

**PERATURAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**

NOMOR : 023/PER/DIR/RSIH/II/2022

**TENTANG
PANDUAN PELAPORAN HASIL
PEMERIKSAAN DI UNIT RADIOLOGI**

LEMBAR VALIDASI
PANDUAN PELAPORAN HASIL PEMERIKSAAN DI UNIT RADIOLOGI
NOMOR: 023/PER/DIR/RSIH/II/2022

		Nama	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	Resti Septianisa Amd.Rad	Kepala Unit Radiologi		20.02.22
	:	dr. Rizqi Rosyidah Nur Sp.Rad	Dokter Penanggung Jawab Radiologi		20.02.22
Verifikator	:	dr. Iva Tania	Manajer Pelayanan Medis		21.02.22
	:	dr. Hadiyana Suryadi Sp.B	Ketua Komite Medik		21.02.22
Validator	:	drg Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		21.02.22

DAFTAR ISI

LEMBAR VALIDASI	
DAFTAR ISI.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	1
BAB I. DEFINISI	3
BAB II. RUANG LINGKUP	4
A. Kerangka Waktu.....	4
B. Pelaporan Hasil Pemeriksaan Radiologi	4
C. Pelaporan Hasil Pemeriksaan Radiologi Rutin	4
BAB III. TATA LAKSANA	6
A. Pelaporan Hasil Pemeriksaan CITO	6
B. Pelaporan Hasil Pemeriksaan Rutin	6
C. Pelaporan Hasil Rujukan	7
D. Monitoring dan Evaluasi Pelaporan Hasil Radiologi	7
BAB IV. DOKUMENTASI	8
DAFTAR PUSTAKA	9

LEMBAR PENGESAHAN
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 023/PER/DIR/RSIH/II/2022

TENTANG
PANDUAN PELAPORAN HASIL PEMERIKSAAN DI UNIT RADIOLOGI
DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA,

Menimbang :

- a. bahwa dalam rangka peningkatan mutu dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat, Rumah Sakit Intan Husada telah memenuhi syarat dan kemampuan pelayanan sebagai Rumah Sakit Umum Kelas C.
- b. bahwa dalam rangka penerapan tata kelola rumah sakit yang baik dan pelayanan rumah sakit yang efektif dan efisien di Unit Radiologi perlu dibuat ketentuan dasar untuk melakukan/melaksanakan kegiatan pelaporan hasil pemeriksaan di Unit Radiologi.
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam butir a dan b maka Direktur Rumah Sakit Intan Husada perlu menetapkan Peraturan Direktur tentang Panduan Pelaporan Hasil Pemeriksaan Di Unit Radiologi.

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. Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;
5. 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;

6. Keputusan Direktur Utama PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 34/PT.RSIH/XI/2021-S2 tentang Pengangkatan drg. Muhammad Hasan, MARS sebagai Direktur Rumah Sakit Intan Husada;
7. Peraturan Direktur RS Intan Husada Nomor 3530/A000/XI/2021 Tentang Kebijakan Standar Manajemen Rumah Sakit;
8. Peraturan Direktur Rumah Sakit Intan Husada Nomor 3702/A000/XI/2021 tentang Pedoman Pelayanan Unit Radiologi.

MEMUTUSKAN

MENETAPKAN : PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA TENTANG PANDUAN PELAPORAN HASIL PEMERIKSAAN DI Unit RADIOLOGI

KESATU : Panduan Pelaporan Hasil Pemeriksaan di Unit Radiologi di Rumah Sakit Intan Husada digunakan sebagai acuan langkah-langkah dalam kegiatan pelaporan hasil pemeriksaan di Unit Radiologi Rumah Sakit Intan Husada.

KEDUA : Adapun pedoman tersebut terlampir dalam peraturan Direktur ini, dan menjadi satu kesatuan yang tidak terpisahkan.

KETIGA : Peraturan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Garut
Pada Tanggal : 21 Februari 2022
Direktur,



drg. Muhammad Hasan, MARS
NIP. 2111018363

BAB I RUANG LINGKUP

Pelaporan hasil pemeriksaan radiologi adalah kegiatan melaporkan hasil pemeriksaan radiologi berupa lembaran film gambaran radiograf yang telah dibaca serta ekspertise yang telah ditandatangani oleh radiolog pembaca.

1. Penyerahan hasil radiologi adalah penyerahan hasil pemeriksaan radiologi berupa lembaran film gambaran radiograf yang telah dibaca serta ekspertise yang telah ditandatangani oleh radiolog pembaca.
2. Radiolog pembaca adalah dokter spesialis radiologi yang membaca, menganalisa dan membuat hasil ekspertise dari gambaran radiograf pasien tersebut sesuai dengan kewenangan yang tertulis di Surat Penugasan Klinis (SPK).

BAB II

RUANG LINGKUP

A. Kerangka Waktu

Penyelesaian hasil pemeriksaan radiologi telah ditentukan dalam kerangka waktu dan hasil dilaporkan sesuai kebutuhan pasien dengan ketentuan seperti di bawah ini.

