

Analisis Aspek Fungsional Kesiapsiagaan Bencana di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra 2021

Hodiri Adi Putra¹

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat Stikes Surya Global Yogyakarta

ABSTRACT

Background of Study : *Hospital preparedness for disasters is reflected in the structure of the disaster team. Measurement of preparedness is needed for the identification and classification of disaster management. This study aims to analyze the functional aspects of disaster preparedness at the Rajawali Citra General Hospital.*

Methods : *The research is a qualitative descriptive using purposive sampling method. The sample is an employee who has a position in hospital disaster management. The validity of the data used triangulation of sources and methods while the data analysis used content analysis after being processed with open code. The measurement instrument used the 2015 Hospital Safety Index criteria.*

Results : *The results showed that the hospital disaster management team had officially been formed by the Rajawali Citra General Hospital to respond to disaster situations. As a disaster preparedness hospital, it is reflected in the structure of the disaster management team that has been mutually agreed upon. The hospital disaster team has carried out disaster training to improve knowledge and skills, the hospital's Emergency Operations Center is in a safe and easily accessible and protected area, equipped with an evacuation route map, the hospital has collaborated with external disaster management teams such as the local government, fire and local disaster management agencies. Action cards for all personnel already exist, including disaster vest uniforms.*

Conclusion : *Based on the results of the study, it can be concluded that the hospital has implemented functional aspects of disaster preparedness, this can be seen from the existence of a disaster committee, having disaster training, having an emergency operations center, collaborating with regional disaster management agencies and having a disaster identity card.*

Keywords : *Functional Aspects, Preparedness, Disaster*

Korespondensi : Hodiri Adi Putra, Stikes Surya Global Yogyakarta, Jl. Ringroad Selatan, Blado, Potorono, Banguntapan, Bantul, D.I. Yogyakarta, Indonesia, 087750054632, hodryadiputra@gmail.com

PENDAHULUAN

Indonesia sebagai daerah yang berada di wilayah rawan bencana sudah sepatutnya melakukan mitigasi bencana secara baik. Manajemen penanganan bencana dan pengaruhnya pada pengurangan risiko yang ditimbulkannya. Indonesia sendiri termasuk daerah yang rawan bencana dan memiliki jumlah penduduk yang besar. Bencana yang datang dapat disebabkan oleh faktor alam maupun akibat dari ulah manusia. Hal ini terbukti dengan semakin meningkatnya jumlah kejadian bencana setiap tahunnya (Husen A. H, Kaelan C, Nurdin A, 2020). Menurut data BNPB di tahun 2020 telah terjadi 2.925 kejadian bencana alam dengan rincian bencana hidrometeorologi sebanyak 1.065 kejadian, angin puting beliung sebanyak 873 dan tanah longsor 572 kejadian. Selanjutnya karhutla telah terjadi sebanyak 326, gelombang pasang dan abrasi 36 kejadian dan kekeringan terjadi sebanyak 29 kejadian bencana gempa bumi telah terjadi sebanyak 16 kali dan erupsi gunung berapi sebanyak 7 kejadian (Badan Nasional Penanggulangan Bencana. (2020). Penerapan kesiapsiagaan bencana tidak hanya melibatkan pemerintah, tetapi juga melibatkan masyarakat, terutama bagi petugas kesehatan. Sebagai salah satu komponen yang penting dalam respon penanganan bencana, perawat memiliki peran yang sangat besar dalam mempersiapkan maupun menangani masyarakat saat menghadapi bencana. Kegagalan peran dan tanggungjawab perawat berdampak kegagalan dalam menangani korban bencana. Maka selain perawat ahli dalam bidangnya, perawat juga harus mengetahui bagaimana kesiapsiagaan bencana diterapkan sehingga bias meminimalisir risiko bencana dan memperbesar keberhasilan penanganan korban bencana. (Anatolia K, Doondori, Yustina P M, 2021).

