



**PEMERINTAH PROVINSI BALI
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT JiWA**

Jl. Kusuma Yuda No. 29, Telp. (0366) 91073-91074
Bangli 80613

Website : www.rsjiwa.baliprov.go.id

Email : admin.rsjiwa@baliprov.go.id

Lampiran : Keputusan Direktur UPTD Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali
Nomor : 188.44 / 2872. 9 / RSJ / 2019
Tanggal : 15 Juni 2019

A. PENDAHULUAN

Instalasi Radiologi merupakan instalasi yang menyelenggarakan tugas rumah sakit untuk pelayanan radiodiagnostik dan diselenggarakan dalam 24 jam pelayanan.

Jenis pelayanan yang dilakukan di Instalasi Radiologi UPTD Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali adalah pelayanan pemeriksaan radiologi konvensional.

B. STANDAR PELAYANAN

Jenis Pelayanan Pemeriksaan Radiologi Konvensional

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);3. Undang-Undang No. 10 tahun 1997 tentang Ketenaganukliran (Lembaga Negara Republik Indonesia tahun 1997 No. 23), tambahan Lembaran Negara;4. Peraturan Pemerintah Nomor 29 Tahun 2008 tentang Perizinan Sumber Radiasi Pengion dan Bahan Nuklir (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4839);5. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2007 tentang Keselamatan Radiasi Pengion dan Keamanan Sumber Radiaktif (Lembaran Negara

		<p>Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4730);</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit; 7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 375/MENKES/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Radiografer 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 410/MENKES/SK/III/2010 Tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1014/MENKES/SK/XII/2008 Tentang Standar Pelayanan Radiologi Diagnostik Di Sarana Pelayanan Kesehatan; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 780/Menkes/Per/III/2008 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Radiologi; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1250/Menkes/SK/XII/2009 tentang Kendali Mutu (Quality Control) Peralatan Radiodiagnostik; 11. Peraturan Kepala BAPETEN Nomor 8 tahun 2011 tentang Keselamatan Radiasi Dalam Penggunaan Pesawat Sinar-X Radiologi Diagnostik dan Intervensional ; 12. Peraturan Kepala BAPETEN Nomor 9 tahun 2011 tentang Uji Kesesuaian Pesawat Sinar-X Radiologi Diagnostik dan Intervensional; 13. Peraturan Kepala BAPETEN Nomor 17 tahun 2012 tentang Keselamatan radiasi dan Kedokteran Nuklir; 14. Peraturan Kepala BAPETEN Nomor 4 tahun 2013 tentang Proteksi dan Keselamatan Radiasi dalam Pemanfaatan Tenaga Nuklir; 15. Peraturan Kepala BAPETEN Nomor 16 tahun 2014 tentang Surat Izin Bekerja Petugas Tertentu yang Bekerja di Instalasi yang memanfaatkan Sumber Radiasi Pengion;
2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien 2. Surat permintaan foto rontgen oleh dokter. 3. Pasien sudah melengkapi administrasi.
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien atau pengantar pasien menyerahkan formulir permintaan pemeriksaan radiologi ke loket administrasi radiologi. 2. Petugas administrasi mencatat dalam buku register pasien dan menginput pada SIM RS. 3. Petugas administrasi memanggil nama pasien dan mempersilahkan pasien ke ruang pemeriksaan.

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Petugas radiologi mengidentifikasi kembali identitas pasien. 5. Pengambilan foto rontgen oleh petugas radiologi sesuai permintaan foto rontgen. 6. Pasien menunggu di ruang tunggu radiologi untuk pengambilan hasil atau jika terjadi pengulangan foto rontgen. 7. Petugas radiologi mengedit foto rontgen yang sudah dilakukan. 8. Petugas radiologi mencetak foto rontgen. 9. Dokter mengoreksi dan mengecek hasil pengambilan foto rontgen. 10. Dokter membaca foto rontgen dan membuat expertise. 11. Petugas menyiapkan foto rontgen yang sudah dibaca. 12. Petugas memanggil dan menyerahkan hasil foto rontgen ke pasien atau pengantar pasien dan menandatangani bukti pengambilan foto rontgen.
4.	Jangka waktu penyelesaian	90 - 120 menit
5.	Biaya/tarif	Pergub Nomor 21 Tahun 2013 tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali.
6.	Produk pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Foto rontgen konvensional 2. Expertise dokter
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruangan 2. Philips Essenta DR 3. Printer Carestream 4. Film 5. Grid 6. Apron 7. Lightcase 8. BHP (Bahan Habis Pakai) 9. Rak penyimpanan hasil foto rontgen 10. Form hasil expertise 11. Amplop rontgen 12. Buku Register 13. Buku pengambilan hasil 14. Meja 15. Kursi 16. Komputer dan printer
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minimal D III Radiologi 2. Dokter Spesialis Radiologi

9.	Pengawasan internal	Direktur melalui jajarannya baik pejabat struktural dan SPI melakukan pengawasan langsung kepada Kepala Instalasi Radiologi secara rutin.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<p>Pengaduan Konsumen melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran 2. Keluhan langsung pelanggan 3. Email : admin.rsjiwa@baliprov.go.id 4. Telp : (0366) 91073.91074.91008 <p>Humas Direktur, SPI, User (Pelaksana) SPI User (Pelaksana) SPI Direktur dan humas</p> <p>Pengaduan yang masuk ke Humas diteruskan ke Direktur, SPI dan pelaksana. Kemudian SPI mengecek langsung ke user dan mendapatkan konfirmasi dan kenyataan di lapangan. Hasil investigasi SPI disampaikan ke Direktur dan humas. Humas memnerikan jawaban ke pihak yang memberikan pengaduan.</p>
11.	Jumlah pelaksana	Dokter Radiologi : 1 orang D III Radiologi : 6 orang Administrasi : 1 orang
12.	Jaminan pelayanan	Pelayanan diberikan oleh petugas yang kompeten dibidangnya
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen dan arsip pasien dijamin kerahasiaannya 2. Dokumen dan arsip pasien disimpan sesuai standar yang berlaku di Rumah Sakit
14.	Evaluasi kinerja Pelaksana	Dilaksanakan secara berkala setiap satu bulan

Dikuarkan dengan pengesahan oleh
Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bali

Ditetapkan di bangli
Pada tanggal : 15 Juni 2019
Direktur UPTD Rumah Sakit Jiwa
Provinsi Bali

dr. Ketut Suarjaya. MPPM
Pembina Utama Madya
NIP. 19620115 198710 1 001

dr.I Dewa Gede Basudewa, Sp.KJ
Pembina Tk. I
NIP. 19620802 199103 1 003



**PEMERINTAH PROVINSI BALI
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT JiWA**

Jl. Kusuma Yuda No. 29, Telp. (0366) 91073-91074
Bangli 80613

Website : www.rsjiwa.baliprov.go.id

Email : admin.rsjiwa@baliprov.go.id

MAKLUMAT

PEMERIKSAAN RADIOLOGI KONVENSIONAL

**“DENGAN INI KAMI MENYATAKAN SANGGUP MENYELENGGARAKAN
PELAYANAN PEMERIKSAAN RADIOLOGI KONVENSIONAL SESUAI STANDAR
PELAYANAN YANG TELAH DITETAPKAN DAN APABILA TIDAK MENEPATI JANJI
INI, KAMI SIAP MENERIMA SANKSI SESUAI PERATURAN PERUNDANG-
UNDANGAN YANG BERLAKU”**

Mengetahui,
Direktur UPTD. Rumah Sakit Jiwa
Provinsi Bali

Ditetapkan di bangli
Pada tanggal : 15 Juni 2019
Kepala Instalasi Radiologi
UPTD Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali

Dr.I Dewa Gede Basudewa, Sp.KJ
Pembina Tk. I
NIP. 19620802 199103 1 003

dr. Putu Ayu Krisna Damayanti,S.Ked
Penata
NIP. 19860916 201212 2 004