Tabel 1. Standar Waktu Tunggu Pemeriksaan Radiologi

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil Rutin (jam)	Hasil Cito (menit)
1.	Pemeriksaan Konvensional	1X 24 Jam	± 30 Menit
2.	Pemeriksaan Canggih CT Scan	3 X 24 Jam	± 30 Menit
3.	Pemeriksaan USG (<i>Ultrasonography</i>)	1X 24 Jam	± 30 Menit

Tabel 1. Standar Waktu Tunggu Pemeriksaan Radiologi Rujukan

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil Rutin (jam)
1.	Pemeriksaan Konvensional dengan kontras	1X 24 Jam
2.	Pemeriksaan CT Scan	3 X 24 Jam
3.	Pemeriksaan MRI	3X 24 Jam

B. Pelaporan Hasil Pemeriksaan Radiologi Cito

Adalah pelaporan hasil pemeriksaan radiologi yang sifatnya mendesak menurut dokter pengirim dibutuhkan hasil radiologi secepatnya untuk kepentingan diagnosis dan tindakan segera terhadap pasien, antara lain dari Unit Gawat Darurat, kamar operasi dan Unit Intensif Anak dan Dewasa. Pemeriksaan radiologi cito menggunakan formulir pemeriksaan radiologi bertuliskan "CITO".

C. Pelaporan Hasil Pemeriksaan Radiologi Rutin

1. Pelaporan Hasil Kritis

Adalah pelaporan hasil radiologi yang berada dalam rentang nilai kritis yang menggambarkan kondisi patofisiologi pasien di luar batas normal yang telah disepakati bersama oleh perwakilan masing-masing Kelompok Staf Medis (KSM), baik di bawah atau di atas nilai normal, dimana pasien memerlukan intervensi tindakan medis segera karena dapat membahayakan keselamatan pasien yang bersangkutan.

2. Parameter Pemeriksaan Yang Masuk Dalam Kategori Hasil Kritis

- Stroke infark akut
- Stroke pendarahan otak
- Pendarahan extraaksial : epidural/subdural/*subarachnoid bleeding*
- Tumor otak/SOL intrakranial dengan efek massa yang hebat
- Perburukan lesi intrakranial pada kontrol imaging
- Mastoiditis dengan komplikasi intrakranial
- Fraktur pada tulang vertebrae
- Cedera spinal cord
- Corpus alienum pada airway
- Lesi didaerah leher yang menyebabkan penyempitan significant dari airway
- Abses disekitar airway
- Pneumothorax

- Atelektase massive
- Effusi pleura massive
- Trombus pada struktur vascular mediastinum
- Lesi akibat trauma rongga thorax
- Perforasi intraabdominal
- Ileus
- Invaginasi
- Appendicitis akut
- Necrotizing Enterocolitis
- Intraabdominal abscess
- Hidronephrosis berat
- Bowel ischemic
- Trombus arteri mesenterika
- Intra-abdominal organ injury pada kasus trauma
- Intra-abdominal fluid collection pada kasus trauma
- Kehamilan ektopik / kehamilan ektopik terganggu
- Tubo - ovarial abscess
- Fraktur pada tulang -tulang
- Trombus pada sistem arteri extremitas.

3. Pelaporan Hasil Tidak Kritis

Adalah pelaporan hasil pemeriksaan radiologi yang menggambarkan kondisi patofisiologi pasien baik dalam rentang keadaan normal maupun di luar batas normal tetapi tidak termasuk dalam kriteria nilai kritis.

4. Pelaporan Hasil Rujukan

Adalah pelaporan hasil pemeriksaan radiologi yang dikirim ke radiologi rujukan Rumah Sakit Luar yang sudah memiliki perjanjian kerjasama.

5. Monitoring dan Evaluasi Pelaporan Hasil Radiologi

Monitoring dan evaluasi pelaporan hasil radiologi dilakukan setiap bulan oleh petugas pengumpul data.

BAB III

TATA LAKSANA

A. Pelaporan Hasil Pemeriksaan Cito

1. Radiografer melakukan pemeriksaan radiologi sesuai dengan pemeriksaan yang diminta oleh dokter pengirim.
2. Pemeriksaan Cito akan didahulukan dibandingkan pasien lainnya.
3. Dokter Spesialis Radiologi akan membaca hasil pemeriksaan radiologi apabila masih dalam jam praktek.
4. Apabila diluar jam praktek Dokter Spesialis Radiologi, Radiografer akan menghubungi langsung dan mengirimkan foto melalui *Whatsapp* dengan menyertakan pasien Cito dan Dokter pembaca akan segera menyelesaikan ekspertise untuk pasien cito.
5. Radiografer mengetik ulang hasil expertise yang dikirimkan Dokter Spesialis Radiologi ke dalam SIM RS.
6. Radiografer mencetak hasil expertise
7. Radiografer mengantarkan hasil pemeriksaan kepada perawat rawat inap sesuai dengan ruangan pasien di rawat.
8. Hasil ekspertise berupa 2 (dua) rangkap diserahkan keperawat ruangan di dalam amplop pemeriksaan radiologi.
 - a. Rangkap pertama untuk di berkas rekam medis pasien.
 - b. Rangkap kedua untuk pasien.

