
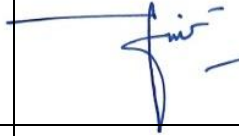

	UNIVERSITAS PGRI PONTIANAK	Kode/No	PPG.9.SOP.2024
		Tanggal	19 Juli 2024
	SOP TINDAKAN KOREKTIF PPG	Revisi	Ke – 2

## SOP TINDAKAN KOREKTIF PPG

### UNIVERSITAS PGRI PONTIANAK

Proses	Penanggung Jawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda tangan	
1. Perumusan	Dr. Suriani Sari, SSt., FT, M.Pd	Ketua PPG		19-07-2024
2. Pemeriksaan	Muhamad Firdaus, M.Pd	Rektor		19-07-2024
3. Pengendalian	Marhadi Saputro, M.Pd	Kepala LPM		19-07-2024

## **SOP Tindakan Korektif PPG UPGRI Pontianak**

### **1. Identitas Dokumen**

Nama Dokumen : SOP Layanan Bantuan Teknis PPG  
Kode Dokumen : PPG.9.SOP.2024  
Versi : 2  
Tanggal Efektif : 19-07-2024  
Disahkan Oleh : Koordinator PPG, Kepala LPM dan Rektor

### **2. Tujuan**

- a. Menetapkan prosedur baku untuk menanggapi ketidaksesuaian atau masalah mutu dalam pelaksanaan PPG (akademik, administrasi, operasional).
- b. Melakukan perbaikan (korektif) agar kesalahan tidak berulang.
- c. Menjaga mutu penyelenggaraan program PPG dan meningkatkan kepuasan peserta serta stakeholder.

### **3. Ruang Lingkup**

SOP ini berlaku untuk semua aspek PPG di UPGRI Pontianak, meliputi:

- a. Akademik (perkuliahan, penilaian, bimbingan)
- b. Praktik Lapangan (PPL)
- c. Uji Kompetensi (UKPPPG)
- d. Administrasi program PPG
- e. Keuangan dan dokumen pendukung PPG
- f. Sistem mutu dan pemantauan program PPG

### **4. Definisi**

- a. **Ketidaksesuaian (Non-conformity):** Situasi di mana hasil, proses, atau pelaksanaan PPG tidak memenuhi standar atau kebijakan yang ditetapkan.
- b. **Tindakan Korektif:** Upaya yang dilakukan untuk mengoreksi ketidaksesuaian dan memastikan akar penyebab ditangani sehingga tidak terulang.
- c. **Tim Mutu PPG:** Unit atau kelompok yang bertanggung jawab untuk menilai mutu serta mengusulkan dan melaksanakan tindakan korektif dalam PPG.
- d. **Audit / Review Mutu:** Proses evaluasi berkala untuk mengidentifikasi ketidaksesuaian serta meningkatkan kualitas pelaksanaan PPG.

### **5. Dasar Kebijakan**

- a. Standar mutu PPG di UPGRI Pontianak (kebijakan internal)

- b. Pedoman mutu dari Direktorat PPG / Kemendikbud / lembaga standar PPG
- c. Prinsip manajemen mutu: identifikasi, analisis, tindakan perbaikan, tindakan pencegahan

## **6. Wewenang dan Tanggung Jawab**

### **a. Tim Mutu PPG:**

- Mengidentifikasi dan menganalisis ketidaksesuaian.
- Merancang dan melaksanakan tindakan korektif.
- Mengevaluasi efektivitas tindakan korektif.

### **b. Koordinator PPG:**

- Menyetujui tindakan korektif yang diusulkan.
- Menyediakan sumber daya (waktu, anggaran) jika diperlukan.

### **c. Dosen / Staf yang Terlibat:**

- Berpartisipasi dalam identifikasi akar masalah.
- Melaksanakan solusi yang disepakati.

### **d. Mahasiswa PPG:**

- Melaporkan ketidaksesuaian (misalnya melalui umpan balik, pengaduan).
- Bekerja sama dalam proses klarifikasi dan perbaikan.

## **7. Prosedur Tindakan Korektif**

### **7.1 Identifikasi Ketidaksesuaian**

- a. Ketidaksesuaian dapat diidentifikasi melalui:
  - Audit internal / review mutu PPG
  - Umpan balik mahasiswa / dosen / sekolah mitra
  - Pengaduan formal
  - Monitoring kinerja akademik / administrasi
- b. Tim Mutu mencatat ketidaksesuaian dalam **Formulir Laporan Ketidaksesuaian**.

### **7.2 Analisis Akar Penyebab**

- a. Tim Mutu melakukan analisis akar penyebab (root cause analysis) menggunakan metode seperti 5 Whys, diagram sebab-akibat ("fishbone"), atau analisis risiko.
- b. Dokumentasikan hasil analisis: akar utama masalah, faktor pendukung, dampak.
- c. Tentukan prioritas tindakan berdasarkan dampak dan frekuensi ketidaksesuaian.

### **7.3 Perencanaan Tindakan Korektif**

- a. Usulkan tindakan korektif yang spesifik, realistis, dan terukur.
- b. Buat rencana tindakan korektif: siapa yang bertanggung jawab, jadwal pelaksanaan, sumber daya, indikator keberhasilan.
- c. Ajukan rencana tindakan korektif ke Koordinator PPG untuk disetujui.

### **7.4 Pelaksanaan Tindakan Korektif**

- a. Setelah disetujui, tim atau pihak terkait melaksanakan tindakan korektif sesuai rencana.
- b. Dokumen semua langkah tindakan: apa yang dilakukan, kapan, oleh siapa.
- c. Jika tindakan memerlukan revisi kebijakan, prosedur, atau dokumen SOP lain, koordinasikan perubahan tersebut.

### **7.5 Verifikasi Efektivitas**

- a. Setelah tindakan korektif diimplementasikan, lakukan verifikasi apakah masalah telah diselesaikan.
- b. Gunakan indikator keberhasilan (misalnya: turunnya frekuensi ketidaksesuaian, feedback positif, audit ulang).
- c. Catat hasil verifikasi dalam laporan tindakan korektif.

### **7.6 Pencegahan Berulang**

- a. Berdasarkan hasil verifikasi, tentukan apakah perlu tindakan pencegahan agar masalah tidak muncul kembali.
- b. Rancang tindakan pencegahan (preventif) jika diperlukan, misalnya revisi prosedur, pelatihan, sistem monitoring baru.
- c. Integrasikan tindakan pencegahan ke dalam sistem manajemen mutu PPG.

### **7.7 Dokumentasi & Pelaporan**

- a. Semua laporan ketidaksesuaian, rencana korektif, pelaksanaan, verifikasi, dan pencegahan harus terdokumentasi.
- b. Tim Mutu menyusun **Laporan Tindakan Korektif** secara berkala (misalnya semester) dan melaporkannya ke Koordinator PPG.
- c. Laporan ini menjadi bagian dari laporan mutu PPG kampus dan dapat digunakan dalam evaluasi dan akreditasi.

## **8. Indikator Keberhasilan**

Beberapa indikator untuk menilai efektivitas tindakan korektif:

- a. Penurunan jumlah laporan ketidaksesuaian dari semester ke semester.
- b. Waktu penyelesaian tindak korektif sesuai jadwal yang direncanakan.
- c. Kepuasan stakeholder (mahasiswa, dosen, sekolah mitra) setelah tindakan perbaikan.
- d. Audit mutu berikutnya menunjukkan pengurangan ketidaksesuaian yang sama.

## **9. Tinjauan & Revisi SOP**

- a. SOP ini ditinjau ulang minimal **satu kali dalam setahun** oleh Tim Mutu PPG.
- b. Revisi SOP dibuat berdasarkan temuan audit, laporan korektif, dan evaluasi efektivitas.
- c. Versi baru SOP disahkan oleh Koordinator PPG dan disosialisasikan kepada dosen, staf, dan mahasiswa PPG.