

## Jenis Standar Pelayanan Radiologi

NO.	Komponen	Uraian
1.	Persyaratan Pelayanan	<p>A. Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan Pemeriksaan Radiologi pasien Jaminan (BPJS) Syarat : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Berkas permintaan pemeriksaan radiologi yang sudah ditandatangani oleh dokter klinisi</li> <li>b. Surat Eligibitas Pelayanan (SEP)</li> </ol> </li> <li>2. Pelayanan Pemeriksaan Radiologi Pasien Umum, Syarat : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Berkas permintaan pemeriksaan radiologi yang sudah ditandatangani oleh dokter klinisi</li> <li>b. Surat Jaminan pelayanan bagi pasien dengan jaminan perusahaan</li> <li>c. Bersedia membayar biaya pemeriksaan radiologi sesuai tarif yang berlaku</li> </ol> </li> </ol> <p>B. Rawat Inap</p> <p>Pelayanan Pemeriksaan Radiologi Pasien Rawat Inap, Syarat :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Berkas permintaan pemeriksaan radiologi yang sudah ditandatangani oleh dokter klinisi</li> <li>b. Membawa status rekam medik pasien dan foto rontgen sebelumnya (bila ada)</li> </ol> <p>C. Rujukan</p> <p>Pelayanan Pemeriksaan Radiologi pasien Rujukan, Syarat :</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Berkas permintaan pemeriksaan radiologi yang sudah ditandatangani oleh dokter klinisi dari klinik atau rumah sakit luar</li> <li>b. Bersedia membayar biaya pemeriksaan radiologi sesuai tarif yang berlaku</li> </ul>
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	<p>Mekanisme Pelayanan Pemeriksaan Radiologi di RSUD dr. H. Andi Abdurrahman Noor:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mendaftar di loket pendaftaran radiologi dengan membawa surat pengantar / permintaan radiologi dari poliklinik rawat jalan / rawat inap atau Instalasi Gawat Darurat dengan dilengkapi surat SEP dari bagian BPJS</li> <li>2. Petugas Administrasi Radiologi memeriksa kelengkapan berkas surat pengantar / permintaan Radiologi</li> <li>3. Setelah berkas lengkap pasien dipersilahkan menunggu di ruang tunggu untuk menunggu giliran pemeriksaan <ul style="list-style-type: none"> <li>- untuk pemeriksaan cito, pasien dengan kondisi kritis, pasien bayi atau anak dan geriatri mendapatkan prioritas lebih utama apabila terjadi antrian pemeriksaan di Instalasi Radiologi</li> </ul> </li> <li>4. Petugas administrasi melakukan input data di SIM RS dan melampirkan voucher pemeriksaan di berkas SEP atau status rekam medis</li> <li>5. Petugas Radiologi melakukan pemanggilan pasien untuk dilakukan pemeriksaan Radiologi <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Radiografer melakukan pemeriksaan Rontgen</li> </ul> </li> </ol>

		<p>b. Dokter spesialis Radiologi melakukan pemeriksaan USG</p> <p>6. Hasil foto di beri label dan di verifikasi sebelum dilakukan expertise</p> <p>a. Untuk pemeriksaan cito, dan pasien di luar jam pelayanan dokter spesialis radiologi, hasil foto bisa diserahkan langsung tanpa expertise ke dokter pengirim atau dokter klinisi.</p> <p>b. Untuk pemeriksaan cito, dokter pengirim atau dokter klinisi dapat melakukan konsultasi langsung ke dokter spesialis radiologi via telephone atau whatsapp</p> <p>c. Hasil foto yang telah diambil tanpa expertise, dapat diserahkan atau dibawa ke Instalasi Radiologi untuk dilakukan expertise pada saat jam pelayanan dokter spesialis radiologi</p> <p>7. Hasil foto yang telah diverifikasi dilakukan ekspertise oleh dokter spesialis radiologi pada jam pelayanan dokter spesialis radiologi</p> <p>8. Hasil foto di verifikasi ulang atau dilakukan pengecekan ulang sebelum diserahkan ke pasien atau pendamping pasien</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Pelayanan pemeriksaan Radiologi rawat jalan dan rawat inap</p> <p>a. Pemeriksaan USG dan Rontgen tanpa persiapan: Jangka waktu pelayanan terhitung saat pasien registrasi sampai pasien menerima hasil expertise pemeriksaan</p> <p>b. Pemeriksaan USG dan Rontgen elektif atau dengan persiapan :</p>

