

**PERDIR PENYELENGGAAN  
PELAYANAN RADIOLOGI DIAGNOSTIK  
RS DHARMA NUGRAHA**



**Dharma  
Nugraha**  
Hospital  
Est.1996

**RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA  
TAHUN 2023**

## PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA

Nomer : 025/PER-DIR/RSDN/RAD/IV/2023

Tentang

### PENYELENGGARAAN PELAYANAN RADIODIAGNOSTIK, IMAGING (RIR) DI RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA

Menimbang	:	a.	Bahwa dalam Upaya meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit Dharma Nugraha, maka diperlukan penyelenggaraan Pelayanan Radiologi yang bermutu tinggi.
		b.	Bahwa agar pelayanan Radiologi di Rumah Sakit Dharma Nugraha dapat terlaksana dengan baik, maka perlu disusun kebijakan sebagai landasan bagi penyelenggara pelayanan radiologi di rumah sakit Dharma Nugraha.
		c.	Berdasarkan butir a dan b, perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit Dharma Nugraha
Mengingat	:	1.	Undang-Undang Nomer 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
		2.	Undang-Undang Nomer 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
		3.	Undang - Undang No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
		4.	Undang-Undang Nomer 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
		5.	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/PER/VIII/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Medis
		6.	Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 780/Menkes/PER/VIII/2008 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Radiologi
		7.	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.

	8.	Peraturan Menteri Kesehatan No. 34 tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit.
	9.	Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 375/MENKES/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Radiografer
	10.	Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1014/MENKES/SK/XI/2008 Tentang Standar Pelayanan Radiologi Diagnostik di sarana Pelayanan Kesehatan.
	11.	Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1250/MENKES/SK/XII/2009 Tentang Pedoman Kendali Mutu ( <i>Quality Control</i> ) Peralatan Radiodiagnostik.
	12.	Keputusan Menteri Kesehatan Nomer 410/MENKES/III/2010 tentang Standar Pelayanan Radiologi Diagnostik di Sarana Pelayanan Kesehatan.
	13.	Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas B Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2010
	14.	Peraturan Kepala Bapeten Nomer 8 Tahun 2011 tentang Keselamatan Radiasi dalam Penggunaan Pesawat Sinar-X Radiologi Diagnostik dan Intervensional

## MEMUTUSKAN

### MENETAPKAN

- KESATU** : **PERATURAN DIREKTUR TENTANG  
PENYELENGGARAAN PELAYANAN RADIOLOGI  
DIAGNOSTIK, IMAGING (RIR) DI RUMAH SAKIT  
DHARMA NUGRAHA**
- KEDUA** : Pedoman Pelayanan Radiologi Diagnostik, Imaging (RIR)  
Rumah Sakit Dharma Nugraha wajib untuk dilaksanakan  
oleh dokter dan seluruh karyawan bagian Radiologi dalam  
memberikan pelayanan kepada pasien.
- KETIGA** : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya dan  
apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam  
penetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana  
mestinya.

**Ditetapkan di : Jakarta**

**Tanggal : 12 April 2023**

---

**DIREKTUR**



**Dharma Nugraha**  
Hospital Est.1996

**dr. Agung Darmanto, Sp.A**

## **BAB I**

### **KETENTUAN UMUM**

#### **Pasal 1**

- (1) Penyelenggaraan pelayanan radiodiagnostik, imaging untuk memenuhi kebutuhan pasien guna mendukung pelayanan klinis dan staf medis sesuai kondisi rumah sakit dan berpedoman kepada standar nasional, undang-undang, peraturan yang berlaku di Indonesia.
- (2) Penyelenggaraan pelayanan radiodiagnostik, imaging (RIR) Rumah Sakit Dharma Nugraha bertujuan :
  - a. Terdapat ketertiban dan keseragaman dalam pelayanan radiodiagnostik, imaging, dan radiologi intervensional.
  - b. Terlaksana pelayanan radiodiagnostik, imaging, dan radiologi intervensional sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
  - c. Terlaksana pelayanan radiodiagnostik, imaging, dan radiologi intervensional untuk mendukung pelayanan klinis dan staf medis, guna meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.
- (3) Pelayanan radiologi (radiodiagnostik, imaging dan radiologi intervensional), dilaksanakan :
  - a. Di Unit Radiologi 24 jam secara terintegrasi termasuk untuk kasus gawat darurat di luar jam kerja.
  - b. Di Poliklinik Kebidanan untuk pelayanan USG sesuai jam praktek dokter.
  - c. Di Kamar Bersalin untuk pelayanan USG sewaktu-waktu sesuai kebutuhan.
- (4) Rumah Sakit Dharma Nugraha menetapkan sistem untuk menyelenggarakan pelayanan radiodiagnostik, imaging dan radiologi intervensional yang dibutuhkan pasien, asuhan klinis dan Profesional Pemberi Asuhan (PPA).
- (5) Pelayanan radiodiagnostik, imaging dan radiologi intervensional dilaksanakan atas indikasi dan permintaan tertulis dari dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis dengan dilengkapi keterangan klinis yang jelas.
- (6) Pelayanan radiodiagnostik, imaging, dan radiologi intervensional harus adekuat, teratur, nyaman dan tersedia untuk memenuhi kebutuhan pasien.