Rumah sakit termasuk tempat kerja yang memiliki potensi yang menimbulkan dampak kesehatan bagi pasien, pengunjung maupun pekerja yang ada di rumah sakit tersebut. Rumah sakit harus mematuhi peraturan perundang-undangan termasuk mengenai bangunan dan proteksi kebakaran. Rumah sakit memahami fasilitas fisik yang dimiliki dan secara proaktif mengumpulkan data serta membuat strategi untuk mengurangi risiko dan meningkatkan keamanan lingkungan pasien(KARS, 2018)

Rumah sakit yang aman dan fasilitas kesehatan lainnya harus tetap beroperasi setelah terjadinya keadaan darurat dan bencana. Kesiapan rumah sakit dalam menghadapi bencana dalam bentuk kerangka dan persepsi yang baku tertuang dalam *Hospital Disaster Plan* secara tertulis. *Hospital disaster plan* Informan mengetahui bahwa *hospital disaster plan* merupakan dokumen berisikan tentang pedoman khusus untuk mengorganisir sumber daya manusia, logistik dan strategi yang dilakukan ketika terjadi bencana di lingkungan rumah sakit (Prima and Meliala, 2017).

Selama bencana, rumah sakit harus dapat melanjutkan fungsinya di lingkungan yang aman dan menyelamatkan nyawa korban yang terluka. Rumah sakit berpotensi rentan terhadap bencana karena kompleksitas mereka dalam hal komponen struktural, non-struktural dan fungsional, tingkat hunian tinggi dan peralatan yang mahal (Ardalan et al., 2016). Sebanyak 67% dari sekitar 18.000 rumah sakit di wilayah negara bagian Amerika berlokasi di daerah bahaya bencana, beberapa diantaranya hancur atau rusak parah setiap tahun akibat gempa bumi besar, angin topan, dan banjir. Berdasarkan hasil *Plan of Action on Safe Hospitals* oleh PAHO pada periode 2010-2015, 31 negara (89%) dari 35 negara anggota pada Departemen Kesehatannya telah memiliki program

manajemen risiko bencana formal. Namun, kapasitas kelembagaan, baik dalam hal kesiapan dan respons, berbeda dari satu negara ke negara lain misalnya, pada jumlah personel penuh waktu dan anggaran yang dialokasikan (PAHO, 2016).

Berdasarkan hasil observasi bahwa rumah sakit sudah menerapkan tim penanggulangan bencana akan tetapi masih belum optimal karena para tim menyiapkan pemberkasan rumah sakit yang akan kreditasi, salah satunya yaitu Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada masih belum sesuai standar sehingga perlu perbaikan untuk bisa *ready*, jalur evakuasi yang belum sesuai karena dibangun bangunan baru yang berada di sebelah IGD sehingga perlu perubahan jalur evakuasi, *job description* tim masih belum tertata karena ada perubahan struktural dan di lantai dua hanya ada satu tangga sehingga akan beresiko untuk melakukan penyelamatan diri untuk turun tangga ketika ada suatu bencana. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis aspek fungsional kesiapsiagaan bencana yang ada di rumah sakit umum rajawali citra untuk mengetahui kesiapan rumah sakit dalam penanganan bencana.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah pendekatan studi kasus (*Case Study*), Responden dalam penelitian ini berjumlah 8 orang diantaranya adalah direktur rumah sakit, 2 orang Tim DMT (*Disaster Management Team*), dan 2 orang kepala perawat IGD dan manajer keperawatan, 1 orang kepala farmasi, 1 orang kepala kamar operasi dan 1 orang kepala sarana dan prasarana rumah sakit.

Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan cara wawancara mendalam (*indepth interview*) observasi dan

dokumentasi. Keabsahan data dilakukan dengan metode triangulasi yaitu triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Triangulasi sumber dilakukan dengan mengecek data yang didapat dari beberapa sumber (responden penelitian). Triangulasi teknik dilakukan dengan cara mengecek pada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda yaitu dengan wawancara, observasi, mengecek dokumen *Hospital Disaster Plan* (hosdip) rumah sakit dan dokumentasi.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian dari aspek fungsional kesiapsiagaan bencana rumah sakit dengan menggunakan instrument (WHO, 2015) yang terdiri dari komite bencana/kegawatdaruratan rumah sakit, tanggungjawab dan pelatihan anggota komite, Pusat Operasi Darurat (POD), direktori pemangku kepentingan eksternal serta untuk semua personil. Didapatkan dari hasil wawancara mendalam untuk komite bencana kegawatdaruratan rumah sakit seperti berikut :

“Terkait tim kebencanaan rumah sakit sebenarnya sudah siap, baik dari dokumennya eee... ataupun timnya, karena apabila terjadi bencana di rumah sakit kita sudah siaga, eee... dengan adanya tim bencana yang sudah dibentuk oleh rumah sakit semuanya sudah tersusun dengan baik.” (responden2).

“Yaitu sudah terbentuk, dan eee... struktur kebencanaan rumah sakit juga ada unit diklat, disitu sudah tersusun mulai dari eee... ketua manajemen bencana rumah sakit sampai ke stafnya, ya agar siap jika ada bencana gitu eee... karena yang namanya bencana itu kita kan tidak bias memprediksi kapan terjadi” (responden 6). Hasil wawancara diatas dengan responden penelitian menggambarkan bahwa rumah sakit sudah membentuk tim penanggulangan bencana, termasuk juga dokumen kebencanaan yang sudah dibuat oleh rumah sakit yang bertujuan

untuk memudahkan tim kebencanaan dalam berkoordinasi dan komunikasi apabila terjadi bencana di rumah sakit. Berikut hasil wawancara tanggungjawab dan pelatihan anggo takomite :

“Kalau pelatihan dirumah sakit yang sudah dilakukan itu eee... pelatihan menggunakan apar, disini sudah melakukan simulasi dengan menggunakan apar, bukan hanya bagi tim kebencanaan saja ya tapi eee... yang lain juga ikut belajar cara menggunakan apar agar bias menggunakan apar dengan baik dan benar” (Responden 5).

“Dulu saya dan eee... beberapa tim kebencanaan yang diutus oleh rumah sakit diikutkan pelatihan kebencanaan selama dua hari, dan eee... setelah pelatihan disini juga dilaksanakan seperti simulasi cara menggunakan apar hamper semua karyawan diajari cara menggunakan apar dengan baik” (Responden 8).

Hasil wawancara di atas dengan responden penelitian diketahui bahwa tim penanggulangan bencana rumah sakit sudah melaksanakan pelatihan kebencanaan khususnya tentang pelatihan menggunakan apar karena potensi terbesar bencana rumah sakit adalah kebakaran, dan rumah sakit melaksanakan pelatihan dan simulasi cara menggunakan apar bukan hanya bagi tim kebencanaan rumah sakit akan tetapi tenaga kesehatan yang lain juga diberikan pelatihan agar bisa menggunakan apar dengan baik dan siap jika ada kebakaran rumah sakit.

Kemudian hasil wawancara tentang Pusat Operasi Darurat (POD) seperti berikut : “Lokasi Pusat Operasi Darurat (POD) rumah sakit jika terjadi bencana sudah disiapkan tersendiri untuk melindungi korban bencana, eee...yang pasti berada di area yang aman dan mudah dijangkau serta terlindungi, dan eee... dilengkapi dengan peta jalur evakuasi, papanin formasi, tempat tunggu pasien. Kalau

dirumah sakit sendiri berada disisi depan yang disamping IGD” (responden 1).

Hasil wawancara diatas dengan responden penelitian sekaligus peneliti melakukan pengecekan dan observasi diketahui bahwa untuk lokasi pusat operasi darurat (POD) rumah sakit sudah berada di area yang aman dan mudah dijangkau serta terlindungi yang dilengkapi dengan peta jalur evakuasi sebagai petunjuk dan untuk memudahkan evakuasi pasien ketika terjadi bencana.

