

Functional Aspects Of Disaster Preparedness In Hospital of PKU Muhammadiyah Gamping

Aspek Fungsional Kesiapsiagaan Bencana Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping

R. Jaka Sarwadhmana, Muhammad Zia Ulhaq, Al Fareidza Z. Makkulau, Anisya D. Prastiwi, Endang S. Septriani, Mifta Hana, Muhammad Farid, Putri M. Sholawati, Salma, Sandra Rahmadani, Tri Kanti

Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Alma Ata, Yogyakarta, Indonesia

Email: jaka.sarwadhmana@almaata.ac.id

ABSTRACT

Hospital preparedness is one of the disaster preparedness efforts in hospitals to ensure the safety of resources. Hospital disaster preparedness must be prepared early to prevent death, disability, and illness. The purpose of this study was to determine the functional aspects of disaster preparedness at PKU Muhammadiyah Gamping Hospital. This type of research is quantitative research with a deskriptive design. The subject of this study was 3 staff of Human Resources of the PKU Muhammadiyah Gamping such like Occupational Health and Safety Leader, Hospital Disaster Committee, and Pharmacist which was taken using a purposive sampling technique. The Object of this study is the functional aspect of disaster preparedness at PKU Muhammadiyah Gamping Hospital. The results of research at PKU Muhammadiyah Gamping Hospital show that the level of security in the team aspect of the disaster committee/hospital organization reached 70%, the emergency response plan aspect of the hospital reached 81%, and the availability of medicines, supplies, instruments and equipment for disaster situations reach 86%. The conclusion based on research results at PKU Muhammadiyah Gamping Hospital has implemented functional aspects of disaster preparedness including disaster committee teams, disaster emergency response, availability of medicines and equipment. The disaster committee team at PKU Muhammadiyah Gamping Hospital can more effectively form a regular preparation program to strengthen disaster emergency response and recovery

Keywords: Functional Aspect, Disaster Preparedness, Hospital

ABSTRAK

*Hospital preparedness merupakan salah satu upaya kesiapsiagaan bencana di rumah sakit guna menjamin keselamatan sumber daya. Kesiapsiagaan bencana rumah sakit harus dipersiapkan sejak dini untuk mencegah terjadinya kematian, kecacatan, dan kejadian penyakit. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui aspek fungsional kesiapsiagaan bencana di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Subyek dalam penelitian ini adalah 3 orang staf Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping yang di ambil dengan teknik *purposive sampling* diantaranya staf bagian Ketua K3 Rumah Sakit, Komite Bencana, dan Farmasi. Objek dalam penelitian ini adalah aspek fungsional kesiapsiagaan bencana di Rumah Sakit. Hasil penelitian di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping menunjukkan tingkat keamanan pada aspek tim komite bencana/organisasi rumah sakit mencapai 70%, aspek rencana tanggap darurat rumah sakit mencapai 81%, dan ketersediaan obat-obatan, persediaan, instrumen dan peralatan untuk situasi bencana mencapai 86%. Kesimpulan berdasarkan hasil penelitian Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping telah menerapkan aspek fungsional kesiapsiagaan bencana meliputi terbentuknya tim komite bencana, rencana tanggap darurat, ketersediaan obat dan peralatan. Tim komite bencana di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping dapat lebih efektif membentuk program persiapan secara berkala untuk memperkuat respon kegawatdaruratan bencana serta pemulihannya*

Kata Kunci: Aspek Fungsional, Kesiapsiagaan Bencana, Rumah Sakit

1. PENDAHULUAN

Manajemen bencana adalah kegiatan mengendalikan bencana dan kondisi darurat, serta memberikan langkah kerja untuk membantu masyarakat dalam keadaan berisiko tinggi agar bisa menghindari atau pulih dari bencana. Manajemen bencana dilaksanakan secara terus-menerus oleh individu, kelompok, atau komunitas untuk mengelola seluruh bahaya melalui usaha meminimalkan dampak bencana yang bisa timbul dari bahaya tersebut. Fase penanggulangan bencana meliputi mitigasi, kesiapsiagaan, tanggap darurat, dan pemulihan (Sari, Sabilla, & Hertati, 2020).

Bencana dapat terjadi di mana saja tidak terkecuali rumah sakit. Bencana di rumah sakit dapat disebabkan oleh dua faktor, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi bencana karena kecelakaan kerja seperti tidak berjalannya program keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit serta perencanaan fisik bangunan yang kurang baik. Faktor eksternal meliputi bencana karena alam misalnya gempa bumi, gunung berapi, tsunami, banjir, dan lain-

lain yang dapat mengakibatkan kerusakan lingkungan, korban jiwa, dan kematian. Bencana telah terjadi terkait dengan gangguan pasca-trauma di antara masyarakat (Sarwadhama et al., 2022). Manajemen bencana dibentuk sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan bencana guna menjamin keselamatan sumber daya di rumah sakit (Bayu Pratamaningtyas, Jayanti, & Wahyuni, 2016). Manajemen bencana di rumah sakit mempelajari terkait segala aspek yang berkaitan dengan bencana, terutama risiko terjadinya bencana dan bagaimana mencegah risiko bencana. Dengan adanya manajemen bencana di rumah sakit, segala perencanaan dalam menghadapi bencana maupun langkah-langkah yang harus diambil saat bencana terjadi dapat dipersiapkan sejak dini untuk mencegah terjadinya kematian, kecatatan, dan kejadian penyakit (Febriawati, Angraini, Ekowati, & Astuti, 2017).

Rencana penanggulangan bencana penting bagi rumah sakit, hal ini didukung oleh adanya Undang-Undang RI No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 29 yang berbunyi “Rumah sakit mempunyai kewajiban memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana”. Selain itu, dalam pembahasan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) pada elemen penilaian akreditasi mengenai kesiapan menghadapi bencana standar Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) 9 yang berbunyi “Rumah Sakit menerapkan proses penanganan bencana untuk menanggapi bencana yang berpotensi terjadi di wilayah rumah sakitnya”. Salah satu elemen penilaian MFK 9 adalah rumah sakit telah mengidentifikasi risiko bencana internal dan eksternal dalam analisis kerentanan bahaya secara proaktif setiap tahun dan diintegrasikan ke dalam daftar risiko dan profil risiko (SNARS, 2018). Besarnya potensi bencana di Indonesia khususnya wilayah Yogyakarta, mengharuskan setiap rumah sakit mempunyai manajemen dalam menangani kebencanaan (*Disaster Preparedness*).

Hospital preparedness merupakan salah satu upaya kesiapsiagaan bencana di rumah sakit guna menjamin keselamatan sumber daya. Kesiapsiagaan bencana rumah sakit harus dipersiapkan sejak dini untuk mencegah terjadinya kematian, kecacatan, dan kejadian penyakit (Ortiz-Barrios, Gul, López-Meza, Yucesan, & Navarro-Jiménez, 2020). Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan di atas maka, rumusan masalah yang diteliti adalah bagaimana aspek fungsional kesiapsiagaan bencana di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui aspek fungsional kesiapsiagaan bencana di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

2. METODE PENELITIAN

2.1 Lokasi dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping pada bulan Desember 2022.

2.2 Subjek dan Objek penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah 3 orang staf Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping yang di ambil dengan teknik *purposive sampling* diantaranya staf bagian Ketua K3 Rumah Sakit, Komite Bencana, dan Farmasi. Objek dalam penelitian ini adalah aspek fungsional kesiapsiagaan bencana di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping

2.3 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif.

2.4 Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan instrumen atau kuesioner *hospital safety Index 2015* yang di keluarkan oleh World Health Organization tahun 2015 yang terdiri atas lembar observasi (*check list*) berjumlah 33 pernyataan dan panduan wawancara semi terstruktur yang berisikan 15 pertanyaan tentang tim komite bencana (5 pertanyaan), rencana tanggap darurat (6 pertanyaan) dan ketersediaan obat serta peralatan (4 pertanyaan) (Pan American Health Organization & World Health Organization, 2015). Observasi dilakukan terhadap kesiapan Rumah Sakit dalam penanggulangan bencana internal maupun eksternal yang meliputi tim penanggulangan bencana, sumber daya manusia, fasilitas, sarana dan prasarana, dan standar operasional prosedur. Wawancara dilakukan kepada 3 informan rumah sakit menggunakan pedoman wawancara semi terstruktur secara langsung tentang kesiapsiagaan dalam menangani kasus bencana meliputi sumber daya manusia, respon dan obat-obatan serta alat

