STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

PENGENDALIAN TEMUAN DAN TINDAKAN KOREKTIF

LEMBAGA PENJAMINAN MUTU - INSTITUT AHMAD DAHLAN PROBOLINGGO

Identitas	Keterangan	Identitas	Keterangan
Kode Dokumen	SOP-LPM-050-010	Nomor Revisi	00
Pemilik Proses	Lembaga Penjaminan Mutu	Status	Draf untuk pengesahan
Tanggal Berlaku	Setelah ditetapkan	Masa Tinjau	Maks. 4 tahun atau saat perubahan signifikan

Disusun oleh	Diperiksa oleh	Dikendalikan oleh	Ditetapkan oleh
Tim Penyusun SOP LPM Nama/Tanggal: 15 Juli 2025	Kepala LPM Pratiwi Dwi Warih Sitaresmi, S.Si., M.Pd Tanggal: 16 Juli 2025	Wakil Rektor I Dr. Heri Rifhan Halili, M.Pd.I Tanggal: 28 Juli 2025	Rektor Dr. Benny Prasetiya, M.Pd.I Tanggal: 29 Juli 2025

DAFTAR REVISI

Rev.	Tanggal	Halaman/Bagian	Uraian Perubahan	Penanggung Jawab
00	Setelah disahkan	Seluruh dokumen	Penyusunan awal berdasarkan benchmarking SOP Tindakan Perbaikan dan Pencegahan UM Surabaya serta pemisahan verifikasi efektivitas ke SOP-LPM-050-011.	LPM

DAFTAR DISTRIBUSI TERKENDALI

No.	Pemegang/Unit	Media/Lokasi	No. Salinan/Hak Akses	Tanggal	Konfirmasi
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

DAFTAR ISI

Bagian	Judul
1-6	Tujuan, Ruang Lingkup, Acuan, Definisi, Tanggung Jawab, dan Ketentuan Umum
7	Prosedur dan Titik Keputusan
8-14	Indikator, Risiko, Rekaman, Perangkat, Keterkaitan, Revisi, dan Catatan Pengesahan
15	Bagan Alur Lintas Fungsi
Lampiran A	Kriteria Triage, Prioritas, dan Tenggat Respons
Lampiran B	Panduan Analisis Akar Penyebab dan Kecukupan Tindakan
Lampiran C	Matriks Peran dan Kewenangan
FR-01 s.d. FR-12	Formulir Pengendalian Temuan dan Tindakan Korektif

Nomor halaman diperbarui setelah data pengesahan dan tata letak final ditetapkan.

1. Tujuan

Menjamin setiap temuan dan ketidaksesuaian di IAD Probolinggo diregistrasi, ditelaah, dikoreksi, dianalisis akar penyebabnya, ditetapkan tindakan korektif yang proporsional terhadap risiko, dilaksanakan, dipantau, didokumentasikan, dan diserahkan untuk verifikasi efektivitas sehingga penyebab ketidaksesuaian tidak berulang.

2. Ruang Lingkup

Mencakup temuan dari AMI, audit eksternal dan akreditasi, monitoring/evaluasi, survei, keluhan/pengaduan, ketidaksesuaian proses atau layanan, insiden, pelanggaran persyaratan, evaluasi pemasok/mitra, analisis data, RTM, dan sumber sah lainnya. Proses dimulai dari penerimaan temuan sampai penyerahan bukti implementasi kepada SOP-LPM-050-011 untuk verifikasi efektivitas.

3. Acuan

1. Permendiktisaintek Nomor 39 Tahun 2025 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi sebagaimana telah diubah dengan Permendiktisaintek Nomor 10 Tahun 2026.
2. Statuta, VMTS, Renstra, Kebijakan Mutu, Pedoman Mutu, Manual Mutu, dan Standar SPMI IAD Probolinggo yang berlaku.
3. Pedoman Implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal Pendidikan Tinggi Tahun 2026.
4. Ketentuan tata naskah, kearsipan, perlindungan data, dan sistem informasi IAD Probolinggo yang berlaku.

4. Istilah dan Definisi

Istilah	Definisi
Temuan	Hasil evaluasi bukti terhadap kriteria yang menunjukkan kesesuaian, ketidaksesuaian, peluang peningkatan, atau praktik baik.
Ketidaksesuaian/KTS	Tidak terpenuhinya persyaratan, standar, prosedur, target wajib, ketentuan hukum, atau komitmen yang berlaku.
Koreksi	Tindakan untuk menghilangkan ketidaksesuaian yang ditemukan atau mengendalikan dampak langsungnya.
Penahanan/containment	Tindakan sementara untuk membatasi dampak, menghentikan penyebaran, atau melindungi pihak terdampak sebelum solusi permanen.
Akar penyebab	Penyebab mendasar yang apabila dihilangkan atau dikendalikan secara memadai dapat mencegah ketidaksesuaian berulang.

Istilah	Definisi
Tindakan korektif	Tindakan untuk menghilangkan akar penyebab ketidaksesuaian dan mencegah terulangnya kejadian yang sama atau serupa.
Peluang peningkatan/OFI	Kondisi yang belum melanggar kriteria tetapi menunjukkan risiko, kelemahan, atau kesempatan perbaikan.
Pemilik tindakan	Pejabat/unit yang memiliki kewenangan, sumber daya, dan akuntabilitas untuk melaksanakan tindakan.
Bukti implementasi	Rekaman yang menunjukkan tindakan telah dilaksanakan, seperti dokumen revisi, log sistem, foto, daftar hadir, hasil uji, atau data kinerja.
Verifikasi efektivitas	Penilaian independen bahwa tindakan menghilangkan atau mengendalikan akar penyebab dan tidak menimbulkan masalah baru; diatur dalam SOP-LPM-050-011.
CAR/PTK	Catatan permintaan tindakan korektif yang menghubungkan temuan, bukti, akar penyebab, rencana, pelaksanaan, dan status verifikasi.

5. Tanggung Jawab dan Wewenang

Pihak	Tanggung Jawab/Wewenang
Rektor/Pimpinan Institut	Memberi dukungan sumber daya, memutus eskalasi material, dan menerima ringkasan status melalui RTM.
Kepala LPM	Menetapkan metode, menelaah klasifikasi, menyetujui/menolak rencana sesuai kewenangan, memantau, dan mengeskalasi keterlambatan.
Koordinator AMI/Administrator Temuan LPM	Meregistrasi, memberi nomor, menjaga log, mengirim permintaan, memantau tenggat, dan menyiapkan serah verifikasi.
Auditor/Pelapor	Menyampaikan temuan berbasis kriteria dan bukti, memberi klarifikasi fakta, serta tidak menetapkan akar penyebab bagi auditee.
Pimpinan Auditee/Pemilik Proses	Bertanggung jawab atas koreksi, analisis akar penyebab, rencana, sumber daya, pelaksanaan, bukti, dan ketepatan waktu.
Tim Tindakan Korektif	Melakukan analisis lintas fungsi, melaksanakan tindakan, menilai risiko perubahan, dan melaporkan kemajuan.
GPM/UPM	Membantu pemantauan, kelengkapan bukti, koordinasi unit, dan eskalasi kepada LPM apabila telah dibentuk.
Verifikator Efektivitas	Menilai efektivitas secara independen melalui SOP-LPM-050-011 dan tidak memverifikasi tindakan yang menjadi tanggung jawab langsungnya.

6. Ketentuan Umum

5. Temuan harus memiliki sumber, kriteria, bukti objektif, kesenjangan, unit/proses, tanggal, klasifikasi, dan pihak yang bertanggung jawab menanggapi.
6. KTS mayor/minor wajib masuk proses tindakan korektif. OFI diproses berdasarkan risiko dan keputusan LPM/pemilik proses; praktik baik tidak diperlakukan sebagai KTS.
7. Koreksi atau containment dilakukan segera apabila ketidaksesuaian menimbulkan risiko terhadap keselamatan, hak pemangku kepentingan, legalitas, integritas akademik, layanan kritis, data, keuangan, atau reputasi.
8. Koreksi tidak menggantikan tindakan korektif. Penutupan bukti kondisi saat ini tidak cukup apabila akar penyebab dan potensi pengulangan belum ditangani.
9. Analisis akar penyebab berfokus pada proses/sistem, bukan menyalahkan individu, dan harus didukung bukti. Pernyataan seperti kurang teliti atau human error tidak dapat menjadi akar penyebab akhir tanpa analisis kondisi sistem.

10. Metode analisis dapat berupa 5 Mengapa, diagram sebab-akibat, pemetaan proses, Pareto, analisis perubahan, fault tree, atau metode lain sesuai kompleksitas.
11. Rencana tindakan memuat tindakan, akar penyebab yang ditangani, pemilik, sumber daya, tenggat, bukti, risiko perubahan, indikator hasil, dan kebutuhan revisi dokumen/pelatihan/sistem.
12. Tindakan harus proporsional terhadap dampak, kemungkinan berulang, luas cakupan, kewajiban hukum, dan risiko. KTS mayor diprioritaskan dan dapat memerlukan eskalasi serta pengamanan sementara.
13. Perubahan target waktu harus diajukan sebelum jatuh tempo dengan alasan, bukti kemajuan, risiko, pengamanan sementara, dan persetujuan sesuai kewenangan.
14. Status ditetapkan secara terkendali: baru, ditelaah, koreksi, analisis penyebab, rencana disetujui, implementasi, siap verifikasi, dikembalikan, lewat waktu, dan ditutup. Status ditutup hanya setelah SOP-LPM-050-011 menyatakan efektif.
15. Potensi ketidaksesuaian tanpa kejadian aktual dikelola melalui pengelolaan risiko mutu SOP-LPM-050-019; tindakan dalam SOP ini dapat sekaligus memperkuat pencegahan pengulangan kejadian serupa.
16. Rekaman, bukti, data pribadi, dan informasi sensitif dikendalikan melalui SOP-LPM-050-003 dan SOP-LPM-050-004.

7. Prosedur

Matriks berikut menjadi urutan kerja resmi. Waktu dihitung sejak masukan atau dokumen dinyatakan lengkap, kecuali dinyatakan lain.

No.	Kegiatan	Pelaksana Utama	Pihak Terlibat	Kelengkapan	Target Waktu	Keluaran/Rekaman
1	Menerima temuan/permintaan dari sumber sah beserta kriteria, bukti, klasifikasi awal, unit/proses, dan tenggat eksternal bila ada.	Administrator Temuan LPM	Auditor/pelapor; pemilik proses	Laporan AMI/audit; keluhan; monev; FR-01	Maks. 2 hari kerja	Temuan diterima
2	Menelaah keabsahan, duplikasi, ruang lingkup, materialitas, kebutuhan kerahasiaan, dan jalur SOP yang tepat.	Kepala LPM/Koordinator	Pelapor; pimpinan bidang	FR-01/FR-02; bukti	Maks. 3 hari kerja	Keputusan tindak lanjut
3	Memberi nomor CAR/PTK, menetapkan klasifikasi/prioritas, pemilik proses, target respons, dan memasukkan ke log status.	Administrator LPM	Kepala LPM	FR-02/FR-12	Maks. 1 hari kerja	CAR terdaftar dan ditugaskan
4	Menyampaikan permintaan tindakan kepada pimpinan auditee/pemilik proses dan memperoleh konfirmasi penerimaan serta PIC.	LPM	Pemilik proses; GPM/UPM	FR-01; bukti distribusi	Maks. 1 hari kerja	Penerimaan dan PIC
5	Melakukan koreksi/containment segera, melindungi pihak terdampak, memelihara bukti, dan menilai apakah diperlukan eskalasi/komunikasi khusus.	Pemilik Proses	Tim tindakan; pimpinan	FR-03; prosedur darurat terkait	Segera sesuai risiko	Kondisi terkendali dan bukti koreksi
6	Membentuk tim yang relevan, mendefinisikan masalah dan cakupan, mengumpulkan data, serta menganalisis akar penyebab dan penyebab kontribusi.	Pemilik Proses	Tim lintas fungsi; LPM bila perlu	FR-04; data dan rekaman	Mayor maks. 5; minor maks. 10 hari kerja	Akar penyebab berbukti
7	Menilai apakah penyebab/kondisi serupa terdapat pada proses, unit, periode, data, atau layanan lain dan memperluas cakupan bila perlu.	Tim Tindakan Korektif	Pemilik proses terkait	FR-04; sampling/analisis tren	Bersamaan dengan RCA	Analisis cakupan sistemik
8	Menyusun rencana tindakan korektif yang menghubungkan setiap tindakan dengan akar penyebab, risiko, pemilik, sumber daya, tenggat, bukti, dan indikator hasil.	Pemilik Proses/Tim	Pimpinan unit; GPM/UPM	FR-05; hasil RCA	Maks. 3 hari kerja setelah RCA	Rencana tindakan
9	Menelaah kecukupan RCA dan rencana: sistemik, layak, proporsional, tidak hanya koreksi, tidak menimbulkan risiko baru, dan dapat diverifikasi.	Kepala LPM/Koordinator	Auditor/ahli/pimpinan bidang sesuai kebutuhan	FR-05/FR-06	Maks. 3 hari kerja	Rencana disetujui/dikembalikan
10	Menyetujui sumber daya, perubahan dokumen/sistem, komunikasi, pelatihan, pengadaan, atau keputusan lintas unit sesuai kewenangan.	Pimpinan Berwenang	Kepala LPM; pemilik proses	FR-06; analisis dampak	Sebelum implementasi material	Persetujuan perubahan/sumber daya
11	Melaksanakan tindakan sesuai rencana, mengendalikan perubahan, menguji keluaran, dan mengumpulkan bukti yang autentik serta mampu telusur.	Pemilik Tindakan	Tim; pengelola dokumen/sistem	FR-07; rencana disetujui	Sesuai tenggat	Bukti implementasi
12	Memantau kemajuan, hambatan, risiko, kecukupan bukti, dan target; mengirim pengingat atau melakukan eskalasi bila berisiko terlambat.	LPM/GPM-UPM	Pemilik proses; pimpinan	FR-08/FR-09/FR-12	Minimal mingguan untuk mayor; sesuai risiko untuk lainnya	Status dan eskalasi mutakhir

No.	Kegiatan	Pelaksana Utama	Pihak Terlibat	Kelengkapan	Target Waktu	Keluaran/Rekaman
13	Memproses perubahan tindakan atau tenggat secara terkendali tanpa menghapus kewajiban dan jejak keputusan sebelumnya.	Kepala LPM/Pimpinan	Pemilik proses	FR-10; analisis perubahan	Sebelum jatuh tempo/perubahan	Rencana/tenggat revisi
14	Menilai kelengkapan implementasi terhadap rencana, mengonfirmasi semua bukti, serta memastikan dokumen, pelatihan, akses, dan komunikasi telah diperbarui.	Pemilik Proses/LPM	Tim; GPM/UPM	FR-07/FR-11	Maks. 3 hari kerja setelah implementasi	Paket siap verifikasi
15	Menyerahkan paket temuan, RCA, tindakan, bukti, data baseline, indikator hasil, dan risiko sisa kepada verifikator melalui SOP-LPM-050-011.	LPM	Pemilik proses; verifikator	FR-11; seluruh rekaman CAR	Maks. 2 hari kerja	Serah terima verifikasi
16	Memperbarui status berdasarkan hasil verifikasi: efektif dan ditutup; belum efektif dan dikembalikan; atau memerlukan tindakan lanjutan/eskalasi.	Administrator/Kepala LPM	Verifikator; pemilik proses; pimpinan	Hasil SOP-011; FR-12	Maks. 1 hari kerja	Status final/ulang dan masukan RTM

7.1 Titik Keputusan dan Pengecualian

Kondisi	Keputusan/Pengendalian
Permintaan tidak valid/duplikat	Catat alasan penolakan/penggabungan, informasikan pelapor, dan simpan jejak keputusan; bukti tidak boleh dihapus.
Kondisi berisiko tinggi	Lakukan containment segera, eskalasi kepada pimpinan, dan aktifkan prosedur darurat/komunikasi khusus bila relevan.
OFI tanpa pelanggaran	Nilai risiko dan manfaat; dapat dimasukkan sebagai peningkatan atau risiko tanpa dipaksakan menjadi KTS.
RCA hanya menyalahkan individu	Kembalikan untuk analisis faktor proses, kompetensi, beban, desain, kontrol, informasi, teknologi, dan pengawasan.
Rencana hanya berupa koreksi	Tolak/kembalikan karena belum menghilangkan akar penyebab atau mencegah pengulangan.
Tindakan menimbulkan risiko baru	Wajib lakukan analisis risiko, uji terbatas, persetujuan perubahan, rollback, atau tindakan tambahan.
Tenggat akan terlewati	Ajukan perubahan sebelum jatuh tempo; jika tidak, status lewat waktu dan eskalasi sesuai klasifikasi/risiko.
Bukti implementasi tidak cukup	Status tetap implementasi/dikembalikan; bukti harus dilengkapi sebelum diserahkan ke verifikasi efektivitas.
Temuan berulang	Naikkan prioritas, telaah efektivitas tindakan sebelumnya, perluas RCA, dan eskalasi ke pimpinan/RTM.
Verifikasi menyatakan belum efektif	Buka kembali CAR, analisis ulang akar penyebab/rencana, dan tetapkan tindakan tambahan tanpa menghapus riwayat.

