BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

UNIT PELAKSANA TEKNIS PERPUSTAKAAN UNIKOM

3.1 Sejarah RSU Cibabat

RSU Cibabat dahulu merupakan suatu rumah tinggal seorang kebangsaan Belanda bernama Tn. Ryded pada masa perang dunia ke – II. Rumah ini kemudian dijadikan sebagai markas BKR (Badan Keamanan Rakyat) oleh para pejuang Bangsa Indonesia sekitar 1944 – 1945 yang berfungsi sebagai balai pengobatan untuk tahanan perang sekaligus merawat penduduk sekitarnya yang menderita sakit.

Sekitar tahun 1946 – 1947, rumah ini dijadikan markas PMI (Palang Merah Indonesia), kemudian dijadikan klinik dengan 30 tempat tidur. Pada akhir tahun 1950, tempat tersebut menjadi sebuah rumah sakit dan setelah melalui perkembangan maka pada tahun anggaran 1973 / 1974 – 1983 / 1984, rumah sakit ini dibangun secara bertahap dengan sumber dana APBN (Anggaran Pendapatan Belanja Negara).

Pada tanggal 22 Februari 1978, berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI No. 51 / MenKes / SK / II / 1978 RSU Cibabat ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum kelas D dengan status Unit Pelaksana Daerah dibawah Dinas Kesehatan Kabupaten Tingkat II Bandung.

Tahun 1978, berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI No. 303 / MenKes / SK / IV / 1978 dan Peraturan Daerah Kabupaten Daerah Tingkat II Bandung No. 8 tahun 1988, RSU Cibabat ditingkatkan statusnya menjadi Rumah Sakit Umum kelas C.

Sebagai Unit Pelaksana Daerah (UPD), RSU Cibabat – Cimahi bertanggung jawab langsung kepada Bupati Kepala Daerah Tingkat II Kabupaten Bandung. Dari mulai tanggal 18 Agustus 1996 telah menjadi Unit Swadana Daerah RSU Cibabat – Cimahi sehingga sistem anggaran yang diberlakukan oleh Pemda Tingkat II Kabupaten Bandung adalah anggaran *Balance Budget* yaitu anggaran rutin yang diberikan oleh Pemda Tingkat II Kabupaten Bandung kepada RSU Cibabat – Cimahi.

Pada awal tahun 2002, dilaksanakan penataan ulang sistem pendapatan pasien rawat jalan, IGD dan rawat inap yang mulanya terbagi didua tempat menjadi terpusat di *Admission Office* dan pendaftaran. Dengan sistem terpusat ini ruang gerak pasien menjadi lebih luas dan lebih mudah dalam memberikan informasi kepada pasien. RSU Cibabat juga mendapat bantuan anggaran pembangunan untuk pembangunan gedung baru seluas 5.889 m^2, pembangunan gedung tersebut selesai tepat pada akhir tahun 2002.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 39 / MenKes / SK / I / 2002, pada awal tahun 2002 RSU Cibabat meningkatkan kelas dari RSU kelas C menjadi RSU kelas B Non Pendidikan serta Terakreditasi Penuh 12 kegiatan pelayanan pada bulan Agustus 2002 berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor YM.00.03.2.2.909.

Sejalan dengan perubahan status RSU Cibabat menjadi kelas B dan berpindahnya status kepemilikan RSU Cibabat menjadi Rumah Sakit Umum milik kota Cimahi, maka disusun Perda tariff baru yang disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan masyarakat kota Cimahi. Tarif baru tersebut mengacu kepada

perhitungan *Unit Cost* pelayanan RSU Cibabat dan *Bench Mark* pada rumah sakit lain disekitar RSU Cibabat.

3.2 Visi, Misi dan Strategi RSU Cibabat

RSU Cibabat sebagai rumah sakit milik pemerintah yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan memiliki Misi, Visi dan Strategi, yaitu :

3.2.1 Visi

"Pelayanan Kesehatan Terbaik Dengan Sumber Daya Manusia Ramah dan Berkualitas"

3.2.2 Misi

6 M

1. Mengutamakan kepuasan pelanggan.
2. Melengkapi sarana dan prasarana.
3. Melengkapi sistem kerja secara professional.
4. Meningkatkan kesejahteraan karyawan.
5. Meningkatkan sumber daya manusia yang berkesinambungan.
6. Menciptakan suasana yang harmonis.

3.2.3 Strategi

(a) *Cost Leader Ship Strategy*

Unit Swadana Daerah RSU Cibabat berupaya semaksimal mungkin untuk mengungguli pesaing, melalui jasa pelayanan yang lebih murah dari rumah sakit lain namun mutunya sama atau bahkan lebih baik. Aplikasi dari strategi ini adalah dituntut adanya upaya yang sungguh – sungguh dalam

(b) *Focus*

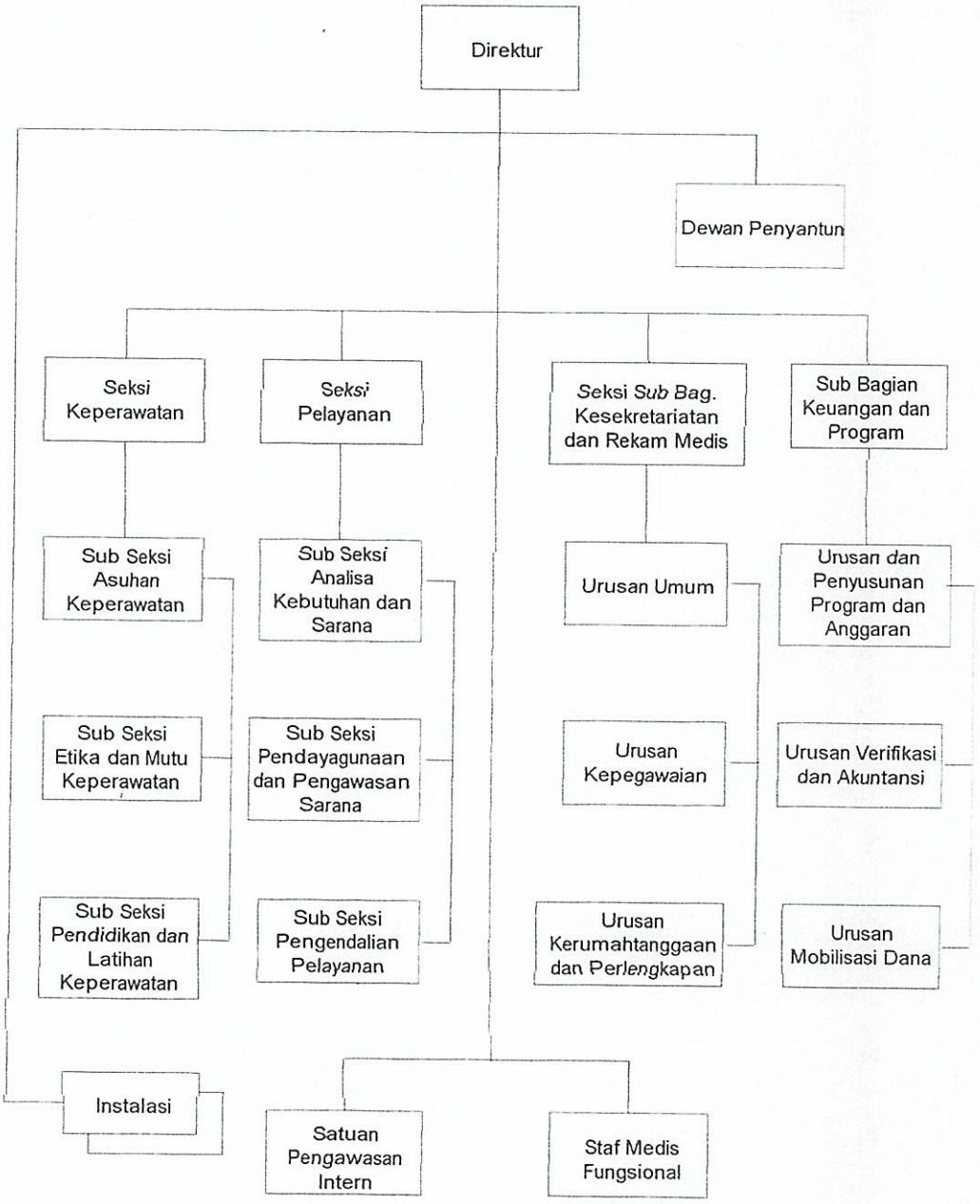
Pengembangan produk unggulan yang diharapkan mempunyai daya saing tinggi, yaitu pelayanan traumatologi melalui *traumatic centre* 2.

