

ANALISA PELAKSANAAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN RAWAT JALAN OLEH RADIOGRAFER DI INSTALASI RADIOLOGI RSUD SUNAN KALIJAGA DEMAK

ANALYSIS OF THE IMPLEMENTATION OF SAFETY OBJECTYVES OUTPATIENT BY THE RADIOLOGIST IN THE RADIOLOGY INSTALLATION RSUD SUNAN KALIJAGA DEMAK

Oleh:

Daniel Manurung, Kesawa Sudarsih, Nanik Suraningsih
Dosen Program Studi DIII Teknik Rontgen

ABSTRAK

Di bidang radiodiagnostik konvensional dengan melihat karakteristik rumah sakit, maka berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 bab IV pasal 8 tentang Sasaran Keselamatan Pasien Rumah Sakit dari 6 sasaran keselamatan pasien untuk rumah sakit ada tiga sasaran keselamatan pasien di Instalasi Radiologi yang bisa di lakukan penilaian, meliputi: a) ketepatan indentifikasi pasien, b) peningkatan komunikasi yang efektif, dan c) kepastian tepat-lokasi dan tepat-prosedur. Berdasarkan observasi yang dilakukan di Instalasi Radiologi RSUD Sunan Kalijaga, penyebab banyak terjadinya kesalahan pada sasaran keselamatan pasien adalah mengenai ketepatan identifikasi pasien hal ini dikarenakan pada saat kondisi ramai pemeriksaan pasien, identitas pasien sering tertukar dengan identitas pasien yang lain. Tujuan dari penelitian ini sendiri adalah untuk menjelaskan bagaimana pelaksanaan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif dan kepastian tepat lokasi dan prosedur oleh radiografer di Instalasi Radiologi RSUD Sunan Kalijaga.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan menggunakan pendekatan waktu *cross sectional* untuk melakukan analisa sasaran keselamatan pasien di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Demak yang diambil dalam satu waktu penelitian yang disajikan secara deskriptif. Penelitian ini menggunakan tiga variabel bebas dengan jumlah sampel 6 informan. Hasil wawancara mendalam diolah dengan menggunakan *content analisis* (analisa isi).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Identifikasi pasien telah dilakukan tetapi masih belum terlaksana secara bertingkat secara keseluruhan pada pasien sesuai standar. Komunikasi secara efektif sebelum, selama dan setelah proses pemeriksaan telah terlaksana dengan baik. Telah dilaksanakan proses kepastian tempat lokasi dan prosedur dengan memastikan obyek yang dikeluhkan dan permintaan pemeriksaan rontgen oleh dokter yang selanjutnya proses pemeriksaan dikerjakan sesuai SOP yang ada.

Kata kunci :Sasaran keselamatan pasien, identifikasi, komunikasi, tepat lokasi dan prosedur.

ABSTRACT

In the field of conventional radiodiagnostic by looking at the characteristics of the hospital, then under the Minister of Health of the Republic of Indonesia No. 1691/MENKES/PER/VIII/2011, Chapter IV, Article 8 of the Hospital Patient Safety Goals of six patient safety goals for hospitals, there are three goals of patient safety in Radiology that can do the assessment, include: a) the accuracy of patient identification, b) an increase in effective communication, and c) the certainty of the location and the right-right-procedure. Based on observations made at Hospital Radiology Sunan Kalidjaga, cause a lot of errors on patient safety goals is the correct identification of patients this is due to the crowded conditions at the time of examination, the patient's identity is often confused with another patient's identity. The purpose of this study is to explain how his own implementation of patient identification, increase effective communication and proper certainty the location and procedures by radiografer in Sunan Kalidjaga Radiology Hospital.

This study is a qualitative descriptive study using a cross sectional approach to analyze patient safety goals in Radiology General Hospital Sunan Demak Kalidjaga taken in the time of the research presented descriptively. This study uses three independent variables with a sample of 6 informants. The results of in-depth interviews were processed using content analysis (content analysis).

The results showed that the patient identification has been done but still not implemented the overall rise in standards-compliant patients. Effective communication before, during and after the inspection has been carried out well. Has implemented a process assurance procedures to ensure the location and object complained of and demand for X-ray examination by the doctor who performed the inspection process further appropriate SOP.

