RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA	**SERAH TERIMA *(HANDOVER)* PEMERIKSAAN PENUNJANG PASIEN DI RADIOLOGI**		
	No. Dokumen SPO/853/SKP.Akr/X/2026	No. Revisi 00	Halaman 1 dari 4
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 07 Oktober 2026	Ditetapkan oleh, Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa, dr. Iman Fathurrohman W., Sp.B., M.Si., MARS. Kolonel Kes NRP 524330	
PENGERTIAN	Serah terima *(handover)* pemeriksaan penunjang pasien di Radiologi adalah proses komunikasi dan pemindahan informasi secara terstruktur antara petugas unit pengirim dengan petugas Radiologi dan/atau antara petugas Radiologi dengan petugas unit penerima mengenai pelayanan pemeriksaan radiologi pasien. Informasi yang diserahterimakan meliputi identitas pasien, jenis pemeriksaan, indikasi klinis, kondisi pasien, persiapan pemeriksaan, risiko atau kondisi khusus pasien, tindakan yang telah dilakukan, status pemeriksaan, hasil pemeriksaan, serta informasi penting lainnya yang diperlukan untuk menjamin kesinambungan pelayanan dan keselamatan pasien.		
TUJUAN	A. Tujuan Umum Menjamin kesinambungan pelayanan dan keselamatan pasien melalui proses handover pemeriksaan Radiologi yang efektif, akurat, lengkap, tepat waktu, dan terdokumentasi. B. Tujuan Khusus 1. Memastikan ketepatan identifikasi pasien sebelum pemeriksaan Radiologi. 2. Memastikan pemeriksaan yang dilakukan sesuai dengan permintaan dokter dan kondisi klinis pasien. 3. Memastikan informasi mengenai kondisi pasien tersampaikan kepada petugas Radiologi. 4. Memastikan persiapan pasien telah dilakukan sesuai jenis pemeriksaan. 5. Mengidentifikasi kondisi khusus atau risiko pasien sebelum pemeriksaan. 6. Mencegah kesalahan pasien, jenis pemeriksaan, maupun lokasi pemeriksaan. 7. Memastikan status pemeriksaan dapat diketahui oleh unit pengirim. 8. Memastikan hasil pemeriksaan, terutama hasil yang memerlukan perhatian segera, dikomunikasikan kepada dokter/PPA yang bertanggung jawab. 9. Memastikan seluruh proses handover terdokumentasi.		
KEBIJAKAN	Setiap PPA yang melaksanakan tugas berkesinambungan selama 24jam, harus melaksanakan serah terima/ *handover* sesuai Keputusan KA RSAU dr. Esnawan Antariksa No Kep/84/IX/2025 tentang pedoman komunikasi dan pemeberian informasi efektif antar professional pemeri asuhan.		

REFERENSI	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan — sebagai dasar umum penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien. 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien — relevan untuk komunikasi efektif dan keselamatan pasien. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis — relevan karena handover perlu didokumentasikan dalam rekam medis.
PROSEDUR	**A. Penerimaan Permintaan Pemeriksaan** 1. Petugas Radiologi menerima permintaan pemeriksaan dari unit pelayanan atau melalui sistem informasi rumah sakit. 2. Petugas melakukan verifikasi: • Nama pasien. • Nomor rekam medis. • Tanggal lahir/identitas lain. • Unit/ruangan asal. • Jenis pemeriksaan. • Indikasi/diagnosis klinis. • Dokter yang meminta pemeriksaan. 3. Petugas memastikan permintaan pemeriksaan sesuai dengan identitas pasien. 4. Apabila informasi tidak lengkap atau terdapat ketidaksesuaian, petugas melakukan klarifikasi kepada unit pengirim sebelum pemeriksaan dilakukan. 5. Untuk pemeriksaan tertentu, petugas memastikan persyaratan atau persiapan khusus telah terpenuhi. **B. Identifikasi Pasien** 1. Sebelum pemeriksaan dilakukan, petugas melakukan identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas. 2. Petugas mencocokkan identitas pasien dengan: • Gelang identitas pasien. • Formulir/permintaan pemeriksaan. • Sistem informasi Radiologi/Rumah Sakit. 3. Petugas tidak menggunakan nomor kamar atau lokasi tempat tidur sebagai satu-satunya identitas pasien. 4. Pasien atau keluarga, bila memungkinkan, diminta menyebutkan identitasnya secara aktif. 5. Apabila identitas tidak sesuai, pemeriksaan tidak dilakukan sampai ketidaksesuaian tersebut diklarifikasi. **C. Handover Pasien Dari Unit Pengirim Ke Radiologi** 1. Petugas unit pengirim menyerahkan pasien kepada petugas Radiologi. 2. Handover dilakukan dengan menyampaikan informasi yang relevan, meliputi: • Identitas pasien. • Diagnosis/indikasi pemeriksaan. • Jenis pemeriksaan yang diminta. • Kondisi umum pasien. • Tingkat kesadaran.

