

A. STANDAR PELAYANAN PEMERIKSAAN KONTRAS

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	PERSYARATAN.	1. Rawat Jalan ; a. Umum: Surat permintaan pemeriksaan radiologi dari dokter b. BPJS : SJP yang didapat saat pendaftaran dan surat permintaan pemeriksaan radiologi dari dokter c. JKD : Surat jaminan JAMKESDA yang didapat saat pendaftaran dan Surat permintaan pemeriksaan radiologi 2. Rawat Inap Surat permintaan pemeriksaan radiologi dari dokter
2.	SISTEM, MEKANISME DAN PROSEDUR.	1. Petugas membaca lembar permintaan meliputi: • Identitas pasien, nama pasien, tanggal lahir dan no RM • Jenis permintaan pemeriksaan • Diagnosa penyakit pasien • Jenis Penjamin 2. Ambil kaset sesuai ukuran 3. Bawa dan masuk ke ruang pemeriksaan yang tidak digunakan petugas lain 4. Siapkan alat sinarx dan marker R/L 5. Panggil pasien dengan menyebut bapak/ibu/mba/mas/anak dan nama dengan jelas dan sopan di ruang tunggu 6. Persilahkan masuk pasien dan tutup ruangan 7. Petugas memperkenalkan diri ke pasien, lalu tanyakan identitas pasien (nama dan tanggal lahir), cocokkan dengan form permintaan pemeriksaan, kemudian informasikan kepada pasien tentang pemeriksaan yang akan diberikan. 8. Jelaskan prosedur pemeriksaan secukupnya 9. Lakukan inform consent 10. Tanyakan kembali persiapan pasien, bila perlu minta kecing dahulu dan anti pakaian. 11. Lakukan tensimeter dan timbang berat badan. 12. Nyalakan lampu merah. 13. Lakukan foto polos atau foto persiapan. 14. Proses film dengan manual/automatic processor film atau di print apabila menggunakan pesawat x ray digital

		15. Konsultasikan dengan dokter spesialis radiologi. 16. Bila dokter spesialis radiologi menginstruksikan lanjut maka siapkan bahan media kontras. 17. Lakukan test alergi media kontras. 18. Bila tidak ada reaksi alergi setelah lima menit, masukkan seluruh media kontras. 19. Lakukan foto post injeksi media kontras sambil dikonsultasikan dengan dokter spesialis radiologi. 20. Bila sudah selesai, sarankan pasien minum air putih dan informasikan ke pasien agar melaporkan ke petugas kesehatan terdekat (pasien rawat jalan) atau ke perawat ruang (pasien rawat inap), bila ada reaksi alergi 21. Lakukan pengolahan film. 22. Bila radiograf sudah jadi, cocokkan dengan amplop fotonya masing-masing lalu ditaruh di meja radiolog sesuai dengan urutan untuk di ekspetise. 23. Bila sudah di ekspetise, berikan pada pasien dan diminta tanda tangan dilengkapi nama terang dikartu pengambilan/buku ekspedisi hasil.
3.	JANGKA WAKTU PELAYANAN	Pelayanan radiologi dilaksanakan 3 jam
4.	BIAYA/TARIF	Biaya Tarif sesuai dengan paket INACBG's dan Peraturan Bupati Tanah Bumbu Nomor 30 Tahun 2016 tentang Penetapan Tarif Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Andi Abdurrahman Noor
5.	PRODUK PELAYANAN	Instalasi Radiologi
6.	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN DAN MASUKAN	1. Melalui kotak saran 2. SMS Proses pengaduan 1. Masyarakat menyampaikan pengaduan/ saran dan masukan melalui sarana pengaduan yang disediakan 2. Tim/petugas penanganan pengaduan, saran dan masukan memberikan tanggapan atau tindak lanjut terhadap pengaduan, saran dan masukan yang masuk

**B. KOMPONEN STANDAR PELAYANAN YANG TERKAIT DENGAN
PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN INTERNAL ORGANISASI**

