Health Sciences and Pharmacy Journal ISSN: 2599-2015 (Online)
Vol. 2, No. 1, April 2018, pp. 8-15
http://journal.stikessuryaglobal.ac.id

Studi Kualitatif Kesiapsiagaan Tim Komite Bencana Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul dalam Menghadapi Bencana

Qualitative Study of Preparedness of Disaster Management Team of PKU Muhammadiyah Bantul Hospital in Facing Disaster

Hodiri Adi Putra
Program Pascasarjana Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

ABSTRACT

Preparedness of PKU Muhammadiyah Bantul Hospital against disaster is reflected from the structure of the Disaster Committee Team. Hospital preparedness measurements are needed for the identification and classification of disaster mitigation. This study aimed to measure the preparedness of the team of disaster management committee of PKU Muhammadiyah Bantul Hospital in disaster management. This research was descriptive qualitative research by using purposive sampling method. The sample is an employee who has a position in hospital disaster management. Validity test used source and method triangulation while data analysis using content analysis after processed with open code. Measurement instruments use the criteria of Hospital Safety Index 2015. The results of the research showed that the hospital disaster management committee team had been formally established by PKU Muhammadiyah Hospital of Bantul to respond to disaster situation. As disaster preparedness hospital was reflected from the structure of chart of disaster relief command system which has been agreed together. Disaster hospital team has conducted disaster training to improve knowledge and skill, Hospital Emergency Operation Center (EOC) was located in a safe and accessible and protected area, equipped with evacuation route map, external stakeholder Directory and other contacts available up to date and held by the main emergency response staff, Action cards for all personnel were still in process, pending SK down still in submission to the director

Keywords: *Disaster, hospital safety index, preparedness, team committee on disaster*

ABSTRAK

Kesiapsiagaan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul terhadap bencana tercermin dari struktur Tim Komite Bencana. Pengukuran kesiapsiagaan Rumah Sakit diperlukan untuk identifikasi dan klasifikasi penanggulangan bencana. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur Kesiapsiagaan Tim Komite Bencana Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul dalam penanggulangan bencana. Penelitian berupa deskriptif kualitatif dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Sampel adalah pegawai yang memiliki jabatan dalam Manajemen Bencana Rumah Sakit. Uji validitas menggunakan triangulasi sumber dan metode sedangkan analisis datanya menggunakan analisis isi (*content analysis*) setelah diolah dengan *open code*. Instrumen pengukuran menggunakan kriteria *Hospital Safety Index* 2015. Hasil penelitian didapatkan bahwa Tim komite penanggulangan bencana rumah sakit secara resmi telah dibentuk oleh Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul untuk menanggapi keadaan bencana. Sebagai rumah sakit siaga bencana tercermin dari Struktur Bagan Sistem Komando Penanggulangan Bencana yang telah disepakati bersama. Tim kebencanaan rumah sakit sudah melaksanakan pelatihan kebencanaan untuk meningkatkan pengetahuan dan skill, Pusat Operasi Darurat (POD) rumah sakit berada di area yang aman dan mudah dijangkau serta terlindungi, dilengkapi dengan peta jalur evakuasi, Direktori pemangku kepentingan eksternal dan kontak lainnya tersedia up to date dan dipegang oleh staf penanganan tanggap darurat utama, Kartu aksi untuk semua personil masih dalam proses, menunggu SK turun masih dalam pengajuan ke direktur.

Kata Kunci: Bencana, *hospital safety index,* kesiapsiagaan, tim komite bencana

Koresponden: Hodiri Adi Putra, Program Pascasarjana Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Jl. Lingkar Selatan Tamantirto, Bantul, Yogyakarta, Indonesia. email: hodiri_adiputra@yahoo.co.id

PENDAHULUAN

Bencana menjadi salah satu isu kontemporer dalam ranah pergaulan internasional yang membutuhkan perhatian khusus, karena dampak yang ditimbulkan mengakibatkan penderitaan bagi masyarakat baik berupa korban jiwa manusia, kerugian harta benda maupun kerusakan lingkungan (1).

Bencana diartikan sebagai peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan baik oleh faktor alam dan/ atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis (2).

Ancaman kesehatan masyarakat selalu datang entah disebabkan oleh alam, non alam, atau disengaja, ancaman ini dapat menyebabkan timbulnya keadaan darurat (3).

Menurut Talati, Bhatia, Kumar, Gupta, Ojha, (4) Bencana menimbulkan tantangan unik bagi setiap instansi pelayanan medis dalam hal infrastruktur, kapasitas dan kesiapan dari sudut pandang Rumah Sakit. Suatu bencana ada saat jumlah korban jauh melebihi kemampuan dari jumlah tenaga medis untuk memberikan perawatan darurat sehinga Rumah Sakit terpaksa menerapkan sumber tambahan untuk perawatan kepada sejumlah besar korban.

Rumah sakit memainkan peran penting selama bencana, seperti adanya menyediakan layanan jasa kesehatan untuk mengurangi mortalitas dan mobilitas yang terkait dengan korban bencana (5). Dengan demikian dapat meminimalkan dampak bencana terhadap masyarakat.

Berdasarkan fenomena yang telah terjadi, maka Negara Indonesia merupakan negara yang rawan bencana alam dan bencana sosial. Tahun demi tahun negara ini tidak lepas dari bencana. Kasus tsunami Aceh pada tahun 26 Desember 2004 yang menewaskan nyawa manusia hingga 228.432 jiwa, gempa di DIY dan Jawa tengah 27 Mei 2006 yang menghilangkan nyawa sekitar 6000 orang dan lebih 100.000 rumah hancur. Tanggal 30 Oktober 2009 lebih dari 1000 orang meninggal dalam gempa di Padang Sumatera Barat (6).

Kabupaten Bantul termasuk wilayah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, memiliki luas wilayah 506,85 km2 yang secara Administratif Pemerintahan terbagi dalam 17 kecamatan, 75 Desa, dan 933 Pedukuhan (Pemerintah Daerah Bantul). Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta khususnya Kabupaten Bantul telah dikenal sebagai salah satu wilayah di Indonesia yang rawan terhadap berbagai macam ancaman bencana. Dalam laporan Kajian Risiko Bencana Kabupaten Bantul 2013-2017 disebutkan bahwa ada 9 (sembilan) jenis bencana yang berpotensi terjadi di Kabupaten Bantul. Bencana tersebut adalah gempa bumi, tsunami, gelombang ekstrim dan abrasi, tanah longsor, cuaca ekstrim, banjir, kekeringan, kebakaran hutan dan lahan serta epidemi dan wabah penyakit (7).

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul sebagai Rumah Sakit yang terletak di lokasi strategis berada di Kota Bantul, sehingga menjadi Rumah Sakit rujukan ketika terjadi bencana. Rumah Sakit PKU Bantul juga salah satu Rumah Sakit yang dipilih oleh Pimpinan Pusat Muhammadiyah sebagai Rumah Sakit siaga bencana karena mempunyai Rumah Sakit lapangan (tenda besar dari jepang) yang tidak dimiliki oleh Rumah Sakit lainnya.

Hasil wawancara di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul bahwa Rumah Sakit sudah mempunyai tim penanggulangan bencana yang disebut dengan *Disaster Medical Team* (DMT) akan tetapi *Hospital Disaster Plan* (HDP) masih

belum diperbaharui sehingga perlu dilakukan revisi untuk memperbaharui tim penanggulangan bencana dan *Hospital Disaster Plan* agar kesiapan tim lebih optimal, Rumah Sakit juga mengalami *"collaps function"* pada saat terjadi bencana gempa bumi di Yogyakarta pada tahun 2006, hal tersebut karena belum ada persiapan dari rumah sakit tentang tim kebencanaan di rumah sakit. Berdasarkan latar belakang di atas maka penting untuk dilakukan penelitian tentang Kesiapsiagaan Tim Komite Bencana Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul dalam Mengahadapi Bencana.

METODE

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 DMC *(Disaster Medical Comite)*, dan 2 orang kepala perawat IGD dan manajer keperawatan, 1 orang kepala farmasi, 1 orang kepala kamar oprasi 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 diakukan 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 hosdip Rumah Sakit dan dokumentasi.

HASIL

Hasil penelitian dari aspek kesiapsiagaan tim komite bencana rumah sakit dengan menggunakan instrumen *Hospital Safety Index (2015)* yang terdiri dari komite bencana/kegawatdaruratan rumah sakit, tanggung jawab dan pelatihan anggota komite, Pusat Operasi Darurat (POD), direktori pemangku kepentingan eksternal dan kontak lainnya dan kartu aksi tersedia untuk semua personil. Didapatkan dari hasil wawancara untuk komite bencana atau kegawatdaruratan rumah sakit seperti berikut:

"Lebih memudahkan untuk koordinasi apabila terjadi bencana baik itu bencana internal ataupun eksternal sehingga kita sudah mempunyai jobdesc nya, dengan adanya tim yang bertanggung jawab atas tenaganya, saran prasarananya, obat - obatan yang mau dibawa itu semuanya sudah terkelola degan baik." (responden 6).

Hasil wawancara diatas dengan responden penelitian diketahaui bahwa rumah sakit sudah membentuk tim penangggulangan bencana, yang bertujuan untuk memudahkan utuk koordinasi dan komunikasi apabila terjadi bencana baik di internal rumah sakit maupun di eksternal karena sudah mempunyai *jobdesc*-nya.

Hasil wawancara tanggung jawab dan pelatihan anggota komite:

"Dengan pelatihan-pelatihan, biasanya disini dengan menggunakan apar karena potensi terbesar rumah sakit ini kebakaran dan biasanya rumah sakit setahuan sekali dalam melakukan pelatihan"(Responden 1).

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 kebakaran, dan rumah sakit melaksanakan pelatihan khususnya tentang kebencanaan setahun sekali, hal ini untuk meningkatkan pengetahuan dan skil personal dalam menangani bencana.

Hasil wawancara tentang Pusat Operasi Darurat (POD):

"Kalau lokasi Pusat Operasi Darurat (POD) Rumah Sakit eee... berada di area yang aman dan mudah dijangkau serta terlindungi, dilengkapi dengan peta jalur evakuasi, papan informasi, tempat tunggu pasien" (responden 4).

Hasil wawancara diatas dengan responden penelitian diketahaui bahwa untuk lokasi pusat operasi darurat (POD) rumah sakit 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 direktori pemangku kepentingan eksternal dan kontak lainnya:

"Direktori tersedia up to date dan dipegang oleh staf penanganan tanggap darurat utama dengan informasi kontak dari pemangku kepentingan eksternal dan layanan dukungan gawat darurat lainnya, sebagai sarana komunikasi ketika terjadi bencana" (responden 3).

Hasil wawancara diatas dengan responden penelitian diketahui bahwa direktori pemangku kepentingan eksternal dan kontak lainnya tersedia, *up to date* dan dipegang oleh staf penanganan tanggap darurat utama dengan informasi kontak dari pemangku kepentingan eksternal dan layanan dukungan gawat darurat lainnya, sebagai sarana komunikasi ketika terjadi bencana.

Hasil wawancara Kartu aksi tersedia untuk semua personil:

"Kalau itu masih dalam proses eee... itu kan sebagai ID card, tapi kalau kostum sudah punya, nunggu SK turun masih dalam pengajuan ke bapak direktur".(responden 2).

Hasil wawancara diatas dengan responden penelitian diketahui bahwa kartu aksi untuk semua personil masih dalam proses menunggu SK turun masih dalam pengajuan ke bapak direktur, yang mana sebagai ID Card semua personel bencana rumah sakit dalam merespon bencana yang dilengkapi dengan *jobdesc* nya masing-masing personel sesuai dengan kompetensinya.

PEMBAHASAN

Aspek-aspek kesiapsiagaan tim komite bencana rumah sakit dengan menggunakan instrumen *Hospital Safety Index (2015)* akan dibahas satu persatu sebagai berikut.

1. Komite bencana/kegawatdaruratan rumah sakit

   Kesiapsiagaan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul terhadap bencana tercermin dari struktur tim komite bencana. Hal ini didapatkan dari hasil penelitian bahwa dengan adanya tim komite bencana akan lebih efektif, lebih cepat dan lebih integratif dalam menangani pasien karena sudah pelatihan dan upgrading.

   Pelaksanaan manajemen bencana di mulai dari pra sampai pasca, juga perannya sebagai komando dan perencanaan tim. Sedangkan pada keadaan tanggap darurat, semua karyawan akan memiliki peran dalam proses kelancaran operasional rumah sakit. Sehingga diperlukan uraian tugas hingga ke karyawan tingkat paling bawah.

   Hal tersebut sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1087 tahun 2010 pada penelitian Pratamaningtyas, Jayanti, Wahyuni (8) tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit tentang salah satu program keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit yaitu pembentukan organisasi kewaspadaan bencana.

