



**KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**

NOMOR : Kpts-4112/A000/XII/2021

**TENTANG
PROGRAM KERJA UNIT RADIOLOGI
TAHUN 2022**

RS INTAN HUSADA

Jl. Mayor Suherman No. 72 Tarogong Kidul – Garut 44151

LEMBAR VALIDASI

PROGRAM KERJA UNIT RADIOLOGI TAHUN 2022 NOMOR: Kpts- 4112/A000/XII/2021

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	Resti Septianisa A.Md Rad	Kepala Unit Radiologi		30-12-2021
Verifikator	:	dr. Iva Tania	Manajer Pelayanan Medik		30-12-2021
Validator	:	drg.Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		30-12-2021



**KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : Kpts- 4112/A000/XII/2021**

TENTANG

**PROGRAM KERJA TAHUNAN UNIT RADIOLOGI
TAHUN 2022**

DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA,

Menimbang :

- a. bahwa untuk mewujudkan organisasi rumah sakit yang efektif, efisien, dan akuntabel dalam rangka mencapai visi dan misi rumah sakit sesuai tata kelola perusahaan yang baik (*Good Corporate Governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*), perlu didukung oleh pengorganisasian yang baik dan dikerjakan oleh sumber daya manusia yang terampil dan berkompeten sesuai bidangnya;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana di maksud dalam huruf a di atas, maka perlu menetapkan Keputusan Direktur tentang Program Kerja Unit Radiologi Tahun 2022

Mengingat

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
3. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1014 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan RIR;
5. Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1014/MENKES/SK/XI/2008 Tentang Standar Pelayanan Radiologi Diagnostik Di Sarana Pelayanan Kesehatan;
6. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Garut Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit Kelas C kepada Rumah Sakit Intan Husada;
7. Peraturan Direktur Utama PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 052/PT-RSIH/X/2021-S0 Tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Intan Husada;
8. Peraturan Direktur RS Intan Husada Nomor 3530/A000/XI/2021 Tentang Kebijakan Standar Manajemen Rumah Sakit;

9. Peraturan Direktur Rumah Sakit Intan Husada Nomor 3531/A000/XI/2021
Tentang Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff By Laws*);

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : **KEPUTUSAN DIREKTUR TENTANG PROGRAM KERJA UNIT RADIOLOGI TAHUN 2022**
- Kesatu : Memberlakukan Keputusan Direktur Nomor Kpts-4112/A000/XII/2021 Tentang Keputusan Direktur tentang Program Kerja Unit Radiologi Tahun 2022.
- Kedua : Keputusan Direktur tentang Program Kerja Unit Radiologi Tahun 2022 digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan peningkatan mutu pelayanan Unit Radiologi di Rumah Sakit Intan Husada.
- Ketiga : Keputusan Direktur tentang Program Kerja Unit Radiologi Tahun 2022 sebagaimana tercantum dalam lampiran ini menjadi satu kesatuan dari Keputusan Direktur yang tidak dipisahkan.
- Keempat : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam ketetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Garut
Pada Tanggal : 30 Desember 2021
Direktur,



drg. Muhammad Hasan, MARS
NIP. 21110183633



LAMPIRAN

Keputusan Direktur Rumah Sakit Intan Husada

Nomor : Kpts- 4112/A000/XII/2021

**Tentang : Program Kerja Unit Radiologi
Tahun 2022**

PROGRAM KERJA UNIT RADIOLOGI TAHUN 2022

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar dan padat modal. Kompleksitas ini muncul karena pelayanan di rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan dan penelitian, serta mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin. Tuntutan pasien dan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan mengharuskan rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan untuk dapat menyelenggarakan sistem pelayanan kesehatan yang efektif dan aman serta sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Rumah Sakit Intan Husada memiliki visi menjadi rumah sakit terbaik di Priangan Timur, sedangkan salah satu misi yang diemban adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna dan bersikap mengutamakan keselamatan pasien dan kepuasan pasien. Sehingga untuk menjaga dan meningkatkan mutu, Rumah Sakit Intan Husada harus mempunyai suatu pedoman pelayanan yang dapat dilakukan di semua tingkatan.

Pelayanan Unit Radiologi merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diperlukan untuk menunjang upaya peningkatan dan terciptanya kondisi rumah sakit yang sehat, aman, selamat, dan nyaman. Sebagai komponen penting dalam terselenggaranya keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit secara optimal, efektif, efisien dan berkesinambungan.

Selaras dengan hal tersebut dan dalam rangka mewujudkan pelayanan yang bermutu, maka diperlukan suatu Pedoman Pelayanan Unit Radiologi yang dijadikan sebagai acuan pelaksanaan kegiatan untuk melaksanakan kegiatan pelayanan di Rumah Sakit Intan Husada.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan unit Radiologi dan Keselamatan Pasien

2. Tujuan Khusus

- a. Meningkatkan standar layanan dengan pembuatan Regulasi Unit Radiologi
- b. Meningkatkan mutu layanan Unit Radiologi
- c. Meningkatkan kualitas SDM Unit Radiologi
- d. Meningkatkan Pendapatan Unit Radiologi

