

**PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR**

**RSUD Dr. MURJANI SAMPIT**

**Jl. HM. ARSYAD NO. 065 TELP (0531) 21010**

**PROGRAM KONTROL MUTU INST. RADIOLOGI RSUD Dr. MURJANI SAMPIT 2018**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | | JENIS KEGIATAN | TUJUAN | SASARAN | PELAKSANA | FREKUENSI | WAKTU | | | | | | | | | | | | KETERANGAN |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| I | PELAYANAN / INDIKATOR | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 01 | Waktu tunggu hasil pelayanan pemeriksaan thorax foto | Memeriksa dan mengevaluasi hasil waktu tunggu pelayanan pemeriksaan thorax foto | Data penghitungan waktu tunggu hasil thorax foto | Staf Radiologi  terkait | 3 bulan sekali |  |  | **√** |  |  | **√** |  |  | **√** |  |  |  | Standar ≤ 3 jam |
| 02 | Pelaksanaan Ekspertise | Memeriksa dan mengevaluasi pelaksanaan ekspertise | Data penghitungan pelaksanaan ekspertise | Dokter spesialis Radiologi terkait | 3 bulan sekali |  |  | **√** |  |  | **√** |  |  | **√** |  |  |  |  |
| 03 | Kejadian kegagalan  (kerusakan foto) | Memeriksa dan menganalisa kejadian kegagalan foto | Data reject analyse | Staf Radiologi  Terkait | 4 bulan sekali |  |  |  | **√** |  |  |  | **√** |  |  |  |  | ≤ 2 % |
| 04 | Kepuasan pelanggan | Melakukan evaluasi tingkat kepuasan pelanggan | Data survey  Kepuasan pelanggan | Staf Radiologi  Terkait | 3 bulan sekali |  |  | **√** |  |  | **√** |  |  | **√** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | JENIS KEGIATAN | | TUJUAN | SASARAN | PELAKSANA | FREKUENSI | WAKTU | | | | | | | | | | | | KETERANGAN |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| II | PEMELIHARAAN ALAT | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1 | Pemeriksaan pesawat imaging jenis pengion | Memeriksa kondisi peralatan imaging jenis pengion | Semua pesawat x-ray di Radiologi  Ct Scan | Staf Radiologi  terkait | 1 bulan sekali | **√** | **√** | **√** | **√** | **√** | **√** | **√** | **√** | **√** |  |  |  |  |
| 2 | Pemeriksaan pesawat imaging jenis non pengion | Memeriksa kondisi peralatan imaging non pengion | * USG | Staf Radiologi  terkait | 1 bulan sekali | **√** | **√** | **√** | **√** | **√** | **√** | **√** | **√** | **√** |  |  |  |  |
| 3 | Pemeriksaan peralatan pengolah film radiografi | Memeriksa kondisi CR  Memeriksa kondisi APF | * Kamar gelap * Ruang CR | Staf Radiologi terkait | 1 bulan sekali | **√** | **√** | **√** | **√** | **√** | **√** | **√** | **√** | **√** |  |  |  |  |
| 4 | Pemeriksaan peralatan radiologi non pesawat | Memeriksa kondisi kaset radiografi baik konvensional maupun CR | * Ruang penyimpanan kaset | Staf Radiologi  terkait | 1 bulan sekali | **√** | **√** | **√** | **√** | **√** | **√** | **√** | **√** | **√** |  |  |  |  |
| 5 | Pemeriksaan peralatan keselamatan radiasi | Memeriksa kondisi alat proteksi radiasi seperti apron, kaca mata Pb,pelindung tyroid, sarung tangan Pb, tabir pelindung Pb | * Ruang penyimpanan peralatan proteksi radiasi | Staf Radiologi  terkait | 3 bulan sekali | **√** |  |  | **√** |  |  | **√** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |