PENGADILAN AGAMA WATAMPONE KELAS I A

PROSEDUR MUTU
PENGENDALIAN OUTPUT TIDAK SESUAI

KODE DOKUMEN	:	PM/AM/07
TGL. PEMBUATAN	:	01/03/2018
TGL. REVISI	:	-
TGL. EFEKTIF		01/03/2018

Dibuat Oleh,	Diperiksa Oleh,	Disetujui Oleh,
Jamaluddin, S.E, S.Ag, M.H.	**Drs. H. Muhadin, S.H., M.H.**	**Drs. H. Pandi, S.H., M.H.**
PJ. Adm Manajemen	Ketua SAPM	Ketua Pengadilan Agama

DOKUMEN MASTER	:	✓					
DOKUMEN TERKENDALI	:		NO. SALINAN	:	__	__	__
DOKUMEN TIDAK TERKENDALI	:						
DOKUMEN KADALUARSA	:						

Dokumen ini adalah milik PENGADILAN AGAMA WATAMPONE KELAS I A
Dilarang menggandakan sebagian maupun secara keseluruhan dengan cara apapun tanpa seijin PENGADILAN AGAMA WATAMPONE KELAS I A

PENGADILAN AGAMA WATAMPONE KELAS I A

PM PENGENDALIAN OUTPUT TIDAK SESUAI

Kode Dokumen	Tgl. Pembuatan	Tgl. Revisi	Tgl. Efektif
PM/AM/07	01/03/2018	-	01/03/2018

1. TUJUAN

Prosedur ini digunakan untuk mengidentifikasikan dan mengendalikan Output yang tidak memenuhi persyaratan.

2. RUANG LINGKUP

Prosedur ini diterapkan untuk seluruh jenis Output yang diberikan Pengadilan Agama ABCD kepada pihak berkepentingan Pengadilan Agama ABCD.

3. REFERENSI

3.1. Standar ISO 9001:2015 Klausul 8.7

3.2. Standar SAPM Buku I Standar 1.10 PP 1.

4. DEFINISI

4.1	Output tidak sesuai	:	Output yang tidak sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan maupun yang dijanjikan kepada pelanggan.
4.2	Output	:	Barang/pelayanan yang diberikan oleh Pengadilan Agama ABCD kepada pelanggan.
4.3	Perbaikan	:	Tindakan yang dikenakan pada suatu Output atau proses untuk menghilangkan ketidaksesuaian yang terjadi.
4.4	Tindakan perbaikan	:	Tindakan untuk menghilangkan penyebab ketidaksesuaian yang terjadi dan mencegah berulangnya ketidaksesuaian tersebut.

5. URAIAN PROSEDUR

5.1. Identifikasi Output Tidak Sesuai

5.1.1. Output tidak sesuai bisa diidentifikasi selama proses pelayanan maupun bila Output itu sudah diterima oleh pelanggan.

5.1.2. Identifikasi terhadap Output tidak sesuai bisa dilakukan oleh pihak internal Pengadilan Agama ABCD maupun oleh pelanggan yang dilayani oleh Pengadilan Agama ABCD.

5.1.3. Output tidak sesuai yang sudah diterima oleh pelanggan dan dilaporkan/disampaikan kepada Pengadilan Agama ABCD ditangani sesuai dengan **PM Komunikasi.**

5.2. Penanganan Output Tidak Sesuai *(yang ditemukan selama proses pelayanan)*

5.2.1. Setiap Panitera Muda memantau setiap proses yang dilakukan dalam lingkup pekerjaannya. Jika dari proses pekerjaan terdapat pelayanan yang tidak sesuai dengan standar maka petugas pada bagian tersebut membuat **Corrective Preventive Action Request (CPAR) (FM/AM/09/01).**

5.2.2. Output tidak sesuai yang sudah diidentifikasi, selanjutnya dilakukan perbaikan oleh bagian terkait.

5.2.3. Jika Output tidak sesuai sudah dilakukan perbaikan, Panitera Muda terkait mengecek untuk memastikan perbaikan sudah dilakukan sesuai dengan persyaratan.

5.3. Tindakan Perbaikan

5.3.1. Jika Output tidak sesuai terjadi pada bagian yang sama, maka Panitera Muda yang menemukan Output tidak sesuai melaporkan kepada Ketua SAPM, dan Ketua SAPM melalui Sekretaris SAPM meminta untuk dilakukan tindakan perbaikan dalam formulir **Corrective Preventive Action Request (CPAR) (FM/AM/09/01).**

5.3.2. Jika penyebab ketidaksesuaian yang terjadi berhubungan dengan bagian lain, maka investigasi dan tindakan perbaikan dilakukan oleh Panitera/Sekretaris/Panitera Muda yang terkait.

5.3.3. Pelaksanaan tindakan perbaikan dilakukan sesuai dengan **SOP Tindakan Perbaikan.**

5.4. Tinjauan terhadap Output Tidak Sesuai

5.4.1. Ketua SAPM melakukan tinjauan terhadap seluruh tindakan perbaikan yang diambil sehubungan dengan penyelesaian Output tidak sesuai yang berulang seperti pada point 5.3.1, untuk dibahas dalam Tinjauan Manajemen.

6. LAMPIRAN

6.1. Corrective Preventive Action Request (CPAR) (FM/AM/09/01)

PENGADILAN AGAMA WATAMPONE KELAS I A

CORRECTIVE PREVENTIVE ACTION REQUEST (CPAR)

Kode Dokumen	Tgl. Pembuatan	Tgl. Revisi	Tgl. Efektif
FM/AM/09/01	01/03/2018		01/03/2018

Jenis Ketidaksesuaian:

☐ asesment Internal	☐ Kinerja Penyedia Eksternal	☐ Dokumen sistem manajemen mutu
☐ Produk Tidak Sesuai	☐ Sasaran Mutu	☐ Saran/observasi
☐ Keluhan Pelanggan	☐ Temuan Internal	☐ Lain2 (sebutkan):

Uraian ketidaksesuaian beserta bukti:	Dilaporkan oleh:
(diisi oleh yang menemukan ketidaksesuaian)	Tanggal:

Diterima oleh:	Tanggal terima:	Diterima oleh: (pihak terkait)	Tanggal rencana penyelesaian:
(Ketua SAPM)		(.....)	

Koreksi yang dilakukan:

Analisis penyebab ketidaksesuaian:

(diisi oleh pihak terkait)

Usulan Tindakan korektif yang dilaksanakan:	Diselesaikan oleh:
(diisi oleh pihak terkait)	Tanggal: ( )

Verifikasi tindakan korektif: ☐ Efektif ☐ Tidak Efektif	Diverifikasi oleh: (Ketua SAPM) Tanggal:
Verifikasi ulang (jika perlu): ☐ Efektif ☐ Perlu Rapat Tinjauan Manajemen	Diverifikasi oleh: (Ketua SAPM) Tanggal: