



Contents list available at JKP website

Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)

Journal homepage: <https://jurnal.stikesperintis.ac.id/index.php/JKP>



Hospital Disaster Plan Dalam Perencanaan Kesiapsiagaan Bencana

Mera Delima*, Aldo Yuliano Mas Putra

Program Studi Ners, FIKES, Universitas Perintis Indonesia, Indonesia

Article Information :

Submission: May 05, 2021; Revised: Jun 26, 2021; Accepted: Jun 30, 2021; Available online: Jun 30, 2021

*Corresponding author : meradelima@rocketmail.com

ABSTRAK

Kota Bukittinggi merupakan daerah yang rawan bencana alam seperti gempa bumi, banjir, dan tanah longsor, dan baru – baru ini banjir juga menggenangi beberapa daerah di kota Bukittinggi, tanpa terkecuali juga mengenai Rumah Sakit. Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan rujukan khususnya bagi kasus-kasus emergensi, lebih siap dalam menghadapi dampak bencana baik bencana di dalam atau di luar rumah sakit. Tujuan penelitian ini Untuk Menganalisis Kesiapan Manajemen Rumah Sakit Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi Dalam Perencanaan Penyiagaan Bencana (Hospital Disaster Plan) Tahun 2020. Metode Penelitian ini menggunakan metode desain deskriptif kualitatif dengan strategi fenomenologi dengan metode wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Penelitian dilakukan di rumah sakit Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi bulan Februari sampai November 2020. Teknik penentuan informan menggunakan metode *purposive sampling*. Pengolahan data menggunakan reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan dan verifikasi. Analisis data menggunakan triangulasi teknik dan triangulasi sumber. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rumah sakit Ibnu Sina Yarsi sudah memiliki struktur organisasi tim penanggulangan bencana dan tupoksi masing - masing, namun perlu adanya perbaharuan/update dari struktur tim, kesiapan sumber daya manusia sudah memiliki Tim kebencanaan dan tim Bantuan Kesehatan, namun sarana dan prasarana rumah sakit belum mencukupi untuk penanganan korban massal. Sedangkan sistem komunikasi rumah sakit sudah memiliki alat komunikasi untuk penyampaian informasi. Kesimpulan Tim penanggulangan bencana kurang siap menghadapi bencana karena struktur organisasi beserta tugas dan fungsinya belum optimal diperbaharui, masih kurangnya sarana dan prasarana dalam penanggulangan korban massal dan sudah memiliki alat komunikasi. Diharapkan rumah sakit mengupdate struktur organisasi, dan melengkapi sarana dan prasarana dalam penanggulangan bencana.

Kata Kunci: Kesiapan, tim penanggulangan bencana, rumah sakit

ABSTRACT

The city of Bukittinggi is an area prone to natural disasters such as earthquakes, floods and landslides, and recently floods have also inundated several areas in the city of Bukittinggi, without the exception of the hospital. Hospitals as a means of referral health services, especially for emergency cases, are better prepared to deal with the impact of disasters, both inside and outside the hospital. The purpose of this study was to analyze the readiness of the Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi Hospital Management in the 2020 Hospital Disaster Plan. This

research method used a qualitative descriptive design method with a phenomenal strategy with in-depth interviews, observation and document review methods. The study was conducted at the Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi hospital from February to November 2020. The technique of determining informants used a purposive sampling method. Data processing uses data reduction, data presentation, drawing conclusions and verification. Data analysis used technical triangulation and source triangulation. The results showed that the Ibnu Sina Yarsi hospital already has a disaster management team organizational structure and their respective main duties and functions, but there needs to be an update / update of the team structure, the readiness of human resources already has a disaster team and a health assistance team, but hospital facilities and infrastructure not sufficient for handling mass casualties. Meanwhile, the hospital communication system already has a communication tool for delivering information. Conclusion The disaster management team is not ready to face disasters because the organizational structure and its duties and functions have not been optimally updated, there is still a lack of facilities and infrastructure for dealing with mass casualties and already have communication tools. It is hoped that the hospital will update its organizational structure and complete facilities and infrastructure in disaster management.

Keywords: Readiness, disaster management team, hospital

PENDAHULUAN

Rumah sakit memainkan peran penting selama bencana, seperti adanya menyediakan layanan jasa kesehatan untuk mengurangi mortalitas dan mobilitas yang terkait dengan korban bencana. Dengan demikian dapat meminimalkan dampak bencana terhadap masyarakat (Zhong et al., 2014)

Ancaman kesehatan masyarakat selalu datang entah disebabkan oleh alam, non alam, atau disengaja, ancaman ini dapat menyebabkan timbulnya keadaan darurat (Medicine et al., 2014). Menurut Talati et al, 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 sehingga rumah sakit terpaksa menerapkan sumber tambahan untuk perawatan kepada sejumlah besar korban (Talati et al., 2014)

Rumah sakit memiliki fungsi kritis dalam manajemen bencana, demikian yang dikatakan Robert Powers (Jack Pincowsky, Sampieri, 2008). Konferensi PBB tentang Pengurangan Bencana menegaskan bahwa rumah sakit wajib mengoperasikan beberapa fasilitas segera setelah bencana untuk membatasi dampak dari bencana hilangnya nyawa. Mereka memiliki fungsi kritis yang tidak dimiliki bisnis lain. Artinya, jika mereka gagal untuk berfungsi selama bencana, mereka akan memberikan

kontribusi yang signifikan terhadap dampak bencana di masyarakat (Kasmawati, 2016)

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 sumberdaya manusia, logistik dan strategi yang dilakukan ketika terjadi bencana di lingkungan rumah sakit (Prima & Meliala, 2017)

Ketidaksiapan rumah sakit dalam menghadapi bencana karena belum adanya petunjuk baku dalam menangani masalah yang terjadi akibat bencana. Oleh karena itu, setiap rumah sakit harus memiliki Pedoman Perencanaan Penyiagaan Bencana bagi Rumah Sakit (*Hospital Disaster Plan*) sebagai akselerasi dan dorongan yang kuat bagi rumah sakit untuk meningkatkan kesiapan menghadapi bencana dalam suatu kerangka dan persepsi yang baku (Roskusumah, 2013).

Penelitian (Anjarsari dkk, 2014) tentang perencanaan penyiagaan bencana di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember, bahwa perencanaan organisasi, struktur organisasi, dan tim penyiagaan bencana sudah ada namun belum berjalan sebagaimana fungsinya, sehingga pelaksanaan organisasi kurang baik.

