



PEMERINTAH KABUPATEN MALUKU BARAT DAYA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIAKUR

JL. Tiakur – Maluku Barat Daya
Email : rsudtiakur@gmail.com, kode Pos : 97454

KEPUTUSAN DIREKTUR
NOMOR : 445 / 143 / RSUD / XII / 2018

TENTANG

**KEBIJAKAN PEDOMAN PENYELENGARAAN INSTALASI RADIOLOGI
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIAKUR – MALUKU BARAT DAYA**

DIREKTUR RSUD TIAKUR

Menimbang : a. bahwa dalam Rumah sakit harus memiliki Instalasi Radiologi yang dapat memberikan pelayanan radiologi yang bermutu;
b bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Tiakur – Maluku Barat Daya perlu mempunyai Pedoman Penyelenggaraan Instalasi Radiologi ;
c . Pelayanan yang diberikan harus memenuhi standar rumah sakit, nasional juga undang-undang dan peraturan;
d.bahwa sebagaimana yang dimaksud pada butir a dan b diatas perlu ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur;

Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Undang-undang RI Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 410/MENKES/SK/III/2010 Tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1014/MENKES/SK/XI/2008 Tentang Standar Pelayanan Radiologi Diagnostik di Sarana Pelayanan Kesehatan
4. Keputusan Menteri kesehatan Nomor 1457 /Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten /Kota
5. Peraturan Bupati Maluku Barat Daya Nomor...../.....tentang Standar Pelayanan Minimal di RSUD Tiakur

MEMUTUSKAN

Menetapkan : KEBIJAKAN PEDOMAN PENYELENGGARAAN INSTALASI RADIOLOGI DI RSUD TIAKUR KAB.MALUKU BARAT DAYA

- KESATU** : Memberitahukan Kebijakan Pedoman Penyelenggaraan Instalasi Radiologi kepada semua yang tercantum
- KEDUA** : Kebijakan Pedoman Penyelenggaraan Instalasi Radiologi untuk dapat digunakan sebagai acuan pelaksanaan pelayanan di Instalasi radiologi RSUD Tiakur.
- KETIGA** : Surat keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari ternyata ditemukan kekeliruan akan dilakukan perbaikan kembali sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Tiakur

Pada tanggal : 5 Desember 2018

**DIREKTUR
RSUD TIAKUR – MALUKU BARAT DAYA**



dr. JIMMY SINDAHANIS
NIP. 19770719 200304 1 001

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Kepala Sub Bagian Tata Usaha
2. Kepala Seksi Keperawatan
3. Kepala Seksi Pelayanan
4. Kepala Seksi Penunjang Medik
5. Ketua Komite Medis
6. Ketua Komite Keperawatan
7. Para Kepala Instalasi
8. Peringgal

LAMPIRAN

NOMOR : 445 /143/RSUD/XII/2018

TENTANG : KEBIJAKAN PEDOMAN

PENYELENGGARAAN RADIOLOGI DI RSUD

TIAKUR

TANGGAL : 15 DESEMBER 2018

1	PERSYARATAN	: Pasien Umum /Pelasetis : Kartu Berobat (bila belum punya menyertakan kartu identitas dan mengisi formulir data pasien baru). Pasien BPJS : - Pasien Baru : Asli surat rujukan, kartu berobat, asli kartu KIS & Surat Egibilitas Pasien/SEP (yang diterbitkan oleh RS). - Pasien Kontrol : Surat Kontrol dan fotocopy surat rujukan.
2	PROSEDUR	: <ul style="list-style-type: none">• PASIEn datang dari poliklinik /rawat inap atas perintah dokter yang memeriksa• Pasien menuju gedung radiologi di belakang RS Bergerak yang lama• Bila pasien dari rawat Inap atau Instalsi gawat Darurat maka akan diantar oleh ambulans• Petugas radiologi memberikan nomor antrian kepada pasien • Petugas radiologi melakukan pemeriksaan radiologi kepada pasien• Setelah pemeriksaan selesai hasil dikeluarkan dan diserahkan kepada pasien• Pasien Rawat Jalan kembali ke Poliklinik sedang pasien Rawat Inap dan Instalasi Gawat Darurat kembali ke ruangnya dengan diantar ambulans• Hasil Pemeriksaan Radiologi dibaca oleh dokter pengirim mengingat tidak tersedianya ekspertise Spesialis Radiologi di RSUD Tiakur

3	WAKTU PELAYANAN	<ul style="list-style-type: none"> • Rawat jalan: Kamis Dan Sabtu 08.00-13.00 • Untuk pasien CITO dan Rawat Inap petugas radiologi dipanggil secara on call • Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax adalah 1 jam dan bila permintaan CITO maka waktu tunggu adalah 30 menit
4	PRODUK PELAYANAN	Pemeriksaan radiografi non kontras (foto x ray)
5	PENGADUAN	<p>Pengaduan, saran, masukan, dan informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Petugas 2) Kotak Saran yang tersedia. 3) Email : rsudtiakur@gmail.com
6	SARANA PRASARANA/ FASILITAS	<p>A.RUANGAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruangan administrasi /pendaftaran dan ruang tunggu 2. Ruang Pemeriksaan radiografi tanpa kontras 3. Ruang Pencucian Film 4. Ruang Pelengkap : Ruang Kepala Instalasi,Ruang radiographer,ruang UPS,Gudang,Toilet petugas dan pasien <p>B.PERALATAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Persyaratan peralatan dan perijinan <ul style="list-style-type: none"> • Semua peralatan sinar x mempunyai ijin dari BAPETEN • Radiasi bocor tidak boleh lebih dari 100mR /jam pada jarak 1km dari focus • Dilengkapi pengatur diafragma dan lampu kalimator • Kalibrasi dan pemeliharaan secara berkala 2.Jenis Peralatan <ol style="list-style-type: none"> a.unit utama <ul style="list-style-type: none"> • X-ray mobile 500mA b.peralatan pendukung <ul style="list-style-type: none"> • Kaset dan Grid • Fixer dan Developer • Tensimeter • Standar Infus • Apron
7	KOMPETENSI PELAKSANA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Instalasi Radiologi 2. Koordinator Pelayanan radiologi 3. Pelaksana radiologi 4. Administrasi
8	PENGAWASAN INTERNAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan oleh SPI

9	JUMLAH PELAKSANA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Instalasi Radiologi : 1 orang 2. Koordinator pelayanan radiologi : 1 orang 3. Pelaksana radiologi : 0 orang 4. Administrasi : 0 orang
10	JAMINAN PELAYANAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya SPM 2. Adanya SPO 3. Sarana prasarana pendukung 4. Kepastian persyaratan 5. Kepastian biaya 6. SDM Yang Kompeten Di Bidangnya
11	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	<p>Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien</p> <p>Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan <i>Pasien Safety</i></p>
12	EVALUASI KINERJA PELAYANAN	<p>Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui Evaluasi Standar Pelayanan Minimal RS dengan indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax 2. Pelaksana Ekspertisi SpRad 3. Kejadian kegagalan pelayanan rontgen (kerusakan foto) 4. Kepuasan pelanggan 5. Tidak terjadinya kesalahan pemberian label 6. Ketersediaan fasilitas dan peralatan radiografi 7. Pemberi pelayanan radiologi adalah radiografer 8. Kepuasan pasien >80%



**KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIAKUR – MALUKU BARAT DAYA
NOMOR: 445 / 155 / RSUD / XII / 2018
TENTANG
PENGANGKATAN PENANGGUNG JAWAB INSTALASI RADIOLOGI RSUD TIAKUR**

DIREKTUR RSUD TIAKUR

Menimbang : Bahwa dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas pelayanan kesehatan serta menambah wawasan dan pengalaman ,maka perlu diadakan penempatan Kepala Instalasi Radiologi RSUD Tiakur;

Bahwa sehubungan dengan maksud pada huruf a,maka pelaksanaanya perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur

Mengingat :

1. Undang-undang Nomor 43 Tahun1999 tentang UU No.8Tahun 1974tentang Pokok-Pokok Kepegawaian;
2. Peraturan Pemerintah N0 32 Tentang Tenaga Kesehatan;
3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 850 /Menkes/SK/V/2000 tentang Kebijakan Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2000-2010;
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 81/menkes/SK/I2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Kesehatan di Tingkat Provinsi,Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit ;