- (7) Penanggung jawab hasil pembacaan dan atau pemeriksaan radiologi untuk :
  - a. Pelayanan radiologi adalah dokter spesialis radiologi yang ditetapkan oleh kolegium Dokter Spesialis Radiologi disertai rekomendasi dari Perhimpunan Dokter Spesialis Radiologi.
  - b. Penanggung jawab hasil pembacaan diagnostik imaging lain, seperti USG kandungan, vaskuler dan lain-lain oleh dokter spesialis terkait.
- (8) Pembacaan hasil pemeriksaan radiodiagnostik imaging dan radiologi intervensional dapat dilakukan dengan menggunakan sarana teleradiologi sesuai standar teleradiologi PDSRI.
- (9) Pelayanan mempunyai akses dengan ahli di bidang diagnostik spesifik bila diperlukan.

## **BAB II**

### **ORGANISASI RADIODIAGNOSTIK, IMAJING DAN RADIOLOGI INTERVENSIAONAL**

#### **Pasal 2**

##### **Kepala Instalasi Radiodiagnostik, Imaging dan Radiologi Intervensional**

- (1) Rumah Sakit dharma Nugraha menetapkan regulasi bahwa pelayanan radiodiagnostik, imaging dan radiologi intervensional di pimpin oleh seorang yang berkompeten dan berwenang memenuhi persyaratan perundangan bertanggung jawab mengelola pelayanan radiodiagnostik, imaging dan radiologi intervensional.
- (2) Kepala Unit Radiodiagnostik, Imaging dan Radiologi Intervensional adalah Dokter Spesialis Radiologi.
- (3) Tanggung jawab kepala instalasi radiodiagnostik, imaging dan radiologi intervensional adalah :
  - a. Menyusun dan melakukan evaluasi regulasi.
  - b. Terlaksananya pelayanan, manajemen logistik.
  - c. Pengawasan pelaksanaan Pelayanan Radiodiagnostik Imaging yang sesuai regulasi.

- d. Melakukan pengawasan pelaksanaan administrasi.
- e. Melaksanakan program kendali mutu (PMI dan PME).
- f. Memonitor dan evaluasi semua jenis Pelayanan Radiodiagnostik Imaging dan Radiologi Intervensional

### **Pasal 3**

#### **Petugas Radiodiagnostik, Imaging dan Radiologi Intervensional**

- (1) Setiap tindakan dan pelayanan radiodiagnostik, imaging dan radiologi intervensional dilaksanakan oleh petugas yang kompeten dan berwenang.
- (2) Semua staf radiodiagnostik, imaging dan radiologi intervensional memiliki pendidikan, pelatihan, kualifikasi dan pengalaman yang dipersyaratkan untuk mengerjakan pemeriksaan.
- (3) Tersedia analisis pola ketenagaan staf radiodiagnostik, imaging yang akurat untuk memenuhi kebutuhan pasien.
- (4) Staf radiodiagnostik, imaging dan radiologi intervensional memenuhi persyaratan kredensial.
- (5) Staf radiodiagnostik, imaging dan radiologi intervensional yang ditunjuk untuk melaksanakan supervisi pelayanan.

## **BAB III**

### **PENYELENGGARAAN PELAYANAN RADIODIAGNOSTIK, IMAJING DAN RADIOLOGI INTERVENSIAONAL**

#### **Pasal 4**

##### **Jenis Pelayanan Radiodiagnostik, Imaging dan Radiologi Intervensiaonal**

Rumah Sakit Dharma Nugraha menetapkan jenis pelayanan pemeriksaan radiologi diagnostik imaging.

