

2022

LEMBAGA PENGEMBANGAN  
PEMBELAJARAN DAN  
PENJAMINAN MUTU



**POB**

PROSEDUR OPERASIONAL BAKU  
(Tindakan Perbaikan dan Pencegahan Sistem  
Manajemen Mutu)

Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta



**UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL "VETERAN"  
JAKARTA**

Nomor  
POB POB/001/UN61.5/LP3M/2022

Tanggal  
Pembuatan 10 April 2022

Revisi Ke-1

Tanggal  
Efektif 1 Mei 2022

Lembaga Pengembangan Pembelajaran dan Penjaminan Mutu  
(LP3M)

Disahkan  
Oleh

Satria Yudhia Wijaya  
NIP. 197406062021211004

**POB TINDAKAN PERBAIKAN DAN PENCEGAHAN  
SISTEM MANAJEMEN MUTU**

**Dasar Hukum:**

1. Undang-Undang Nomor 43 tahun 2009 tentang Kearsipan
2. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi.
3. Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 41 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta.

**Tujuan :**

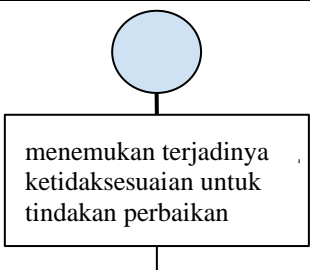
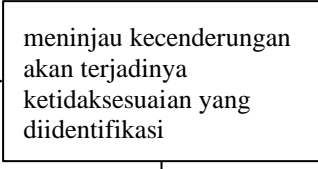
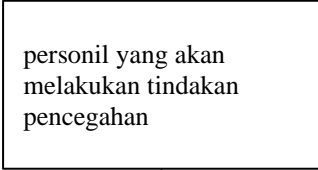
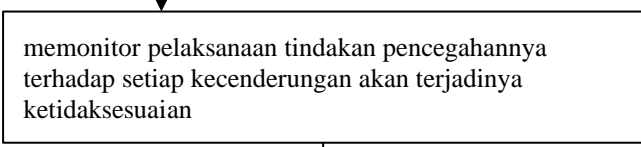
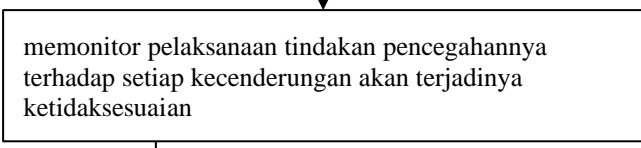
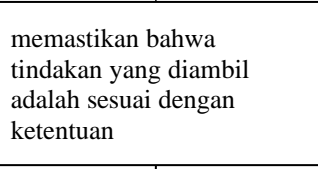
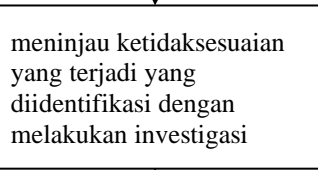
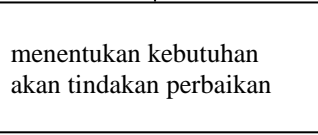
Sebagai acuan kerja Lembaga Pengembangan Pembelajaran dan Penjaminan Mutu (LP3M) dalam melakukan tindakan perbaikan dan pencegahan termasuk mengidentifikasi ketidaksesuaian yang terjadi selama kegiatan belajar mengajar di UPN "Veteran" Jakarta (UPNVJ) dengan melakukan pencegahan kesalahan yang berulang serta menghilangkan penyebab masalah termasuk potensi penyebab masalah.

