STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PENANGANAN PENGADUAN

NO DOKUMEN	:	UDDP-MK-L2-007		
VERSI	1:	001		
TANGGAL BERLAKU	:	18 Januari 2021		
TANGGAL KAJI ULANG	:	18 Januari 2023		
STATUS DOKUMEN	:	MASTER SALINAN NO :		

Disusun oleh :	Tanda tangan
Septiana Veronica, S.Si Staf Manajemen Kualitas Unit Donor Darah Pusat	Tanggal 13 Jan 2021
Diperiksa oleh :	Tanda tangan
Mega Octavia,S.Si Koordinator FK Unit Donor Darah Pusat	Tanggal 14 Jan 2021
Disetujui oleh :	Tanda tangan
Frida Rosita,S.Si Wakil Manajer Kualitas Unit Donor Darah Pusat	Tanggal 15 yan 2021
Disahkan oleh :	Tanda tangan ENDALI
Dr. dr. Saptuti Chunaeni, M.Biomed Manajer Kualitas Unit Donor Darah Pusat	Tanggal 16 Jan 2021

Manajer kualitas	Tim Kuali	tas/Kalibrasi	Admin Lab	Pelanggan	Nor I
	Tidak				10569111176
	Payedon Value of the Control of the				Johan Kelubar
	Tidak Ya Ada pekepaan Eduk sekari				
	V				
		ВОК	UMEN TER	ENDALI	
			Ho:		

UNIT DONOR DARAH PUSAT PMI

Palang Merah Indonesia

PENANGANAN PENGADUAN

Manajemen Kualitas

Tanggal berlaku: 18 Jan 2021 Tanggal kaji ulang: 18-Jan-2023

Versi: 001

Nomor: UDDP-MK-L2-007

Halaman 1 dari 3



UNIT DONOR DARAH PUSAT PMI

SPO PENANGANAN PENGADUAN

Manajemen Kualitas

Halaman 2 dari 3 Nomor: UDDP-MK-L2-007

Versi: 001

Tanggal berlaku: 18 Jan 2021 Tanggal kaji ulang: 18-Jan-2023

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 Plasmaaferesis 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 ditindaklajuti 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



UNIT DONOR DARAH PUSAT PMI

SPO PENANGANAN PENGADUAN

Manajemen Kualitas

Halaman 3 dari 3

Nomor: UDDP-MK-L2-007

Versi: 001

Tanggal berlaku: 18 Jan 2021 Tanggal kaji ulang: 18-Jan-2023

- 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 Pelaksanaan	Referensi	Kesimpulan	
001 18-01-2021	•)	Dokumen baru		

DOKUMEN TERKENDALI