	• Mobilitas pasien. • Kebutuhan oksigen. • Penggunaan infus atau alat medis lainnya. • Risiko jatuh. • Risiko infeksi/isolasi. • Riwayat alergi yang relevan. • Kondisi khusus lainnya. 3. Untuk pasien dengan kondisi tidak stabil, petugas pengirim menyampaikan kondisi terkini dan kebutuhan pemantauan selama pemeriksaan. 4. Apabila pasien memerlukan pendampingan dokter/perawat selama pemeriksaan, pendampingan dilakukan sesuai kondisi pasien dan kebijakan rumah sakit. 5. Petugas Radiologi memastikan pasien diterima dalam kondisi yang sesuai untuk pemeriksaan. **D. Persiapan Pemeriksaan** 1. Petugas Radiologi memastikan pasien telah menjalani persiapan sesuai jenis pemeriksaan. 2. Untuk pemeriksaan dengan kontras, dilakukan verifikasi sesuai protokol dan kebijakan rumah sakit. 3. Petugas memastikan informasi mengenai alergi/reaksi sebelumnya terhadap bahan kontras telah diketahui apabila relevan. 4. Petugas memastikan akses intravena tersedia apabila diperlukan. 5. Petugas memastikan alat medis yang melekat pada pasien aman dan sesuai untuk pemeriksaan yang dilakukan. 6. Untuk pemeriksaan MRI, petugas melakukan skrining keselamatan MRI sesuai prosedur yang berlaku. 7. Untuk pemeriksaan CT Scan atau pemeriksaan lain dengan paparan radiasi, petugas memastikan pemeriksaan dilakukan sesuai prinsip keselamatan radiasi dan justifikasi pemeriksaan. 8. Apabila persiapan belum terpenuhi, petugas melakukan koordinasi dengan unit pengirim sebelum pemeriksaan dilanjutkan. **E. Pelaksanaan Pemeriksaan** 1. Petugas Radiologi memastikan kembali identitas pasien sebelum pemeriksaan. 2. Petugas menjelaskan prosedur pemeriksaan kepada pasien sesuai tingkat pemahaman pasien. 3. Petugas memastikan jenis pemeriksaan dan bagian tubuh yang diperiksa sesuai permintaan. 4. Pemeriksaan dilakukan sesuai standar prosedur masing-masing modalitas. 5. Petugas melakukan pemantauan kondisi pasien selama pemeriksaan sesuai kebutuhan. 6. Apabila terjadi perubahan kondisi pasien, pemeriksaan dihentikan atau ditindaklanjuti sesuai kondisi klinis dan dilakukan komunikasi dengan dokter/unit terkait. 7. Setelah pemeriksaan selesai, petugas memastikan kondisi pasien aman sebelum pasien dikembalikan ke unit asal. **F. Handover Pasien Dari Radiologi Ke Unit Asal** 1. Setelah pemeriksaan selesai, petugas Radiologi menyerahkan pasien kembali kepada petugas unit asal. 2. Petugas Radiologi menyampaikan informasi penting, antara lain:

	• Pemeriksaan yang telah dilakukan. • Kondisi pasien setelah pemeriksaan. • Tindakan tambahan yang dilakukan. • Pemberian bahan kontras apabila dilakukan. • Reaksi atau kejadian yang terjadi selama pemeriksaan. • Kondisi khusus yang perlu dipantau. • Pemeriksaan atau tindak lanjut yang masih diperlukan. 3. Apabila pasien mengalami reaksi terhadap bahan kontras atau kejadian tidak diharapkan lainnya, informasi tersebut harus disampaikan kepada petugas penerima dan dokter yang bertanggung jawab. 4. Petugas unit asal memastikan informasi telah diterima dan dipahami. 5. Bila diperlukan, dilakukan konfirmasi ulang terhadap informasi penting. **G. Handover Hasil Pemeriksaan** 1. Dokter Radiologi melakukan interpretasi dan/atau verifikasi hasil pemeriksaan sesuai kewenangan. 2. Hasil pemeriksaan disampaikan melalui sistem informasi Radiologi/Rumah Sakit atau media resmi yang ditetapkan. 3. Hasil pemeriksaan harus dapat ditelusuri kepada pasien yang benar. 4. Dokter/PPA atau unit yang berwenang menerima dan menindaklanjuti hasil pemeriksaan. 5. Hasil pemeriksaan didokumentasikan sesuai ketentuan rekam medis rumah sakit.
UNIT TERKAIT	1. Instalasi Radiologi. 2. Intalasi Gawat Darurat. 3. Instalasi Rawat Inap. 4. Instalasi Rawat Jalan. 5. ICU / HCU. 6. Kamar Operasi. 7. Unit Pelayanan lainnya. 8. DPJP / Dokter 9. Perawat / Bidan 10. Tim / Komite Mutu dan Keselamatan Pasien. 11. Rekam Medis. 12. Instalasi Sistem Informasi / IT