2. Tanggung jawab dan pelatihan anggota komite.

   Salah satu untuk meningkat pengetahuan dan skill tim penanggulangan bencana sebagaimana penelitian sebelumnya pada penelitian Karimah, Kurniawan, Suroto (9) 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 sebelumya pada penelitian Mamahit (10) 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.

Paparan hasil penelitian diatas didukung dengan penelitian sebelumnya pada penelitian Adzhani, Widjasena, Kurniawan (11) bahwa untuk melaksanakan pelatihan simulasi tanggap darurat diperlukan 3 (tiga) tahap yaitu tahap persiapan, tahap prapelaksanaan, dan tahap pelaksanaan.

Penelitian yang dilakukan oleh Kija dan Paul (12) mengatakan bahwa dalam managemen bencana yang meliputi kesiapsiagaan bencana, tanggap bencana dan pemulihan setelah bencana pengetahuan perawat masih kurang dan 80 % perawat yang menjadi tim bencana tidak mempunyai pengalaman dalam tanggap darurat bencana serta sebagian kecil yaitu 23% perawat mendapatkan pelatihan dasar kesiapsiagaan tanpa disertai dengan pelatihan lanjutan. Hal ini juga senada dari hasil penelitian ICN (13) bahwa sebagian besar perawat yaitu 97% tidak mempunyai persiapan dalam penanggulangan bencana.

3. Pusat Operasi Darurat (POD).

Hasil observasi ke pusat 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 adapula sarana yang belum tersedia salah satu sarana penting dalam sistem penanggulangan bencana kebakaran yang belum terdapat di dalam bangunan gedung RS PKU Muhammadiyah Bantul adalah detektor asap. Hasil observasi menunjukkan bahwa alat tersebut belum ditemui pada keseluruhan bangunan gedung.

Berdasarkan ketentuan Pedoman Teknis Prasarana Rumah Sakit Sistem Proteksi Kebakaran Aktif dari Kementerian Kesehatan Tahun 2007 sarana menghadapi bencana kebakaran di rumah sakit meliputi tanda dilarang merokok, tanda/petunjuk keluar, alarm kebakaran, alat detektor panas, alat detekror asap, alat pemadam kebakaran api ringan (APAR), slang air dan/atau hidran, serta saluran telepon khusus keadaan darurat.

Sementara itu, menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 27 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyiapan Sarana dan Prasarana dalam Penanggulangan Bencana Pasal 1 ayat 2 (14) salah satu kesiapan dari sistem pencegahan dan penanggulangan bencana di rumah sakit dapat dilihat pada kondisi sarana dan prasarana yang ada. Sarana dan prasarana penganggulan dalam menghadapi bencana tersebut merupakan alat-alat yang dipakai untuk mempermudah pekerjaan, pencapaian maksud dan tujuan, serta upaya yang digunakan untuk mencegah, mengatasi, dan menanggulangi bencana.

Sebagaimana telah diuraikan pada bagian sebelumnya bahwa kelengkapan sarana dan prasarana RS PKU Muhammadiyah Bantul 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 (15). Kondisi ini tidak terlepas dari fungsi rumah sakit yang memang sangat rentan akan mengalami bencana, terutama kebakaran sebagai bencana internal. Oleh sebab itu, berbagai unsur sarana dan prasarana yang belum memenuhi standar sebagaimana diungkapkan dalam penelitian ini sebaiknya segera ditindaklanjuti untuk mengoptimalkan kesiapan penanggulangan bencana di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

4. Direktori pemangku kepentingan eksternal dan kontak lainnya.

   Menurut penelitian Kerr (16) disebutkan bahwa tim yang berkomunikasi dan berkoordinasi satu sama lain akan memantau kinerja masing-masing dan memberikan umpan balik dan memiliki solusi dalam keadaan salah. Koordinasi tim juga akan meningkatkan pengetahuan, komunikasi dan dukungan bagi anggota tim yang kurang berpengalaman.

   Kurangnya koordinasi anggota tim dalam melakukan pengkajian sehingga dalam melakukan penilaian dilakukan sendiri oleh perawat tanpa adanya evaluasi dari tim. Firth dan Cozen (17) berpendapat bahwa suatu organisasi dan tim merupakan suatu budaya yang sangat penting untuk mendukung keberhasilan pembelajaran. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kerjasama tim sering menimbulkan konflik dan ambiguitas karena adanya otonomi professional (18).