No	Komponen	Uraian
1.	DASAR HUKUM	1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063); 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072); 3. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234); 4. Peraturan pemerintah Nomor II tahun 1975 tentang Keselamatan Kerja Terhadap Radiasi 5. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional; 6. Peraturan Pemerintah No. 12 tahun 1975 tentang izin pemakaian zat radioaktif dan sumber radiasi yang lain

		7. Peraturan Menteri Kesehatan No. 366 / MENKES / PERJV / I / 1997, tentang penyelenggaraan pelayanan radiologi 8. Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit 9. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1014 / MENKES / SK / XI / 2008 tentang standar pelayanan radiologi diagnostic di sarana pelayanan kesehatan 10. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 410 / MENKES / SK / III / 2010, tentang perubahan atas Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1014 / MENKES / SK / XI / 2008 tentang standar pelayanan radiologi diagnostic di sarana pelayanan kesehatan 11. Peraturan Daerah Kabupaten Tanah Bumbu Nomor 10 Tahun 2013 tentang Struktur Organisasi dan Tata kerja RSUD dr. H. Andi Abdurrahman Noor (Lembaran Daerah Kabupaten Tanah Bumbu Tahun 2013 Nomor 10); 12. Keputusan Bupati Tanah Bumbu Nomor 188.45/01/DINKES/2014 tentang pemberian Ijin Operasional Tetap Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Andi Abdurrahman Noor Kabupaten Tanah Bumbu). 13. Keputusan Bupati Tanah Bumbu Nomor : 821/1064/BKD-MP.3/VIII/2017 tentang Pelantikan Jabatan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Andi Abdurrahman Noor Kabupaten Tanah Bumbu Kalsel.
2.	SARANA, PRASARANA / FASILITAS	A. RUANGAN 1. Ruang Administrasi / Pendaftaran 2. Ruang Tunggu 3. Ruang Pemeriksaan untuk radiografi kontras dan non kontras 4. Ruang Pemeriksaan untuk CT Scan kontras dan non kontras 5. Ruang Pemeriksaan Gigi Geligi (Intraoral) 6. Ruang USG untuk pemeriksaan USG 7. Ruang pelengkap : - Ruang Kepala Instalasi

		- Ruang Jaga - Ruang Operator & UPS - Gudang - Kamar Ganti pasien - Kamar Mandi B. PERALATAN 1. Unit Utama : - Pesawat Digital X Ray - Pesawat CT Scan 16 Slice - Pesawat Gigi Intraoral - Pesawat USG 2. Unit Pendukung : - Phantom - Survey meter - Peralatan proteksi radiasi - Oksigen - Obat-obatan emergency - Stand Infus
3.	KOMPETENSI PELAKSANA	1. Dokter Spesialis Radiologi 2. Radiografer D.IV 3. Radiografer D.III 4. SMA
4.	PENGAWAS INTERNAL	1. Kepala instalasi radiologi 2. Kepala Seksi Sarana dan prasarana 3. Kepala seksi pelayanan medik 4. Kepala seksi bina mutu pelayanan 5. Kepala bidang penunjang 6. Kepala bidang pelayanan
5.	JUMLAH PELAKSANA	5. Dokter Spesialis Radiologi 1 Orang 6. Radiografer D.IV 2 Orang 7. Radiografer D.III 9 Orang 8. Administrasi 1 Orang
6.	JAMINAN PELAYANAN	1. Adanya standar pelayanan minimal 2. Adanya standar operasional prosedur 3. Sarana dan prasarana pendukung 4. SDM yang kompeten di bidangnya 5. Akreditasi tahun 2018 dengan predikat PARIPURNA
7.	JAMINAN KEAMANAN dan KESELAMATAN PELAYANAN	1. Semua peralatan sinar-x telah memiliki ijin operasional dari BAPETEN 2. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP)
8.	EVALUASI KINERJA	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui

	PELAKSANA	evaluasi standar pelayanan minimal RS dengan indikator : 1. Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax 2. Pelaksana ekspertisi Dokter Spesialis Radiologi 3. Kejadian Kegagalan pelayanan rontgen (kerusakan foto) 4. Kepuasan pelanggan 5. Tidak terjadinya kesalahan pemberian label 6. Ketersediaan fasilitas dan peralatan radiografi
--	-----------	---