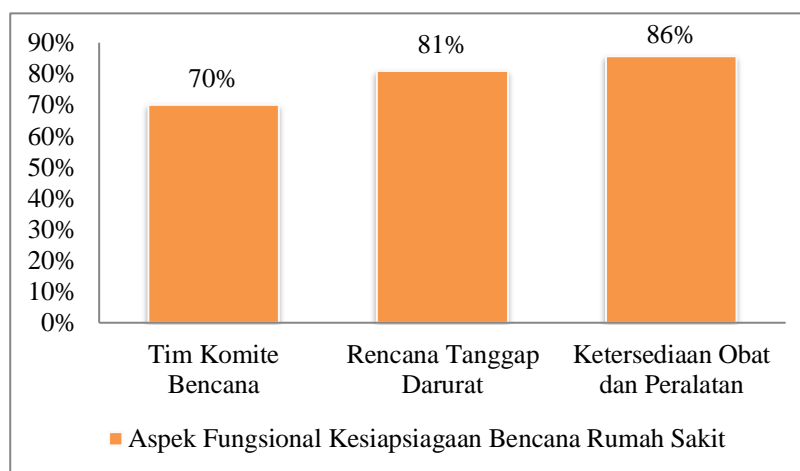
2.5 Analisis Data

Analisa data menggunakan analisis univariat mengenai deskripsi aspek fungsional kebencanaan Rumah sakit. Variabel dalam penelitian ini yaitu aspek fungsional kesiapsiagaan bencana di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping yang meliputi tim komite bencana, rencana tanggap darurat dan ketersediaan obat

dan peralatan. Variabel tim komite bencana adalah organisasi yang memiliki *jobdesc* bidang khusus untuk penanganan bencana yang diaplikasikan kedalam kegiatan nyata. Variabel rencana tanggap darurat adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera pada saat kejadian bencana untuk menangani dampak buruk yang ditimbulkan yang meliputi kegiatan penyelamatan dan evakuasi korban, harta benda, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan, pendampingan dan penanganan pengungsi, serta pemulihan sarana prasarana. Variabel ketersediaan obat dan peralatan adalah kelengkapan logistik berupa alat, bahan dan obat-obatan yang ada di rumah sakit yang dibutuhkan ketika terjadi bencana.

3. HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping bersama beberapa Staf Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping mengenai aspek fungsional kesiapsiagaan bencana di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping. Tujuan penelitian dilakukan untuk mengetahui tingkat keselamatan yang ditentukan oleh aspek fungsional rumah sakit dalam perawatan kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping. Hasil penelitian disajikan sesuai dengan tujuan penelitian dan diuraikan sebagai berikut:



Grafik 1. Aspek Fungsional Kesiapsiagaan Bencana di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping bahwa rumah sakit telah menerapkan aspek fungsional kesiapsiagaan bencana meliputi aspek tim komite bencana/organisasi rumah sakit, rencana tanggap darurat, serta ketersediaan obat dan peralatan. Diperoleh data ketercapaian pada aspek tim komite bencana/organisasi rumah sakit mencapai 70%, aspek rencana tanggap darurat rumah sakit mencapai 81%, dan ketersediaan obat-obatan, persediaan, instrumen dan peralatan untuk situasi bencana mencapai 86%.

4. PEMBAHASAN

4.1 Tim Komite Bencana

Hasil penelitian menunjukkan tingkat keamanan fungsional pada aspek tim komite bencana mencapai 70%. Adanya tim komite bencana sebagai upaya kesiapsiagaan bencana di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping berupa pelaksanaan pelatihan SDM yang secara aktif memenuhi peran dan tanggung jawabnya, Pusat Operasi Darurat (POD) yang aman dan mudah diakses, serta direktori tersedia dan dipegang oleh staf penanganan tanggap darurat utama. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping memiliki 4-5 departemen komite bencana, namun jumlah ini belum memenuhi fungsi secara efektif. Selain itu, tim komite bencana belum memiliki kartu aksi. Kartu aksi merupakan dokumen yang mencakup kegiatan yang dilaksanakan, menggambarkan tugas yang dilakukan oleh staf khususnya tim kebencanaan rumah sakit (Hodiri Adi Putra, 2018) (Yari et al., 2021).