8. Indikator Kinerja Proses

No.	Indikator	Target Awal	Bukti/Cara Verifikasi
1	Temuan wajib terdaftar dan memiliki pemilik/tenggat	100%	FR-01/FR-02/FR-12
2	KTS berisiko tinggi memiliki koreksi/containment tepat waktu	100%	FR-03 dan bukti
3	RCA diterima tanpa pengembalian berulang	Sekurang-kurangnya 90%	FR-04/FR-06
4	Rencana tindakan menghubungkan tindakan dengan akar penyebab	100%	FR-05/FR-06
5	Tindakan selesai sesuai tenggat yang disetujui	Sekurang-kurangnya 90%	FR-08/FR-12
6	Perubahan tenggat diproses sebelum jatuh tempo	100%	FR-10
7	Paket implementasi lengkap sebelum verifikasi	100%	FR-07/FR-11
8	Temuan berulang karena penyebab sama	Menurun; target divalidasi dari baseline	Analisis tren FR-12 dan hasil SOP-011

Target awal wajib divalidasi berdasarkan baseline, kapasitas unit, keputusan pimpinan, dan target tahunan IAD Probolinggo.

9. Risiko dan Pengendalian

Risiko Utama	Pengendalian Minimum
Temuan tidak diregistrasi/terlambat diteruskan	Gunakan nomor unik, log induk, target waktu, dan bukti distribusi.
Koreksi disamakan dengan tindakan korektif	Pisahkan kolom koreksi, akar penyebab, dan tindakan korektif serta lakukan telaah rencana.
Akar penyebab tidak berbukti	Gunakan metode RCA, data, sampling, tim lintas fungsi, dan pertanyaan pengendali.
Rencana tidak realistis/tanpa sumber daya	Wajibkan pemilik, sumber daya, dependensi, risiko, indikator hasil, dan persetujuan pimpinan.
Bukti dibuat hanya untuk menutup temuan	Periksa keaslian, tanggal, sumber, konsistensi, dan keterkaitan dengan tindakan.
Tindakan terlambat tanpa eskalasi	Gunakan reminder, status lewat waktu, log eskalasi, dan RTM.
Perubahan menimbulkan ketidaksesuaian baru	Gunakan analisis risiko/perubahan, uji, persetujuan, komunikasi, dan rollback.
Auditor memverifikasi pekerjaannya sendiri	Pisahkan pemilik tindakan dan verifikator serta terapkan uji independensi SOP-011.
Informasi sensitif tersebar	Minimalkan data, klasifikasikan akses, gunakan kanal aman, dan kendalikan arsip.
Temuan berulang tidak dianalisis	Lakukan analisis tren, perluas cakupan, naikkan prioritas, dan bahas dalam RTM.

10. Rekaman Mutu, Retensi, dan Akses

Rekaman	Pemilik	Retensi Minimum	Akses
Permintaan/registrasi temuan dan bukti awal	LPM	10 tahun atau mengikuti laporan sumber	Terbatas internal
Triage, klasifikasi, koreksi, dan containment	LPM/pemilik proses	10 tahun	Sesuai klasifikasi
Analisis akar penyebab dan cakupan sistemik	Pemilik proses/LPM	10 tahun	Terbatas/rahasia

Rekaman	Pemilik	Retensi Minimum	Akses
Rencana tindakan dan persetujuan perubahan	Pemilik proses/LPM	10 tahun	Terbatas internal
Bukti implementasi dan log monitoring	Pemilik tindakan/LPM	10 tahun	Sesuai klasifikasi
Eskalasi, perubahan tenggat, dan serah verifikasi	LPM	10 tahun	Terbatas internal
Hasil verifikasi, status penutupan, dan analisis tren	LPM	10 tahun atau permanen sesuai JRA	Terbatas internal

Retensi mengikuti ketentuan yang lebih lama apabila diwajibkan oleh regulasi, sengketa, audit, akreditasi, atau jadwal retensi arsip IAD.

11. Formulir/Perangkat Pendukung

Kode	Nama Formulir/Perangkat
Lampiran A	Kriteria Triage, Prioritas, dan Tenggat Respons
Lampiran B	Panduan Analisis Akar Penyebab dan Kecukupan Tindakan
Lampiran C	Matriks Peran dan Kewenangan
FR-LPM-050-010-01	Permintaan dan Registrasi Tindakan Korektif
FR-LPM-050-010-02	Triage, Klasifikasi, dan Penetapan Prioritas Temuan
FR-LPM-050-010-03	Koreksi Segera dan Containment
FR-LPM-050-010-04	Kertas Kerja Analisis Akar Penyebab
FR-LPM-050-010-05	Rencana Tindakan Korektif
FR-LPM-050-010-06	Telaah, Persetujuan, dan Penilaian Risiko Tindakan
FR-LPM-050-010-07	Checklist Implementasi dan Bukti Tindakan
FR-LPM-050-010-08	Log Monitoring Kemajuan Tindakan
FR-LPM-050-010-09	Pemberitahuan Keterlambatan dan Eskalasi
FR-LPM-050-010-10	Permohonan Perubahan Tindakan atau Tenggat
FR-LPM-050-010-11	Serah Terima untuk Verifikasi Efektivitas
FR-LPM-050-010-12	Log Induk Status dan Analisis Tren Tindakan Korektif

12. Keterkaitan dengan SOP Lain

SOP-LPM-050-004, SOP-LPM-050-008, SOP-LPM-050-011, SOP-LPM-050-012, SOP-LPM-050-014, SOP-LPM-050-015, SOP-LPM-050-019, dan SOP-LPM-050-020.

13. Riwayat Revisi

Revisi	Tanggal	Uraian Perubahan	Penanggung Jawab
00	Setelah disahkan	Penyusunan awal SOP Pengendalian Temuan dan Tindakan Korektif.	LPM

