Rumah Sakit Angkatan Udara dr. ESNAWAN ANTARIKSA	**PENUNDAAN PELAYANAN LABORATROIUM KARENA ALAT RUSAK**		
	No. Dokumen SPO/296/PP.Akr/XII/2025	No. Revisi 01	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 15 Desember 2025	Ditetapkan oleh : KEPALA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA, dr. Imam Fathurrohman W., Sp.B., M.Si., MARS. Kolonel Kes NRP 524330	

Pengertian	Kondisi dimana proses pemeriksaan laboratorium tidak dapat dilaksanakan sesuai waktu yang ditetapkan karena adanya gangguan atau kerusakan pada alat pemeriksaan, sehingga diperlukan tindakan penyesuaian pelayanan untuk tetap menjaga mutu, keselamatan pasien, dan kesinambungan layanan.
Tujuan	1. Memberikan pedoman kepada petugas agar terjadi kesinambungan pelayanan laboratorium meskipun terjadi kerusakan alat. 2. Memberikan pedoman bagi petugas dalam menangani keterlambatan atau penundaan pelayanan secara sistematis dan terkoordinasi. 3. Meminimalkan dampak keterlambatan pelayanan terhadap pasien dan unit terkait.
Kebijakan	1. Keputusan Kepala RSAU Esnawan Antariksa No.Kep/53/IX/2025 tentang Kebijakan Pelayanan Patologi Klinik RSAU dr. Esnawan Antariksa. 2. Keputusan Kepala RSAU Esnawan Antariksa No.Kep/54/IX/2025 tentang Pedoman Pelayanan Laboratorium.
Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/1801/2024 Tentang Standar Laboratorium Kesehatan Masyarakat.
Prosedur	1. Petugas laboratorium mengidentifikasi dan memastikan adanya kerusakan alat. 2. Menghentikan sementara penggunaan alat yang mengalami kerusakan. 3. Melaporkan kerusakan alat kepada penanggung jawab laboratorium dan unit pemeliharaan/teknisi. 4. Menginformasikan kepada dokter, perawat, atau unit pengirim

<table>
<tr><td rowspan="2">Rumah Sakit Angkatan Udara
dr. ESNAWAN ANTARIKSA</td><td colspan="3">PENUNDAAN PELAYANAN LABORATROIUM KARENA ALAT RUSAK</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen
SPO/296/PP.Akr/XII/2025</td><td>No. Revisi
01</td><td>Halaman
2/2</td></tr>
<tr><td>Prosedur</td><td colspan="3">terkait adanya keterlambatan pelayanan disertai estimasi waktu perbaikan.
5. Menghubungi teknisi untuk perbaikan alat secepatnya.
6. Menentukan alternatif pemeriksaan:
o Menggunakan alat lain yang masih berfungsi atau,
o Untuk pemeriksaan cito, kita kirim ke laboratorium rujukan.
7. Menyimpan sampel sesuai standar (misalnya dalam freezer/refrigerator) apabila pemeriksaan ditunda, dengan memperhatikan stabilitas sampel.
8. Melakukan koordinasi dengan unit terkait untuk kelancaran pelayanan.
9. Setelah alat diperbaiki, dilakukan pengecekan dan kalibrasi sebelum digunakan kembali.
10. Melanjutkan pelayanan laboratorium sesuai prosedur yang berlaku.</td></tr>
<tr><td>Unit Terkait</td><td colspan="3">1. Laboratorium PK
2. Unit Poli Rawat Jalan
3. Unit Poli Rawat Inap
4. IGD
5. Haralkes</td></tr>
</table>