

 Rumah Sakit Permata Gunung Putri <i>Trust & Compassion</i>	IDENTIFIKASI PASIEN RADIOLOGI		
	No. Dokumen 043/SPO/RAD/RSPGP/IV/2025	No. Revisi : 00	Halaman 1 Dari 2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)	Tanggal terbit : 10/04/2025	Ditetapkan Direktur Utama Rumah Sakit  dr. Ahmad Jamaluddin, M.Kes	

PENGERTIAN	Identifikasi Pasien Radiologi adalah proses identifikasi kepada semua pasien yang akan melakukan pemeriksaan radiologi dengan memastikan ketepatan nama, tanggal lahir dan pemeriksaan yang akan dilakukan sesuai dengan formulir dan surat pengantar maupun order pada sistem.
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah langkah identifikasi pasien radiologi.
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	1. Petugas radiologi melakukan identifikasi pasien dengan minimal memastikan dua identitas : nama lengkap dan tanggal lahir pasien untuk semua pasien yang akan melakukan pemeriksaan radiologi 2. Petugas radiologi memperhatikan gelang identitas yang dibedakan berdasarkan jenis kelamin : Gelang warna biru untuk pasien laki laki, gelang warna pink (merah muda) untuk pasien perempuan, serta mencocokkan 2 identitas nama lengkap dan tanggal lahir sebelum melakukan pemeriksaan radiologi 3. Petugas radiologi melihat dengan teliti terhadap warna gelang identitas yang dipasangkan ke pasien, apabila gelang identitas berwarna kuning menandakan pasien pasien dengan risiko jatuh. Dan gelang identitas berwarna merah menandakan pasien alergi terhadap obat tertentu.

 Rumah Sakit Permata Gunung Putri <i>Best In Compassion</i>	IDENTIFIKASI PASIEN RADIOLOGI		
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)	No. Dokumen 043/SPO/RAD/RSPGP/IV/2025	No. Revisi 00	2 Dari 2

PROSEDUR	4. Petugas radiologi menjelaskan tujuan pemeriksaan radiologi yang akan di periksa sesuai permintaan dokter dan order dari sistem 5. Petugas radiologi melakukan identifikasi pasien kepada pendamping pasien untuk pasien yang tidak sadar, pasien anak atau pasien yang mengalami keterbatasan lainnya 6. Petugas radiologi melakukan identifikasi kepada pasien yang tidak dapat berkomunikasi dan tidak ada pendamping dengan melihat nama dan tanggal lahir pada gelang identitas oleh dua orang petugas 7. Petugas radiologi melanjutkan pemeriksaan radiologi apabila identitas pasien sudah sesuai 8. Petugas radiologi memberitahu kepada pasien rentang waktu hasil pemeriksaan dan hasil bisa diambil ke unit terkait.		
	1. Instalasi Gawat Darurat 2. Unit Keperawatan dan Kebidanan 3. Unit Intensif 4. Unit Rawat Jalan		

LEMBAR VERIFIKASI

PIC		NAMA	JABATAN	TANDA TANGAN	TANGGAL
Penyusun 1	P1	Dwi Nurhayati, A.Md. Rad	SPV Radiologi		10 April 2025
Menyetujui 1	M1	drg. Praditiyas Dwioktaviani, M.H	Kepala Bagian Penunjang Medis		10 April 2025
Verifikator 1	V1	Ns Irma Fatimah, S.Kep	Satuan Pengawas Internal		10 April 2025

 Rumah Sakit Permata Gunung Putri <i>Trust & Compassion</i>	PENGOPERASIAN ALAT USG SAMSUNG HS30		
	No. Dokumen 051/SPO/RAD/RSPGP/IV/2025	No. Revisi : 00	Halaman 1 Dari 3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)	Tanggal terbit : 10/04/2025	Ditetapkan Direktur Utama Rumah Sakit  dr. Ahmad Jamaluddin, M.Kes	

PENGERTIAN	Pengoperasian alat USG Samsung HS30 adalah tahapan-tahapan dalam penggunaan alat USG Samsung HS30 di unit radiologi RS Permata Gunung Putri
TUJUAN	Sebagai acuan langkah-langkah pengoperasian alat USG Samsung HS30
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	1. Petugas radiologi menyalakan alat dengan menyambungkan power cable ke bagian belakang alat, kemudian menyambungkan cable UPS ke listrik utama Rumah Sakit 2. Petugas radiologi menyambungkan main cable USG ke UPS, kemudian meng-ON kan circuit breaker di belakang alat USG. 3. Petugas radiologi menyambungkan circuit breaker dan power switch , alat – alat tambahan seperti printer. 4. Petugas radiologi menekan tombol ON / OFF yang berada pada sisi kiri alat dan menunggu beberapa saat hingga alat siap digunakan. 5. Petugas radiologi menekan tombol Freeze apabila alat USG tidak langsung digunakan agar ultrasound tidak selalu bekerja saat USG belum digunakan. 6. Petugas radiologi menginput identitas pasien dengan klik End Exam pada console alat USG, menginput data pasien, setelah diinput tekan OKE.

PENGOPERASIAN ALAT USG SAMSUNG HS30

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)

No. Dokumen
051/SPO/RAD/RSPGP/IV/2025

No. Revisi
00

2 Dari 3

7. Petugas radiologi memilih jenis probe yang akan digunakan pada layar monitor kecil sesuai dengan jenis pemeriksaan yang akan dilakukan.
8. Dokter spesialis radiologi apabila ingin mengganti probe freezkan Image setiap memasang dan melepas probe sebaiknya alat dimatikan dahulu.
9. Petugas radiologi menekan tombol end exam kemudian menekan tombol ON/OFF yang berada disisi kiri alat dengan menggerakkan cursor pada shutdown .Tunggu hingga monitor dan semua lampu mati dan alat dimatikan.
10. Petugas radiologi menekan tombol OFF pada circuit breaker yang berada di belakang alat dan mencabut sambungan cable UPS ke listrik rumah sakit / power.
11. Petugas radiologi menjaga agar probe tidak terbentur , dirapihkan dengan baik, dijaga kebersihannya, kabel probe tidak boleh tertarik, tertindih,t erpelintir ,tertekuk, meletakkan probe dengan benar dan hati – hati.
12. Petugas radiologi menghubungi teknik medik apabila ada kendala dan trouble.

UNIT TERKAIT

1. Dokter Spesialis Radiologi
2. Teknik Medik

 Rumah Sakit Permata Gunung Putri <i>First & Compassion</i>	PENGOPERASIAN ALAT USG SAMSUNG HS30		
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)	No. Dokumen 051/SPO/RAD/RSPGP/IV/2025	No. Revisi 00	3 Dari 3

LEMBAR VERIFIKASI

PIC		NAMA	JABATAN	TANDA TANGAN	TANGGAL
Penyusun 1	P1	Dwi Nurhayati, A.Md.Rad	SPV Radiologi		10 April 2025
Menyetujui 1	M1	drg. Praditiyas Dwioktaviani, M.H	Kepala Bagian Penunjang Medis		10 April 2025
Verifikator 1	V1	Ns. Irma Fatimah, S.Kep	Satuan Pengawas Internal		10 April 2025