



**KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**

NOMOR : 051/SK/DIR/RSIH/II/2023

**TENTANG
PROGRAM KERJA UNIT RADIOLOGI
TAHUN 2023**

RS INTAN HUSADA

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



LEMBAR VALIDASI

PROGRAM KERJA UNIT RADIOLOGI
TAHUN 2023
NOMOR: 051/SK/DIR/RSIH/I/2023

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	Resti Septianisa A.Md Rad	Kepala Unit Radiologi		20-01-23
Verifikator	:	dr. Iva Tania	Manajer Pelayanan Medik		20/01 - 23
Validator	:	drg.Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		20-01-23



**KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 051/SK/DIR/RSIH/I/2023**

TENTANG

**PROGRAM KERJA TAHUNAN UNIT RADIOLOGI
TAHUN 2023**

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 2023.

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. Keputusan Direktur Utama PT. RS Intan Husada Nomor 34/PT.RSIH/XI/2021 Tentang Pengangkatan drg. Muhammad Hasan, MARS Sebagai Direktur Rumah Sakit Intan Husada;
8. Keputusan Direktur Utama PT. RS Intan Husada Nomor 001/PT-RSIH/I/2023-S2 Tentang Rencana Belanja Anggaran Rumah Sakit Intan Husada Tahun Anggaran 2023;
9. 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;

10. Peraturan Direktur RS Intan Husada Nomor 3530/A000/XI/2021 Tentang Kebijakan Standar Manajemen Rumah Sakit;
11. 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 2023**
- Kesatu : Memberlakukan Keputusan Direktur Nomor 051/SK/DIR/RSIH//2023 Tentang Keputusan Direktur tentang Program Kerja Unit Radiologi Tahun 2023.
- Kedua : Keputusan Direktur tentang Program Kerja Unit Radiologi Tahun 2023 digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan peningkatan mutu pelayanan Unit Radiologi di Rumah Sakit Intan Husada.
- Ketiga : Keputusan Direktur tentang Program Kerja Unit Radiologi Tahun 2023 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 : 20 Januari 2023
Direktur



drg. Muhammad Hasan, MARS
NIP. 21110183633

**PROGRAM KERJA UNIT
RADIOLOGI
TAHUN 2023**

**BAB I
PENDAHULUAN**

LAMPIRAN

**Keputusan Direktur Rumah Sakit Intan Husada
Nomor : Kpts- 4112/A000/XII/2022
Tentang : Program Kerja Unit Radiologi
Tahun 2023**

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"> - Melengkapi regulasi Unit Radiologi - Mereview dan revisi regulasi yang sudah ada - Melengkapi dan menyusun SPO Unit Radiologi - Sosialisasi & Implementasi SPO Radiologi yang baru 	Kanit Radiologi	100%
2.	Pemenuhan Standar Sesuai RS Kelas C	<ul style="list-style-type: none"> - Tersedianya petugas elektromedis - Penambahan pesawat <i>rontgen</i> berupa <i>Mobile X-Ray</i> - Penambahan pesawat <i>rontgen</i> berupa <i>Flouroscope</i> - Penggantian pesawat stationary - Pengadaan surveymeter - Tersedia ruangan pembacaan Dokter Spesialis Radiologi dan konsultasi - Tersedia ruang tunggu pasien dengan tempat tidur - Tersedia ruang tindakan/ruang pemulihan. - 	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 X-ray yang digunakan. - Tidak melebihnya dosis radiasi yang diterima oleh pasien. Dosis radiasi yang diterima sesuai dengan (NBD) yang ditentukan. - Dilakukan pemeliharaan lanjutan alat CT-Scan - Tersedianya surveymeter di Unit Radiologi - Terintegrasinya SIM RS dengan RIS - Pemerataan beban kerja per alat di Unit Radiologi 	Kanit Radiologi	100 %
4	Peningkatan Pendapatan	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak melakukan rujukan keluar untuk pasien pemeriksaan radiologi - Penambahan alat radiologi 	Kanit Radiologi, Keuangan, dan Marketing	100%

E. Jadwal Kegiatan

RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, INDIKATOR, DAN TARGET KINERJA
 RUMAH SAKIT INTAN HUSADA TAHUN 2023

