

Formulir Ceklist Audit Internal

Halaman 2 dari 32 Nomor : UDDP-MK-L4-016 Versi : 001

Halaman 3 dari 32

,		Palang Merah	Formulir Siste	Formulir Ceklist Audit Internal Sistem Kualitas Umum	Nomor: UDDP-MK-L4-016 Versi: 001	
		UNIT DONOR DARAH PUSAT	Ма	Manajemen Kualitas	Tanggal berlaku : 18 Mar 2021 Tanggal kaji ulang : 18 Mar 2023	
3	OHW OHW	Area / Kegiatan yang diperiksa	Kesesuaian	Komentar/ Catatan	n Recommendasi	S 1.
900	cGMP		Standar			
5.5.	4.1	Apakah Manajer Kualitas yang ada bersifat independent dan memiliki wewenang untuk menjamin bahwa	□Ya □ Tidak			
		kualitas telah dilakukan? (Periksa struktur organisasi dan Uraian Tugas dari Manajer Kualitas untuk mengkonfirmasi independensi tugasnya dari bidang lain seperti - pengambilan, pengolahan dan skrining)			TERKENDALI	
4.2.	5.1.1	Apakah terdapat Prosedur Kerja Standar untuk menjelaskan semua kegiatan sistem kualitas yang kritis?			KUMEN nan ivo :	
		 Apakah mudah diakses oleh staf? Apakah para staf dilatih untuk setiap SPO dan perubahan? (Jika staf dilatih, periksa dokumen catatan pelatihan untuk 2 staf kunci) 	□Ya □ Tidak □Ya □ Tidak			
4.2.	5.2	Apakah terdapat prosedur kontrol	□Ya □ Tidak			
U	3.2.1	Apakah termasuk: • Pemeliharaan Daftar Dokumen Induk?	□Ya □ Tidak □Ya □ Tidak			
		 Prosedur Penulsan, review dan persetujuan? Identifas unik untuk setian prosedur? 	□Ya □ Tidak			
		Review teratur prosedur untuk				

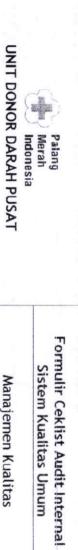
	Paiang Merah Indonesia UNIT DONOR DARAH PUSAT	Formulii Siste	Formulir Ceklist Audit Internal Sistem Kualitas Umum Manajemen Kualitas	Halaman 4 dari 32 Nomor: UDDP-MK-L4-016 Versi: 001 Tanggal berlaku: 18 Mar 2021 Tanggal kaji ulang: 18 Mar 2023
ISO WHO	Area / Kegiatan yang diperiksa	Kesesuaian Standar	Komentar/ Catatan	an Recommendasi
	 'update'? Peraturan untuk melakukan perubahan prosedur? Kebutuhan kontrol versi? Pengeluaran dan pengarsipan prosedur yang sudah tidak terpakai? 	□Ya □ Tidak □Ya □ Tidak □Ya □ Tidak		CEMBALI
	(Gunakan SPO ini untuk memeriksa SPO sistem kualitas lainnya sebagai pembanding)			MEN TERM
8.2. 3.8	Apakah terdapat program audit internal? Apakah terdapat SPO untuk audit	□Ya □ Tidak □Ya □ Tidak		O O KU i Salinan
	Apakah termasuk didalamnya:Frekwensi Audit?Cakupan Audit ?	□Ya □ Tidak □Ya □ Tidak □Ya □ Tidak		
	 Kebutuhan pelaporan dan respon serta penjadwalan? 			
8.2. 3.8 2	Review jadwal audit - apakah audit internal yang telah terlaksana dalam	□Ya □ Tidak		
	diterangkan dalam SPO?	□Ya □ Tidak		
	 Apakah respon yang diberikan sesuai 	□Ya □ Tidak		
	 Apakah audit ditutup tepat waktu 	□Ya □ Tidak		



Formulir Ceklist Aud Sistem Kualitas l	r Ceklist em Kual
dist /	dist Audit I Jualitas Um
	Audit I
	it Inte

Halaman 5 dari 32 Nomor : UDDP-MK-L4-016 Versi : 001

		Merah Merah	DISIC	Sistem Kualitas umum	versi . ou	
		UNIT DONOR DARAH PUSAT	Ма	Manajemen Kualitas	Tanggal be Tanggal ka	Tanggal berlaku : 18 Mar 2021 Tanggal kaji ulang : 18 Mar 2023
So	WHO OHW	Area / Kegiatan yang diperiksa	Kesesuaian	Komentar/ Catatan	5	Recommendasi
100	cGMP		Standar			
		sesuai jadwal? (Jika Tidak, berapa jumlah audit yang terlambat melebihi jadwal?)			1	
8.2.	3.8	Apakah audit dilakukan oleh staf yang	□Ya □ Tidak			**
2		terlatin;Apakah terdapat pencatatan pelatihan;	□Ya □ Tidak □Ya □ Tidak			NDAL
		 Apakah auditor independent terhadap bidang yang diaudit? (Review pencatatan pelatihan) 				TERKE
7	3.5	Apakah terdapat sistem kontrol	□Ya □ Tidak			
		perubahan yang dapat berdampak kepada kualitas dan keamanan darah				O KU Salinan
		 Apakah terdokumentasi dalam SPO? Apakah ini menjamin semua hal yang bordampak kenada perubahan telah 	[
		dinilai - validasi, Pelatihan, dokumentasi dan komuinikasi kepada seluruh Stakeholder?	□Ya □ Tidak			
		 Apakah terdapat persetujuan formal untuk perubahan sebelum dilaksanakan? 				
		(Periksa 1 atau 2 pencatatan perubahan untuk mengkonfirmasikan dengan SPO				



Halaman 6 dari 32 Nomor : UDDP-MK-L4-016 Versi : 001

		UNIT DONOR DARAH PUSAT	Man	Manajemen Kualitas	Tanggal berla Tanggal kaji	Tanggal berlaku : 18 Mar 2021 Tanggal kaji ulang : 18 Mar 2023	
900 1	WHO	Area / Kegiatan yang diperiksa	Kesesuaian Standar	Komentar/ Catatan	5	Recommendasi	
		pembanding)					
π ω π ω	3.6	Apakah terdapat proses untuk mengatur	□Ya □ Tidak				
7		perbaikan/pencegahan dan deviasi				VI.I	
3.5.		terencana?	□Ya □ Tidak			(0)	
w		 Apakah terdokumentasi dalam SPO? Apakah investigasi terhadap akar 	□Ya □ Tidak			KEN	
		penyebab ketidaksesuaian dan					
		pencatatan?bagaimana?					
		 Apakah terdapat pelaporan kepada Manajer Kualitas untuk 	□Ya □ Tidak			UMI	
		ketidaksesuaian yang serius atau					
		 Apakah terdapat review untuk 					
		ketidaksesuaian yang ada dan tindakan perhaikan yang diajukan	□Ya □ Tidak				
		oleh Manajer Kualitas?					
		Apakah terdapat persetujuan untuk	□Ya □ Tidak				
		mengeluarkan produk yang mengalami ketidaksesuain atau	□Ya □ Tidak				
		deviasi terencana?					
		 Apakah terdapat penutupan resmi 	1				
		Apakah tindakan	[]				
		pencegahan/perbaikan dilakukan					
		review untuk melihat efektivitasnya?					

	Palang Merah	Formuli Sist	Formulir Ceklist Audit Internal Sistem Kualitas Umum	Nomor: UDDP-MK-L4-016 Versi: 001
	70	*	Manajemen Kualitas	Tanggal berlaku : 18 Mar 2021 Tanggal kaji ulang : 18 Mar 2023
ISO WHO	Area / Kegiatan yang diperiksa	Kesesuaian	Komentar/ Catatan	an Recommendasi
		Standar		
	 Apakah terdapat proses untuk melihat keseseuaian yang selalu terjadi berulang? 			
8.3 3.9.2	Apakah terdapat proses untuk recall produk jika diperlukan?	□Ya □ Tidak		DAL
	 Apakah terdokumentasi dalam SPO? Apakah hal ini menjelaskan juga tanggungjawab untuk penilajan 	□Ya □ Tidak □Ya □ Tidak		ERKEN
		□Ya □ Tidak		
i i	Manajer Kualitas dan Direktur? Apakah produk recall selanjutnya dimusnahkan?	□Ya □ Tidak		DOKU? Salinan i
.2. 3.9.1	_	□Ya □ Tidak		
8.2.	koniptani petanggan dan masakan tannya? - Apakah terdekumentasi dalam tana	□Ya □ Tidak		
	 Apakah semua komplain dan masukan tercatat? 	□Ya □ Tidak		
	 Apakah semua komplain dan masukan dilakukan respon? 	□Ya □ Tidak		
	 Jika terkait keamanan, apakah semua komplain dilakukan penilaian untuk 			

