

PELAYANAN INSTALASI RADIOLOGI

8.1 Service Delivery

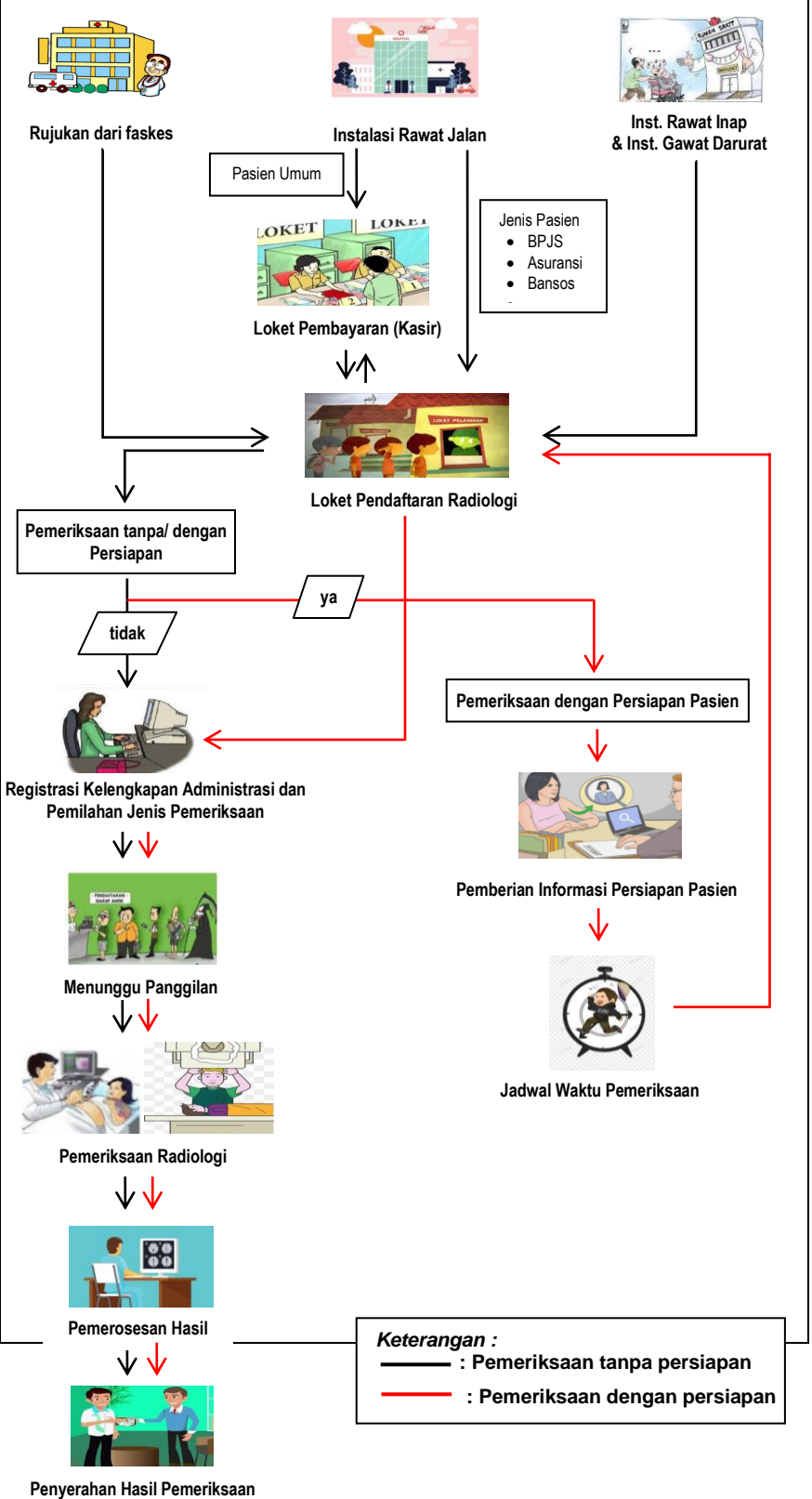
| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|-------------|---|
| 1. | Persyaratan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permintaan pemeriksaan radiologi dan kwitansi pembayaran (pasien rujukan faskes lain) 2. Kartu berobat (pasien IRJA) 3. Rekam medik (pasien IRNA) 4. Nomor rekam medik (pasien IGD) 5. Persyaratan tehnik : <ol style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan IVP (<i>Intra Venous Pyelografi</i>) <ol style="list-style-type: none"> 1) Membawa hasil laboratorium (BUN, Sc) 2) Urus-urus pada malam hari sebelum pemeriksaan 3) Setelah urus urus puasa sampai dilakukan pemeriksaan (boleh minum air putih) 4) Mengurangi berbicara & tidak merokok 5) Pada anak anak cukup puasa ≥ 4 jam sebelum pemeriksaan b. Pemeriksaan UGI (<i>Upper Gastro Intestinal</i>) <ol style="list-style-type: none"> 1) Puasa 6-8 jam sebelum pemeriksaan (pasien dewasa) 2) Puasa 4 jam sebelum pemeriksaan (pasien anak) c. Pemeriksaan <i>Colon In Loop/ Barium Follow Through</i> <ol style="list-style-type: none"> 1) Urus-urus pada malam hari sebelum pemeriksaan 2) Setelah urus urus puasa sampai dilakukan pemeriksaan (boleh minum air putih) d. Pemeriksaan <i>Appendicogram</i> <ol style="list-style-type: none"> 1) Minum barium yang dilarutkan dengan segelas air putih, pada malam hari sebelum pemeriksaan 2) Puasa 6 jam sebelum pemeriksaan (boleh minum air putih) e. Pemeriksaan <i>Uretrocystografi</i> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sudah terpasang cystotomy 2) Mengosongkan kencing sebelum pemeriksaan f. Pemeriksaan USG Abdomen Atas-Bawah <ol style="list-style-type: none"> 1) Puasa 6 jam sebelum pemeriksaan (boleh minum air putih) 2) Menahan kencing ≥ 1 jam sebelum pemeriksaan 3) Bila memakai cateter dilakukan pengekleman g. Pemeriksaan CT Scan (Kepala, Thorax, Cardiac) dengan Kontras <ol style="list-style-type: none"> 1) Membawa hasil laboratorium (BUN, Sc) 2) Puasa ≥ 4 jam sebelum pemeriksaan h. Pemeriksaan CT Scan Abdomen dengan Kontras <ol style="list-style-type: none"> 1) Membawa hasil laboratorium (BUN, Sc) 2) Urus-urus pada malam hari sebelum pemeriksaan 3) Setelah urus urus puasa sampai dilakukan pemeriksaan (boleh minum air putih) 4) Minum air campuran obat kontras pada malam, pagi, dan 30 menit sebelum pemeriksaan 5) Pada anak anak cukup puasa ≥ 1 jam sebelum |

pemeriksaan

i. Pemeriksaan Mammografi

- 1) Usia ≥ 35 tahun apabila tidak memiliki gejala dan resiko kanker payudara
- 2) Dalam hari ke-10-11 dari awal menstruasi
- 3) Tidak sedang hamil
- 4) Tidak dalam masa menyusui
- 5) Tidak boleh pakai *deodorant*, parfum bedak atau *body lotion*

3. Sistem Mekanisme dan Prosedur Pelayanan



| | | |
|----|------------------------|---|
| | | <p>1. Keterangan :</p> <p>1. Pasien rujukan luar :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menyerahkan surat permintaan pemeriksaan di loket pelayanan radiologi Menyelesaikan administrasi di kasir Kembali ke loket pelayanan radiologi <p>2. Pasien dari internal (IRJA, IRNA, IGD) Pasien/pengantar menyerahkan persyaratan pelayanan</p> <p>3. Verifikasi order pada SIMRS</p> <p>4. Pemberian informasi pada pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> Nomor antrian pemeriksaan Persiapan pasien pada pemeriksaan dengan kontras <p>5. Pemeriksaan radiologi pada pasien</p> <p>6. Pemerosesan hasil pemeriksaan</p> <p>7. Penyerahan hasil pemeriksaan</p> |
| 3. | Jangka Waktu Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan thorax foto ≤ 1.5 jam . Pemeriksaan konvesional non kontras ≤ 2 jam. Pemeriksaan konvesional dengan kontras ≤ 3 jam. Pemeriksaan CT Scan non kontras ≤ 2 jam. Pemeriksaan CT Scan dengan kontras ≤ 4 jam. Pemeriksaan ultrasonografi ≤ 1.5 jam. Pemeriksaan radiologi kasus cito ≤ 1 Jam. |
| 4. | Biaya/ Tarif | <ol style="list-style-type: none"> Pasien Umum : Peraturan Bupati Gresik No 26 tahun 2015 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Gresik. Pasien BPJS : Permenkes no.76/ tahun 2016 tentang Pedoman INA-CBGsdalam pelaksanaan JKN. |
| 5. | Produk Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> Pelayanan Radiodiagnostik, yang meliputi : <ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan konvensional non kontras. Pemeriksaan konvensional dengan kontras. Pemeriksaan CT Scan non kontras . Pemeriksaan CT Scan dengan kontras . Pemeriksaan mammografi. Pemeriksaan radiologi gigi geligi. Pelayanan Imaging Diagnostik, yang meliputi : <ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan Ultrasonografi (USG). |

| | | |
|----|---|---|
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | 1. Email : rsugresik@yahoo.com 2. Telp : 031 – 3951239 3. SMS : 081332203388 4. Kotak Saran 5. Petugas Informasi dan pengaduan |
|----|---|---|

8.2 Manufacturing

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|-------------|--|
| 1. | Dasar Hukum | a. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; b. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang : Pelayanan Publik; c. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; d. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit; e. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2008 tentang Perizinan Pemanfaatan Sumber Radiasi Pengion dan Bahan Nuklir; f. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; g. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 780/Menkes/Per/VIII/2008 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Radiologi; h. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438/Menkes/Per/V/2010 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran; i. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/Menkes/Per/V/2011 tentang Standar Pelayanan Kedokteran; j. Peraturan Menteri PAN RB Nomor 15 Tahun 2014 Tentang : Standar Pelayanan Publik; k. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 375/Menkes/ SK/III/2007 tentang Standar Profesi Radiografer; l. 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; m. Peraturan Daerah Kabupaten Gresik Nomor 12 Tahun 2013 tentang Pelayanan Publik; n. Peraturan Bupati Gresik Nomor 52 Tahun 2008 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik; |

| | | |
|----|----------------------------------|--|
| | | <p>o. Keputusan Bupati Gresik Nomor 810/241/HK/403.14/2007 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Gresik Dengan Status Badan Layanan Umum Daerah Penuh;</p> <p>p. Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik Nomor 008 Tahun 2019 tentang Kebijakan Pelayanan Radiodiagnostik, Imajing Dan Radiologi Intervensional Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik;</p> |
| 2. | Sarana Prasarana /atau Fasilitas | <p>dan dan</p> <p>1. Lokasi Pemeriksaan Radiologi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Gedung Utama Instalasi Radiologi b. Gedung Paviliun c. Gedung Gawat Darurat Terpadu <p>2. Ruangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang Penyinaran X-Ray, Ruang Pemeriksaan CT Scan, Ruang Pemeriksaan Mammografi, Panoramic-Cephalometri, Ruang Pemeriksaan Ultrasonografi, Ruang Administrasi, Ruang Tunggu Pasien, Ruang Baca dan Konsultasi Dokter, Ruang Processing Film atau <i>Computed Radiography (CR)</i>. b. Ketebalan dinding ruangan pemeriksaan radiologi, dari bata merah dengan ketebalan 25 cm (duapuluh lima sentimeter) dan kerapatan jenis 2,2 g/cm³ (dua koma dua gram per sentimeter kubik), atau beton dengan ketebalan 20 cm (duapuluh sentimeter) atau setara dengan 2 mm (dua milimeter) timah hitam (Pb). <p>3. Peralatan Radiologi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Multislice Computerized Tomografi (MSCT) 128 slice</i> b. <i>Digital X-Ray Fixed Unit</i> c. Fluoroskopi d. Ultrasonografi (USG) e. <i>Mobile X-Ray</i> f. Mammografi g. <i>Digital Panoramic/ Cephalometri</i> h. <i>Dental X-Ray</i> i. <i>Computed Radiography (CR) & Lazer Imager</i> j. Peralatan Proteksif Radiasi k. Perlengkapan Proteksif Radiasi l. <i>Emergency Kit</i> m. Alat Pelindung Diri n. <i>Viewing Box</i> <p>4. Ruang Tunggu</p> <p>5. Meja & Kursi</p> <p>6. Televisi</p> <p>7. SIM-RS</p> <p>8. Komputer dan Printer</p> <p>9. Pengeras suara</p> |

| | | |
|----|----------------------|---|
| | | <p>10. Tempat sampah</p> <p>11. Toliet</p> <p>12. Peralatan ATK</p> |
| 3. | Kompetensi Pelaksana | <p>1. Dokter Spesialis Radiologi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Minimal Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi b. Memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) c. Memiliki SIP (Surat Izin Praktik) d. Memiliki RKK (Rincian Kewenangan Klinis) e. Surat Penugasan Klinis f. Menguasai teknik intervensional radiologi, radioanatomi, topografi, fisiologi manusia dan proyeksi positioning g. Mampu membuat expertise radiologi konvensional non kontras h. Mampu Melakukan Pemeriksaan Radiologi kontras khusus, USG, CT Scan maupun intervensional radiologi dan memberikan expertise i. Memahami Proteksi Radiasi j. Mampu berkomunikasi dengan pelanggan <p>2. Radiografer:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Minimal pendidikan D III Radiologi/ ATRO b. Memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) c. Memiliki SIP (Surat Izin Praktik) d. Memiliki RKK (Rincian Kewenangan Kerja) e. Surat Penugasan Kerja f. Mampu menjelaskan jenis dan prosedur pelayanan radiologi g. Mahir operasional peralatan radiologi h. Mampu melakukan radiografi konvensional kontras maupun non kontras i. Mampu melakukan pemeriksaan dengan peralatan CT Scan maupun fluoroscopy j. Memahami spesifikasi dan mengoperasikan peralatan radiologi (Rontgen, Dental, Fluoroscopy, Panoramic, Mammografi, CT Scan). k. Memahami standar/kriteria hasil radiograf yang informative dan mampu mengevaluasi hasil radiograf l. Memahami Proteksi Radiasi m. Memahami keluhan pelanggan n. Mampu berkomunikasi dengan pelanggan <p>3. Fisikawan Medik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Minimal pendidikan S1 Fisika Medik b. Memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) c. Memiliki SIP (Surat Izin Praktik) d. Memiliki RKK (Rincian Kewenangan Kerja) e. Surat Penugasan Kerja f. Bersertifikat Petugas Proteksi Radiasi (PPR) g. Memahami sistem manajemen mutu radiologi dan <i>Quality Control/ Assurance</i> h. Mampu melakukan perawatan alat (Rontgen, CT |

| | | |
|----|--|--|
| | | <p>Scan, Flouroscopy, USG)</p> <p>i. Memahami sistem proteksi radiasi dan kalibrasi alat</p> <p>j. Mampu berkomunikasi dengan pelanggan</p> <p>4. Petugas Administrasi & Processing Film:</p> <p>a. Minimal lulusan SLTA atau sederajat</p> <p>b. Memahami sistem administrasi radiologi</p> <p>c. Memahami cara pendokumentasian radiograf</p> <p>d. Mampu melakukan administrasi billing system.</p> <p>e. Menguasai komputer</p> <p>f. Mampu berkomunikasi dengan pelanggan</p> |
| 4. | Pengawasan Internal | <p>1. Wakil Direktur Medik</p> <p>2. Kepala Instalasi Radiologi</p> <p>3. Kepala Bidang Pelayanan Penunjang Medik</p> <p>4. Kepala Bidang Pelayanan Medik</p> |
| 5. | Jumlah Pelaksana | 16 (enam belas) orang |
| 6. | Jaminan Pelayanan | Pelayanan dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan |
| 7. | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik telah terakreditasi SNARS Edisi 1 dari KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) dengan status Paripurna |
| 8. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | Periodik 1 (satu) bulan sesuai dengan Standar Pelayanan |