- 1. Pelayanan di dalam instalasi radiologi diagnostik imaging meliputi :
  - a. Pemeriksaan radiologi konvensional
  - b. Pemeriksaan dengan kontras
  - c. Pemeriksaan Mamografi
  - d. Pemeriksaan USG

2. Pelayanan di luar instalasi radiologi diagnostik imaging meliputi:
  - a. Pelayanan USG di poliklinik
  - b. Pelayanan Echocardiography (Echo) di Poliklinik
  - c. Pelayanan EEG di Poliklinik

## **Pasal 5**

### **Waktu Penyelesaian Pemeriksaan**

Rumah Sakit Dharma Nugraha menetapkan kerangka waktu hasil pemeriksaan radiologi diagnostik imaging dan membuat bukti pencatatan dan evaluasi dengan kriteria :

1. Menetapkan kerangka waktu penyelesaian pemeriksaan radiologidiagnostik imaging hasil kritis  $\leq 30$  menit.
2. Menetapkan kerangka waktu penyelesaian pemeriksaan radiologidiagnostik imaging hasil cito  $\leq 1$  jam.
3. Menetapkan kerangka waktu penyelesaian pemeriksaan radiologidiagnostik imajing elektif  $\leq 3$  jam.
4. Tersedia bukti pencatatan dan evaluasi waktu penyelesaian pemeriksaan radiodiagnostik, imajing dan radiologi intervensional hasil kritis, cito dan elektif.

## **Pasal 6**

### **Pelaporan Hasil Kritis**

- (1) Rumah sakit menetapkan metode untuk pelaporan hasil kritis dari pemeriksaan radiologi diagnostik imajing.
- (2) Hasil nilai kroitis yang ditentukan harus di konsulkan dengan dokter spesialis radiologi dan segera di informasikan kepada perawat untuk segera di laporkan ke DPJP dan Tim Medis lainnya, kemudian dokumentasikan di catatan ter integrasi dalam berkas rekam medis. Waktu penyampaian hasil kritis tersebut harus selesai dalam  $\leq 30$

## **Pasal 7**

### **Pengelolaan Peralatan**

- (1) Rumah Sakit Dharma Nugraha menetapkan regulasi yang mengatur tentang uji fungsi, inspeksi, pemeliharaan, kalibrasi secara tetap (reguler) terhadap semua peralatan yang



digunakan untuk pemeriksaan di radiodiagnostik, imaging, dan radiologi intervensional dan hasil pemeriksaan didokumentasikan.

- (2) Rumah Sakit Dharma Nugraha menetapkan dan melaksanakan pengelolaan peralatan radiodiagnostik imaging dan radiologi intervensional termasuk peralatan yang merupakan kerjasama dengan pihak ketiga yang meliputi:
  - a. Uji fungsi
  - b. Uji paparan
  - c. Inspeksi berkala
  - d. Pemeliharaan berkala
  - e. Kalibrasi berkala
  - f. Identifikasi dan Inventarisasi peralatan
  - g. Monitoring dan tindakan terhadap kegagalan fungsi alat
  - h. Proses penarikan (*recall*)
  - i. Pendokumentasian.
- (3) Untuk setiap peralatan yang ada di instalasi radiodiagnostik, imaging, dan radiologi intervensional maka :
  - a. Tersedia regulasi dan program pengelolaan peralatan radiodiagnostik, imaging, dan radiologi intervensional yang meliputi a) sampai dengan i) di atas.
  - b. Tersedia bukti staf radiodiagnostik, imaging, dan radiologi intervensional yang terlatih melaksanakan uji fungsi dan didokumentasikan.
  - c. Tersedia bukti staf radiodiagnostik, imaging, dan radiologi intervensional yang terlatih melaksanakan inspeksi berkala dan didokumentasikan.
  - d. Tersedia bukti staf radiodiagnostik, imaging, dan radiologi intervensional yang terlatih melaksanakan pemeliharaan berkala dan didokumentasikan.
  - e. Tersedia bukti staf radiodiagnostik, imaging, dan radiologi intervensional yang terlatih melaksanakan kalibrasi dan didokumentasikan.
  - f. Tersedia daftar inventaris peralatan radiodiagnostik, imaging, dan radiologi intervensional.
  - g. Tersedia bukti pelaksanaan bila terjadi proses penarikan (*recall*) peralatan

radiodiagnostik, imaging, dan radiologi intervensional dan didokumentasikan.