Formulir Ceklist Audit Internal Sistem Kualitas Umum

Halaman 8 dari 32 Nomor : UDDP-MK-L4-016

		Palang Merah	Formulir Siste	Formulir Ceklist Audit Internal Sistem Kualitas Umum	Nomor : UDDP-MK-L4-016 Versi : 001	
		UNIT DONOR DARAH PUSAT	Ma	Manajemen Kualitas	Tanggal berlaku : 18 Mar 2021 Tanggal kaji ulang : 18 Mar 2023	
900	WHO	Area / Kegiatan yang diperiksa	Kesesuaian Standar	Komentar/ Catatan	n Recommendasi	
4.2.	5.1.2	Apakah terdapat prosedur untuk	□Ya □ Tidak			
4	7.2.6	pencatatan?				
		Apakah ini termasuk:				
		 Kemampuan penetusuran ternadap bagian kritis? 	□Ya □ Tidak			
		 Manual pencatatan dari data kritis? 	□Ya □ Tidak			
		 Ketersediaan dan ketepatan dan 				
		Pericalali:	□Ya □ Tidak			
		 Perbaikan terhadap pencatatan? 				
	•	 Keamanan terhadap fasilitas 	□Ya □ Tidak □Ya □ Tidak			
		 Kondisi penyimpanan termasuk 	ı			
		 kontrol tikus dan pembersihan? Kebutuhan penyimpanan? Kewenangan dan pemusnahan 				
		pencatatan?				
		pencatatan lainnya sebagai pembanding)				
4.2.	5.1.2	Apakah pencatatan terbaca, terdapat	□Ya □ Tidak □Ya □ Tidak			
	7.2.6	Apakah perbaikan dibuat berdasarkan				
		Apakah pencatatan lengkap?				



Formulir Ceklist Audit Internal Sistem Kualitas Umum

Tanggal berlaku : 18 Mar 2021 Tanggal kaji ulang : 18 Mar 2023 Halaman 9 dari 32 Nomor : UDDP-MK-L4-016 Versi : 001

SO O CGMP Area / Kegjatan yang diperiksa Standar Standar 1			UNIT DONOR DARAH PUSAT	3	Manajemen Kualitas	Tanggal kaji ulang : 18 Mar 2023
5.1.2 Apakah terdapat Register Tandatangan untuk semua staf? (Bandingkan tandatangan untuk beberapa pencatatan dengan Register Tandatangan) 5.1.2 Periksa area penyimpanan. Apakah penyimpanan sudah sesuai? • Apakah area tersebut aman? • Apakah area penyimpanan jauh dari sinar matahari langsung? • Apakah tedapat kontrol hama dan pencatatan kebersihan? • Apakah terdapat pemadam kebakaran? • Apakah terdapat struktur organisasi yang menggambarkan alur pelaporan dan tanggungjawab? (review dokumentasi) • 4.1 Apakah semua staf memiliki uraian kerja yang menjelaskan tanggungjawab dan alur pelaporan? (Periksa Uraian Tugas sekurangnya 3 staf pada tingkatan yang berbeda atau beda		WHO	Area / Kegiatan yang diperiksa	Kesesuaian Standar	Komentar/ Catatar	
5.1.2 Periksa area penyimpanan. Apakah 5.2.2 penyimpanan sudah sesuai?		5.1.2	Apakah terdapat Register Tandatangan untuk semua staf? (Bandingkan tandatangan untuk beberapa pencatatan dengan Register Tandatangan)	□Ya □ Tidak		
5.2.2 penyimpanan sudah sesuai: Apakah area tersebut aman? Apakah area penyimpanan jauh dari sinar matahari langsung? Apakah tedapat kontrol hama dan pencatatan kebersihan? Apakah terdapat pemadam kebakaran? Staf dan Pelatihan 4.1 Apakah terdapat struktur organisasi yang menggambarkan alur pelaporan dan tanggungjawab? (review dokumentasi) 4.1 Apakah semua staf memiliki uraian kerja yang menjelaskan tanggungjawab dan alur pelaporan? (Periksa Uraian Tugas sekurangnya 3 staf pada tingkatan yang berbeda atau beda tanggungjawah)		5.1.2	Periksa area penyimpanan. Apakah	1		
sinar matahari langsung? • Apakah tedapat kontrol hama dan pencatatan kebersihan? • Apakah terdapat pemadam kebakaran? Staf dan Pelatihan 4.1 Apakah terdapat struktur organisasi yang menggambarkan alur pelaporan dan tanggungjawab? (review dokumentasi) 4.1 Apakah semua staf memiliki uraian kerja yang menjelaskan tanggungjawab dan alur pelaporan? (Periksa Uraian Tugas sekurangnya 3 staf pada tingkatan yang berbeda atau beda tanggungjawah)		5.2.2	penyimpanan sudan sesuai:Apakah area tersebut aman?Apakah area penyimpanan jauh dari			
staf dan Pelatihan 4.1 Apakah terdapat struktur organisasi yang menggambarkan alur pelaporan dan tanggungjawab? (review dokumentasi) 4.1 Apakah semua staf memiliki uraian kerja yang menjelaskan tanggungjawab dan alur pelaporan? (Periksa Uraian Tugas sekurangnya 3 staf pada tingkatan yang berbeda atau beda tanggungjawah)	- 		sinar matahari langsung: • Apakah tedapat kontrol hama dan			
Staf dan Pelatihan 4.1 Apakah terdapat struktur organisasi yang menggambarkan alur pelaporan dan tanggungjawab? (review dokumentasi) 4.1 Apakah semua staf memiliki uraian kerja yang menjelaskan tanggungjawab dan alur pelaporan? (Periksa Uraian Tugas sekurangnya 3 staf pada tingkatan yang berbeda atau beda tanggungjawah)				□Ya □ Tidak		
4.1 Apakah terdapat struktur organisasi yang menggambarkan alur pelaporan dan tanggungjawab? (review dokumentasi) 4.1 Apakah semua staf memiliki uraian kerja yang menjelaskan tanggungjawab dan alur pelaporan? (Periksa Uraian Tugas sekurangnya 3 staf pada tingkatan yang berbeda atau beda tanggungjawah)		Staf da	ın Pelatihan			
4.1 Apakah semua staf memiliki uraian kerja yang menjelaskan tanggungjawab dan alur pelaporan? (Periksa Uraian Tugas sekurangnya 3 staf pada tingkatan yang berbeda atau beda tanggungjawah)	J.	4.1	Apakah terdapat struktur organisasi yang menggambarkan alur pelaporan dan tanggungjawab? (review dokumentasi)			
	<u> </u>	4.1	Apakah semua staf memiliki uraian kerja yang menjelaskan tanggungjawab dan alur pelaporan? (Periksa Uraian Tugas sekurangnya 3 staf pada tingkatan yang berbeda atau beda	□Ya □ Tidak		



