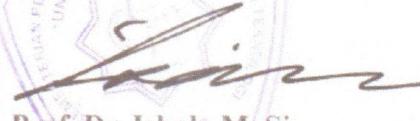


 <p>Universitas Teuku Umar UPT Laboratorium Terpadu</p>	Nomor SOP : 0138/UN59.10/OT.02.00/2024
	Tanggal Pembuatan : 15 November 2024
	Tanggal Revisi : -
Ditetapkan Oleh: Kepala UPT Laboratorium Terpadu	Disahkan Oleh: Rektor Universitas Teuku Umar
 Ir. Andi Yusra, ST., MT, IPM NIP. 197311232021211003	 Prof. Dr. Ishak, M. Si NIP. 196412311986091001
Judul SOP	: Tindakan Perbaikan dan Pencegahan

Dasar Hukum:	Kualifikasi Pelaksanaan :
1. Undang-Undang No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi 2. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi 3. Peraturan Pemerintah No. 57 Tahun 2021 tentang Standar Nasional Pendidikan 4. Permenristekdikti No. 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi 5. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi No. 14 Tahun 2022 tentang Riset dan Pengembangan di Perguruan Tinggi 6. Standar Internasional ISO/IEC 17025	1. Memahami dan menganalisis potensi masalah atau penyimpangan yang mungkin terjadi. 2. Melakukan analisis mendalam terhadap faktor-faktor yang dapat menyebabkan masalah 3. Mengembangkan rencana tindakan spesifik untuk menghilangkan atau mengurangi potensi risiko 4. Mencatat semua langkah yang diambil, termasuk analisis risiko, rencana tindakan, dan evaluasi efektivitas dari tindakan pencegahan 5. Memastikan bahwa tindakan pencegahan yang diimplementasikan bekerja secara efektif melalui pengukuran kinerja dan evaluasi berkala.
Keterkaitan :	Peralatan/Perlengkapan :
1. SOP Penyimpanan Arsip Aktif	1. Komputer/PC 2. Printer 3. ATK
Peringatan : Jika SOP ini tidak dilaksanakan, maka sanksi akan diberikan	Pencatatan dan Pendataan : Disimpan sebagai data elektronik dan manual

 Universitas Teuku Umar UPT Laboratorium Terpadu	<table border="1"> <tr> <td style="width: 150px; vertical-align: top;"></td><td> Nomor SOP : 0138/UN59.10/OT.02.00/2024 Tanggal Pembuatan : 15 November 2024 Tanggal Revisi : - Disahkan Oleh : Rektor </td></tr> </table>		Nomor SOP : 0138/UN59.10/OT.02.00/2024 Tanggal Pembuatan : 15 November 2024 Tanggal Revisi : - Disahkan Oleh : Rektor
	Nomor SOP : 0138/UN59.10/OT.02.00/2024 Tanggal Pembuatan : 15 November 2024 Tanggal Revisi : - Disahkan Oleh : Rektor		

A. Tujuan

1. Memastikan bahwa ketidaksesuaian dihilangkan dengan melakukan tindakan perbaikan
2. Memastikan bahwa tindakan perbaikan menghentikan terjadinya ketidaksesuaian yang akan terjadi lagi.

B. Ruang Lingkup

Tindakan perbaikan mulai dari menemukan ketidaksesuaian hingga pemeriksaan keefektifan tindakan perbaikannya.

C. Definisi

1. Tindakan Perbaikan yaitu tindakan untuk menghilangkan ketidaksesuaian yang terdeteksi atau situasi potensial lain yang tidak diinginkan.
2. Tindakan Pencegahan yaitu tindakan untuk menghilangkan penyebab potensial ketidaksesuaian yang terdeteksi atau situasi potensial lain yang tidak diinginkan.