Hasil wawancara terkait pemangku kepentingan dengan mitra terkait bencana internal dan eksternal rumahsakit :

“Kalau dirumah sakit sendiri eee... sebenarnya sudah ada kerja sama dengan tim kebencanaan diluar rumah sakit seperti alat pemadam kebakaran, penanggulangan bencana daerah yang ada di kabupaten bantul itu dan yang lainnya, karena setiap informasi terkait kebencanaan pasti diinfokan oleh atasan mitra baik terkait pelatihan maupun eee... simulasi kebencanaan rumahsakit” (responden3).

Hasil wawancara diatas dengan responden penelitian diketahui bahwa tim penanggulangan bencana rumah sakit sudah bermitra atau kerja sama dengan tim kebencanaan yang ada diluar rumah sakit, dalam rangka untuk memudahkan dalam mendapatkan informasi serta layanan gawat darurat lainnya, sebagai sarana komunikasi ketika terjadi bencana baik bencana didalam rumah sakit maupun diluar rumah sakit.

Hasil wawancara terkait kartu tanda tim bencana rumah sakit tersedia untuk semua personil :

“Tim kebencanaan rumah sakit selain memiliki baju seragam rompi kebencanaan juga punya eee... kartu tanda pengenalan sebagai tim penanggulangan bencana rumah sakit, biasanya kalau tim kebencanaan yang diutus atau sebagai perwakilan dari rumah sakit dalam membantu korban yang

terkena bencana diluar rumah sakit eee... seperti banjir, gempa bumi dll".(responden 7).

"Itu kan seperti ID card ya, disini eee... sudah dibuatkan kartu seperti itu bagi tim penanggulangan bencana rumah sakit, eee... kalau disini juga dibuatkan baju rompi bagi tim penanggulangan bencana, ya biar eee... tau lah kalau itu tim penanggulangan bencana rumah sakit" (responden 4)

Hasil wawancara diatas dengan responden penelitian diketahui bahwa kartu tanda tim bencana rumah sakit untuk semua personil sudah ada. Bukan hanya berbentuk kartu tanda pengenalan juga memiliki baju seragam rompi kebencanaan, biasanya digunakan pada saat diutus oleh rumah sakit jika ada korban bencana alam seperti gempa bumi, tanah longsor dll yang dilengkapi dengan *jobdesc* nya masing-masing personil sesuai dengan kompetensinya.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi diatas pada aspek fungsional kesiapsiagaan bencana rumah sakit dengan menggunakan instrument (WHO, 2015) akan dibahas satu persatu sebagai berikut :

Komite bencana/kegawatdaruratan rumah sakit Kesiapsiagaan rumah sakit rajawali citra terhadap bencana tercermin dari struktur tim komite bencana, dokumen bencana yang disebut dengan *hospital disaster plan* (hosdip). Hal ini didapatkan dari hasil penelitian bahwa dengan adanya tim komite bencana dan *hospital disaster plan* akan lebih efektif, lebih cepat dan lebih integratif saat terjadi bencana baik bencana internal rumah sakit maupun eksternal.

Manajemen penanggulangan bencana rumah sakit mulai dari tahap perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan dalam penanggulangan kegawatdaruratan akibat

bencana mengikuti siklus penanggulangan bencana yang sudah ditetapkan, mulai dari prabencana, saat bencana, dan pascabencana. Dalam mobilisasi SDM Kesehatan yang tergabung dalam suatu tim penanggulangan bencana meliputi Tim Reaksi Cepat, Tim Penilai Cepat Kesehatan dan Tim bantuan Kesehatan (Tika, M., & Widy, 2019).