Keywords: *Target patient safety, identification, communication, proper location and procedures.*

PENDAHULUAN

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 bab IV pasal 8 tentang Sasaran Keselamatan Pasien Rumah Sakit bahwa sasaran keselamatan pasien meliputi: ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat-lokasi dan tepat-prosedur dan tepat pasien operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, pengurangan risiko pasien jatuh.

Di bidang radiodiagnostik konvensional aplikasi Permenkes Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tidak semuanya dapat diterapkan karena dalam unit radiologi pelaksanaannya hanya bersifat *temporari* atau dalam waktu yang singkat. Aplikasi Permenkes no 1691 tersebut hanya efektif untuk mencegah kesalahan pasien dan kesalahan tempat pemeriksaan.

Hasil observasi yang dilakukan penulis bertempat di Instalasi Radiologi RSUD Sunan Kalijaga Demak pada Januari 2013, dengan melihat karakteristik rumah sakit, maka dari 6 sasaran keselamatan pasien untuk rumah sakit ada tiga sasaran keselamatan pasien di Instalasi Radiologi yang bisa dilakukan penilaian, meliputi: ketepatan indentifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, dan kepastian tepat-lokasi dan tepat-prosedur.

Faktor yang dimungkinkan menyebabkan terjadinya kesalahan di Instalasi Radiologi adalah pada sasaran keselamatan pasien adalah identifikasi pasien karena pada saat pemeriksaan pasien dengan jumlah

yang banyak ketika menggunakan ID printer identitas pasien tertukar dengan identitas pasien yang lain dapat terjadi. Kemungkinan yang lebih besar terjadi pada pasien rawat jalan, hal ini dikarenakan pada pasien rawat jalan tidak terdapat informasi lebih dari identitas pasien seperti halnya pada pasien rawat inap yang memiliki gelang nama dan *tag name* pada tempat tidur. Menurut informasi yang didapat dari petugas di Instalasi Radiologi RSUD Sunan Kalijaga Demak, Kesalahan identifikasi pasien pernah terjadi dan hal ini menyebabkan adanya pengulangan foto pada salah satu pasien untuk memastikan radiograf yang sesuai dengan pasien yang diperiksa.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan menggunakan pendekatan waktu cross sectional yang diambil dalam satu waktu penelitian yang disajikan secara deskriptif. Penelitian ini menggunakan tiga variabel bebas dengan jumlah sampel 6 informan. 3 informan dari radiografer pelaksana disebut sebagai informan utama dan 3 informan dari pasien rawat jalan yang kemudian disebut sebagai informan triangulasi Hasil wawancara mendalam diolah dengan menggunakan content analisis (analisa isi) Data yang diperoleh dilakukan pengolahan data dengan mereduksi data, dikodingkan, disajikan dalam bentuk naratif untuk selanjutnya ditarik kesimpulan dan saran.

HASILDAN PEMBAHASAN

a. Pelaksanaan Ketepatan Identifikasi Pasien

Pembahasan hasil wawancara mendalam mengenai gambaran ketepatan identifikasi pasien di instalasi radiologi RSUD Sunan Kalijaga Demak dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel Wawancara Mendalam mengenai gambaran ketepatan identifikasi pasien di instalasi radiologi RSUD Sunan Kalijaga Demak pada informan utama

Pertanyaan	R1	R2	R3	Kesimpulan
1. Bagaimana petugas mengidentifikasi pasien dengan menanyakan nama, tanggal lahir dan alamat	Ya tak tanya ulang nama alamat sama tanggal lahir dan menanyakan nomor rekam medis. Biasanya saya Tanya lagi bapak A atau B sesuai di permintaanya	Identifikasinya ya di Tanya nama tanggal lahir dan alamat Kalau pasien daftar waktu jam sepi ya tidak ditanya ulang	Saat mendaftar dilakukan identifikasi nama tanggal lahir dan alamat ditanya ulang minimal nama sesuai lembar permintaan.	Ketiga informan menyatakan telah melakukan identifikasi lebih dari dua jenis yaitu dengan menanyakan nama, tanggal lahir, alamat dan terdapat satu informan yang belum terbiasa melakukan kroscek ulang pada lembar permintaan ketika di dalam ruang pemriksaan
2. Bagaimana petugas mengkroscek ulang identitas dengan lembar permintaan ketika akan melaksanakan pemeriksaan di instalasi radiologi RSUD Sunan Kalijaga Demak				

Tabel Wawancara Mendalam mengenai gambaran ketepatan indentifikasi pasien di instalasi radiologi RSUD Sunan Kalijaga Demak pada informan triangulasi

Pertanyaan	R4	R5	R6	Kesimpulan
1. Apakah petugas mengidentifikasi anda dengan menanyakan nama, tanggal lahir dan alamat ketika akan melaksanakan pemeriksaan	Ya tadi saya waktu mendaftar ditanya nama tanggal lahir alamat sama tanggal lahir	Ya tadi saya ditanya nama terus disuruh masuk ke ruangan	Tadi waktu mendaftar saya ditanya nama, tanggal lahir sama alamat.	Ketiga informan triangulasi menyatakan kalau mereka menanyakan ulang nama, tetapi dari ketiga informan terdapat satu informan yang hanya ditanya namanya saja.
2. Apakah ketika didalam ruangan petugas mengkroscek ulang identitas anda sebelum dilakukan pemeriksaan dengan menyamakan dengan surat permintaan pemeriksaan anda?	Ya ditanya ulang nama saya	Seingat saya tidak	Iya diulang lagi namanya	Dari ketiga informan didapatkan informasi bahwa dari 3 orang informan terdapat 1 orang yang tidak ditanya ulang nama pasien

Berdasarkan tabel diperoleh informasi bahwa identifikasi pasien dilakukan sesuai sasaran keselamatan pasien. Hasil observasi di Instalasi Radiologi RSUD Sunan Kalijaga Demak tentang identifikasi pasien diketahui bahwa mereka telah mengidentifikasi pasien secara bertingkat dengan menanyakan nama, tanggal lahir dan alamat pasien sebelum pemeriksaan dan terdapat satu informan yang belum terbiasa melakukan kroscek ulang identitas pasien pada lembar permintaan ketika di dalam ruang pemeriksaan.

Hasil observasi lanjutan mengenai identitas pasien yang ditanyakan ulang saat didalam ruang sebelum dilakukan pemeriksaan, didapatkan hasil bahwa informan triangulasi menjelaskan bahwa pada saat didalam ruangan ada informan yang ditanya ulang dan ada yang tidak ditanya ulang.

Berdasarkan hasil di atas dapat diketahui bahwa dalam pelaksanaan pemberian pelayanan radiologi di Instalasi Radiologi RSUD Sunan Kalijaga Demak sebagian telah melakukan secara bertingkat dengan dua atau lebih pemastian identitas pasien. Tetapi terdapat pula petugas yang masih belum terbiasa melakukan pengecekan identifikasi pasien ketika akan dilakukan pemeriksaan di ruang radiologi dan mengkroscek data pasien pada lembar permintaan pemeriksaan.

Menurut *Joint Commission International* kelalaian mengidentifikasi pasien terjadi hampir di semua aspek diagnosis dan pengobatan. Tujuan sasaran ini dua hal: pertama, mengidentifikasi

dengan benar pasien tertentu sebagai orang yang akan diberi pelayanan tertentu; kedua, mencocokkan pelayanan atau perawatan dengan individu tersebut.

Hasil penjelasan menunjukkan adanya informan yang tidak dilakukan identifikasi secara bertingkat, hal ini memungkinkan peluang terjadinya kesalahan identitas pasien, sehingga untuk mengurangi kesalahan identifikasi perlu adanya upaya peningkatan perilaku dengan cara menerapkan implementasi *Standart Operational Procedure* (SOP) yang mengacu pada sasaran keselamatan dari *Joint Commission International* mengenai identifikasi pasien dan dengan membiasakan diri untuk mengulang identifikasi pasien atau melakukan identifikasi lebih dari satu kali.

- b. Pelaksanaan Peningkatan Komunikasi Yang Efektif
Pelaksanaan komunikasi yang efektif merupakan salah satu sasaran yang ada Sasaran Keselamatan Pasien di Instalasi Radiologi Rumah Sakit. Rumah sakit menyusun pendekatan agar komunikasi di antara para petugas pemberi perawatan semakin efektif.

Hasil wawancara penelitian pada variabel pelaksanaan komunikasi efektif telah dilakukan dengan beberapa pendapat yang dapat terlihat pada tabel dibawah ini:

Tabel Wawancara Mendalam Mengenai Gambaran Komunikasi Yang Efektif Pada Pasien Di Instalasi Radiologi RSUD Sunan Kalijaga Demak pada Informan Utama

Pertanyaan	R1	R2	R3	Kesimpulan
1. Bagaimana petugas berkomunikasi dengan pasien sebelum pemeriksaan, 2. Bagaimana petugas berkomunikasi dengan pasien saat berlangsungnya pemeriksaan 3. Bagaimana petugas berkomunikasi dengan pasien sesudah melaksanakan pemeriksaan	Komunikasi ya disesuaikan dengan jenis pemeriksaan yang akan dilakukan selanjutnya komunikasi dilakukan selama proses pemeriksaan dan sesudah.	komunikasi dilakukan dengan menanyakan keluhan pada pasien serta selama proses pemeriksaan dan sesudah pemeriksaan berlangsung	melakukan komunikasi secara aktif dari sebelum pemeriksaan biasanya menjelaskan untuk mengganti pakaian, selama pemeriksaan yaitu positioning dan abab pada pasien saat diperiksa dan selanjutnya setelah pemeriksaan yaitu menjelaskan hasil gambar radiograf dan waktu pengambilan hasil radiograf	Informan utama menyatakan melakukan komunikasi secara efektif sebelum, selama dan setelah proses pemeriksaan, meskipun pelaksanaannya dilakukan secara bersamaan dalam satu waktu komunikasi

Tabel Wawancara Mendalam mengenai gambaran komunikasi yang efektif pada pasien di instalasi radiologi RSUD Sunan Kalijaga Demak pada informan triangulasi

Pertanyaan	R4	R5	R6	Kesimpulan
1. Bagaimana petugas berkomunikasi sebelum melakukan pemeriksaan, 2. Bagaimana petugas berkomunikasi pada saat berlangsungnya pemeriksaan 3. Bagaimana petugas berkomunikasi ketika sesudah melaksanakan pemeriksaan	Komunikasi baik, saya ditanya penyakitnya terus disuruh ganti baju. Saat mau diperiksa juga dikasih tau aba -aba tarik nafas dikeluarkan terus tahan.kemudian disuruh menunggu di luar	Komunikasi agak si ngkat, Saya ditanya dadanya kenapa terus disuruh buka baju selanjutnya dikasih aba -aba tarik nafas tahan, habis itu di suruh pakai baju kembali dan disuruh nunggu di depan	Komunikasi ramah,Saya ditanya mengenai apa yang saya keluhkan selanjutnya saya disuruh melepas jilbab sama anting, habis itu di posisikan dan setelah selesai juga dipersilahkan meunggu di depan	Informan triangulasi sependapat dengan informan utama yang menyatakan melakukan komunikasi secara efektif

Berdasarkan tabel didapatkan informasi bahwa saat ini pelaksanaan komunikasi secara efektif telah berjalan dengan baik dimulai dari sebelum pemeriksaan, saat pemeriksaan dan setelah pemeriksaan.

Berdasarkan hasil data diatas didapatkan informasi yang menjelaskan bahwa selama proses pemeriksaan petugas aktif melakukan komunikasi dengan tujuan tidak terjadi kesalahan prosedur yang disebabkan karena adanya human error. Komunikasi yang efektif dapat menyebabkan informasi prosedur pemeriksaan dapat tersampaikan secara sempurna kepada pasien yang selanjutnya kesalahan atau kecelakaan dapat tereliminasi.

International Patient Safety Goals (IPSG) berfungsi mengurangi kesalahan dan menghasilkan perbaikan keselamatan pasien. Komunikasi dapat secara elektronik, lisan, atau tertulis. komunikasi

yang telah dilakukan oleh radiographer RSUD Sunan Kalijaga Demak sesuai dengan Implementasi *Ensure Correct-Site, Correct-Procedure*, (Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur) di Instalasi Radiologi Rumah Sakit menurut JCI (Joint Commission International) yang menjelaskan bahwa radiografer berkomunikasi tentang persiapan pasien sebelum diperiksa, Radiografer berkomunikasi tentang proses pemeriksaan, Radiografer berkomunikasi tentang proses setelah pemeriksaan.