D. Uraian Prosedur

1. Penanggung jawab harus memeriksa dan memastikan apabila ditemukan ketidaksesuaian terjadi pada proses maupun produk.
2. Penanggung jawab/Inisiator membuat laporan adanya ketidaksesuaian dengan menggunakan Form Permintaan Tindakan Koreksi dan Pencegahan kemudian menyampaikan kepada koordinator/ pengendali teknis.
3. Koordinator/Pengendali Teknis membuat analisa dan melakukan tindakan perbaikan dilengkapi dengan persyaratan seperti: uraian, penyebab masalah, pelaksana, rencana perbaikan, tanggal selesai, status pada lembar Permintaan Tindakan Koreksi & Pencegahan
4. Staf Pembantu memeriksa efektifitas hasil tindakan perbaikan pada waktu tindakan perbaikan selesai.
5. Apabila perbaikan sudah efektif maka tindakan perbaikan dinyatakan sudah selesai.
6. Apabila perbaikan belum efektif maka direncanakan tindakan perbaikan tahap kedua. Tahapan ini direkomendasi untuk mengajak pihak ahli untuk membantu merencanakan tindakan perbaikan yang lebih tepat
7. Staf administrasi menyimpan catatan/rekaman tindakan perbaikan sebagai bukti pemenuhan persyaratan.
8. Selesai.

E. Lampiran

1. Formulir Daftar Ketidaksesuaian
2. Formulir Laporan Perbaikan dan Pencegahan

F. Bagan Alir

NO	URAIAN KEGIATAN	PELAKSANA		MUTU BAKU			K E T
		Pelaksana	Kepala Laboratorium	KELENGKAPAN	WAKTU	OUTPUT	
1	Mulai			Dokumen intruksi audit	1 hari	Proses dimulai	
2	Menyelidiki penyebab ketidaksesuaian			Formulir penyelidikan laporan audit	3 hari	Penyebab ketidaksesuaian ditemukan	
3	Menganalisis proses, operasi kerja, rekaman mutu, keluhan pelanggan dan lain-lain			Data proses rekaman mutu dan keluhan	5 hari	Analisis proses selesai	
4	Mengupayakan tindakan perbaikan			Rencana tindakan perbaikan	4 hari	Tindakan perbaikan ditemukan	
5	Memastikan pelaksanaan tindakan dan memverifikasi hasil tindakan perbaikan			Laporan hasil verifikasi	2 hari	Hasil tindakan diverifikasi	
6	Selesai						



DAFTAR KETIDAKSESUAIAN

KAMPUS UTU MEULABOH – ACEH BARAT 23615, PO BOX 59. Telp : 0655 - 7110535

No. Dok	
Revisi	
Tgl. Efektif	
Halaman	

Audit Ke :
Bulan :
:

No Temuan	Tanggal Temuan	Kategori Temuan	Status Temuan	Auditor	Teraudit	Bidang/Dokumen yang diaudit	Uraian Ketidaksesuaian	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
- (2) Kategori temuan: Mayor, minor, observasi
- (3) Status: New, open, closed
- (4) Deskripsi temuan ketidaksesuaian
- (5) Tindakan perbaikan
- (6) Tanggal penemuan
- (7) Proses, aspek, bagian, tim
- (8) Klausul dari standar yang diterapkan



LAPORAN TINDAKAN PERBAIKAN DAN PENCEGAHAN

KAMPUS UTU MEULABOH – ACEH BARAT 23615, PO
BOX 59. Telp : 0655 - 7110535

No. Dok

Revisi

Tgl. Efektif

Halaman

Bidang Teraudit	Auditor : Tgl Audit : No. Temuan :	
Uraian Ketidaksesuaian :		Kategori : 1. Mayor 2. Minor 3. Observasi
Penyebab / Akar masalah :		Tanda Tangan Auditee
Rencana perbaikan/pencegahan yang dilakukan Auditee :		Tenggat Waktu Selesai
Verifikasi :		
Status Temuan		Tanda Tangan MR
1. Open	2. Close	