

	EDUKASI MENGENAI RADIASI DI INSTALASI RADIOLOGI MELALUI TV EDUKASI		
	Nomor Dokumen 065/812/SDM/2021	No. Revisi, 00	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (S P O)	Tanggal Terbit 1 Maret 2021	Ditandatangani oleh Direktur,  drg. Basyir Busnia NIP. 19660416 199203 1 005	
Pengertian	Fasilitas radiologi diagnostik merupakan pelayanan yang menggunakan radiasi pengion dan non pengion. Penyelenggaraan pelayanan radiologi umumnya dan radiologi diagnostik khususnya telah dilaksanakan di berbagai sarana pelayanan kesehatan, mulai dari sarana pelayanan kesehatan sederhana, seperti puskesmas dan klinik-klinik swasta, maupun sarana pelayanan kesehatan yang berskala besar seperti rumah sakit kelas A. Pada saat ini Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir menjadi rumah sakit rujukan regional kelas B dengan akreditasi predikat utama. Melihat pentingnya status keselamatan radiasi di Instalasi Radiologi, kesemua hal tersebut berkaitan dengan keselamatan radiasi, dimana dalam hal ini informasi status keselamatan radiasi menjadi sesuatu hal yang sangat serius untuk ditindaklanjuti karena kewajiban daripada penyedia fasilitas untuk memberi kepastian keselamatan Radiasi baik terhadap pekerja, masyarakat, dan lingkungan hidup. Oleh karena itu menyikapi pentingnya hal tersebut penulis hadir dengan inovasi edukasi mengenai radiasi untuk pasien dan masyarakat sekitar “SARASO (Safety Aman Radiasi, Azas SOP di Radiologi)” untuk keselamatan dan meminimalisir radiasi yang diterima baik pasien, petugas maupun masyarakat umum.		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menimalisir dosis radiasi yang di terima pasien di Radiologi RSUD M.Natsir 2. Mengurangi dampak penyakit tidak menular akibat radiasi. 		

	EDUKASI MENGENAI RADIASI DI INSTALASI RADIOLOGI MELALUI TV EDUKASI		
	Nomor Dokumen 065/812/SDM/2021	No. Revisi, 00	Halaman 2/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (S P O)	Tanggal Terbit 1 Maret 2021	Ditetapkan oleh Direktur,  Dr. Basyir Busnia NIP. 19660416 199203 1 005	
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 3. Mewujudkan kepuasan pasien dan keluarga pasien di RSUD M.Natsir. 4. Meningkatkan mutu pelayanan RSUD M.Natsir 5. Meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan khususnya di Radiologi RSUD M.Natsir. 6. Mempermudah akses masyarakat untuk memperoleh informasi kesehatan. 7. Pasien dan keluarga memahami dan melaksanakan edukasi kesehatan yang kita berikan di Radiologi. 		
Kebijakan	SK Direktur		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menghubungi Kepala Ruangan Radiologi RSUD M.Natsir 2. Menyiapkan bahan untuk pembuatan TV edukasi. 3. Pengambilan video bersama narasumber. 4. Penyuntingan video. 5. Meminta izin unggah kepada kepala Instalasi Radiologi Pengunggahan TV edukasi di Intalasi Radiologi. 		
Unit Terkait	Kepala Bidang Penunjang Kasi Pengembangan Penunjang Kasi Pengawas Penunjang Kepala Instalasi Radiologi Kepala Ruangan Radiologi Seluruh staff Radiologi		

