





STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

PENANGANAN PENGADUAN

NO DOKUMEN	:	UDDP-MK-L2-007
VERSI	:	002
TANGGAL BERLAKU	:	20 MARET 2023
TANGGAL KAJI ULANG	:	20 MARET 2025
STATUS DOKUMEN	:	MASTER <input type="checkbox"/> SALINAN NO : <input type="checkbox"/>

Disusun oleh Septiana Veronica, S.Si Staf Pelulusan Produk UDD Pusat Palang Merah Indonesia	Tanda tangan:  Tanggal: 14 Maret 2023
Diperiksa oleh Mega Octavia, S.Si Koordinator Fraksionasi Plasma UDD Pusat Palang Merah Indonesia	Tanda tangan:  Tanggal: 15 Maret 2023
Disetujui oleh Frida Rosita, S.Si Wakil Manajer Kualitas UDD Pusat Palang Merah Indonesia	Tanda tangan:  Tanggal: 16 Maret 2023
Disahkan oleh dr. Robby Nur Aditya, M.Si Pjs. Manajer Kualitas UDD Pusat Palang Merah Indonesia	Tanda tangan:  Tanggal: 17 Maret 2023

DOKUMEN TERKENDALI
Salinan No :

MASTER



Palang
Merah
Indonesia

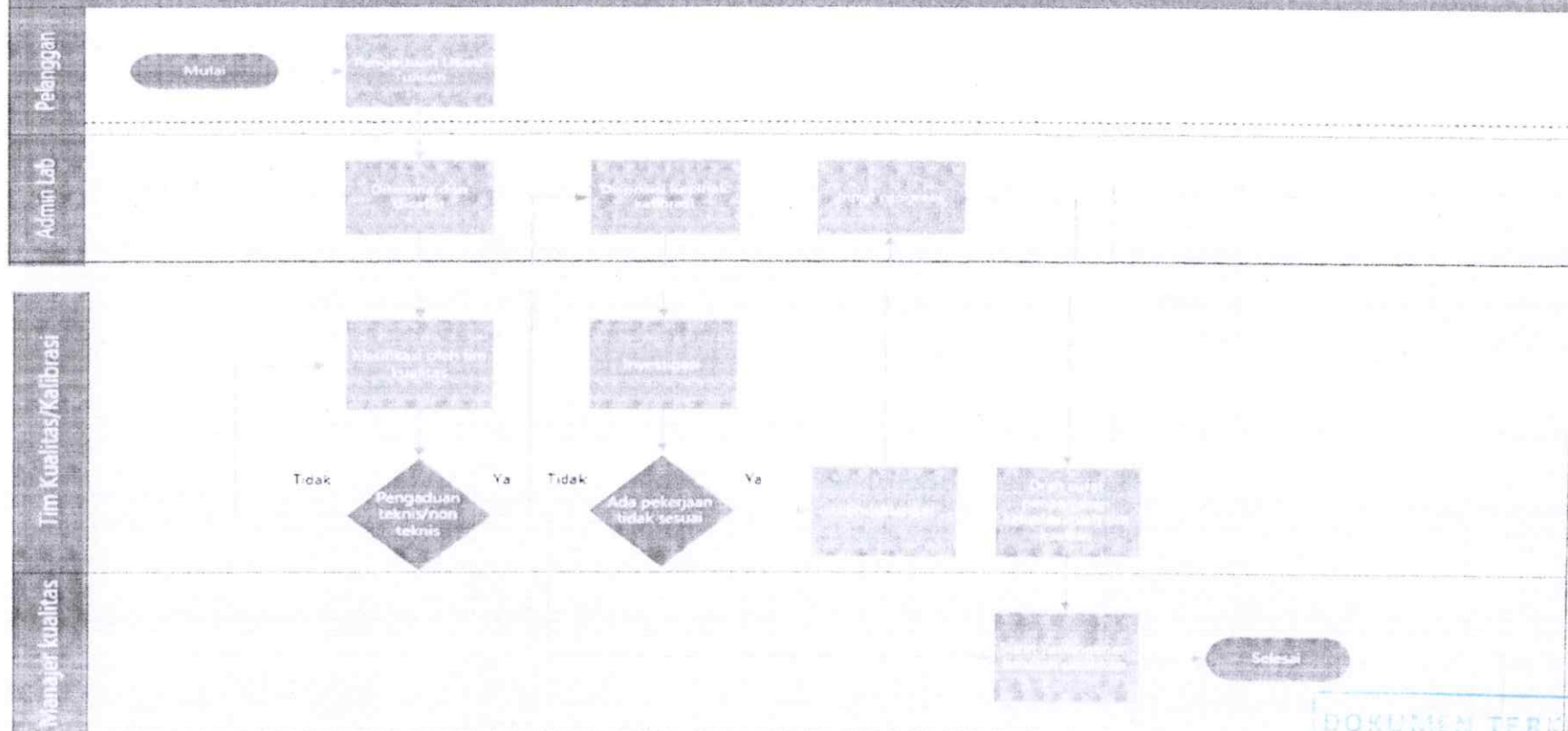
UNIT DONOR DARAH PUSAT PMI

SPO
PENANGANAN PENGADUAN


Manajemen Kualitas

Halaman 1 dari 3
Nomor: UDDP-MK-L2-007
Versi: 002
Tanggal berlaku: 20 Mar 2023
Tanggal kaji ulang: 20 Mar 2025

Alur Prosedur Pengaduan Keluhan



DOKUMEN TERKENDALI
Salinan No :

 Palang Merah Indonesia UNIT DONOR DARAH PUSAT PMI	SPO PENANGANAN PENGADUAN	Halaman 2 dari 3 Nomor: UDDP-MK-L2-007 Versi: 002 Tanggal berlaku: 20 Mar 2023 Tanggal kaji ulang: 20 Mar 2025
	Manajemen Kualitas	

1. TUJUAN

Prosedur ini bertujuan untuk mengumpulkan informasi secara aktual mengenai pengaduan dan penanganannya agar dapat mencapai kepuasan pelanggan.