Tim komite bencana sangat penting bagi masyarakat maupun rumah sakit. Maka dibentuklah tim

penanggulangan bencana agar prinsip-prinsip penanggulangan bencana di rumah sakit seperti respon cepat, tepat, dan aman, berpegang teguh pada unsur kemanusiaan dan prinsip lainnya dapat berjalan (Moşteanu, Faccia, & Cavaliere, 2020). Peran dan fungsi tim komite bencana rumah sakit meliputi kebijakan penanggulangan keadaan darurat bencana, pemberian informasi kepada instansi berwenang, perencanaan dan operasional kegiatan, tersedianya sarana prasarana dan sumber daya manusia. Untuk meningkatkan pengetahuan, skill dan tanggung jawab komite bencana dilakukan *inhouse training*, *exhouse training*, *workshop* dan simulasi secara teratur sesuai kebutuhan rumah sakit. Hal ini didukung oleh pendapat dari Bapak Subhan Fauzi yang merupakan salah satu SDM dari Komite Bencana Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping yaitu “Untuk meningkatkan pengetahuan SDM terkait kebencanaan, rumah sakit memberikan *training* dan *workshop* dengan topik yang berbeda-beda setiap tahunnya sesuai kebutuhan”.

Tim komite adalah tim yang berkoordinasi satu sama lain untuk memantau kinerja, memberi umpan balik dan saling memberi solusi. Dengan adanya koordinasi tim dapat meningkatkan pengetahuan, komunikasi dan dukungan bagi anggota tim yang kurang berpengalaman (Hodiri Adi Putra, 2018). *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa komite bencana rumah sakit merupakan organisasi rumah sakit yang bertanggung jawab untuk bergerak mengarahkan, menilai, dan mengkoordinasikan kegiatan rumah sakit untuk periode sebelum, selama, dan setelah kejadian keadaan darurat/bencana serta memastikan partisipasi semua staf rumah sakit (H A Putra, 2021). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hodiri Adi Putra di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul yang menjelaskan bahwa pada penelitian Mamahit, pelatihan berpengaruh penting terhadap kinerja pegawai. Hal ini dapat dikatakan bahwa dengan adanya pelatihan maka instansi dapat menghasilkan sumber daya manusia yang memiliki kinerja yang efektif. Selain itu, Pusat Operasi Darurat (POD) rumah sakit yang berada di daerah aman dan mudah dijangkau serta terlindungi, dilengkapi dengan peta jalur evakuasi, papan informasi dan tempat tunggu pasien serta sarana prasarana lainnya akan mendukung untuk mengurangi risiko korban bencana. Penelitian ini juga didukung dengan adanya penanganan tanggap darurat utama dengan informasi kontak dari pemangku kepentingan eksternal dan layanan dukungan kepada darurat lainnya dapat dijadikan sebagai sarana komunikasi ketika terjadi bencana (Hodiri Adi Putra, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hodiri Adi Putra, pada aspek komite bencana yang meliputi tanggung jawab dan pelatihan anggota lain akan menjadi lebih baik jika rumah sakit dapat membentuk program manajemen bencana dengan melaksanakan pelatihan dan simulasi kebencanaan serta mengembangkan SOP (Standar Operasional Prosedur) yang menjadi acuan agar pencapaian dapat optimal. Pusat Operasi Darurat (POD) pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping sudah terpenuhi dengan baik, namun akan dapat berjalan dengan maksimal lagi jika meningkatkan standar sarana prasarana untuk mempermudah pekerjaan, pencapaian tujuan serta upaya yang digunakan untuk mencegah, mengatasi dan menanggulangi bencana. Direktori pemangku kepentingan eksternal dan kontak lainnya di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping sudah berjalan dengan baik namun hal-hal yang perlu diperhatikan agar menjadi lebih maksimal yaitu dengan meningkatkan koordinasi anggota tim dengan saling bekerja sama dalam melakukan pengkajian (Hodiri Adi Putra, 2018) (Aghapour, Yazdani, Jolai, & Mojtahedi, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian pada aspek komite bencana yaitu komite bencana di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping belum sepenuhnya mencapai fungsi secara efektif, maka yang harus dilakukan yaitu dengan membentuk program persiapan secara berkala untuk memperkuat respon kegawatdaruratan dan bencana serta pemulihannya. Sebaliknya, jika komite bencana di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping dapat lebih optimal (Amaliah, Dewi, Rizal, & Setiawan, 2021) maka akan berdampak baik untuk meningkatkan akreditasi rumah sakit serta meningkatkan pusat pelayanan. Serta kartu aksi pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping belum tersedia untuk semua staf. Hal tersebut akan menimbulkan beberapa hal yang akan menghambat komite bencana dalam pelaksanaan tugasnya. Misalnya, dengan tidak adanya kartu aksi tersebut, maka tidak menggambarkan dengan jelas tugas yang diberikan sehingga integrasi dan kemampuan dalam melaksanakan tugas tidak berjalan dengan optimal (Hodiri Adi Putra, 2018).

4.2 Rencana Tanggap Darurat

Hasil penelitian menunjukkan tingkat keamanan fungsional pada aspek rencana tanggap darurat bencana mencapai 81%. Rencana tanggap darurat sebagai upaya penanggulangan bencana di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping didapatkan bahwa rencana terdokumentasi dengan baik, mudah diakses dan *update* setidaknya setiap tahun, penguatan layanan penting rumah sakit, prosedur telah diuji setidaknya setiap tahunnya, prosedur administrasi khusus untuk bencana, memiliki sumber keuangan untuk keadaan darurat, perluasan ruang yang dapat digunakan untuk korban massal, prosedur merawat pasien selama keadaan darurat, dan sistem peringatan darurat. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping mempunyai program untuk memperkuat kesiapan, respon dan pemulihan, akan tetapi hanya sebagian kegiatan yang dilaksanakan.

Rencana tanggap darurat yang dilakukan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping meliputi penanganan korban bencana, pengelolaan barang milik korban, pengelolaan korban rumah sakit, pengendalian korban bencana

dan pengunjung, serta koordinasi dengan instansi lain. Prosedur pengiriman tim reaksi cepat dan tim bantuan kesehatan ketika terjadi bencana di luar Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping yaitu perencanaan SDI (Sumber Daya Insani), komunikasi, logistik, transportasi dan pengelolaan relawan. Dalam penanggulangan bencana juga dibutuhkan dana yang bersumber dari RAB (Rencana Anggaran Biaya) tahun berjalan dan jika terjadi bencana, pihak rumah sakit bisa bekerjasama dengan lembaga tertentu. Seperti informasi yang disampaikan oleh dr. Dimas yang merupakan Ketua Tim K3 Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping yaitu "Jika terjadi bencana, kami juga bekerja sama dengan Lazismu". Lazismu adalah lembaga shodaqoh dan infak Muhammadiyah. Selain itu, perluasan ruang untuk insiden korban massal dilakukan dengan cara pengosongan ruangan dan pemindahan pasien pada situasi bencana untuk menampung sejumlah korban dan pasien yang ada di ruang tersebut, harus dipindahkan ke ruangan yang sudah ditentukan. Sejak korban tiba di IGD. Pelaksanaan perawatan pasien keadaan darurat dapat dilakukan di Triase-IGD, lokasi kejadian, area berkumpul, atau tempat perawatan definitif. Pada situasi bencana internal, maka pengunjung dan korban yang saat itu berada di rumah sakit ditertibkan dan diarahkan pada tempat berkumpul yang ditentukan. Prosedur triase untuk darurat atau bencana korban massal yaitu korban dikelompokkan berdasarkan tingkat keparahannya.

