

Analisis Kesiapsiagaan Salah Satu Rumah Sakit Kota Semarang Berdasarkan Indeks Keselamatan Rumah Sakit

Candrarini, Magistia Ramadhani

Deskripsi Lengkap: <https://lib.fkm.ui.ac.id/detail.jsp?id=137988&lokasi=lokal>

Abstrak

<div style="text-align: justify;">Indonesia dengan tingkat resiko bencana 43,50% menempati urutan ke-2 dari 193 negara di dunia,. Rumah sakit memiliki peranan kunci dalam penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat kesiapsiagaan rumah sakit dalam menghadapi bencana dan kegawatdaruratan, serta menjelaskan temuan nilai rendah dan memberikan masukan perbaikan terkait bencana dan kegawatdaruratan RS. Penelitian ini dilakukan dengan mix method sequential explanatory design. Metode kuantitatif dilakukan dengan menganalisis data sekunder HSI RS X Kota semarang, temuan permasalahan pada data sekunder tersebut kemudian digali lebih dalam menggunakan metode kualitatif dengan data primer hasil wawancara mendalam pada beberapa narasumber. Lokasi penelitian di Rumah sakit X berada di Kota Semarang dengan pelayanan terlengkap, selain sebagai tempat rujukan Jawa Tengah juga sebagai rumah sakit pendidikan. Hasil penelitian mendapatkan beberapa elemen manajemen kegawatdaruratan perlu mendapatkan perhatian dan perbaikan, antara lain tanggungjawab dan pelatihan anggota komite, karena tidak semua staf menerima pelatihan; penunjukan koordinator manajemen kegawatdaruratan dan bencana, karena tugas yang telah diberikan pada staf bukan merupakan tugas utamanya; perencanaan kegawatdaruratan dan bencana, sub perencanaan tentang spesifikasi bahaya di rumah sakit, SOP aktivasi dan deaktivasi perencanaan, latihan, evaluasi dan koreksi pelaksanaan perencanaan kegawatdaruratan dan bencana rumah sakit, perencanaan pemulihan rumah sakit, rendah karena tidak dilakukannya audit dan evaluasi dalam waktu 1 tahun terakhir; prosedur komunikasi dengan publik dan media, rendah karena tidak ada pembaruan dalam 1 tahun terakhir; daftar kontak staf karena tidak ada pembaruan dalam 3 bulan dan tidak ada daftar kontak tertulis; kejelasan tugas staf dalam penanganan kegawatdaruratan dan bencana serta pemulihannya, karena tidak semua staf menerima tugas tertulis dan pelatihan; pelayanan psikososial, rendah karena tidak ada staf khusus yang memberikan pelayanan psikososial; pencegahan kontaminasi hazard kimia dan biologis, perlengkapan perlindungan diri dan isolasi pada penyakit infeksius dan epidemi, beberapa hal tersebut rendah karena pelatihan dan pengujian staf tidak dilakukan setiap tahun. Dengan demikian, perlu adanya perbaikan manajemen kegawatdaruratan dan bencana yang komprehensif dari rumah sakit</div><hr /><div style="text-align: justify;">Indonesia with a disaster risk level of 43.50% ranks 2nd out of 193 countries in the world. Hospitals have an important role in preventing disasters and emergencies. This research aims to look at hospital preparedness in dealing with disasters and emergencies as well as explain the findings of low scores and provide input for improvements related to disasters and hospital emergencies. This research method is a mixed method sequential explanatory design. The quantitative method was carried out by analyzing secondary data from HSI Hospital, and the qualitative method carried out by deep interview. The research location at Hospital X in Semarang City with the most complete services, apart from being a reference place in Central Java, it is also a teaching hospital. The research results found that several elements in emergency management need attention and improvement, including responsibilities and training

of committee members, because not all staff receive training; appointment of emergency and disaster management coordinators, because the tasks assigned to the staff are not the main tasks; emergencies and disaster planning, sub-planning regarding hazard specifications in hospitals, SOP for activation and deactivation planning, training, evaluating and correcting the implementation of disaster emergency planning, hospital recovery planning, low because audits and evaluations were not carried out within the last 1 year; communication procedures with the public and the media, low because there have been no updates in the last 1 year; staff contact lists due to no updates in 3 months and no written contact list; clarity of staff duties in handling emergencies and disasters and their recovery, because not all staff receive written assignments and training; psychosocial services, low because there are no special staff to provide psychosocial services; prevention of chemical and biological hazard contamination, personal protective equipment and isolation against infectious diseases and epidemics, some of which are low because staff training and testing is not carried out annually. Therefore, there is a need to improve comprehensive emergency and disaster management in hospitals.