14. Catatan Sebelum Pengesahan

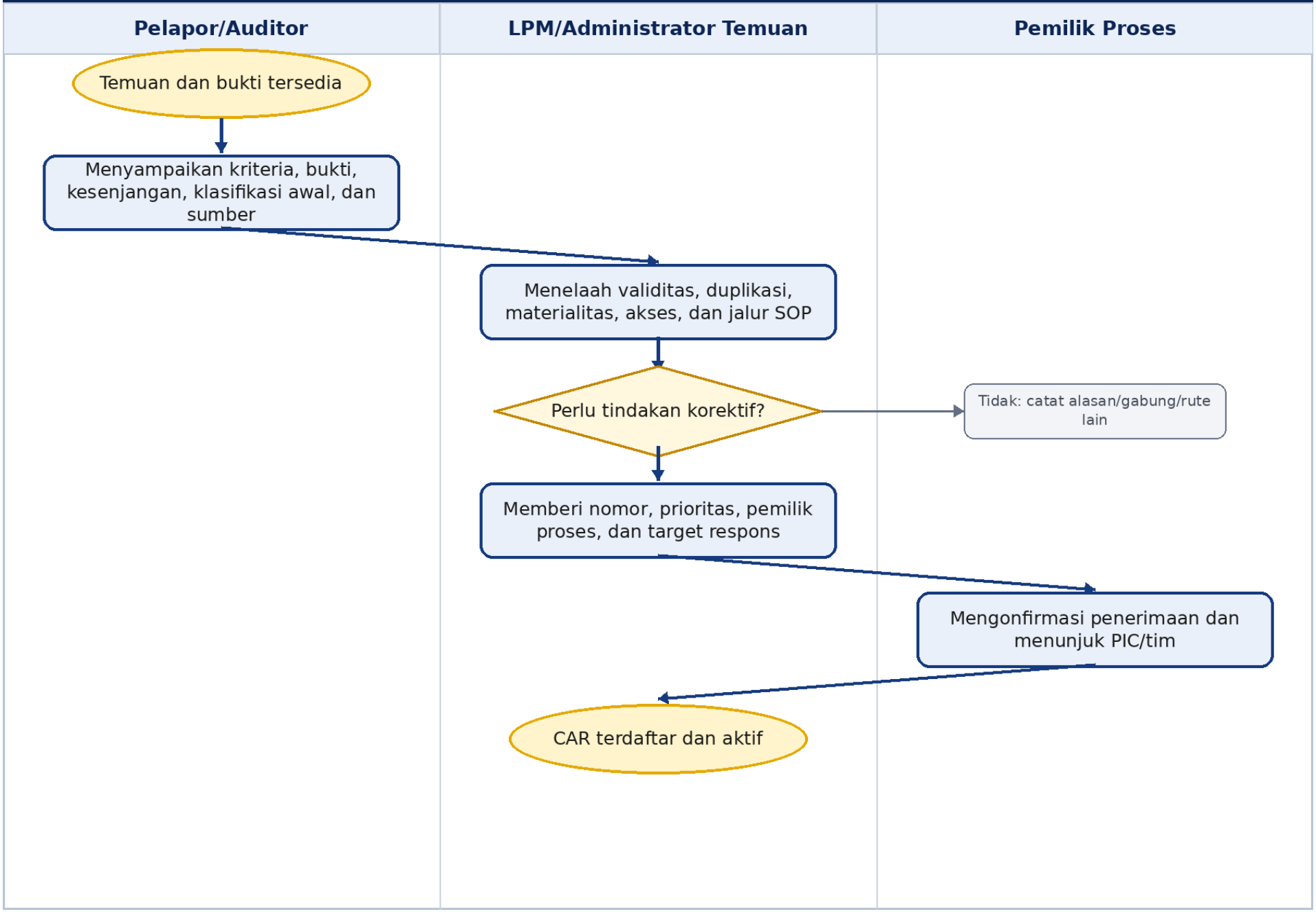
Verifikasi kode dokumen, nomenklatur GPM/UPM, pejabat pengesah, tata naskah, repositori resmi, jadwal retensi, target waktu, dan target indikator sebelum SOP ditetapkan. Setelah berlaku, perubahan harus diproses melalui SOP penyusunan/revisi dan pengendalian dokumen.

15. BAGAN ALUR LINTAS FUNGSI

Bagan berikut merangkum urutan pada Bagian 7. Matriks prosedur, keputusan triage, serta formulir terkendali menjadi acuan rinci pelaksanaan.

15.1 Alur Penerimaan, Triage, Dan Registrasi Temuan

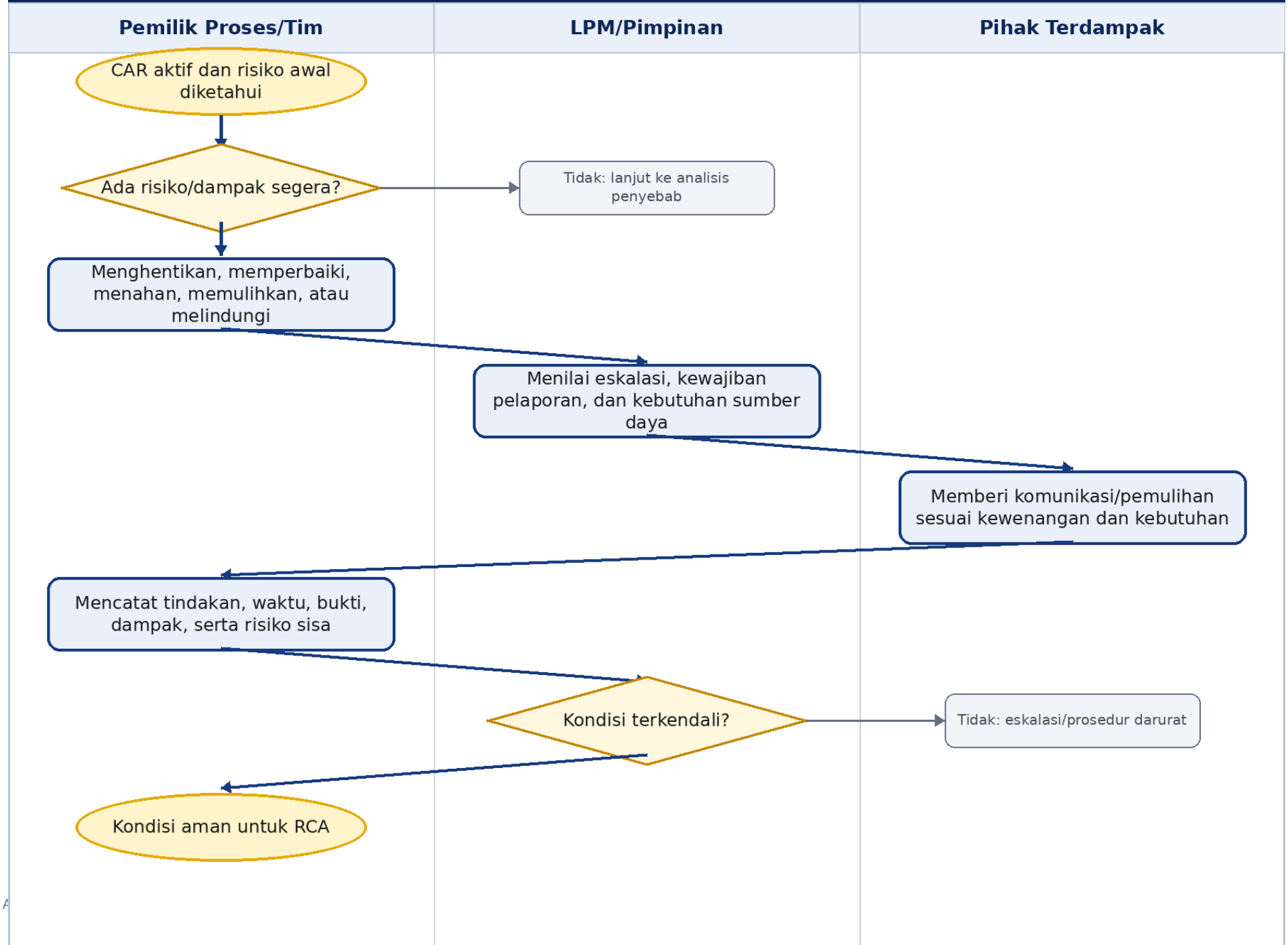
ALUR PENERIMAAN, TRIAGE, DAN REGISTRASI TEMUAN