	Fo
Sis	ormulir
6	F
Sistem	Ce
Kualitas	Ceklist /
E	7
SP	Audit
드	#
mum	
3	ē
	nterna

Manajemen Kualitas

Halaman 10 dari 32
Nomor: UDDP-MK-L4-016
Versi: 001
Tanggal berlaku: 18 Mar 2021
Tanggal kaji ulang: 18 Mar 2023

900 1	6.1					3 5.5.		6.2.				1
CGMP	4							4.2.1	4.2.3			
Area / Kegiatan yang diperiksa	Apakah terdapat jumlah staf terlatih yang sesuai untuk bertugas dalam operasionalm UDD seharim hari?	Staf Teknis	 Dokter 	 Administrasi 	PerawatLainnya	Apakah terdapat mekanisme untuk komunikasi teratur dengan semua staf	sebagai contoh pertemuan reguler staf yang tercatat dalam Notulensi?	Apakah terdapat kebijakan dan perencanaan untuk pelatihan dan	Hal ini termasuk:	semua bagian yang berefek terhadap	kualitas dan kemanan produk? • Pengenalan dan orientasi staf baru?	 Pelatihan 'Ongoing' dan penyegaran? Penilaian kompetensi?
Kesesuaian Standar	□Ya □ Tidak	□Ya □ Tidak			□Ya □ IIdak □Ya □ Tidak	□Ya □ Tidak		□Ya □ Tidak	□Ya □ Tidak	□Ya □ Tidak		
Komentar/ Catatan												
Recommendasi			,11	ר כו	ERKEN	en t	D Ö KU i					

UNIT DONOR DARAH PUSAT	Merah	Palano	
Manajemen Kualitas	Sistem Kualitas Umum	Formulir Ceklist Audit Internal	
Tanggal berlaku : 18 Mar 2021 Tanggal kaji ulang : 18 Mar 2023	Versi : 001	Nomor: UDDP-MK-L4-016	Halaman 11 dari 32

