

PERATURAN DIREKTUR

RUMAH SAKIT INTAN HUSADA

NOMOR : 3657/A000/XI/2021

TENTANG PEDOMAN PENGORGANISASIAN UNIT RADIOLOGI

RS INTAN HUSADA

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

LEMBAR VALIDASI
PEDOMAN PENGORGANISASIAN UNIT RADIOLOGI
NOMOR: 3657/A000/XI/2021

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	Resti Septianisa, Amd.Rad	Kepala Unit Radiologi		5 - 11 - 2021
Verifikator	:	dr. Iva tania	Manajer Pelayanan Medik		5 - 11 - 2021
Validator	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		5-11-2021

LEMBAR PENGESAHAN
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 3657/A000/XI/2021
TENTANG
PEDOMAN PENGORGANISASIAN UNIT RADIOLOGI
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 Peraturan Direktur tentang Pedoman Pengorganisasian 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. 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. 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;
8. Peraturan Direktur RS Intan Husada Nomor 3530/A000/XI/2021 Tentang Kebijakan Standar Manajemen Rumah Sakit;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : **PERATURAN DIREKTUR TENTANG PEDOMAN PENGORGANISASIAN UNIT RADIOLOGI.**
- Kesatu : Memberlakukan Peraturan Direktur Nomor 3657/A000/XI/2021 Tentang Pedoman Pengorganisasian Unit Radiologi Di Rumah Sakit Intan Husada
- Kedua : Pedoman Pengorganisasian Unit Radiologi digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan pengorganisasian pelayanan Unit Radiologi di Rumah Sakit Intan Husada
- Ketiga : Pedoman Pengorganisasian Unit Radiologi sebagaimana tercantum dalam lampiran ini menjadi satu kesatuan dari Peraturan Direktur yang tidak dipisahkan
- Keempat : Peraturan 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 : 8 November 2021
Direktur,




drg. Muhammad Hasan, MARS
NIP. 21110183633

DAFTAR ISI

LEMBAR VALIDASI	
LEMBAR PENGESAHAN	
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
BAB II	2
GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT	2
BAB III	3
VISI, MISI, DAN TUJUAN RUMAH SAKIT	3
A. Visi, Misi, dan Tujuan Rumah Sakit	3
B. Visi, Misi Unit Radiologi	3
BAB IV	4
STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT	4
BAB V	5
STRUKTUR ORGANISASI UNIT KERJA	5
BAB VI	6
URAIAN JABATAN	6
A. Dokter Penanggungjawab Unit Radiologi	6
B. Kepala Unit Radiologi	6
C. Pelaksana/Radiografer	9
D. Petugas Proteksi Radiasi	10
E. Fisikawan Medis	11
F. Administrasi Radiologi	12
G. Perawat Radiologi	13
BAB VII	14
TATA HUBUNGAN KERJA	14
A. Hubungan Internal	14
B. Hubungan Eksternal	15
BAB VIII	16
POLA KETENAGAAN DAN KUALIFIKASI PERSONIL	16
A. Kualifikasi Personil	16
B. Pengaturan Kerja.....	18

C. Perhitungan Kebutuhan Tenaga	18
BAB IX	20
KEGIATAN ORIENTASI	20
A. Orientasi Umum.....	20
B. Orientasi Khusus	20
BAB X	21
PERTEMUAN/RAPAT	21
A. Pertemuan/Rapat Insidentil	21
B. Pertemuan/Rapat Rutin	21
BAB XI	23
PELAPORAN.....	23
A. Pelaporan Bulanan	23
B. Pelaporan Semester.....	23
C. Pelaporan Tahunan	23
DAFTAR PUSTAKA.....	24

DAFTAR TABEL

Tabel 8.1 Kualifikasi Personil	16
Tabel 8.2 Pengaturan Kerja.....	18
Tabel 8.3 Perhitungan Kebutuhan Tenaga	19

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Bagan Struktur Organisasi RSIH	4
Gambar 5.1 Bagan Struktur Organisasi Unit Radiologi	5
Gambar 7.1 Bagan Tata Hubungan Kerja Internal	14

BAB I PENDAHULUAN

Sebagai salah satu institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mempunyai fungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan paripurna kepada masyarakat, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif, rumah sakit dituntut memiliki tata kelola organisasi yang efektif, efisien dan akuntabel. Aplikasi peran penting tersebut terwujud dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh pengorganisasian yang berorientasi pada visi misi yang ditetapkan dan memiliki tanggung jawab dalam pengelolaan manajemen peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Pengorganisasian rumah sakit disusun dengan tujuan untuk mencapai visi dan misi rumah sakit dengan menjalankan tata kelola perusahaan yang baik (*Good Corporate Governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*).

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.

Seiring dengan visi dan misi tersebut dan dalam rangka mewujudkan pelayanan yang prima maka perlu pengorganisasian yang menggambarkan uraian tugas, fungsi dan tanggung jawab serta hubungan koordinasi antar unsur organisasi di rumah sakit. Oleh karena itu perlu dibuat Pedoman Pengorganisasian Unit Radiologi.

Pedoman Pengorganisasian Unit Radiologi merupakan dasar atau acuan dalam menerapkan fungsi-fungsi manajemen agar kegiatan pelayanan di Unit Radiologi berjalan efektif, efisien, dan akuntabel untuk mendukung pencapaian visi dan misi rumah sakit.

BAB II

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

Rumah Sakit Intan Husada salah satu rumah sakit swasta di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat yang merupakan rumah sakit yang terbentuk berdasarkan keinginan dari 20 (dua puluh) orang dokter yang merupakan anggota Koperasi Insan Husada untuk membuat suatu pelayanan kesehatan berstandar internasional dengan pelayanan paripurna.

Rumah Sakit Intan Husada bertempat di Jl. Mayor Suherman No.72 Tarogong Kidul Garut diresmikan oleh Bupati Kabupaten Garut Bapak Rudy Gunawan, SH.MH melalui *Soft Opening* pada tanggal 9 September 2014 dengan Izin Operasional Sementara yang dikeluarkan pada tanggal 5 September 2015 oleh Badan Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu (BPMPT) Kabupaten Garut Nomor: 503/5930/01-IORS/BPMPT/2014 tentang Izin Operasional Sementara Rumah Sakit Intan Husada. Pada Tanggal 16 Maret 2021 RS Intan Husada memperoleh perpanjangan Izin Operasional melalui Surat Keputusan Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu (DPMPT) Kabupaten Garut Nomor: 503/244/02-IORS.SOS/DPMPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit Intan Husada.

Dengan motto “Kami berikan yang Terbaik”, Rumah Sakit Intan Husada berupaya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang mengutamakan kenyamanan pasien dengan menciptakan pelayanan yang menyenangkan didukung oleh Dokter-Dokter berpengalaman dibidangnya masing-masing yang merupakan Tenaga Medis yang sudah tidak asing lagi namanya di kalangan Tenaga Medis di Kabupaten Garut. Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Intan Husada merupakan profesi pilihan dari berbagai disiplin ilmu yang akan menunjang pelayanan baik medis maupun non medis, yang selalu mengutamakan Keselamatan Pasien dan Kenyamanan Pasien.

BAB III

VISI, MISI, DAN TUJUAN RUMAH SAKIT

A. Visi, Misi, dan Tujuan Rumah Sakit

Visi :

Menjadi rumah sakit terbaik di Priangan Timur.

Misi :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna
2. Bersikap mengutamakan keselamatan pasien dan kepuasan pelanggan
3. Menjadi rumah sakit pusat rujukan bagi pelayanan kesehatan di sekitarnya
4. Melaksanakan sistem pelayanan keuangan rumah sakit yang efektif dan efisien

Motto :

Motto Rumah Sakit Intan Husada “Kami Berikan Yang Terbaik”

B. Visi, Misi Unit Radiologi

Visi :

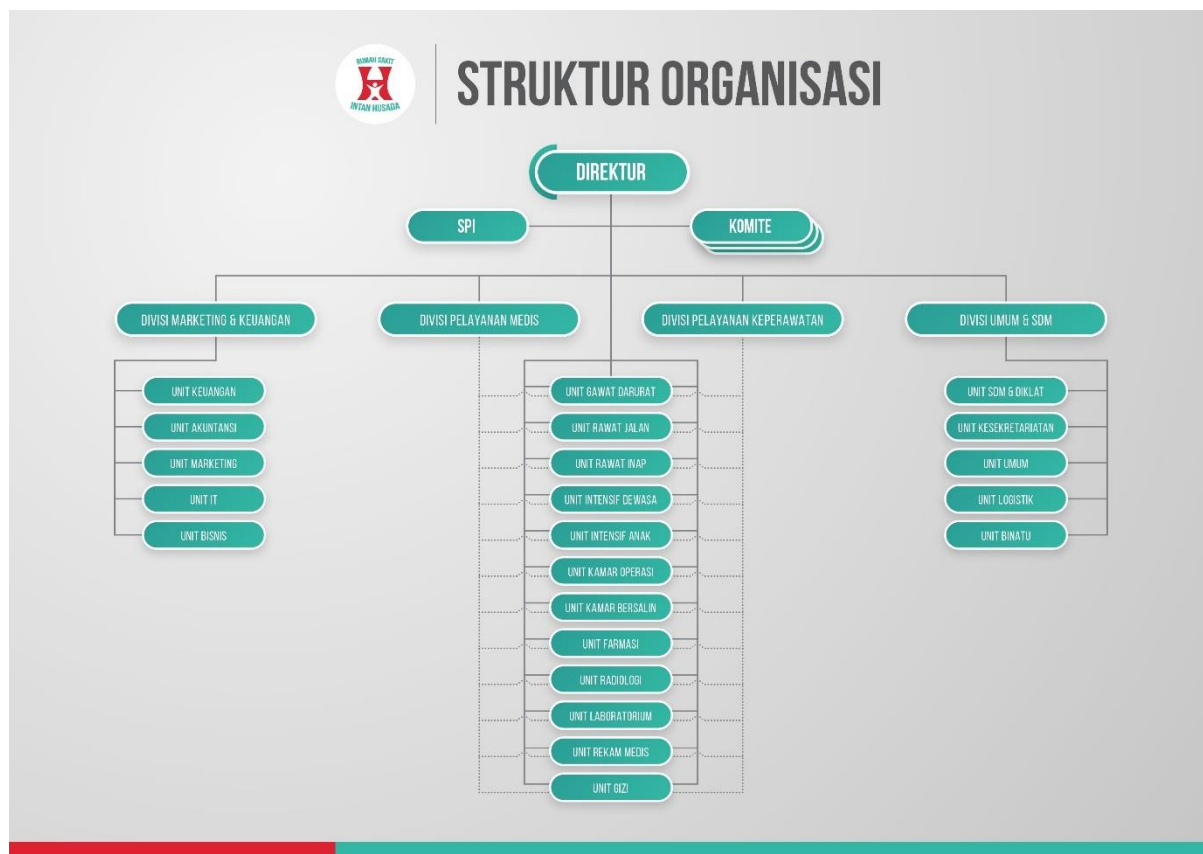
Memberikan pelayanan Radiologi yang mendukung hasil diagnosis terbaik di Priangan Timur

Misi :

1. Menyelenggarakan pelayanan radiologi dengan hasil yang tepat
2. Memberikan pelayanan radiodiagnostik yang berorientasi pada konsep rumah sakit 4S1B (salam, sapa, sopan, santun dan bantu) dan sesuai dengan standar yang berlaku.
3. Meningkatkan kenyamanan dan kepuasan pasien