M E M U T U S K A N

Menetapkan

ESATU : Nama : **dr.VALDA A.LAIPENY**

NIP.19791216 200804 2 001

Penata Tk I /III D

Mengangkat yang tersebut di atas sebagai Kepala Instalasi Radiologi RSUD Tiakur

KEDUA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan

KETIGA

: Apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya;

Ditetapkan di : Tiakur
Pada Tanggal: 16 -12-2018

**DIREKTUR
RSUD TIAKUR**



dr. JIMMY SINDAHANIS
NIP. 19770719 200304 1 001

LAMPIRAN SK DIREKTUR
NOMOR : 445 / 155 / RSUD / 2019

URAIAN TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB
KEPALA INSTALASI RADIOLOGI RSUD TIAKUR



SOP PERMINTAAN FOTO RONTGEN DI RADIOLOGI

No. Dokumen

03/08/001

NO. REVISI

0

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

Tanggal

Terbit

16-12-2018

Ditetapkan oleh
Direktur,



Dr.JIMMY SINDAHANIS
NIP.197709172003041001

PENGERTIAN

Permintaan foto rontgen yaitu suatu tindakan yang dilakukan untuk mendiagnosa suatu penyakit atau kelainan dalam bentuk gambaran radiologi atas dasar rekomendasi dari dokter pengirim baik di rawat inap maupun rawat jalan.

TUJUAN

Untuk dilakukannya pemeriksaan radiologi yang sesuai dengan klinis dan diagnose yang diminta.

KEBIJAKAN

Keputusan Direktur Nomor 445/143/RSUD/XII/2018 Pedoman penyelenggaraan Instalasi Radiologi

PROSEDUR

1. Formulir permintaan harus berisikan identitas pasien yang lengkap (nama jelas , tanggal lahir, umur, No rekam medis,)
2. Formulir permintaan harus dilengkapi jenis pemeriksaan yang diminta
3. Formulir permintaan harus dilengkapi dengan klinis yang tepat dan detail.
4. Formulir Permintaan harus ada rekomendasi dari dokter pengirim / dokter yang meminta (tanda tangan dokter yang meminta)
5. Apabila permintaan foto rontgen bersifat cito (segera) maka formulir permintaan harus di sertakan cap cito dari poli atau dokter pengirim.

UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none">1. Instalasi Rawat Inap2. Instalasi Rawat Jalan3. Instalasi IGD
--------------	---



SOP PENGADAAN LOGISTIK FOTO X RAY

No. Dokumen

03/08/002

NO. REVISI

0

STANDAR OPERASIONAL
PROSEDUR

Tanggal

Terbit

16-12-2018

Ditetapkan oleh
Direktur,



Dr.JIMMY SINDAHANIS
NIP.197709172003041001

PENGERTIAN

Pengadaan Fil X ray dan Fixer serta developer perlu diatur dengan sebuah prosedur agar tidak terjadi kekosongan yang mengakibatkan terhambatnya pelayanan radiologi.

TUJUAN

Untuk menjamin ketersediaan film X ray dan cairan fixer developer untuk kepentingan foto x ray

KEBIJAKAN

Keputusan Direktur Nomor 445/143/RSUD/XII/2018 Pedoman penyelenggaraan Instalasi Radiologi

PROSEDUR

Penata Radiologi mengisi format permintaan logistic X ray
Film Xray diminta jika stok film tersisa 25 lembar
Fixer dan developer diminta jika stok telah tersisa untuk 1 kali pencampuran lagi
Permintaan dimasukkan ke Kepala Instalasi dan diteruskan ke Kepala seksi Penunjang

UNIT TERKAIT

Instalasi radiologi



PEMERINTAH KABUPATEN MALUKU BARAT DAYA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIAKUR

JL. Tiakur – Maluku Barat Daya
Tlp 081343343290 Email : rsudtiakur@gmail.com, kode Pos : 97454

FORMAT PERMINTAAN LOGISTIK X RAY

Tanggal :

No	JENIS LOGISTIK	STOK	PERMINTAAN
1			
2			
3			
4			
5			

Tiakur,.....
Penata Radiologi

Mengetahui
Kepala Instalasi radiologi

.....

Dr.VALDA A.LAIPENY
NIP.197912162008042001