

11. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RADIOLOGI.

1	DASAR HUKUM	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Pemerintah Nomor 29 Tahun 2008 tentang Perizinan Pemanfaatan Sumber Radiasi Pengion dan Bahan Nuklir; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2025 tentang Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan; 6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Sipil Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/316/2020 tentang Standar Profesi Radiografer;
2	SARANA DAN PRASARANA DAN / ATAU FASILITAS	1. Ruang Tunggu 2. Ruang Pendaftaran 3. Ruang Pemeriksaan 4. Ruang CR 5. Ruang Arsip 6. Ruang Dokter Radiologi 7. Ruang Jaga 8. Ruang Observasi 9. Komputer 10. Pesawat Rontgen Stasionary 11. Pesawat Rontgen Mobile Unit 12. Pesawat CT Scan 13. Pesawat USG 14. Pesawat C Arm 15. Pesawat Cathlab 16. Pesawat OPG 17. Computer Radiografi (CR) 18. Troly obat 19. Printer CT Scan 20. Injektor CT Scan 21. Buku Penjadwalan Program USG, CT Scan 22. Buku Pinjam Basah/ Rontgen belum ekspertise 23. Buku Pengembalian Rontgen 24. Buku Pengambalian Rontgen Ekspertise Rawat Jalan 25. Buku Pengambalian Rontgen Ekspertise Rawat Inap

3	KOMPETENSI PELAKSANA	1. Dokter Spesialis dengan STR dan SIP yang sudah terakreditasi sesuai dengan rasio kebutuhan pelayanan 2. Radiografer dengan STR dan SIKR yang sudah terakreditasi sesuai dengan analisa beban kerja 3. Perawat radiologi dengan STR dan SIKR yang sudah terakreditasi sesuai dengan analisa beban kerja 4. Administrasi minimal SMU pengalaman minimal 2 tahun bisa mengoperasikan komputer
4	PENGAWASAN INTERNAL	1. Supervisi atasan langsung (Kepala Ruang dan Kepala Instalasi) 2. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	JUMLAH PELAKSANA	1. 2 dokter Spesialis Radiologi 2. 1 Dokter Umum 3. 14 Radiografer 4. 1 Perawat 5. 2 Administrasi
6	JAMINAN PELAYANAN	1. Pelayanan foto rontgen dilakukan dengan peralatan yang layak pakai dan sudah terkalibrasi 2. Petugas radiologi yang melayani foto rontgen adalah petugas yang kompeten dan mempunyai STR dan SIKR/SIP 3. Prosedur Pelayanan foto rontgen di update dan di review sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi 4. Penyerahan hasil foto rontgen sesuai dengan waktu yang sudah ditetapkan
7	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	Mengikuti ketentuan mengenai Pedoman Keselamatan Pasien di RSUD dr Soeselo Kabupaten Tegal.
8	EVALUASI KINERJA PELAKSANA	Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk : 1. Sasaran Kinerja Pegawai 2. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu Radiologi, antara lain kepatuhan pembuangan limbah infeksius di Instalasi radiologi.
9	PERSYARATAN	1. Surat permintaan rontgen berasal dari dokter di ruang rawat jalan/ruang rawat inap dan rujukan sesuai Identitas pasien (nama dan tanggal lahir) 2. Pasien rawat jalan dengan penjaminan (asuransi/BPJS) telah mendapatkan persetujuan penjamin berupa surat penjaminan (SEP).
10	SISTEM MEKANISME, DAN PROSEDUR	1. Alur Pelayanan rawat jalan :

		a. Pasien membawa pengantar pemeriksaan radiologi kemudian di daftarkan di komputer billing dan registrasi radiologi b. Dilakukan pemeriksaaan radiologi sesuai dengan permintaan c. Setelah pasien dilakukan pemeriksaan pasien disuruh menunggu diruang tunggu d. Hasil pemeriksaan radiografi diberikan kepada pasien. 2. Alur pelayanan Rawat inap dan IGD: a. Perawat mengantarkan pasien ke radiologi dengan membawa pengantar pemeriksaan radiologi kemudian didaftarkan di komputer billing dan registrasi radiologi b. Perawat mengantarkan pasien keruang pemeriksaan radiologi c. Setelah dilakukan pemeriksaan perawat membawa kembali pasien keruang perawatan d. Hasil pemeriksaan radigrafi diberikan kepada perawat. 3. Alur Pelayanan rujukan dari luar : a. Pasien membawa pengantar/permintaan rontgen dari dokter b. Pasien mendaftar di TPPRI c. Petugas TPPRI melakukan registrasi d. Pasien menuju ruang radiologi e. Petugas Radiologi melakukan entry billing f. Pasien membayar ke loket pembayaran g. Pasien dilakukan pemeriksaan radiologi h. Pasien menunggu hasil i. Petugas radiologi menyerahkan hasil pemeriksaan radiologi
11	WAKTU PELAYANAN	1. Waktu tunggu hasil ekpertise pasien USG 24 jam 2. Waktu tunggu hasil ekspertise pasien CT Scan dengankontras 74 jam 3. Waktu tunggu hasil ekpertise pasien CT Scan Non Kontras 24 jam 4. Waktu tunggu Hasil ekspertise pasien rontgen Thorak 3 Jam
12	BIAYA/TARIF	1. Sesuai dengan Tarif yang diatur pada Peraturan Bupati Tegal Nomor 82 Tahun 2018 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soeselo Slawi Kabupaten Tegal.

		2. Sesuai dengan Tarif yang diatur pada INA-CBGs, NCC KEMENKES (Jaminan Kesehatan lain).
13	PRODUK PELAYANAN	Hasil foto rontgen yang telah di ekspertise radiolog
14	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN, DAN MASUKAN	Pengaduan dilakukan melalui: 1. Kotak Pengaduan. 2. SMS/WA (0857-4380-0009). 3. Sosial Media (Facebook: rsudrsoeselo; Instagram : @rsudsoeselo; Twitter : @rsudsoeselo; Website : rsudsoeselo.tegalkab.go.id) 4. SP4N-LAPOR (lapor.go.id).