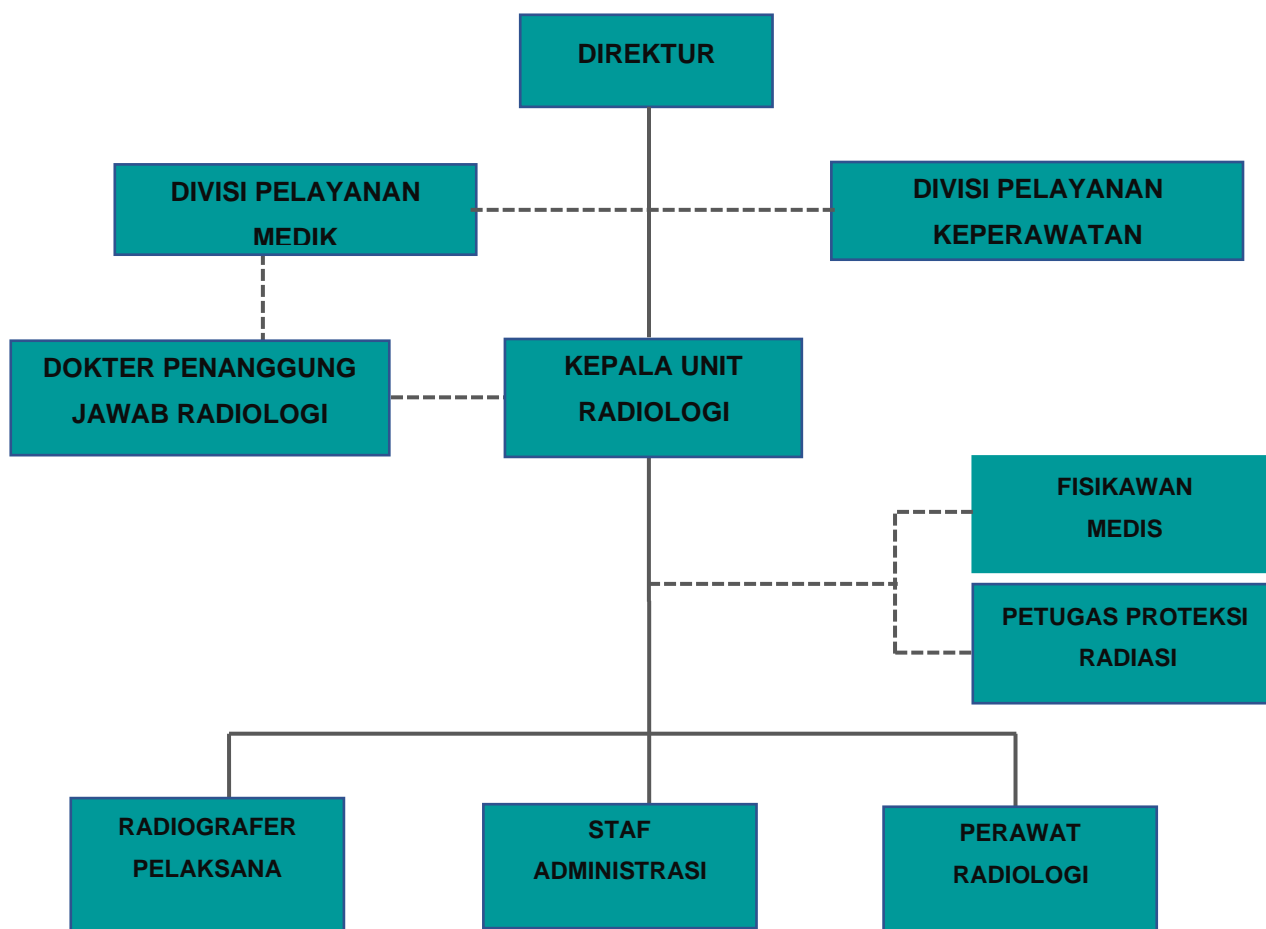
BAB IV

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT



Gambar 4.1 Bagan Struktur Organisasi RSIH

BAB V STRUKTUR ORGANISASI UNIT KERJA



Gambar 5.1 Bagan Struktur Organisasi Unit Radiologi

BAB VI

URAIAN JABATAN

A. Dokter Penanggungjawab Unit Radiologi

1. Posisi dalam Struktur Organisasi

Bertanggung jawab kepada :

- a) Direktur
- b) Manajer Pelayanan Medis

Yang bertanggung jawab kepadanya : Kepala Unit Radiologi

2. Tugas pokok

Bertanggung jawab terhadap alur pelayanan di Unit Radiologi

3. Uraian Tugas dan Wewenang

Tugas :

- a) Melakukan koordinasi dengan Kepala Unit tentang Rencana Kerja dan Anggaran tahunan ke dalam program kegiatan bulanan, mingguan dan harian di Unit Radiologi;
- b) Melakukan koordinasi terhadap perubahan sistem dan prosedur kerja di Unit Radiolog dan Manajer Pelayanan Medik dalam rangka peningkatan mutu pelayanan
- c) Melakukan koordinasi dengan Manajer Pelayanan Medis tentang pengendalian dan peningkatan mutu pelayanan di Unit Radiolog.

Wewenang :

- a) Membantu memberikan masukan tentang pelaksanaan di Unit kerja kepada Divisi Pelayanan Medis;
- b) Membantu mengarahkan dan membimbing masing-masing kepala unit beserta pelaksanaannya;
- c) Membantu menentukan skala prioritas pekerjaan;

4. Hubungan Kerja/Organisasi

Internal

Kepala Unit Radiologi

Eksternal

- a) Vendor
- b) Perhimpunan Dokter Spesialis Radiologi (PDSRI)
- c) Fasyankes lain

B. Kepala Unit Radiologi

1. Posisi dalam Struktur Organisasi

Bertanggung jawab kepada :

- a) Direktur
- b) Manajer Pelayanan Medis dan atau Manajer Keperawatan

Yang bertanggung jawab kepadanya : -

- a) Petugas Proteksi Radiasi
- b) Fisikawan Medis
- c) Radiografer Pelaksana
- d) Petugas Administrasi

2. Tugas Pokok

Bertanggungjawab untuk menjamin terlaksananya penyelenggaraan pelayanan di Unit Radiologi.

Tugas :

- a) Fungsi Perencanaan
 - 1) Mengusulkan rencana kerja dan anggaran tahunan di Unit Radiologi;
 - 2) Mengusulkan rencana penerimaan, pengembangan, pembinaan dan peningkatan karir staf di Unit Radiologi;
 - 3) Menjabarkan Rencana Kerja dan Anggaran tahunan ke dalam program kegiatan bulanan, mingguan dan harian di Unit Radiologi;
 - 4) Merencanakan perubahan sistem dan prosedur kerja di Unit Radiologi dalam rangka peningkatan mutu pelayanan;
 - 5) Menyusun rencana pengendalian dan peningkatan mutu pelayanan di Unit Radiologi;
- b) Fungsi Pengorganisasian
 - 1) Melaksanakan program kerja di Unit Radiologi secara efektif dan efisien;
 - 2) Melaksanakan koordinasi dengan staf di setiap unit pada Unit Radiologi;
 - 3) Mengatur dan mengarahkan pelaksanaan kegiatan operasional di Unit Radiologi sehingga tujuan dapat tercapai secara efektif dan efisien;
 - 4) Mengkoordinasikan seluruh kegiatan pada di Unit Radiologi;
 - 5) Bertanggung jawab atas kontinuitas serta pengembangan kerja dan kinerja operasional di Unit Radiologi;
 - 6) Bertanggung jawab atas fasilitas dan sarana pendukung di Unit Radiologi;
 - 7) Bertanggung jawab atas sarana pendukung pengembangan operasional di Unit Radiologi untuk mendukung kelancaran operasional rumah sakit;
 - 8) Bertanggung jawab atas kesiapan sumber daya manusia di Unit Radiologi;
 - 9) Membina terlaksananya kegiatan operasional di Unit Radiologi sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- c) Fungsi Penggerak
 - 1) Menciptakan hubungan yang harmonis dan profesional di Unit Radiologi baik internal maupun eksternal;
 - 2) Melaksanakan dan memimpin pertemuan berkala maupun insidental di Unit Radiologi;
 - 3) Melaksanakan kerjasama yang baik di lingkungan di Unit Radiologi;
 - 4) Mengarahkan seluruh karyawan di Unit Radiologi agar mematuhi peraturan, kebijakan, dan prosedur yang telah ditetapkan;
 - 5) Menggerakkan seluruh karyawan untuk mewujudkan falsafah dan mendukung tercapainya tujuan;