3.3 Struktur Organisasi

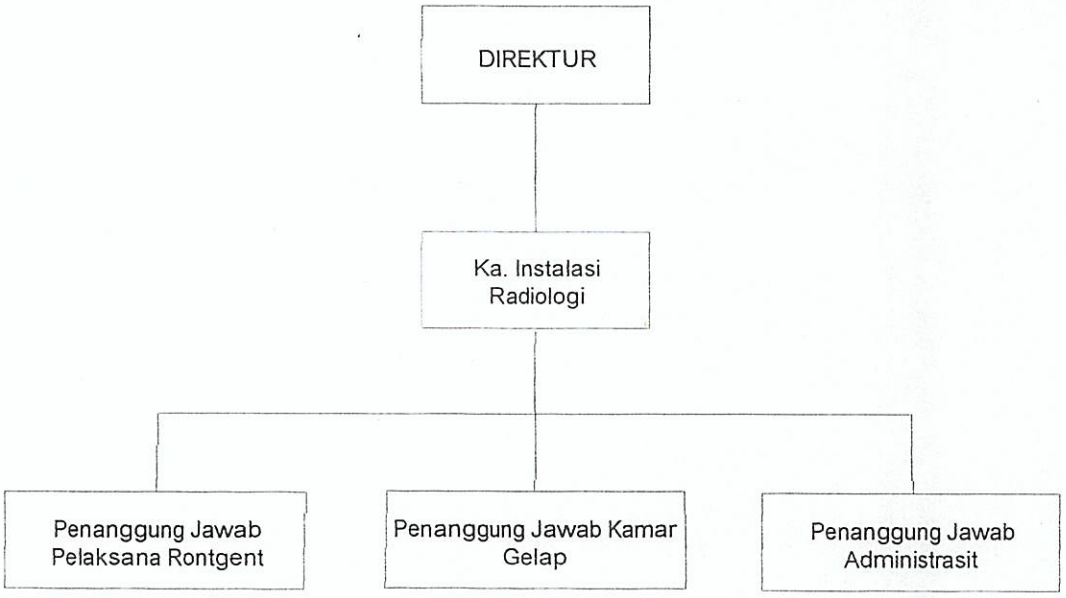
3.3.1 Bagan Organisasi

Pimpinan pertama dipegang oleh Direktur yang tugasnya mengkoordinasikan tugas – tugas Kepala Urusan setiap seksi atau divisi dan dipisahkan berdasarkan fungsi dan tugas – tugas yang khusus sesuai dengan keahliannya

Bagan organisasi secara menyeluruh yang dipakai di RSU Cibabat dapat dilihat pada gambar 3.1. Dari bagan organisasi ini, maka dapat diurut lebih jauh lagi bagaimana penggambaran bagan organisasi pada Instalasi Pelayanan Radiologi yaitu pada gambar 3.2. Pada bagian Instalasi Pelayanan Radiologi tersebut penulis melakukan praktek kerja.



Gambar 3.1 Bagan Struktur Organisasi RSU Swadana Daerah Cibabat - Cimahi



Gambar 3.2 Struktur Organisasi Instalasi Radiologi RSU Cibabat - Cimahi

3.3.2 Pembagian Tugas dan Tanggung Jawab

Adapun tugas - tugas dan tanggung jawab yang harus dilaksanakan oleh setiap bagian yang terdapat di Urusan Pelayanan Radiologi RSU Cibabat adalah sebagai berikut :

1. Kepala Instalasi Radiologi

a) Membuat perencanaan.

b) Laporan kebutuhan operasional semester, tahunan di Instalasi Radiologi.

c) Melaksanakan pembinaan dan bimbingan terhadap para stafnya dalam rangka pengendalian dan pengembangan mutu pelayanan.

d) Melaksanakan monitoring dan supervisi kegiatan di Instalasi Radiologi berdasarkan sistem yang telah ditetapkan .

e) Mengatur administrasi di Instansi Radiologi.

f) Memimpin penyelenggaraan pertemuan staf dan pelaksana untuk menyusun rencana dan evaluasi secara periodic.

g) Melakukan koordinator dengan bagian / unit kerja terkait di Rumah Sakit.

h) Memberikan laporan kegiatan operasional dan pelayanan kepada Direktur Rumah Sakit secara bulanan.

i) Melakukan penilaian staf dan pelaksana berdasarkan DP3 Rumah Sakit.

j) Membantu Direktur Rumah Sakit dalam menyusun kebijakan pengelolaan dan fungsi Radiologi secara efektif dan efisien.

2. Penanggung Jawab Tenaga Paramedis / APRO

a) Pelaksanaan pemotretan.

b) Pelaksanaan Administrasi.

c) Penggunaan alat – alat habis pakai.

d) Menginventarisasi alat – alat yang ada.

e) Merencanakan kebutuhan – kebutuhan alat – alat habis pakai, baik rutin maupun jangka panjang.

f) Melaporkan kepada Kepala Instalasi Radiologi bila terjadi kerusakan pesawat.

g) Melakukan pemotretan.

3. Penanggung Jawab Tenaga Kamar Gelap

a) Mengambil film yang sudah disinari dari kaset film lalu dicuci / memprosesnya dan masukan film baru ke dalam kaset film.

b) Memberitahukan kepada operator bila ada film yang rusak, sehingga operator dapat mengulangi pembuatan fotonya.

c) Mengeringkan film yang sudah diproses dan telah diperiksa oleh radiografer.

d) Mengganti bahan kimia yang sudah lemah.

e) Mengusahakan supaya kamar gelap selalu bersih.

4. Penanggung Jawab Tenaga Administrasi

a) Mencatat nama pasien yang mendaftar untuk di rontgent baik pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap.

b) Mencatat jumlah film yang dipakai.

c) Membuat laporan bulanan maupun tahunan.

d) Mengumpulkan semua foto – foto yang sudah dibaca.

e) Mengadministrasikan foto – foto rontgent dengan rapih dan teratur supaya tidak rusak.

f) Memberikan hasil rontgent ke pasien dengan tanda bukti pembayaran.

3.4 Analisis Sistem Yang Sedang Berjalan

Untuk mengidentifikasikan kelemahan-kelemahan pada Sistem Informasi Pelayanan Radiologi Rawat Jalan RSU Cibabat yang ada, terlebih dahulu diperlukan pemahaman prosedur pelayanan radiology rawat jalan RSU Cibabat yang sedang berjalan, sebagai berikut :

Pasien yang datang pada bagian instalasi radiology RSU Cibabat pertama kali diterima oleh bagian administrasi.

Jika pasien rawat jalan umum, pasien harus membawa surat permintaan pemeriksaan rontgen dari dokter pemeriksa, setelah itu petugas radiology memberitahukan biaya pemeriksaan rontgen yang diminta dan menyuruh pasien

agar membayarnya diloket pembayaran yaitu loket A. Formulir permintaan rontgen yang telah dilampiri dengan kwitansi pembayaran diserahkan kebagian administrasi radiology untuk dicatat dalam buku register radiology, kemudian petugas radiology melakukan pemeriksaan rontgen yang diminta dan untuk pengambilan hasil dapat dilakukan oleh pasien atau keluarganya sesuai dengan tipe foto yang diminta, apabila foto biasa dapat diambil sehari setelah pemeriksaan sedangkan apabila foto CITO dapat diambil pada hari itu juga.

Untuk pasien rawat jalan askes, pasien harus membawa formulir pemeriksaan rontgen (paket 1) yang telah ditandatangani oleh dokter pemeriksa, fotocopy kartu askes, dan surat rujukan dari puskesmas. Dari bagian radiology pasien mendapat formulir paket P2b untuk ditandatangani oleh pasien dan dokter ahli radiology. Setelah penandatanganan, pasien dikenakan biaya rontgen sebagian dan diharuskan untuk membayarnya diloket pembayaran. Setelah permintaan pemeriksaan askes dilampiri kwitansi, diserahkan kebagian administrasi untuk dicatat dalam buku register, setelah itu petugas radiology melekukan pemeriksaan rontgen yang diminta dan untuk pengambilan hasil dapat dilakukan oleh pasien atau keluarganya sehari setelah pemeriksaan.