- h. Tersedia evaluasi berkala dan tindak lanjut terhadap kegiatan a) sampai dengan i) diatas.

- (4) Alat-alat diagnostik imaging yang berada di luar Unit radiodiagnostik imaging dan radiologi intervensional seperti, mobile *X-Ray* berada di bawah pengawasan Unit Radiologi rumah sakit. Petugas radiologi harus memastikan semua peralatan berfungsi dengan baik dan aman bagi pengguna.

## **Pasal 8**

### **Perbekalan**

- (1) Pelayanan menetapkan daftar perbekalan farmasi untuk pelayanan radiodiagnostik imaging dan radiologi intervensional dan melakukan audit perbekalan *X-Ray* film, dan semua perbekalan penting secara rutin setiap bulan dan apabila terjadi kekosongan maka pemeriksaan dapat dirujuk.
- (2) Film *X-Ray*, dan bahan lainnya tersedia secara teratur dan dievaluasi akurasi dan presisinya:
- a. Rumah Sakit Dharma Nugraha menetapkan pengelolaan logistik radiodiagnostik imaging dan radiologi intervensional, *X-Ray* film bahan lain yang di perlukan termasuk kondisi bila terjadi kekosongan sesuai peraturan perundang-undangan.
  - b. Instalasi radiodiagnostik imaging dan radiologi intervensional menyimpan dan melebel semua *X-Ray* film serta mendistribusikan sesuai pedoman dari instruksi pada kemasannya.
  - c. Instalasi radiodiagnostik imaging dan radiologi intervensional mengevaluasi audit semua *X-Ray* film dan bahan lainnya yang digunakan.
  - d. Apabila terdapat keadaan kekurangan maka tindakan radiologi dilakukan di RS rujukan
- (3) Unit Radiodiagnostik imajing dan radiologi intervensional menyiapkan alat dan Obat-obatan *Basic Life Support*.

## **BAB IV**

### **RUJUKAN PELAYANAN RADIODIAGNOSTIK, IMAGING DAN RADIOLOGI INTERVENSIAONAL**

#### **Pasal 9**

- (1) Rujukan dipilih berdasarkan rekomendasi dari Kepala Unit Radiologi, ke pelayanan radiologi rumah sakit rujukan yang memenuhi persyaratan peraturan perundangan, mempunyai sertifikat mutu, ketepatan waktu dan akurasi layanan yang dapat dipertanggungjawabkan.
- (2) Pelayanan instalasi radiodiagnostik, imaging, dan radiologi intervensional menetapkan pelayanan di luar unit radiodiagnostik, imaging, dan radiologi intervensional Rumah Sakit Dharma Nugraha yang dipilih berdasarkan reputasi baik, sertifikat mutu yang baik, dan memenuhi undang-undang dan peraturan pemerintah.
- (3) Pelaksanaan pelayanan unit radiodiagnostik, imaging, dan radiologi intervensional di rumah sakit rujukan melalui unit radiodiagnostik, imaging, dan radiologi intervensional Rumah Sakit Dharma Nugraha
- (4) Pelayanan radiodiagnostik imaging dan radiologi intervensional melaksanakan rujukan pemeriksaan keluar rumah sakit untuk fasilitas tertentu (CT Scan, dan MRI).
- (5) Pasien diinformasikan tentang kebutuhan pelayanan radiodiagnostik imaging dan radiologi intervensional di luar rumah sakit, sehubungan keterbatasan SDM dan fasilitas di Rumah Sakit Dharma Nugraha

## **BAB V**

### **PROGRAM MANAJEMEN RESIKO RADIODIAGNOSTIK, IMAJING DAN RADIOLOGI INTERVENSIANAL**

#### **Pasal 10**

- (1) Pelayanan radiodiagnostik imaging dan radiologi intervensional menetapkan program terkait risiko dan bahaya radiasi.
- (2) Program berisi tentang praktek kerja secara aman dan tindakan pencegahan dikoodinasikan dengan program manajemen risiko fasilitas dan program pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) rumah sakit.
- (3) Program manajemen risiko instalasi radiodiagnostik imaging dan radiologi intervensional terdiri dari :
  - a. Proteksi dan keselamatan radiasi untuk lingkungan/karyawan lain.
  - b. Orientasi bagi semua staf tentang praktek dan prosedur proteksi dan keselamatan radiasi untuk pasien.
  - c. Proteksi dan keselamatan terhadap staf radiologi.
  - d. Pelatihan (*In service training*) dan Diklat bagi staf untuk pemeriksaan baru dan tentang menangani bahan berbahaya/bahan infeksius produk baru yang digunakan di unit radiodiagnostik, imaging, dan radiologi intervensional dan diklat Proteksi Radiasi.
- (4) Program keselamatan/keamanan radiodiagnostik imaging dan radiologi intervensional bagian dari keselamatan/keamanan rumah sakit dan melaporkan ke struktur manajemen keselamatan, sekurang kurangnya setiap triwulan atau jika ada insiden.