Termasuk juga dengan dibentuknya tim penanggulangan bencana rumah sakit yang disusun pada structural kebencanaan tentunya sudah menggambarkan akan kesiapan rumah sakit dalam menghadapi bencana. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang ditulis oleh (Delima and Putra, 2021) bahwa meskipun struktur organisasi sudah ada perlu disosialisasikan dan diperbarui secara berkala sehingga anggota tim mengetahui tugas dan fungsi mereka sebagai anggota tim penanggulangan bencana. Sehingga secara administrative struktur tim penanggulangan bencana tidak hanya ada tetapi juga diketahui oleh anggota tim. Dengan adanya struktur organisasi yang jelas diharapkan jika bencana terjadi maka koordinasi dapat berjalan dengan baik dan lebih terstruktur tidak terjadi kekacauan.

Dalam pedoman perencanaan penyiagaan bencana bagi rumah sakit, setiap rumah sakit harus memiliki struktur organisasi tim penanganan bencana rumah sakit. Tim penanganan bencana dibentuk oleh tim penyusun dan ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit. Organisasi tersebut bekerja sesuai dengan tugas dan fungsi yang telah ditetapkan (Kepmenkes., 2017).

Saat terjadi bencana dirumah sakit maupun diluar perlu adanya pembagian tugas dan fungsi masing-masing anggota tim dalam penanggulangan bencana. Pembagian tugas dan fungsi sesuai dengan yang telah ditetapkan sehingga pelayanan dapat dilakukan sesuai standar dengan tujuan angka mortalitas dan

morbiditas dapat ditekan dengan seminimal mungkin.

Tanggungjawab dan pelatihan tim kebencanaan. Hasil wawancara dengan responden penelitian bahwa rumah sakit sudah mengadakan pelatihan penggunaan apar dalam rangka untuk kesiapsiagaan jika terjadi bencana kebakaran dirumah sakit bias ditangani dan meminimalisir kerusakan. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang ditulis oleh (Karimah, M. Kurniawan, 2016). bahwa pelatihan kebakaran untuk karyawan rumah sakit secara rutin setiap satu tahun sekali. Adapun materi pelatihan yang diberikan antara lain tentang *fire safety*, evakuasi, dan bantuan hidup dasar. Pendidikan dan pelatihan kebakaran merupakan suatu bentuk upaya membekali karyawan rumah sakit dengan pengetahuan dan keterampilan terkait penanggulangan keadaan darurat termasuk kebakaran.

Didukung dengan penelitian (Mamahit, 2013) bahwa pelatihan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja pegawai. Hal ini berarti bahwa dengan adanya pelatihan maka instansi dapat menghasilkan sumber daya manusia yang memiliki kinerja optimal. Dengan adanya kegiatan pelatihan, pegawai memiliki kesempatan untuk menyerap pengetahuan atau nilai-nilai baru, sehingga dengan pengetahuan baru tersebut para karyawan dapat meningkatkan profesinya dalam melaksanakan tugas yang dibebankan kepadanya.

Bencana kebakaran di rumah sakit dapat menimbulkan dampak yang besar mengingat di rumah sakit terdapat pekerja, pengunjung, dan pasien yang berada dalam kondisi lemah serta terdapat berbagai macam bahan kimia yang mudah meledak, mudah terbakar, dan terdapat peralatan elektronik yang dapat mengakibatkan terjadinya korsleting listrik. Untuk itu sangat penting dengan

adanya system keselamatan proteksi kebakaran yang tepat dan efektif sebagai langkah pencegahan kerugian materil dan non-materil akibat terjadinya kebakaran termasuk juga kesiapan tim dalam menangani peristiwa tersebut (Saputra, W., Atik, K., & Putri, 2019).

Komite bencana rumah sakit adalah entitas rumah sakit yang bertanggungjawab untuk bergerak, mengarahkan, menilai dan mengkoordinasikan kegiatan rumah sakit untuk periode sebelum, selama, dan setelah terjadinya keadaan darurat/ bencana, memastikan partisipasi semua staf rumah sakit (WHO, 2015).