Radiografer Instalasi Radiologi RSUD Sunan Kalijaga Demak dalam memberikan pelayanan telah berupaya menjalin komunikasi yang baik dengan pasien dalam upaya memberikan pelayanan yang prima. Dalam berkomunikasi minimal petugas telah memberikan informasi mengenai prosedur pemeriksaan yaitu dari sebelum pemeriksaan, saat pemeriksaan dan setelah pemeriksaan.

c. Pelaksanaan Kepastian Tepat Lokasi Tepat Prosedur

Pelaksanaan kepastian tepat lokasi tepat prosedur merupakan salah satu sasaran yang ada Sasaran Keselamatan Pasien di Instalasi Radiologi Rumah Sakit. Rumah sakit menyusun prosedur tetap dalam setiap jenis tindakan pelayanan agar pelayanan yang berjalan menjadi terstandar dan

kepastian pelayanan dari tepat lokasi dan tepat prosedur dapat terlaksana.

Hasil wawancara mendalam mengenai pelaksanaan kepastian tepat lokasi tepat prosedur pada pelayanan pasien di Instalasi Radiologi RSUD Sunan Kalijaga Demak, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel Wawancara Mendalam Mengenai Pelaksanaan Kepastian Tepat Lokasi Tepat Prosedur Pada Pasien Di Instalasi Radiologi RSUD Sunan Kalijaga Demak pada Informan Utama

Pertanyaan	R1	R2	R3	Kesimpulan
<p>1. Bagaimana selama ini petugas memastikan lokasi bagian tubuh yang akan diperiksa</p> <p>2. Bagaimana selama ini petugas melakukan pengecekan kembali posisi marker sesuai dengan objek yang di periksa.</p>	<p>Dengan menanyakan bagian mana yang dikeluarkan selanjutnya di kroscek dengan lembar permintaan, jadi kita bisa pastikan tepat dan prosedur yang benar. selanjutnya positioning diperhatikan dengan memastikan posisi marker</p>	<p>Dengan melihat pemeriksaan yang akan dilakukan terus melihat kondisi pasien untuk memastikan, selanjutnya melakukan pemeriksaan berdasarkan jenis pemeriksaan yang diminta dokter</p>	<p>memastikan tepat prosedur nya perlu di sesuaikan antara permintaan rontgen oleh dokter dan apa yang di lakukan oleh pasien. selanjutnya kita lakukan pemeriksaan berdasarkan SOP yang ada</p>	<p>Informan utama telah melakukan proses kepastian tempat lokasi dan prosedur dengan memastikan obyek yang dikeluarkan dan permintaan pemeriksaan rontgen oleh dokter yang selanjutnya proses pemeriksaan dikerjakan seuai SOP yang ada</p>

Tabel Wawancara Mendalam Mengenai Gambaran Pelaksanaan Kepastian Tepat Lokasi Tepat Prosedur pada Pasien di Instalasi Radiologi RSUD Sunan Kalijaga Demak pada Informan Triangulasi

Pertanyaan	R4	R5	R ⁶	Kesimpulan
<p>1. Bagaimana selama ini petugas memastikan lokasi bagian tubuh yang akan diperiksa</p> <p>2. Apakah petugas memberi penanda pada kaset saat berlangsungnya pemeriksaan.</p>	<p>Saya ditanya bagian tubuh mana yang sakit</p>	<p>Petugas mananyakan tubuh mana yang sakit terus menanyakan apakah yang dikeluarkan bagian dada, selanjutnya petugas menjelaskan kalau yang mau di periksa adalah bagian dada</p>	<p>Saya ditanya mengenai sakit yang saya rasakan, kemudian dikasih tau kalau yang akan diperiksa bagian kepala</p>	<p>Informan triangulasi mendukung pernyataan informan utama yang telah melakukan proses kepastian tempat lokasi dan prosedur dengan memastikan obyek yang dikeluarkan dan permintaan pemeriksaan rontgen oleh dokter</p>

Pembahasan hasil wawancara mendalam mengenai pelaksanaan kepastian tepat lokasi tepat prosedur pada pelayanan pasien di Instalasi Radiologi RSUD Sunan Kalijaga Demak berdasarkan table didapatkan informasi bahwa pelaksanaan pemeriksaan radiologi yang mengacu pada sasaran keselamatan pasien kepastian tepat lokasi tepat prosedur telah dilakukan secara baik.

Pada pelayanan radiologi kepastian lokasi dan prosedur dapat dilihat dari penentuan lokasi yang diperiksa dan penetapan posisi bagian tubuh yang diperiksa telah dilakukan oleh petugas dengan menanyakan keluhan yang dirasakan serta menanyakan bagian tubuh mana yang dikeluhkan.