Rumah sakit dalam menghadapi bencana memerlukan tindakan untuk meningkatkan keselamatan manajemen dan kesiapsiagaan bencana rumah sakit (Choirrini, Lestari, Kesehatan, Kerja, & Masyarakat, 2019). Penanggulangan pada tahap tanggap darurat rumah sakit ditujukan untuk merespon seluruh kondisi kedaruratan secara cepat dan tepat guna menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan lebih lanjut, dan memastikan program kesehatan berjalan dengan terpenuhinya standar minimal pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan rencana tanggap darurat harus mengoptimalkan penggunaan sarana prasarana kesehatan dan perbekalan kesehatan yang tersedia, serta mendayagunakan sumber daya manusia pemerintah pusat dan pemerintah daerah, badan usaha, lembaga non pemerintah, dan masyarakat (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Annilawati di Rumah Sakit X Jakarta Selatan bahwa kemampuan sumber daya manusia sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan keterampilan para pekerja, untuk itu program pelatihan rutin dan terencana merupakan hal pokok untuk meningkatkan pengetahuan tersebut. Apabila terjadi keadaan darurat kebakaran atau bencana, komando yang bertanggung jawab akan melaporkan kepada bagian posko *security* dan berkoordinasi dengan bagian terkait untuk penanganan keadaan darurat tersebut. Selain itu, bencana tidak dapat ditanggulangi secara efektif dan cepat tanpa di dukung oleh sarana dan prasarana yang memadai (Sunindijo, Lestari, & Wijaya, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian pada aspek rencana tanggap darurat yaitu dilakukan identifikasi keadaan darurat dan persediaan sumber daya yang mungkin diperlukan organisasi selama jam kerja atau setelah jam kerja dengan mempertimbangkan risiko yang akan terjadi. Membuat prosedur untuk menangani keadaan darurat yang mencakup lokasi, instruksi untuk fasilitas darurat dan prosedur evakuasi. Serta melakukan evaluasi pada perencanaan tanggap darurat berdasarkan perencanaan sebelumnya yang belum maksimal. Dampak yang terjadi jika perencanaan tanggap darurat di rumah sakit kurang optimal, maka potensi bahaya yang dapat ditimbulkan yaitu kecelakaan kerja, kerusakan sarana dan prasarana, kerusakan lingkungan serta kerugian materi dan non materi (Hassan & Mahmoud, 2019). Untuk pencegahan dan penanggulangan keadaan darurat tersebut secara efektif diperlukan kesiapsiagaan berupa tim tanggap darurat, panduan tindakan darurat dan informasi mengenai situasi dan tata letak *plant* seperti *Material Safety Data Sheet*. Selain itu, penguatan layanan penting di rumah sakit sebaiknya disertakan dan sumber daya yang dapat menunjang proses tersebut disediakan. Saat terjadi bencana diharapkan rumah sakit sebelumnya telah membentuk rencana terkait prosedur administrasi khusus dan memberikan sosialisasi dan pelatihan agar personil terkait menerapkan prosedur tersebut.

4.3 Ketersediaan Obat-Obatan dan Peralatan

Hasil penelitian menunjukkan tingkat keamanan fungsional pada aspek ketersediaan obat-obatan dan peralatan mencapai 86%. Sebagai upaya kesiapsiagaan bencana, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping menyediakan cadangan obat-obatan, peralatan, makanan dan minuman yang cukup untuk keadaan darurat. Selain itu, terdapat kebijakan dan prosedur tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi, serta tugas tertulis ditugaskan dan pelatihan untuk semua personil setidaknya satu tahun.

Kesiapan obat-obatan dan peralatan dalam menangani korban bencana dilakukan dengan mengelola obat dan bahan/alat habis pakai. Penyediaan obat dan bahan alat habis pakai dalam situasi bencana merupakan salah satu unsur penunjang yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan adanya persediaan obat dan bahan/alat habis pakai sebagai penunjang pelayanan korban. Untuk memenuhi stok obat-obatan, rumah sakit dapat melakukan kerjasama dengan pihak ketiga. Hal ini sejalan dengan pendapat Bapak Indra salah satu staf bagian farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping yaitu "Jika stok obat habis ketika banyak korban akibat bencana maka pihak Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping akan bekerja sama dengan pabrik farmasi/alat kesehatan melalui distributor PBF (Pedagang Besar Farmasi)".

Pengelolaan obat-obatan dan peralatan saat bencana merupakan sebuah rangkaian kegiatan yang bertujuan

