

**TEAM ISO 9001:2015**  
**PT. CHITOSE INTERNASIONAL Tbk.**

Sekretariat :Ruang QA PT. ChitoseInternasional Jl. Industri III No. 5 Leuwigajah-Cimahi.

**FORMULIR TEMUAN KETIDAKSESUAIAN & TINDAKAN PERBAIKAN(F-TKTP)**

Form : CINT/QA/F-003/TKTP

**A. KETIDAKSESUAIAN**

A1. Ketidaksesuaian yang ditemukan pada system mutu perusahaan :

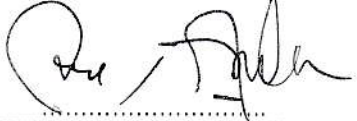
- Bukti daripada proses self checking yang dilakukan oleh personil produksi, belum dapat ditunjukkan

( Jika perlu dapat dilanjutkan pada kertas lain )

A2. Persyaratan yang tidak dipenuhi Persyaratan ISO 9001:2015 / Nomor Dokumen : QC. P.2. Inspeksi Dan Pengetesan Selama Proses


A3. (Khusus Temuan Audit Mutu ) Kategori Ketidaksesuaian : ~~Mayor~~ / ~~Minor~~ / PerluPerhatian \*)

A4. PenemuKetidaksesuaian

Tanggal	Nama	Jabatan	TandaTangan
11 Nopember 2021	Agung & Andreas	Internal Audit	

**B. TINDAKAN PERBAIKAN**

B1. Tindakan perbaikan /pencegahan akan dilakukan oleh Manager yang bertanggungjawab, yaitu :

Nama	Departemen	TandaTangan
Ruby K.T.	Produksi NSB	

B2. Analisis Manager yang bertanggung jawab tentang penyebab ketidaksesuaian :

Untuk proses self checking sebenarnya sudah dilakukan, hanya untuk pelaporan dan pengrekanan data secara fisik sebagai kelengkapan dokumen masih tidak disiplin dilakukan. Sehingga tuk saat ini, masih belum bisa menunjukkan bukti fisik dokumen nya.

( Jika perlu dapat dilanjutkan pada kertas lain )

B3. Rencana tindakan perbaikan yang akan dilakukan :

Akan mulai diinstruksi kan kembali ke bawahan dan petugas tertunjuk dalam SK, agar disiplin melaporkan serta ditulis pada form yang disediakan, dan akan terus dikontrol oleh atasan atau kepala pengawas yang ditunjuk (Officer). Tuk memastikan apakah Self checking telah dilakukan. Dan terekap datanya.

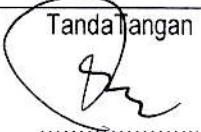
( Jika perlu dapat dilanjutkan pada kertas lain )

B4. Rencana Tanggal PenyelesaianTindakan Perbaikan : 1 Desember 2021

**C. KAJI ULANG EFEKTIFITAS**

C1. Penyelesaian tindakan perbaikan tersebut telah dikaji ulang efektifitasnya dengan hasil : ~~EFEKTIF~~ / ~~TIDAK EFEKTIF~~ \*)

Catatan Verifikasi:

Tanggal	Nama Pemeriksa	Jabatan	TandaTangan
16 Des 2021	Agung .T	Andreas	

\*) Coret yang tidak perlu

**TEAM ISO 9001:2015****PT. CHITOSE INTERNASIONAL Tbk.**

Sekretariat : Ruang QA PT. Chitose Internasional Jl. Industri III No. 5 Leuwigajah-Cimahi.

**FORMULIR TEMUAN KETIDAKSESUAIAN & TINDAKAN PERBAIKAN (F-TKTP)**

Form : CINT/QA/F-003/TKTP

**A. KETIDAKSESUAIAN**

A1. Ketidaksesuaian yang ditemukan pada system mutu perusahaan :

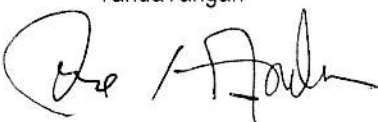
- Data aliran proses produksi (OPC) beserta turunannya untuk semua produk (minimal produk yang sedang diajukan sertifikasi SNI), tidak dapat ditunjukkan.

