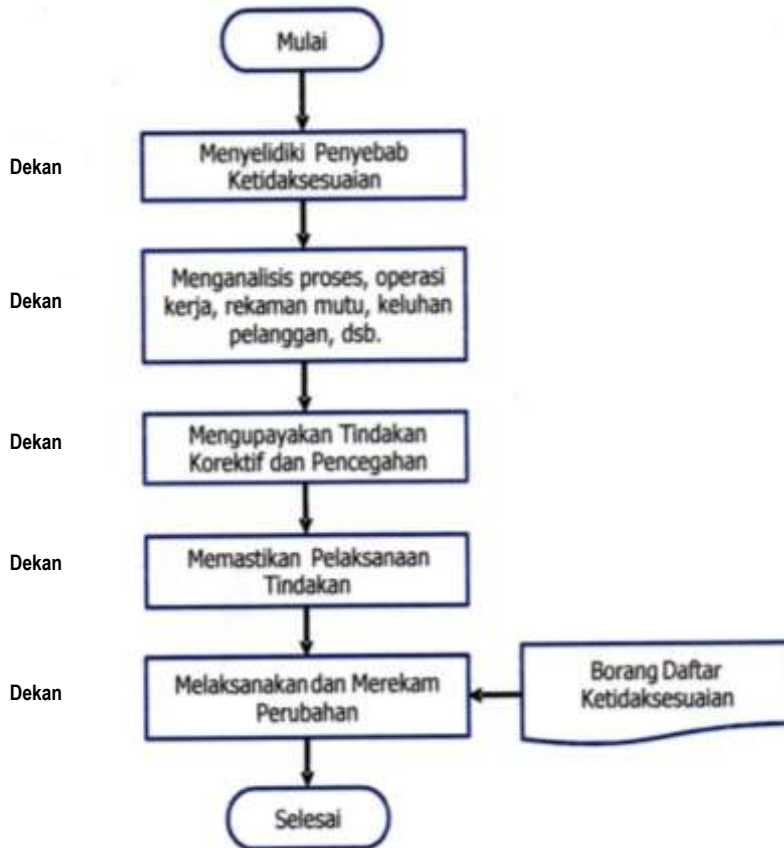
### **Garis Besar Prosedur :**

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 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) Perbaikan suatu Proses
    - (2) Perbaikan Dokumentasi
    - (3) Perbaikan Sistem
    - (4) Perbaikan Peralatan
    - (5) Perbaikan Mutu
    - (6) Peningkatan Pelatihan
    - (7) Peningkatan Kesadaran
    - (8) Perbaikan 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.