untuk mendukung upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan secara terpadu. Untuk menjaga dan menjamin mutu penyimpanan peralatan, khususnya obat dan perbekalan kesehatan harus dilakukan pada tempat dan kondisi yang sesuai, dengan syarat harus dikelola oleh petugas yang berkompeten dan mempertimbangkan aksesibilitas transportasi (Munasinghe & Matsui, 2019). Serta untuk mendapatkan perlengkapan kebutuhan pada masa tanggap darurat diperlukan informasi yaitu ketersediaan logistik dan perlengkapan, sumber daya manusia, kondisi gudang penyimpanan, fasilitas infrastruktur dan pendanaan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizqi Ulla Amaliah yang menyatakan bahwa kesiapan obat-obatan di rumah sakit dalam menghadapi bencana harus siaga stok dalam jumlah terbatas. Tidak hanya itu, dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa persediaan stok obat dan alat dalam menghadapi bencana harus mampu bertahan sampai 72 jam atau selama 3 hari (Amaliah et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian pada aspek ketersediaan obat-obatan dan peralatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping sudah baik, namun hanya tersedia untuk penggunaan sehari-hari tetapi tidak untuk keadaan darurat. Oleh karena itu, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping sebaiknya memiliki *Buffer Stock* sekitar 25% dari jumlah kebutuhan obat seluruhnya untuk mengantisipasi kekurangan obat apabila terjadi keadaan darurat (Yunita, Imran, & Mudatsir, 2016). Selain itu, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping sudah menetapkan area isolasi, pelatihan staf dan pengujian prosedur juga telah ditetapkan, namun pelatihan staf dan pengujian prosedur tidak dilakukan setiap tahun. Maka perlu dilakukan pelatihan staf dan pengujian prosedur secara berkala (Fallah-Aliabadi et al., 2020).

5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping telah menerapkan aspek fungsional kesiapsiagaan bencana meliputi tim komite bencana, rencana tanggap darurat serta ketersediaan obat-obatan dan peralatan. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data tingkat keamanan pada aspek tim komite bencana/organisasi rumah sakit mencapai 70%, aspek rencana tanggap darurat rumah sakit mencapai 81%, dan ketersediaan obat-obatan, persediaan, instrumen dan peralatan untuk situasi bencana mencapai 86%.

5.2 Saran

5.2.1. Saran penelitian ini bagi tim komite bencana/organisasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping diharapkan menyediakan kartu aksi kepada setiap anggota staf rumah sakit. Kartu aksi ini merupakan dokumen yang mencakup kegiatan yang dilaksanakan, menggambarkan tugas yang dilakukan oleh staf khususnya tim kebencanaan rumah sakit. Selain itu diharapkan agar tim komite bencana di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping dapat lebih efektif dengan membentuk program persiapan secara berkala untuk memperkuat respon kegawatdaruratan dan bencana serta pemulihannya.

5.2.2. Pada aspek rencana tanggap darurat diharapkan mampu membuat prosedur dan melakukan identifikasi keadaan darurat serta persediaan sumber daya yang mungkin diperlukan organisasi selama jam kerja atau setelah jam kerja dengan mempertimbangkan risiko yang akan terjadi. Pada program penguatan layanan di rumah sakit sebaiknya disertakan dan sumber daya yang dapat menunjang proses tersebut disediakan. Saat terjadi bencana diharapkan rumah sakit sebelumnya telah membentuk rencana terkait prosedur administrasi khusus dan memberikan sosialisasi dan pelatihan agar personil terkait menerapkan prosedur tersebut.

5.2.3. Pada aspek ketersediaan obat-obatan dan peralatan, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping sebaiknya memiliki *Buffer Stock* sekitar 25% dari jumlah kebutuhan obat seluruhnya untuk mengantisipasi kekurangan obat apabila terjadi keadaan darurat. Selain itu, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping diharapkan mengadakan pelatihan staf dan pengujian prosedur dilakukan setiap tahun.

