



Rumah Sakit
Umum Daerah
Dr. Soedarso

SUPERVISI PELAYANAN RADIOLOGI

No. Dokumen

No. Revisi

Halaman
1 / 1

Standar
Prosedur
Operasional
(SPO)

Tanggal Terbit

8 April 2019

Ditetapkan,
Plt. Direktur RSUD
Dokter Soedarso

Dr. YUSTAR MULYADI, SpPD(K) GEH
Pembina Utama Muda
NIP. 19620328 198901 001

Pengertian

Supervisi adalah upaya pekerjaan dan kegiatan yang bertujuan untuk menstimulir, mengkoordinir membimbing secara kontinyu terhadap suatu pelaksanaan kegiatan pelayanan radiodiagnostik.

Tujuan

Agar tidak terjadi kejadian yang tidak diinginkan kepada pasien, petugas dan pengunjung rumah sakit.

Kebijakan

- a. Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Nomor 235 A/KEP/RSUD/Tahun 2018 tentang Pedoman Pelayanan Radiologi diagnostic pada Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso.
- b. Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Nomor 235 B/KEP/RSUD/Tahun 2018 tentang Kebijakan Pelayanan Radiologi diagnostic pada Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso.

Prosedur

- A. Membuat daftar ceklis yang berisikan :
 1. Menejemen resiko, yang terdiri dari :
 - a. Ada tanda bahaya radiasi
 - b. Lampu merah menyala saat pemeriksaan
 - c. Petugas dan keluarga pasien menggunakan APD yang benar.
 - d. Apron tersimpan dengan baik
 - e. Tersedia Handscrub dan terisi
 - f. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan

	<ul style="list-style-type: none"> g. Tersedia bak sampah medis dan non medis h. kamar mandi aman dan bersih i. Plafon ruangan bersih j. Dilakukan identifikasi pasien sebelum dilakukan pemeriksaan k. Pelaksanaan edukasi dan inform consent
	<p>2. Pengawasan Administrasi, yang terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Registrasi pencatatan pasien terlaksana dengan baik b. Laporan rekapitulasi pasien terlaksana dengan baik
	<p>3. Pengelolaan peralatan, yang terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Terlaksana inspeksi peralatan b. Terlaksana pemeliharaan berkala c. Terlaksana inventaris peralatan d. Dilakukan kalibrasi alat berkala <p>B. Melakukan pengisian ceklis setiap hari sesuai tanggal kerja antara jam 07.30 sampai dengan jam 15.00.</p> <p>C. Pengisian ceklis dilakukan oleh petugas yang ditunjuk oleh kepala Instalasi.</p> <p>D. Pengisian ceklis dengan tanda 'X' untuk menyatakan tidak tersedia atau tidak dilakukan dan tanda '√' untuk menyatakan tersedia atau dilakukan.</p> <p>E. Hasil ceklis dianalisa dan dilaporkan kepada kepala instalasi pada akhir waktu jam kantor (jam 15.00 sampai dengan jam 16.00).</p>
Unit terkait	- Petugas Radiologi