- 6) Membawa seluruh karyawan di Unit masing - masing untuk peka, terbuka, mempunyai rasa memiliki yang tinggi, dan berkomitmen terhadap kemajuan rumah sakit;
- 7) Menanamkan nilai - nilai moral, spiritual kepada seluruh karyawan di Unit Radiologi untuk mewujudkan rumah sakit yang *friendly and caring*;
- d) Fungsi Pengawasan dan Pengendalian
 - 1) Mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan kebijakan, peraturan dan prosedur di Unit Radiologi yang telah ditetapkan oleh Direktur;
 - 2) Mengawasi dan mengendalikan setiap pemakaian fasilitas dan perlengkapan di Unit Radiologi;
 - 3) Mengawasi dan mengendalikan setiap pemakaian barang - barang rutin di Unit Radiologi;
 - 4) Mengawasi dan mengendalikan mutu pelayanan di Unit Radiologi;
- e) Fungsi Evaluasi
 - 1) Mengevaluasi kinerja staf di Unit Radiologi;
 - 2) Membuat kajian berdasarkan hasil evaluasi untuk merolling, mutasi, promosi, dan atau demosi karyawan Unit Radiologi;
 - 3) Memberi saran, nasehat dan memberikan penilaian terhadap kinerja bawahannya;
 - 4) Memberikan sanksi terhadap kesalahan dan pelanggaran bawahan;
 - 5) Meminta nasehat, petunjuk dan bimbingan dari atasannya;
 - 6) Mengevaluasi pelaksanaan barang dan fasilitas di Unit Radiologi;
 - 7) Mengevaluasi pelaksanaan kebijakan dan standar operasional Unit Radiologi;
 - 8) Mengevaluasi dan menganalisa laporan realisasi Rencana Kerja dan Anggaran setiap bulan, triwulan, semester, dan tahunan di Unit Radiologi;
 - 9) Mengevaluasi pelaksanaan peningkatan mutu dan keselamatan pasien di Unit Radiologi;

Wewenang :

- a) Memberikan masukan tentang pelaksanaan di Unit Radiologi kepada Manajer Pelayanan Medik dan atau Manajer Keperawatan;
- b) Merekomendasi, menandatangani surat serta dokumen dinas yang berkaitan dengan Unit Radiologi;
- c) Mengarahkan dan membimbing staf pelaksanaannya;
- d) Menentukan skala prioritas pekerjaan;
- e) Meminta kelengkapan data dan informasi kepada unit kerja terkait.

3. Hubungan Kerja/Organisasi

Internal

- a) Direksi
- b) Komite - Komite
- c) Divisi Pelayanan Medik
- d) Divisi Pelayanan Keperawatan
- e) Divisi *Marketing* dan Keuangan

- f) Divisi Umum dan SDM
- g) Unit – Unit

Eksternal

- a) Vendor
- b) Perhimpunan Radiografer Indonesia (PARI)
- c) Fasyankes lain

C. Pelaksana/Radiografer

1. Posisi dalam Struktur Organisasi

Bertanggung jawab kepada : Kepala Unit Radiologi
Yang bertanggung jawab kepadanya : -

2. Tugas Pokok

- a) Bertanggung jawab terhadap pelaksanaan pelayanan pemeriksaan radiologi di Unit Radiologi secara baik dan benar sesuai kebijakan dan regulasi.
- b) Melaksanakan sebagaimana uraian tugas dan tanggung jawab sebagai pelaksana.

3. Uraian Tugas dan Wewenang

Tugas :

- a) Mempersiapkan pasien, peralatan untuk pemeriksaan dan pembuatan hasil radiologi;
- b) Menerima surat permintaan dari dokter pengirim dan melakukan pemeriksaan radiografi sesuai dengan permintaan dokter yang hasilnya digunakan untuk menegakkan diagnosis;
- c) Memposisikan pasien sesuai dengan SPO;
- d) Mengoperasikan peralatan sesuai dengan SPO;
- e) Melakukan kegiatan *processing* film CR (*Computed Radiography*);
- f) Melakukan penjaminan dan kendali mutu pelayanan;
- g) Memberikan proteksi terhadap pasien, dirinya sendiri dan masyarakat di sekitar ruang pesawat sinar-X;
- h) Menerapkan teknik dan prosedur yang tepat untuk meminimalkan paparan yang diterima pasien sesuai kebutuhan;
- i) Merawat dan memelihara peralatan radiologi;
- j) Menjaga kebersihan ruangan;
- k) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan untuk menunjang kelancaran kegiatan di Unit Radiologi;

Wewenang:

Memberi dan meminta saran kepada atasan berkenaan dengan pelaksanaan pelayanan di Unit Radiologi.

4. Hubungan Kerja/Organisasi

Internal

- a) Unit Rawat Jalan
- b) Unit Rawat Inap

- c) Unit Gawat Darurat
- d) Unit Bedah Sentral
- e) Komite Nakes Lainnya

Eksternal

Perhimpunan Radiografer Indonesia (PARI)

D. Petugas Proteksi Radiasi

1. Posisi dalam Struktur Organisasi

Bertanggung jawab kepada :

- b) Penanggung Jawab Unit Radiologi
- c) Kepala Unit Radiologi

Yang bertanggung jawab kepadanya : -

2. Tugas Pokok

Bertanggung jawab terhadap semua pelaksanaan proteksi dan keselamatan radiasi di Unit Radiologi;