•			Palang Merah Indonesia	Formuli Sist	Formulir Ceklist Audit Internal Sistem Kualitas Umum Manajemen Kualitas	Halaman 11 dari 32 Nomor: UDDP-MK-I Versi: 001 Tanggal berlaku: 1 Tanggal kaji ulang	Halaman 11 dari 32 Nomor: UDDP-MK-L4-016 Versi: 001 Tanggal berlaku: 18 Mar 2021 Tanggal kaji ulang: 18 Mar 2023
7							
	180 1	WHO	Area / Kegiatan yang diperiksa	Kesesuaian Standar	Komentar/ Catatan	5	Recommendasi
	6.2. 2	4.2	Apakah terdapat pencatatan pelatihan dan penilaian kompetensi untuk semua staf? (Periksa pencatatan untuk beberapa staf untuk mengkonfirmasikan bahwa mereka telah signed off sebagai kompeten dalam bidang yang mereka lakukan ketika diaudit)	□Ya □ Tidak			
		Gedung	Gedung dan Sarana/Fasilitas - Umum				
	6.3	6.1.1	Apakah gedung dan peralatan berlokasi, didesain dan dibangun sesuai dengan standard operasional sehari hari?	□Ya □ Tidak			
			Apakah area donor darah terpisah	□Ya □ Tidak			
			dari area pengolahan dan skrining? • Apakah laboratorium skrining terpisah dari area pengolahan dan penyimpanan produk akhir?	□Ya □ Tidak			
	6.3	6.1.1	Apakah area produksi, skrining dan penyimpanan aman dari akses pihak yang tidak berwenang?	□Ya □ Tidak			
			(Periksa peraturan untuk akses ruangan. Apa yang terjadi jika pihak rekan kerja eksternal melakukan perbaikan atau lainnya?)				

	ISO W		6.		6.3 6			6.3 6		6		
	OHW	cGMP	6.1.1		6.1.1			6.1.1	=	6.1.1		
Palang Merah Indonesia	Area / Kegiatan yang diperiksa		Apakah terdapat Register Kunci?	(Jika Ya, periksa untuk melihat apakah semua kunci bisa dipertanggungjawabkan?)	Apakah terdapat prosedur untuk	pembersihan semua peralatan:Apakah terdapat pencatatan pembersihan?	 Apakah larutan pembersih telah dikenal dan disetujui? 	Aapakah terdapat akses untuk generator cadangan, pelindung petir atau cadangan tenaga lainnya?	Jika tidak, apakah terdapat rencana cadangan yang sesuai jika terjadi listrik mati?	Apakah terdapat alat pemadam kebakaran?	 apakah alat tersebut diperiksa dalam 12 bulan ini? Apakah para staf terlatih menggunakannya? 	
Formuli Sist	Kesesuaian	Standar	□Ya □ Tidak		□Ya □ Tidak	□Ya □ Tidak □Ya □ Tidak		□Ya □ Tidak	□Ya □ Tidak	□Ya □ Tidak □Ya □ Tidak	□Ya □ Tidak	
Formulir Ceklist Audit Internal Sistem Kualitas Umum Manajemen Kualitas	Komentar/ Catatan											
Nomor: UDDP-MK-L4-016 Versi: 001 Tanggal berlaku: 18 Mar 2021 Tanggal kaji ulang: 18 Mar 2023	an											
K-L4-016 : 18 Mar 2021 ng : 18 Mar 2023	Recommendasi			DALI	KE	EW TE	KUMI nan No	D Ç Sal				



Formulir Ceklist Audit Internal

Halaman 13 dari 32 Nomor : UDDP-MK-L4-016

		Palang	Sist	Sistem Kualitas Umum	Versi: 001	
		UNIT DONOR DARAH PUSAT	×	Manajemen Kualitas	Tanggal berlaku : 18 Mar 2021 Tanggal kaji ulang : 18 Mar 2023	
150 100	WHO CGMP	Area / Kegiatan yang diperiksa	Kesesuaian Standar	Komentar/ Catatan	n Recommendasi	3.
6.4		 di tempat? Apakah dilakukan inspeksi secara teratur? Apakah ada pencatatan inspeksi? Apakah terdapat pencatatan untuk setiap perbaikan? 	□Ya □ Tidak □Ya □ Tidak □Ya □ Tidak			
6.3 6.4	6.1.1 6.1.2 6.1.3 9.5.1.	Apakah terdapat penanganan limbah yang adekuat? Pembuangan limbah tajam? Penyimpanan sementara darah infeksius? Pemusnahan darah infeksius?	□Ya □ Tidak □Ya □ Tidak □Ya □ Tidak □Ya □ Tidak			
6.3	9.5.1. 3	Apakah terdapat incinerator dan apakah ini memenuhi kebutuhan standard untuk pengolahan dan pemusnahan limbah? (Buat catatan dimana lokasinya dan lokasi penyimpanan sementara sebelum dibawa ke insinerator)	□Ya □ Tidak			
6.3	Gedun 6.1.4	Gedung dan Sarana/Fasilitas - Penyimpanan / Gudang 6.1.4 Apakah ruang berpendingin area	dang			
6.4		 penyimpanan bahan habis pakai: khusus ditujukan untuk penyimpanan bahan habis pakai ?(Tidak ada efek personal, limbah dll) 	□Ya □ Tidak			
		 Aman jika tidak ada orang? 	□Ya □ Tidak			



