



**KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA GARUT
NOMOR: 446/SK/DIR/RSIH/X/2022**

**TENTANG
PENUGASAN KLINIS (*CLINICAL APPOINTMENT*) RADIOGRAFER**

a.n Resti Septianisa, Amd.Rad

DI RUMAH SAKIT INTAN HUSADA,

DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA,

Menimbang

- : a. bahwa praktik tenaga kesehatan lainnya di Rumah Sakit Intan Husada harus dilaksanakan oleh radiografer yang mempunyai Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*);
- b. bahwa Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*) radiografer ditetapkan melalui proses kredensial oleh Komite Tenaga Kesehatan Lainnya berdasarkan kompetensi yang mengacu kepada norma keprofesian yang ditetapkan oleh profesi masing-masing;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana di maksud dalam huruf a dan huruf b di atas, maka setiap radiografer yang melaksanakan praktik tenaga kesehatan lainnya di Rumah Sakit Intan Husada, perlu diberikan Penugasan Klinis (*Clinical Appointment*) yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit Intan Husada;

Mengingat

- : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
- 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keradiograferan;
- 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Tenaga Kesehatan Lainnya Rumah Sakit;
- 4. 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;
- 5. Surat Keputusan Direktur PT Rumah Sakit Intan Husada Nomor 34/PT-RSIH/XI/2021-S2 Tentang Pengangkatan drg. Muhammad Hasan, MARS sebagai Direktur Rumah Sakit Intan Husada;
- 6. Peraturan Direktur RS Intan Husada Nomor 3530/A000/XI/2021 Tentang Kebijakan Standar Manajemen Rumah Sakit;
- 7. Peraturan Direktur Rumah Sakit Intan Husada Nomor 113/PER/DIR/RSIH/X/2022 Tentang Panduan Pemberian Kewenangan Klinis Tenaga Kesehatan Lainnya;



Memperhatikan : Surat dari Komite Tenaga Kesehatan Lainnya Rumah Sakit Intan Husada Nomor 006/A600/RSIH/X/2022 perihal Rekomendasi Surat Penugasan Klinis a.n Resti Septianisa, Amd.Rad

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA TENTANG PENUGASAN KLINIS (*CLINICAL APPOINTMENT*) RADIOGRAFER a.n Resti Septianisa, Amd.Rad DI RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**

KESATU : Memberlakukan Keputusan Direktur Nomor 446/SK/DIR/RSIH/X/2022 tentang Penugasan Klinis (*Clinical Appointment*) Radiografer a.n Resti Septianisa, Amd. Rad di RS Intan Husada.


KEDUA : Menugaskan kepada a.n Resti Septianisa, Amd. Rad untuk memberikan pelayanan kesehatan di RS Intan Husada sesuai dengan kewenangan klinis sebagai mana terlampir dalam keputusan ini

KETIGA : Surat penugasan klinis radiografer ini memiliki masa berlaku 3 (tiga) tahun dan menyesuaikan masa berlaku Surat Izin Praktik (SIP) radiografer yang bersangkutan

KEEMPAT : Lampiran dalam keputusan ini menjadi kesatuan yang tidak dapat dipisahkan.

KELIMA : Keputusan ini berlaku sejak ditetapkan dengan ketentuan apabila di kemudian hari terdapat perubahan atau penambahan maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Garut
Pada Tanggal 31 Oktober 2022
Direktur,


drg. Muhammad Hasan, MARS



Nomor : 446/SK/DIR/RSIH/X/2022
Tentang : Penugasan Klinis (*Clinical Appointment*) Radiografer
a.n Resti Septianisa, Amd.Rad Di Rumah Sakit Intan Husada
Tanggal Berlaku : 31 Oktober 2022
Nama : Resti Septianisa, Amd.Rad
Unit : Unit Radiologi

RADIOGRAFER

No	Rincian Kewenangan Klinis
A. PEMERIKSAAN RADIOGRAFI KONVENSIONAL TANPA KONTRAS	
1	Melakukan pemeriksaan Radiografi Cranium
2	Melakukan pemeriksaan Radiografi Sella Tursica
3	Melakukan pemeriksaan Radiografi Vertebrae Cervical
4	Melakukan pemeriksaan Radiografi Vertebrae Thoracal / Thoracolumbal
5	Melakukan pemeriksaan Radiografi Vertebrae Lumbal / Lumbosacral
6	Melakukan pemeriksaan Radiografi Vertebrae Sacral / Coccyx
7	Melakukan pemeriksaan Radiografi Scoliosis Program & Kontrol
8	Melakukan pemeriksaan Radiografi Thorax AP/PA, Lateral
9	Melakukan pemeriksaan Radiografi Top Lordotik
10	Melakukan pemeriksaan Radiografi Sternum Costae
11	Melakukan pemeriksaan Radiografi Plain Abdominal (BNO)
12	Melakukan pemeriksaan Radiografi Abdomen 3 Posisi
13	Melakukan pemeriksaan Radiografi Pelvis AP, Lateral, Oblique
14	Melakukan pemeriksaan Radiografi Frog Lateral
15	Melakukan pemeriksaan Radiografi Sacro Illiaca Joint (Sacroiliac joints)
16	Melakukan pemeriksaan Radiografi Orbita
17	Melakukan pemeriksaan Radiografi Foramen Opticum
18	Melakukan pemeriksaan Radiografi Nasal Bone

