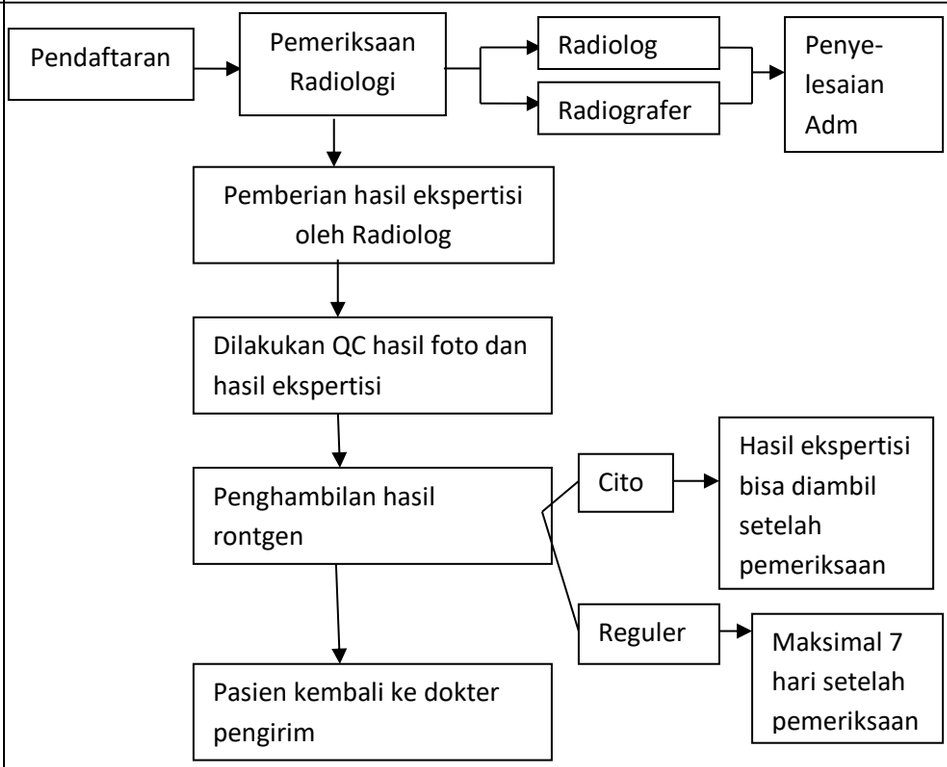
STANDAR PELAYANAN INSTALASI RADIOLOGI

A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Servis Delivery)*

1.	Persyaratan/pelayanan	- Pasien membawa Surat Pengantar rontgen dari dokter pengirim. - SEP untuk pasien BPJS.
2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	
		Keterangan : 1. Pasien datang ke ruang Radiologi dengan membawa surat pengantar dokter. 2. Pendaftaran di bagian administrasi radiologi. 3. Pasien menunggu diruang tunggu radiologi, kemudian dilakukan pemeriksaan sesuai no urut pasien. 4. Pasien dari IGD atau kondisi cito, dilakukan pemeriksaan terlebih dahulu. 5. Untuk pasien yang memerlukan pemeriksaan dengan Media Kontras (CT Scan Kontras, HSG, BNO IVP, Colon InLoop) dilakukan penjadwalan pemeriksaan terlebih dahulu. 6. Pasien juga harus melakukan pemeriksaan laboratorium yaitu Ureum dan Kreatinin untuk pemeriksaan yang menggunakan media kontras. 7. Hasil laboratorium dibawa ke Radiologi pada saatakan dilakukan pemeriksaan. 8. Dilakukan QC hasil radiologi setelah dilakukan pemeriksaan dan pemberian hasil ekspertise. 9. Hasil radiologi diambil maksimal 7 hari setelah pemeriksaan, kecuali untuk pasien cito, hasil bisa diambil pada hari dilakukan pemeriksaan.

3.	Jangka Waktu Pelayanan	- Pelayanan sesuai dengan kasus dan jenis pemeriksaan radiologi
4.	Biaya/tarif	- Peraturan Walikota No. 27 Tahun 2012 - Peraturan Walikota No. 13 Tahun 2017
5.	Produk/layanan	- Pelayanan Radiologi konvensional kontras dan non kontras. - Pelayanan CT Scan kontras dan non kontras.
6.		- Website : www.rsud.salatiga.go.id - Email : rsud.salatiga@salatiga.go.id rsud.salatiga@gmail.com - Telephone : (0298) 324074 - Faks : (0298) 321925 - Petugas informasi dan pengaduan melalui Customer

B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (*Manufacturing)*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. UU No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. 2. UU No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. 3. UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. 4. UU RI Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan 5. Kepmenkes Nomor 346/MENKES/SK/VI/1993 tentang Berlakunya Standar Pelayanan Di Rumah Sakit 6. Kepmenkes No.772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit 7. Kepmenkes No. 129/Menkes/SK II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 8. Permenkes no.56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi Perizinan Rumah Sakit 9. Perwali Salatiga No.3 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal UPT RSUD pada Dinas Kesehatan 10. Kebijakan RSUD Salatiga No. 445/0164/209/1/2015
2.	Sarana dan prasarana, dan / atau fasilitas	- Berdasarkan Kebijakan Pelayanan Radiologi Terintegrasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Salatiga No. 445/0009/209/VI/2016
3.	Kompetensi pelaksana	• Radiolog • Radiografer • Fisika Medik • Admin Radiologi
4.	Pengawasan internal	• Direktur UPTD RSUD Kota Salatiga • SPI • Dewan Pengawas RSUD Kota Salatiga
5.	Jumlah Pelaksana	16 orang

6.	Jaminan Pelayanan	• Maklumat Pelayanan • Standar Pelayanan Minimal UPTD RSUD Salatiga
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	• Ekspertisi Radiologi dilakukan oleh dokter spesialis Radiologi • Dilakukan Quality Control (QC) alat secara rutin • Maintenance dan kalibrasi alat secara teratur
		Sesuai SPM Radiologi:
		Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax ≤ 3 jam
		Pelaksana ekspertisi dokter spesialis Radiologi
		Kejadian kegagalan pelaksanaan rontgen kerusakan foto ≤2%
		Kepuasan pelanggan ≥80%
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Monev dilakukan pada program Kerja instalasi Radiologi setiap tahunnya