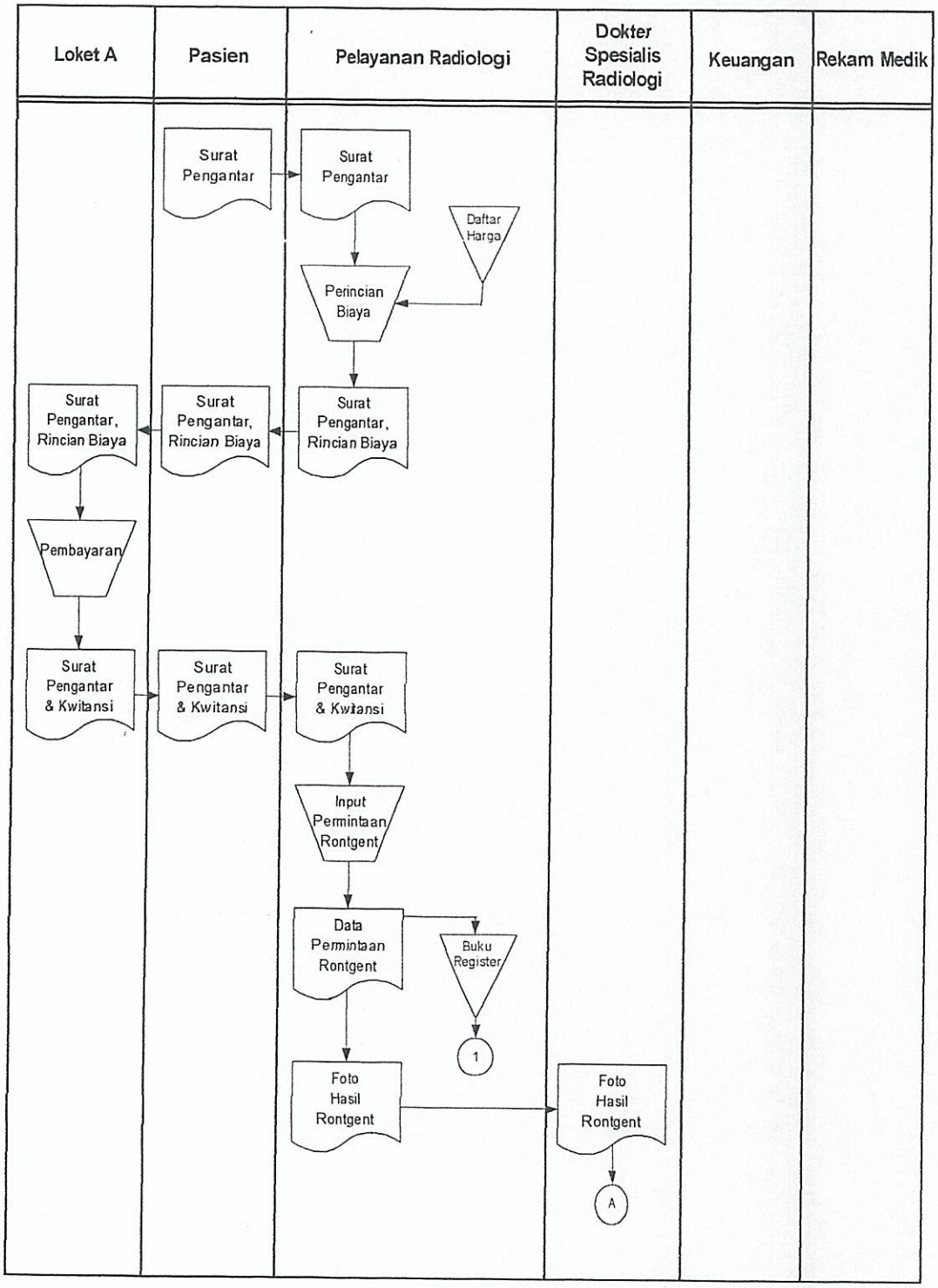
Untuk pasien astek rawat jalan, pasien harus membawa formulir pemeriksaan radiology yang telah ditandatangani oleh dokter pemeriksa, fotocopy kartu astek dan surat rujukan dari puskesmas. Dari bagian radiology paket formulir pemeriksaan dilampiri biaya rontgen yang diminta. Setelah dilampiri perincian biaya pasien disuruh untuk menandatangani paket formulir pemeriksaan sebagai tanda bukti bahwa pasien sudah diberi tindakan rontgen, untuk

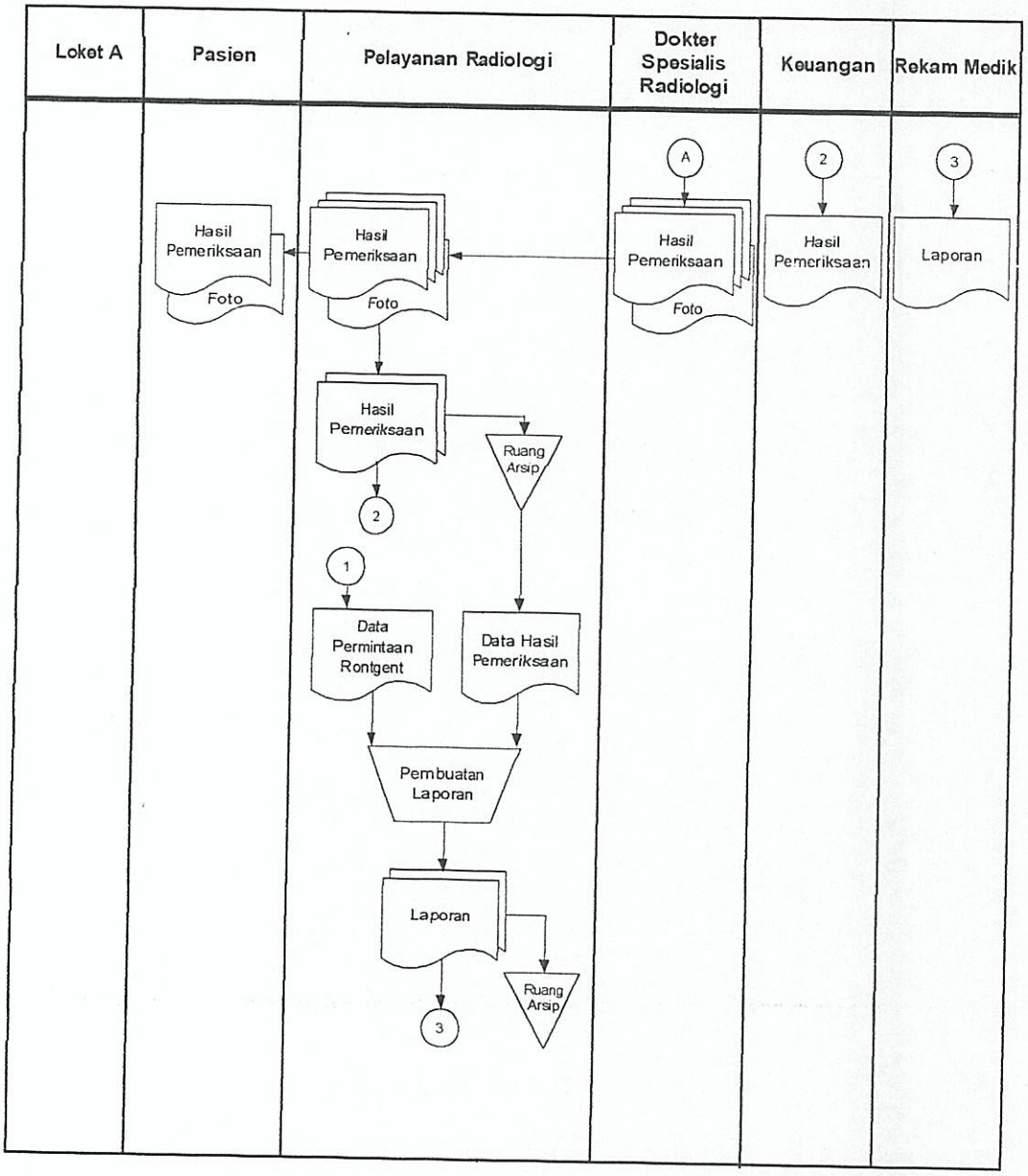
pengambilan hasil dapat dilakukan oleh pasien atau keluarganya pada waktu yang telah ditentukan sambil membawa bukti pengambilan hasil rontgen.