( Jika perlu dapat dilanjutkan pada kertas lain )

A2. Persyaratan yang tidak dipenuhi Persyaratan ISO 9001:2015 / Nomor Dokumen : PRD. P.1. Realisasi Produksi


A3. (Khusus Temuan Audit Mutu ) Kategori Ketidaksesuaian : ~~Mayor~~ / ~~Minor~~ / Perlu Perhatian \*)

A4. Penemu Ketidaksesuaian

Tanggal	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
11 Nopember 2021	Agung & Andreas	Internal Audit	

**B. TINDAKAN PERBAIKAN**

B1. Tindakan perbaikan / pencegahan akan dilakukan oleh Manager yang bertanggung jawab, yaitu :

Nama	Departemen	Tanda Tangan
Ruby K.T.	Produksi NSB	

B2. Analisis Manager yang bertanggung jawab tentang penyebab ketidaksesuaian :

Untuk OPC sudah ada tindakan proses pembuatan dari R&D yang bekerjasama dengan bagian Produksi Nursing Bed. Hanya belum 100% selesai, dan untuk bagian Internal Nursing Bed memang belum menerima kembali kiriman soft file update an terbaru untuk OPC yang sudah di selesaikan, dari yang terakhir sudah dikirimkan oleh R&D.

( Jika perlu dapat dilanjutkan pada kertas lain )

B3. Rencana tindakan perbaikan yang akan dilakukan :

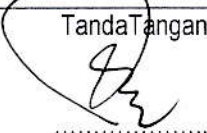
Akan kembali meminta dengan mengirimkan Email kepada bagian R&D terutama yang ditugaskan dalam melakukan pengupdate-an OPC, serta akan diinfokan untuk minimal produk yang sedang diajukan sertifikasi SNI, harus ada OPC nya. Dan segera dikirimkan ke pihak internal dan bagian Audit internal, untuk diketahui, bahwa OPC tersebut memang sudah selesai dibuat.

( Jika perlu dapat dilanjutkan pada kertas lain )

B4. Rencana Tanggal Penyelesaian Tindakan Perbaikan: 22 November 2021

**C. KAJI ULANG EFEKTIFITAS**C1. Penyelesaian tindakan perbaikan tersebut telah dikaji ulang efektifitasnya dengan hasil : **EFEKTIF / TIDAK EFEKTIF \***

Catatan Verifikasi:

Tanggal	Nama Pemeriksa	Jabatan	Tanda Tangan
16 Des 2021	AGUNG.T	AUDITOR	

\*) Coret yang tidak perlu

**TEAM ISO 9001:2015**  
**PT. CHITOSE INTERNASIONAL Tbk.**

Sekretariat : Ruang QA PT. Chitose Internasional Jl. Industri III No. 5 Leuwigajah-Cimahi.

**FORMULIR TEMUAN KETIDAKSESUAIAN & TINDAKAN PERBAIKAN(F-TKTP)**

Form : CINT/QA/F-003/TKTP

**A. KETIDAKSESUAIAN**

A1. Ketidaksesuaian yang ditemukan pada system mutu perusahaan :


- Layout produksi secara actual, tidak sesuai dengan dokumen gambar (denah) layout yang terakhir berlaku

( Jika perlu dapat dilanjutkan pada kertas lain )

A2. Persyaratan yang tidak dipenuhi Persyaratan ISO 9001:2015 / Nomor Dokumen :


A3. (Khusus Temuan Audit Mutu ) Kategori Ketidaksesuaian : ~~Mayor~~ / ~~Minor~~ / Perlu Perhatian \*)

A4. Penemu Ketidaksesuaian

Tanggal	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
11 Nopember 2021	Agung & Andreas	Internal Audit	

**B. TINDAKAN PERBAIKAN**

B1. Tindakan perbaikan /pencegahan akan dilakukan oleh Manager yang bertanggungjawab, yaitu :

Nama	Departemen	Tanda Tangan
Ruby K.T.	Produksi NSB	

B2. Analisis Manager yang bertanggung jawab tentang penyebab ketidaksesuaian :

Untuk Layout secara gambar sebenarnya sudah ada (hasil yang diminta dari MSD) hanya gambar terakhir yang terupdate adalah tahun 2019. Sehingga dari rentang waktu yang panjang sampai saat dilakukan Audit internal ini, sudah banyak tata letak yang tidak sesuai dengan gambar. Tidak updatenya gambar layout, dikarenakan ketersediaan gambat layout terbaru dari MSD adalah terakhir tahun 2019, tidak ada lagi pengupdatean layout baru.

( Jika perlu dapat dilanjutkan pada kertas lain )

B3. Rencana tindakan perbaikan yang akan dilakukan :

Akan dicoba meminta secara resmi dengan Email dan surat permintaan pada bagian MSD untuk dibuat kan layout terbaru untuk bagian Nursing Bed. Dan jika memang tidak memungkinkan untuk MSD melakukan update Layout terbaru, paling sebagai tindakan alternatif adalah dengan menyesuaikan letak posisi untuk barang-barang atau mesin dengan layout yang dimiliki terakhir, yaitu layout 2019.