- (5) Rumah Sakit Dharma Nugraha menyusun program manajemen risiko radiodiagnostik imaging dan radiologi intervensional, dilaksanakan, dilakukan evaluasi, dan di dokumentasikan, meliputi :
- a. Tersedia program manajemen risiko menangani potensi risiko sesuai regulasi rumah sakit.
  - b. Melaksanakan program manajemen risiko sebagai bagian dari manajemen risiko rumah sakit dan program PPI rumah sakit.
  - c. Melakukan penanganan dan pembuangan bahan infeksius dan berbahaya sesuai ketentuan yang berlaku.
  - d. Pelaporkan program manajemen risiko kepada pemimpin rumah sakit paling sedikit setiap triwulan atau jika ada kejadian.
- (6) Rumah Sakit Dharma Nugraha menetapkan regulasi bahwa unit radiodiagnostik imaging dan radiologi intervensional melaksanakan proses untuk mengurangi risiko infeksius akibat dari limbah berbahaya dan risiko paparan radiasi. Daftar hal-hal yang harus ditangani dan persyaratan yang harus dilakukan:
- a. Pelayanan harus dilakukan kegiatan identifikasi pasien sebelum pemeriksaan.
  - b. Sebelum dilakukan pemeriksaan radiologi (radiodiagnostik imaging dan radiologi intervensional) harus ada penjelasan tentang dosis, pelaksanaan dan risiko dari radiolog / radiografer dan harus ada persetujuan dari pasien dan keluarga.
  - c. Sebelum dilakukan pemeriksaan radiodiagnostik imaging dan radiologi intervensional dengan kontras, diberikan penjelasan oleh dokter spesialis radiologi dan pemeriksaan radiodiagnostik non kontras diberikan penjelasan oleh radiografer, dengan persetujuan pasien dan keluarga.
  - d. Penggunaan *shielding* dan alat proteksi radiasi bagi petugas dan pasien pada saat tindakan pemeriksaan.
  - e. Regulasi pembuangan bahan infeksius, luka tusuk, terpapar bahan infeksius. Dalam ketentuan diatur prosedur dekontaminasi, siapa yang harus dihubungi untuk mendapat tindakan darurat, penempatan dan penggunaan peralatan keamanan/APD. Untuk pengelolaan bahan berbahaya disertakan MSDS (*material safety data sheet*) atau LDP (lembar data pengaman).

- f. Staf mendapat pelatihan tentang tindakan, penanganan terhadap penularan, dan pencegahan penyakit yang ditularkan melalui kontak dengan pasien dan penanganan bahaya radiasi.
  - g. Petugas menggunakan alat monitoring personal (TLD) saat sedang bertugas.
  - h. Evaluasi dosis radiasi petugas dengan cara mengirimkan TLD ke BATAN untuk dilakukan pengukuran
- (7) Rumah Sakit Dharma Nugraha melaksanakan identifikasi dosis maksimum radiasi untuk setiap pemeriksaan radiodiagnostik yang tidak melebihi dari Nilai Batas Dosis (NBD) yang ditetapkan BAPETEN.
- (8) Menjamin keamanan bagi pasien dan petugas, dengan melakukan pemeriksaan periodik terhadap peralatan radiodiagnostik imaging dan radiologi intervensional dan pemeriksaan tingkat paparan radiasi pada petugas radiologi.
- (9) Bila terjadi masalah terhadap praktek radiodiagnostik, imaging, dan radiologi intervensional atau terjadi kecelakaan, maka ada tindakan korektif, dicatat dan dokumentasikan, dilakukan evaluasi, kemudian dilaporkan kepada ketua Tim K3 rumah sakit.
- a. Unit radiodiagnostik, imaging, dan radiologi intervensional melaksanakan risiko fasilitas dan risiko infeksi sesuai regulasi di Rumah Sakit Dharma Nugraha.
  - b. Ada bukti pelaporan dan penanganan staf yang terpapar, dicatat sesuai dengan regulasi PPI Rumah Sakit Dharma Nugraha dan peraturan perundang-undangan.
  - c. Unit radiodiagnostik, imaging, dan radiologi intervensional melakukan ketentuan a) sampai h pada pasal 6 BAB V) di atas.
  - d. Tersedia bukti pelaksanaan tindakan koreksi, pencatatan, evaluasi, dan dilaporkan kepada ketua Tim K3 Rumah Sakit Dharma Nugraha bila ada masalah dan terjadi kecelakaan.