Untuk pasien kontraktor rawat jalan, pasien harus membawa surat pengantar berobat dari perusahaan dan dari dokter pemeriksa dari bagian radiology yang dilampiri paket rincian biaya dan ditulis dalam buku register radiology. Setelah itu petugas radiology melakukan pemeriksaan rontgen yang diminta dan untuk pengambilan hasil sama seperti pasien astek rawat jalan).

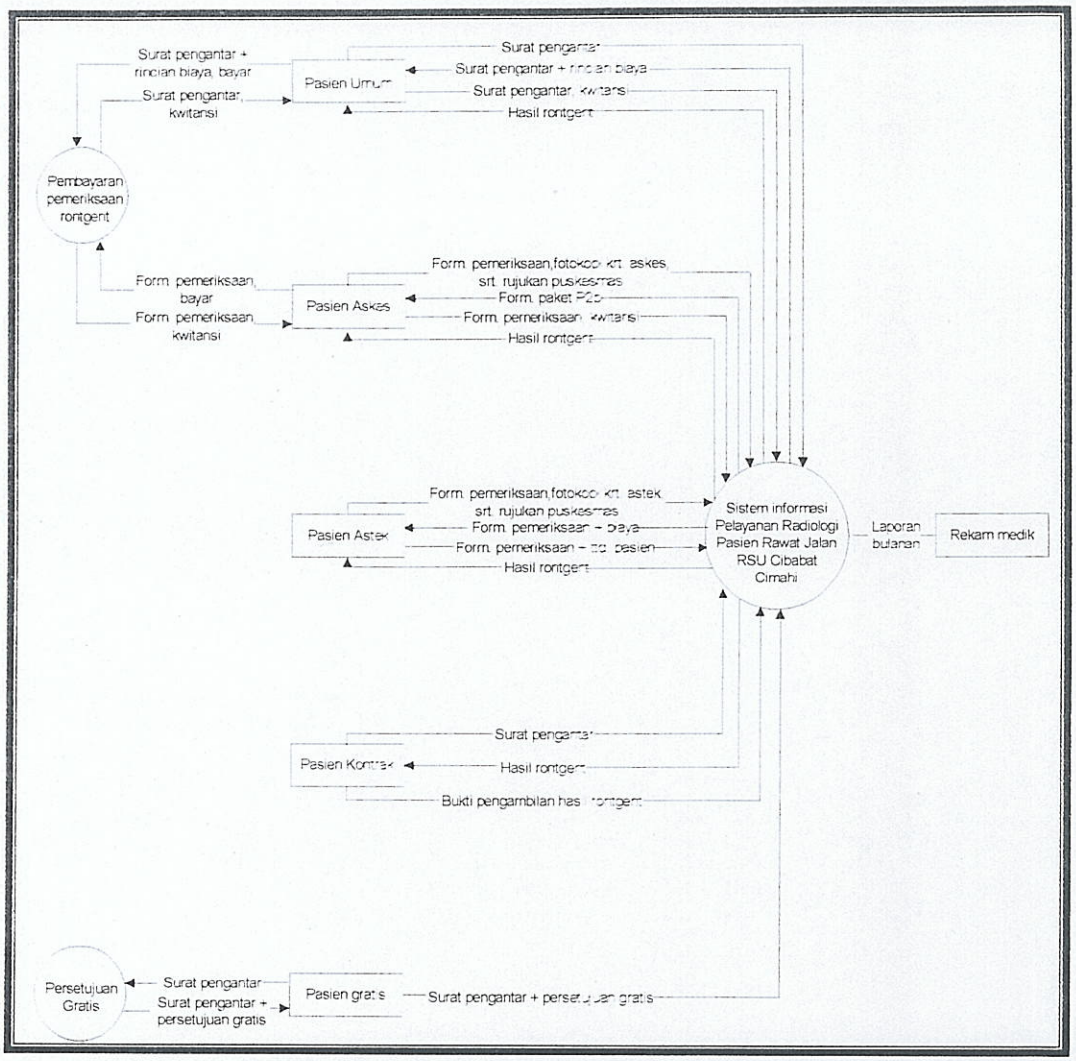
Untuk pasien gratis rawat jalan, pasien membawa surat pengantar pemeriksaan dari dokter pemeriksa. Setelah itu petugas radiology menyuruh pasien atau keluarganya untuk meminta persetujuan gratis kepada Kepala Sub Tata Usaha, Kepala Sub Keuangan atau kepada penanggung jawab radiology. Kemudian surat pengantar yang sudah mendapat persetujuan gratis ditulis dalam buku register dan buku khusus gratis yang harus ditandatangani oleh pasien. Setelah itu petugas radiology melakukan pemeriksaan rontgen yang diminta dan untuk pengambilan hasil dapat dilakukan oleh pasien atau keluarganya pada waktu yang telah ditentukan.

Flow Map, Diagram Konteks dan Diagram Alir Data (DAD) level 0 Sistem Informasi Pelayanan Radiologi Pasien Rawat Jalan RSU Cibabat yang ada, sesuai dengan analisis prosedur kerja yang telah dijelaskan diatas, dapat dilihat pada diagram-diagram berikut ini.

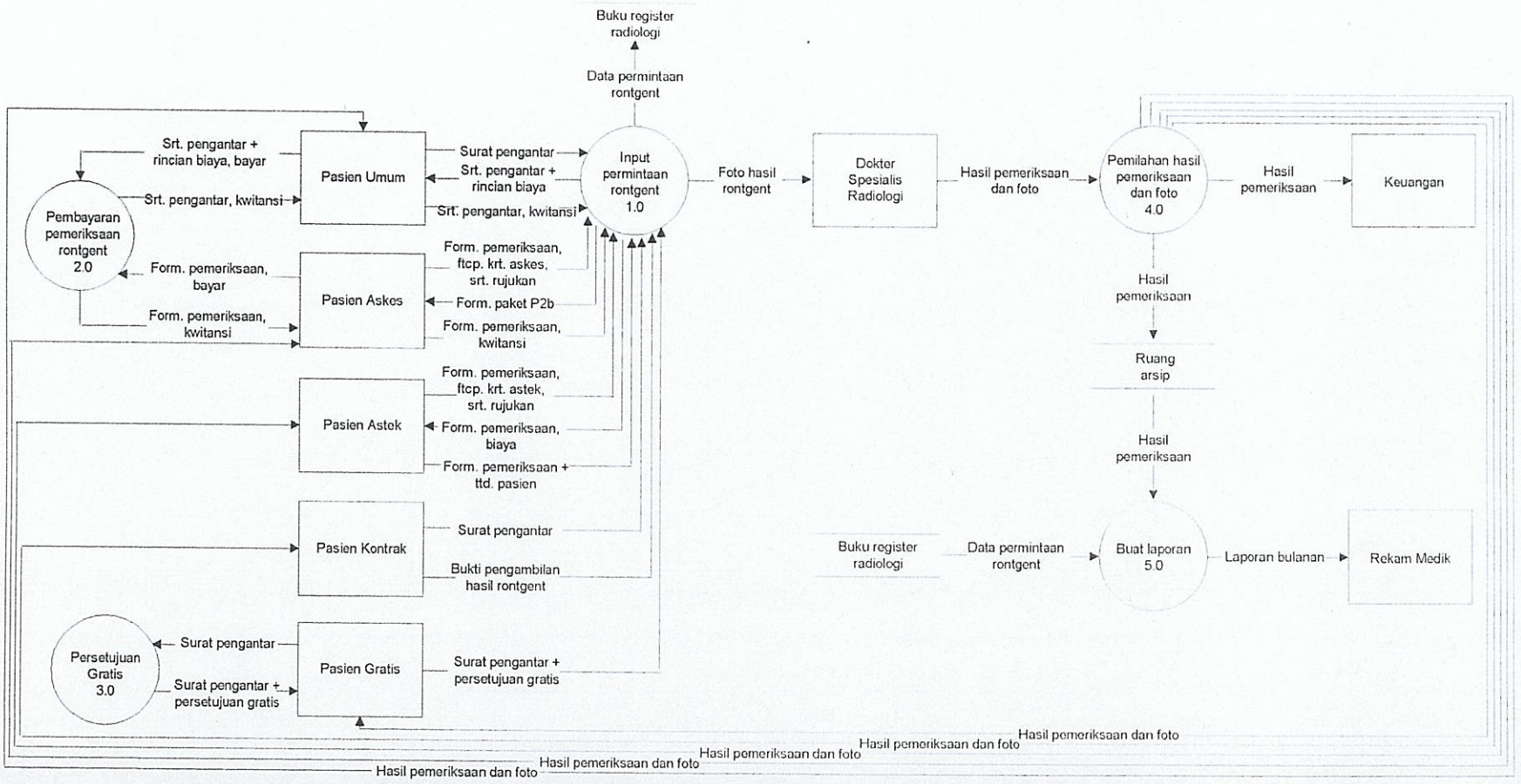

Loket A
Pasien
Pelayanan Radiologi
Dokter Spesialis Radiologi
Keuangan
Rekam Medik
Surat Pengantar
Surat Pengantar
Daftar Harga
Perincian Biaya
Surat Pengantar, Rincian Biaya
Surat Pengantar, Rincian Biaya
Surat Pengantar, Rincian Biaya
Pembayaran
Surat Pengantar & Kwitansi
Surat Pengantar & Kwitansi
Surat Pengantar & Kwitansi
Input Permintaan Rontgent
Data Permintaan Rontgent
Buku Register
1
Foto Hasil Rontgent
Foto Hasil Rontgent
A



