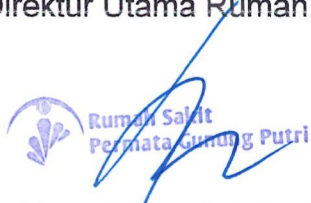


 Rumah Sakit Permata Gunung Putri	JAMINAN MUTU PENGELOLAAN FILM RADIOGRAF		
	No. Dokumen 007/SPO/RAD/ IV/2025	No. Revisi 00	1/4
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)	Tanggal terbit 10 April 2025	Ditetapkan Direktur Utama Rumah Sakit  dr. Ahmad Jamaluddin, M.Kes	

PENGERTIAN	Jaminan mutu pengelolaan <i>dry imaging</i> film merupakan program yang dilakukan oleh Instalasi Radiologi dalam menjaga dan menjamin kualitas radiografi yang meliputi pengadaan, penyimpanan dan pemakaian film radiografi.
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah dalam jaminan mutu pengelolaan film radiografi
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur Rumah Sakit Permata Gunung Putri Nomor 027/SK-DIR/RSPGP/III/2025 Tentang Pedoman Pelayanan Radiologi Rumah Sakit Permata Gunung Putri.
PROSEDUR	A. Petugas Radiologi menyiapkan peralatan sebagai berikut : 1. Film Radiografi 2. Buku catatan stok film B. Petugas radiologi melakukan proses pengadaan <i>Dry Imaging</i> Film sebagai berikut : 1. Petugas radiologi melakukan pemesanan film ke bagian gudang farmasi apabila stok akan mulai habis. 2. Petugas radiologi melakukan pemesanan <i>Dry Imaging</i> film ke gudang farmasi. 3. Petugas radiologi melakukan permintaan diajukan melalui sistem sesuai kebutuhan yang ditujukan kepada gudang farmasi dengan melakukan order dan menunggu approval memproses. 4. Petugas radiologi melakukan pengecekan sebelum diambil sesuai permintaan dan tanggal expirednya C. Petugas radiologi melakukan penyimpanan <i>Dry Imaging</i> Film sebagai berikut : 1. Penyimpanan <i>Dry Imaging</i> Film di almari tempat penyimpanan



**STANDAR PROSEDUR
OPERASIONAL (SPO)**

No. Dokumen
007/SPO/RAD/IV/2025

No. Revisi
00

2/4

film.

- a. Petugas radiologi menyimpan *Dry Imaging* film yang telah diterima disimpan di dalam lemari penyimpanan film dan dicatat dalam buku.
 - b. Petugas radiologi memberikan penanda tanggal datang pada box bagian depan. Dan lemari tempat penyimpanan *Dry Imaging* film dilengkapi dengan lubang sirkulasi udara yang memadai dan fasilitas Air Condition (AC) untuk menjaga agar suhu dalam ruangan tetap stabil 20° C dan tidak pengap.
 - c. Petugas radiologi menyusun *Dry Imaging* film secara berdiri di dalam almari penyimpanan sesuai urutan tanggal expired dan dalam posisi berdiri agar film radiografi tidak lengket satu dengan yang lain.
 - d. Petugas radiologi penyimpanan *Dry Imaging* Film selalu mengecek jumlah stock film yang masih tersedia.
2. Penyimpanan *Dry Imaging* Film di almari logistik
- a. Petugas logistik / gudang menyediakan tempat khusus untuk penyimpanan film radiologi.
Petugas gudang menyimpan film dengan pintu almari logistik dipastikan dalam keadaan tertutup dengan posisi box film berdiri.
 - b. Petuigas radiologi dalam proses loading unloading film radiografi dilakukan dalam keadaan aman sehingga distribusi berjalan baik.

D. Reject Analisis

Analisa Penolakan film dilakukan dengan menentukan hal- hal sebagai berikut :

1. Petugas radiologi Menghitung jumlah total film yang tersimpan di almari stok film yang belum terpakai.



STANDAR PROSEDUR
OPERASIONAL (SPO)

No. Dokumen
007/SPO/RAD/IV/2025

No. Revisi
00

3/4

2. Petugas radiologi menentukan kategori penolakan yang digunakan antara lain:

a. Human error:

- Petugas radiologi salah cetak objek pemeriksaan
- Petugas radiologi salah cetak ukuran film
- Petugas radiologi mencetak radiograf tidak memenuhi syarat diagnostik
- Petugas radiologi salah pengaturan setting kondisi pencetakan
- Petugas radiologi salah input identitas pasien

b. Equipment error:

- Peralatan printing terlambat/image error
- Alat terdapat film kalibrasi
- Listrik mati mendadak

E. Penanggung jawab data menentukan lamanya waktu yang diperlukan untuk menjalankan analisa. Misalnya per kuartal, per tahun. Petugas radiologi melakukan pencatatan jumlah film, jenis pemeriksaan dan macam kategori penolakan dari masing-masing pemeriksaan.

F. Petugas radiologi membuat laporan keterangan dari masing – masing ruang pemeriksaan untuk tiap minggu, sehingga data dari masing – masing ruangan dicatat, kemudian radiograf yang ditolak dipisahkan

G. Secara keseluruhan, nilai prosentase rata – rata penolakan dapat dihitung dengan formula sebagai berikut :

$$\frac{X}{(X + Y)} \times 100 \% = R$$

Keterangan :

X : Jumlah film yang ditolak

Y : Jumlah film yang diterima / digunakan

 Rumah Sakit Permata Gunung Putri	JAMINAN MUTU PENGELOLAAN FILM RADIOGRAF		
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)	No. Dokumen 007/SPO/RAD/IV/2025	No. Revisi 00	4/4

	(X + Y) : Jumlah total pemakaian film R : Reject Analisis Batas maksimal kerusakan radiograf yang masih bisa diterima kurang lebih 10% dari jumlah total radiograf yang dihasilkan (David Jenkins, 235).
UNIT TERKAIT	Gudang Farmasi

PIC		NAMA	JABATAN	TANDA TANGAN	TANGGAL
Penyusun	P1	Dwi Nurhayati, A.Md. Rad	SPV		17 April 2025
Verifikator	V1	drg. Praditiyas Dwioktaviani, M.H	Kepala Bagian Penunjang Medis		17 April 2025
	V2	Ns. Irma Fatimah, S.Kep	SPI		17 April 2025