

	No.PR.34.3-V6 Prosedur Pengelolaan Ketidaksesuaian, Tindakan Koreksi dan Pencegahan	P4M	DIR
		8 April 2025	

1. Tujuan

- Mengidentifikasi ketidaksesuaian mutu
- Memantau registrasi dan tindak lanjut ketidaksesuaian oleh unit terkait

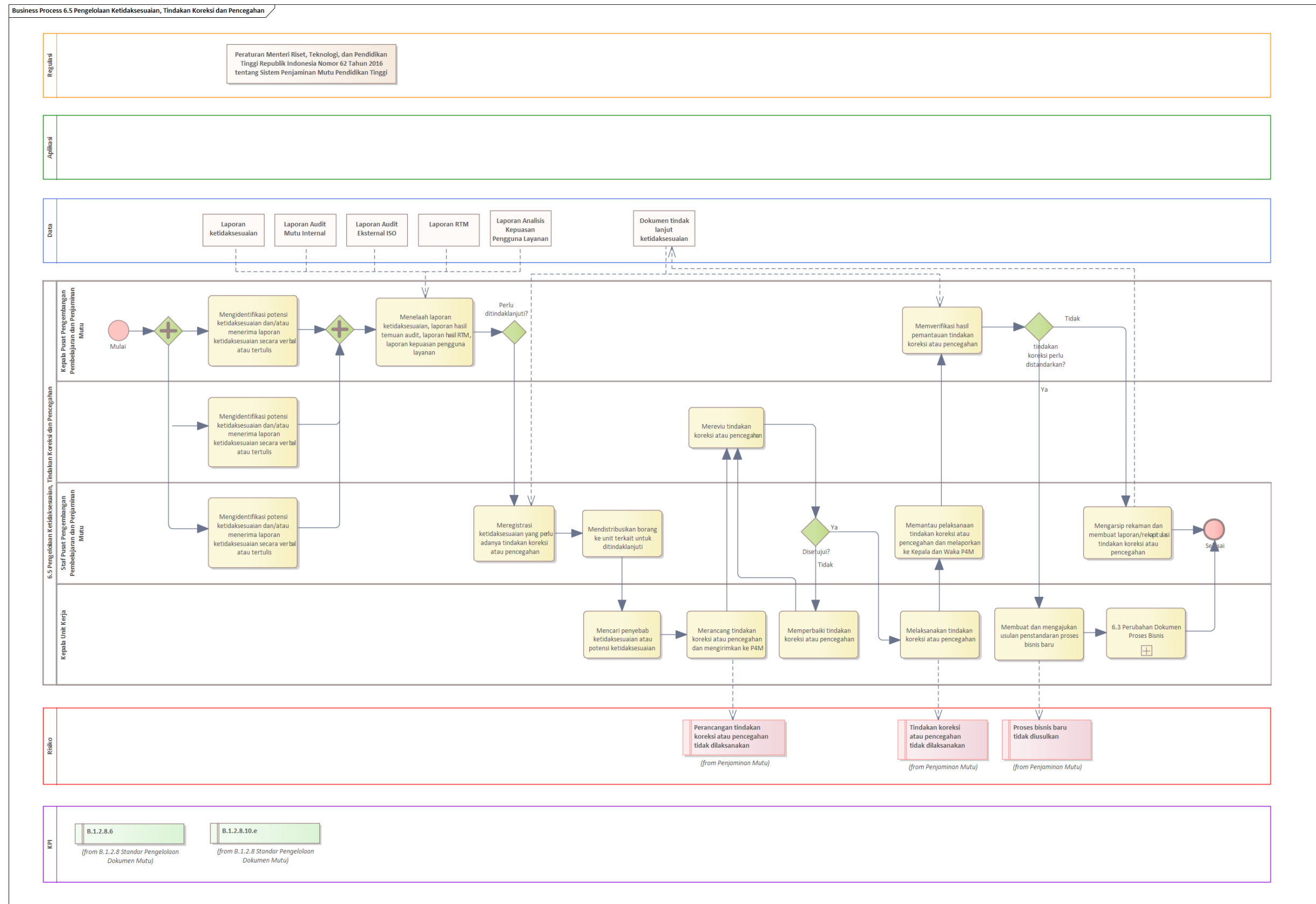
2. Ruang Lingkup

Registrasi, pemantauan dan pelaporan tindak lanjut ketidaksesuaian

Controlled

3. Uraian Prosedur

Diagram Alir Proses Bisnis



	No.PR.34.3-V6 Prosedur Pengelolaan Ketidaksesuaian, Tindakan Koreksi dan Pencegahan	P4M	DIR
		8 April 2025	

Uraian Diagram Alir

Aktifitas	Catatan
Staf-P4M mendistribusikan borang ke unit terkait untuk ditindaklanjuti	Maksimal 3 hari setelah menerima laporan ketidaksesuaian
Kepala Unit Kerja merancang tindakan koreksi atau pencegahan	Dalam hal merancang tindakan koreksi atau pencegahan perlu mempertimbangkan: 1. Efektifitas tindakan 2. Tepat sasaran 3. Risiko 4. Biaya 5. Waktu yang dibutuhkan Tindakan koreksi atau pencegahan paling lambat dikirim ke P4M maksimal 1 minggu setelah borang ketidaksesuaian disampaikan.
Staf-P4M mereviu tindakan koreksi atau pencegahan	Tindakan reviu dilakukan berdasarkan konteks peningkatan mutu. Maksimal 3 hari setelah menerima rancangan tindakan koreksi atau pencegahan dari Unit.
Kepala Unit Kerja memperbaiki tindakan koreksi atau pencegahan	Maksimal 1 hari setelah tindakan koreksi atau pencegahan direviu.
Staf-P4M memantau pelaksanaan tindakan koreksi atau pencegahan dan melaporkan ke Kepala dan Waka P4M	Maksimal 3 hari setelah tanggal batas pelaksanaan tindakan koreksi atau pencegahan
Kepala Unit Kerja membuat dan mengajukan usulan penstandaran proses bisnis baru	Penstandaran dapat dilakukan dalam bentuk pembuatan prosedur, instruksi kerja, panduan teknis dan lainnya. Perstandaran proses bisnis baru dibuat maksimal 1 bulan setelah verifikasi hasil pemantauan tindakan koreksi atau pencegahan.
Staf-P4M mengarsip rekaman dan membuat laporan/rekapitulasi tindakan koreksi atau pencegahan	Laporan/rekapitulasi tindakan koreksi atau pencegahan diarsip untuk disampaikan pada RTM selanjutnya.
6.3 Perubahan Dokumen Mutu	Perubahan dokumen mutu termasuk didalamnya: 1. Perubahan dalam bentuk penambahan, pengurangan ataupun penggantian konten dokumen yang telah tersedia 2. Pengusulan penerbitan dokumen untuk proses bisnis baru baik dalam bentuk pengusulan pedoman/panduan, prosedur, dan dokumen turunannya
KPI	Catatan
B.1.2.8.6	P4M mengidentifikasi efektifitas pelaksanaan mutu dan mengusulkan

	No.PR.34.3-V6 Prosedur Pengelolaan Ketidaksesuaian, Tindakan Koreksi dan Pencegahan	P4M	DIR
		8 April 2025	

	perbaikan mutu setiap semester. *)
B.1.2.8.10.e	P4M melaksanakan layanan pengelolaan penjaminan mutu sesuai standar waktu/frekuensi layanan yang ditentukan yaitu:##) e. menindaklanjuti ketidaksesuaian/keluhan maksimal 1 hari setelah adanya laporan.

4. Penyimpanan Data

No	Nama Data	Berkas	Lokasi Penyimpanan	Masa Penyimpanan
1.	Laporan Ketidaksesuaian	No.BO.34.3.1 Borang Registrasi Ketidaksesuaian dan Permintaan Tindakan KoreksiPencegahan	Cloud P4M	1 Tahun
2.	Laporan Hasil Audit Internal	No.BO.34.7.2 Borang Laporan Audit Mutu Internal	Cloud P4M	5 Tahun
3.	Laporan Hasil Audit Eksternal	<i>Audit Report</i> Politeknik Negeri Batam	Cloud P4M	5 Tahun
4.	Laporan Kepuasan Pengguna Layanan	No.FO.34.4.2 Format Laporan Pengukuran Kualitas Layanan Politeknik Negeri Batam	Cloud P4M	5 Tahun