Gambar 3.3 Aliran Dokumen Sistem Informasi Pelayanan Radiologi Pasien Rawat Jalan RSU Cibabat – Cimahi yang sedang berjalan.



Gambar 3.4 Diagram Konteks Sistem Informasi Pelayanan Radiologi Pasien Rawat Jalan RSU Cibabat – Cimahi yang sedang berjalan.



Gambar 3.5 DFD level 0 Sistem Informasi Pelayanan Radiologi Pasien Rawat Jalan RSU Cibabat - Cimahi yang sedang berjalan.

Setelah mengamati dan meneliti prosedur kerja pelayanan radiology pasien rawat jalan RSU Cibabat, sebenarnya penulis tidak menemukan suatu permasalahan yang sangat berarti karena perlu diketahui bahwa bagian Instalasi Radiologi baru saja mendapatkan akreditasi yang terbaik di RSU Cibabat walaupun belum menggunakan sistem komputerisasi, dengan kata lain pengolahan data masih bersifat manual. Tetapi sekarang ini sedang dibuat (*under construction)* suatu sistem komputerisasi oleh orang – orang dari Instalasi SIM untuk ditempatkan pada bagian Instalasi Radiologi untuk menambah baik kinerja sistem yang sebenarnya selama ini sudah berjalan dengan baik.

Tetapi setelah kami meneliti lebih jauh ternyata terdapat satu kelemahan yang menyangkut kepada efektifitas dan efisiensi kinerja sistem yang berhubungan langsung dengan pasien, khususnya pasien umum dan pasien askes yaitu :

Pembayaran yang dilakukan pada loket A.

Sebenarnya hal ini sangat merugikan pasien karena dengan begitu mereka pihak pasien dipersulit. Setelah memberikan surat pengantar kepada bagian administrasi kemudian surat pengantar tersebut yang sudah dilampiri rincian biaya dikembalikan lagi kepada pasien, lalu pasien oleh bagian administrasi diberitahu untuk menyelesaikan pembayaran di loket A yang letaknya cukup jauh dengan instalasi radiologi. Setelah menyelesaikan pembayaran pasien harus kembali lagi dan menyerahkan surat pengantar serta kwitansi pembayaran kepada bagian administrasi, lalu kemudian menunggu giliran untuk diperiksa.

3.5 Perancangan Sistem

Pada perancangan sistem yang baru ini, penulis mengusulkan pola aliran informasi yang tidak jauh berbeda dengan sistem yang lama. Perbedaan tersebut yaitu dengan ditiadakannya loket A dan sebagai penggantinya pembayaran langsung dilakukan pada bagian administrasi.

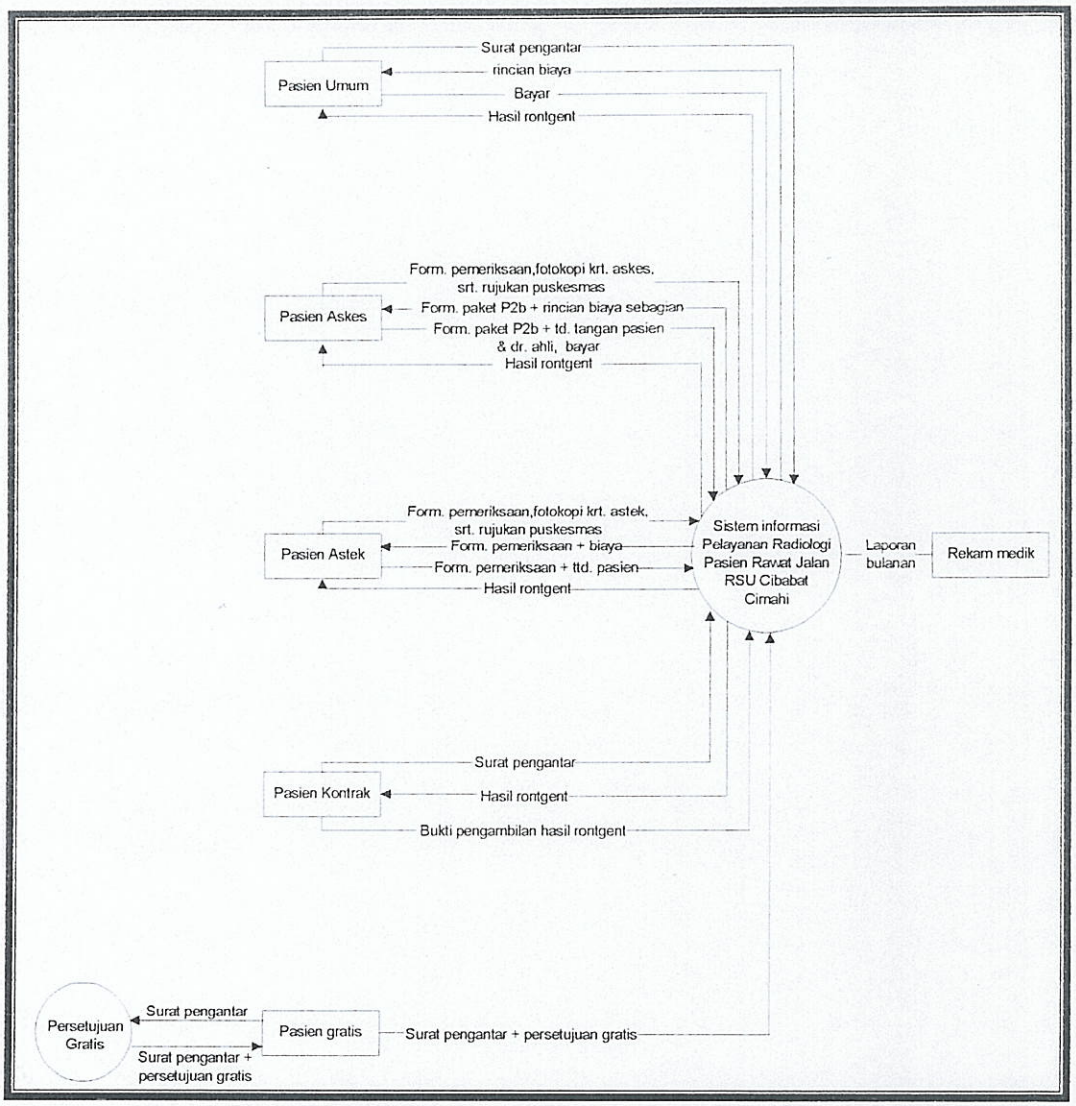
3.5.1 Diagram Konteks

Diagram konteks pada gambar 3.6 merupakan Diagram Alir Data (DAD) level teratas yang menggambarkan aliran – aliran data pada Sistem Informasi Pelayanan Radiologi Pasien Rawat Jalan RSU Cibabat yang diusulkan secara garis besar.