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan informasi bahwa untuk menjamin kebenaran prosedur, petugas melakukan kroscek ulang antara permintaan pemeriksa dengan apa yang dikeluhkan pasien. Hasil penelitian juga didapatkan informasi bahwa penentuan letak marker pada pasien dilakukan oleh petugas.

Hasil informasi yang didapat dari informan menunjukkan bahwa radiografer telah melaksanakan pelaksanaan tepat lokasi tepat prosedur seperti yang tertuang dalam implementasi *Ensure Correct-Site, Correct-Procedure*, (Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur) dari JCI (*Joint Commission International*) yang menjelaskan bahwa Radiografer melakukan pengecekan kembali permintaan pemeriksaan rontgen dengan bagian yang dikeluhkan pasien dan Radiografer melakukan pengecekan kembali posisi marker sesuai dengan objek yang diperiksa.

Hasil wawancara diatas dapat terlihat bahwa petugas di Instalasi Radiologi RSUD Sunan Kalijaga Demak saat ini telah menjalankan kegiatan keselamatan pasien pada sasaran prosedur dan lokasi yang tepat secara baik. Hal ini dapat menunjukkan bahwa petugas telah berupaya mengurangi tingkat kesalahan tempat dan prosedur melalui kegiatan pengecekan ulang pada permintaan pemeriksaan oleh dokter dengan kondisi yang dikeluhkan pasien serta adanya pengecekan lokasi marker serta positioning marker pada lokasi dan posisi yang sesuai dengan pada saat pasien diperiksa.

KESIMPULAN

1. Identifikasi pasien telah dilakukan oleh radiografer tetapi masih belum terlaksana secara bertingkat pada keseluruhan pasien.
2. Radiografer telah melakukan komunikasi secara efektif sebelum, selama dan setelah proses pemeriksaan.

3. Radiografer telah melakukan proses kepastian tempat lokasi dan prosedur dengan memastikan obyek yang dikeluhkan dengan permintaan pemeriksaan rontgen oleh dokter yang selanjutnya proses pemeriksaan dikerjakan sesuai SOP yang ada

SARAN

Instalasi radiologi diharapkan dapat menerapkan implementasi Standart Operational Procedure (SOP) yang mengacu pada sasaran keselamatan dari Joint Commission International mengenai identifikasi pasien secara bertingkat dengan menanyakan nama, tanggal lahir dan alamat dan mengkroscek ulang identitas pasien ketika di dalam ruang pemeriksaan dengan lembar permintaan pemeriksaan. Hal ini dilakukan dengan tujuan agar keselamatan pasien dalam sasaran kesalahan identitas pasien yang terlayani dapat tereliminasi.

DAFTAR PUSTAKA

- DEPKES RI. 2006. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)*. Jakarta: Depkes RI.
- IAEA. 2002. *Radiological Protection For Medical Exposure To Ionizing Radiation*
- ICRP Publication 121. 2013. *Radiological Protection in Paediatric Diagnostic and Interventional Radiology*
- KEMENKES no 375 /Menkes/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Radiografer
- KEPMENKES Nomor 1014/MENKES/SK/XI/2008 mengenai Standar Pelayanan Radiologi diagnostik di sarana pelayanan kesehatan.
- Keputusan Kepala Badan Pengawas Tenaga Nuklir Nomor 01-P /Ka-BAPETEN/ I-03 Tentang Pedoman Dosis Pasien Radiodiagnostik
- Lane F. Donnelly¹ 2, Julie M. Dickerson¹. 2010. *Improving Patient Safety in Radiology*. American Journal of Roentgenology Vol. 194, No. 5 (AJR).
- Muninjaya. 2004. *Manajemen Kesehatan* edisi 2. Jakarta: EGC .
- Notoatmodjo, soekidjo. 2002. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.

PERMENKES Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 bab IV pasal 8 tentang Sasaran Keselamatan Pasien Rumah Sakit.

PERMENPAN Nomor 29 TAHUN 2013 Tentang Jabatan Fungsional Radiografer Dan Angka Kreditnya

Sarianoferni, Brahmanta A. 2006. *Proteksi Radiasi Di Bidang Kedokteran Gigi*. Denta Agu (1): 54-57.

Tjandrasa & Budiman, 2011, *Joint Commission International Standar Akreditasi Rumah Sakit*, edisi Ke-4. Jakarta, Gramedia.