B. Pelaporan Hasil Pemeriksaan Rutin

1. Pelaporan Hasil Kritis

- a. Dokter Spesialis Radiologi menemukan hasil pemeriksaan radiologi yang termasuk kedalam kategori kritis.
- b. Dokter Spesialis Radiologi melakukan pelaporan melalui telepon kepada dokter yang meminta pemeriksaan radiologi minimal 3 kali dalam waktu maksimal 10 menit.
- c. Dokter Spesialis Radiologi melakukan dokumentasi pelaporan hasil kategori kritis kedalam buku pelaporan hasil kritis dibantu perawat dan atau radiografer.
- d. Dokter Spesialis Radiologi dan dokter yang melakukan permintaan pemeriksaan radiologi melakukan verifikasi dan menandatangani buku pelaporan hasil kritis.

2. Pelaporan Hasil Tidak Kritis

- a. Radiografer melakukan pemeriksaan radiologi sesuai dengan pemeriksaan yang diminta oleh dokter pengirim.
- b. Pemeriksaan Cito akan didahulukan dibandingkan pasien lainnya.
- c. Pemeriksaan berdasarkan urutan nomor radiologi pasien.
- d. Dokter Spesialis Radiologi akan membaca hasil pemeriksaan apabila masih dalam jam praktek.
- e. Setelah pemeriksaan selesai, Radiografer akan merekonstruksi gambaran dan akan langsung dikirim ke Dokter Spesialis Radiologi melalui *Whatsapp* apabila diluar jam praktek Dokter Spesialis Radiologi.

- f. Radiografer mengetik ulang hasil expertise yang dikirimkan Dokter Spesialis Radiologi ke dalam SIM RS.
- g. Radiografer mencetak hasil expertise.
- h. Radiografer mengantarkan hasil pemeriksaan apabila pasien berasal dari rawat inap.
- i. Pasien atau keluarga pasien rawat jalan yang akan mengambil hasil pemeriksaan membawa bukti pembayaran atau kartu identitas pasien.
- j. Petugas admin akan mencari hasil ekspertise pasien berdasarkan nomor rekam medis.
- k. Hasil ekspertise berupa 2 (dua) rangkap
 - Untuk pasien dari rawat jalan Rangkap pertama disimpan di radiologi untuk nanti dikirim ke bagian rekam medis apabila.
 - Untuk pasien dari rawat inap rangkap pertama untuk di berkas rekam medis pasien, rangkap kedua untuk pasien.

C. Pelaporan Hasil Rujukan

1. Hasil pemeriksaan dari Rumah Sakit rujukan diambil oleh petugas dinas luar ke Rumah Sakit rujukan.
2. Unit radiologi diagnostik RS Intan Husada menerima berkas-berkas hasil pemeriksaan dari bagian dinas luar.
3. Radiografer memberikan hasil pemeriksaan kepada perawat rawat inap

D. Monitoring dan Evaluasi Pelaporan Hasil Radiologi

1. Petugas pengumpul data melakukan penarikan data *Respon time* dari RIS untuk mendapatkan waktu rata-rata dalam penyelesaian hasil pemeriksaan foto thorax.
2. Petugas pengumpul data melaporkan hasil *Respon time* kepada atasan langsung.
3. Petugas pengumpul data bersama dengan atasan langsung mengevaluasi hasil *Respon time* pemeriksaan yang melebihi target.
4. Atasan langsung membuat rekomendasi dan melakukan tindak lanjut dari evaluasi tersebut.

BAB IV DOKUMENTASI

1. Formulir Pemeriksaan Radiologi (warna putih)
Formulir ada di Unit Rawat Jalan, Unit Rawat Inap, Unit Gawat Darurat, Ruang Perawatan Intensif..
2. Buku Pelaporan Hasil Kritis
Tersedia di Unit Radiologi Diagnostik.
3. Arsip Hasil *Respon Time*
Tersedia di Unit Radiologi Diagnostik.
4. Buku Penerimaan Hasil Dari Rumah Sakit Rujukan.
Tersedia di Unit Radiologi Diagnostik.
5. Formulir Pemberian Informasi Tindakan Medis
Formulir ada di Unit Rawat Jalan, Unit Rawat Inap, Unit Gawat Darurat, Ruang Perawatan Intensif, Unit Radiologi.
6. Formulir Persetujuan Tindakan Medis
Formulir ada di Unit Rawat Jalan, Unit Rawat Inap, Unit Gawat Darurat, Ruang Perawatan Intensif, Unit Radiologi.
7. Formulir Penolakan Tindakan Medis
Formulir ada di Unit Rawat Jalan, Unit Rawat Inap, Unit Gawat Darurat, Ruang Perawatan Intensif, Unit Radiologi.

DAFTAR PUSTAKA

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.