

## ANALISIS KESIAPSIAGAAN MANAJEMEN KEGAWATDARURATAN DAN BENCANA BERDASARKAN HOSPITAL SAFETY INDEX (HSI) PAHO/WHO DI RS DKT DR. SOETARTO YOGYAKARTA

ANALYSIS OF EMERGENCY AND DISASTER MANAGEMENT PREPAREDNESS BASED ON THE PAHO/WHO HOSPITAL SAFETY INDEX (HSI) AT RS DKT DR. SOETARTO YOGYAKARTA

Krisnawati Gulo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan  
Universitas Gadjah Mada  
JI Farmako Sekip Utara, Yogyakarta 55281 Indonesia  
Email: krisnawatigulo@mail.ugm.ac.id

Tanggal submisi: 4 November 2022; Tanggal penerimaan: 26 Desember 2022

### ABSTRAK

**Latar Belakang :** Kejadian bencana (*event*) hampir dapat menimbulkan krisis kesehatan termasuk menyebabkan tidak berfungsinya pelayanan kesehatan. *Sendai Framework for Disaster Risk Reduction* (2015-2030) melanjutkan paradigma *Hyogo Framework for Action* (2005-2015) dari Penanggulangan Bencana ke Pengurangan Risiko Bencana (PRB). Kunci untuk setiap keberhasilan menguasai krisis adalah dipersiapkan dengan baik. Kesiapsiagaan atau *preparedness* adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna. Kesiapsiagaan rumah sakit tertuang dalam *Hospital Disaster Plan* (HDP). Mengukur tingkat keselamatan rumah sakit dalam situasi bencana penting untuk mengurangi risiko di bidang kesehatan. Tujuan rumah sakit aman adalah RS tidak terlalu rentan tetapi lebih aman dan lebih siap menghadapi keadaan darurat dan bencana. Salah satu instrumen penilaian dalam dokumen (HDP) adalah *Hospital Safety Index* (HSI) *assessment* dan bisa dilakukan secara mandiri (*self assessment*). Penilaian dalam HSI termasuk modul 4 atau Manajemen Kegawatdaruratan dan Bencana yang menilai koordinasi aktivitas manajemen kegawatdaruratan dan bencana; perencanaan penanggulangan bencana rumah sakit; manajemen informasi dan komunikasi; sumber daya manusia; logistik dan keuangan; layanan pasien dan layanan penunjang; serta evakuasi, dekontaminasi dan sistem keamanan. Salah satu institusi yang selalu dilibatkan dalam upaya pelayanan kesehatan pada kejadian krisis kesehatan adalah TNI dan RS DKT Dr. Soetarto Yogyakarta termasuk rumah sakit umum yang dinaungi oleh TNI AD dan sudah terakreditasi SNARS Edisi 1 Utama pada tahun 2019, sudah memiliki Struktur Kewaspadaan Bencana namun belum memiliki kebijakan penanggulangan bencana yang tertuang dalam dokumen *Hospital Disaster Plan* (HDP) sehingga kesiapan RS menghadapi bencana belum memadai.

**Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi level kesiapsiagaan, kapasitas, kendala dan hambatan dalam manajemen kegawatdaruratan dan bencana pada RS DKT Dr. Soetarto Kota Yogyakarta Provinsi DIY sesuai dengan *Hospital Safety Index* (HSI) serta solusi yang mungkin bisa diterapkan.

**Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian kombinasi (*mixed-methods research*) dengan *sequential explanatory design*. Pengumpulan data dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif. Data primer menggunakan *self-assessment Hospital Safety Index* (HSI) *checklist* yang dilakukan rumah sakit dan penilaian HSI oleh evaluator melalui pedoman wawancara kelompok terfokus (*focus group discussion*), observasi, dan inspeksi. Data sekunder menggunakan dokumen pendukung penanggulangan bencana rumah sakit. Analisis data menggunakan *Framework-Analysis*.

**Hasil :** Dr. Soetarto Yogyakarta setelah dinilai oleh RS dan peneliti adalah B dengan penilaian oleh RS memiliki indeks keamanan 0,43 dan indeks kerentanan 0,57, dan penilaian oleh peneliti memiliki indeks keamanan 0,65 dan indeks kerentanan 0,35.

**Kesimpulan :** Fasilitas kesehatan dinilai dapat bertahan pada situasi bencana, tetapi peralatan dan pelayanan penting lainnya berada dalam risiko. Ini juga berarti bahwa tindakan perbaikan diperlukan dalam jangka pendek. Status kesiapsiagaan cukup memadai tetapi masih berpotensiagalnya fungsi rumah sakit dalam merespon bencana.