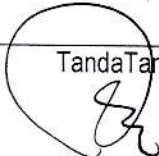
( Jika perlu dapat dilanjutkan pada kertas lain )

B4. Rencana Tanggal Penyelesaian Tindakan Perbaikan: 22 November 2021

**C. KAJI ULANG EFEKTIFITAS**

C1. Penyelesaian tindakan perbaikan tersebut telah dikaji ulang efektifitasnya dengan hasil : ~~EFEKTIF~~ / ~~TIDAK EFEKTIF~~ \*)

Catatan Verifikasi:

Tanggal	Nama Pemeriksa	Jabatan	Tanda Tangan
16 Des 2021	Agung.T	Auditor	

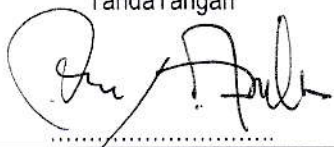


\*) Coret yang tidak perlu

**TEAM ISO 9001:2015****PT. CHITOSE INTERNASIONAL Tbk.**

Sekretariat : Ruang QA PT. Chitose Internasional Jl. Industri III No. 5 Leuwigajah-Cimahi.

**FORMULIR TEMUAN KETIDAKSESUAIAN & TINDAKAN PERBAIKAN(F-TKTP)**

Form : CINT/QA/F-003/TKTP

<b>A. KETIDAKSESUAIAN</b>			
A1. Ketidaksesuaian yang ditemukan pada system mutu perusahaan :			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dalam table monitoring target dan pencapaian produksi, tidak ada kolom keterangan yang menjelaskan bahwa terdapat perubahan pada target produksi ( Jika perlu dapat dilanjutkan pada kertas lain )</li> </ul>			
A2. Persyaratan yang tidak dipenuhi Persyaratan ISO 9001:2015 / Nomor Dokumen : PRD. P.1. Realisasi Produksi			
A3. (Khusus Temuan Audit Mutu ) Kategori Ketidaksesuaian : <b>Mayor / Minor / Perlu Perhatian *</b>			
A4. Penemu Ketidaksesuaian			
Tanggal	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
11 Nopember 2021	Agung & Andreas	Internal Audit	
<b>B. TINDAKAN PERBAIKAN</b>			
B1. Tindakan perbaikan / pencegahan akan dilakukan oleh Manager yang bertanggung jawab, yaitu :			
Nama	Departemen	Tanda Tangan	
Ruby K.T.	Produksi NSB		
B2. Analisis Manager yang bertanggung jawab tentang <b>penyebab ketidaksesuaian</b> :			
Untuk pelaporan sebenarnya sudah ada, baik secara terdokumentasi atau lisan. Hanya mungkin format laporan yang selama ini dipakai dan dibuat belum dapat menunjukkan penjelasan mengenai hal-hal yang mempengaruhi target. Selain itu dapat diakui pula, dalam proses pelaporan atau penulisan ke format laporan baik fisik maupun rekap ke Soft filenya, apa yang dilakukan oleh internal Nursing Bed masih belum disiplin secara optimal, hal ini pun dipengaruhi dari instruksi serta pengawasan dari atasan bersangkutan yang mungkin juga belum disiplin dilakukan juga. ( Jika perlu dapat dilanjutkan pada kertas lain )			
B3. Rencana tindakan perbaikan yang akan dilakukan :			
Akan melakukan evaluasi untuk format yang sudah ada dan dipakai saat ini, lalu akan dirubah serta disesuaikan kedalam format baru yang lebih simple dan mudah dipahami, sehingga dapat menunjang hanya tuk informasi yang dibutuhkan saja. Lalu akan mengnonaktifkan laporan-laporan atau rekap yang memang sudah kurang fungsional, sehingga perekap bisa lebih fokus untuk disiplin mengisi pada format yang betul-betul dipakai, disisi lain atasan akan disiplin mengawasi. Mengevaluasi kembali baik Protap, IK, Flow proses, dan bisnis proses yang berlaku saat ini, dan menyesuaikan dengan kondisi terbaru saat ini, sehingga apa yang tertuang dalam IK sesuai dengan dokumentasi yang dilakukan oleh internal Nursing Bed. Untuk Format-format yang sudah dinyatakan tidak fungsional tadi, tidak akan dipakai lagi. ( Jika perlu dapat dilanjutkan pada kertas lain )			
B4. Rencana Tanggal Penyelesaian Tindakan Perbaikan: 20 Desember 2021			
<b>C. KAJI ULANG EFEKTIFITAS</b>			
C1. Penyelesaian tindakan perbaikan tersebut telah dikaji ulang efektifitasnya dengan hasil : <b>EFEKTIF / <del>TIDAK EFEKTIF</del> *</b>			
Catatan Verifikasi:			
Tanggal	Nama Pemeriksa	Jabatan	Tanda Tangan
20 DES 2021	Agung . T	Auditor	

\*) Coret yang tidak perlu