

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	Pay	30-12-2021
Verifikator	:	dr. Iva Tania	Manajer Pelayanan Medik	mpur	30-12-2021
Validator	:	drg.Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada	b	30-12.207



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;
- bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana di maksud dalam huruf a di atas, maka perlu menetapkan Keputusan Direktur tentang Program Kerja Unit Radiologi Tahun 2022

Mengingat

- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
- 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;
- Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1014/MENKES/SK/XI/2008 Tentang Standar Pelayanan Radiologi Diagnostik Di Sarana Pelayanan Kesehatan;
- 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;
- 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;
- Peraturan Direktur RS Intan Husada Nomor 3530/A000/XI/2021 Tentang Kebijakan Standar Manajemen Rumah Sakit;



 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 UNTI 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

- 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	 Penyusunan Pedoman Pengorganisasian Unit Radiologi Penyusunan Pedoman Pelayanan Unit Radiologi Penyusunan Panduan Pelaporan Hasil Pemeriksaan Unit Radiologi Penyusunan dan Implementasi SPO Pemeriksaan CT-Scan Non Kontras Penyusunan dan Implementasi SPO Pemeriksaan CT-Scan Dengan Kontras Penyusunan dan Implementasi SPO Pemeriksaan Panoramic dan Cephalometri 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	 Tersedianya petugas elektromedis Penamabahan pesawat rontgen berupa Mobile X-Ray Penamabahan pesawat rontgen berupa Flouroscopy 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 CT-Scan dan film CR 	Unit Radiologi	100%	
3	Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien	- Tercapainya hasil expertise ≤ 3 jam	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 CT-Scan Melakukan peningkatan danperkembangan 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 dimasukan 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.



E. Jadwal Kegiatan

Tujuan 1 Tujuan 1 Tujuan 1 Terakse ditaal Olen KAR 8	Seeavar 2 1.1. Regulated darn Dokument has stetsuall stetsuallist s	Indition Saaren 3 Fernedings Pedoman Ferdings Pendum Terudings Pendum Linit Terudings Terudings SPO Unit Terudings SPO Unit	Program dan Kegilalan II.1.1 (Program dan Kegilalan II.1.2 (Program Distorion III.2 (Program Distorion III.3 (Prog	Sean
		Tersedlenya Penduari Grii Radiologi Tersedlenya SPO Unit Rediologi	Pelaporan Hadi f Unit Radiologi L1.3.1 Persusuran SPC Pemerksaan CT Lumbel tenpe ko	
			11.3.2 Pernyasumen SPO Pamerkssan CT-Scan Thorasial factor Kestins 11.3.3 Penyasumen SPO Penmerkssan CT-Scan Cervical taptes kontras	
				Scan Thorax tuk pasten
			11.3.6 Perhylasium SPO Perhylasium SPO Perhylasium SPO Perhylasium SPO Intropa horines untuk pasian Rawell Insp Intropa horines untuk pasian Intropa horines untuk pasian Intropa horines untuk pasian Intropa horines untuk pasian	can Thorax k pasien k pasien k pasien kn Luar
			11.3.7 Pernyusunan SPO Pernorikseen CT-SCAN Thorse dengen kontras untuk	O 100%
			11.3.6 Persyulaumin SPO Persyulaumin SPO Persyulaumin SPO Persyulaumin SPO Thereo dengan kortana untuk pasian Rawal Jalawan	D 100% C-SCAN ordras untuk sen/Rujukan
			L13.9 Penyusunen SPO Pemeriksaan CT-Scan Sinus	C-Soan Sinus
			1.1.3.10 Penyusunan SPO	O 100%
			L1.3.11 Perpusurum SPO Perperbusur Cephalome	O 100%
			11.3.12 Panyusunan SPO Manyatakan dan Menetikan Alat Panoramik	O Manyatakan 100%
			Caphalonalii Caphalonalii	& O Permintenan 100%
			Logistik Umum	O Parmintarin 100%
			Bereng Rutin Linit Radiologi ke Logistik Umum. 11.3.16 Peryusuran SPO Perminsian Bereng Rutin Linit Radiologi ke	nt Radiologi ke O Permintsian 100% nt Radiologi ke
			L1.3.17 Panyusunen Se Barang Tidak R Radiologi ite Lo	O Permintsen 100% utin Unit utin Fermasi
			1.1.3.16 Penyusunan SPO Pennerikasan CT-Scan Orbita	T-Scan Orbita
			[1.3.19] Pernyusunan SPO Pernyasunan CT-Span Urografi Non Kontras Untuk	T-Scan Tras Untuk
			Pasien Rawat Insp L13.20 Perlyasumen SPO Permerksam CT-Scan Urografi Non Kontras Urtuk Pasien Rawat JalantiRujukan	Nap 100% T-Scan T-Scan Intuk
			LLINE LT.3.21 Parpydsuraun SPO Pannerksaan CT-Scan Abdom en 2 feise derigen kontrasi Lintuk Paislen Rawel	T-Scen e dengen asien Rawat
			Irap 11.3.22 Peryusunen SPO Pennerksaen CT-Scan Abdomen 2 tese dengen kontres Untuk Pesten Revet	T-Scan e dengen asian Rewet
			1.1.3.23 Penyusunan SPO Rujukan Radiodisgrostik dan imaging Kaluar Untuk Pasten Rawat	PO Rujukan 100% k dan Imaging asken Rawest
			(1.3.24 Penyusunan SPO Rujukan Radodispresiik dan imaging Kaluar Untuk Pasion Rawat	PO Rujukan 100% k dan Imaging asion Rawat

INTAN HUSAD	XI	TOWNS HAMMO
R		4

																				Terakreditasi Oleh KARS Peringkat Dasar
																				I.2 Sosialisasi, Implementasi Regulasi
																				SPO Radiologi
12121	12.1.20	12.1.19	1.2.1.18	1.21.17	12.1.16	1.2 1.16	121.14	1.2.1.13	1.21.12	121.11	1.2 1.10	12.1.9	12,1.8	12.1.7	12.1.6	12,1.6	1.2.1.4	1.2.1.3	12.1.2	Į.
Sosialisasi SPO Permintaan Barang Tidak Rutin Unit	Sosialisasi SPO Permintaan Barang Rutin Unit Radiologi ke	Sosialisasi SPO Permintaan Barang Tidak Rutin Unit Radiologi ke Logistik Umum	I.2.1.18 Sosialisasi SPO Permintaan Barang Rutin Unit Radiologi ke	Sosialisasi SPO Prosessing Film Panoramic dan Cephalometri	Sosialisasi SPO Menyalakan dan Mematikan Alat Panoramijo	I.2.1.15 Sosialisasi SPO Pemeriksaan CT-Scan Cephalometri		I.2.1.13 Sosialisasi SPO Pemeriksaan CT-Soan Orbita Dengan kontras	Sosialisasi SPO Pemeriksaan CT-Scan Sinus Paranasal tanpa konfras	Sosialisasi SPO Pemeriksaan CT-Soan Urografi Tanpa Kontras Untuk Pasien Rawat	Sosialisasi SPO Pamerksaan CT-Soan Urografi Tanpa Kontras Urbuk Pasien Rawat Jalan/Rujukan Luar	Sosialisasi SPO Pemeriksaan CT-Soan Abdomen 2 fase Dengan Kontras Untuk Pasien Rawat Jalan/Rujukan Luar	Sosialisasi SPO Pemeriksaan CT-Scan Abdomen 2 fase Dengan Kontras Untuk Pasien Rawat hap	Sosialisasi SPO Pemeriksaan CT-Scan Thorax Dengan Kontras Untuk Pasien Rawat hap	Sosialisasi SPO Pemeriksaan CT-Soan Thorax Dengan Kontras Uhtuk Pasten Rawat Jaian/Rujukan Luar	Sosialisasi SPO Pemeriksaan CT-Scan Thorax Tanpa Kontras Untuk Pasien Rawat Jalan/Rujukan Luar	Sosialisasi SPO Pemeriksaan CT-Soan Thorax Tanpa Kontras Untuk Paslen Rawat hap	Sosialisasi SPO Pemeriksaan CT-Scan Cervical Tanpa Kontras	Sosialisasi SPO Pemeriksaan CT-Scan Thoracal Tanpa Kontras	CT-Scan Lumbal Tanpa Kontras
0%	0%	0%	0%	0%		an 0%	an 0%	m 0%	57%	296	9	5 5	5 5	0%	9,	0%	9%	9%	5 0%	
Raddogi	Raddog	Raddogi	Raddogi	Radidogi	Radioo	Radiogi	Raddogi	Raddogi	Raddogl	Radidogi	Radioo	Radiopi	Radwog	Radiogi	Radoopi	Radiop	Radisogi	Radocpi	Raddog	
Keseretariatan	gi Keseretariatan	gi Keseretariatan	gi Keseretariatan	gi Keseretariatan	-			yi Keseretariatan		ji Keseretariatan	gi Kasaretariatan) Keseretariatan	Xeseretariatan		Keseretariatan	ji Keseretariatan			ji Keseretariatan	-