		<p>Pasien terlebih dahulu melakukan persiapan pemeriksaan sesuai prosedur pemeriksaan</p> <p>Jangka waktu pelayanan terhitung saat pasien registrasi sampai pasien menerima hasil expertise pemeriksaan</p> <p>c. Pemeriksaan Radiologi tanpa ekspertise</p> <p>Jangka waktu pelayanan terhitung saat pasien registrasi sampai hasil foto tanpa ekspertise diserahkan</p> <p><b>Pelayanan Rutin :</b></p> <table><tr><td>1. Thorax</td><td>3 Jam</td></tr><tr><td>2. Non Thorax</td><td>3 Jam</td></tr><tr><td>3. Rontgen dan MSCT Kontras</td><td>24 Jam</td></tr><tr><td>4. CT Scan Brain</td><td>24 Jam</td></tr><tr><td>5. CT Scan Non Brain</td><td>24 Jam</td></tr><tr><td>6. USG Abdomen</td><td>24 Jam</td></tr><tr><td>7. USG Non Abdomen</td><td>24 Jam</td></tr></table> <p><b>Pelayanan IGD / ICU / Emergency / Cito Klinis</b></p> <table><tr><td>a. Thorax</td><td>1 Jam</td></tr><tr><td>b. Non Thorax</td><td>2 Jam</td></tr><tr><td>c. Rontgen dan MSCT Kontras</td><td>3 Jam</td></tr><tr><td>d. CT Scan Brain</td><td>2 Jam</td></tr><tr><td>e. CT Scan Non Brain</td><td>2 Jam</td></tr><tr><td>f. USG Abdomen</td><td>2 Jam</td></tr><tr><td>g. USG Non Abdomen</td><td>2 Jam</td></tr></table> <p><b>Pelayanan Radiologi Tanpa Expertise</b></p> <table><tr><td>a. Thorax</td><td>30 Menit</td></tr><tr><td>b. Non Thorax</td><td>30 Menit</td></tr><tr><td>c. CT Scan Brain</td><td>60 Menit</td></tr><tr><td>d. CT Scan Non Brain</td><td>60 Menit</td></tr></table>	1. Thorax	3 Jam	2. Non Thorax	3 Jam	3. Rontgen dan MSCT Kontras	24 Jam	4. CT Scan Brain	24 Jam	5. CT Scan Non Brain	24 Jam	6. USG Abdomen	24 Jam	7. USG Non Abdomen	24 Jam	a. Thorax	1 Jam	b. Non Thorax	2 Jam	c. Rontgen dan MSCT Kontras	3 Jam	d. CT Scan Brain	2 Jam	e. CT Scan Non Brain	2 Jam	f. USG Abdomen	2 Jam	g. USG Non Abdomen	2 Jam	a. Thorax	30 Menit	b. Non Thorax	30 Menit	c. CT Scan Brain	60 Menit	d. CT Scan Non Brain	60 Menit
1. Thorax	3 Jam																																					
2. Non Thorax	3 Jam																																					
3. Rontgen dan MSCT Kontras	24 Jam																																					
4. CT Scan Brain	24 Jam																																					
5. CT Scan Non Brain	24 Jam																																					
6. USG Abdomen	24 Jam																																					
7. USG Non Abdomen	24 Jam																																					
a. Thorax	1 Jam																																					
b. Non Thorax	2 Jam																																					
c. Rontgen dan MSCT Kontras	3 Jam																																					
d. CT Scan Brain	2 Jam																																					
e. CT Scan Non Brain	2 Jam																																					
f. USG Abdomen	2 Jam																																					
g. USG Non Abdomen	2 Jam																																					
a. Thorax	30 Menit																																					
b. Non Thorax	30 Menit																																					
c. CT Scan Brain	60 Menit																																					
d. CT Scan Non Brain	60 Menit																																					

		<p>* Seluruh jenis pemeriksaan radiologi tanpa ekspertise, dokter klinisi dapat melakukan konsultasi via telp atau wa ke dokter spesialis radiologi</p> <p>* Hasil rontgen yang telah diambil tanpa ekspertise, dapat dibawa kembali ke Instalasi Radiologi untuk di ekspertise pada jam pelayanan dokter spesialis radiologi</p>
4.	Biaya / Tarif	Sesuai dengan Peraturan Bupati Nomor 41 Tahun 2022 dan Paket INA CBG'S
5.	Produk Pelayanan	<p>1. Pelayanan Radiologi Rawat Jalan</p> <p>2. Pelayanan Radiologi Rawat Inap</p>
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Sesuai alur penanganan pelayanan unit pengaduan RSUD dr. H. Andi Abdurrahman Noor

Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan Proses Pengelolaan Pelayanan  
(*Manufacturing*)

No.	Komponen	Uraian
1.	Dasar Hukum	<p>1. Undang-undang No.23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.</p> <p>2. Undang-undang No.10 Tahun 1997 Tentang Ketenaganukliran.</p> <p>3. Undang-undang No.23 Tahun 1997 Tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup.</p> <p>4. Undang-undang No.29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran.</p> <p>5. Undang-undang No.32 Tahun 2004 Tentang Pemerintah Daerah.</p>

	<p>6. Peraturan Pemerintah No.32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan.</p> <p>7. Peraturan Pemerintah No.33 Tahun 2007 Tentang Keselamatan Radiasi Pengion dan Keamanan Sumber Radioaktif.</p> <p>8. Peraturan Pemerintah No.23 Tahun 2008 Tentang Perizinan sumber radiasi pengion dan Bahan Nuklir.</p> <p>9. Peraturan Menteri Kesehatan No. 159b / Menkes/ per /ii /1 988 Tentang Rumah Sakit.</p> <p>10. Peraturan Menteri Kesehatan No.375/ Menkes/per/v/2006 Tentang Registrasi dan Izin kerja Radiografer.</p> <p>11. Peraturan Menteri Kesehatan No.512/ Menkes/per/IV/2007 Tentang Izin Praktek dan Pelaksanaan Praktek Kedokteran.</p> <p>12. Peraturan Menteri Kesehatan No.375 /Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Radiografer.</p> <p>13. Peraturan Menteri Kesehatan No.269 / Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medik.</p> <p>14. Peraturan Menteri Kesehatan No.780 / Menkes/per/VIII/2008 Tentang Penyelenggaraan Radiologi.</p> <p>15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2020 tentang Pelayanan Radiologi Klinik</p> <p>16. Keputusan Menteri Kesehatan no.1014 / MENKES / SK/XI/2008 tentang Standar Pelayanan radiologi diagnostik di sarana pelayanan kesehatan</p>
--	--

		<p>17. Keputusan Menteri Kesehatan no.1250 / Menkes/SK/XII/2009 Tentang Pedoman Kendali Mutu (Quality Control) Peralatan Radiodiagnostik.</p> <p>18. Keputusan Menteri Kesehatan no.410 / Menkes / SK / III / 2010 Tentang perubahan atas keputusan Menteri Kesehatan No.1014 / Menkes / SK / XI / 2008 Tentang Standar Pelayanan Radiologi Diagnostik Di Sarana Pelayanan Kesehatan.</p> <p>19. Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07-MENKES-316-2020 Tentang Standar Profesi Radiografer</p> <p>20. Peraturan Kepala Badan Pengawas Tenaga Nuklir no. 8 Tahun 2011 Tentang Keselamatan Radiasi dalam Penggunaan Pesawat Sinar – X Radiologi Diagnostik Dan Intervensional.</p> <p>21. Perka BAPETEN NO. 4 tahun 2013 Tentang Proteksi dan Keselamatan Radiasi dalam Pemanfaatan tenaga Nuklir</p> <p>22. Perka BAPETEN No.4 Tahun 2020 Tentang Keselamatan Radiasi pada Penggunaan Pesawat Sinar-X Dalam Radiologi dan Diagnostik</p> <p>23. Perka BAPETEN No. 3 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Standar Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Ketenaganukliran</p> <p>24. Perka BAPETEN No. 1 Tahun 2022 Tentang Pelaksanaan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Ketenaganukliran</p> <p>25. Perbub</p>
2.	Sarana Prasarana dan / atau Fasilitas	Pelayanan di Instalasi Radiologi saat ini dilengkapi dengan sejumlah sarana dan prasarana berupa:

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Tunggu Pasien</li> <li>2. Ruang Loker dan Administrasi</li> <li>3. Ruang Pemeriksaan 1 (DR dan Dental Periapikal)</li> <li>4. Ruang Pemeriksaan 2 (USG)</li> <li>5. Ruang Pemeriksaan CT Scan 16 Slice</li> <li>6. Gudang Arsip dan Logistik</li> <li>7. Gudang</li> <li>8. Kamar Jaga</li> <li>9. Ruang Ganti Pasien (2 Ruangan)</li> <li>10. Toilet (3 Ruangan)</li> <li>11. Pesawat Sinar X 1 Unit</li> <li>12. Pesawat Dental X Ray 1 Unit</li> <li>13. Pesawat CT Scan 16 Slice 1 Unit</li> <li>14. Alat USG 1 Unit</li> </ol> <p>Sesuai dengan KIR Nomor</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Dokter Spesialis Radiologi Kualifikasi Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi</li> <li>b. Fisikawan Medis Kualifikasi Pendidikan minimal SI Fisika Medis / Teknik Nuklir</li> <li>c. Radiografer Kualifikasi Pendidikan minimal DIII Teknik Radiodiagnostik dan Radioterapi</li> <li>d. Elektro Medis Kualifikasi Pendidikan Minimal DIII Teknik Elektro Medis</li> <li>e. Petugas Proteksi Radiasi Medik Tk. 2 Kualifikasi Pendidikan minimal DIII Memiliki Surat Ijin Bekerja (SIB) dari BAPETEN</li> </ol>

		<p>f. Tenaga Administrasi</p> <p>Kualifikasi Pendidikan minimal SMA</p> <p>Menguasai dan dapat mengoperasikan computer</p> <p>Seluruh Petugas Kesehatan di Instalasi Radiologi wajib memiliki STR dan SIP / SIK</p>
4.	Pengawas Internal	<p>a. Bidang Pelayanan</p> <p>b. Bidang Penunjang</p> <p>c. Bidang Keperawatan</p> <p>d. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian</p> <p>e. Sub Bidang Perencanaan dan Keuangan</p> <p>f. Tim Satuan Pengawas Internal</p>
5.	Jumlah Pelaksana	<p>Jumlah staff radiologi sebanyak 15 Orang dengan rincian sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis Radiologi 1 Orang</li> <li>2. Tenaga Radiografer 11 Orang</li> <li>3. Tenaga Fisikawan Medis 1 Orang (Perjanjian Kerja)</li> <li>4. Tenaga Elektro Medik 1 Orang</li> <li>5. Tenaga Administrasi 1 Orang</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan	<p>Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya serta jaminan barang habis pakai film dan farmasi yang selalu tersedia.</p>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>Pelayanan di Instalasi Radiologi dilakukan oleh petugas yang berkompeten di bidangnya dan memiliki program jaminan mutu meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaksanakan evaluasi pelayanan di Instalasi Radiologi melalui beberapa audit, yaitu:</li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Audit tenaga kesehatan pemberi pelayanan,</li> <li>b. Audit ketersediaan fasilitas dan peralatan pelayanan</li> <li>c. Audit kepuasan pelanggan</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>2. Melakukan survei pencegahan dan pengendalian infeksi secara periodik dan berkesinambungan.</li> <li>3. Melakukan <i>monitoring</i> dan evaluasi kegiatan yang dilakukan di Instalasi Radiologi</li> <li>4. Melakukan <i>monitoring check list</i> dengan <i>maintenance</i> berkaitan dengan alat-alat medis yang digunakan di Instalasi Radiologi.</li> </ul>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Rapat Koordinasi Instalasi Radiologi</li> <li>2. Laporan bulanan kegiatan instalasi radiologi</li> <li>3. Survei kepuasan pasien secara rutin</li> </ul> <p>selanjutnya dilakukan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan mutu serta kinerja pelayanan radiologi.</p>