Bagan 1. Alur Penerimaan, Triage, Dan Registrasi Temuan

15.2 Alur Koreksi Segera, Containment, Dan Pengendalian Dampak

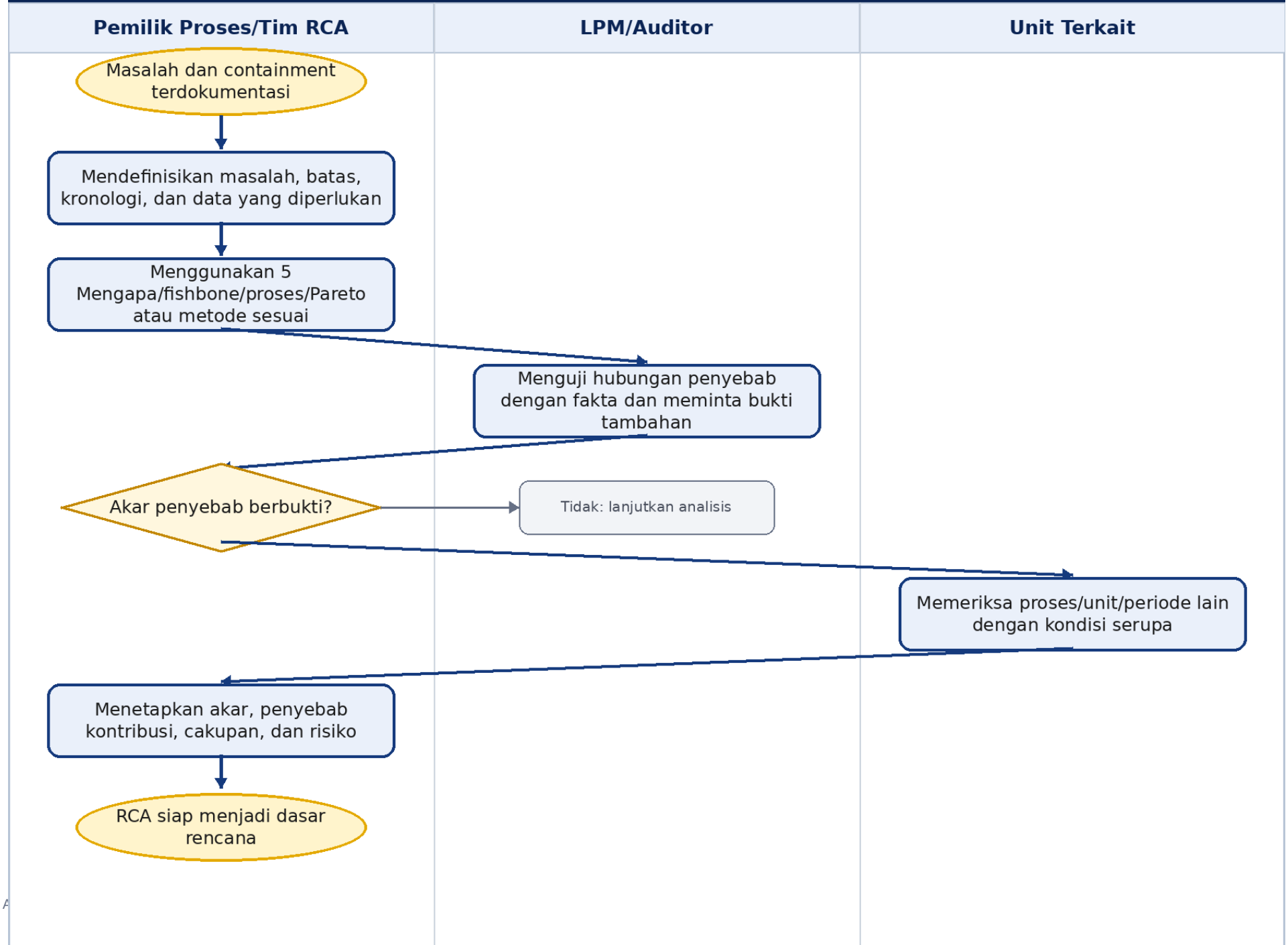
ALUR KOREKSI SEGERA, CONTAINMENT, DAN PENGENDALIAN DAMPAK



Bagan 2. Alur Koreksi Segera, Containment, Dan Pengendalian Dampak

15.3 Alur Analisis Akar Penyebab Dan Cakupan Sistemik

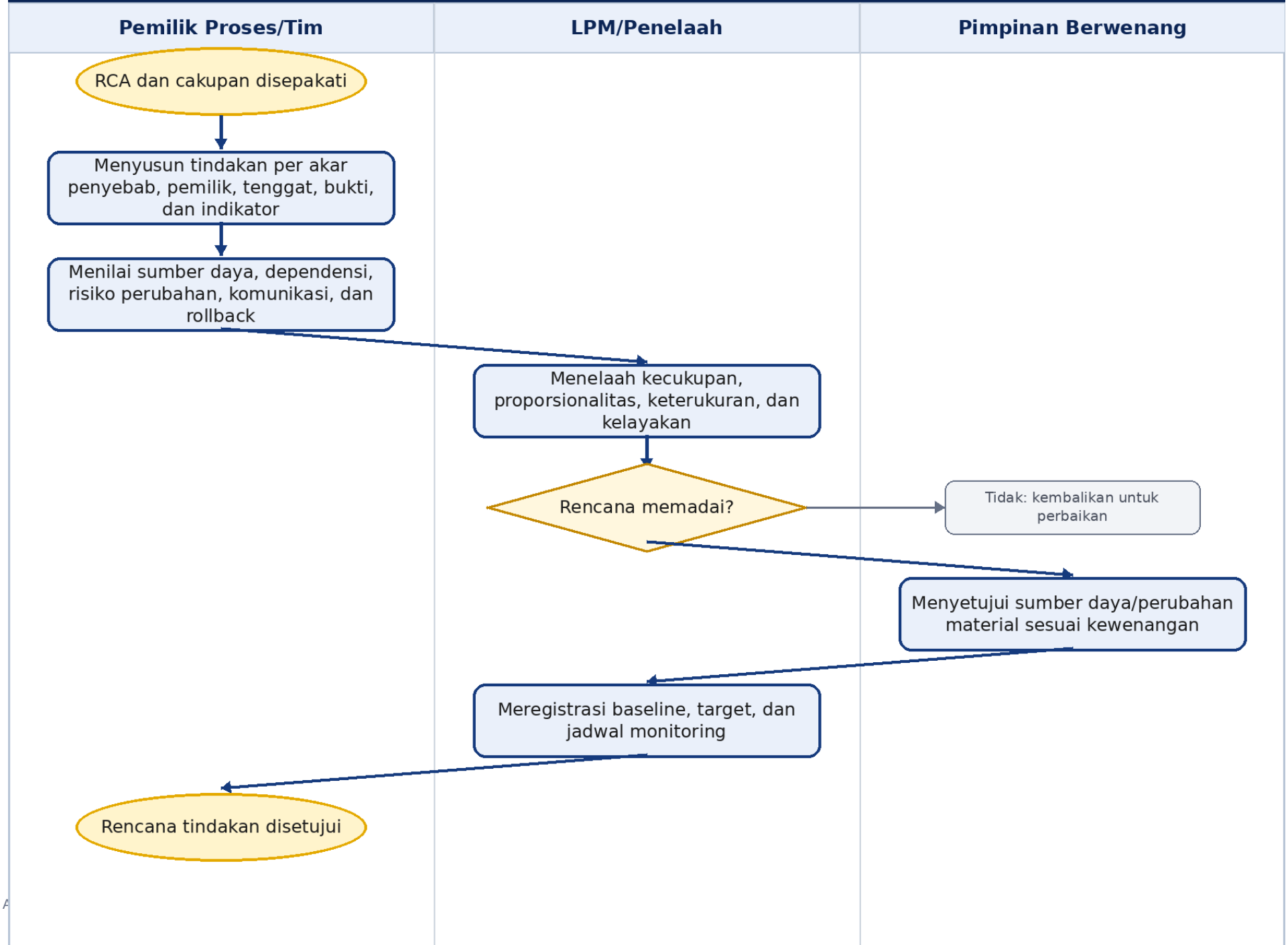
ALUR ANALISIS AKAR PENYEBAB DAN CAKUPAN SISTEMIK