## **BAB VI**

### **MUTU RADIODIAGNOSTIK, IMAGING DAN RADIOLOGI INTERVENSIAONAL**

#### **Pasal 11**

- (1) Rumah Sakit Dharma Nugraha menetapkan dan melaksanakan pengelolaan kendali mutu yang memuat :
  - a. Validasi metoda tes yang digunakan untuk presisi dan akurasi
  - b. Pengawasan harian hasil pemeriksaan imaging oleh staf radiologi yang kompeten dan berwenang
  - c. Koreksi cepat jika diketemukan masalah
  - d. Audit terhadap antara lain film, kontras, kertas USG, obat-obatan
  - e. Dokumentasi hasil dan tindakan koreksi.
- (2) Pelayanan radiodiagnostik imaging dan radiologi intervensional memiliki regulasi tentang formulir permintaan pemeriksaan, identifikasi, dan tindakan pemeriksaan, penyimpanan dan penyerahan hasil dan bukti pelaksanaannya.
- (3) Kegiatan administrasi pelayanan radiologi mencatat semua data tentang jumlah, jenis dan bentuk pelayanan radiodiagnostik imaging dan radiologi intervensional.
- (4) Untuk setiap prosedur kontrol mutu yang ada di instalasi radiodiagnostik, imaging, dan radiologi intervensional maka:
  - a. Tersedia regulasi dan program kontrol mutu radiodiagnostik, imaging, dan radiologi intervensional yang meliputi a) sampai dengan e) di atas pada ayat 1.
  - b. Tersedia bukti pelaksanaan kontrol mutu pelayanan radiodiagnostik, imaging, dan radiologi intervensional sesuai prosedur rumah sakit.
  - c. Tersedia bukti staf radiodiagnostik, imaging, dan radiologi intervensional melaksanakan pengawasan harian kontrol mutu dan didokumentasikan.

- d. Tersedia bukti pelaksanaan bila terjadi proses perbaikan cepat jika ditemukan masalah dan didokumentasikan.
  - e. Tersedia bukti pelaksanaan audit antara lain film, kontras, kertas USG, obat-obatan di radiodiagnostik, imaging, dan radiologi intervensional dan didokumentasikan.
- (5) Tersedia evaluasi berkala dan tindak lanjut terhadap kegiatan Pelayanan harus memenuhi persyaratan perijinan dari institusi yang berwenang.
- (6) Pelayanan radiodiagnostik imaging dan radiologi intervensional mereview hasil kontrol mutu untuk pelayanan radiologi rujukan, pastikan dilakukan kalibrasi alat dengan frekuensi setahun sekali.
- a. Tersedia bukti perjanjian kerjasama untuk tindakan pemeriksaan radiologi rujukan.
  - b. Tersedia bukti ijin atau sertifikasi radiodiagnostik imaging dan radiologi intervensional rumah sakit rujukan.
  - c. Tersedia bukti pelaksanaan kontrol mutu pelayanan radiodiagnostik imaging dan radiologi intervensional rujukan.
  - d. Kepala Unit Radiologi bertanggung jawab mengevaluasi dan menindaklanjuti atas hasil kontrol mutu dari pelayanan radiodiagnostik imaging dan radiologi intervensional rujukan.
  - e. Evaluasi yang di buat kepala instalasi dilaporkan kepada pemimpin rumah sakit paling sedikit setiap triwulan atau satu tahun.



## **BAB VII**

### **KETENTUAN PENUTUP**

#### **Pasal 12**

#### **Penetapan**

Peraturan Direktur ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan pada Peraturan ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya;

**Ditetapkan di : Jakarta**

**Tanggal : 12 April 2023**

---

**DIREKTUR**



**dr. Agung Darmanto, Sp.A**