

Manual Prosedur

**PENGENDALIAN PRODUK YANG TIDAK
SESUAI**

PROGRAM STUDI
ILMU GIZI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA



Manual Prosedur

Pengendalian Produk yang Tidak Sesuai

PROGRAM STUDI
ILMU GIZI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

Kode Dokumen	:	00803 06002
Revisi	:	2
Tanggal	:	10 Agustus 2013
		Sekretaris PS Ilmu Gizi
Diajukan Oleh	:	Ttd. Nia Novita Wirawan, MSc
Dikendalikan oleh	:	Unit Jaminan Mutu
		Ketua PS Ilmu Gizi
Disetujui oleh	:	Ttd. Dr. dr. Endang Sriwahyuni, MS

KATA PENGANTAR

Manual prosedur Pengendalian Produk yang tidak sesuai disusun untuk menetapkan dan memelihara sistem pengendalian produk yang tidak sesuai pada semua tahapan proses pelaksanaan penjaminan mutu Program Studi Ilmu Gizi baik berupa pengembangan sistem penjaminan mutu, pendampingan untuk standarisasi akreditasi Program Studi, maupun audit internal sistem mutumenjamin terlaksananya kegiatan pendokumentasian semua dokumen, borang, dan rekaman dari kegiatan sistem penjaminan mutu di PS Ilmu Gizi

Manual Prosedur Pengendalian Produk yang tidak sesuai ini akan selalu diperbarui sesuai dengan kebutuhan dan prosedur evaluasi yang berlaku.

Malang, 10 Agustus 2013

Ketua PS Ilmu Gizi,

Dr. dr. Endang Sri Wahyuni, MS

Daftar Isi

Tujuan	1
Ruang Lingkup	1
Definisi	<u>1</u>
Rujukan	2
Garis Besar Prosedur	<u>3</u>
Bagan Alir	<u>4</u>
Lampiran	3
1. Borang Keluhan Ka Program Studi (00803 09001 01)	5
2. Borang Klarifikasi Keluhan (00803 09001 02)	6
3. Daftar Keluhan Pelanggan (00803 09001 03)	8

Tujuan

Untuk menetapkan dan memelihara sistem pengendalian produk yang tidak sesuai pada semua tahapan proses pelaksanaan penjaminan mutu Program Studi Ilmu Gizi baik berupa pengembangan sistem penjaminan mutu, pendampingan untuk standarisasi akreditasi Program Studi, maupun audit internal sistem mutu.

Ruang Lingkup

Pengendalian Produk yang Tidak Sesuai diterapkan terhadap semua jenis produk dan material yang tidak sesuai pada saat realisasi di UJM.

Definisi

1. *Management Representative (MR)* adalah seseorang yang bertugas :
 - a. Memantau semua proses yang terkait sistem manajemen mutu (SMM) dengan pihak internal dan eksternal sehingga kegiatan terlaksana serta terpelihara
 - b. Merencanakan dan mengkoordinasi jadwal rutin tinjauan manajemen, audit internal serta perbaikan SMM Program Studi Ilmu Gizi FKUB
 - c. Mengkoordinasi pengelolaan dokumen, rekaman dan sumberdaya di lingkungan Program Studi Ilmu Gizi FKUB
 - d. Membantu *Top Management* merencanakan, merumuskan, memantau harapan kepuasan Ketua PS dan *feedback* pelanggan lainnya

- e. Memantau dan melaporkan ketercapaian indikator sasaran mutu minimal dua kali setiap tahun
2. Tim Unit Jaminan Mutu di PS Ilmu Gizi :
 - a. Bertanggung jawab terhadap pengendalian penerapan prosedur ini, menyetujui dan berwenang menanggapi laporan produk yang tidak sesuai.
 - b. Bertanggung jawab untuk memelihara semua laporan ketidaksesuaian.
 - c. Bertanggung jawab untuk kejelasan status produk setelah membicarakan dengan MR PS
 - d. Mengirimkan Laporan Ketidaksesuaian produk kepada MR
 - e. Bersama-sama dengan MR, melakukan pengujian, dokumentasi, evaluasi, pemisahan, dan penempatan produk yang tidak sesuai, serta menentukan tindakan koreksi dan pencegahan yang perlu dilakukan
 3. Produk yang tidak sesuai adalah layanan Ujm yang tidak memenuhi persyaratan Ketua PS dan Pelanggan Lain