**Kata Kunci :** Kesiapsiagaan, indeks keamanan rumah sakit, HSI PAHO/WHO, manajemen kegawatdaruratan dan bencana

### ABSTRACT

**Background :** *Disaster events (events) can almost cause a health crisis, including causing health services to malfunction. The Sendai Framework for Disaster Risk Reduction (2015-2030) continues the paradigm of the Hyogo Framework for Action (2005-2015) from Disaster Management to Disaster Risk Reduction (DRR). The key to any successful crisis mastery is to be well prepared. Preparedness is a series of activities carried out to anticipate disasters through organizing and through appropriate and efficient steps. Hospital preparedness is stated in the Hospital Disaster Plan (HDP). Measuring the level of hospital safety in disaster situations is important to reduce risks in the health sector. The goal of a safe hospital is that the hospital is less vulnerable but safer and more prepared to deal with emergencies and disasters. One of the assessment instruments in the document (HDP) is the Hospital Safety Index (HSI) assessment and can be done independently (self-assessment). Assessments in HSI include module 4 or Emergency and Disaster Management which assesses the coordination of emergency and disaster management activities; hospital disaster management planning; information and communication management; human Resources; logistics and finance; patient services and support services; and evacuation, decontamination and security systems. One of the institutions that*

is always involved in health service efforts in the event of a health crisis is the TNI and Dr. DKT Hospital. Soetarto Yogyakarta is a public hospital under the auspices of the Indonesian Army and has been accredited with SNARS Edition 1 Main in 2019, already has a Disaster Alert Structure but does not yet have a disaster management policy as stated in the Hospital Disaster Plan (HDP) document so that the hospital's readiness to face disasters is not adequate. .

**Objective** : This study aims to explore the level of preparedness, capacity, constraints and obstacles in emergency and disaster management at Dr. DKT Hospital. Soetarto, Yogyakarta City, DIY Province, according to the Hospital Safety Index (HSI) and possible solutions.

**Methods** : This research is a combination research (mixed-methods research) with sequential explanatory design. Data collection was carried out quantitatively and qualitatively. The primary data used the self-assessment Hospital Safety Index (HSI) checklist conducted by the hospital and the evaluation of the HSI by the evaluator through focus group discussion, observation, and inspection guidelines. Secondary data uses hospital disaster management supporting documents. Data analysis using Framework-Analysis.

**Result** : Dr. Soetarto Yogyakarta after being assessed by the hospital and researchers was B with an assessment by the hospital having a security index of 0.43 and a vulnerability index of 0.57, and an assessment by researchers having a security index of 0.65 and a vulnerability index of 0.35.

**Conclusion** : Health facilities are considered to be able to withstand disaster situations, but equipment and other essential services are at risk. It also means that corrective action is needed in the short term. The state of preparedness is adequate but there is still the potential for the hospital's function to fail in responding to disasters.

**Keywords**: Preparedness, hospital safety index, HSI PAHO/WHO, emergency and disaster management.

## PENDAHULUAN

Hampir semua kejadian bencana (*event*) dipastikan menimbulkan krisis kesehatan seperti korban jiwa, luka-luka, pengungsi dan terganggunya masalah kesehatan, ketersediaan air bersih, sanitasi, kesehatan lingkungan, gizi, kesehatan jiwa serta lumpuhnya pelayanan kesehatan seperti rumah sakit.<sup>1</sup> *World Risk Report* pada tahun 2016 menetapkan Indonesia sebagai negara dengan tingkat risiko bencana tinggi. Risiko Indonesia semakin tinggi karena tingginya tingkat keterpaparan (*exposure*) dan kerentanan (*vulnerability*) terhadap bencana.<sup>2</sup> Dampak bencana selain menimbulkan korban juga menyebabkan kerusakan pada sarana pelayanan masyarakat termasuk fasilitas pelayanan kesehatan (*fasyankes*). Fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit masih rentan baik secara fisik/struktur, non struktur dan kesiapsiagaan fungsi manajemen.<sup>3</sup> Berdasarkan data dari Badan Penanggulangan Bencana Daerah Provinsi DIY, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) termasuk wilayah rawan bencana di Indonesia,<sup>4</sup> dengan memiliki indeks risiko 140.92 dan masuk dalam kategori sedang.<sup>5</sup>

*Sendai Framework for Disaster Risk Reduction* (2015-2030) melanjutkan paradigma *Hyogo Framework for Action* (2005-2015) dari Penanggulangan Bencana ke Pengurangan Risiko Bencana atau PRB.<sup>6</sup> Sesuai dengan SFDRR maka perlu dilakukan upaya pengurangan risiko yang harus diutamakan, yaitu dengan cara pencegahan, mitigasi dan kesiapsiagaan.<sup>7</sup> Penting untuk mengukur tingkat keselamatan rumah sakit dalam situasi bencana untuk mengurangi risiko di bidang kesehatan. Kesiapsiagaan rumah sakit tertuang dalam *hospital disaster plan* atau HDP.<sup>8</sup>

Salah satu komponen yang tercantum dalam HDP adalah instrumen untuk menilai kesiapan rumah sakit menghadapi bencana secara komprehensif yang digunakan secara global dan nasional dengan melakukan *Hospital Safety Index* (HSI) *assessment* dan bisa dilakukan secara mandiri (*self assessment*). HSI merupakan alat pengkajian rumah sakit aman yang digunakan yang sangat penting untuk bergerak lebih dekat ke tujuan rumah sakit yang tidak terlalu rentan tetapi lebih aman dan lebih siap menghadapi keadaan darurat dan bencana. Salah satu penilaian dalam HSI adalah menilai modul 4 atau Manajemen kegawatdaruratan dan bencana.<sup>9</sup>

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada bulan Mei 2022, RS Dr. Soetarto belum memiliki dokumen *Hospital Disaster Plan* (HDP) yang sudah diperbaharui sehingga menjadi pedoman atau dasar untuk operasional yang berisi potensi bencana yang dihadapi rumah sakit, aktivasi sistem komando, prosedur penanganan bencana, fasilitas saat bencana, dan alur komunikasi. HDP ini merupakan dokumen yang bersifat hidup atau *update* dan menjadi satu sistem untuk memenuhi kebutuhan menuju *Safe Hospital* yang dapat digunakan dalam keadaan krisis kesehatan sehari-hari di rumah sakit.<sup>10</sup> Menarik untuk melanjutkan penelitian kesiapsiagaan rumah sakit di DIY pada rumah sakit-rumah sakit yang belum pernah diteliti, khususnya pada rumah sakit kepolisian dan militer yang harapannya sudah terbiasa dengan upaya kesiapsiagaan dan rantai komando koordinasi. Salah satu rumah sakit kepolisian dan militer yang belum memiliki dokumen kesiapsiagaan atau HDP dan belum pernah ada penelitian adalah RS DKT Dr. Soetarto padahal rumah sakit ini menjadi

salah satu rumah sakit rujukan dalam penanganan penyakit Covid 19.<sup>11</sup>

Pada beberapa kejadian besar di Indonesia, komando langsung dipegang oleh TNI karena TNI sudah terbiasa dengan sistem komando dalam penanggulangan bencana. Rumah sakit DKT Dr. Soetarto merupakan RS di bawah naungan TNI AD yang dalam pengambilan keputusannya mengikuti rantai komando. Sebagai sebuah struktur organisasi mesin (*machine bureaucracy*) dengan adanya kontrol (pengendalian) dan pengawasan yang sangat kuat, kondisi yang cocok untuk institusi seperti ini adalah lingkungan yang stabil dan sederhana.<sup>12</sup> Namun, kejadian bencana adalah kejadian di luar kontrol dan tidak dapat diperkirakan waktunya. RS harus menghadapi perubahan situasi dari kondisi normal ke bencana dan pihak manajemen RS harus bisa mengantisipasi hal ini. Apakah RS TNI AD mempunyai kesiapan dalam menghadapi dan menanggulangi bencana dan bagaimana kesiapan RS untuk menghadapi berbagai potensi bencana? Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini memfokuskan pengkajian kesiapsiagaan manajemen kegawatdaruratan dan bencana untuk membantu rumah sakit mengukur dan menganalisis kesiapsiagaan rumah sakit dalam menghadapi bencana dengan menggunakan instrumen HSI modul 4 sehingga dapat menjadi data dasar pengambilan kebijakan penanggulangan kebencanaan di RS DKT Dr. Soetarto Yogyakarta.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *mixed-methods* (kombinasi) dengan *sequential explanatory design*. Desain penelitian ini menggabungkan metode penelitian kuantitatif dan kualitatif secara berurutan (serial), dimana pada tahap pertama penelitian dilakukan dengan menggunakan metode kuantitatif dan pada tahap kedua dilakukan dengan metode kualitatif.<sup>13</sup> Penilaian level kesiapsiagaan manajemen kegawatdaruratan dan bencana (Modul 4) HSI PAHO/WHO RS terlebih dahulu dilakukan secara mandiri (*self assessment*) oleh Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto Yogyakarta, kemudian dilanjutkan dengan penilaian HSI RS oleh peneliti dengan menggunakan panduan penilaian HSI PAHO/WHO yang peneliti adaptasi dari dokumen *Hospital Safety Index (HSI) PAHO/WHO: Guide for Evaluators* tahun 2019. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan menggunakan pertimbangan dan alasan tertentu yaitu dengan memilih responden penelitian yang tergabung dalam Tim Pengawas Manajemen

Fasilitas (MFK) RS sesuai Surat Perintah No : Sprin/ 07/ I/ 2022. Variabel yang diidentifikasi dari modul 4 HSI yang diteliti terdiri dari 7 (tujuh) sub modul yaitu : koordinasi aktivitas manajemen kegawatdaruratan dan bencana; perencanaan penanggulangan bencana rumah sakit; manajemen informasi dan komunikasi ; sumber daya manusia ; logistik dan keuangan ; layanan pasien dan layanan pendukung ; evakuasi, dekontaminasi dan sistem keamanan. Analisis data penelitian *mixed-methods* dapat dilakukan secara konkuren (bersamaan) atau sekuensial (berurutan). Data kuantitatif dianalisis dengan menghitung indeks kesiapsiagaan manajemen kegawatdaruratan dan bencana (modul 4 ) yang terdiri dan 7 sub modul dan 40 item. Level kesiapsiagaan dibagi menjadi tiga, yaitu rendah, sedang dan tinggi. Indeks Kesiapsiagaan dihitung dengan menggunakan kalkulator HSI dari WHO. Setelah didapatkan hasil indeks level kesiapsiagaan manajemen kegawatdaruratan dan bencana rumah sakit, maka dilanjutkan dengan analisis data kualitatif yang didapatkan oleh peneliti dari wawancara kelompok terfokus (*focus group discussion*), observasi, inspeksi dan telaah dokumen, untuk membandingkan data yang diperoleh serta mengeksplorasi kendala, hambatan, solusi, dan rencana rekomendasi kebijakan. Teknik analisis data yang digunakan adalah *framework analysis*.

## HASIL

Tabel berikut menunjukkan perbandingan penilaian indeks keamanan (*safety index*) modul 4 yaitu modul yang menilai manajemen kegawatdaruratan dan bencana RS dengan perhitungan kalkulator HSI PAHO/WHO. Penilaian HSI oleh RS menunjukkan hasil indeks keamanan sebesar 0,43 dan indeks kerentanan sebesar 0,57 sedangkan penilaian HSI oleh peneliti menunjukkan hasil indeks keamanan RS sebesar 0,65 dan indeks kerentanan sebesar 0,35. Penilaian status fasilitas kesehatan oleh RS dan peneliti adalah B yang berarti fasilitas kesehatan dinilai dapat bertahan pada situasi bencana, tetapi peralatan dan pelayanan penting lainnya berada dalam risiko.

Selanjutnya tabel 2 menunjukkan perbandingan tingkat keamanan (level kesiapsiagaan) per sub modul HSI modul 4 (modul manajemen kegawatdaruratan dan bencana) yang terdiri dari 7 (tujuh) sub modul penilaian HSI oleh RS dengan penilaian HSI oleh peneliti dimana hasil penilaian ada yang berbeda dan ada yang sama.

**Tabel 1. Perbandingan Penilaian Indeks Keamanan (Safety Index) dengan Perhitungan Kalkulator HSI PAHO/WHO oleh Penilaian Mandiri RS dengan Penilaian oleh Peneliti**

Modul	Hospital Safety Index (HSI) Self Assessment (Penilaian HSI oleh RS)			HSI Assessment by Evaluator (Penilaian HSI oleh Peneliti)		
	Indeks Keamanan	Indeks Kerentanan	Status Fasilitas Kesehatan	Indeks Keamanan	Indeks Kerentanan	Status Fasilitas Kesehatan
Manajemen Kegawat-daruratan dan Bencana (Modul 4)	0,43	0,57	B	0,65	0,35	B

**Tabel 2. Level Kesiapsiagaan Sub Modul 4 HSI Penilaian HSI oleh RS dan Penilaian HSI oleh Peneliti**

No	Modul 4 Hospital Safety Index (HSI) PAHO/WHO: Manajemen Kegawatdaruratan dan Bencana	Hospital Safety Index (HSI) Self Assessment (Penilaian HSI oleh RS)			HSI Assessment by Evaluator (Penilaian HSI oleh Peneliti)			Keterangan (Sama/ Berbeda)
		Tingkat Keamanan			Tingkat Keamanan			
Sub Modul 4.1 (Koordinasi Aktivitas Manajemen Kegawatdaruratan dan Bencana)		Rendah	Sedang	Tinggi	Rendah	Sedang	Tinggi	
1.	Ketersediaan Komite Bencana dan Kegawatdaruratan RS.		v			v		Sama
2.	Tanggung Jawab anggota komite dan <i>training</i> .		v			v		Sama
3.	Koordinator manajemen kegawatdaruratan dan bencana.			v		v		Berbeda
4.	Program persiapan untuk menguatkan kesiapsiagaan, respon dan <i>recovery</i> .		v			v		Sama
5.	Sistem manajemen insiden RS.			v		v		Sama
6.	<i>Emergency Operation Center (EOC)</i> .			v		v		Sama
7.	Mekanisme Koordinasi dan pengaturan kerja sama dengan jaringan layanan penanggulangan kegawatdaruratan dan bencana lokal.		v			v		Berbeda
8.	Mekanisme koordinasi dan pengaturan kerja sama dengan jaringan pelayanan kesehatan.			v		v		Sama
Sub Modul 4.2 (Perencanaan Penanggulangan Bencana Rumah Sakit)		Rendah	Sedang	Tinggi	Rendah	Sedang	Tinggi	
1.	Perencanaan Respon Bencana atau Kegawatdaruratan RS.			v		v		Berbeda
2.	Sub Perencanaan tentang Spesifikasi Bahaya di RS.		v			v		Sama
3.	SOP Aktivasi dan Deaktivasi Perencanaan.		v				v	Berbeda
4.	Latihan, evaluasi dan koreksi pelaksanaan perencanaan respon bencana dan kegawatdaruratan RS.		v				v	Berbeda
5.	Perencanaan Pemulihan RS.		v			v		Berbeda
Sub Modul 4.3 (Manajemen Informasi dan Komunikasi)		Rendah	Sedang	Tinggi	Rendah	Sedang	Tinggi	
1.	Komunikasi internal dan eksternal dalam kegawatdaruratan dan bencana.		v			v		Berbeda
2.	Direktori (Daftar file/berkas) <i>stakeholder</i> eksternal.			v		v		Sama
3.	Prosedur komunikasi dengan publik dan media.			v		v		Berbeda
4.	Manajemen Informasi Pasien.			v		v		Berbeda
Sub Modul 4.4 (Sumber Daya Manusia)		Rendah	Sedang	Tinggi	Rendah	Sedang	Tinggi	
1.	Daftar kontak staf di RS.			v			v	Sama
2.	Ketersediaan Staf.		v			v		Sama
3.	Mobilisasi dan rekrutmen staf selama keadaan darurat atau bencana.			v			v	Sama
4.	Pembagian tugas staf untuk tanggap darurat dan pemulihan RS.		v				v	Berbeda
5.	Kesejahteraan staf rumah sakit selama bencana.		v				v	Berbeda

<b>Sub Modul 4.5 (Logistik dan Keuangan)</b>		<b>Rendah</b>	<b>Sedang</b>	<b>Tinggi</b>	<b>Rendah</b>	<b>Sedang</b>	<b>Tinggi</b>	
1.	Kesepakatan dengan supplier dan vendor lokal dalam keadaan darurat dan bencana.		v			v		Sama
2.	Ketersediaan transportasi seperti ambulans dan kendaraan lain selama keadaan darurat dan bencana.		v				v	Berbeda
3.	Ketersediaan pasokan makanan dan air selama bencana.		v				v	Berbeda
4.	Sumber daya keuangan dan mekanisme prosedur untuk mengakses dana darurat selama keadaan kegawatdaruratan dan bencana.		v		v			Berbeda
<b>Sub Modul 4.6 (Layanan Pasien dan Layanan Pendukung)</b>		<b>Rendah</b>	<b>Sedang</b>	<b>Tinggi</b>	<b>Rendah</b>	<b>Sedang</b>	<b>Tinggi</b>	
1.	Keberlanjutan pelayanan kritis dan kegawatdaruratan.		v				v	Berbeda
2.	Keberlanjutan pelayanan klinik esensial pendukung.		v				v	Berbeda
3.	Perluasan ruangan yang dapat digunakan untuk korban massal.		v				v	Berbeda
4.	Triase untuk kegawatdaruratan mayor dan bencana.		v				v	Berbeda
5.	Triase tag dan suplai logistik lainnya untuk insiden massal ( <i>Mass Casualty Incident/MCI</i> ).		v				v	Berbeda
6.	Sistem rujukan, transfer dan penerimaan pasien.	v					v	Berbeda
7.	Surveilans infeksi, pencegahan dan prosedur pengendalian.			v			v	Sama
8.	Pelayanan Psikososial.	v					v	Berbeda
9.	Prosedur Post Mortem pada insiden fatal (insiden kematian massal).	v			v			Sama
<b>Submodul 4.7 (Evakuasi, Dekontaminasi dan Sistem Keamanan)</b>		<b>Rendah</b>	<b>Sedang</b>	<b>Tinggi</b>	<b>Rendah</b>	<b>Sedang</b>	<b>Tinggi</b>	
1.	Perencanaan Evakuasi.			v			v	Sama
2.	Dekontaminasi dari bahaya kimia dan radiologi.			v			v	Sama
3.	APD dan isolasi untuk penyakit infeksi dan epidemik.	v				v		Berbeda
4.	Prosedur Keamanan dan kegawatdaruratan.		v			v		Sama
5.	Keamanan jaringan sistem komputer.		v				v	Berbeda
<b>Jumlah</b>		5	24	11	3	18	19	

Hasil tabulasi otomatis kalkulator HSI PAHO/WHO penilaian HSI RS oleh peneliti ditunjukkan dalam tabel 3.

## PEMBAHASAN

### Level Kesiapsiagaan Manajemen Kegawatdaruratan dan Bencana Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto

Indeks kesiapsiagaan manajemen kegawatdaruratan dan bencana Rumah Sakit TK. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta setelah dinilai oleh RS dan peneliti adalah B yang berarti fasilitas kesehatan dinilai dapat bertahan pada situasi bencana, tetapi peralatan dan pelayanan penting lainnya berada dalam risiko. Ini juga berarti

bahwa tindakan perbaikan diperlukan dalam jangka pendek. Status kesiapsiagaan cukup memadai tetapi masih berpotensi gagal fungsi rumah sakit dalam merespon bencana.

### Manajemen Kegawatdaruratan dan Bencana Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto sesuai HSI PAHO/WHO

#### Koordinasi aktivitas manajemen kegawatdaruratan dan bencana

Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto Yogyakarta mempunyai level sedang untuk setiap item sub modul 4.1. Sebagai rumah sakit berbasis komando, RS DKT Dr. Soetarto mempunyai mekanisme koordinasi dan pengaturan kerja

Tabel 3. Tabulasi Otomatis Modul 4 Hospital Safety Index oleh Peneliti

Manajemen Kegawatdaruratan dan Bencana (Modul 4)	Jumlah Butir			Bobot Kontribusi Terhadap Modul (%)			Total
	Rendah	Sedang	Tinggi	Rendah	Sedang	Tinggi	
Sub Modul 4							
4.1 Koordinasi Aktivitas Manajemen Kegawatdaruratan dan Bencana	0	8	0	0,00	15,00	0,00	15,00
4.2 Perencanaan Penanggulangan Bencana Rumah Sakit	1	2	2	1,44	11,70	4,86	18,00
4.3 Manajemen Informasi dan Komunikasi	0	4	0	0,00	7,00	0,00	7,00
4.4 Sumber Daya Manusia	0	1	4	0,00	8,00	12,00	20,00
4.5 Logistik dan Keuangan	1	1	2	2,40	2,00	3,60	8,00
4.6 Layanan Pasien dan Layanan Pendukung	0	0	9	0,00	0,00	25,00	25,00
4.7 Evakuasi, Dekontaminasi, dan Sistem Keamanan	0	2	3	0,00	2,10	4,90	7,00
Total	2	18	20	3,84	45,80	50,36	100,00

sama dengan jaringan layanan penanggulangan kegawatdaruratan dan bencana lokal serta dengan jaringan pelayanan kesehatan lainnya. RS sudah memiliki organisasi kegawatdaruratan RS dalam Struktur Organisasi Kewaspadaan Bencana Rumah Sakit TK. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta namun dokumen belum diperbaharui. POKJA MFK belum melibatkan seluruh komponen RS dan koordinator manajemen kegawatdaruratan sudah ada tetapi bukan merupakan tugas utamanya. Rumah sakit juga sudah memiliki Pusat pengendalian Operasi Gawat Darurat RS atau *Emergency Operation Center* (EOC) yang berfungsi setiap saat. RS DKT Dr. Soetarto lebih tanggap terhadap penanggulangan kegawatdaruratan dan bencana meskipun termasuk dalam organisasi *machine bureaucracy*. Saat terjadi kegawatdaruratan dan bencana, desain organisasi RS DKT Dr. Soetarto dari *machine bureaucracy* berubah menjadi *adhocracy* yang sangat fleksibel dan memungkinkan inovasi dengan minimnya standardisasi dalam bekerja.

### Perencanaan Penanggulangan Bencana Rumah Sakit

Perencanaan Penanggulangan Bencana Rumah Sakit tertuang dalam dokumen *Hospital Disaster Plan* (HDP). HDP RS DKT Dr. Soetarto tertuang dalam "Buku Pedoman tentang Kewaspadaan Bencana di RS Tk.III 04.06.03 Dr. Soetarto" yang disusun pada tahun 2018 dan belum dibaharui saat penelitian dilakukan. Tidak ada *Hospital Disaster Plan* (HDP) mengakibatkan tidak terorganisasi aktivitas tiap anggota tim saat terjadi bencana. Tim penanggulangan bencana seharusnya dibentuk ketika sudah ada dokumen HDP namun yang terjadi tim penanggulangan bencana rumah sakit sudah dibentuk meskipun belum memiliki dokumen perencanaan.<sup>9</sup> Setiap

rumah sakit idealnya telah memiliki dokumen HDP, memiliki tim penanggulangan bencana dan mengaktifkan HDP saat terjadi bencana.10 RS DKT Dr. Soetarto sudah memiliki beberapa dokumen yang terkait dengan penanggulangan kegawatdaruratan dan bencana namun beberapa dokumen lainnya dipersiapkan untuk kebutuhan akreditasi RS.