Pusat Operasi Darurat(POD)

Berdasarkan hasil observasi kepusat operasi darurat rumah sakit didapatkan bahwa lokasi Pusat Operasi Darurat (POD) rumah sakit berada di area yang aman dan mudah dijangkau serta terlindungi, dilengkapi dengan peta jalur evakuasi, papan informasi, dan tempat tunggu pasien serta sarana prasarana lainnya yang dapat mendukung mengurangi resiko korban bencana, namun ada pula sarana yang belum tersedia salah satu sarana penting dalam system penanggulangan bencana kebakaran yang belum terdapat di dalam bangunan gedung adalah detektor asap.

Hasil observasi menunjukkan bahwa alat tersebut belum ditemui pada keseluruhan bangunan gedung. Sebagaimana telah diuraikan pada bagian sebelumnya bahwa kelengkapan sarana dan prasarana rumah sakit umum rajawali citra pada dasarnya telah terpenuhi. Hanya saja terdapat komponen yang belum memenuhi standar. Pemenuhan standar ini tidak dapat dikesampingkan mengingat apabila kondisi darurat benar-benar terjadi dan terdapat komponen yang tidak memenuhi standar, maka akibatnya akan sangat fatal. Kondisi ini tidak terlepas dari fungsi rumah sakit yang memang sangat rentan akan mengalami bencana, terutama

kebakaran sebagai bencana internal. Oleh sebab itu, berbagai unsure sarana dan prasarana yang belum memenuhi standar sebagaimana diungkapkan dalam penelitian ini sebaiknya segera ditindaklanjuti untuk mengoptimalkan kesiapan penanggulangan bencana di rumah sakit rajawali citra.

Didukung dengan penelitian sebelumnya yang ditulis oleh (Baeti A N, 2021). bahwa tujuan utama dari standar manajemen fasilitas dan keselamatan adalah rumah sakit dalam kegiatannya harus menyediakan fasilitas yang aman, berfungsi, dan suportif bagi pasien, keluarga, staf, dan pengunjung. Untuk mencapai tujuan tersebut fasilitas fisik, peralatan medis, dan peralatan lainnya harus dikelola secara efektif. Secara khusus, manajemen harus berupaya keras mengurangi dan mengendalikan bahaya dan risiko, mencegah kecelakaan dan cidera serta memelihara kondisi aman.

Pemangku kepentingan dengan mitra terkait bencana

Rumah sakit rajawali citra sudah bekerja sama dengan tim penanggulangan bencana yang ada diluar seperti pcmdam kebakaran dan badan penanggulangan bencana daerah (BPBD) yang bertujuan untuk meningkatkan kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana serta bias membantu jika rumah sakit mengalami bencana seperti kebakaran. Sebagaimana yang di tulis oleh (T, Widyaningsih H W 2020) bahwa dalam manajemen kolaborasi bencana hal yang harus disoroti adalah keahlian komunitas bantuan kemanusiaan dan penggunaan sumber daya jejaring bantuan kolaborasi dan komunitas kemanusiaan. Pada dasarnya bantuan kemanusiaan dengan manajemen kolaboratif dapat bekerja dengan cepat, efisien dan efektif membantu dalam berbagai tahapan bencana.

Manajemen kolaboratif dalam penanggulangan bencana didasarkan

pada teori jejaring (*networking theory*). Dalam istilah yang lebih luas, *networking* atau jejaring didefinisikan sebagai hubungan timbal balik yang abadi antar organisasi, individu dan kelompok. Pada dasarnya bantuan kemanusiaan dengan manajemen kolaboratif dapat bekerja dengan cepat, efisien dan efektif membantu dalam berbagai tahapan bencana.

Kesiapsiagaan menghadapi bencana dalam standar K3 di fasilitas pelayanan kesehatan perlu dimulai dengan penetapan kebijakan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan. Kebijakan tersebut ditandatangani oleh pimpinan (Nastiti, H. M. Denny and B. Kurniawan, 2017). Kebijakan tersebut dapat terintegrasi dalam kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan keseluruhan. Komitmen dan kebijakan tertulis harus diketahui oleh semua SDM fasilitas pelayanan kesehatan dan terbaca oleh pengunjung serta diletakan di tempat strategis yang bias dilihat semua orang (Kesehatan, 2018).

Kebijakan disosialisasikan kepada seluruh SDM di fasilitas pelayanan kesehatan maupun orang lain seperti pasien, pendamping pasien, pengunjung, dan rekanan. Kerja sama lintas sektor yang mendukung kesiapsiagaan dalam system penanggulangan gawat darurat terpadu pada manajemen bencana perlu dijalin dengan baik (Hayaturrahmi and Husna, 2018).

Kartu tanda tim bencana rumah sakit
Hasil dari wawancara diatas diketahui bahwa kartu aksi untuk semua personil khususnya tim kebencanaan rumah sakit sudah ada sehingga kelengkapan para tim personil kebencanaan rumah sakit mencerminkan tim kebencanaan rumah sakit siapsiaga. Selain itu tim kebencanaan rumah sakit rajawalicitra juga menyiapkan baju rompi sebagai tanda untuk tim personalia kebencanaan rumahsakit.

Anggota tim sebaiknya memiliki pengalaman dan pengetahuan di bidangnya memiliki integritas dan mampu bekerja dalam situasi bencana. Apabila dampak bencana sangat luas, dapat dibentuk beberapa tim bencana termasuk didalamnya adalah perawat dan tenaga kesehatan lainnya yang mumpuni dalam bidang kebencanaan rumah sakit serta harus diseleksi berdasarkan keahlian dan kebutuhan yang diperlukan. Pengetahuan tentang kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam menghadapi bencana harus dimiliki oleh tenaga kesehatan hal ini dikarenakan segala hal yang berkaitan dengan peralatan bantuan medis atau pertolongan medis harus bias dilakukan dengan baik dalam waktu yang mendesak (Setiawati et al., 2020).

Menurut (Doondori A K, 2021) bahwa ada empat permasalahan dalam penanggulangan bencana. Pertama, kurangnya pemahaman tentang karakteristik bahaya. Kedua, sikap dan perilaku yang menurunkan kualitas sumber daya alam. Ketiga, kurangnya informasi atau peringatan dini yang mengakibatkan ketidaksiapan. Serta, keempat, ketidakberdayaan dan ketidakmampuan dalam menghadapi ancaman bencana. Menurut (Juharoh., 2021) manajemen risiko bencana adalah proses sistematis dalam menggunakan peraturan administratif, lembaga dan ketrampilan serta kapasitas operasional untuk melaksanakan strategi, kebijakan dan kapasitas bertahan yang lebih baik untuk mengurangi dampak merugikan yang ditimbulkan ancaman bahaya dan kemungkinan bencana.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dengan wawancara mendalam dan observasi dapat disimpulkan bahwa Rumah Sakit Umum Rajawali Citra secara resmi sudah dibentuk dan disepakati bersama oleh rumah sakit hal ini dalam rangka untuk

kesiapsiagaan tim kebencanaan rumah sakit dalam menghadapi bencana. Tanggungjawab dan pelatihan anggota komite bencana rumah sakit sudah melaksanakan pelatihan khususnya tentang kebencanaan baik internal maupun di eksternal rumah sakit. Pusat Operasi Darurat (POD) rumah sakit berada di area yang aman dan mudah dijangkau serta terlindungi. Rumah sakit sudah bekerja sama dengan tim penanggulangan bencana yang ada diluar seperti pemadam kebakaran dan badan penanggulangan bencana daerah (BPBD). Tim kebencanaan rumah sakit sudah punya kartuaksi dan seragam rompi kebencanaan. Rumah sakit umum rajawali citra disarankan untuk tetap siaga dalam menghadapi bencana baik bencana alam maupun non alam seperti pandemi covid-19 pada saat sekarang ini, karena bencana tidak bias diprediksi kapan terjadi

DAFTAR PUSTAKA

- (KARS)., K.A.R.S., 2018. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1.
- (PAHO)., P.A.H.O., 2016. 55 th DIRECTING COUNCIL.
- Anatolia K, Doondori, Yustina P M, P., 2021. Peran Perawat dalam Penanggulangan Bencana. *J. Kesehat. Prim.* Vol 6, No. <https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.31965/jkp>.
- Ardalan, A., Keleh, M.K., Saberinia, A., Khorasani-Zavareh, D., Khankeh, H., Miadfar, J., Maleknia, S., Mobini, A., Mehranamin, S., 2016. 2015 Estimation of Hospitals Safety from disasters in I.R.Iran: The results from the assessment of 421 hospitals. *PLoS One* 11, 1-10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0161542>
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana. (2020), 2020. Jumlah Kejadian Bencana Alam di Indonesia.

- Baeti A N, W.E., 2021. Kesiapan Rumah Sakit Menghadapi Akreditasi Dalam Pemenuhan Standar Manajemen Fasilitas dan Keselamatan. Indonesian. J. Public Heal. Nutr.
- Delima, M., Putra, A.Y.M., 2021. Hospital Disaster Plan Dalam Perencanaan Kesiapsiagaan Bencana. J. Kesehat. PERINTIS (Perintis's Heal. Journal) 8, 54-66. <https://doi.org/10.33653/jkp.v8i1.600>
- Doondori A K, P.Y.P.M., 2021. Peran Perawat dalam Penanggulangan Bencana. J. Kesehat. Prim. Vol 6, No.
- Hayaturrahmi, R., Husna, C., 2018. Kesiapsiagaan Sumber Daya dan Kerja Sama dalam Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu pada Manajemen Bencana. JIM Fkep III, 19-27.
- Husen A. H, Kaelan C, Nurdin A, H.A.J., 2020. Faktor Determinan Kesiapsiagaan Perawat Terhadap Bencana Gunung Meletus (Gamalama) di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Ternate. Wind Heal J Kesehat.
- Juharoh., 2021. Terapan Hospital Disaster Plan pada Rumah Sakit Umum Daerah.
- Karimah, M. Kurniawan, B.S., 2016. Analisis Upaya Penanggulangan Kebakaran di Gedung Bougenville Rumah Sakit Telogorejo Semarang. J. Kesehat. Masy. Volume 4,.
- Kepmenkes., 2017. Manajemen Bencana. Kesehatan, K., 2018. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2018 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan,".
- Mamahit, R., 2013. Tingkat Pendidikan, Pelatihan dan Kepuasan Kerja Pengaruhnya Terhadap Kinerja Pegawai di Badan Penanggulangan Bencana. J. EMBA, Vol.1 No.4.
- Masyarakat, J.K., 2017. Analisis Kesiapsiagaan Perawat Instalasi Rawat Inap Kelas 3 Terhadap Bencana Kebakaran Di Rumah Sakit X Kota Semarang. J. Kesehat. Masy. 5, 49-56.
- Prima, A., Meliala, A., 2017. Hambatan dan peluang dalam pembuatan hospital disaster plan : studi kasus dari Sumatera Utara. J. Community Med. Public Heal. 33 Nomor 1, 595-602.
- Saputra, W., Atik, K., & Putri, W., 2019. Studi Analisis Manajemen dan Sistem Proteksi Kebakaran di Rumah Sakit X.
- Setiawati, I., Utami, G.T., Sabrian, F., 2020. Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana Banjir. J. Ners Indones. 10, 158. <https://doi.org/10.31258/jni.10.2.158-169>
- T, W.H.W., 2020. Manajemen Kolaboratif dalam Penanggulangan Bencana Daerah di Kabupaten Banjarnegara. Volume 4, Page 116-133.
- Tika, M., & Widya, C., 2019. Higeia Journal of Public Health. Higeia Journal of Public Health Research and Development.
- WHO, P., 2015. Hospital Safety Index Guide for Evaluator Second Edition. Switzerland: a world Health Organization: Pan American Health Organization.