Bagan 3. Alur Analisis Akar Penyebab Dan Cakupan Sistemik

15.4 Alur Penyusunan, Telaah, Dan Persetujuan Rencana Tindakan

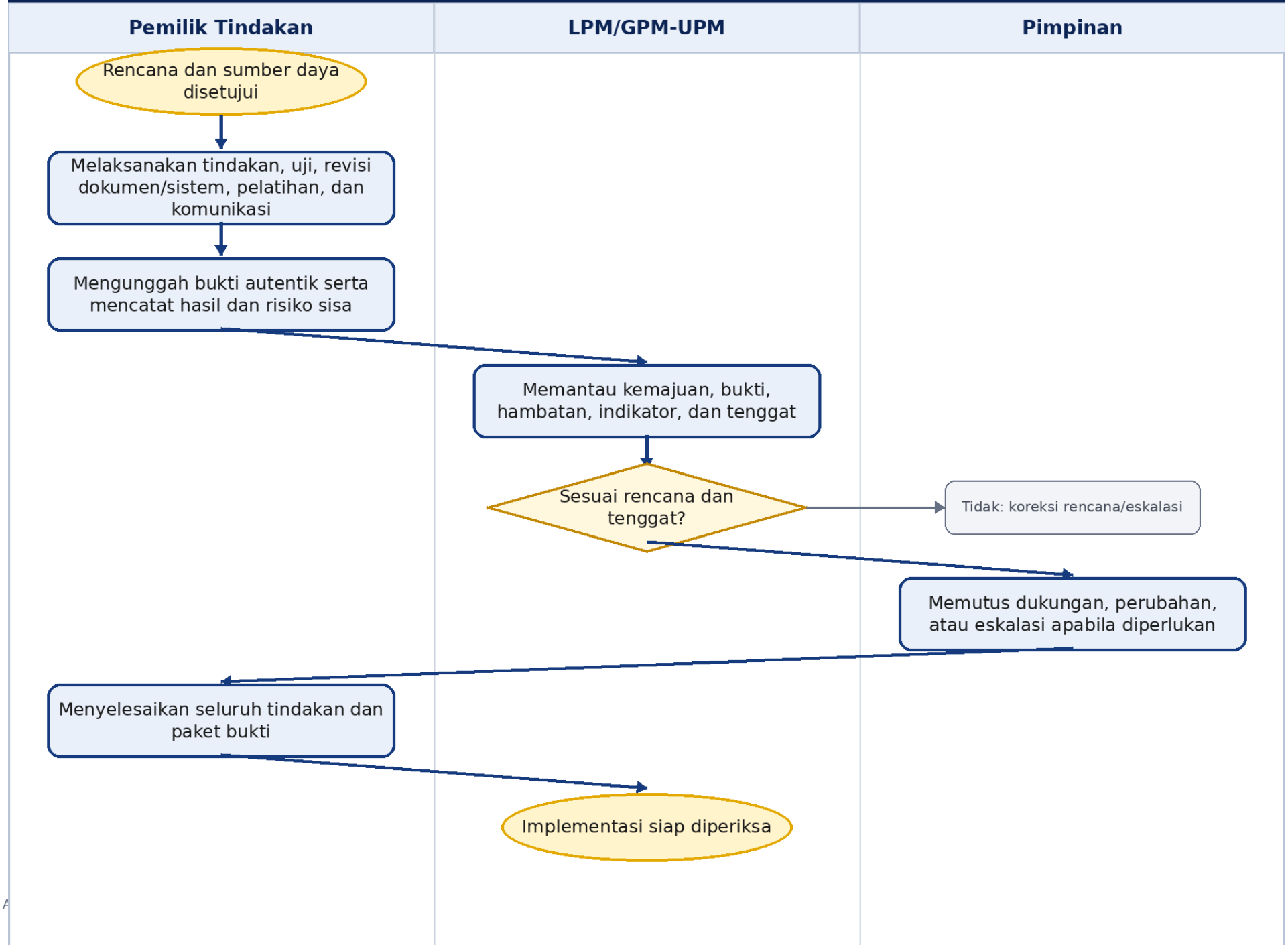
ALUR PENYUSUNAN, TELAAH, DAN PERSETUJUAN RENCANA TINDAKAN



Bagan 4. Alur Penyusunan, Telaah, Dan Persetujuan Rencana Tindakan

15.5 Alur Implementasi, Pemantauan, Dan Pengendalian Perubahan

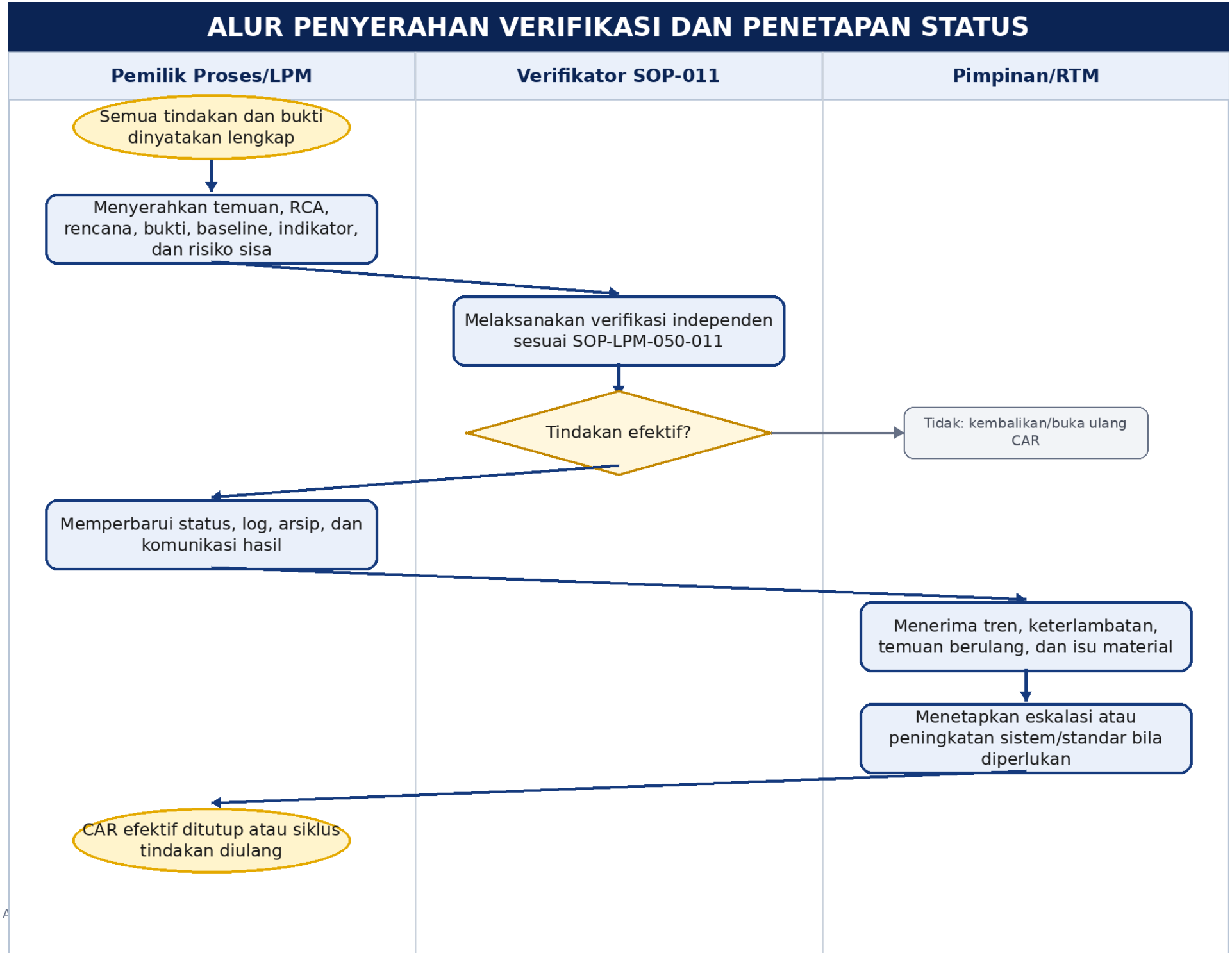
ALUR IMPLEMENTASI, PEMANTAUAN, DAN PENGENDALIAN PERUBAHAN



Bagan 5. Alur Implementasi, Pemantauan, Dan Pengendalian Perubahan

15.6 Alur Penyerahan Verifikasi Dan Penetapan Status

ALUR PENYERAHAN VERIFIKASI DAN PENETAPAN STATUS



Bagan 6. Alur Penyerahan Verifikasi Dan Penetapan Status

LAMPIRAN A - KRITERIA TRIAGE, PRIORITAS, DAN TENGGAT RESPONS

Kategori	Kriteria	Respons Minimum Usulan
KTS Mayor/Kritis	Kegagalan sistemik; pelanggaran wajib berdampak signifikan; risiko tinggi terhadap keselamatan, legalitas, hak, integritas, data, keuangan, atau layanan utama.	Containment segera/maks. 1 hari kerja; RCA maks. 5 hari; monitoring sekurang-kurangnya mingguan; eskalasi pimpinan.
KTS Minor	Ketidaksesuaian terbatas yang tidak menunjukkan kegagalan sistem menyeluruh tetapi tetap melanggar kriteria.	Koreksi sesuai risiko; RCA maks. 10 hari; monitoring sesuai rencana; eskalasi jika lewat waktu/berulang.
OFI/Observasi	Belum melanggar kriteria tetapi menunjukkan kelemahan, tren, risiko, atau peluang perbaikan.	Tindakan berdasarkan penilaian risiko; dapat dialihkan ke peningkatan atau register risiko.
Temuan Eksternal	Temuan regulator, asesor, auditor eksternal, mitra, atau pihak berwenang.	Ikuti tenggat eksternal yang lebih ketat dan kendalikan komunikasi/bukti sesuai mandat.
Temuan Berulang	Ketidaksesuaian sama/serupa atau penyebab yang sama muncul kembali.	Naikkan prioritas, telaah tindakan sebelumnya, perluas RCA, dan bawa ke pimpinan/RTM.