Berdasarkan penelitian (Ismunandar, 2013) tentang kesiapan RSUD Undata Palu dalam penanganan korban bencana, tim penanggulangan bencana yang sudah dibentuk tidak berjalan sebagaimana mestinya, dan sudah lama tidak aktif serta belum pernah melakukan simulasi penanganan bencana dalam lingkup Rumah Sakit (*Internal Disaster*). Kesiapan fasilitas, sarana dan prasarana yang masih kurang dalam penanganan korban bencana, Prosedur SOP (*standard*). Menurut penelitian (Tika & Widya, 2019) tentang terapan *hospital disaster plan* pada rumah sakit umum daerah didapatkan hasil secara keseluruhan *hospital safety index* RSUD Tugurejo Semarang adalah 0,64 termasuk rumah sakit dengan level B dalam penanganan bencana.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 3 Januari 2020 di RSI Ibusina Yarsi Bukittinggi melalui wawancara yang dilakukan dengan salah satu Tim Bencana di RSI Ibusina Yarsi Bukittinggi diperoleh informasi bahwa rumah sakit sudah mempunyai tim penanggulangan bencana akan tetapi *Hospital Disaster Plan* (HDP) masih belum optimal sehingga perlu dilakukan revisi untuk memperbaharui tim penanggulangan bencana, agar kesiapan tim lebih optimal, rumah sakit juga mengalami "*collaps function*" pada saat terjadi bencana banjir di RSI Ibusina Yarsi Bukittinggi pada tanggal 19 Desember 2019 banjir terjadi di kota Bukittinggi, tepatnya ruang IGD, Poli rawat jalan, dan ruang rawatan lainnya yang berada di lantai 1 yang mana banjir lebih kurang $\frac{1}{2}$ meter dari lantai (Sumber: Perawat IGD RSI Ibusina Yarsi). hal tersebut karena belum optimalnya persiapan dari rumah sakit tentang tim kebencanaan di rumah sakit.

Beda penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah Variabel bahaya yang mempengaruhi keselamatan rumah sakit dan peran rumah sakit dalam penanganan situasi darurat dan bencana rumah sakit yaitu struktur organisasi tugas dan fungsi, dukungan pelayanan medis, manajerial dan sistem komunikasi belum diteliti pada penelitian sebelumnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk Menganalisis Kesiapan Manajemen Rumah Sakit dari segi Struktur Organisasi, dukungan pelayanan medis

dan manajerial, serta system komunikasi dalam perencanaan penyiagaan bencana (*Hospital Disaster Plan*)

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan strategi fenomenologi. Responden dalam penelitian ini berjumlah 4 orang diantaranya adalah 1 orang Tim DMC (*Disaster Medical Comite*), 1 orang kepala perawat IGD, 1 orang bidang keperawatan, dan 1 orang kepala sarana dan prasarana rumah sakit Ibusina Yarsi Bukittinggi. Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan cara wawancara mendalam (*indepth interview*) observasi dan dokumentasi. Teknik Penentuan Informan Penelitian dilakukan secara *purposive sampling*, yaitu sumber data dipilih berdasarkan pertimbangan dan tujuan tertentu (Costa et al., 2013). Teknik penentuan informan secara *purposive sampling* dalam penelitian ini dilakukan dengan pertimbangan: Informan mengetahui masalah secara lebih luas dan mendalam yang berkaitan dengan objek penelitian, informan dapat dipercaya dan kompeten sebagai sumber data yang berkaitan dengan objek penelitian. Analisis data menggunakan matrik triangulasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan

Dalam penelitian ini pengambilan data primer dilakukan dengan wawancara mendalam, telaah dokumen, dan observasi terhadap informan yang terkait dengan kesiapan tim penanggulangan bencana RSI Ibusina Bukittinggi. Wawancara mendalam dilakukan pada "Dokter R". Ia sebagai pengawas penanggulangan bencana di RSI Ibusina Bukittinggi.

Hasil penelitian dari aspek kesiapsiagaan tim komite bencana rumah sakit dengan menggunakan panduan kebencanaan 2020 di dapatkan dari hasil wawancara untuk komite bencana atau kegawatdaruratan rumah sakit seperti berikut:

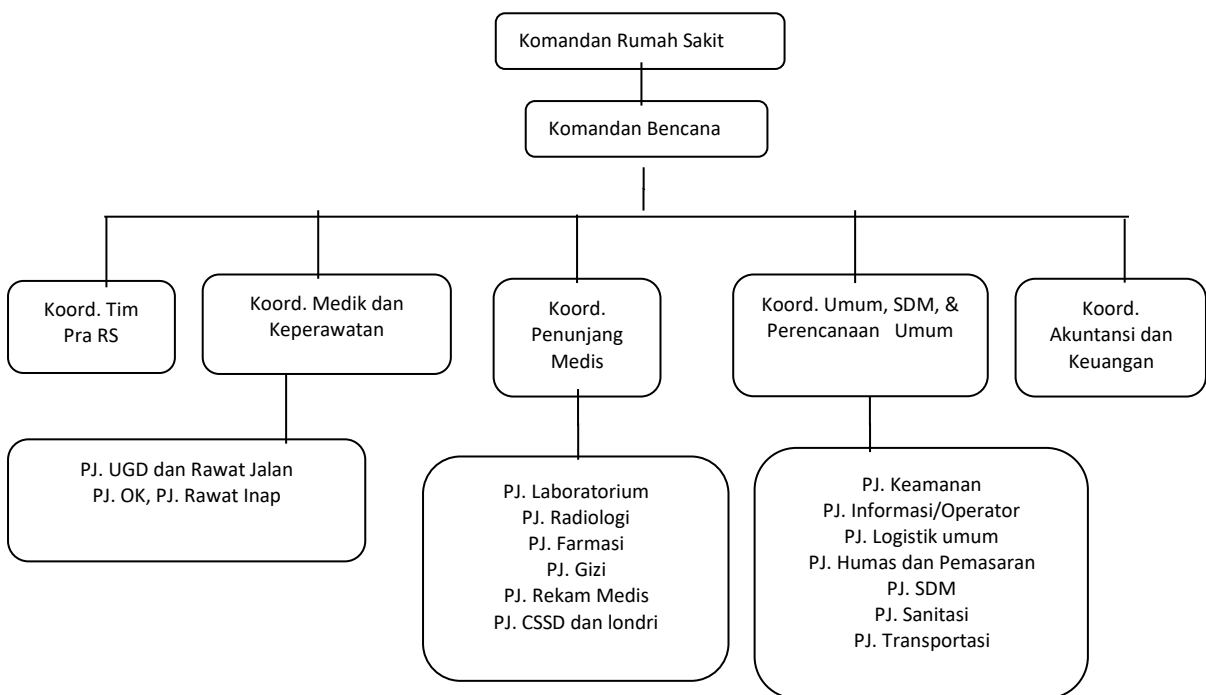
"*Lebih memudahkan untuk koordinasi apabila terjadi bencana baik itu bencana internal ataupun eksternal sehingga kita sudah mempunyai jobdesc nya, dengan adanya tim yang bertanggung jawab atas*

tenaganya, saran prasarananya, obat - obatan yang mau dibawa itu semuanya sudah terkelola dengan baik.” (informan1).