BAB II

KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

A. Kegiatan Pokok dan Rincian Kegiatan

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Pelaksana	Sasaran
1.	Penyusunan Regulasi Unit Radiologi	<ul style="list-style-type: none"> - Penyusunan Pedoman Pengorganisasian Unit Radiologi - Penyusunan Pedoman Pelayanan Unit Radiologi - Penyusunan Panduan Pelaporan Hasil Pemeriksaan Unit Radiologi - Penyusunan dan Implementasi SPO Pemeriksaan <i>CT-Scan</i> Non Kontras - Penyusunan dan Implementasi SPO Pemeriksaan <i>CT-Scan</i> Dengan Kontras - Penyusunan dan Implementasi SPO Pemeriksaan <i>Panoramic</i> dan <i>Cephalometri</i> - Penyusunan SPO Alur Permintaan Barang Rutin dan Tidak Rutin Ke Unit Logistik dan Farmasi - Monev Panduan, Pedoman dan SPO Unit Radiologi 	Kanit Radiologi	100%
2.	Pemenuhan Standar Sesuai RS Kelas C	<ul style="list-style-type: none"> - Tersedianya petugas elektromedis - Penamabahan pesawat <i>rontgen</i> berupa <i>Mobile X-Ray</i> - Penamabahan pesawat <i>rontgen</i> berupa <i>Flouroscoy</i> - Pengadaan surveymeter - Tersedia ruangan pembacaan Dokter Spesialis Radiologi dan konsultasi - Tersedia ruang tunggu pasien dengan tempat tidur - Tersedia ruang tindakan/ruang pemulihan. - Tersedia ruang penyimpanan film <i>CT-Scan</i> dan film CR 	Unit Radiologi	100%
3	Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien	<ul style="list-style-type: none"> - Tercapainya hasil expertise ≤ 3 jam untuk foto <i>thorax</i> - Tidak terjadinya kebocoran radiasi dari pesawat <i>X-ray</i> yang digunakan. - Tidak melebihinya dosis radiasi yang diterima oleh pasien. Dosis radiasi yang 	Kanit Radiologi	100 %

		diterima sesuai dengan (NBD) yang ditentukan. - Dilakukan pemeliharaan alat-alat Radiologi secara berkala		
4	Peningkatan Pendapatan	- Tidak melakukan rujukan keluar untuk pasien pemeriksaan radiologi - Penambahan alat radiologi - Penguatan pemasaran Internal dan eksternal	Kanit Radiologi, Keuangan, dan Marketing	100%
5	Peningkatan Pendapatan Unit Radiologi	- Peningkatan keterampilan dan kemampuan radiografer dalam melakukan pemeriksaan <i>CT-Scan</i> - Melakukan peningkatan dan perkembangan alat radiologi baru dan teknik-teknik pemeriksaan radiologi - Melakuka pemenuhan kebutuhan SKP sebagai syarat perpanjangan SIP radiografer - Peningkatan kepuasan pelanggan	Kanit Radiologi dan SDM	100%

B. Sasaran

Sasaran Program Kerja Unit Radiologi secara spesifik, terukur dan jelas sesuai dengan tujuan dari Rumah Sakit Intan Husada Garut.

C. Anggaran

Anggaran kegiatan yang dimasukkan dalam program kerja tahunan merupakan perkiraan biaya yang langsung yang dibutuhkan untuk kegiatan tersebut.

D. Penjadwalan

Jadwal kegiatan Program Kerja diatur sedemikian rupa dengan dikoordinasikan dengan pihak terkait, jadwal kegiatan dibuat per bulan dalam satu tahun.

[illegible]

Teknik Instruksi Oleh KARS	12	Sosialisasi & Implementasi Implementasi Regulasi SPO Radiologi																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								</
-------------------------------	----	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

[illegible]

[illegible]

F. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan

Evaluasi pelaksanaan kegiatan dilakukan berdasarkan

1. Ketepatan waktu pelaksanaan
2. Pencapaian terhadap sasaran
3. Kesesuaian antara anggaran dan realisasi biaya
4. Kendala-kendala yang dihadapi

Pelaporan evaluasi kegiatan disusun dalam bentuk laporan kegiatan oleh Penanggung jawab kegiatan dan dikoordinasikan dengan unit terkait. Pelaporan paling lambat 1 (satu) minggu setelah selesai kegiatan. Laporan berisi tentang kegiatan berisi undangan, materi, daftar hadir, notulensi dan bukti kegiatan lain (dokumentasi foto)

BAB III

PENCATATAN, PELAPORAN DAN EVALUASI PROGRAM KERJA

A. Pencatatan

Pencatatan dilakukan oleh Kepala Unit Radiologi RS Intan Husada yang meliputi waktu pelaksanaan, program yang telah tercapai dan yang belum tercapai biaya yang telah dikeluarkan, serta kendala dalam proses pencapaian program.

B. Pelaporan

Pelaporan Program Kerja Unit Radiologi diantaranya

1. Laporan Bulanan seluruh Pengelolaan di Unit Radiologi

C. Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan melakukan pelaporan setiap bulan ke Manajer Pelayanan Medik untuk dilakukan tindak lanjut dan evaluasi dalam peningkatan mutu pelayanan di Unit Radiologi

Direktur,



drg. Muhammad Hasan, MARS

NIP. 21110183633