19	Melakukan pemeriksaan Radiografi Sinus Paranasal
20	Melakukan pemeriksaan Radiografi Mastoid
21	Melakukan pemeriksaan Radiografi Os Petrosium
22	Melakukan pemeriksaan Radiografi Zygomaticum
23	Melakukan pemeriksaan Radiografi Maxilla / Mandibula
24	Melakukan pemeriksaan Radiografi Temporomandibular Joint (TMJ)
25	Melakukan pemeriksaan Radiografi Panoramic & Cephalometry
26	Melakukan pemeriksaan Radiografi Bone Age
27	Melakukan pemeriksaan Radiografi Digni / Manus
28	Melakukan pemeriksaan Radiografi Wrist Joint
29	Melakukan pemeriksaan Radiografi Antebrachii
30	Melakukan pemeriksaan Radiografi Humerus
31	Melakukan pemeriksaan Radiografi Elbow Joint
32	Melakukan pemeriksaan Radiografi Shoulder Joint
33	Melakukan pemeriksaan Radiografi Clavicula
34	Melakukan pemeriksaan Radiografi Scapula
35	Melakukan pemeriksaan Radiografi Femur
36	Melakukan pemeriksaan Radiografi Knee Joint
37	Melakukan pemeriksaan Radiografi Genu Sunrise
38	Melakukan pemeriksaan Radiografi Cruris
39	Melakukan pemeriksaan Radiografi Pedis / Digni
40	Melakukan pemeriksaan Radiografi Ankle Joint
41	Melakukan pemeriksaan Radiografi Panoramic
42	Melakukan pemeriksaan Radiografi Cephalometri

B. PEMERIKSAAN RADIOGRAFI KONVENSIONAL DENGAN KONTRAS

- | | |
|---|---|
| 1 | Melakukan pemeriksaan Radiografi H.S.G (Hysterosalphyngography) |
|---|---|

C. PEMERIKSAAN CT SCAN TANPA KONTRAS

- | | |
|----|--|
| 1 | Melakukan pemeriksaan CT Scan Brain |
| 2 | Melakukan pemeriksaan CT Scan Vertebrae Cervical& 3D |
| 6 | Melakukan pemeriksaan CT Scan Vertebrae Thoracal& 3D |
| 7 | Melakukan pemeriksaan CT Scan Vertebrae Lumbal& 3D |
| 8 | Melakukan pemeriksaan CT Scan Sinus Paranasal |
| 9 | Melakukan pemeriksaan CT Scan Thorax |
| 10 | Melakukan pemeriksaan CT Scan Ekstremitas Atas |
| 11 | Melakukan pemeriksaan CT Scan Ekstremitas Bawah |
| 12 | Melakukan pemeriksaan CT Scan Abdomen |
| 13 | Melakukan pemeriksaan CT Scan Urografi tanpa kontras |

D. PEMERIKSAAN TEKNIK CT SCAN DENGAN KONTRAS

- | | |
|----|---|
| 1 | Melakukan pemeriksaan CT Scan Brain |
| 2 | Melakukan pemeriksaan CT Scan Orbita |
| 3 | Melakukan pemeriksaan CT Scan Cervical |
| 4 | Melakukan pemeriksaan CT Scan Sinus Paranasal |
| 5 | Melakukan pemeriksaan CT Scan Thoracal |
| 6 | Melakukan pemeriksaan CT Scan Lumbal |
| 7 | Melakukan pemeriksaan CT Scan Ekstremitas Atas |
| 8 | Melakukan pemeriksaan CT Scan Ekstremitas Bawah |
| 9 | Melakukan pemeriksaan CT Scan Thorax |
| 10 | Melakukan pemeriksaan CT Scan Upper Abdomen 3 Phase |



11	Melakukan pemeriksaan CT Scan Lower Abdomen
12	Melakukan pemeriksaan CT Scan Whole Abdomen
13	Melakukan pemeriksaan CT Scan Abdomen 2 Phase