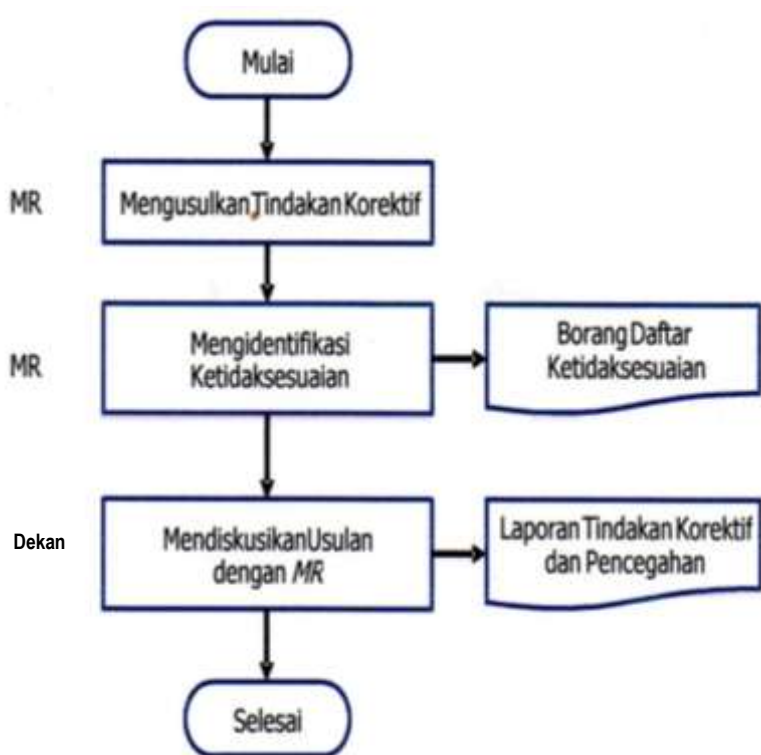
## BAGAN ALIR

Petunjuk Prosedur Tindakan Korektif dan Pencegahan

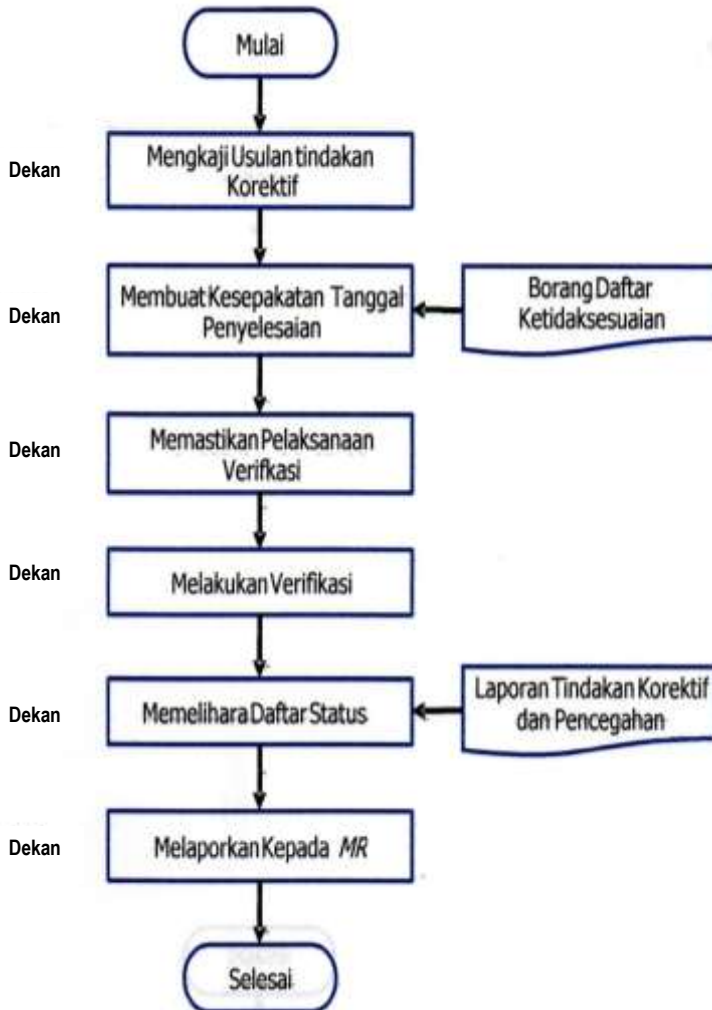




## Pemrakarsa Tindakan Korektif



## Permohonan Pemrosesan Tindakan Korektif



## Tindakan Pencegahan



# LAMPIRAN

	<b>DAFTAR KETIDAKSESUAIAN</b> <i>( Corrective Action Requirement – CAR )</i>		No. Dok. Revisi	DDMMYY0003.01 0
	Jl. Veteran, Malang, 65145, Indonesia, Telp.: +62-341-..... Fax.: +62-341-..... <a href="http://www.....ub.ac.id">http://www.....ub.ac.id</a> E-mail: .....@ub.ac.id		Tgl. Efektif	
			Halaman	

Audit ke :  
Bulan :

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

Tanda tangan MR

(1) Nomor urut  
 (5) Tindakan perbaikan  
 (2) Kategori temuan: Mayor, minor, observasi  
 (6) Tanggal penemuan  
 (3) Status: New, open, closed  
 (7) Proses, aspek, bagian, tm  
 (4) Diskripsi temuan ketidakeesuaian  
 (8) Klausul dari standar yang diterapkan

	<b>LAPORAN TINDAKAN KOREKTIF DAN PENCEGAHAN</b> Jl. Veteran, Malang, 65145, Indonesia, Telp.: +62-341-551611, 575777; Fax.: +62-341-565420 <a href="http://www.ub.ac.id">http://www.ub.ac.id</a> E-mail: <a href="mailto:rektorat@ub.ac.id">rektorat@ub.ac.id</a>	No. Dok.	00W0X0X003.02
		Revisi	0
		Tgl. Efektif	
		Halaman	

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