3. Uraian Tugas dan Wewenang

Tugas

- a) Memantau dan memastikan penggunaan alat proteksi radiasi;
- b) Menyiapkan laporan tertulis mengenai pelaksanaan program proteksi dan keselamatan radiasi;
- c) Melaporkan setiap kejadian kegagalan operasi yang berpotensi kecelakaan radiasi kepada Kepala Penanggung Jawab Unit Radiologi dan Kepala Unit Radiologi;
- d) Membuat program proteksi dan keselamatan radiasi;
- e) Mengidentifikasi kebutuhan dan mengorganisasi kegiatan pelatihan untuk menunjang pelaksanaan program proteksi dan keselamatan radiasi;
- f) Membuat perencanaan daftar pengujian alat proteksi radiasi;
- g) Menyiapkan laporan tertulis mengenai pelaksanaan program proteksi dan keselamatan radiasi, dan verifikasi keselamatan yang diketahui oleh pemegang izin untuk dilaporkan kepada kepala BAPETEN;
- h) Memastikan ketersediaan dan kelayakan perlengkapan proteksi radiasi, dan memantau pemakaiannya;
- i) Memberikan konsultasi yang terkait dengan proteksi dan keselamatan radiasi;
- j) Berpartisipasi dalam mendesain fasilitas radiologi;
- k) Mencatat hasil evaluasi TLD pada kartu dosis;
- l) Memantau aspek operasional program proteksi radiasi dan keselamatan radiasi;
- m) Meninjau secara sistematis dan periodik, program pemantauan di semua tempat dimana pesawat sinar-X digunakan;
- n) Memantau penggunaan alat proteksi radiasi petugas, pasien dan pengantar pasien;
- o) Mengajukan pemeriksaan kesehatan secara berkala bagi semua Radiografer;
- p) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan untuk menunjang kelancaran kegiatan di Unit Radiologi;

Wewenang:

- a) Mengingatkan radiografer terkait hal yang berhubungan dengan proteksi dan keselamatan radiasi;
- b) Memberikan masukan dan pertimbangan kepada Kepala Unit Radiologi terkait pelaksanaan program proteksi dan keselamatan radiasi di Unit Radiologi

4. Hubungan Kerja/Organisasi**Internal**

- a) Unit Radiologi

Eksternal

- a) Vendor Uji Kesesuaian
- b) BAPETEN
- d) BATAN

E. Fisikawan Medis**1. Posisi dalam Struktur Organisasi**

Bertanggung jawab kepada : Kepala Unit Radiologi
Yang bertanggung jawab kepadanya : -

2. Tugas Pokok

Bertanggung jawab terhadap semua pelaksanaan pengukuran dan analisis dosis radiasi di Unit Radiologi

3. Uraian Tugas dan Wewenang**Tugas:**

- a) Melakukan pengukuran dan analisis data radiasi dan menyusun tabel data radiasi untuk penggunaan klinik;
- b) Membuat prosedur *Quality Assurance (QA)* dan *Quality Control (QC)* untuk alat Radiologi;
- c) Menerima konsultasi penghitungan dosis terutama dosis pada wanita hamil;
- d) Membuat supervisi perawatan alat radiologi secara berkala di Unit Radiologi;
- e) Berpartisipasi dalam menginvestigasi dan evaluasi kecelakaan radiasi;
- f) Membuat perencanaan kalibrasi dan uji kesesuaian bersama PPR setelah mendapat laporan dari Penanggung Jawab Alat;
- g) Memastikan dosis pasien yang diterima dalam batas aman;
- h) Melaksanakan *acceptance test* terhadap pesawat baru;
- i) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan untuk menunjang kelancaran kegiatan di Unit Radiologi;

Wewenang:

- 1) Pendelegasian tata cara *Quality Control (QC)* kepada Penanggung Jawab Alat dan pelaksana RIR;
- 2) Pendelegasian supervisi perawatan berkala kepada Penanggung Jawab Alat;

4. Hubungan Kerja/Organisasi**Internal**

- a) Unit Radiologi

- b) Divisi Pelayanan Medik

Eksternal

- a) Vendor Alat
- b) BAPETEN
- c) BATAN
- d) BPFK

F. Administrasi Radiologi

1. Posisi dalam Struktur Organisasi

Bertanggung Jawab kepada : Kepala Unit Radiologi
Yang bertanggung jawab kepadanya : -

2. Tugas Pokok

Bertanggung jawab atas tugas administrasi di Unit Radiologi;

3. Uraian Tugas dan Wewenang

Tugas

- a) Merencanakan penataan sedemikian rupa hasil yang diperoleh dari kegiatan radiologi dengan metode tertentu yang berupa dokumen, film rontgen, USG dan hasil *Expertise* Dokter;
- b) Menerima surat konsul dari dokter dan mencatatnya dalam buku register;
- c) Memproses pendaftaran pasien radiologi sampai dengan pembayaran/deposit, ACC asuransi atau BPJS;
- d) Menyerahkan surat konsul kepada radiografer/operator untuk dilakukan pemeriksaan;
- e) Menyerahkan surat permintaan kontras dengan status pasien (untuk pasien yang melakukan pelayanan Rawat Inap) kepada Dokter Spesialis Radiologi;
- f) Memberikan identitas pada amplop dan foto sesuai dengan data pasien;
- g) Mendokumentasikan hasil *expertise*;
- h) Memelihara peralatan yang berada di administrasi radiologi;
- i) Membuat laporan kunjungan dan pemeriksaan, harian, mingguan, bulanan buat pengkлайman, laporan kepada atasan dan Dinas Kesehatan;
- j) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan untuk menunjang kelancaran kegiatan di Unit Radiologi;

Wewenang:

Memberi dan meminta saran kepada atasan berkenaan dengan pelaksanaan Administrasi Radiologi;

4. Hubungan Kerja/Organisasi

Internal

- a) Petugas Pendaftaran IGD
- b) Kasir Penunjang
- c) Petugas Penagihan

Eksternal

-

G. Perawat Radiologi

1. Posisi dalam Struktur Organisasi

Bertanggung jawab kepada : Kepala Unit Radiologi

Yang bertanggung jawab kepadanya : -

2. Tugas Pokok

Bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan terhadap pasien dalam pemeriksaan radiologi dengan menggunakan kontras;

3. Uraian Tugas dan Wewenang

Tugas

- a) Mengembangkan dan mengelola rencana perawatan untuk membantu pasien memahami prosedur dan memulihkan diri pasca pemeriksaan menggunakan bahan kontras;
- b) Mempersiapkan pasien dan peralatan yang dibutuhkan untuk pemeriksaan radiologi dengan kontras;
- c) Mendampingi dokter dalam pemasangan alat-alat atau pemasukan obat untuk pemeriksaan dengan bahan kontras;
- d) Mendampingi dokter dalam pemeriksaan USG;
- e) Mengelola BMHP di luar umum dan alat kesehatan di Unit Radiologi;
- f) Merapikan dan membersihkan peralatan medis;
- g) Memberitahukan kepada Penanggung Jawab Alat apabila ada peralatan medis yang mau habis masa kalibrasi;
- h) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan untuk menunjang kelancaran kegiatan di Unit Radiologi.

Wewenang:

Memberi dan meminta saran kepada atasan berkenaan dengan pelaksanaan pelayanan Radiologi khusus pemeriksaan dengan kontras.

4. Hubungan Kerja/Organisasi

Internal

- a) Unit Rawat Jalan
- b) Unit Rawat Inap
- c) Unit Gawat Darurat

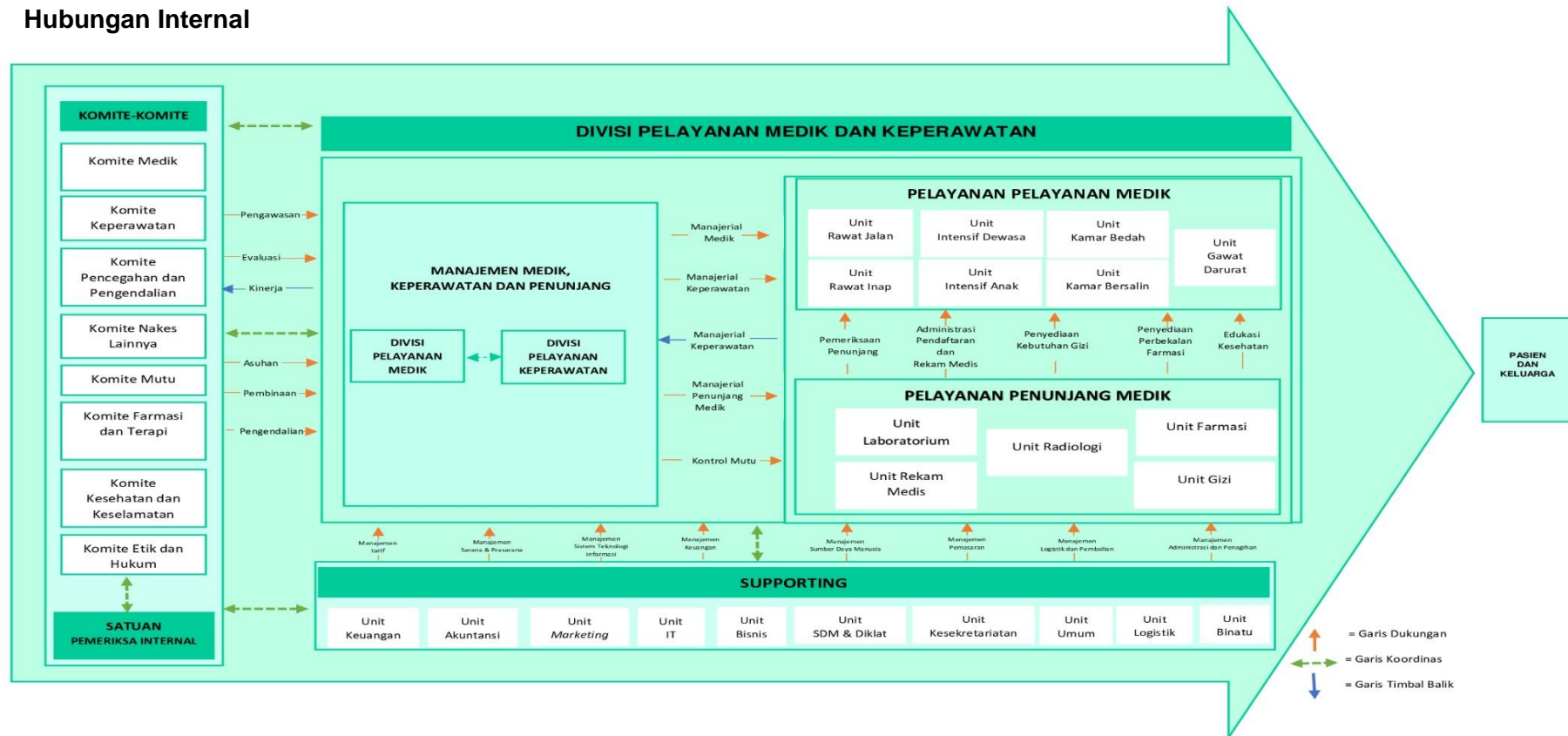
Eksternal

PPNI

BAB VII

TATA HUBUNGAN KERJA

A. Hubungan Internal



Gambar 7.1 Bagan Tata Hubungan Kerja Internal

B. Hubungan Eksternal

1. Rumah Sakit Rujukan
Rujukan pasien Radiologi.
2. Badan Pengawas Tenaga Nuklir (BAPETEN)
 - a) Pengurusan Ijin alat Radiologi di Unit Radiologi.
 - b) Pelaporan Apabila ada Kecelakaan Radiasi di Unit Radiologi.
3. Koperasi Jasa Keselamatan Radiasi dan Lingkungan (JKRL)
 - a) Pengurusan alat protektif radiasi (TLD).
 - b) Kalibrasi Alat Protektif Radiasi (Dosimeter Saku).
4. Balai Pengawas Fasilitas Kesehatan (BPFK)
 - a) Kalibrasi Alat RIR di Unit Radiologi.
 - b) Uji Kesesuaian Alat RIR di Unit Radiologi.
5. Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI)
Pengurusan Surat Tanda Registrasi (STR).
6. Dinas Kesehatan Kota Garut
Pengurusan Surat Izin Praktek (SIP).
7. Perhimpunan Dokter Spesialis Radiologi Indonesia PDSRI
Kepengurusan dokter spesialis radiologi, apabila membutuhkan Surat Rekomendasi.
8. Perhimpunan Radiografer Indonesia (PARI).
Kepengurusan radiografer, apabila membutuhkan Surat Rekomendasi.
9. Vendor
 - a) Kerjasama untuk alat yang disimpan di Unit Radiologi.
 - b) *Maintenance* alat.

BAB VIII

POLA KETENAGAAN DAN KUALIFIKASI PERSONIL

A. Kualifikasi Personil

Tabel 8.1 Kualifikasi Personil

No	Nama Jabatan	Pendidikan	Kualifikasi
1.	Penanggung Jawab Unit Radiologi	Profesi Dokter atau Dokter Spesialis (PPDS-1)	<ul style="list-style-type: none"> - Berprofesi sebagai dokter umum atau dokter spesialis radiologi (diutamakan) - Pendidikan profesi dokter (PSPD) dengan pelatihan atau prodi dokter spesialis (PPDS-1) radiologi. - Berpengalaman atau mengikuti pelatihan Manajemen Pelayanan/Administrasi Pelayanan - Bersedia bekerja secara purna waktu atau paruh waktu sesuai kebutuhan rumah sakit - Memiliki dedikasi yang tinggi dalam menjalankan tugas - Memiliki nilai keteladanan dan dihormati oleh pegawai rumah sakit - Tidak pernah melanggar etika profesi atau peraturan kepegawaian - Tidak pernah melakukan perbuatan tercela - Memiliki komitmen, konsisten dan objektif
2.	Kepala Unit Radiologi	DIII/DIV Radiologi	<ul style="list-style-type: none"> - Berpendidikan DIII/DIV jurusan Radiodiagnostik - Memiliki kemampuan yang sesuai dengan bidangnya - Memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) - Memiliki SIP Radiografer (Surat Izin Praktik Radiografer) - Memiliki nilai keteladanan dan dihormati oleh pegawai rumah sakit. - Tidak pernah melanggar peraturan kepegawaian. - Tidak pernah melakukan perbuatan tercela - Memiliki komitmen, konsisten dan obyektifitas.
3.	Petugas Proteksi Radiasi	DIII/DIV Radiologi	<ul style="list-style-type: none"> - Berpendidikan formal DIII/DIV Jurusan Radiodiagnostik - Sehat jasmani dan rohani, mencintai profesi dan tugasnya, memiliki jiwa dan kepemimpinan, berwibawa, jujur, disiplin,

