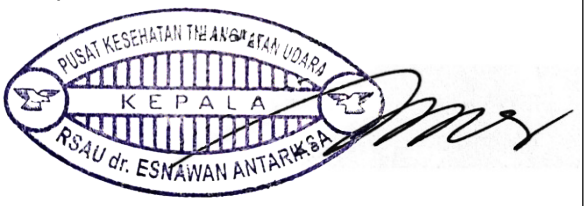
RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA	**INFORMASI ALTERNATIF ASUHAN DAN PELAYANAN APABILA TIDAK TERFASILITASI PELAYANAN**		
	No. Dokumen SPO/165/AKP.Akr/I/2026	No. Revisi 01	Halaman 1 dari 1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 5 Januari 2026	Ditetapkan oleh, Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa,  dr. Iman Fathurrohman W., Sp.B., M.Si., MARS. Kolonel Kes NRP 524330	

PENGERTIAN	Rumah sakit akan melayani semua komunitas dan populasi pelayanan bila atau terjadi kerusakan penunjang medis.
TUJUAN	Sebagai acuan untuk : 1. Tercapainya tertib administrasi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di RSAU dr.Esnawan Antariksa. 2. Tercapainya komunikasi kepada komunitas dan populasi terkait tentang pelayanan dan pengobatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. 3. Melakukan kerjasama dengan rumah sakit eksternal yang mempunyai fasilitas pelayanan penunjang yang direkomendasi.
KEBIJAKAN	Berdasarkan Kep Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa No Kep/374/XII/2025 tentang penundaan pelayanan RSAU dr. Esnawan Antariksa : pasien diberi informasi alasan penundaan atau menunggu dan memberikan informasi tentang alternatif yang tersedia sesuai dengan keperluan klinik mereka.
REFERENSI	1. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit. 2. Keputusan Ka RSAU dr.Esnawan Antariksa Nomor Kep/402/XII/2025 tentang Kebijakan Rujukan Pasien di RSAU dr. Esnawan Antariksa. 3. Keputusan Ka RSAU dr.Esnawan Antariksa Nomor Kep/403/XII/2025 tentang Panduan Rujukan Pasien di RSAU dr. Esnawan Antariksa.
PROSEDUR	1. Lakukan pendekatan kepada pasien dan keluarga pasien apabila terjadi hal-hal yang tidak terfasilitasinya sarana yang diakibatkan oleh permasalahan teknis. 2. Lakukan kerjasama dengan Rumah Sakit rujukan.
UNIT TERKAIT	1. Rawat Inap 2. Rawat Jalan 3. IGD 4. Pendaftaran dan Informasi