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

Dalam laporan Penanggulangan Bencana Rumah Sakit (*Hospital Disaster Plan*) RSI Ibusina Bukittinggi tahun 2019 terdapat satu tim Penanggulangan Bencana Rumah Sakit Tim Penanggulangan Bencana dibentuk berdasarkan Surat Keputusan (SK) Direktur RSI Ibusina Bukittinggi Nomor : 058/Per/Dir/Isbt/Ix/2019 Tentang Panduan Penanggulangan Bencana di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi. Struktur organisasi Tim Penanggulangan Bencana Rumah Sakit dapat dilihat pada skema 1.

Struktur Organisasi, Tugas dan Fungsi Tim Penanggulangan Bencana



Skema 1 Struktur Organisasi Tim Bencana RSI Ibusina Bukittinggi

Sumber : Pedoman Penanggulangan Bencana Rumah Sakit (Hospital Disaster Plan) RSI Ibusina Bukittinggi

Dari hasil telaah dokumen yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa struktur organisasi sudah ada, dan sudah dibentuk sejak tahun 2019 yang dikeluarkan Sk oleh direktur Rumah Sakit dengan nomor SK. : 058/Per/Dir/Isbt/Ix/2019 Tentang Panduan Penanggulangan Bencana di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi.

Tugas dan Fungsi Tim Penanggulangan Korban Bencana Bencana RSI Ibusina Bukittinggi.

Komandan Rumah Sakit

Pejabat : Direktur Rumah Sakit. Tugas: Bertanggung jawab mengkoordinasikan pelayanan bencana dan bantuan dengan Walikota, Kepala Dinas Kesehatan Kota, dan instansi jejaring lainnya. Memberikan arahan kepada komandan bencana. Mendampingi kunjungan tamu pemerintahan terkait bencana. Melakukan evaluasi pelaksanaan penanggulangan bencana rumah sakit.

Komandan Bencana

Pejabat : Kabid Pelayanan Medik. Bertanggung jawab kepada komandan rumah sakit. Tugas : Memberikan laporan kepada komandan rumah sakit. Mengkoordinasikan pelayanan medis dan pelayanan manajemen. Melakukan *briefing* dengan pejabat koordinator yang berada dibawahnya. Memastikan penanganan korban dan sumber daya pendukung terlaksana dan tersedia. Menindaklanjuti permintaan bantuan oleh komandan rumah sakit. Melakukan koordinasi dengan RS jejaring dan instansi jejaring. Menyetujui informasi pers yang akan diinformasikan.

Koordinator Tim Pra RS

Pejabat : Dokter Bedah atau Anestesi. Bertanggung jawab kepada komandan bencana. Tim Pra RS bertugas bila diminta oleh komandan bencana saat ada bencana eksternal yang membutuhkan bantuan RS. Anggota Tim Pra RS terdiri dari : Dokter umum dan perawat yang ditunjuk oleh koordinator. Tugas : Bertanggung jawab untuk pelayanan pra RS dan transfer korban ke RS. Melaksanakan triase dan RHA. Melaporkan hasil RHA kepada komandan bencana (jumlah korban, kondisi korban, dan kondisi lingkungan).

Koordinator Medik dan Keperawatan

Pejabat: Kabid Keperawatan. Bertanggung jawab kepada komandan bencana. Tugas : Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas tim medis (dokter dan perawat) dan kegiatan penanganan di IGD, rawat jalan, rawat inap, dan OK. Memberikan *briefing* kepada PJ. IGD dan Rawat jalan, PJ. Rawat Inap, dan PJ. OK. Mengendalikan penanganan korban hidup dan mati. Pengelolaan tempat tidur : kesiapan dan pengosongan. Mengkoordinasikan evakuasi atau transfer korban/pasien. Mengkoordinasikan pemenuhan kebutuhan penunjang pelayanan keperawatan. Melapor kepada komandan bencana atas proses penanganan dan transfer korban.

Koordinator Penunjang Medis

Pejabat: Kabid Penunjang Medis. Bertanggung jawab kepada komandan bencana. Tugas : Menjamin kesiapan operasional pelayanan penunjang dalam penanganan korban bencana.

Mengkoordinasikan kegiatan pelayanan di laboratorium, radiologi, farmasi, gizi, rekam medis, CSSD, laundry, dan kamar jenazah. Melaporkan kegiatan pelayanan penunjang kepada komandan bencana. Pencatatan dan pelaporan korban bencana. Mengkoordinasikan pengelolaan jenazah.

Koordinator Umum, SDM, dan Perencanaan.

Pejabat : Ka.Bagian Umum, SDM, dan Perencanaan. Bertanggung jawab kepada komandan bencana. Tugas : Mengkoordinasikan penyediaan dan pengelolaan logistik. Menindaklanjuti bantuan logistik (medis dan non-medis) dari instansi terkait dan dari luar untuk dikoordinasikan ke bidang/bagian terkait. Mengkoordinasikan penyediaan SDM dan relawan. Mengkoordinasikan keamanan dan ketertiban lalu-lintas. Mengkoordinasikan pusat informasi bencana dan *press release* bila diminta. Memastikan penyiapan transportasi (ambulan). Memastikan berfungsinya gedung, alat, dan sistem utilitas (air, listrik, gas medis, dan lain-lain). Melaporkan kepada komandan bencana atas kegiatan dibidangnya.

Koordinator Akuntansi dan Keuangan.

Pejabat: Ka.Bagian Akuntansi dan Keuangan. Bertanggung jawab kepada komandan bencana. Tugas : Mengelola keuangan donasi. Melaporkan kepada komandan bencana atas kegiatan dibagiannya.