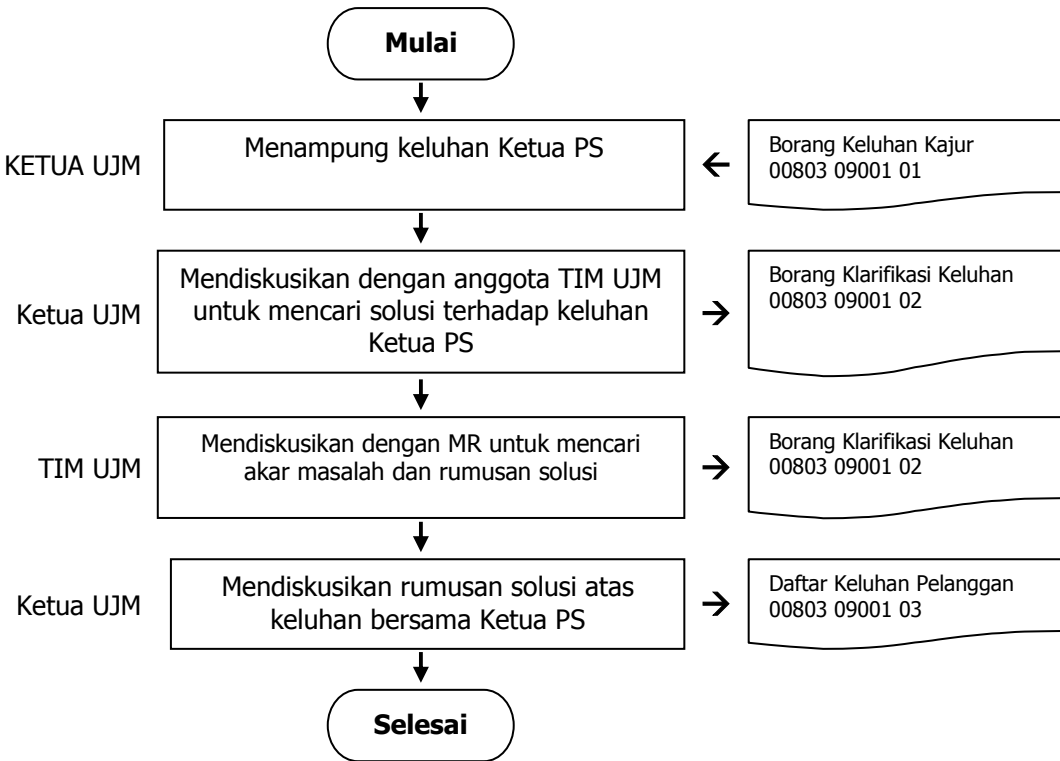
Rujukan

1. Manual Mutu Program Studi Ilmu Gizi FKUB (00803 05000)
2. Standar Nasional Indonesia (SNI) Sistem Manajemen Mutu (SMM) – Persyaratan ISO 9001:2008, Badan Standardisasi Nasional

Garis Besar Prosedur

1. Ketua UJM menerima keluhan dan masukan dari Ketua Program Studi mengenai produk UJM yang tidak sesuai.
2. Ketua UJM mendiskusikan keluhan Ketua PS bersama anggota TIM UJM dan menyusun analisis terhadap keluhan.
3. Ketua UJM, anggota TIM UJM, dan MR mencari dan menganalisa akar masalah yang menyebabkan keluhan.
4. Ketua UJM anggota TIM UJM, dan MR mencari dan merumuskan alternatif solusi untuk mengatasi akar masalah.
5. Ketua UJM dan anggota TIM UJM didampingi MR mendiskusikan rumusan alternatif solusi bersama Ketua PS.

Bagan Alir



Lampiran

1. Borang Keluhan Ketua Program Studi (00803 09001 01)

Keluhan Ke/Nomor Keluhan

:

Tgl Keluhan

No	Ringkasan Temuan	Kode Dokumen	Bidang	Status		Tandatangan			
				<i>Open</i>	<i>Closed</i>	Auditor/Penyusun		<i>MR</i>	
						<i>Open</i>	<i>Closed</i>	<i>Open</i>	<i>Closed</i>

2. Borang Klarifikasi Keluhan (00803 09001 02)

Bidang /Jenis yang dikeluhkan:	Keluhan Ke :
	Tgl Keluhan :
	No. : <i>CAR/Keluhan</i>
Uraian Keluhan:	Kategori: 1. KTS 2. Observasi
Penyebab/Akar Masalah:	Tanda tangan Wakabid/MR
Rencana perbaikan/pencegahan yang dilakukan Auditee:	Target Waktu Selesai

Verifikasi:	
Status <i>CAR</i>	Tanda tangan Ketua PJM
1. <i>OPEN</i> 2. <i>CLOSED</i>	

3. Daftar Keluhan Pelanggan (00803 09001 03)

No	Nama Pelanggan	Unit kerja	Tgl	Bidang layanan	Uraian Keluhan	Solusi	Status