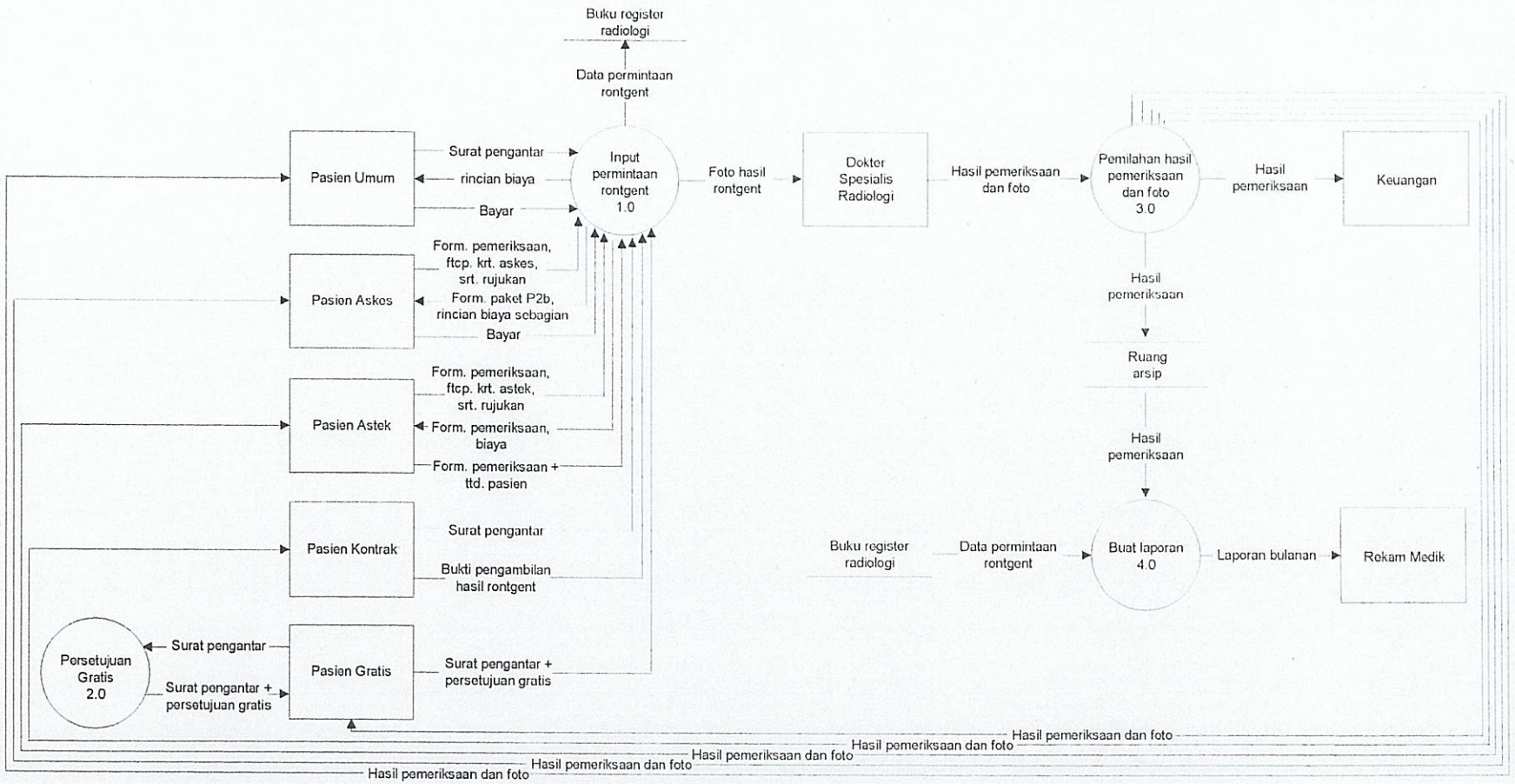
Pada diagram konteks tersebut, terdapat tujuh kesatuan luar yaitu pasien umum, pasien askes, pasien astek, pasien kontrak, pasien gratis, Direktur RSU Cibabat dan Ka. Sub Tata Usaha, Ka. Sub Keuangan, Penanggung jawab Radiologi.

3.5.2 Diagram Alir Data

Diagram Alir Data (DAD) dari Sistem Informasi Pelayanan Radiologi Pasien Rawat Jalan RSU Cibabat yang diusulkan hanya terdiri dari satu level saja, yaitu DAD level 0 yang dapat dilihat pada gambar 3.7. DAD ini menggambarkan secara logika bagaimana fungsi dari komponen – komponen sistem yang diusulkan akan bekerja.



Gambar 3.6 Diagram Konteks Perancangan Sistem Informasi Pelayanan Radiologi Pasien Rawat Jalan RSU Cibabat – Cimahi.



Gambar 3.7 DFD level 0 Perancangan Sistem Informasi Pelayanan Radiologi Pasien Rawat Jalan RSU Cibabat - Cimahi.

Pada DAD level 0 terdapat 4 (empat) proses yaitu :

1. **Input Permintaan Rontgent dan Pembayaran (Proses 1.0)**

   Pasien memberikan surat pengantar kepada petugas administrasi. Kemudian petugas administrasi akan melakukan perincian biaya dan memberitahukan kepada pasien biaya yang harus dibayar. Setelah itu data permintaan rontgent dari pasien yang bersangkutan oleh petugas administrasi disimpan dalam buku register radiology.

2. **Persetujuan Gratis (Proses 2.0)**

   Untuk mendapatkan persetujuan gratis, sebelumnya pasien gratis terlebih dahulu harus menghubungi Kepala Sub Tata Usaha, Kepala Sub Keuangan atau Penanggung Jawab Radiologi dengan membawa surat pengantar. Setelah itu apabila permintaan persetujuan gratis dari pasien disetujui maka surat pengantar yang sudah dilampiri persetujuan gratis akan diberikan kembali kepada pasien untuk diserahkan kepada bagian administrasi.

3. **Pemilahan Hasil Pemeriksaan (Proses 3.0)**

   Setelah Dokter Spesialis Radiologi melakukan pemeriksaan foto, lalu foto dan hasil pemeriksaan yang rangkap 3 diserahkan kepada bagian administrasi untuk dipilah. Yang satu disimpan di ruang arsip untuk keperluan pembuatan laporan, yang satu di bagian keuangan dan yang satu lagi akan diserahkan kepada pasien berikut fotonya.

4. **Buat Laporan (Proses 4.0)**

Penanggung Jawab Tenaga Administrasi diharuskan membuat laporan, baik yang bulanan maupun yang tahunan. Datanya diambil dari buku register radiology berupa data permintaan rontgent dan dari ruang arsip berupa data hasil pemeriksaan.

3.5.3 Perancangan Basis Data

Rancangan objek basis data dimaksudkan untuk mendefinisikan struktur file dari tiap – tiap table yang akan dibuat. Struktur table yang lebih mendetail akan dijelaskan pada kamus data.

Kamus Data File

Kamus data adalah katalog fakta tentang data dan kebutuhan – kebutuhan informasi dari suatu system informasi. Kamus data file dibawah ini dibuat berdasarkan file – file yang akan digunakan pada Sistem Informasi Pelayanan Radiologi Pasien Rawat Jalan RSU Cibabat.

Tabel 3.1 Tabel t_harga.db.

Deskripsi : table untuk menyimpan data harga

Primary key : kd_film

No.	Field	Tipe	Lebar	Keterangan
1	kd_film	string	3	Kode film
2	jns_film	string	15	Jenis film (BNO IVP, USG)
3	Jns_foto	string	15	Jenis foto (CITO, Biasa)
4	harga	string	10	Harga

Tabel 3.2 Tabel t_bayar.db.

Deskripsi : table untuk menyimpan data pembayaran

Primary key : no_bayar

No.	Field	Tipe	Lebar	Keterangan
1	no_bayar	string	3	Nomer pembayaran
2	no_daftar	string	3	Nomer pendaftaran
3	jns_pasien	string	15	Jenis pasien (umum, askes)
4	jns_film	string	15	Jenis film (BNO IVP, USG)
5	jns_foto	string	15	Jenis foto (CITO, Biasa)
6	jumlah	string	2	Jumlah
7	harga	real		Harga

Tabel 3.3 Tabel t_prontgent.db.

Deskripsi : table untuk menyimpan data permintaan rontgent

Primary key : no_daftar

No.	Field	Tipe	Lebar	Keterangan
1	no_daftar	string	3	Nomer pendaftaran
2	tgl	date		Tanggal pembayaran
3	nama	string	30	Nama pasien
4	usia	string	2	Usia
5	alamat	string	50	Alamat
6	tlp	string	10	Telepon
7	kelamin	string	10	Jenis kelamin
8	jns_pasien	string	15	Jenis pasien (umum, askes)
9	Jns_pemeriksaan	string	15	Jenis pemeriksaan (thorax)
10	diagnosa	string	15	Diagnosa (bronchitis, DHF)
11	dr_pengirim	string	30	Nama dokter pengirim

Tabel 3.4 Tabel t_hasilpem.db.

Deskripsi : table untuk menyimpan data hasil pemeriksaan

Primary key : no_pem

No.	Field	Tipe	Lebar	Keterangan
1	no_pem	string	3	Nomer pemeriksaan
2	no_daftar	string	3	Nomer pendaftaran
3	no_foto	string	3	Nomer foto
4	jns_pem	string	15	Jenis pemeriksaan (thorax)
5	hsl_pem	string	30	Hasil pemeriksaan
6	dr_pem	string	30	Nama dokter pemeriksa

Tabel 3.5 Tabel t_dokter.db.

Deskripsi : table untuk menyimpan data hasil dokter

Primary key : kd_dok

No.	Field	Tipe	Lebar	Keterangan
1	kd_dok	string	7	Kode dokter (XXX-YYY) X = Golongan Y = No. Urut
2	nama_dok	string	30	Nama dokter
3	alamat	string	50	Alamat dokter

3.5.4 Perancangan Program Aplikasi

Perancangan program aplikasi ini bertujuan untuk memberikan suatu gambaran tentang program yang kami usulkan, yaitu rancangan masukan dan keluaran dalam program secara umum dan rancangan dialog layar terminal program untuk diimplementasikan pada tahap selanjutnya.

3.5.4.1 Rancangan Masukan dan Keluaran Secara Umum

1. Rancangan Masukan Secara Umum

Masukan atau input pada dialog layar terminal yang dibutuhkan oleh Sistem Informasi Pelayanan Radiologi Pasien Rawat Jalan RSU Cibabat adalah Sebagai berikut :

Tabel 3.6 Daftar Input Secara Umum

Nama Input	Sumber Input	Alat Input
Input data pembayaran	t_bayar.db	Keyboard
Input data permintaan rontgent	t_prontgent.db	Keyboard
Input data hasil pemeriksaan	t_hasil pem.db	keyboard

2. Rancangan Keluaran Secara Umum

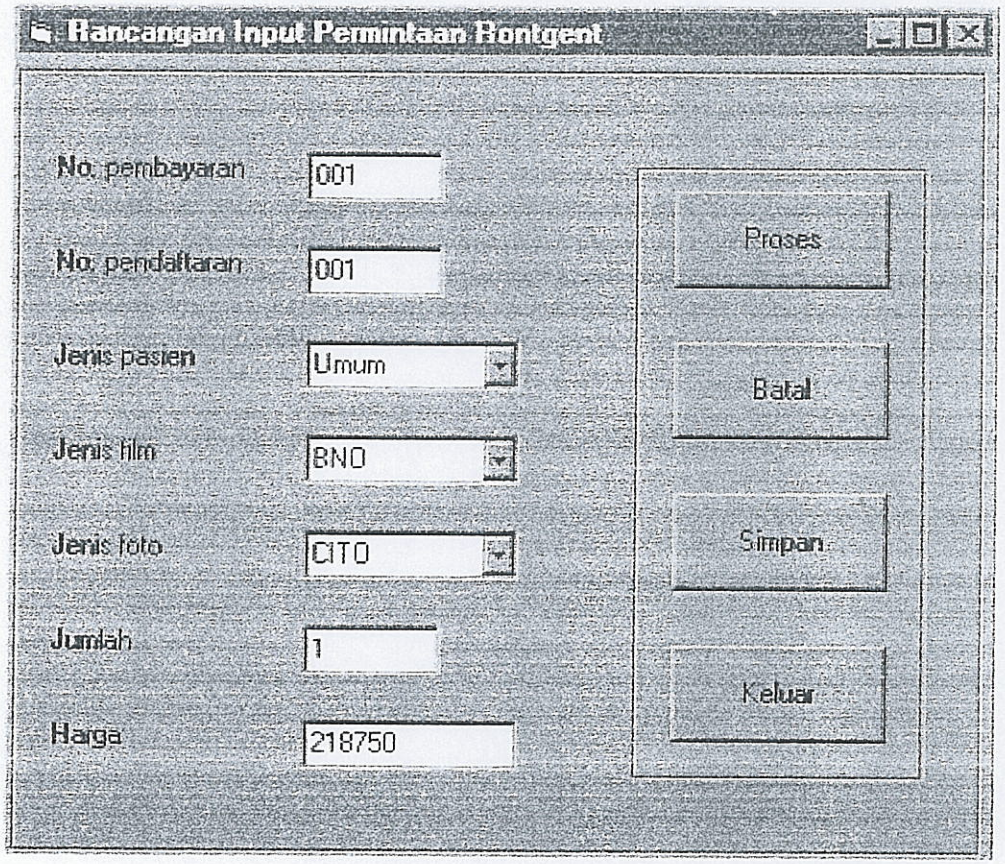
Keluaran program atau output dapat berupa hasil di media keras seperti kertas atau hasil tampilan di layar monitor. Output yang dihasilkan pada media atau perangkat keras ini berupa laporan – laporan yang berisi perkembangan – perkembangan dari system yang sangat diperlukan. Dalam hal ini, laporan yang dihasilkan berupa laporan tentang data pasien, diantaranya :

Tabel 3.7 Daftar Output Secara Umum

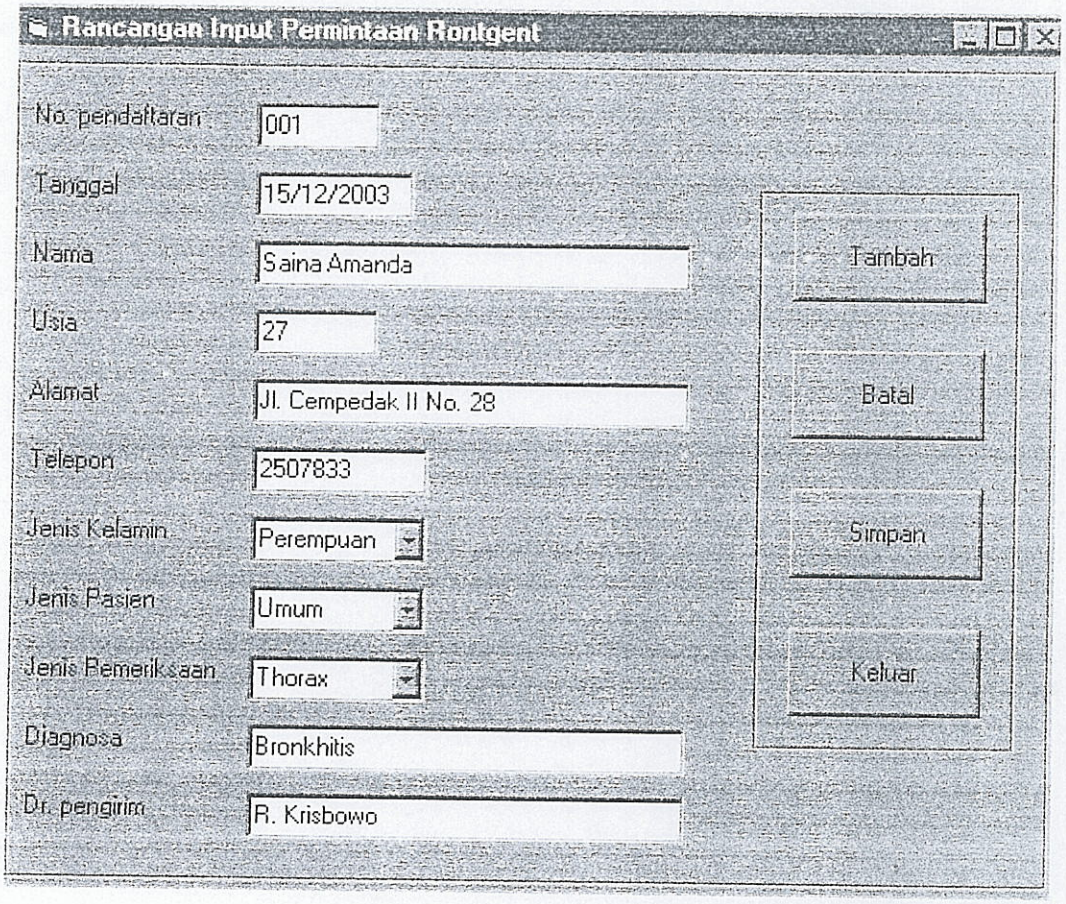
Nama Output	Media Output	Alat Output	Periode
Laporan permintaan rontgent	Kertas	Printer	Bulanan
Laporan hasil pemeriksaan	Kertas	Printer	Bulanan