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping yang telah bersedia melakukan wawancara dan memberikan data sehingga dapat digunakan pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aghapour, A. H., Yazdani, M., Jolai, F., & Mojtahedi, M. (2019). Capacity planning and reconfiguration for disaster-resilient health infrastructure. *Journal of Building Engineering*, 26. <https://doi.org/10.1016/j.jobbe.2019.100853>
- Amaliah, R. U., Dewi, F. S., Rizal, C., & Setiawan, Y. I. (2021). Kesiapsiagaan Rumah Sakit X dalam Menghadapi Bencana Covid-19 Berdasarkan Hospital Safety Index. *Jurnal Kesehatan Ibnu Sina (J-KIS)*, 2(2), 57–69. Retrieved from <http://ojs3.lppm-uis.org/index.php/J-KIS/article/view/279>
- Bayu Pratamaningtyas, A., Jayanti, S., & Wahyuni. (2016). ANALISIS KESIAPSIAGAAN RSUD dr. SOEDIRAN MANGUN SUMARSO WONOGIRI DALAM PENANGGULANGAN BENCANA. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 4(1), 293–303. Retrieved from <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/11828>
- Choirrini, S., Lestari, F., Kesehatan, D., Kerja, K., & Masyarakat, K. (2019). Analisis Kesiapsiagaan Manajemen Bencana Rumah Sakit Di Kota Cilegon Tahun 2018. *Jurnal Dialog Penanggulangan Bencana*, 10(2), 154–164.
- Fallah-Aliabadi, S., Ostadtaghizadeh, A., Ardalan, A., Fatemi, F., Khazai, B., & Mirjalili, M. R. (2020). Towards developing a model for the evaluation of hospital disaster resilience: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-020-4915-2>
- Febriawati, H., Angraini, W., Ekowati, S., & Astuti, D. (2017). Analisis Manajemen Bencana Gempa Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Kota Bengkulu. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 28–33.
- Hassan, E. M., & Mahmoud, H. (2019). Full functionality and recovery assessment framework for a hospital subjected to a scenario earthquake event. *Engineering Structures*, 188, 165–177. <https://doi.org/10.1016/j.engstruct.2019.03.008>
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan.
- Moşteanu, N. R., Faccia, A., & Cavaliere, L. P. L. (2020). Disaster Management, Digitalization and Financial Resources: Key factors to keep the organization ongoing. *ACM International Conference Proceeding Series*, 118–122. <https://doi.org/10.1145/3416921.3416930>
- Munasinghe, N. L., & Matsui, K. (2019). Examining disaster preparedness at Matara District General Hospital in Sri Lanka. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 40. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2019.101154>
- Ortiz-Barrios, M., Gul, M., López-Meza, P., Yucesan, M., & Navarro-Jiménez, E. (2020). Evaluation of hospital disaster preparedness by a multi-criteria decision making approach: The case of Turkish hospitals. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 49. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2020.101748>
- Pan American Health Organization, & World Health Organization. (2015). Hospital Safety Index: Guide for Evaluators Hospitals. *World Health Organization & Pan American Health Organization*, 107. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/258966>
- Putra, H A. (2021). Analisis Aspek Fungsional Kesiapsiagaan Bencana di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra 2021. ... : *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Dan Ilmu ...*, 16(02), 88–96. Retrieved from <http://journal.stikessuryaglobal.ac.id/index.php/SM/article/view/491>
- Putra, Hodiri Adi. (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>
- Sari, A. A., Sabilla, A. A., & Hertati, D. (2020). Peran Badan Penanggulangan Bencana Daerah Dalam Manajemen Bencana Banjir Di Kabupaten Gresik. *Applied Microbiology and Biotechnology*, 2507(1), 1–9. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.solener.2019.02.027%0Ahttps://www.golder.com/insights/block-caving-a-viable-alternative/%0A??>
- Sarwadhama, R. J., Han, E., Koeppen, K., Kusnanto, H., Rustamaji, R., Hadi, H., ... Ningsih, E. S. (2022). Environmental Changed, Capacity of Adaptation, and The Levels of Community Resilience Post-Earthquake in Lombok, Indonesia: A Cross-Sectional study. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(T8), 132–136. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.9461>
- SNARS. (2018). SNARS. Retrieved from <http://snars.web.id/2018/manajemen-rs/mfk/?amp>

- Sunindijo, R. Y., Lestari, F., & Wijaya, O. (2020). Hospital safety index: assessing the readiness and resiliency of hospitals in Indonesia. *Facilities*, 38(1–2), 39–51. <https://doi.org/10.1108/F-12-2018-0149>
- Yari, A., Zarezadeh, Y., Fatemi, F., Ardalan, A., Vahedi, S., Yousefi-Khoshsabeghe, H., ... Motlagh, M. E. (2021). Disaster safety assessment of primary healthcare facilities: a cross-sectional study in Kurdistan province of Iran. *BMC Emergency Medicine*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12873-021-00417-3>
- Yunita, F., Imran, I., & Mudatsir, M. (2016). Manajemen Pengelolaan Obat-Obatan Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Banda Aceh Dalam Menghadapi Bencana Gempa Bumi. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 16(2), 81–87. Retrieved from <http://jurnal.unsyiah.ac.id/JKS/article/view/5054>