

E.STANDAR PELAYANAN RADIOLOGI

Komponen Standar Pelayanan terkait dengan proses penyampaian pelayanan (*service delivery*)

No	Komponen	Uraian
1.	Persyaratan	<p>a. Ada permohonan pemeriksaan dari DPJP</p> <p>b. Terdaftar di SIMRS</p>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>Sesuai dengan Alur pelayanan pasien</p> <pre> graph TD P([PASIEN]) --> D{RSUD NAS} D -- TIDAK --> PRS[Pendaftaran RS] PRS --> PDR[Pendaftaran Radiologi] D -- YA --> PDR PDR --> R[P] PDR --> L[Lampiran Uraian dan Buku Kunjungan Pasien Rawat Jalan] R --> RP[Ruang Pemeriksaan] RP --> PR[Processing] PR --> PH[Pengambilan Hasil] PH --> S([SELESAI]) </pre> <p>a. Pasien rawat jalan dan rawat inap datang ke instalasi radiologi dengan membawa surat permintaan foto rontgen/USG dari dokter pengirim (atau permintaan sudah terdata di SIMRS).</p> <p>b. Petugas pendaftaran radiologi menerima formulir tersebut dan memasukkan data pemeriksaan pada komputer. Kemudian mencatatnya dalam buku kunjungan pasien rawat jalan/USG,</p> <p>c. Untuk pasien umum dari LUAR RSUD NAS petugas membuat rincian biaya pemeriksaan di SIMRS. Kemudian pasien diminta untuk ke loket pembayaran. Bukti pembayaran diserahkan kepada petugas administrasi yang kemudian meminta pasien untuk menunggu di ruang tunggu yang sudah ditentukan.</p>

		<p>d. Untuk pasien dengan penjaminan petugas menuliskan jenis pemeriksaan dan biaya pada berkas penjaminan. Kemudian pasien diminta menunggu di ruang tunggu yang sudah ditentukan.</p> <p>e. Surat pengantar yang sudah terdaftar diserahkan petugas administrasi kepada radiografer untuk selanjutnya pasien dipanggil sesuai nomor urut rontgen/USG</p> <p>f. Pasien diperiksa sesuai dengan permintaan dokter pengirim yang tercatat pada lembar permintaan foto</p> <p>g. Setelah difoto/USG pasien dipersilahkan untuk menunggu hasil pembacaan foto rontgen/ USG di ruang tunggu pasien.</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	< 3 jam
4.	Biaya/ tarif	Sesuai Peraturan Bupati (PERBUP) Nomor 93 Tahun 2021 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan di Rumah sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang
5.	Produk Pelayanan	Hasil Foto Ronten/USG
6.	Penanganan Aduan, saran dan masukan	<p>Sarana Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan :</p> <p>Pengaduan secara langsung dapat melalui:</p> <p>Penyampaian aduan secara langsung dapat disampaikan melalui unit informasi dan pengaduan serta menuliskan di buku pengaduan</p> <p>Pengaduan tidak langsung, dapat melalui:</p> <p>a. Kotak saran yang tersedia</p> <p>b. Telepon : (0274) 2890180 pada saat jam kerja</p> <p>c. Website : RSUD Nyi Ageng Serang : https://rsnas.kulonprogo.go.id</p> <p>d. Email : rsudnas@gmail.com</p> <p>e. Instagram : @RSUDNYIAGENGSERANG</p> <p>f. Surat menyurat dengan alamat RSUD Nyi Serang, Jl. Sentolo-Muntilan KM 0,3 Banguncipto Sentolo, Kulon Progo</p>

7.	Waktu Pelayanan	24 jam
----	-----------------	--------

Komponen Standar Pelayanan terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi (*manufacturing*)

No.	Komponen	Uraian
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan; b. Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit; c. Undang Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan; d. Kepmenkes NOMOR 1014/MENKES/ SK/XI/2008 tentang Standar Pelayanan Radiologi Diagnostik di sarana Pelayanan Kesehatan; e. Peraturan Bupati Kulon Progo Nomor 55 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyusunan Standart Pelayanan sebagaimana telah diubah dalam Peraturan Bupati Nomor 31 Tahun 2018; f. Peraturan Bupati Nomor 58 Tahun Tahun 2020 tentang Pembentukan Susunan Organisasi , Tugas, dan Tata Kerja Unit Bersifat Khusus RSUD Nyi Ageng Serang; g. Peraturan Bupati Kulon Progo Nomor 93 Tahun 2021 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan di RSUD Nyi Ageng Serang.

No.	Komponen	Uraian
2.	Sarana prasarana dan/atau fasilitas	a. Pesawat Xray type Ceiling b. Pesawat Xray mobile c. Pesawat Xray intraoral d. Pesawat USG e. Modalitas pengolahan gambar type CR system beserta printer dan film f. Meja Pemeriksaan g. komputer dan printer h. Meja dan kursi i. Alat tulis kantor j. Telepon
3.	Kompetensi pelaksana	a. Dokter spesialis radiologi yang sudah mempunyai SIP dan STR b. Radiografer penyelia yang sudah mempunyai SIP dan STR c. Radiografer pelaksana yang sudah mempunyai SIP dan STR
4.	Pengawasan internal	Dilakukan oleh atasan langsung (Ka.Sie dan Ka.Bid)
5.	Jumlah pelaksana	Ada tiga komponen terdiri dari: a. Dokter spesialis radiologi 1(satu) orang paruh waktu b. Radiografer penyelia 1(satu) orang purna waktu c. Radiografer pelaksana 7(tujuh) orang purna waktu
6.	Jaminan pelayanan	a. Sesuai SPO Radiologi b. Dilakukan oleh SDM yang berkompeten
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	a. Hasil pemeriksaan radiologi dicetak menggunakan film/kertas (untuk USG) khusus untuk pemeriksaan radiologi dan dikemas menggunakan amplop sesuai ukuran film

No.	Komponen	Uraian
		<ul style="list-style-type: none"> b. Pemberian hasil foto /USG tidak tertukar dengan mengkonfirmasi lagi nama penerima hasil dan tanda tangan c. Menggunakan Faktor Exposi sesuai dengan dosis yang sudah ditentukan dalam Program Proteksi Radiasi
8.	Evaluasi kinerja pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi kinerja dilakukan melalui survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) b. Evaluasi kinerja dilakukan Sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) c. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.