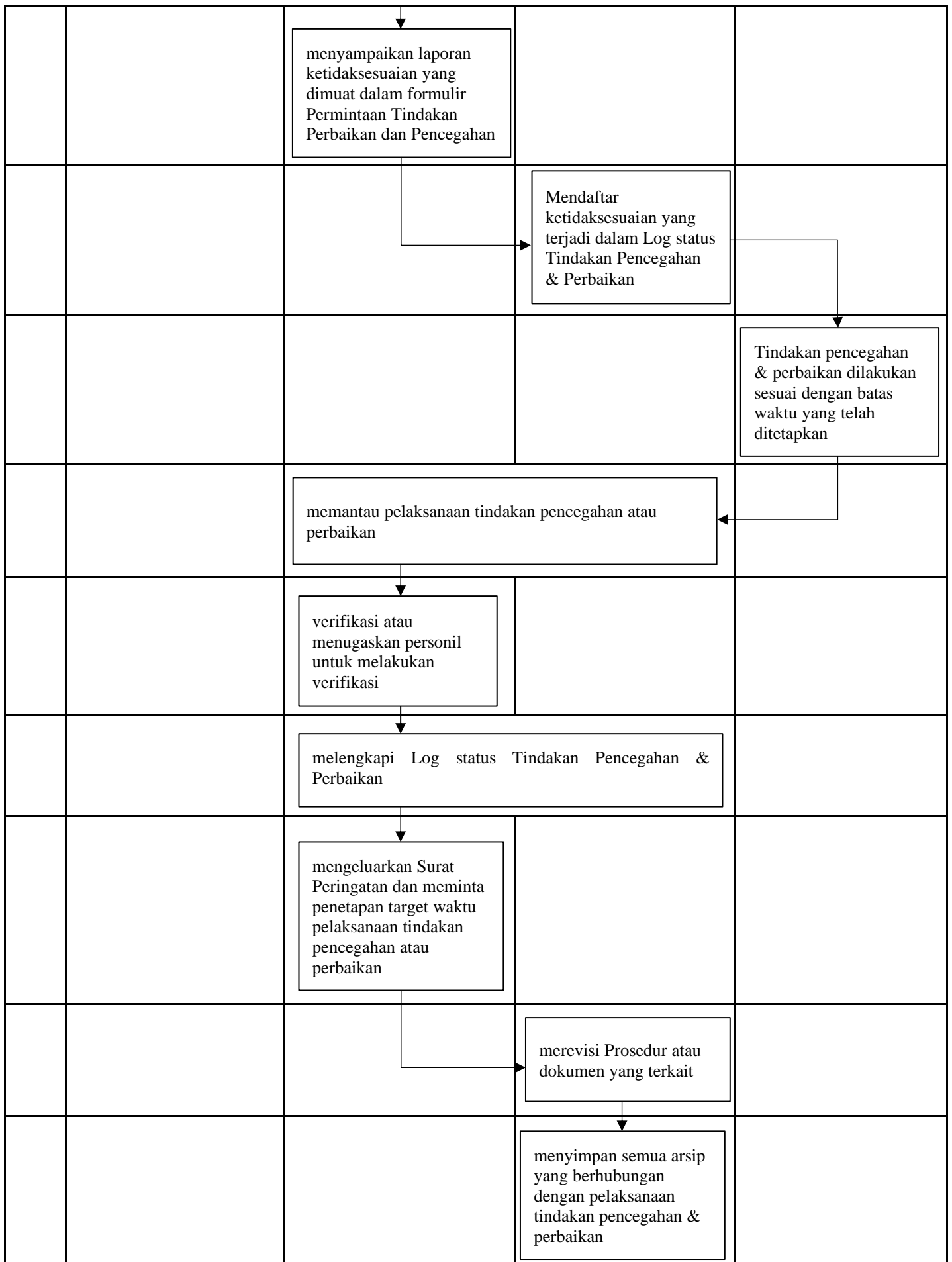
**Kualifikasi Pelaksana:**

<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 51 Tahun 2015 tentang Tata Naskah Dinas di Lingkungan Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi.</li> <li>5. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 23 Tahun 2018 tentang Klasifikasi Arsip, Jadwal Retensi Arsip, dan Sistem Klasifikasi Keamanan dan Akses Arsip Dinamis di Lingkungan Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi</li> <li>6. Peraturan Menteri Riset Pendidikan dan Tehnologi No 87 Tahun 2017. Berita Negara No 1924 Tahun 2017 tentang Statuta UPNVJ</li> <li>7. Peraturan Menteri Ristek Dikti No 62 tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi</li> <li>8. Peraturan Rektor UPNVJ No 15 Tahun 2022, tentang Peraturan Akademik UPNVJ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. D3-S1-S2-S3</li> <li>2. Menguasai operasional komputer</li> <li>3. Memiliki tingkat ketelitian, kecekatan dan kecermatan yang baik.</li> <li>4. Menguasai Bahasa Indonesia yang baik dan benar.</li> </ol>
<b>Keterkaitan:</b>	<b>Peralatan/ Perlengkapan:</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokumen SPMI : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kebijakan SPMI</li> <li>b. Manual SPMI</li> <li>c. Standar SPMI</li> <li>d. Formulir SPMI</li> </ol> </li> <li>2. POB Pengendalian Dokumen SPMI</li> <li>3. POB Rapat Tinjauan Manajemen</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer/laptop</li> <li>2. Printer</li> <li>3. <i>Fotocopy</i></li> <li>4. Alat Tulis Kantor</li> <li>5. Tempat Penyimpanan Arsip <i>Soft file</i></li> </ol>
<b>Peringatan:</b>	<b>Pencatatan dan Pendataan:</b>
<p>Jika tidak dilaksanakan POB ini maka <i>stakeholder</i> yang membutuhkan data informasi terkait tidak terlayani dengan baik.</p>	<p>Dokumen <i>hard copy</i> dan <i>soft copy</i> disimpan di bagian kearsipan</p>
<b>Ruang Lingkup :</b>	<p>Seluruh pengambilan keputusan terkait tindakan pencegahan serta perbaikan di UPNVJ dengan ketidaksesuaian yang muncul dalam kegiatan guna mendukung proses pembelajaran baik yang berhubungan dengan pelanggan internal maupun eksternal UPNVJ.</p>
<b>Definisi :</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Ketidaksesuaian</b> adalah tidak dipenuhinya persyaratan yang telah ditetapkan dalam manajemen mutu.</li> <li>2. <b>Tindakan Perbaikan</b> adalah segala tindakan untuk menghilangkan penyebab ketidaksesuaian yang terjadi atau yang telah terjadi.</li> <li>3. <b>Tindakan Pencegahan</b> adalah tindakan untuk menghilangkan penyebab masalah yang potensial mengakibatkan terjadinya ketidaksesuaian (ketidaksesuaian belum terjadi)</li> </ol>

	<p>4. <b>Pelanggan Internal</b> adalah meliputi dosen serta karyawan UPNVJ</p> <p>5. <b>Pelanggan Eksternal</b> adalah mahasiswa, dunia industri/pengguna lulusan, pemerintah, orang tua dan masyarakat yang berhubungan dengan UPNVJ</p>
<p><b>Tanggung Jawab dan Wewenang :</b></p>	<p>1. <b>Manajemen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengidentifikasi dan menentukan potensi ketidaksesuaian</li> <li>b. Menentukan tindakan pencegahan/perbaikan yang sesuai ketentuan untuk menangani ketidaksesuaian</li> <li>c. Menentukan waktu penyelesaian tindakan pencegahan/perbaikan</li> <li>d. Memantau keefektifan tindakan pencegahan/perbaikan yang diambil.</li> </ul> <p>2. <b>Wakil Manajemen</b> Mengkoordinasi serta melakukan pemantauan terhadap pengambilan tindakan pencegahan dan perbaikan yang dilakukan</p> <p>3. <b>Dosen dan Karyawan</b> Mengidentifikasi serta mendeteksi ketidaksesuaian</p>

## ALUR PROSEDUR TINDAKAN PERBAIKAN DAN PENCEGAHAN SISTEM MANAJEMEN MUTU




No	Dosen & Karyawan	Wakil Manajemen	Sekretariat ISO	Penanggung Jawab
1	 <p>menemukan terjadinya ketidaksesuaian untuk tindakan perbaikan</p>			
2		 <p>meninjau kecenderungan akan terjadinya ketidaksesuaian yang diidentifikasi</p>		
3		 <p>personil yang akan melakukan tindakan pencegahan</p>		
4		 <p>memonitor pelaksanaan tindakan pencegahannya terhadap setiap kecenderungan akan terjadinya ketidaksesuaian</p>		
5		 <p>memonitor pelaksanaan tindakan pencegahannya terhadap setiap kecenderungan akan terjadinya ketidaksesuaian</p>		
6		 <p>memastikan bahwa tindakan yang diambil adalah sesuai dengan ketentuan</p>		
7		 <p>meninjau ketidaksesuaian yang terjadi yang diidentifikasi dengan melakukan investigasi</p>		
8		 <p>menentukan kebutuhan akan tindakan perbaikan</p>		



## ALUR PROSEDUR TINDAKAN PERBAIKAN DAN PENCEGAHAN SISTEM MANAJEMEN MUTU

No	Uraian
<b>1.</b>	<b>Identifikasi Ketidaksesuaian dan Potensi Ketidaksesuaian</b>
	Dosen dan karyawan menemukan terjadinya ketidaksesuaian untuk tindakan perbaikan dan menguraikannya pada Formulir Permintaan Tindakan Perbaikan dan Pencegahan atau mengidentifikasi adanya kecenderungan akan terjadinya suatu ketidaksesuaian potensial untuk tindakan pencegahan dan menguraikannya pada Formulir Permintaan Tindakan Perbaikan dan Pencegahan, dan untuk selanjutnya disampaikan kepada wakil manajemen pelaksana terkait.
<b>2.</b>	<b>Penetapan Tindakan Pencegahan</b>
<b>a.</b>	Setiap wakil manajemen pelaksana meninjau kecenderungan akan terjadinya ketidaksesuaian yang diidentifikasi dengan melakukan investigasi guna menentukan akar masalah yang menyebabkan terjadinya kecenderungan tersebut yang berupa : keluhan atau usulan dan saran dari pelanggan. Hasil pengukuran kepuasan pelanggan, hasil audit eksternal, usulan atau saran dari dosen, karyawan dan informasi lainnya.
<b>b.</b>	Setiap wakil manajemen pelaksana terkait menunjuk personil yang akan melakukan tindakan pencegahan dan menentukan target waktu penyelesaian yang akan diambil berdasarkan akar masalah yang telah diidentifikasi, ditentukan kebutuhan akan tindakan pencegahan untuk memastikan ketidaksesuaian yang potensial yang akan terjadi agar dapat dicegah lebih dini.
<b>c.</b>	Wakil Manajemen / Sekretariat ISO memonitor pelaksanaan tindakan pencegahannya terhadap setiap kecenderungan akan terjadinya ketidaksesuaian potensial yang dimuat pada formulir Permintaan Tindakan Pencegahan.
<b>d.</b>	Wakil Manajemen / Sekretariat ISO mendaftarkan setiap kecenderungan akan terjadinya ketidaksesuaian potensial dalam Formulir Permintaan Tindakan Perbaikan dan Pencegahan pada Log Status Tindakan Pencegahan & Perbaikan untuk pemantauan pelaksanaan tindakan pencegahan.
<b>e.</b>	Setiap wakil manajemen pelaksana harus memastikan bahwa tindakan yang diambil adalah sesuai dengan ketentuan dan kebutuhan sehingga efektif dalam menghilangkan potensi penyebab ketidaksesuaian, serta menentukan target waktu penyelesaian atas tindakan tersebut dalam melaksanakan tindakan pencegahan.
<b>3</b>	<b>Penetapan Tindakan Perbaikan</b>
<b>a.</b>	Setiap wakil manajemen pelaksana terkait meninjau ketidaksesuaian yang terjadi yang diidentifikasi dengan melakukan investigasi guna menentukan akar masalah yang menyebabkan terjadinya ketidaksesuaian.
<b>b.</b>	Setiap wakil manajemen pelaksana terkait menentukan kebutuhan akan tindakan perbaikan untuk memastikan ketidaksesuaian yang telah terjadi tidak terulang kembali, berdasarkan akar masalah yang telah diidentifikasi.
<b>c.</b>	Setiap wakil manajemen terkait menunjuk personil yang akan melakukan tindakan perbaikan dan menentukan target waktu penyelesaian tindakan perbaikan yang akan diambil.
<b>d.</b>	Setiap wakil manajemen terkait menyampaikan laporan ketidaksesuaian yang dimuat dalam formulir Permintaan Tindakan Perbaikan dan Pencegahan, yang salinannya didistribusikan ke Sekretariat ISO untuk dimonitor pelaksanaan tindakan perbaikan yang akan diambil.

	e.	Sekretariat ISO mendaftarkan ketidaksesuaian yang terjadi dalam Log status Tindakan Pencegahan & Perbaikan untuk memudahkan pemantauan pelaksanaan tindakan perbaikan.
<b>4.</b>		<b>Verifikasi Tindakan Perbaikan/Pencegahan</b>
	a.	Penanggung jawab tindakan : 1) Tindakan pencegahan dilakukan sesuai dengan batas waktu yang telah ditetapkan dalam formulir Permintaan Tindakan Perbaikan dan Pencegahan 2) Tindakan perbaikan dilakukan sesuai dengan batas waktu yang telah ditetapkan dalam formulir Permintaan Tindakan Perbaikan dan Pencegahan
	b.	Setiap wakil manajemen pelaksana terkait dan Sekretariat ISO memantau pelaksanaan tindakan pencegahan atau perbaikan melalui Log status Tindakan Pencegahan/Perbaikan.
	c.	Wakil Manajemen melakukan verifikasi atau menugaskan personil untuk melakukan verifikasi terhadap pelaksanaan tindakan pencegahan atau perbaikan satu minggu setelah tanggal batas waktu yang telah ditetapkan untuk pelaksanaan tindakan pencegahan atau perbaikan serta melengkapi formulir Permintaan Tindakan Perbaikan dan Pencegahan sesuai jenis tindakannya.
	d.	Wakil Manajemen akan mengeluarkan Surat Peringatan dan meminta penetapan target waktu pelaksanaan tindakan pencegahan atau perbaikan kembali apabila ternyata tindakan pencegahan atau perbaikan belum dilakukan. Surat Peringatan ditembuskan kepada Rektor.
	e.	Wakil Manajemen/Sekretariat ISO melengkapi Log status Tindakan Pencegahan & Perbaikan dengan pernyataan closed out apabila tindakan pencegahan atau perbaikan telah memuaskan.
	f.	Wakil Manajemen atau personil yang ditunjuk melakukan verifikasi terhadap efektivitas hasil tindakan pencegahan atau perbaikan. Jika hasil tindakan pencegahan atau perbaikan belum memuaskan dan efektif menghilangkan potensi penyebab ketidaksesuaian maka masalah tersebut dibawa ke Rapat Tinjauan Manajemen untuk dicarikan solusi dari Rektor sesuai dengan Prosedur Tinjauan Manajemen.
	g.	Sekretariat ISO merevisi Prosedur atau dokumen yang terkait, sesuai dengan Prosedur Pengendalian Dokumen apabila tindakan pencegahan atau perbaikan yang diambil adalah mengubah metode dan tata cara pelaksanaan proses yang telah ditetapkan.
	h.	Sekretariat ISO dan bagian terkait menyimpan semua arsip yang berhubungan dengan pelaksanaan tindakan pencegahan.

Disusun Oleh:	Direview Oleh :	Disetujui Oleh :
Sekretaris LP3M	Ka. LP3M	Rektor
		
Ni Putu Eka Widiastuti NIP 197603082021212007	Satria Yudhia Wijaya NIP 197406062021211004	Erna Hernawati NIP. 196111141989032001