Pos Penanganan Bencana

Pengadaan pos penanganan bencana diperlukan untuk mengelola maupun menampung beberapa kegiatan dalam mendukung penanganan korban bencana sehingga penanganan dan pengelolaannya dapat lebih terkoordinasi dan terarah (tabel 1)

Pos Komando

Fungsi : 1) Pusat koordinasi dan komunikasi baik dengan internal maupun eksternal unit yang dipimpin oleh komandan bencana. Area ini merupakan area khusus, dimana hanya petugas tertentu yang boleh masuk. 2) Wadah yang melibatkan semua unsur pimpinan

pengambil keputusan dan mengendalikan bencana. 3) Tempat penyimpanan emergensi kit, radio komunikasi, dan peta-peta yang diperlukan untuk koordinasi maupun pengambilan keputusan. Lingkup kerja : 1) Pada bencana yang bersifat eksternal tetapi mengakibatkan gangguan infrastruktur (gangguan ekonomi) maka lingkup kerjanya adalah menyelesaikan masalah pelayanan medis dan upaya untuk dapat mengatasi masalah ekonomi dan SDM, dengan melibatkan koordinasi dan kerjasama lintas program dan lintas

sektoral. 2) Pada bencana yang bersifat internal dimana bencana terjadi di dalam rumah sakit, maka lingkup kerjanya adalah sebatas menyelesaikan masalah pelayanan medis dan penunjangnya. 3) Pemegang kendali komunikasi medis dan non medis. Fasilitas : Telepon, peta ruangan perawatan pasca emergensi, peta area bahaya di rumah sakit, daftar sarana kesehatan di wilayah Kota Bukittinggi, daftar instansi jejaring, *white board*, radio komunikasi, Emergensi kit medis dan non medis.

Tabel . 1 Pengalihan Ruang Sebagai Posko Bencana RSI Ibnu sina Bukittinggi

Pos	Lokasi
Pos komando	Ruang PKRS (gedung poliklinik)
Pos pengolahan data	Ruang Rekam Medis (lobi utama)
Pos informasi	Ruang operator (lobi utama)
Pos logistik dan donasi	Ruang logistik (gedung multazam)
Pos relawan	Ruang Pemasaran (lobi utama)

Sumber : Pedoman Penanggulangan Bencana Rumah Sakit (Hospital Disaster Plan) RSI Ibnu sina Bukittinggi

Pos Pengolahan Data

Fungsi : Tempat penerimaan dan pengolahan data yang terkait dengan penanganan bencana. Lingkup kerja : 1) Mengumpulkan seluruh data yang terkait dengan bencana. 2) Melakukan koordinasi dengan pos-pos penanganan bencana lainnya dan unit pelayanan terkait. 3) Mengolah data menjadi informasi yang terbaru untuk menunjang keputusan komandan bencana. 4) Melakukan pengarsipan seluruh data dan informasi dalam bentuk *file* sehingga sewaktu-waktu bisa dibuka bila diperlukan. 5) Menyampaikan data ke komandan bencana sebagai bahan *press conference* dan informasi ke pihak eksternal dan kemudian dikirimkan ke pos informasi bila telah disetujui komandan bencana. Fasilitas : Telepon, komputer dan internet, radio komunikasi.

Pos Informasi

Fungsi : Tempat tersedianya informasi untuk data korban, data kebutuhan relawan, data perencanaan kebutuhan obat, alat medis, non medis, barang habis pakai medis/non medis, perbaikan gedung, data donatur. Informasi yang disiapkan di

pos ini didapatkan dari pos pengolahan data. Lingkup kerja : 1) Memberikan informasi data korban, data kebutuhan relawan, data perencanaan kebutuhan obat, alat medis, non medis, barang habis pakai medis/non medis, perbaikan gedung, data donatur. 2) Menginformasikan hanya data korban saja, baik korban sedang dirawat, korban hilang, korban meninggal, hasil identifikasi jenazah, korban yang telah dievakuasi ke luar rumah sakit. Fasilitas : Telepon, komputer dan internet, papan informasi.

Pos Logistik dan Donasi

Fungsi : 1) Menerima dan mendistribusikan semua bantuan logistik dan lainnya dari pihak luar dalam menunjang operasional penanganan bencana. 2) Tempat penyimpanan sementara barang sumbangan, selanjutnya didistribusikan ke bagian yang bertanggung jawab. Lingkup Kerja : 1) Menerima bantuan / sumbangan logistik dan obat untuk menunjang pelayanan medis. 2) Mengkoordinasikan kepada kepala instalasi terkait tentang sumbangan yang diterima. 3) Membuat laporan penerimaan bantuan dan pendistribusiannya. Fasilitas :

Komputer, telepon, buku pencatatan dan pelaporan

Pos Relawan

Fungsi : 1) Tempat pendaftaran dan pengaturan tenaga relawan, baik orang awam, awam khusus maupun tenaga profesional. 2) Tempat informasi relawan. Lingkup Kerja : 1) Menyiapkan informasi yang dibutuhkan yang sesuai kompetensinya. 2) Menyiapkan *ID card* relawan. 3) Memberikan penjelasan prosedur tetap sesuai ketentuan rumah sakit. Fasilitas : Komputer dan internet, telepon, Buku pencatatan.

Strategi Komunikasi Bencana

Strategi komunikasi yang dilaksanakan pada situasi bencana adalah : Bencana internal ; kepala ruangan/unit atau petugas yang menemukan/mengalami bencana memberitahukan kejadian kepada operator. Bencana eksternal ; bila ada permintaan dari kepala DKK kepada direktur rumah sakit selaku komandan rumah sakit.

Bencana internal : operator melaporkan kejadian atau bencana yang terjadi kepada komandan bencana rumah sakit dan mengumumkan kode darurat ke seluruh ruangan/unit. Bencana eksternal : komandan rumah sakit (direktur) memerintahkan komandan bencana rumah sakit untuk merespon permintaan bantuan dari DKK.

Aktivasi sistem penanganan bencana rumah sakit oleh komandan bencana. Aktivasi pos komando. Penggunaan media komunikasi yang ada, yaitu radio komunikasi, telepon seluler, dan atau operator rumah sakit. Peran dan tanggung jawab inti pada kartu instruksi kerja, yang dilaksanakan oleh tiap orang sewaktu-waktu sesuai jabatannya.

Agar tim penanggulangan bencana dikenal oleh unit internal maupun eksternal, maka semua yang terlibat langsung memakai identitas berupa *name tag*. Untuk personal berikut : Direktur, Ka. Bidang Pelayanan Medis, Ka. Bidang Keperawatan, Ka. Bagian Umum, SDM dan Perencanaan, Ka. Bagian Keuangan, Ka. Bidang Penunjang Medis, Koordinator Tim Pra RS.

Aktivasi Sistem Penanggulangan Bencana

Aktivasi sistem penanggulangan bencana dapat dilihat pada skema 2.

Pengosongan Ruang

Pada keadaan bencana baik internal maupun eksternal, perintah untuk pengosongan/evakuasi dan pemindahan lokasi terkait pelayanan diumumkan oleh koordinator Medik dan Keperawatan.

Ruang Dekontaminasi

Ruang dekontaminasi adalah tempat untuk membersihkan korban dari kontaminasi bahan-bahan yang bersifat iritasi. Area ini berlokasi di lingkungan IGD dan diperuntukkan bagi korban terkontaminasi bahan kimia dan atau biologis. Area dekontaminasi yang dimiliki rumah sakit ditujukan untuk melaksanakan dekontaminasi sekunder sehingga upaya dekontaminasi primer diasumsikan telah dilaksanakan di tempat kejadian.

Pengaturan Lalu Lintas : Pengaturan lalu lintas ditangani oleh satpam dan petugas parkir.

Bencana Eksternal

Pengaturan lalu-lintas pada bencana eksternal dilakukan sebagai berikut : Kendaraan korban masuk diarahkan melalui jalur masuk IGD, pintu masuk dijaga oleh satpam rumah sakit bekerja sama dengan kepolisian, untuk kemudian diarahkan menuju IGD, di lobi triage petugas satpam dan kepolisian mengatur ketertiban dan kelancaran proses penurunan korban dari kendaraan, serta mengarahkan kendaraan untuk keluar rumah sakit, Korban diterima oleh tim medis yang ada di IGD, untuk selanjutnya dilakukan pertolongan korban.

Bencana Internal

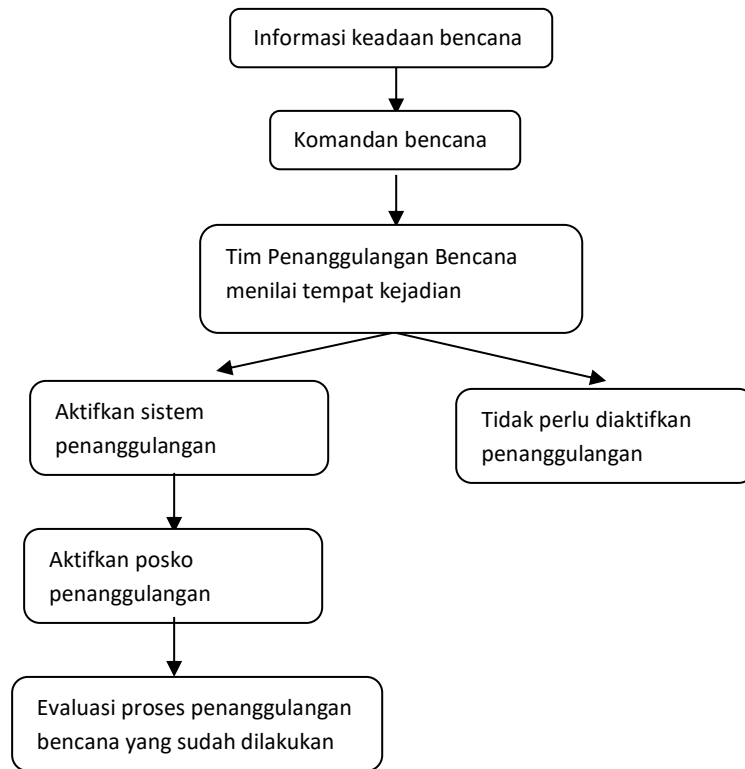
Pengaturan lalu lintas pada bencana internal dilakukan sesuai dengan lokasi bencana. Seluruh kendaraan tidak diizinkan memasuki area rumah sakit, kecuali kendaraan damkar, ambulans, dan polisi.

Peran Instansi Jejaring

Instansi jejaring yang diharapkan perannya pada saat situasi bencana antara

lain : Dinas Pemadam Kebakaran Bantuan pemadam kebakaran diperlukan apabila bencana yang terjadi tidak dapat diatasi dengan hanya memakai APAR (Alat

Pemadam Api Ringan). Selain untuk tujuan memadamkan api, membantu proses evakuasi korban dan melaksanakan dekontaminasi primer.



Skema. 2 Sistem Penanggulangan Bencana RSI Ibnu Sina Bukittinggi

Sumber : Pedoman Penanggulangan Bencana Rumah Sakit (Hospital Disaster Plan) RSI Ibnu Sina Bukittinggi

Telkom, Tambahan sambungan telepon bebas biaya sangat diperlukan pada saat kejadian bencana, terutama untuk membantu korban/keluarga yang ingin berhubungan dengan keluarganya. Sambungan telepon diperlukan juga untuk membuka akses internet guna memberikan informasi tentang bencana yang terjadi.

PDAM, Kontinuitas pengadaan air bersih sangat diperlukan untuk operasional penanganan bencana rumah sakit. Dinas Kesehatan Kota laporan kepada Dinas Kesehatan Kota menjadi prioritas pertama pada saat bencana. Hal ini menjadi jembatan bagi diupayakannya mobilisasi bantuan dari pihak/instansi terkait, khususnya Pemda dan instansi kesehatan jejaring lainnya.

Rumah Sakit Jejaring, Pada situasi korban yang sangat besar dimana rumah sakit tidak mampu menampung untuk

penanganannya, maka kerja sama penanganan dengan rumah sakit lain sangat diperlukan. Oleh karena itu perlu diinformasikan upaya meminta bantuan kepada rumah sakit lain yang menjadi rumah sakit jejaring RSI Ibnu Sina Bukittinggi. SAR (*Search and Rescue*). Tim SAR sangat diperlukan untuk membantu proses evakuasi dalam penanganan bencana.

Struktur organisasi tim penanganan bencana rumah sakit terdiri dari Ketua yang dijabat oleh pimpinan rumah sakit. Ketua tim dibantu oleh staf penasehat medik (ketua komite medik, direktur pelayanan/wadir pelayanan medik), humas, penghubung, dan keamanan. Dalam pelaksanaan penyiagaan bencana dilaksanakan oleh pelaksana yang meliputi bagian operasional, logistik, perencanaan dan keuangan. Organisasi tim penanganan

bencana rumah sakit ini disesuaikan dengan struktur organisasi rumah sakit yang ada.

Hasil wawancara mendalam dengan informan dan telaah dokumen, didapatkan hasil bahwa Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi telah memiliki struktur tim penanggulangan bencana yang terdapat pada *Hospital Disaster Plan* Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi tahun 2019. Hal ini sudah sesuai dengan pedoman perencanaan penyiagaan bencana bagi rumah sakit. Akan tetapi, meskipun struktur organisasi tim penanggulangan bencana sudah dibentuk, tetapi masih ada anggota tim penanggulangan bencana yang tidak mengetahui dirinya termasuk dalam tim penanggulangan bencana. Hal ini karena kurang disosialisasikan kepada anggota tim secara berkala.

Struktur organisasi juga perlu diperbarui secara berkala karena ada anggota tim yang pindah tugas. Sehingga secara administratif struktur tim penanggulangan bencana tidak hanya ada tetapi juga diketahui oleh anggota tim. Dengan adanya struktur organisasi jika bencana terjadi maka koordinasi dapat berjalan dengan baik dan terstruktur.

Ketika terjadi bencana 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 dan angka mortalitas dan morbiditas dapat ditekan seminimal mungkin.

Selanjutnya Keberhasilan semua elemen dalam kancah bencana sangat tergantung keberadaan pemimpin. Kepemimpinan dalam penanganan emergency bencana haruslah mampu dengan cepat, tepat, dan berani mengambil keputusan, bersikap tegas, menjalankan sistem instruksi bukan diskusi. (Sitompul, 2018)

Hasil penelitian melalui wawancara mendalam dengan informan, Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi sudah memiliki pembagian tugas dan fungsi yang jelas untuk anggota tim penanggulangan bencana. Hal ini tergambar dari wawancara yang dilakukan, anggota tim penanggulangan bencana sudah

mengetahui tugas dan fungsinya sesuai dengan yang tercantum dalam *Hospital Disaster Plan* Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi. Namun simulasi bencana tetap perlu dilakukan untuk mengingatkan kembali anggota tim penanggulangan bencana agar dapat bekerja dengan optimal ketika bencana terjadi.

Meskipun struktur organisasi sudah ada perlu disosialisasikan dan diperbarui secara berkala sehingga anggota tim mengetahui tugas dan fungsi mereka sebagai anggota tim penanggulangan bencana. Struktur organisasi yang jelas diharapkan koordinasi saat bencana terjadi lebih terstruktur dan tidak terjadi kekacauan (Putra, 2018)

Sedangkan menurut penelitian (Mudatsir, 2013) tentang prosedur tetap (protap) pembagian tugas dan tanggung jawab yang sudah ada harus segera disosialisasikan kepada seluruh staf. Upaya ini akan terwujud apabila disertai kebijakan, program dan alokasi dana kesiapsiagaan bencana serta mobilisasi sumber daya yang masih perlu ditingkatkan.

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)

Berdasarkan hasil penelitian maka diharapkan agar struktur tim penanggulangan bencana untuk segera disosialisasikan. Pentingnya peran secara administratif yang tidak hanya menyusun struktur organisasi namun juga melakukan sosialisasi struktur tim penanggulangan bencana secara berkala supaya masing-masing tenaga SDM yang terlibat mengetahui serta memahami kerja dan fungsi mereka didalam organisasi tersebut. Dengan adanya struktur organisasi jika bencana terjadi maka koordinasi dapat berjalan dengan baik dan terstruktur. Selain itu pentingnya sosialisasi serta simulasi kesiapsiagaan bencana berkelanjutan dilakukan dengan harapan apabila suatu waktu terjadi bencana, serta SDM yang telah ditunjuk dapat melaksanakan tugas dan peran mereka

dengan baik.

Evaluasi Kesiapsiagaan Rumah Sakit Terhadap Bencana/Hospital Safety Index (HSI)

Untuk melakukan evaluasi kesiapsiagaan rumah sakit terhadap bencana, WHO secara terstruktur mengeluarkan lembar evaluasi HSI. Lembar evaluasi HSI ini diobservasi dan diisi oleh Tim Penanggulangan Bencana Rumah Sakit berkoordinasi dengan K3RS.

Dukungan Pelayanan Medis dan Manajerial Kesiapan SDM Kesehatan

Penanganan bencana memerlukan kesiapan sumber daya manusia yang memadai baik dari segi kuantitas maupun kualitasnya. Kesiapan dari segi kuantitasnya dapat dilihat dari jumlah sumber daya manusia yang ada. Sedangkan dari segi kualitas dilihat dari kompetensi dan pelatihan yang pernah diikuti. Sumber daya manusia di Rumah Sakit Yarsi Bukittinggi dalam tim penanggulangan bencana sudah mencukupi. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan beberapa informan berikut

“Untuk SDM tim bencana kita ambil dari SDM kesehatan yang kita punya seperti dari tenaga medisnya.” (Informan 1)

“SDM kita punya dokter bedah, perawat gawat darurat yang telah mengikuti pelatihan PPGD, dan juga ada tim TRC.” (Informan 1)

“Untuk standar sudah kita susun seperti penanggung jawab logistik, pelayanan, ada dokter spesialis dan segala macam, SDM rumah sakit ini untuk bencana kita ambil pula dari situ, tidak dari luar sesuai yang kita punya.” (Informan 2)

“Kalau dari segi SDM kita sudah lumayan ya, sudah ada dokter bedah, dokter orthopedi juga, kalau dari SDM sudah cukup lah ya.” (Informan 2).

Pada saat terjadi bencana perlu diadakan mobilisasi SDM Kesehatan yang tergabung dalam satu Tim Penanggulangan Krisis yang meliputi Tim Gerak Cepat, Tim Penilaian Cepat Kesehatan (Tim RHA), dan Tim Bantuan Kesehatan. Namun untuk Rumah Sakit Yarsi Bukittinggi baru memiliki Tim Gerak Cepat.

Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan peneliti, menunjukkan bahwa Rumah Sakit Yarsi Bukittinggi sudah memiliki daerah triage di ruang IGD sesuai dengan tingkat kegawatdaruratan Hal ini diperkuat dari pernyataan informan :

“Fasilitas penanganan pasien seperti triage ada lah di IGD, fasilitas untuk pertolongan korban sudah cukup, namun jika korbannya massal mungkin rumah sakit masih kekurangan.” (Informan 3)

Sumber daya manusia penanggulangan bencana RSI Ibnu sina Yarsi Bukittinggi sudah memiliki Tim Reaksi Cepat namun belum memiliki Tim penilai cepat dan Tim Bantuan Kesehatan. Jika terjadi bencana eksternal rumah sakit maka Tim Reaksi Cepat RSI Ibnu sina Yarsi Bukittinggi diberangkatkan. Namun untuk Tim penilai cepat dan Tim Bantuan Kesehatan biasanya dari Dinas Kesehatan Propinsi atau Kota. Hal ini belum sesuai dengan pedoman manajemen SDM Kesehatan dalam penanggulangan bencana. Apabila terjadi bencana di rumah sakit, perlu Tim reaksi cepat dan Tim penilai cepat yang bertugas untuk melakukan penilaian kesehatan cepat sesaat setelah kejadian.

Penilaian bencana dilakukan melalui pengumpulan informasi cepat untuk mengukur kebutuhan besar masalah sebagai dasar dalam mengambil keputusan akan kebutuhan untuk tindakan penanggulangan segera, misalnya kebutuhan tim medis, logistik, dan obat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ramli (2010) yang dikutip dari (Ismunandar, 2013) bahwa penanganan bencana memerlukan SDM yang memadai baik dari segi jumlah maupun kompetensi dan kemampuannya dengan tingkat jenis bencana yang dihadapi. Untuk itu pihak yang manajemen atau pimpinan tertinggi harus menyediakan sumber daya yang diperlukan untuk mengelola bencana di lingkungan masing-masing. Pada penelitian Ismunandar, kesiapan sumber daya manusia tim penanggulangan bencana terdiri dari Tim Reaksi Cepat, Tim Penilai Cepat, dan Tim Bantuan Kesehatan yang memiliki kemampuan dan kompetensi di bidangnya masing-masing (Ismunandar, 2013)

Dukungan pelayanan medis dalam

kesiapan SDM kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan dan berkompotensi. Salah satu kendala yang sering terjadi dalam upaya penanggulangan krisis di daerah bencana adalah kurangnya sumber daya manusia yang dapat difungsikan dalam penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana. Perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan dalam penanggulangan krisis akibat bencana mengikuti siklus penanggulangan bencana, mulai dari pra bencana, saat bencana, dan pasca bencana. Dalam mobilisasi SDM Kesehatan yang tergabung dalam suatu tim penanggulangan bencana meliputi Tim Reaksi Cepat, Tim Penilai Cepat Kesehatan dan Tim bantuan Kesehatan (Tika & Widya, 2019).

Kebutuhan minimal SDM Kesehatan untuk masing-masing tim tersebut adalah tim gerak cepat yaitu tim yang diharapkan dapat segera bergerak dalam waktu 0-24 jam setelah ada informasi kejadian bencana. Tim ini terdiri dari pelayanan medis dengan SDM Dokter Umum/BSB, Dokter Spesialis Bedah, Dokter Spesialis Anestesi, Tenaga DVI, Apoteker/asisten apoteker, supir ambulance, masing-masing satu orang dan perawat mahir (perawat bedah, gawat darurat), Surveilans (ahli epidemiologi/sanitarian) dan petugas komunikasi satu orang (Hilmi et al., 2012).

Kebutuhan SDM Tim penilai cepat yakni tim yang bisa diberangkatkan bersamaan dengan tim gerak cepat atau menyusul dalam waktu kurang dari 24 jam, terdiri dari Dokter umum, Ahli Epidemiologi dan Sanitarian masing-masing satu orang. Sementara kebutuhan untuk Tim Bantuan Kesehatan yakni Tim yang diberangkatkan berdasarkan kebutuhan setelah tim gerak cepat dan tim penilai cepat kembali dengan hasil kegiatan mereka di lapangan yang terdiri dari Dokter Umum dengan kompetensi PPGD/GELS/ATLS/ACLS, Apoteker dan Asisten Apoteker dengan kompetensi Pengelolaan Obat dan Alkes, Perawat D3/Sarjana Keperawatan dengan kompetensi *Emergency Nursing*/PPGD/BTLS/PONEK/ICU, perawat Mahir kompetensi Anestesi/*Emergency Nursing*, Bidan D3 Kebidanan kompetensi APN dan PONEK, Sanitarian D3 Kesling/Sarjana Kesmas kompetensi Penanganan Kualitas

Air Bersih dan Kesling, Ahli Gizi D3/D4/Sarjana Kesmas kompetensi Penanganan Gizi Darurat, Tenaga Surveilans D3/D4 Kesehatan/Sarjana Kesmas kompetensi Surveilans Penyakit dan Ahli Entomologi D3/D4 Kesehatan/Sarjana Kesmas/Sarjana Biologi kompetensi Pengendalian Vektor (Prima & Meliala, 2017).

Oleh karena itu, diharapkan adanya kerjasama tanggap yang diharapkan dari Tim Reaksi Cepat yang saat ini masih tergabung dengan Dinas Kesehatan Kota. RSI Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi juga diharapkan untuk memiliki Tim penilai cepat dan Tim Bantuan Kesehatan untuk selalu siaga dalam menghadapi kemungkinan bencana yang datang, sehingga dalam penanggulangan bencana bagi rumah sakit tenaga SDM kesehatan.

Sistem komunikasi

Hasil wawancara dengan beberapa informan berikut :

“Untuk sarana komunikasi sudah ada telepon, radio HT dengan jumlah 15 buah. Masing-masing tim bencana, kabid, dan beberapa kasie dibekali dengan radio HT, jadi jika terjadi bencana maka saling berkoordinasi.” (Informan 1)

“Kita punya radio komunikasi gawat darurat dan radio HT pada tahun 2019. Masing-masing tim bencana, kabid, dan beberapa kasie yang dibekali radio HT itu semua saling berkoordinasi.” (Informan 2)

Hasil observasi yang dilakukan pada alat komunikasi yang digunakan pada saat bencana RS Yarsi Bukittinggi sudah memiliki alat komunikasi berupa telepon, *handphone*, radio komunikasi berupa *handy talky* (HT). Tetapi tidak semua anggota tim penanggulangan bencana yang membawa HT saat bekerja.