Tenggat merupakan target awal dan harus disesuaikan dengan kalender, kewajiban eksternal, kompleksitas, serta tingkat risiko IAD. Tenggat eksternal atau persyaratan hukum yang lebih ketat wajib didahulukan.

LAMPIRAN B - PANDUAN ANALISIS AKAR PENYEBAB DAN KECUKUPAN TINDAKAN

Tahap	Pertanyaan Pengendali
Definisi masalah	Apa yang terjadi, di mana, kapan, seberapa luas, siapa/apa terdampak, dan kriteria apa yang tidak dipenuhi?
Bukti dan kronologi	Data, dokumen, sistem, wawancara, transaksi, sampel, perubahan, dan kejadian sebelum/sesudah masalah.
Metode RCA	Gunakan 5 Mengapa, fishbone, proses, Pareto, fault tree, analisis perubahan, atau kombinasi sesuai kompleksitas.
Uji penyebab	Apakah bukti mendukung hubungan penyebab? Apakah menghilangkan penyebab secara wajar mencegah pengulangan?
Cakupan sistemik	Apakah kondisi/penyebab yang sama ada di unit, proses, periode, program, sistem, atau data lain?
Kecukupan tindakan	Apakah tindakan menangani setiap akar penyebab, bukan hanya gejala; realistis; terukur; dan memiliki pemilik, tenggat, bukti, serta indikator hasil?
Risiko perubahan	Apakah tindakan menimbulkan dampak baru, membutuhkan uji, persetujuan, komunikasi, pembaruan dokumen, pelatihan, akses, atau rollback?
Kesiapan verifikasi	Apakah baseline, target, bukti implementasi, periode observasi, risiko sisa, dan metode verifikasi telah ditentukan?

RCA tidak boleh berhenti pada “human error”, “kurang teliti”, atau “kurang komunikasi” tanpa menguji desain proses, informasi, kompetensi, beban, alat, kontrol, kewenangan, budaya, dan pengawasan.

LAMPIRAN C - MATRIKS PERAN DAN KEWENANGAN

Aktivitas	Pimpinan	LPM	Pelapor	Pemilik Proses	Tim Tindakan	GPM/UPM	Verifikator
Menyampaikan temuan dan bukti	I	A/R	R	I	I	I	I
Triage, nomor, prioritas, dan pemilik	I	A/R	C	C	I	I	I
Koreksi/containment	I	C	C	A	R	C	I
Analisis akar penyebab	I	C	C	A	R	C	I
Menyusun rencana tindakan	I	C	C	A/R	R	C	I
Menelaah rencana	I	A/R	C	C	C	I	C
Menyetujui sumber daya/perubahan material	A/R	C	I	C	I	I	I
Melaksanakan dan membuktikan tindakan	I	C	I	A	R	C	I
Memantau dan mengeskalasi	C	A/R	I	R	C	R	I
Menyerahkan ke verifikasi	I	A/R	I	R	C	C	I
Memverifikasi efektivitas	I	A sesuai SOP-011	I	C	I	I	R
Menutup/membuka ulang status	I	A/R	I	C	I	I	C

R = responsible; A = accountable; C = consulted; I = informed. Peran verifikator dan keputusan penutupan mengikuti SOP-LPM-050-011 serta ketentuan kewenangan IAD.

PERMINTAAN DAN REGISTRASI TINDAKAN KOREKTIF

Identitas	Keterangan	Identitas	Keterangan
Kode Formulir	FR-LPM-050-010-01	Revisi	00
Tanggal Berlaku	Setelah ditetapkan	Halaman	.... dari ....

No. CAR/PTK		Tanggal		Sumber Temuan	AMI / Audit eksternal / Monev / Keluhan / Lainnya

Unit/Proses		Pelapor/Auditor		Klasifikasi Awal	

Unsur Temuan	Uraian
Kriteria/persyaratan	
Bukti objektif dan sampel	
Kesenjangan/pernyataan temuan	
Dampak/cakupan/keterbatasan	
Bukti pendukung/tautan/lokasi	

Pelapor/Auditor	Diterima LPM	Penerimaan Pemilik Proses
Nama/Tanggal/Tanda tangan:	Nomor/Status/Tanggal:	PIC/Nama/Tanggal:

TRIAGE, KLASIFIKASI, DAN PENETAPAN PRIORITAS TEMUAN

Identitas	Keterangan	Identitas	Keterangan
Kode Formulir	FR-LPM-050-010-02	Revisi	00
Tanggal Berlaku	Setelah ditetapkan	Halaman	.... dari ....

No. CAR/PTK		Penelaah		Tanggal Triage	

Butir Triage	Hasil	Catatan/Bukti
Temuan memiliki kriteria dan bukti yang cukup		
Bukan duplikat atau telah dihubungkan dengan temuan induk		
Risiko keselamatan/legal/hak/integritas/data/keuangan/layanan		
Luas cakupan dan kemungkinan berulang		
Kewajiban/tenggat eksternal		
Kebutuhan koreksi/containment segera		
Kebutuhan kerahasiaan/komunikasi khusus		
Jalur SOP dan pemilik proses tepat		

Keputusan	Mayor/Kritis / Minor / OFI berbasis risiko / Ditolak / Digabung / Dialihkan	Prioritas	Tinggi / Sedang / Rendah

Pemilik Proses		Target RCA		Target Rencana		Tenggat Eksternal	

Disusun Administrator/Koordinator	Disetujui Kepala LPM
Nama/Tanggal:	Nama/Tanggal:

KOREKSI SEGERA DAN CONTAINMENT

Identitas	Keterangan	Identitas	Keterangan
Kode Formulir	FR-LPM-050-010-03	Revisi	00
Tanggal Berlaku	Setelah ditetapkan	Halaman	.... dari ....

No. CAR/PTK		Unit/Proses		PIC		Tanggal/Waktu	

Bagian	Uraian
Kondisi/dampak langsung	
Tindakan menghentikan/menahan/memperbaiki/memulihkan	

Bagian	Uraian
Pihak/objek yang dilindungi atau diberi komunikasi	
Bukti kondisi sebelum dan setelah koreksi	
Risiko sisa dan pengamanan sementara	
Eskalasi/prosedur lain yang diaktifkan	
Batas berlaku containment	

Dilaksanakan PIC	Dikonfirmasi Pemilik Proses	Ditelaah LPM/Pimpinan
Nama/Tanggal:	Nama/Tanggal:	Nama/Tanggal:

KERTAS KERJA ANALISIS AKAR PENYEBAB

Identitas	Keterangan	Identitas	Keterangan
Kode Formulir	FR-LPM-050-010-04	Revisi	00
Tanggal Berlaku	Setelah ditetapkan	Halaman	.... dari ....

No. CAR/PTK		Masalah/Proses		Metode RCA		Tim/Tanggal	

Definisi Masalah	Kronologi, Data, dan Bukti	Koreksi/Containment	Batas/Cakupan

Tahap/Faktor	Pernyataan Penyebab	Bukti/Referensi	Keputusan/Keterangan
Penyebab langsung			
Mengapa 1			
Mengapa 2			
Mengapa 3			
Mengapa 4			
Mengapa 5/akar			
Penyebab kontribusi			
Uji bukti/hubungan penyebab			
Proses/unit/periode lain yang berpotensi sama			

Kesimpulan Akar Penyebab		Risiko/Cakupan Sistemik	

Disusun Tim RCA	Disetujui Pemilik Proses	Ditelaah LPM
Nama/Tanggal:	Nama/Tanggal:	Nama/Tanggal:

RENCANA TINDAKAN KOREKTIF

Identitas	Keterangan	Identitas	Keterangan
Kode Formulir	FR-LPM-050-010-05	Revisi	00
Tanggal Berlaku	Setelah ditetapkan	Halaman	.... dari ....

No. CAR/PTK		Pemilik Proses		Prioritas		Target Selesai	

No.	Akar Penyebab	Tindakan Korektif	Pemilik/PIC	Sumber Daya/Dependensi	Tenggat	Bukti Implementasi	Indikator Hasil	Risiko/Komunikasi
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Diusulkan Tim/Pemilik Proses	Ditelaah LPM	Disetujui Pimpinan sesuai kewenangan
Nama/Tanggal:	Nama/Tanggal:	Nama/Jabatan/Tanggal:

TELAAH, PERSETUJUAN, DAN PENILAIAN RISIKO TINDAKAN

Identitas	Keterangan	Identitas	Keterangan
Kode Formulir	FR-LPM-050-010-06	Revisi	00
Tanggal Berlaku	Setelah ditetapkan	Halaman	.... dari ....

No. CAR/PTK		Penelaah		Tanggal	

Butir Telaah	Memadai	Tidak	Catatan/Perbaikan
RCA berbukti dan mencakup proses/sistem			
Setiap akar penyebab memiliki tindakan			
Tindakan bukan hanya koreksi/gejala			
Pemilik, sumber daya, dependensi, dan tenggat realistis			
Bukti dan indikator hasil dapat diverifikasi			
Risiko baru, dampak lintas unit, dan kewajiban hukum dinilai			
Revisi dokumen/sistem, pelatihan, akses, komunikasi, dan rollback direncanakan			
Baseline, periode observasi, dan kesiapan verifikasi ditentukan			

Keputusan	Disetujui / Revisi minor / Revisi mayor / Ditolak	Tenggat Revisi	

Penelaah LPM/Ahli	Pemilik Proses	Pimpinan Berwenang
Nama/Tanggal:	Nama/Tanggal:	Nama/Jabatan/Tanggal:

CHECKLIST IMPLEMENTASI DAN BUKTI TINDAKAN

Identitas	Keterangan	Identitas	Keterangan
Kode Formulir	FR-LPM-050-010-07	Revisi	00
Tanggal Berlaku	Setelah ditetapkan	Halaman	.... dari ....

No. CAR/PTK		Unit/Proses		Pemilik Proses		Periode	

No.	Tindakan yang Disetujui	Tanggal/Pelaksana	Hasil Aktual	Bukti dan Referensi	Pembaruan Dokumen/Sistem/Pelatihan	Risiko Sisa	Status
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Pemeriksaan Kelengkapan	Ya/Tidak	Catatan/Bukti
Seluruh tindakan pada rencana telah ditelusuri		
Bukti autentik, bertanggal, dapat dibaca, dan mampu telusur		
Perubahan dokumen/sistem telah disahkan dan versi lama dikendalikan		
Pelatihan/komunikasi telah mencapai pihak yang relevan		
Uji keluaran dan pengamanan risiko telah dilaksanakan		
Tidak ada tindakan terbuka tanpa keputusan atau rencana		

Pemilik Tindakan	Dikonfirmasi Pemilik Proses	Ditelaah LPM/GPM-UPM
Nama/Tanggal:	Nama/Tanggal:	Nama/Tanggal:

LOG MONITORING KEMAJUAN TINDAKAN

Identitas	Keterangan	Identitas	Keterangan
Kode Formulir	FR-LPM-050-010-08	Revisi	00
Tanggal Berlaku	Setelah ditetapkan	Halaman	.... dari ....

Periode Monitoring		Administrator		Tanggal Pembaruan	

No.	CAR/PTK	Tindakan/Pemilik	Tenggat	Progres/Milestone	Bukti Terakhir	Hambatan/Risiko	Pemulihan/Keputusan	Pembaruan Berikut	Status
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									

Ringkasan	Aktif: .... | Sesuai jadwal: .... | Berisiko terlambat: .... | Lewat waktu: .... | Siap verifikasi:	Tindak Lanjut/Eskalasi	

Diperbarui Administrator LPM	Dikonfirmasi GPM/UPM/Pemilik Proses	Ditelaah Kepala LPM
Nama/Tanggal:	Nama/Tanggal:	Nama/Tanggal:

PEMBERITAHUAN KETERLAMBATAN DAN ESKALASI

Identitas	Keterangan	Identitas	Keterangan
Kode Formulir	FR-LPM-050-010-09	Revisi	00
Tanggal Berlaku	Setelah ditetapkan	Halaman	.... dari ....

No. CAR/PTK		Unit/Proses		Pemilik/PIC	

Target Awal		Hari Lewat/Risiko		Klasifikasi/Prioritas	

Bagian	Uraian
Tindakan yang belum selesai	
Kemajuan dan bukti terakhir	
Penyebab keterlambatan/dependensi	
Dampak dan risiko jika berlanjut	
Pengamanan sementara/containment	
Pengingat/komunikasi sebelumnya	
Rencana pemulihan dan target baru yang dimohon	
Keputusan eskalasi, sumber daya, atau konsekuensi	

Tingkat Eskalasi	Pemilik Proses / Pimpinan Unit / Wakil Rektor / Rektor / RTM	Status	Pengingat / Lewat waktu / Kritis

Diterbitkan LPM	Tanggapan Pemilik Proses	Keputusan Pimpinan
Nama/Tanggal:	Nama/Tanggal:	Nama/Jabatan/Tanggal:

PERMOHONAN PERUBAHAN TINDAKAN ATAU TENGGAT

Identitas	Keterangan	Identitas	Keterangan
Kode Formulir	FR-LPM-050-010-10	Revisi	00
Tanggal Berlaku	Setelah ditetapkan	Halaman	.... dari ....

No. CAR/PTK		Pemohon		Tanggal Permohonan	

Unsur	Rencana/Tenggat Disetujui	Usulan Perubahan
Tindakan/ruang lingkup		
Pemilik/sumber daya/dependensi		
Tenggat dan milestone		
Bukti/indikator hasil		

Bagian	Uraian
Alasan dan kondisi yang berubah	
Progres dan bukti sampai tanggal pengajuan	
Dampak terhadap risiko/kewajiban/pihak terkait	
Pengamanan sementara dan rencana pemulihan	
Kebutuhan komunikasi, persetujuan, atau rollback	

Keputusan	Disetujui / Disetujui bersyarat / Ditolak	Target Baru	

Diajukan Pemilik Proses	Ditelaah LPM	Disetujui Pimpinan Berwenang
Nama/Tanggal:	Nama/Tanggal:	Nama/Jabatan/Tanggal:

SERAH TERIMA UNTUK VERIFIKASI EFEKTIVITAS

Identitas	Keterangan	Identitas	Keterangan
Kode Formulir	FR-LPM-050-010-11	Revisi	00
Tanggal Berlaku	Setelah ditetapkan	Halaman	.... dari ....

No. CAR/PTK		Unit/Proses		Klasifikasi	

Paket Serah Terima	Uraian/Referensi
Kriteria, temuan, dan bukti awal	
Koreksi/containment dan dampak yang dikendalikan	
Akar penyebab dan cakupan sistemik	
Tindakan korektif yang telah selesai	
Daftar bukti implementasi/tautan/lokasi	
Baseline dan indikator hasil yang diharapkan	
Periode observasi dan metode verifikasi usulan	
Risiko sisa, pembatasan, serta isu sensitif	
Tindakan/dokumen/pelatihan yang masih terbuka	

Uji Kesiapan	Ya/Tidak	Catatan
Semua tindakan disetujui telah dilaksanakan		
Bukti lengkap, autentik, dan dapat diakses verifikator		
Indikator/baseline/periode observasi tersedia		
Tidak ada konflik kepentingan verifikator yang diketahui		

Deklarasi Pemilik Proses	Telaah Kelengkapan LPM	Diterima Verifikator SOP-011
Nama/Tanggal:	Nama/Tanggal:	Nama/Tanggal/Status:

LOG INDUK STATUS DAN ANALISIS TREN TINDAKAN KOREKTIF

Identitas	Keterangan	Identitas	Keterangan
Kode Formulir	FR-LPM-050-010-12	Revisi	00
Tanggal Berlaku	Setelah ditetapkan	Halaman	.... dari ....

No.	CAR/PTK	Sumber/Unit	Klasifikasi	Tgl. Buka	Koreksi	RCA/Rencana	Target	Status	Verifikasi/Hasil	Tgl. Tutup	Berulang/Eskalasi
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											

Indikator Tren	Nilai/Analisis	Indikator Status	Nilai/Analisis
Total CAR dibuka		CAR lewat waktu	
KTS mayor/kritis		CAR siap verifikasi	
KTS minor		Tindakan dinyatakan efektif	
OFI yang ditindaklanjuti		CAR dibuka ulang/tidak efektif	
Temuan berulang		Median/rata-rata hari penyelesaian	
Unit/proses/penyebab dominan		Isu yang perlu dibawa ke RTM	

Periode Laporan		Sumber Data		Kesimpulan dan Rekomendasi	

Diperbarui Administrator LPM	Dianalisis Koordinator/Kepala LPM	Dibahas pada RTM/Pimpinan
Nama/Tanggal:	Nama/Tanggal:	Rapat/Tanggal/Keputusan: