

SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

NOMOR : 0001/RSSK/SK/I/2016

TENTANG

**KEBIJAKAN PELAYANAN RADIOLOGI
DI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN**

DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

- Menimbang : a. bahwa dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan radiologi di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan, maka diperlukan penyelenggaraan pelayanan radiologi yang bermutu tinggi dan mengutamakan keselamatan pasien;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu menetapkan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan tentang Kebijakan Pelayanan Radiologi;
- Mengingat : 1. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Peraturan Menteri Kesehatan No. 1691 Tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit;
5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 410/MENKESK/III/2010 tentang perubahan atas keputusan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 1014/MENKES/SK/XI/2008 tentang standar pelayanan radiologi diagnostic disarana pelayanan kesehatan.
6. Keputusan Walikota Pekalongan Nomor 445/221 Tahun 2014 tentang Izin Tetap Penyelenggaraan Sarana Kesehatan Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan Kota Pekalongan;
7. Keputusan Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah Pekalongan Nomor 117-B/YAI/IV/VI/2015 tentang Penetapan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Siti Khodijah

Pekalongan;

8. Keputusan Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah Pekalongan Nomor 129/YAI/IV/XII/2015 tentang Perpanjangan Masa Tugas Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : KEBIJAKAN PELAYANAN RADIOLOGI DI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN;
- KESATU : Kebijakan Pelayanan Radiologi di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan tercantum dalam Lampiran Keputusan ini;
- KEDUA : Kebijakan Pelayanan Radiologi di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan harus dijadikan acuan dalam pemberian pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
- KETIGA : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan catatan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Surat Keputusan ini maka akan dilakukan perubahan sebagaimana mestinya;

Ditetapkan di : PEKALONGAN
Pada Tanggal : 2 Januari 2016

DIREKTUR
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

drg. Said Hassan, M.Kes

Tembusan :

1. Manajer Pelayanan
2. Komite Medik
3. Komite Keperawatan
4. Koordinator Instalasi / Urusan / Unit Kerja Ruangan yang Terkait
5. Arsip

Lampiran : Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan
tentang Pelayanan Radiologi di Rumah Sakit Siti Khodijah
Pekalongan
Nomor : 0001/RSSK/SK/I/2016
Tanggal : 2 Januari 2016

KEBIJAKAN PELAYANAN UNIT RADIOLOGI RS SITI KHODIJAH KOTA PEKALONGAN

I. PENDAHULUAN

Pelayanan Radiodiagnostik adalah pelayanan kesehatan yang menggunakan energi pengion dan energi non pengion untuk melakukan diagnostik imejing. Pelayanan Radiodiagnostik diberikan baik untuk pelayanan rutin maupun gawat darurat dalam bidang radiologi.

Diharapkan pelayanan Radiologi dapat membantu klinikus dalam menegakkan diagnosa sehingga bisa dicapai perbaikan peningkatan mutu kesehatan masyarakat dengan meningkatkan kemampuan sumber daya manusia, sarana serta prasarana diagnostik sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

II. TUJUAN

1. Dapat memberikan pelayanan radiologi secara paripurna, optimal dan bermutu tinggi dengan memperhatikan apa yang menjadi kebutuhan pasien
2. Membantu klinikus dalam menegakkan diagnosa sehingga bisa dicapai perbaikan dan peningkatan mutu kesehatan masyarakat.

III. CAKUPAN KEGIATAN

Pelayanan radiologi diagnostik meliputi :

1. Pelayanan Radiodiagnostik
2. Pelayanan Imejing Diagnostik

Pelayanan radiodiagnostik adalah pelayanan untuk melakukan diagnosis dengan menggunakan radiasi pengion, meliputi antara lain pelayanan X-ray konvensional.

Pelayanan imejing diagnostic adalah pelayanan untuk melakukan diagnosis dengan menggunakan radiasi non pengion, antara lain pemeriksaan dengan USG.

Kegiatan pelayanan Radiologi mencakup pelayanan spesialisik, subspesialistik

terbatas yang mencakup pelayanan terintegrasi meliputi :

1. Pemeriksaan imaging diagnostik yang diselenggarakan bisa mendeteksi kelainan-kelainan organ :
 - Traktus Gastro Intestinal
 - Traktus Urogenital dan organ reproduksi
 - Mamae dan organ-organ superfisial
2. Pemeriksaan Radiologi Konvensional terdiri dari :
 - Pemeriksaan Radiologi konvensional tanpa menggunakan bahan kontras
 - Pemeriksaan Radiologi konvensional dengan menggunakan bahan kontras

IV. KEBIJAKAN

1. Pelayanan radiologi dan pelayanan diagnostik imaging diselenggarakan memenuhi standar nasional, perundang-undangan dan peraturan yang berlaku.
2. Pelayanan Radiologi rutin dan gawat darurat di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan dilaksanakan sesuai jadwal pelayanan, hari Pelayanan dilaksanakan sesuai jadwal jam kerja :
 - a. Unit Radiologi memberikan pelayanan jam 07.00 WIB – 21.00 WIB
 - b. Tindakan setelah jam kerja dan hari libur dilaksanakan jika ada tindakan CITO
3. Pelayanan radiologi diluar Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan harus mempunyai rekam jejak dan tepat waktu sesuai undang-undang dan peraturan yang berlaku.
4. Pelayanan radiologi harus selalu berorientasi kepada mutu dan keselamatan pasien serta adanya program keamanan radiasi dan antisipasi risiko dan bahaya yang dihadapi.
5. Fasilitas ruang pemeriksaan radiologi dirancang untuk memenuhi kriteria sesuai dengan ketentuan pengamanan bahaya radiasi yang berlaku.
6. Peralatan radiologi harus selalu dilakukan inspeksi, testing, kalibrasi, perawatan/pemeliharaan dan monitoring secara berkala/rutin dalam periode tertentu sesuai ketentuan yang ada.
7. Setiap radiografer dan dokter spesialis radiologi yang bertugas di Unit Radiologi wajib memakai alat monitor radiasi personal
8. Pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) Unit Kerja Radiologi dilakukan dengan cara dibuang ke saluran pembuangan yang menuju IPAL

9. Pengelolaan sampah di Unit Radiologi sudah dibedakan untuk pembuangan sampah medis, non medis dan benda tajam (Sharp Container)
10. Pelayanan Radiologi berada di bawah tanggung jawab Koordinator Unit Radiologi yang dalam pelaksanaannya dibantu para staf Radiografer yang berkualitas dan memenuhi kriteria yang berlaku untuk menjamin standar pelayanan yang telah ditentukan.
11. Semua petugas radiologi wajib memiliki izin dan secara terus menerus dilakukan pembaharuan serta lulus uji kompetensi sesuai profesi dan keahliannya.
12. Semua jenis pemeriksaan radiologi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di bidang radiologi wajib mendapatkan pendidikan formal radiologi dan mempunyai izin profesi sesuai dengan kompetensinya.
13. Untuk mempertahankan dan meningkatkan kompetensi, setiap petugas wajib mengikuti pelatihan yang diselenggarakan.
14. Pola ketenagaan radiologi disusun berdasarkan tingkat kebutuhan, kompetensi dan pengalaman staf.
15. Semua pemeriksaan dan tindakan yang menggunakan bahan kontras radiografi guna kepentingan medis hanya dapat dilakukan apabila telah dilengkapi dengan surat persetujuan pasien (*inform concent*) setelah terlebih dahulu pasien/keluarga pasien diberikan penjelasan tentang risiko tindakan medik yang akan dilakukan serta risiko pemakaian bahan kontras media.
16. Sebagai pedoman dokter dan staf dalam penyelenggaraan administrasi dan pengelolaan Unit Radiologi digunakan Standar Prosedur Operasi (SPO).
17. Sebelum melakukan tindakan, petugas harus melakukan identifikasi pasien terlebih dahulu (meliputi : nama , tgl lahir , dan / no RM).
18. Dokter yang meminta pemeriksaan radiologi wajib mengisi dan melengkapi identitas pasien, keterangan klinis, jenis pemeriksaan yang diminta, tanggal, tanda tangan, dan nama jelas.
19. Unit Radiologi berhak menolak permintaan pemeriksaan Radiologi yang tidak dilengkapi identitas pasien yang benar, atau keterangan klinis, atau jenis pemeriksaan yang diminta, atau tanggal, atau tanda tangan, atau nama jelas dokter yang meminta.
20. Unit kerja Radiologi melayani pasien berdasarkan permintaan pemeriksaan dari dokter, baik yang berasal dari internal maupun eksternal Rumah Sakit Siti Khodijah Kota Pekalongan
21. Unit kerja Radiologi tidak melayani pembacaan / ekspertise foto dari eksternal Rumah Sakit Siti Khodijah Kota Pekalongan.

22. Pelayanan pemeriksaan Radiologi tanpa kontras dilakukan oleh radiografer. Bila menggunakan media kontras, maka dilakukan oleh dokter spesialis radiologi, atau dilakukan oleh radiografer dengan didampingi atau dengan ijin dari dokter spesialis radiologi.
23. Semua tindakan penyuntikan kontras harus dilakukan oleh dokter / perawat, dan dilakukan skin test terlebih dahulu apabila ada riwayat alergi, untuk memastikan pasien tidak alergi terhadap kontras .
24. Semua hasil expertise akan dibaca dan ditanda tangani oleh Dokter Spesialis Radiologi. Sebelum hasil dibaca oleh Dokter Spesialis Radiologi film dinilai dulu oleh radiografer apakah foto sesuai kualitas yang diharapkan. Hasil pemeriksaan radiodiagnostik dinyatakan secara tertulis, jelas dan bersifat rahasia ditujukan kepada dokter yang merujuk.
25. Hasil foto yang tidak diambil setelah 6 bulan akan ditempatkan di gudang radiologi. Penyimpanan arsip hasil radiologi dilakukan minimal 5 tahun. Hasil foto yang tidak diambil setelah 1 (satu) bulan pemeriksaan tidak menjadi tanggung jawab Unit kerja radiologi, serta menjadi hak milik RS Siti Khodijah Kota Pekalongan.
26. Pembacaan hasil radiologi kontras dan non kontras yaitu ≤ 60 menit, menyesuaikan jadwal dokter radiologi.
27. Waktu tunggu hasil rontgen basah untuk pemeriksaan radiologi non kontras 60 menit sejak pasien datang diradiologi.
28. Untuk pasien cito yang harus segera dibaca seperti kasus pasien gawat di IGD atau minta langsung dibaca oleh dokter pengirim, dapat dipinjamkan film basahnya atas permintaan dokter pengirim untuk selanjutnya dikembalikan keradiologi untuk dibaca dokter radiologi.
29. Kebijakan tentang pengamanan Radiasi : Merujuk pada keputusan Menkes RI no.1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan RS .
 - RS Siti Khodijah Pekalongan mempunyai organisasi proteksi Radiasi dimana petugas Proteksi radiasi tersebut telah memiliki surat ijin sebagai petugas radiasi dari Badan Pengawas (Bapeten).
 - Pemeriksaan kesehatan pekerja radiasi dilakukan secara berkala 1 kali dalam setahun.
 - Diadakan sosialisali pemakaian Alat Perlindung Diri oleh Koordinator Radiologi pada setiap karyawan baru pada masa orientasi atau pada saat ada alat baru.

30. Untuk tindakan rujukan radiologi, dikarenakan RS Siti Khodijah Kota Pekalongan tidak mempunyai alat ataupun alat sedang rusak, maka akan dirujuk ke RS luar yang sudah bekerjasama dengan RS Siti Khodijah Kota Pekalongan. Pasien diberikan informasi terlebih dahulu.

DIREKTUR
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

drg. Said Hassan, M.Kes