   Penelitian sebelumnya pada penelitian Putra *et al* (19) juga memaparkan bahwa sistem koordinasi juga sering kurang terbangun dengan baik, penyaluran bantuan, distribusi logistik sulit terpantau dengan baik sehingga kemajuan kegiatan penangan tanggap darurat kurang terukur dan terarah secara obyektif. Situasi dan kondisi di lapangan yang seperti itu disebabkan belum terciptanya mekanisme kerja pos komando dan koordinasi tanggap darurat bencana yang baik, terstruktur dan sistematis

   Hasil penelitian diatas senada dengan penelitian sebelumnya pada penelitian Nursaadah, Mulyadi, Mudatsir (20) bahwa untuk meningkatkan kesiapsiagaan rumah sakit menghadapi bencana internal maupun eksternal maka langkah yang perlu dilakukan meliputi penyusunan protap bila menghadapi bencana, penyusunan *disaster plan* dan pelatihannya, bentuk tim penanggulangan bencana, melakukan *workshop* tentang penanggulangan bencana, pembentukan tim *mobile* penanggulangan bencana yang siap dikirim kemanapun dalam waktu 2x24 jam, membentuk jejaring rumah sakit.

5. Kartu aksi tersedia untuk semua personil.

   Kartu aksi merupakan dokumen yang merangkum kegiatan yang akan dilaksanakan oleh personil rumah sakit. Kartu tindakan menggambarkan tugas yang ditugaskan dari setiap anggota staf rumah sakit dalam konteks bencana. Hasil dari wawancara diatas dikatahui bahwa kartu aksi untuk semua personil khususnya tim kebencanaan rumah sakit masih dalam proses sehingga perlu kelengkapan sebagai ID card para tim personil kebencanaan rumah sakit agar mencerminkan tim kebencanaan rumah sakit siapsiaga.

   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 (21), tim bencana termasuk didalamnya adalah perawat diseleksi berdasarkan keahlian dan kebutuhan yang diperlukan. Menurut Daily (22), mengatakan bahwa kompetensi suatu tim mudah dipengaruhi oleh profesi kesehatan lain.

Perubahan peran akan memberikan pengalaman tersendiri dalam menentukan penyelesaian pekerjaannya sehingga perubahan peran memerlukan pengetahuan dan ketrampilan (23). Masing-masing individu akan melengkapi sesuai kelebihannya, sehingga akan meningkatkan efektifitas dari setiap fase penangan bencana.

KESIMPULAN

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa:

1. Tim Komite bencana Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul secara resmi sudah dibentuk dan disepakati bersama oleh rumah sakit hal ini dalam rangka untuk kesispsiagaan tim kebencanaan rumah sakit dalam menghadapi bencana.
2. Tanggung jawab dan pelatihan anggota komite bencana Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul sudah melasanakan pelatihan secara rutin setiap tahun sekali khususnya tentang kebencanaan baik internal maupun di eksternal rumah sakit.
3. Pusat Operasi Darurat (POD) Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul 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.
4. Direktori pemangku kepentingan eksternal dan kontak Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul tersedia, *up to date* dan dipegang oleh staf penanganan tanggap darurat utama dengan informasi kontak dari pemangku kepentingan eksternal dan layanan dukungan gawat darurat lainnya, sebagai sarana komunikasi ketika terjadi bencana.
5. Kartu aksi untuk semua personil tim penanganan tanggap darurat bencana Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul belum punya kartu aksi tiap masing-masing personil sebagai ID card karena masih dalam proses dan menunggau SK dari direktur.

DAFTAR PUSTAKA

1. Herningtyas, R. 2014. Penanggulangan Bencana sebagai Soft Power dalam Diplomasi Indonesia. *Jurnal Hubungan Internasional. Vol. 3 No. 1 / April 2014.*
2. BNPB. 2016. *Potensi Acaman Bencana. http://www.bnpb.go.id/Pengetahuan-Bencana/Potensi-Ancaman-Bencana*. (Diunduh 13 Juli 2017).
3. Tang, R. Fitzgerald, G. Hou X, Ping, Y. 2014. Building an Evaluation Instrument for China's Hospital Emergency Preparedness' a Systematic Review of Preparedness Instruments. a Review of Emergency Preparedness Instruments. *Society for Disaster Medicine and Public Health*. DOI: 10.1017/dmp.2014.10.
4. Talati, S. Bhatia, P. Kumar, A. Gupta, A. Ojha, C. 2014. Strategic Planning and Designing of a Hospital Disaster Manual in a Tertiary Care, Teaching, Research and Referral Institute in India. *Journal of Emergency Medicine. World J Emerg Med, Vol 5, No 1, 2014*.
5. Zhong, S. Hou, XY. Clark, M. Zang, YL. Wang, L. Xu, LZ. Gerald, GF. 2014. Disaster Resilience in Tertiary Hospitals: a Cross-sectional Survey in Shandong Province, China. *Center for Emergency & Disaster Management, article. Health Services Research* 2014, 14:135.
6. Arif dan Ahmad. 2010. Jelajah Sepeda Kompas, Melihat Indonesia dari Sepeda. *Jakarta: Kompas. (http://bencana.bappenas.go.id/imdff/renaksimerapi*, diakses 10 Juli 2017.

