

I. JENIS PELAYANAN RADIOLOGI

A. MANUFACTORY

1. Dasar Hukum

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
1. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
2. Permen PAN RB Nomor 15 Tahun 2015 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
3. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2001 tentang Pembentukan Kota Lubuklinggau;
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
6. Peraturan Daerah Kota Lubuklinggau Nomor 1 Tahun 2014 tentang Organisasi Perangkat Daerah Kota Lubuklinggau.

2. Sarana, Prasarana dan Fasilitas

1. Ruang Tunggu
2. Kursi Tunggu
3. Meja
4. Lemari
5. Dispenser
6. Toilet
7. Pendingin Ruangan (AC)
8. Pojok Baca
9. Televisi (TV)
10. Alat Kesehatan

3. Kompetensi Pelaksana

SDM di RSUD Siti Aisyah adalah merupakan variable kunci dalam keberhasilan pelayanan kesehatan yang dihasilkan. Setiap personel SDM yang ada/ akan diadakan didasarkan pada kompetensi yang dibutuhkan/ sesuai dengan profesi, mampu bekerja secara Tim dan berintegritas pada institusi, Bangsa dan Negara. Setiap pegawai yang bertugas di RSUD Kota Lubuklinggau akan menjalani kredensial baik terhadap aspek kompetensi dan aspek legalisasi kelulusannya. SDM pelayanan pada Rawat Jalan RSUD yang dibutuhkan:

- 1). Petugas pendukung
 - CS
- 2). Petugas pelayanan:
 - Radiografer

4. Pengawasan Internal

Sesuai dengan norma tata kelola organisasi yang baik maka faktor control merupakan salah satu upaya untuk mengupayakan segala aktifitas dalam rangka mencapai tujuan agar selalu pada pola (on the track) dalam kerangka memperjuangkan visi dan misi yang telah ditetapkan. Sehingga unit control diperlukan untuk mendapatkan gambaran perjalanan aktifitas program dan kegiatan RSUD Siti Aisyah Kota Lubuklinggau. RSUD Kota Lubuklinggau telah membentuk unit SPI dan SPI yang ada saat ini dibentuk berdasarkan SK direktur Nomor : 14 Tahun 2018

5. Jumlah Pelaksana

1. Radiografer 7 orang

6. Jaminan Pelayanan

Jaminan pelayanan yang dimaksudkan adalah jaminan terhadap kualitas pelayanan dan perlakuan standar pelayanan yang sama kepada semua pengguna jasa pelayanan RSUD

Kota Lubuklinggau. RSUD Kota Lubuklinggau senantiasa selalu berupaya meningkatkan dan memepertahankan kualitas pelayanan yang sudah baik. Sampai saat ini RSUD Kota Lubuklinggau sudah terakreditasi oleh lembaga independen yaitu KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) yang ada di Indoensia, dan sudah lulus dengan predikat paripurna.

7. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan

Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan di RSUD Kota Lubuklinggau dimaksudkan adalah yang sudah lazim dikenal dengan “Pasien Safety”. Sesuai dengan pedoman akreditasi rumah sakit versi 2012 yang sudah dijalankan di RSUD Kota Lubuklinggau, maka Pasien Safety adalah merupakan upaya prioritas yang harus dilakukan oleh rumah sakit, sehingga pasien dan juga petugas RSUD Kota Lubuklinggau akan selalu dalam keadaan safe.

Sasaran pasien safety meliputi: Ketepatan identifikasi pasien, Peningkatan komunikasi yang efektif, Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi, Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan Pengurangan risiko pasien jatuh.

8. Evaluasi Kinerja Pelaksana

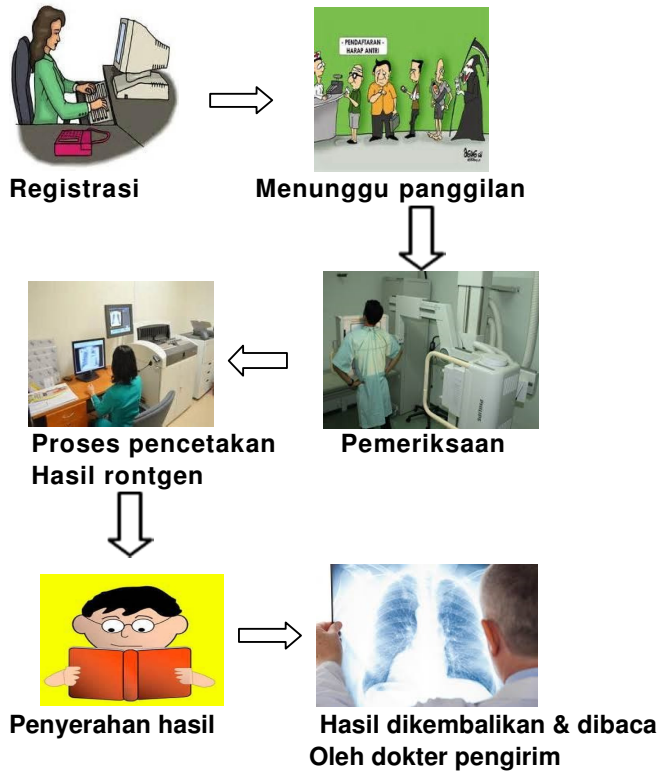
Pelaksanaan evaluasi kinerja dilakukan secara berkala dalam satuan waktu, dan RSUD Kota Lubuklinggau telah menerapkan pola penilaian kinerja pegawai salah satu komponennya dalam penilaian kinerja terhadap setiap pegawai. Dalam penerapan pelayanan publik yang diterapkan kepada pasien. Sehingga sebagai implementasinya dari kebijakan tersebut maka Pelaksanaan evaluasi kinerja di RSUD Kota Lubuklinggau dilakukan yang setiap bulan.

B. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan pelayanan	<p>a. Pasien rawat jalan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien BPJS / Jamsoskes / umum harus melalui pendaftaran rawat jalan - Surat permintaan rontgen <p>b. Pasien rawat inap</p> <ul style="list-style-type: none"> - Surat permintaan rontgen dari dokter

2.

Prosedur



Keterangan:

1. Pasien/keluarga melakukan registrasi
2. Menunggu panggilan sesuai dengan ruang pemeriksaan
3. Dilakukan pemeriksaan sesuai dengan surat pengantar
4. Dilakukan proses pencetakan hasil rontgen
6. Penyerahan hasil – kembali ke unit pengirim/dokter pengirim