2. RUANG LINGKUP

Prosedur ini mencakup semua informasi dari pelanggan yang berkaitan dengan pengaduan baik lisan maupun tulisan di bidang pelayanan darah

3. REFERENSI

- 3.1 PerKa BPOM No.10 Tahun 2017 Pedoman Cara Pembuatan Obat yang baik di Transfusi Darah (UTD) dan Pusat Plasmaferesis klausa 4.44 kalibrasi
- 3.2 Peraturan Menteri Kesehatan No.19 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Transfusi Darah, klausa 2.5 Pengolahan Peralatan
- 3.3 Persyaratan Umum Kompetensi Laboratorium Pengujian dan kalibrasi - SNI ISO/IEC 17025:2017 klausa- 7.9 Penanganan Pengaduan

4. DEFINISI

- 4.1 Pengaduan adalah ketidakpuasan terhadap aktivitas pelayanan baik dalam bidang teknis maupun non teknis yang memerlukan respon

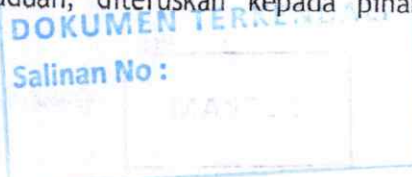
5. PENANGGUNG JAWAB


- 5.1 Manajer Kualitas bertanggung jawab terhadap klarifikasi pengaduan, melaporkan progress penanganan dan mengesahkan laporan hasil pengaduan
- 5.2 Tim Kualitas dan tim terkait bertanggung jawab melakukan investigasi dan tindak lanjut untuk pengaduan bidang non teknis
- 5.3 Tim Kalibrasi bertanggung jawab melakukan investigasi dan tindak lanjut untuk pengaduan bidang teknis

6. PROSEDUR

6.1 Penanganan Pengaduan Pelanggan

- 6.1.1 Admin laboratorium menerima semua pengaduan pelanggan dan mencatat dalam formulir Pengaduan Pelanggan (UDDP-MK-L4-020) selanjutnya menyampaikan ke tim kualitas
- 6.1.2 Tim kualitas mengklarifikasi apakah pengaduan berupa teknis atau Non Teknis. Bila pengaduan bersifat teknis maka didisposisikan kepada tim teknis melalui admin pelayanan apabila pengaduan merupakan pekerjaan Non teknis didisposisikan kepada tim kualitas untuk ditindaklanjuti kepada bidang terkait.
- 6.1.3 Tim kualitas dan tim kalibrasi melakukan investigasi. Apabila diidentifikasi ada pekerjaan tidak sesuai maka segera ditindaklanjuti mengacu pada SPO pengendalian pekerjaan tidak sesuai (UDDP-MK-L2-008)
- 6.1.4 Admin lab mengirimkan surat tanggapan pengaduan yang ditandatangani oleh Manajer Kualitas
- 6.1.5 Setelah penanganan pengaduan selesai dilakukan, tim kualitas membuat draft surat penanganan pengaduan, diteruskan kepada pihak yang menerima pengaduan terkait



 Palang Merah Indonesia UNIT DONOR DARAH PUSAT PMI	SPO PENANGANAN PENGADUAN	Halaman 3 dari 3 Nomor: UDDP-MK-L2-007 Versi: 002 Tanggal berlaku: 20 Mar 2023 Tanggal kaji ulang: 20 Mar 2025
	Manajemen Kualitas	

- 6.1.6 Manajer kualitas menandatangani surat penanganan pengaduan dan admin lab menyerahkan kepada pelanggan
- 6.1.7 Dokumentasi formulir pengaduan pelanggan dan keseluruhan tindak lanjut disimpan oleh tim kualitas

7. DOKUMEN TERKAIT

- 7.1 SPO Pengendalian Pekerjaan Tidak Sesuai
- 7.2 Formulir Penanganan Pengaduan (UDDP-MK-L4-020)
- 7.3 Surat Tanggapan Pengaduan

8. RIWAYAT PERUBAHAN

Nomor Versi	Tanggal Efektif	Referensi	Ringkasan Perubahan
001	20 Januari 2021	PerKa BPOM No 10 tahun 2017 BPOM tentang Pedoman CPOB di UDD dan Pusat Plasmaferesis	Dokumen Baru
002	20 Maret 2023	PerKa BPOM No 10 tahun 2017 BPOM tentang Pedoman CPOB di UDD dan Pusat Plasmaferesis	Masa berlaku telah selesai perlu di kaji ulang

DOKUMEN TERKENDALI
Salinan No :

MASTER