7. *https://www.slideshare.net/sapikbubud/profil-kesiapsiagaan-kabupaten-bantul*.
8. Pratamaningtyas, AB. Jayanti, S. Wahyuni, I. 2016. Analisis Kesiapsiagaan RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri dalam Penanggulangan Bencana. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Volume 4, Nomor 1, Januari 2016* (ISSN: 2356-3346).
9. Karimah, M. Kurniawan, B. Suroto. 2016. Analisis Upaya Penanggulangan Kebakaran di Gedung Bougenville Rumah Sakit Telogorejo Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal), Volume 4, Nomor 4, Oktober 2016.* (ISSN: 2356-3346).
10. Mamahit, R . 2013. Tingkat Pendidikan, Pelatihan dan Kepuasan Kerja Pengaruhnya Terhadap Kinerja Pegawai di Badan Penanggulangan Bencana Provinsi Sulawesi Utara. *Jurnal EMBA, Vol.1 No.4 Desember 2013*, Hal 936-945.
11. Adzhani, FR. Widjasena, B. Kurniawan, B. 2016. Analisis Implementasi Manajemen Pelatihan Kesiapan Petugas Tanggap Darurat Dalam Menghadapi Bencana Gempa Bumi Pada Gedung Instalasi Rawat Inap I (Irna I) Di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Volume 4, Nomor 4, Oktober 2016* (ISSN: 2356-3346).
12. Kija Chapman, B., BN, RN and A. Paul Arbon, BSc, DipEd, GradDipHealthEd, MEdStudies, PhD (2008). *"Are nurses ready? Disaster preparedness in the acute setting*." Australasian Emergency Nursing Journal 11: 135—144.
13. International Council Nursing (ICN), Center of Excellence (COE); *Nursing Emergency Preparedness Education Coalition (NEPEC) : Position Statement. Nurses and Disaster Preparedness*. Available at www.icn.ch/ psdisasterprep01.htm. Accessed 7 March 2011
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 27 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyiapan Sarana dan Prasarana dalam Penanggulangan Bencana.
15. Sanjaya, M. Ulfa, M. 2014. Evaluasi Sarana Dan Prasarana Rumah Sakit Dalam Menghadapi Bencana Kebakaran (Studi Kasus di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II).
16. Kerr, A. (2009). *"A problem shared? Teamwork, autonomy and error in assisted conception* " Social Science & Medicine **69**: 1741–1749.
17. Firth-Cozens, J. (2011). *Cultures for improving patient safety through learning: the role of teamwork. Quality and Safety in Health Care*, 10, 26–31.
18. Finn, R. (2008). *The language of teamwork: reproducing professional divisions in the operating theatre. Human Relations*, 61(1), 103–130.
19. Putra, A. Juwita, R, Risna3, Alfiandi, R. Arnita, Y. Iqbal, M. *et al*. 2014. Peran Dan Kepemimpinan Perawat dalam Manajemen Bencana pada Fase Tanggap Darurat. *(Nurses' Role and Leadership in disaster management at the emergency response). Idea Nursing Journal.* Vol. VI No. 1.
20. Nursaadah, Mulyadi, Mudatsir. 2013. Kesiapsiagaan Staf dan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam Menghadapi Bencana Gempa Bumi. (*Preparedness staff and Aceh mental hospital on the earthquakes). Vol 4 No. 3*. ISSN: 2087-2879.
21. Kemenkes Republik Indonesia (2011). Pedoman Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana.
22. Daily, E. (2009). *Disaster Nursing Competency Development. In Paper presented at the Disaster Nursing in Oceania: Key Issuesand Challenge Workshop on 22 October 2009* Melbourne, Australia.
23. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI. 2007. *Hospital Preparedness for Emergencies & Disasters*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.