


LAMPIRAN - 9 : KEPUTUSAN PIMPINAN BLUD RSUD
KOTA TANJUNGPINANG
NOMOR : 982 TAHUN 2019
TANGGAL : 10 JANUARI 2019
TENTANG PERUBAHAN ATAS
KEPUTUSAN PIMPINAN BLUD RSUD
KOTA TANJUNGPINANG NOMOR 811
TAHUN 2015 TENTANG STANDAR
PELAYANAN PUBLIK PADA RSUD
KOTA TANJUNGPINANG

9. STANDAR PELAYANAN RADIOLOGI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 3. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit. 5. Peraturan Pemerintah Nomor II tahun 1975 tentang Keselamatan Kerja Terhadap Radiasi. 6. Peraturan Pemerintah No 12 tahun 1975 tentang Izin Pemakaian Zat Radioaktif Dan Sumber Radiasi Yang Lain 7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan. 8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 366/MENKES/PERJV/I/1997, tentang Penyelenggaraan Pelayanan Radiologi 11. Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. 12. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomo 5357); 13. Peraturan Walikota Nomor 44 Tahun 2012 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tanjungpinang; 14. Keputusan Walikota Tanjungpinang Nomor 731 Tahun 2009 tentang Penerapan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah pada RSUD Kota Tanjungpinang;

2.	Persyaratan pelayanan	<p>1. Surat pengantar</p> <p>2. Persyaratan teknis :</p> <p>a. X-Ray dengan kontras :</p> <ul style="list-style-type: none"> - puasa 8 jam sebelum pemeriksaan - membawa hasil laboratorium (BUN,SC) - urus-urus dengan minum garam Inggris. <p>b. USG abdomen atas dan bawah:</p> <ul style="list-style-type: none"> - puasa minimal 6-8 jam sebelum pemeriksaan kecuali USG Ginjal dan ginekologi tidak perlu puasa, hanya minum dan tahan kencing. <p>c. ABVS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - umur 15 tahun keatas - tidak sedang menstruasi - tidak sedang hamil dan menyusui - dilakukan pada hari ke 7-10 setelah menstruasi
3.	Prosedur	<div style="text-align: center;">  <p>Registrasi → Menunggu panggilan</p> <p>Pemeriksaan → Pembacaan</p> <p>↓</p> <p>Penyerahan hasil</p> </div> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien/keluarga melakukan registrasi 2. Menunggu panggilan sesuai dengan ruang pemeriksaan 3. Dilakukan pemeriksaan sesuai dengan surat pengantar 4. Dilakukan pembacaan – ekspertisi 5. Penyerahan hasil – kembali ke unit pengirim
4.	Waktu pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Setiap hari : 24 jam 2) Jumlah waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto: 3 Jam
5.	Biaya Pelayanan	<p>Pasien Umum : Sesuai Peraturan Walikota No. 5 Tahun 2013 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan pada RSUD</p>

6.	Produk Layanan	Jenis Pemeriksaan Foto Rontgen meliputi : 1. Pemeriksaan USG 2. Pemeriksaan Radiografi Kontras 3. Pemeriksaan Radiografi Non Kontras 4. Pemeriksaan Gigi Geligi
7.	Pengaduan	- Email : rsudtpibludup@gmail.com - Telp/SMS/WA : 082284298997 - Kotak Saran - Petugas informasi dan pengaduan
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	A. RUANG PEMERIKSAAN I 1. Pesawat X-Ray Konvensional 2. Computer Radiografi 3. Printer Carestream 4. Printer Fujifilm B. RUANG PEMERIKSAAN II 1. Pesawat X-Ray Fluoroscopy C. RUANG PEMERIKSAAN III 1. USG
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Radiologi 2. Fisikawan Medik 3. Radiografer
10.	Pengawasan Internal	1. Dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan oleh SPI
11.	Jumlah Pelaksana	1. Dokter spesialis Radiologi : 1 2. Fisikawan Medik : 1 3. Radiografer : 7 4. Admin : 1
12.	Jaminan Pelayanan	1. Adanya SPM 2. Adanya SPO 3. Sarana prasarana pendukung 4. Kepastian persyaratan 5. Kepastian biaya 6. SDM Yang Kompeten Di Bidangny 7. Akreditasi Tahun 2017 : Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 dan mendapatkan predikat lulus “Tingkat Madya (Bintang Tiga)” dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit yang berlaku sampai dengan 20 Desember 2020.
13.	Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan	Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan <i>Pasien Safety</i>

14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui Evaluasi Standar Pelayanan Minimal RS dengan indikator : <ol style="list-style-type: none">1. Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax2. Pelaksana ekspertisi dokter spesialis radiologi3. Kejadian kegagalan pelayanan rontgen (Kerusakan foto)4. Kepuasan Pelanggan5. Tidak terjadinya kesalahan pemberian label6. Ketersediaan fasilitas dan peralatan radiografi7. Pemberian pelayanan radiologi
-----	----------------------------	--

