# PROGRAM KONTROL MUTU UNIT KERJA RADIOLOGI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN TAHUN 2016



Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan 2016

## PROGRAM KONTROL MUTU

# UNIT KERJA RADIOLOGI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN TAHUN 2016

### A. Pendahuluan

Di era globalisasi ini Rumah Sakit berlomba-lomba untuk memberikan pelayanan yang terbaik bagi masyarakat, termasuk diantaranya RS SitiKhodijahPekalongan. Rumah Sakit yang tidak memberikan pelayanan yang maksimal bagi masyarakat sudah barang tentu akan ditinggal atau tidak diminati masyarakat.

Unit Radiologi RS SitiKhodijah Pekalongan yang merupakan bagian dari penunjang diagnostik dan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari RS SitiKhodijah Pekalongan secara keseluruhan, harus mempersiapkan diri sebaik-baiknya dan mendukung sepenuhnya program Rumah Sakit yang didambakan masyarakat Pekalongan dan sekitarnya.

Program peningkatan mutu Unit Radiologi RS Siti Khodijah Pekalongan merupakan salah satu program yang akan menjawab tantangan tersebut di atas dan harus dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.

# B. LatarBelakang

Kepuasan pasien dalam mendapatkan pelayanan di unit Radiologi merupakan hal mutlak yang harus diperhatikan oleh seluruh personil di unit Radiologi.

Untuk mewujudkan hal tersebut perlu disusun program peningkatan mutu sebagai bahan acuan semua personil Radiologi dalam bekerja.

## C. Tujuan

Meningkatkan kualitas pelayanan di Unit Radiologi, sehingga dapat menegakkan diagnosa.

## D. Rincian Kegiatan

- 1. Petugas radiologi melakukan validasi untuk akurasi dan presisi.
- 2. Pengawasan hasil pemeriksaan imajing oleh staf radiologi yang kompeten
- 3. Langkah perbaikan cepat bila ditemukan kesalahan
- 4. Penggantian larutan pencuci film dilakukan secara berkala

### E. Pelaksanaan

1. Petugas unit kerja radiologi melakukan pengecekan dan perawatan pesawat yang ada baik Konvensional dan USG dioperasionalkan secara profesional mengacu pada SPO yang ada, apabila ada gangguan/ kerusakan secepatnya dilakukan perbaikan. Kalibrasi dilakukan sesuai jadwal oleh instansi yang berkompeten. Perawatan pemeliharaan dilakukan agar pesawat dapat dioperasionalkan tanpa gangguan.

- 2. Petugas radiologi melalukan pengawasan hasil pemeriksaan setelah foto rontgen selesai diproses dilakukan identifikasi kualitas hasilnya meliputi : identitas, jenis dan proyeksi pemeriksaan, marker, dan ditentukan apakah hasil foto tersebut layak untuk dibaca dokter spesialis radiologi untuk menegakkan diagnosa.
- 3. Langkah perbaikan cepat bila ditemukan kekurangan Apabila foto rontgen tersebut tidak layak dibaca maka segera dilakukan pengulangan dan didokumentasikan. Kerusakan/ kegagalan film yang terjadi diusahakan seminimal mungkin.
- 4. Petugas radiologi memeriksa cairan pencuci film dan dicek kelayakannya, larutan developer akan diganti setelah 2 sampai 3 minggu menggunakan kertas lakmus warna merah.Kertas lakmus dicelupkan kedalam cairan pencuci film apabila kertas lakmus masih berwarna merah menandakan cairan tersebut masih layak digunakan (normal cairan pencuci bersifat asam) apabila kertas lakmus berubah menjadi warna biru maka menandakan cairan tersebut sudah tidak layak digunakan (cairan berubah menjadi basa)

### F. Sasaran

- 1. Pesawat meliputi pesawat konvensional dan USG, serta alat kesehatan pendukung lainnya harus siap di operasionalkan dalam kondisi yang prima.
- 2. Hasil foto rontgen diverifikasi oleh petugas yang berkompeten sebelum dibaca oleh dokter spesialis radiologi.
- 3. Film reject yang disebabkan faktor kesalahan petugas target pencapaian maksimal 2 % sesuai SPM.
- 4. Mengganti larutan pencuci film sesuai dengan jadwal

## a. Jadwal pengecekan pesawat

Jenis pesawat	Bulan											
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nop	Des
Pesawat X Ray												
Pesawat USG												

# b. Jadwal penggantian cairan pencuci film

Jenis Larutan	Bulan											
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nop	Des
Developer												
Fixer												

G. Evaluasi dan Pelaporan.

Perencanaan yang baik tanpa dilakukan evaluasi yang baik akan berdampak pada

kegiatan yang di luar harapan, maka dari itu evaluasi mutlak dilakukan. Pengawasan dan

evaluasi hasil pemeriksaan dilakukan setiap hari. Validasi meliputi identitas pasien, jenis

pemeriksaan, kualitas foto rontgen, dan kesesuaian expertise. .

H. Pencatatan, Pelaporan dan evaluasi kegiatan

Kegiatan dan evaluasi program peningkatan mutu di laporkan secara tertulis kepada

Direktur RS Siti Khodijah Pekalongan bersama laporan tahunan kegiatan pelayanan unit

radiologi.

I. Penutup.

Program peningkatan mutu pelayanan khususnya di unit kerja Radiologi mutlak harus

ada dan harus dilakukan dengan konsisten dan berkelanjutan untuk menjadikan RS Siti

Khodijah Pekalongan khususnya unit kerja Radiologi menjadi pilihan utama masyarakat

Pekalongan dan sekitarnya.

Semua personil di unit Radiologi harus mempunyai tekad yang kuat untuk terus

meningkatkan pelayanan agar program RS Siti Khodijah Pekalongan secara keseluruhan

dapat tercapai.

Pekalongan, 10 Oktober 2016

Mengetahui

Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah

Koordinator Instalasi Penunjang

drg. Said Hassan.M.Kes

Drs. Zuhari, Apt