			loyal, tegas, bertanggung jawab, bijaksana, dan berwawasan luas - Memiliki Kemampuan konseptual, teknis dan hubungan antar manusia yang baik. - Bersedia melakukan tugas di luar jam kerjanya. - Minimal 2 Tahun di Unit Radiologi di Rumah Sakit Intan Husada - Mengikuti Pelatihan Proteksi Radiasi.
4.	Fisikawan Medik	S1 Fisika Medik	- Berpendidikan formal minimal S1 jurusan fisikawan medis - Sehat jasmani dan rohani, mencintai profesi dan tugasnya, memiliki jiwa dan kepemimpinan, berwibawa, jujur, disiplin, loyal, tegas, bertanggung jawab, bijaksana, dan berwawasan luas - Memiliki Kemampuan konseptual, teknis dan hubungan antar manusia yang baik - Bersedia melakukan tugas di luar jam kerjanya - Mengikuti Pelatihan Proteksi Radiasi
5.	Pelaksana / Radiografer	DIII/DIV Radiologi	- Berpendidikan formal DIII/DIV jurusan Fisikawan Medis - Sehat jasmani dan rohani, mencintai profesi dan tugasnya, memiliki jiwa dan kepemimpinan, berwibawa, jujur, disiplin, loyal, tegas, bertanggung jawab, bijaksana, dan berwawasan luas - Memiliki Kemampuan konseptual, teknis dan hubungan antar manusia yang baik - Bersedia melakukan tugas di luar jam kerjanya - Mengikuti Pelatihan Proteksi Radiasi
6.	Perawat Radiologi	DIII/S1 Perawat	- Berpendidikan formal DIII jurusan Keperawatan - Sehat jasmani dan rohani, mencintai profesi dan tugasnya, memiliki jiwa dan kepemimpinan, berwibawa, jujur, disiplin, loyal, tegas, bertanggung jawab, bijaksana, dan berwawasan luas - Memiliki kemampuan konseptual, teknis dan hubungan antar manusia yang baik - Bersedia melakukan tugas di luar jam kerjanya

7.	Administrasi Radiologi	SMA/DIII Administrasi	<ul style="list-style-type: none"> - Sehat jasmani dan rohani, mencintai profesi dan tugasnya, memiliki jiwa dan kepemimpinan, berwibawa, jujur, disiplin, loyal, tegas, bertanggung jawab, bijaksana, dan berwawasan luas - Memiliki Kemampuan konseptual, teknis dan hubungan antar manusia yang baik. - Bersedia melakukan tugas di luar jam kerjanya
----	------------------------	--------------------------	---

B. Pengaturan Kerja

Tabel 8.2 Pengaturan Kerja

No	Nama Jabatan	Waktu Kerja	Jam Kerja
1.	Penanggung Jawab Unit Radiologi	Paruh Waktu	Disesuaikan dengan kebutuhan jam pelayanan di Unit Radiologi
2	Dokter Spesialis Radiologi	Paruh Waktu	Senin-Jumat Pukul 07.30-08.30 WIB Kamis : pukul 16.00 - selesai Jumat : 14.00 - selesai Sabtu : 09.00 - selesai
3.	Kepala Unit Radiologi	Purna Waktu	OH (<i>Office Hour</i>) Jam Kerja: Senin-Jumat Pukul 07.30-15.30 WIB. Sabtu jam 07.30-12.00 WIB.
4.	Petugas Proteksi Radiasi	Paruh Waktu	Kunjungan Per Bulan 1x
5.	Fisikawan Medik	Paruh Waktu	Kunjungan Per Bulan 1x
6.	Pelaksana RIR	Purna Waktu	Shift, 24 Jam Kerja: Pukul 07.00-14.00 WIB, Pukul 14.00-20.00 WIB dan 20.00-07.00 WIB.
7.	Perawat Radiologi	Paruh Waktu	<i>On Call</i>
8.	Admin Radiologi	Purna Waktu	OH (<i>Office Hour</i>) Jam Kerja: Senin-Jumat Pukul 07.30-15.30 WIB. Sabtu jam 07.30-12.00 WIB.

C. Perhitungan Kebutuhan Tenaga

Unit Radiologi paling sedikit terdiri dari Penanggung Jawab Unit Radiologi dan Kepala Unit Radiologi. Dalam melaksanakan tugasnya Kepala Unit Radiologi dibantu oleh :

1. Kepala Unit Radiologi
2. Petugas Proteksi Radiasi
3. Fisikawan Medis
4. Petugas Administrasi Radiologi

Jumlah personil keanggotaan Unit Radiologi Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 24 Tahun 2020 Standar untuk Unit Radiologi Rumah Sakit kelas madya adalah sebagai berikut :

Tabel 8.3 Perhitungan Kebutuhan Tenaga

No.	Nama Jabatan	Jumlah (Orang)
1.	Penanggung Jawab Unit Radiologi	1
2.	Dokter Spesialis Radiologi	2
3.	Kepala Unit Radiologi	1
4.	Petugas Proteksi Radiasi	1
5.	Fisikawan Medik	1
6.	Penanggung Jawab Alat/Elektro Medik	0
8.	Radiografer pelaksana	6
9.	Perawat Radiodignostik	2
10.	Administrasi Radiologi	1
Total		15

BAB IX

KEGIATAN ORIENTASI

Semua staf klinis dan non klinis diberikan orientasi di RSIH dan unit kerja tempat staf saat akan bekerja dan tanggung jawab spesifik pada saat diterima bekerja.

Keputusan untuk menempatkan seseorang sebagai staf rumah sakit dilakukan melalui berbagi proses. Agar dapat berperan dan berfungsi dengan baik, semua staf baru harus mengetahui dengan benar segala sesuatu tentang rumah sakit dan memahami tanggung jawab pekerjaan klinis atau non klinis untuk mencapai misi rumah sakit. Hal ini dapat dicapai melalui orientasi umum dan orientasi khusus.