### Manajemen Informasi dan Komunikasi

RS DKT Dr. Soetarto memiliki level sedang untuk komunikasi internal dan eksternal dalam kegawatdaruratan dan bencana, direktori *stakeholder* eksternal, prosedur komunikasi dengan publik dan media, dan manajemen informasi pasien. Berkomunikasi strategis perlu memperhatikan peran juru bicara atau *spokesperson*. Juru bicara juga berarti pembicara yang mewakili suara kelompok atau lembaga dan bisa berarti penyambung lidah. Juru bicara bertugas memberikan keterangan resmi untuk kepentingan organisasi agar perusahaan tercapai tujuannya. Posisi juru bicara juga melekat pada pimpinan, artinya pimpinan organisasi atau lembaga memiliki kewajiban untuk menyampaikan pesan kepada pihak luar agar tujuan organisasi tercapai. Tugas sebagai juru bicara bisa dilimpahkan kepada seseorang yang telah ditunjuk. Sehingga seorang yang ditunjuk sebagai *spokesperson* haruslah dilengkapi dengan atribut dan keterampilan yang meliputi kecakapan seorang jurnalis, komunikator ulung, merangkap seorang Humas yang handal dengan peran penting meyakinkan publiknya.<sup>11</sup>

### Sumber Daya Manusia

Ketersediaan staf di RS DKT Dr. Soetarto termasuk sedang karena kekurangan staf RS sudah dari sehingga RS mengambil karyawan PHL atau pegawai harian lepas untuk memenuhi

kebutuhan SDM RS terutama saat terjadi kondisi kegawatdaruratan dan bencana. RS berkoordinasi dengan satuan KOREM dan satuan KODIM untuk memenuhi ketersediaan staf. Situasi darurat yang terjadi di masyarakat, kejadian epidemi, atau bencana alam akan melibatkan RS, seperti gempa bumi yang menghancurkan area rawat inap pasien atau ada epidemi flu yang akan menghalangi staf masuk kerja.<sup>11</sup> Dalam situasi bencana, hal-hal yang paling sering muncul di RS adalah pada satu saat ada penderita dalam jumlah banyak yang harus dilayani sehingga persiapan yang terlalu sederhana (“*simple alarm*”) akan tidak mencukupi, dan diperlukan persiapan yang lebih komprehensif dan intensif (*Organization for a Mass admission of Patients – OMP*”). Kebutuhan yang melampaui kapasitas RS, dimana hal ini akan diperparah bila terjadi kekurangan logistik dan SDM, atau kerusakan terjadi infrastruktur dalam RS itu sendiri.<sup>12</sup>

### Logistik dan Keuangan

Sumber daya keuangan dan mekanisme prosedur untuk mengakses dana darurat selama keadaan kegawatdaruratan dan bencana RS DKT Dr. Soetarto termasuk rendah karena penggunaan dana tidak ada dana khusus untuk digunakan saat terjadi kondisi kegawatdaruratan dan bencana. Dana yang digunakan berasal dari pengalihan dana bersifat situasional dan dari dana RS yang tersedia kemudian digunakan sesuai instruksi/ perintah atasan. Penelitian yang pernah dilakukan di rumah sakit Iran menunjukkan bahwa sebagian besar masalah fungsional (manajerial) saat bencana, terkait dengan kurangnya sumber keuangan dan manajemen sumber non-pemrograman yang sesuai.<sup>13</sup>

### Layanan Pasien dan Layanan Pendukung

Layanan pasien dan layanan pendukung RS DKT Dr. Soetarto sudah memiliki level tinggi untuk keberlanjutan pelayanan kritis dan kegawatdaruratan; keberlanjutan pelayanan klinik esensial pendukung; perluasan ruangan yang dapat digunakan untuk korban massal; triase untuk kegawatdaruratan mayor dan bencana; *triase tag* dan suplai logistik lainnya untuk insiden massal (*mass casualty incident/MCI*); sistem rujukan, transfer dan penerimaan pasien; surveilans infeksi, pencegahan dan prosedur pengendalian, serta pelayanan psikososial. Namun rumah sakit memiliki level rendah untuk prosedur *post mortem* pada insiden fatal (insiden kematian massal).

Rumah sakit berkoordinasi dengan Bunga Selasih untuk mengatasi hal ini. Rumah sakit yang tidak berfungsi menyebabkan banyak orang tidak mendapat perawatan kesehatan. Banyak rumah sakit terletak di daerah bahaya alam atau terpapar bahaya yang dapat mempengaruhi keselamatan dan fungsinya.<sup>14</sup> Selama situasi krisis kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan harus aman, mudah diakses serta berfungsi dengan kapasitas maksimal untuk menyelamatkan korban dan melakukan pelayanan kesehatan dasar.<sup>15</sup>

### Evakuasi, Dekontaminasi dan Sistem Keamanan

RS DKT Dr. Soetarto memiliki level tinggi untuk perencanaan evakuasi, dekontaminasi dari bahaya kimia dan radiologi, serta keamanan jaringan sistem komputer. Namun untuk APD dan isolasi untuk penyakit infeksi dan epidemik serta prosedur keamanan dan kegawatdaruratan, RS memiliki level keamanan sedang. Hal ini disebabkan karena persediaan kurang dari 72 jam dan pengujian prosedur tidak dilakukan secara berkala (tahunan).

### KESIMPULAN DAN SARAN

Penilaian HSI oleh RS menunjukkan hasil indeks keamanan sebesar 0,43 dan indeks kerentanan sebesar 0,57 sedangkan penilaian HSI oleh peneliti menunjukkan hasil indeks keamanan RS sebesar 0,65 dan indeks kerentanan sebesar 0,35. Hasil penelitian mengenai analisis kesiapsiagaan manajemen kegawatdaruratan dan bencana berdasarkan *Hospital Safety Index* (HSI) PAHO/ WHO di RS Dr. Soetarto Kota Yogyakarta menunjukkan bahwa level kesiapsiagaan RS berdasarkan penilaian status fasilitas kesehatan oleh RS dan peneliti adalah B yang berarti fasilitas kesehatan dinilai dapat bertahan pada situasi bencana, tetapi peralatan dan pelayanan penting lainnya berada dalam risiko.

Perlunya kebijakan penanggulangan bencana RS secara menyeluruh dan komprehensif, mencakup :

1. Kelengkapan dokumen yang terkait dengan penanggulangan bencana harus dilengkapi dan siap sedia, bukan hanya saat akreditasi dibutuhkan
2. Untuk posisi-posisi yang harus selalu *stand by* dan memerlukan keahlian, perlu ditentukan siapa yang akan bertugas dan bisa ditempatkan dalam jangka waktu yang cukup lama. Jika terjadi pergantian personil, perlu dilakukan persiapan yang cukup pada personil baru sebelum berpindah tempat

3. Tim Penanggulangan Bencana atau Kewaspadaan Bencana Rumah Sakit perlu mendapatkan pelatihan manajemen penanggulangan bencana misalnya pelatihan HSI.

## REFERENSI

1. Pusat Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Modul Peningkatan Kapasitas Petugas Kesehatan dalam Pengurangan Risiko Bencana Internasional (*International Training Consortium on Disaster Risk Reduction*). [https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/non-who-publications/2015-training-on-disaster-risk-reduction--bahasa.pdf?sfvrsn=c9bba3c1\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/non-who-publications/2015-training-on-disaster-risk-reduction--bahasa.pdf?sfvrsn=c9bba3c1_2)
2. Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB). (2020a). Rencana Nasional Penanggulangan Bencana 2020-2024. <https://bnpb.go.id/buku/rencana-nasional-penanggulangan-bencana-20202024>
3. Pusat Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Penanggulangan Krisis Kesehatan Tahun 2020. <https://pusatkrisis.kemkes.go.id/buku-tinjauan-penanggulangan-krisis-kesehatan-tahun-2020>
4. Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB). (2020a). Rencana Nasional Penanggulangan Bencana 2020-2024. <https://bnpb.go.id/buku/rencana-nasional-penanggulangan-bencana-20202024>
5. Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB). (2020b). Indeks Risiko Bencana Indonesia (IRBI) 2020. <https://inarisk.bnpb.go.id/pdf/BUKU%20IRBI%202020%20KP.pdf>
6. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan. [http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk\\_hukum/PMK\\_No\\_75\\_Th\\_2019\\_ttg\\_P\\_enanggulangan\\_Krisis\\_Kesehatan.pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No_75_Th_2019_ttg_P_enanggulangan_Krisis_Kesehatan.pdf)
7. Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB). (2015). Kerangka Kerja Sendai untuk Pengurangan Risiko Bencana Tahun 2015-2030. [http://mpbi.info/wp-content/uploads/2019/04/20160321-Kerangka-Kerja-Sendai-2015-2030\\_ed-SI.pdf](http://mpbi.info/wp-content/uploads/2019/04/20160321-Kerangka-Kerja-Sendai-2015-2030_ed-SI.pdf)
8. Ariani, et al. (2020). Kajian Kesiapsiagaan Rumah Sakit dalam Menghadapi Pandemi Covid-19 Berbasis Sistem Komando di DKI Jakarta dan DIY. <https://sistemkesehatan.net/wp-content/uploads/2020/11/5.-Kajian-Kesiapsiagaan-Rumah-Sakit-dalam-Menghadapi-Pandemi-Covid.pdf>
9. Pan American Health Organization (PAHO) & World Health Organization (WHO). (2019). *Hospital Safety Index : Guide for Evaluators. Second Edition*. Washington, DC. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/258966>
10. Divisi Manajemen Bencana Kesehatan Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan FKKMK UGM. (2020). Garis-Garis Besar Program Pembelajaran (GBPP) Modul Hospital Disaster Plan. <https://www.bencana-kesehatan.net/index.php/54-halaman/4530-buku-dokumen-disaster-plan-dan-modul#modul>
11. Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta. (2021). Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 162/KEP/2021 tentang Perubahan atas Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 61/KEP/2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu. [https://jdih.jogjaprovo.go.id/storage/16529\\_skgub162-2021.pdf](https://jdih.jogjaprovo.go.id/storage/16529_skgub162-2021.pdf)