S	ormuli
iste	븕
Sistem Kualitas I	Ceklist Audit I
	t Audi
mum	t Interna
	rnal

Halaman 14 dari 32 Nomor : UDDP-MK-L4-016 Versi : 001

Tanggal berlaku : 18 Mar 2021 Tanggal kaji ulang : 18 Mar 2023

Sign WHO Area / Kegiatan yang diperiksa Standar Recommendasi 900 cGMP			UNIT DONOR DARAH PUSAT	Man	Manajemen Kualitas	Tanggal kaji ul	Tanggal kaji ulang : 18 Mar 2023
Diatur untuk pembersihan secara teratur? (barang barang di lantai)? Suhu yang terkontrol, dimonitor dan menggunakan alarm? Amampu untuk memisahkan penyimpanan karantina, siap pakai dan bahan yang tidak sesuai? Terhubung dengan tenaga cadangan? Terhubung dengan tenaga cadangan? Apakah terdapat pencatatan pembersihan, suhu dan cek alarm? Ditujukan khusus untuk penyimpanan bahan habis pakai berpendingin? (Tidak ada makanan atau minuman pinbadi, Tidak ada makanan dan minumam dengan reagen) Aman jika tidak ada orang? Tidak sihu yang terkontrol, dimonitor dan menggunakan alarm? Mampu untuk memisahkan dan defrost secara teratur? Mampu untuk memisahkan dan defrost secara dan dan defrost secara teratur? Mampu untuk memisahkan dan defrost secara dan defrost secara dan dan defrost secara dan dan defrost secara dan dan dan dan dan dan dan dan dan da	So	WHO OHW	Area / Kegiatan yang diperiksa	Kesesuaian	Komentar/ Cata	tan	Recommendasi
Diatur untuk pembersihan secara teratur? (barang barang di lantai)? Suhu yang terkontrol, dimonitor dan menggunakan alarm? Mampu untuk memisahkan pakai dan bahan yang tidak sesuai? Terhubung dengan tenaga cadangan? Apakah terdapat pencatatan pembersihan, suhu dan cek alarm? Ditujukan khusus untuk penyimpanan bahan habis pakal berpendingini? Tidak ada makanan atau minuman pribadi, Tidak ada makanan dan menggunakan alarm? Mampu untuk memisahkan pakai dan bahan yang tidak secuai? Mampu untuk memisahkan dan menggunakan alarm? Mampu untuk memisahkan dan pakai dan bahan yang tidak sesuai? Ditak dan bahan yang tidak sesuai?	900	cGMP		Standar			
Suhu yang terkontrol, dimonitor dan menggunakan alarm? Mampu untuk memisahkan penyimpanan karantina, siap pakai dan bahan yang tidak sesuai? Terhubung dengan tenaga cadangan? Apakah terdapat pencatatan pembersihan, suhu dan cek alarm? Apakah area penyimpanan bahan habis pakai berpendingin? (Tidak ada makanan dan minuman pribadi, Tidak ada makanan dan minumam dengan reagen) Aman jika tidak ada orang? Nampi untuk memisahkan penyimpanan karantina, siap pakai dan bahan yang tidak sesuai??				□Ya □ Tidak			
Mampu untuk memisahkan penyimpanan karantina, siap pakai dan bahan yang tidak sesuai? Terhubung dengan tenaga cadangani			 Suhu yang terkontrol, dimonitor dan menggunakan alarm? 				LI
dan bahan yang tidak sesuai? Terhubung dengan tenaga cadangan? Apakah terdapat pencatatan pembersihan, suhu dan cek alarm? Apakah area penyimpanan bahan habis pakai: Ditujukan khusus untuk penyimpanan bahan habis pakai berpendingin? (Tidak ada makanan dan pribadi, Tidak ada makanan dan minuman dengan reagen) Aman jika tidak ada orang? Suhu yang terkontrol, dimonitor dan menggunakan alarm? Mampu untuk memisahkan penyimpanan karantina, siap pakai dan bahan yang tidak sesuai??			 Mampu untuk memisahkan penyimpanan karantina, siap pakai 				IDA
Apakah terdapat pencatatan pembersihan, suhu dan cek alarm? 6.1.4 Apakah area penyimpanan bahan habis pakai: • Ditujukan khusus untuk penyimpanan bahan habis pakai berpendingin? (Tidak ada makanan atau minuman pribadi, Tidak ada makanan dan minumam dengan reagen) • Aman jika tidak ada orang? • Suhu yang terkontrol, dimonitor dan menggunakan alarm? • Suhu yang terkontrol, dimonitor dan menggunakan alarm? • Mampu untuk memisahkan penyimpanan karantina, siap pakai dan bahan yang tidak sesuai?? □Ya □ Tidak			dan bahan yang tidak sesuai? Terhubung dengan tenaga cadangan?	□Ya □ Tidak			RKEN
bembersihan, suhu dan cek alarm? 6.1.4 Apakah area penyimpanan bahan habis pakai: • Ditujukan khusus untuk penyimpanan bahan habis pakai berpendingin? (Tidak ada makanan atau minuman pribadi, Tidak ada makanan dan minumam dengan reagen) • Aman jika tidak ada orang? • Rapi? • Dibersihkan dan defrost secara teratur? • Suhu yang terkontrol, dimonitor dan menggunakan alarm? • Mampu untuk memisahkan penyimpanan karantina, siap pakai dan bahan yang tidak sesuai??			Apakah terdapat pencatatan	□Ya □ Iidak			NTI
6.1.4 Apakah area penyimpanan bahan habis pakai: Ditujukan khusus untuk penyimpanan bahan habis pakai: Ditujukan khusus untuk penyimpanan bahan habis pakai berpendingin? (Tidak ada makanan atau minuman pribadi, Tidak ada makanan dan minuman dengan reagen) Aman jika tidak ada orang? Pa Tidak Pa Tidak Pa Tidak Nampu untuk memisahkan penyimpanan karantina, siap pakai dan bahan yang tidak sesuai??			pembersihan, suhu dan cek alarm?				ME
Ditujukan khusus untuk penyimpanan □Ya □ Tidak bahan habis pakai berpendingin? (Tidak ada makanan atau minuman pribadi, Tidak ada makanan dan pribadi, Tidak ada makanan dan minumam dengan reagen) Aman jika tidak ada orang? Dibersihkan dan defrost secara teratur? Suhu yang terkontrol, dimonitor dan menggunakan alarm? Mampu untuk memisahkan penyimpanan karantina, siap pakai dan bahan yang tidak sesuai?? Ditujukan khusus untuk penyimpanan □Ya □ Tidak	6.3	6.1.4	Apakah area penyimpanan bahan habis				
i habis pakai berpendingin: c ada makanan atau minuman di, Tidak ada makanan dan nam dengan reagen) jika tidak ada orang? sihkan dan defrost secara ir? yang terkontrol, dimonitor dan gunakan alarm? gunakan alarm? nu untuk memisahkan mpanan karantina, siap pakai ahan yang tidak sesuai??	0.4		Ditujukan khusus untuk penyimpanan	□Ya □ Tidak			
ji, Tidak ada makanan dan nam dengan reagen) jika tidak ada orang? sihkan dan defrost secara ır? yang terkontrol, dimonitor dan gunakan alarm? gu untuk memisahkan mpanan karantina, siap pakai ahan yang tidak sesuai??			bahan habis pakai berpendingin: (Tidak ada makanan atau minuman]			
jika tidak ada orang? sihkan dan defrost secara ır? yang terkontrol, dimonitor dan gunakan alarm? u untuk memisahkan mpanan karantina, siap pakai ahan yang tidak sesuai??			minumam dengan reagen)				
sihkan dan defrost secara Ir? yang terkontrol, dimonitor dan gunakan alarm? ou untuk memisahkan mpanan karantina, siap pakai ahan yang tidak sesuai??			Aman jika tidak ada orang?Rapi?				
			 Dibersihkan dan defrost secara teratur? 	□Ya □ Tidak			
ap pakai ai??			 Suhu yang terkontrol, dimonitor dan 				
pakai			menggunakan alarm?Mampu untuk memisahkan	□Ya □ Tidak			
			penyimpanan karantina, siap pakai dan bahan yang tidak sesuai??	□Ya □ Tidak			