System komunikasi dalam perencanaan penyiagaan bencana di RSI Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi peneliti merekomendasikan untuk struktur organisasi perlu pembaharuan SDM dan struktur organisasi disosialisasikan kepada tim yang ada didalam struktur tersebut, sehingga tidak ada tim yang tidak tahu kalau ia salah satu dalam struktur organisasi kebencanaan rumah sakit. Untuk dukungan pelayanan medis dan manajerial cukup baik dalam tim kebencanaan.

Sedangkan untuk sistem komunikasi sudah memiliki alat komunikasi berupa telepon, *handphone*, radio komunikasi berupa *handy talky* (HT). Tetapi tidak semua anggota tim penanggulangan bencana yang membawa HT saat bekerja.

KESIMPULAN

Kesiapan tim penanggulangan bencana Rumah Sakit Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi dalam struktur organisasi, tugas dan fungsi sudah ada. Namun ada beberapa anggota tim penanggulangan bencana yang dirubah, sehingga perlu adanya perbaharuan dalam struktur tim penanggulangan bencana serta adanya anggota tim yang tidak mengetahui kalau mereka tergabung dalam anggota tim penanggulangan bencana. Kesiapan dukungan pelayanan medis dan manajerial Rumah Sakit Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi belum memiliki persediaan bangsal, peralatan penanganan korban korban massal belum mencukupi, area berkumpul yang kurang luas, tetapi sudah dalam pembangunan pelebaran rumah sakit namun untuk sarana dan prasarana lainnya sudah cukup. SDM kesehatan yang sudah mengikuti pelatihan, namun dalam Tim penanggulangan bencana baru memiliki Tim Reaksi Cepat sedang Tim RHA (*Rapid Health Assessment*) dan Tim Bantuan Kesehatan Rumah Sakit Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi belum membentuk Timnya. Kesiapan sistem komunikasi Rumah Sakit Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi sudah mempunyai alat komunikasi yaitu telepon, *handphone*, dan radio komunikasi berupa HT (Alat komunikasi). Namun ada beberapa anggota tim penanggulangan bencana yang tidak membawa HT.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Direktur RS Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi yang telah memberi izin untuk mengambil data serta ketua komite K3, petugas IGD, Penanggung jawab sarana prasarana yang telah bersedia menjadi responden penelitian.

REFERENSI.

Anjarsari dkk, 2014. (2014). Perencanaan Penyiagaan Bencana di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember (

Disaster Alerting Plan at Balung General Hospital in Jember District). *Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa*.

- Costa, P. S., Santos, N. C., Cunha, P., Cotter, J., & Sousa, N. (2013). The use of multiple correspondence analysis to explore associations between categories of qualitative variables in healthy ageing. *Journal of Aging Research*, 2013(October). <https://doi.org/10.1155/2013/302163>
- De, Note Creswell, J. . W. . (2013). (2015). *Qualitative inquiry and research design . Choosing among five approaches (3 e éd .)*. London : Sage . November.
- Helaluddin, 2018. (2018). Mengenal Lebih Dekat dengan Pendekatan Fenomenologi: Sebuah Penelitian Kualitatif. *Uin Maulana Malik Ibrahim Malang*, March, 1–15. https://www.researchgate.net/publication/323600431_Mengenal_Lebih_Dekat_dengan_Pendekatan_Fenomenologi_Sebuah_Penelitian_Kualitatif
- Hilmi, E., Hendarto, E., Riyanti, & Sahri, A. (2012). Analisis Potensi Bencana Abrasi dan Tsunami di Pesisir Cilacap. *Jurnal Penanggulangan Bencana*, 3(1), 34–42.
- Ismunandar. (2013). Kesiapan Rumah Sakit Umum Daerah Undata Palu dalam penanganan korban bencana. *Jurnal Keperawatan Sudirman*, 8(3), 143–154.
- Jack Pincowsky, Sampieri, R. H. (2008). *Disaster Management handbook*. 634.
- Kasmawati. (2016). Analisis Implementasi Kebijakan Hospital Disaster Plan Di Blud Rumah Sakit Ibu Dan Anak Provinsi Aceh Menghadapi Bencana Gempabumi Dan Tsunami. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 16(3), 170–175.
- Kepmenkes. (2017). *Manajemen Bencana*.
- Maarif, S. (2012). Pikiran dan Gagasan Penanggulangan Bencana di Indonesia. In *Bintek Manajemen Penyusunan Peta Rawan Bencana*.
- Medicine, D., Fitzgerald, G., & Hou, X. (2014). *Building an Evaluation Instrument for China's Hospital Emergency Preparedness: A Systematic Review of Preparedness Instruments*. March. <https://doi.org/10.1017/dmp.2014.10>

- Mudatsir, M. (2013). Kesiapsiagaan Staf Dan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Jiwa Aceh Dalam Menghadapi Bencana Gempa Bumi. *Idea Nursing Journal*, 4(3), 82–92.
- Prima, A., & Meliala, A. (2017). Hambatan dan peluang dalam pembuatan hospital disaster plan : studi kasus dari Sumatera Utara. *Journal Of Community Medicine And Public Health*, 33 Nomor 1, 595–602.
- Putra, H. A. (2018). Studi Kualitatif Kesiapsiagaan Tim Komite Bencana Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul dalam Menghadapi Bencana. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 2(1), 8. <https://doi.org/10.32504/hspj.v2i1.22>
- Roskusumah, T. (2013). Komunikasi Mitigasi Bencana oleh Badan Geologi KESDM di Gunung Api Merapi Prov. D. I. Yogyakarta. *Jurnal Kajian Komunikasi*, 1(1), 59. <https://doi.org/10.24198/jkk.v1i1.6031>
- Sitompul, J. (2018). Peran Petugas Kesehatan Dalam Manajemen Penanganan Bencana Alam. *Jurnal Ilmiah Maksitek*, 3(November), 15–27.
- Talati, S., Bhatia, P., Kumar, A., Gupta, A. K., & Ojha, C. D. (2014). Strategic planning and designing of a hospital disaster manual in a tertiary care, teaching, research and referral institute in India. *World Journal of Emergency Medicine*, 5(1), 35. <https://doi.org/10.5847/wjem.j.issn.1920-8642.2014.01.006>
- Tika, M., & Widya, C. (2019). Higeia Journal of Public Health. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(3), 625–634.
- UU RI. (2007). *Undang undang tentang penanggulangan bencana*.
- Zhong, S., Hou, X., Clark, M., Zang, Y., Wang, L., Xu, L., & Fitzgerald, G. (2014). *Disaster resilience in tertiary hospitals: a cross-sectional survey in Shandong Province , China*. 1–10.