Pemenuhan Standar Sesuai RS Kelas C												70																
II.1 Sumber Daya Manusia								II.2 Peralatan Radiologi /	Alat Kesenatan						II.3 Peralatan Proteksi	Radiasi		II.4 Ruangan Pembacaan	dan konsultasi	En Diagratinggian pecien	Section Section 1		II.6 Ruang persiapan	tindakan / ruang	pemulihan		II.7 Ruang Penyimpanan	FINIT NATIONAL
Tersedianya petugas elektromedis								Penamabahan pesawat	ronigen berupa ivibblie A-roay				Penamabahan pesawat	rontgen berupa Flouroscopy	Surveymeter			Tersedia Ruangan	pembacaan Dokter Spesialis	Tersedia ruano tunogu pasien	dengan tempat tidur	and Berr som how some	Tersedia ruang tindakan /	ruang pemulihan	•		Tersedia ruang penyimpanan	IIIII O' Coair dair IIIIII O'
Ξ	11.2.1		1122					112.1					122		13.1			114.1		1.4.2			11.4.3				1.4.4	
Perawatan dan pemeliharaan alat secara berkala dan berkelanjutan agar tetap laik fungsi.	Quality assurance (QA) dan quality control (QC) untuk setiap alat kesehatan yang	terdapat di Unit Radiologi.	Penyusunan dokumen	pelaporan pemeliharaan alat	untuk kebutuhan akreditasi	yang terdapat pada elemen	penilaian.	Pengajuan penambahan alkes	neighe modific x-ray drivers	mengantisipasi kerusakan alat	dirujuk ke luar Rumah Sakit	Intan Husada.	Penambahan pelayanan	pemeriksaan kontras media	Pengecekan kebocoran	ruangan pemeriksaan secara	berkala		ukuran minimal 2m (p) x 2m (l)		luas ruangan disesuaikan	kapasitas pasien.	100		pasien pemeriksaan dengan	Kontras media	Menyediakan ruangan untuk	2
50%	0%		9%					0%					0%		0%			0%		9%			0%				0%	
	Radiologi	Radiologi					Radiologi	Section 1				Dadiolosi	Source	Radiologi	Recorded		Radiologi	1		Kadiologi		Radiologi	Become					
Pemeliharaan RS	Unit Pemeliharaan RS	Unit	Pemeliharaan	RS	i		nelavanan	medis				nelevanan	medis	Radiologi	- Contract		Unit Umum			OUIT OWNER		Unit Umum						

L'N			4	22
5		1		NA
	1	6	4	SH
2				K
B				-



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 Pengeloaan 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