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Program dan Kegiatan	Data Awal	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)												Ang. Biaya	Penanggung Jawab	Unit Terkait		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
Tuluan I Terakreditasi Oleh Kemkes RI Peringkat Dasar	1.1. Reputasi dan dokumentasi arsip Akreditasi Kemkes	Tersedianya Pedoman Radiologi	1.1.1 Mengingat regulasi Unit Radiologi Melakukan dan revisi regulasi yang sudah ada	100%															Radiologi	Kesekretarian	
		Tersedianya Pedoman Unit Radiologi	1.1.2																	Radiologi	Kesekretarian
		Tersedianya SPO Unit Radiologi	1.1.3.1 Mengingat dan menyusun SPO Unit Radiologi	0%																Radiologi	Kesekretarian
	1.2 Sosialisasi, Implementasi Regulasi	Sosialisasi & implementasi SPO Radiologi	1.2.1.1 Sosialisasi & Implementasi SPO Radiologi yang baru	0%															Radiologi	Kesekretarian	
Tuluan II Pemerintah Standar Sesuai RS Kelas C	1.1 Sumber Daya Manusia	Tersedianya petugas elektromedis	1.1.1 Perawatan dan pemeliharaan alat secara berkala dan benar-tujuan agar tetap laik fungsi.	60%															Radiologi	Unit Pemeliharaan RS	
			1.2.1 Quality assurance (QA) dan quality control (QC) untuk setiap alat keseluruhan yang terdapat di Unit Radiologi	100%																Radiologi	Unit Pemeliharaan RS
			1.2.2 Penyusunan dokumen pelaksanaan pemeliharaan alat untuk kebutuhan akreditasi yang terdapat pada elemen peralatan.	100%																Radiologi	Unit Pemeliharaan RS
	1.2 Peralatan Radiologi / Alat Keseluruhan	Perawatan pesawat rontgen	1.2.1 Penggantian penambatan akses benang Mobile x-ray untuk mengantisipasi kerusakan alat yang tersedia dan pasien dirujuk ke luar Rumah Sakit Intan Husada	0%															Radiologi	Pelayanan medis & logistik alat kesehatan	
		Penggantian pesawat stationary	1.2.2 Penggantian penggantian pesawat stationary	0%																Radiologi	Pelayanan medis & logistik alat kesehatan
		Pertambahan pesawat fluoroscopy	1.2.3 Penggantian penambatan akses fluoroscopy untuk pemeliharaan yang menggunakan kontrol media	0%															Radiologi	Pelayanan medis & logistik alat kesehatan	
1.3 Ruang Pembacaan dan konsultasi	Tersedia Ruang pembacaan Dokter Spesialis Radiologi dan konsultasi	1.4.1 Menyediakan ruangan dengan ukuran minimal 2m (p) x 2m (l) x 2,7m (t)	0%																Radiologi	Unit Umum	
1.4 Ruang tunggu pasien	Tersedia ruang tunggu pasien dengan tempat tidur	1.4.2 Menyediakan ruangan dengan luas ruangan disesuaikan kapasitas pasien.	0%																Radiologi	Unit Umum	
1.5 Ruang persiapan tindakan / ruang pemulihan	Tersedia ruang tindakan / ruang pemulihan	1.4.3 Menyediakan ruangan yang dipergunakan untuk pasien-pasien pemulihan dengan kontrol media	0%																Radiologi	Unit Umum	

Tujuan III Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien	II.1 Standar Pelayanan Minimal	Tatap muka/ teori expertise s.d 3 jam untuk foto thorax	II.1.1 Menyediakan PACS	2.3 jam							Radiologi	Pelayanan medis
	II.2 Perawatan dan pemeliharaan alat	Tidak terjadi kebocoran radian dari pesawat X-ray yang digunakan	II.2.1 Melakukan kalibrasi pesawat rontgen (X-Ray Acoma)	100%							Radiologi	Unit logistik akses
		Ovar radas yang diterima pasien tidak melebihi nilai batas dosis (NED) yang ditentukan	II.2.2 Melakukan kalibrasi pesawat CT-Scan	100%							Radiologi	Unit logistik akses
		Pemeliharaan alat radiologi secara berkala	II.2.3 Melakukan uji keakuratan setiap 4 tahun sekali	0%							Radiologi	PelayananMedis
		Pemeliharaan lanjutan alat CT-Scan	II.2.4 Melakukan pemeliharaan alat setelah garansi kontrak pemeliharaan berakhir	0%							Radiologi	PelayananMedis
	II.3 Pengadaan alat proteksi Radasi	Tersedianya surveymeter di Unit Radiologi	II.2.5 Melakukan Pengalakan kebocoran ruangan pemeriksaan secara berkala	0%							Radiologi	PelayananMedis
	II.4 Pengadaan Sistem RIS/PACS	Terdigunanya SIM RS dengan RIS	II.2.6 Menari vendor RIS/PACS	0%							Radiologi	PelayananMedis
	II.5 Pengandaan SDW mesin	Pemeriksaan beban kerja per alat di Unit Radiologi	II.2.7 Melakukan pemeriksaan radiografier	0%							Radiologi	PelayananMedis & SGM
Tujuan IV Peningkatan Penderitaan	IV.1 Mengkaji pelayanan pemeriksaan	Paten pemeriksaan radiologi konvensional yang menggunakan zat kontras tidak diikut le RS lain	IV.1.1 Mengkaji alir kesehatan yang mendukung pemeriksaan radiologi konvensional berupa fluoroscopy	0%							Radiologi	Pelayanan medis
		Perambahan alat radiologi	IV.1.3 Mengkaji alir kesehatan untuk menambah pelayanan di Unit Radiologi untuk pemeriksaan payudara (mammografi)	0%							Radiologi	Pelayanan medis

[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