3.5.4.2 Rancangan Tampilan Layar

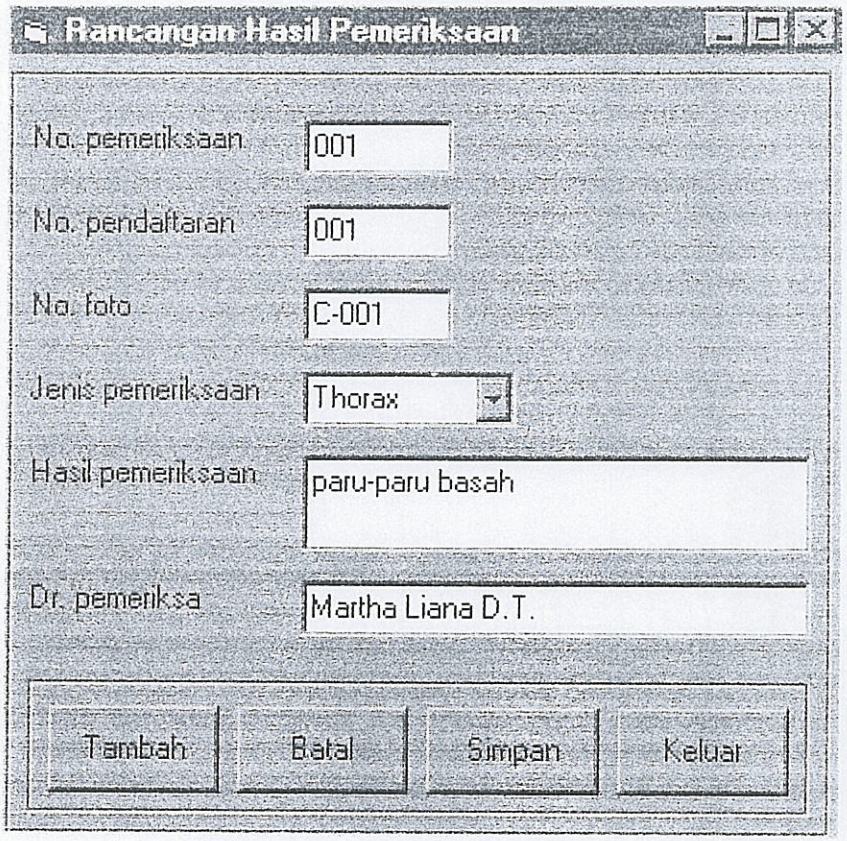
Rancangan tampilan layar ini merupakan gambaran bagaimana user atau pengguna program melakukan komunikasi dengan program dalam hal input data ke dalam program dan menampilkan output dari program.



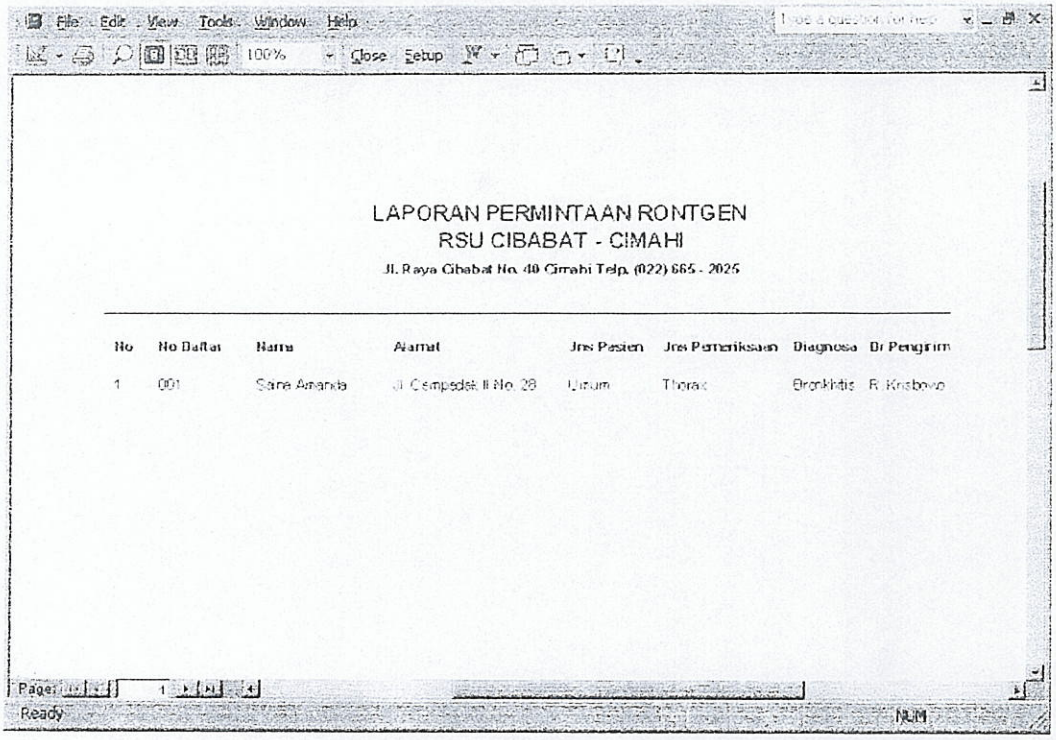
Gambar 3.8 Tampilan Form Rancangan Input Pembayaran



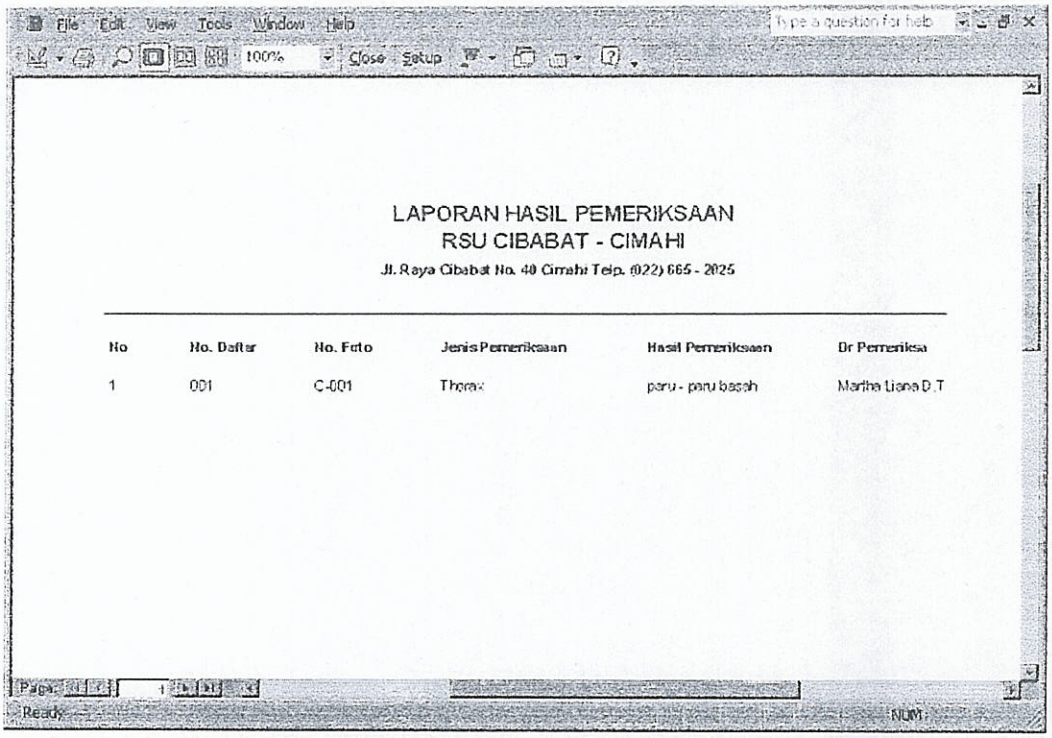
Gambar 3.9 Tampilan Form Rancangan Input Permintaan Rontgent



Gambar 3.10 Tampilan Form Rancangan Input Hasil Pemeriksaan Rontgent



Gambar 3.11 Tampilan Rancangan Laporan Permintaan Rontgent



Gambar 3.12 Tampilan Rancangan Laporan Hasil Pemeriksaan Rontgent