|--|

Halaman 15 dari 32 Nomor : UDDP-MK-L4-016 Versi : 001

Apakah terdapat pencatatan pembersihan, suhu dan cek alarm? Gedung dan Fasilitas / Sarana - Area Pengambe. 6.3 6.1.2 Apakah area donor darah terpisah dengan area pengolahan dan skrining? 6.4 6.1.1 Apakah lingkungan untuk asesmen dor dan pengambilan telah terkontrol dan pengambilan telah terkontrol dan pengambilan telah terkontrol dan waktu operasional? • Apakah suhunya secara tepat? • Apakah suhunya telah sesuai deng spesifikasi mesin aferesis ? • Apakah suhunya dimonitor dan adakah pencatatan? (periksa tindal yang dilakukan jika suhu diluar normal) • Apakah jendela kaca dapat tembus cahaya matahari ke area kerja? • Jika kantong darah atau aferesis d	ISO WHO 900 cGMP	UNIT DONOR DARAH PUSAT Area / Kegiatan yang diperiksa	SAT	SAT Manajemen Kualitas Kesesuaian Komentar Standar
n area donor darah terpisah n area donor darah terpisah n area pengolahan dan skrining? n area refreshment terpisah n area refreshment terpisah n area refreshment terpisah n area donor? lingkungan untuk asesmen donor lingkungan untuk asesmen donor n lingkungan lingkungan n lingkungan untuk asesmen donor n lingkungan lingkungan n lingkunga	Apakal pembe	 Terhubung dengan tenaga cadangan? pakah terdapat pencatatan embersihan, suhu dan cek alarm? 		
Apakah area refreshment terpisah dengan area donor? Apakah lingkungan untuk asesmen donor dan pengambilan telah terkontrol dan dimonitor suhunya secara tepat? Jika Ya, apakah ini mencakup seluruh waktu operasional? Apakah suhu nya telah sesuai dengan spesifikasi mesin aferesis? Apakah suhunya dimonitor dan adakah pencatatan? (periksa tindakan yang dilakukan jika suhu diluar normal) Apakah jendela kaca dapat tembus cahaya matahari ke area kerja? Jika kantong darah atau aferesis dan		Gedung dan Fasilitas / Sarana - Area Pengambilan dan Asesmen Donor 6.1.2 Apakah area donor darah terpisah ☐Ƴa ☐ Tidak dengan area pengolahan dan skrining?	n dan Asesmen Don	or
Apakah lingkungan untuk asesmen donor dan pengambilan telah terkontrol dan dimonitor suhunya secara tepat? • Apakah menggunakan AC? • Jika Ya, apakah ini mencakup seluruh waktu operasional? • Apakah suhu nya telah sesuai dengan spesifikasi mesin aferesis? • Apakah suhunya dimonitor dan adakah pencatatan? (periksa tindakan yang dilakukan jika suhu diluar normal) • Apakah jendela kaca dapat tembus cahaya matahari ke area kerja? • Jika kantong darah atau aferesis dan	6.1.2	Apakah area refreshment terpisah dengan area donor?	□Ya □ Tidak	
lengan 🗆 Ya 🖂	6.1.1 8.4	Apakah lingkungan untuk asesmen donor dan pengambilan telah terkontrol dan dimonitor suhunya secara tepat? • Apakah menggunakan AC? • Jika Ya, apakah ini mencakup seluruh	00 0	
Б <u>а</u>		 waktu operasional? Apakah suhu nya telah sesuai dengan spesifikasi mesin aferesis? Apakah suhunya dimonitor dan 		
ın □Ya		adakah pencatatan? (periksa tindakan yang dilakukan jika suhu diluar normal)		
reagen tes HD disimpan disana,	<u> </u>	 cahaya matahari ke area kerja? Jika kantong darah atau aferesis dan reagen tes Hb disimpan disana, 		

	,
UNIT DONOR DARAH PUSAT	Palang Merah
Manajemen Kualitas	Formulir Ceklist Audit Internal Sistem Kualitas Umum
Tanggal bertaku Tanggal kaji ula	Nomor: UDDP-A

dari 32 P-MK-L4-016

ku: 18 Mar 2021 Jlang: 18 Mar 2023

6.3 6.1.1 6.4 6.1.1	ISO WHO 900 cGMP	
Ap) And	UNIT DUNOX DARAH PUSA?
DYa D Tidak	Kesesuaian Standar	Mar
	Komentar/ Catatan	Manajemen Kualitas i angga
	Recommendasi	anggar Kaji urang : To Mar 2025