A. Orientasi Umum

Setiap staf baru wajib mengikuti orientasi yang diadakan oleh Urusan Pendidikan dan Pelatihan, hal tersebut merupakan salah satu upaya dalam memberikan gambaran secara umum atau pengenalan terhadap lingkungan rumah sakit serta unsur organisasi yang ada di Rumah Sakit Intan Husada.

Adapun materi orientasi umum yang dipaparkan kepada setiap staf baru meliputi :

1. Pembukaan & *Introduction Company Profile* Rumah Sakit Intan Husada
2. Pengenalan Bantuan Hidup Dasar (*Code Blue*)
3. Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)
4. Sistem Penggajian
5. Teknologi Informasi Rumah Sakit
6. Peraturan Perusahaan
7. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
8. Mutu dan Keselamatan Pasien
9. Pengelolaan Sampah
10. *Standart Grooming & Service Excellent*
11. Satuan Pemeriksaan Internal (SPI)

B. Orientasi Khusus

Orientasi khusus dilakukan sebagai upaya untuk memantapkan staf baru Unit Radiologi dalam menjalankan tugas dan wewenang sehari - hari sesuai dengan kaidah-kaidah yang ada pada Pedoman Pelayanan Unit Radiologi dan posisi atau jabatannya.

Adapun hal-hal yang perlu disampaikan pada orientasi khusus staf baru adalah sebagai berikut:

1. Pedoman Pengorganisasian, Pedoman Pelayanan, Panduan, SPO dan Formulir pada hari ke-1.
2. Uraian kerja dan penilaian kerja hari ke-1.
3. Pendampingan pekerjaan oleh atasan langsung sesuai Panduan dan SPO pada hari ke-2.
4. Penggunaan atau operasionalisasi serta pemeliharaan seluruh sarana dan prasarana yang ada di Unit Radiologi pada hari ke-2.

BAB X

PERTEMUAN/RAPAT

Pertemuan atau rapat di Unit Radiologi bertujuan untuk membahas masalah tertentu agar menghasilkan keputusan sebagai sebuah kebijakan. Dengan demikian, mekanisme rapat ini dapat dijadikan dasar hukum yang dipertanggungjawabkan bagi pengambilan keputusan di Unit Radiologi. Adapun pelaksanaan pertemuan/rapat di Unit Radiologi terdiri atas :

A. Pertemuan/Rapat Insidentil

Rapat Insidentil diadakan sesuai kebutuhan/kondisi dan sifatnya tanpa dijadwalkan terlebih dahulu, melainkan menyesuaikan dengan permasalahan yang ada di Unit Radiologi. Hal ini terjadi dikarenakan ada persoalan yang memerlukan penanganan dengan secepat mungkin, dimana penanganannya diputuskan melalui pertemuan antar pihak yang berkepentingan. Adapun rapat insidentil yang dilakukan antara lain meliputi :

1. Rapat Bagian
Rapat yang dilakukan oleh Unit Radiologi dengan seluruh jajaran bagiannya.
2. Rapat Koordinasi
Rapat yang dilakukan oleh Unit Radiologi dengan bagian yang lain yang bukan wilayah kerjanya baik dengan bagian internal maupun eksternal rumah sakit.

B. Pertemuan/Rapat Rutin

Rapat rutin dilaksanakan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. Agenda rapat rutin adalah membahas terkait persoalan yang timbul di Unit Radiologi. Adapun jadwal rapat rutin Unit Radiologi antara lain meliputi :

1. Rapat Mingguan
Hari : Jumat
Waktu : 14.00 WIB - selesai
Tempat : Ruang Radiologi
Peserta : Kepala Unit RIR, Pelaksana RIR, Administrasi Radiologi,
Materi : Masukan - masukan yang terkait dengan pelayanan
Mengevaluasi Progres Program Kerja
Kelengkapan : Undangan, daftar hadir dan notulen rapat
2. Rapat Triwulan/Semester
Hari : Selasa
Waktu : 13.00 WIB - selesai
Tempat : Ruang Radiologi
Peserta : Direktur Medik dan Keperawatan, Manajer Penunjang Medis,
Kepala Unit Radiologi, Kepala Unit RIR, Pelaksana RIR,
Administrasi Radiologi
Materi : Evaluasi pelayanan Radiologi
Kelengkapan : Undangan, daftar hadir dan notulen rapat

3. Rapat Tahunan

Hari : Jumat
Waktu : 13.00 WIB - selesai
Tempat : Ruang Radiologi
Peserta : Direktur Utama, Direktur Medik dan Keperawatan, Manajer
Penunjang Medis, Kepala Unit Radiologi, Kepala Unit RIR
Materi : Evaluasi Radiologi Rujukan Laporan Kunjungan Pasien Program
dan Perencanaan Program Tahun depan
Kelengkapan : Undangan, daftar hadir dan notulen rapat.

BAB XI PELAPORAN

Pelaporan adalah kegiatan penyampaian data dan informasi lisan dan tertulis yang dilakukan oleh Unit Radiologi. Maksud pelaporan adalah agar semua data dan informasi kinerja Komite Keperawatan disajikan dan disampaikan kepada pihak yang berkepentingan dengan akurat guna mendukung pelaksanaan pengambilan keputusan manajemen.

A. Pelaporan Bulanan

1. Laporan Jumlah Kunjungan Radiologi dari Administrasi Radiologi kepada Kepala Unit Radiologi;
2. Laporan Progres Pembetulan Alat dari Penanggung Jawab Alat ke Kepala Unit Radiologi;
3. Laporan Mutu Radiologi terkait Kesalahan Posisi, Kesalahan Expose, Kegagalan Hasil Print dan *Response Time* Hasil dari Penanggung Jawab Mutu ke Kepala Unit Radiologi;

B. Pelaporan Semester

1. Laporan Capaian Kunjungan Pasien Kepada Manajer Pelayanan Medik dan Direktur;
2. Laporan Capaian Indikator Mutu Radiologi kepada Manajer Pelayanan Medik
3. Laporan Kepuasan Pasien dari Kepala Unit RIR kepada Manajer Pelayanan Medik.

C. Pelaporan Tahunan

1. Laporan Evaluasi Program Kerja dari Radiologi kepada Direktur Medik dan Pelayanan Medis;
2. Laporan Jumlah Kunjungan Tahunan kepada Direktur Medik dan Keperawatan;
3. Laporan Capaian Indikator Mutu Tahunan kepada Komite Mutu.

DAFTAR PUSTAKA

Hariri, A. 2018 Sukses Akreditasi Radiologi SNARS. Edisi1. Jakarta. Pustaka Ibnu Sokhibi