



**BADAN NARKOTIKANASIONAL
PUSAT LABORATORIUM NARKOTIKA**

**PROSEDUR MUTU
LU/UP-PSD 8.7**

Tindakan Korektif

Tgl : 20-05-2026

Ed : 04

Rev : 01

Hal : 1 dari 2

Acuan	Panduan Mutu ISO/IEC 17025 : 2017 : LU-PM 8.7.1.	Panduan Mutu ISO/IEC 17043 : 2023 : UP-PM 8.7.
Tanggung Jawab	Ketua Tim III (Mutu Laboratorium) dan Ketua Tim II (Pengujian Laboratorium) bertanggung jawab terhadap perbaikan yang terkait dengan tindakan korektif di bagian masing-masing dalam rangka meningkatkan kinerja Pusat Laboratorium Narkotika Badan Narkotika Nasional.	Ketua Tim III (Mutu Laboratorium) dan Ketua Tim I (Pembinaan Layanan Laboratorium) bertanggung jawab terhadap perbaikan yang terkait dengan tindakan korektif di bagian masing-masing dalam rangka meningkatkan kinerja Penyelenggara Uji Profisiensi (PUP) Pusat Laboratorium Narkotika Badan Narkotika Nasional.
Ruang Lingkup	Seluruh bagian Pusat Laboratorium Narkotika Badan Narkotika Nasional.	Seluruh tim PUP Pusat Laboratorium Narkotika Badan Narkotika Nasional.
Uraian Umum	Seluruh Personel Pusat Laboratorium Narkotika Badan Narkotika Nasional melakukan identifikasi masalah dan melakukan tindakan korektif.	Seluruh tim PUP Pusat Laboratorium Narkotika Badan Narkotika Nasional melakukan identifikasi masalah dan melakukan tindakan korektif.
Tujuan	Sebagai acuan dalam langkah-langkah mengidentifikasi masalah/temuan, menganalisis penyebab serta melakukan dan memantau tindakan Korektif.	
Tahapan Prosedur	Tahapan melakukan tindakan korektif adalah sebagai berikut: 1. dilakukan penyelidikan untuk menentukan akar penyebab dari permasalahan. 2. melakukan pemilihan koreksi untuk mengatasi permasalahan. 3. menetapkan dan menerapkan koreksi terhadap ketidaksesuaian untuk menyelesaikan permasalahan tersebut. 4. menetapkan dan menerapkan tindakan korektif yang potensial dari setiap permasalahan, baik aspek manajemen maupun teknis agar selanjutnya tidak terjadi ketidaksesuaian kembali yang bersumber pada Profil dan Peta Risiko, kemudian dituangkan dalam formulir tindakan korektif (LU/UP-FRM 07). 5. memantau hasil untuk memastikan keefektifan dari tindakan korektif kemudian dituangkan dalam LU/UP-FRM 07 pada bagian evaluasi. 6. evaluasi dilakukan 3 bulan dan penilaian efektifitas dilakukan 6 bulan setelah penerapan tindakan korektif. Apabila ditemukan kembali permasalahan pada periode tertentu, maka perlu dilakukan kembali penilaian terhadap risiko, dengan cara : a. pencatatan kembali pada formulir tindakan korektif dan rekaman tindakan korektif yang telah lalu, b. risiko dituangkan dalam formulir profil dan peta risiko. 7. beberapa dokumen yang memerlukan tindakan korektif seperti, tutupan temuan pada Audit internal, Kaji Ulang Manajemen, Kaji Ulang Dokumen, temuan assesmen KAN, pengendalian pekerjaan yang tidak sesuai, dan ketidaksesuaian dalam uji profisiensi dan kegiatan lainnya yang memerlukan tindakan korektif. 8. seluruh tindakan korektif harus didokumentasikan di Bagian Mutu.	

MASTER

Dibuat oleh :
Penata Laboratorium
Narkotika Ahli Pertama

Diperiksa oleh:
Penata Laboratorium
Narkotika Ahli Madya

Disahkan oleh:
Penata Laboratorium
Narkotika Ahli Madya

	BADAN NARKOTIKANASIONAL PUSAT LABORATORIUM NARKOTIKA	PROSEDUR MUTU LU/UP-PSD 8.7	Tgl : 20-05-2026
			Ed : 04
			Rev : 01
		Tindakan Korektif	Hal : 2 dari 2

Dokumen terkait	1. LU/UP-FRM 07 Formulir Pengendalian Pekerjaan Tidak Sesuai/Tindakan Korektif; 2. LU/UP-FRM 59 Formulir Profil dan Peta Risiko; 3. Binder 6.7.1 Rekaman Pengendalian Pekerjaan Tidak Sesuai/Tindakan Korektif; 4. Binder 6.8.5 Rekaman Profil dan Peta Risiko.
-----------------	--