

[ISSN 2597- 6052](#)

MPPKI

Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia

The Indonesian Journal of Health Promotion

Review Articles

Open Access

Analisis Kebencanaan dan Komitmen Manajemen Rumah Sakit di Indonesia : *Literature Review*

Disaster Analysis and Commitment of Hospital Management in Indonesia : Literature Review

Nurul Fajriah^{1*}, Sutopo Patria Jati², Yuliani Setyaningsih³

^{1,2,3}Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

*Korespondensi Penulis : nurulfajriah260@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki tingkat risiko tinggi terhadap kejadian bencana, utamanya bencana alam dengan frekuensi kejadian bencana alam yang meningkat dari 3814 bencana alam pada 2019 menjadi sebesar 4650 bencana alam pada tahun 2020. Hal tersebut menjadikan rumah sakit sebagai bagian dari sistem dalam pencegahan dan penanggulangan bencana memainkan peran penting terutama dalam aspek pelayanan kesehatan yang komprehensif.

Tujuan: Artikel ini bertujuan untuk menganalisis kesiapsiagaan sebagai bentuk komitmen manajemen rumah sakit dalam menghadapi bencana di Indonesia yang disusun melalui metode studi pustaka.

Metode: Artikel diseleksi berdasarkan kriteria inklusi dan kata kunci melalui database *Google Scholar*, *Pubmed*, *Science Direct*, dan *ProQuest*, dan didapat sebanyak 14 artikel utama yang akan ditelaah.

Hasil: Temuan penelitian menunjukkan bahwa secara umum komitmen rumah sakit di Indonesia terhadap kesiapsiagaan bencana ditunjukkan dengan pembentukan tim manajemen kebencanaan, namun tidak semua rumah sakit memanfaatkan keberadaan tim kebencanaan dengan maksimal dengan keterbatasan pada penyediaan sarana dan prasarana, pengaturan kebijakan dan regulasi, koordinasi dan kerjasama lintas sektor, serta monitoring dan evaluasi yang tidak dilakukan secara rutin.

Kata Kunci: Manajemen Rumah Sakit; Kesiapsiagaan; Bencana

Abstract

Background: Indonesia is one of the countries that has a high level of risk for disaster events, especially natural disasters with the frequency of natural disasters increasing from 3814 natural disasters in 2019 to 4650 natural disasters in 2020. This makes hospitals a part of the system in prevention and disaster management plays an important role, especially in the aspect of comprehensive health services.

Objective: This article aims to analyze preparedness as a form of hospital management commitment in dealing with disasters in Indonesia which was compiled through the literature study method.

Methods: Articles were selected based on inclusion criteria and keywords through the databases of *Google Scholar*, *Pubmed*, *Science Direct*, and *ProQuest*, and obtained as many as 14 main articles to be studied.

Results: The research findings show that in general the commitment of hospitals in Indonesia to disaster preparedness is indicated by the formation of a disaster management team, but not all hospitals take full advantage of the existence of a disaster team with limitations in the provision of facilities and infrastructure, setting policies and regulations, coordination and cooperation. cross-sectoral, as well as monitoring and evaluation that is not carried out routinely.

Keywords: Hospital Management; Preparedness; Disaster

PENDAHULUAN

Bencana didefinisikan sebagai kejadian atau rangkaian kejadian yang memberikan perasaan ancaman atau gangguan dan memberikan dampak berupa korban jiwa, harta, kerusakan lingkungan, dan dampak psikologis(1). Bencana dapat berupa bencana alam dan bencana non alam yang memiliki berbagai penyebab baik dari manusia atau memang dari faktor alam yang tidak dapat diprediksi kapan terjadinya. Hal ini menjadikan bencana sebagai sebuah isu atau bahan pokok bahasan dalam setiap tingkat organisasi atau pemerintahan baik nasional maupun internasional(2).

Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki tingkat risiko tinggi terhadap kejadian bencana. Hal ini berkaitan dengan letak geografis dari Indonesia yang berada pada pertemuan empat lempeng tektonik yaitu Australia, Asia, Samudra Hindia, dan Samudra Pasifik(3). Selain itu, Indonesia juga merupakan negara yang dilalui dua jalur pegunungan yaitu sirkum pasifik dan mediterania yang menyebabkan jumlah gunung api aktif yang berlimpah. Kondisi ini didukung oleh adanya sabuk vulkanik yang memanjang dari pulau Sumatra hingga Sulawesi yang memiliki pegunungan vulkanik tua(4). Hal tersebut menyebabkan rawan munculnya kejadian letusan gunung berapi, gempa bumi, banjir, maupun tanah longsor.

Data dari Badan Nasional Penanggulangan Bencana menyebutkan bahwa pada tahun 2019 terjadi sekitar 3814 bencana alam di Indonesia yang kemudian meningkat menjadi 4650 kejadian pada tahun 2020, dan pada tahun 2021 menjadi 3058 kasus pada tahun 2021. Bencana pada tahun 2021 didominasi oleh banjir yang mencapai 42,1%, kemudian disusul tanah longsor, kebakaran hutan, dan beberapa kejadian gempa bumi, kekeringan, dan erupsi gunung berapi(5). Kondisi tersebut menyebabkan rusaknya berbagai macam fasilitas umum dan memakan ribuan korban jiwa. Hal tersebut menjadikan manajemen bencana merupakan salah satu hal yang harus dilakukan oleh setiap wilayah di Indonesia untuk menjadi kegiatan mitigasi kebencanaan yang didalamnya adalah mempersiapkan fasilitas untuk menghadapi kondisi bencana.

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang memiliki peran penting dalam kondisi bencana. Hal ini dikarenakan rumah sakit memiliki sumber daya yang dibutuhkan dalam kondisi kebencanaan berkaitan dengan memberikan pelayanan kesehatan pada korban bencana. Rumah sakit berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 memiliki kewajiban untuk berperan aktif dalam setiap kondisi bencana untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kemampuan pelayanan kepada korban bencana dan memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana(6).

Tuntutan pada rumah sakit semakin diperkuat dengan komponen penilaian Hospital Safety Index yang dikeluarkan oleh World Health Organization (WHO). Penilaian tersebut bertujuan untuk menilai kesiapan dan keamanan rumah sakit dalam menghadapi bencana yang berisiko terjadi mulai dari struktur bangunan, maupun nonstruktural hingga fungsional(7). Hal tersebut untuk memastikan bahwa ketika terjadi bencana di suatu daerah maka rumah sakit di daerah tersebut dalam kondisi siap untuk melakukan pelayanan kesehatan pasca bencana bagi para korban. Kondisi ini menjadikan manajemen rumah sakit perlu untuk memiliki komitmen dengan dukungan dari pemerintah daerah dan lembaga terkait untuk menciptakan persiapan kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana yang sewaktu-waktu dapat terjadi.

Kesiapsiagaan rumah sakit merupakan hal penting untuk dilakukan di setiap daerah guna menjaga kualitas pelayanan yang siaga dalam menghadapi berbagai kondisi. Kesiapsiagaan dinilai sebagai bentuk komitmen manajemen rumah sakit terhadap kesanggupan dan ketangguhan untuk melaksanakan pelayanan kesehatan di sektor primer ketika dan setelah terjadinya bencana secara komprehensif, melalui dukungan dan kebijakan internal dan eksternal, penyediaan sumber daya dan sarana prasarana, pengalokasian anggaran, pembentukan tim manajemen tanggap darurat bencana dan program kerja di dalamnya, serta monitoring dan evaluasi yang dilakukan secara rutin. Untuk itu penilaian rumah sakit perlu untuk dilakukan untuk mengetahui sejauh mana rumah sakit siap dan mampu menghadapi bencana yang berisiko terjadi. Berdasarkan latar belakang tersebut, tujuan dari penulisan artikel ini adalah untuk menganalisis kesiapsiagaan sebagai bentuk komitmen manajemen rumah sakit dalam menghadapi bencana di Indonesia yang disusun melalui studi pustaka terhadap beberapa artikel yang relevan dengan tujuan penelitian.

METODE

Artikel disusun menggunakan metode studi pustaka atau literature review yang ditulis berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan, melalui seleksi terhadap artikel yang sesuai dan memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi dalam artikel ini adalah (1) artikel merupakan naskah asli (original research), (2) artikel memuat variabel atau ulasan yang relevan dengan tujuan penelitian, (3) artikel dipublikasikan selama 10 tahun terakhir (2012 sampai 2022), dan (4) artikel tersedia dalam bentuk teks utuh (full text). Artikel diseleksi berdasarkan kriteria inklusi dengan strategi pencarian berdasarkan kata kunci: "manajemen bencana" OR "disaster management" AND "kesiapsiagaan" OR "preparedness" AND "rumah sakit" OR "hospital" AND "Indonesia", melalui database

Google Scholar, Pubmed, Science Direct, dan ProQuest. Artikel yang lolos hasil seleksi akan ditelaah dan dianalisis secara deskriptif untuk menjawab tujuan penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan seleksi yang dilakukan sesuai dengan kata kunci dan kriteria inklusi di atas, penulis mendapatkan 14 artikel ilmiah yang lolos seleksi untuk selanjutnya menjadi artikel utama yang akan diulas dalam studi pustaka ini. Artikel tersebut diterbitkan secara nasional dan internasional dengan studi di Indonesia selama rentang tahun 2016 hingga 2022. Artikel yang ditelaah melakukan studi pada beberapa rumah sakit di Indonesia, diantaranya dengan lokasi studi di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, Jawa Tengah, Jawa Barat, Sulawesi Tengah, Sumatera Utara, Sumatera Barat, dan Sumatera Selatan menggunakan jenis penelitian kualitatif *dan mix method* (kualitatif dan kuantitatif) melalui pengumpulan data primer yang didapat melalui penyebaran kuesioner, indepth interview, dan observasi pada dokumen serta kondisi di lapangan. Berikut dijabarkan hasil seleksi artikel penelitian yang akan diulas dalam studi pustaka yang diklasifikasikan berdasarkan penulis, lokasi penelitian, metode penelitian, partisipan dan hasil atau temuan utama dalam penelitian:

Tabel 1. Hasil Seleksi Artikel Penelitian

Penulis	Lokasi	Metode	Partisipan	Hasil
Geniosa (2020)(8)	RSUD Kota Yogyakarta	Mix method (kualitatif dan kuantitatif)	30 responden	<ol style="list-style-type: none"> 1. RSUD Kota Yogyakarta telah membentuk tim manajemen kesiapsiagaan bencana yang disebut JHERT (Jogja Hospital Emergency Response Team), dengan fungsi menangani bencana di internal dan eksternal rumah sakit melalui rencana manajemen kesiapsiagaan bencana namun tidak dilakukan kebaruan dan sosialisasi ulang sejak 2015. 2. <i>Hospital Safety Index</i> menunjukkan angka 62,5% atau 0,625 yang berarti bahwa RSUD Kota Yogyakarta masih berisiko ketika terjadi bencana untuk dapat berfungsi secara optimal, karena telah ada kebijakan kebencanaan namun tidak dievaluasi rutin. 3. Pengetahuan tim manajemen kesiapsiagaan bencana di RSUD Kota Yogyakarta menunjukkan nilai 77% atau dalam kategori baik.
Irianto (2021)(9)	RSAU Dr. M. Salamun Jawa Barat	Deskriptif Kualitatif	5 informan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan tanggap darurat bencana dilakukan oleh tim HSE. 2. Penanganan terkait kebencanaan diketahui masih terbatas pada penanganan bahaya kebakaran yang meliputi rencana penanggulangan, rencana operasional dan pemulihan, yang disusun dalam bentuk peta risiko daerah, rencana penyimpanan APAR, dan rute evakuasi yang tertuang dalam SOP dan pedoman RSAU Dr. M. Salamun.
Wahyuni (2020)(11)	<ol style="list-style-type: none"> 1. RS Undata 2. RS Anutapura 	Mix method (kuantitatif)	34 responden di RS Undata, 37	Berdasarkan pengukuran dengan <i>Hospital Safety Index</i> , seluruh

	3. RS Torabelo	dan kualitatif)	responden di RS Anutapura, dan 31 responden RS Torabelo	rumah sakit yang menjadi lokasi penelitian masuk ke dalam klasifikasi B dengan skor tingkat kesiapsiagaan sebesar 0,36, 0,45, dan 0,46 yang menunjukkan bahwa rumah sakit dapat beroperasi dengan baik dalam keadaan darurat setelah bencana, namun akan berdampak pada penurunan layanan kesehatan dan belum siapnya fasilitas untuk menghadapi bencana dengan risiko yang tinggi.
Mojtahedi (2021)(12)	10 rumah sakit di Jawa Barat dan 5 rumah sakit di Yogyakarta	Kuantitatif	Masing-masing 3 informan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berdasarkan pengukuran dengan <i>Hospital Safety Index</i>, diketahui bahwa seluruh rumah sakit yang menjadi lokasi penelitian masuk ke dalam klasifikasi B kategori bawah dengan skor rata-rata tingkat kesiapsiagaan sebesar 0,40 yang menunjukkan bahwa seluruh rumah sakit belum cukup tangguh untuk menghadapi bencana. 2. Implementasi HEDM (<i>Hospital Emergency and Disaster Management</i>) dinilai sangat perlu untuk diterapkan sebagai solusi atas permasalahan belum maksimalnya komitmen rumah sakit terhadap kesiapsiagaan bencana.
Yenni (2020)(13)	RSUP Dr. Mohammad Hoesin	Mix method (kuantitatif dan kualitatif)	4 informan	Berdasarkan pengukuran dengan <i>Hospital Safety Index</i> , diketahui bahwa RSUP Dr. Mohammad Hoesin masuk dalam kategori A dengan skor tingkat kesiapsiagaan sebesar 0,84 yang menunjukkan bahwa rumah sakit dapat berfungsi dengan baik dalam keadaan darurat dan bencana, namun membutuhkan peningkatan kapasitas kesiapsiagaan.
Wahyuni (2016)(10)	RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri	Deskriptif Kualitatif	4 informan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Telah terbentuk tim manajemen pencegahan dan penanggulangan bencana di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso, namun koordinasi diketahui belum berjalan. 2. Belum ada pelatihan kebencanaan bagi SDM di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso meskipun telah memiliki standar pelayanan untuk rumah sakit kelas B. 3. Ketersediaan sarana dan prasarana untuk kesiapsiagaan bencana dan tanggap darurat diketahui belum memadai.
Amaliah (2021)(14)	Rumah Sakit X	Deskriptif Kualitatif	9 informan	Berdasarkan pengukuran dengan <i>Hospital Safety Index</i> , diketahui bahwa Rumah Sakit X masuk ke dalam klasifikasi B kategori bawah

				dengan skor tingkat kesiapsiagaan sebesar 0,55 yang menunjukkan rumah sakit mampu mengandalkan fasilitas yang dimiliki namun tidak ditunjang dengan pelayanan dan peralatan yang belum memadai ketika menghadapi risiko bencana.
Simanjuntak (2021)(15)	RSU Elpi Al Aziz	Deskriptif Kualitatif	7 informan	Implementasi <i>Hospital Disaster Plan</i> diketahui berjalan dengan cukup baik melalui adanya tim manajemen pencegahan dan penanggulangan bencana dan kesesuaian pada <i>Emergency Operation Plan</i> , namun perlu didukung dengan ketersediaan sarana dan prasarana untuk menunjang <i>Specific Operation Plan</i> .
Laily (2020)(16)	1. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta 2. RS PKU Muhammadiyah Bantul 3. RS PKU Muhammadiyah Kotagede 4. RS PKU Muhammadiyah Nanggulan 5. RS PKU Muhammadiyah Wonosari	Deskriptif Kualitatif	Masing-masing 1 orang informan	Berdasarkan pengukuran dengan <i>Hospital Safety Index</i> , empat rumah sakit yang menjadi lokasi penelitian masuk ke dalam klasifikasi B dengan skor tingkat kesiapsiagaan sebesar 0,36; 0,38; 0,39; dan 0,54, dan satu rumah sakit memiliki nilai HSI sebesar 0,24 yang masuk dalam kategori C. Hal tersebut menunjukkan bahwa rumah sakit dengan klasifikasi C sangat memerlukan intervensi sesegera mungkin karena rumah sakit tidak dapat berfungsi ketika dan setelah bencana terjadi, termasuk kapasitas untuk menangani tanggap darurat bencana. Rumah sakit dengan klasifikasi B membutuhkan intervensi dalam jangka pendek untuk meningkatkan kapasitas dan fungsi dalam tanggap darurat selama dan setelah bencana terjadi.
Choirrini (2019)(17)	Rumah Sakit X dan Rumah Sakit Z di Cilegon	Deskriptif Kualitatif	Masing-masing 1 orang informan	Berdasarkan pengukuran dengan <i>Hospital Safety Index</i> , kedua rumah sakit yang menjadi lokasi penelitian masuk ke dalam klasifikasi A dan telah memiliki kesiapan dalam penanganan bencana melalui manajemen dan koordinasi bencana, resonansi dan pemulihan, evakuasi, keselamatan dan dekontaminasi bencana.
Putra (2018)(4)	RS PKU Muhammadiyah Bantul	Deskriptif Kualitatif	8 informan	1. RS PKU Muhammadiyah Bantul telah membentuk tim kebencanaan rumah sakit dan memfasilitasi untuk mengikuti pelatihan kebencanaan di internal maupun eksternal rumah sakit setiap satu tahun sekali. 2. Terdapat sarana dan prasarana yang memadai dan didukung

				komunikasi internal dan eksternal secara efektif untuk mendukung kebijakan terkait pencegahan dan penanganan bencana.
Kasmawati (2016)(19)	RSIA Provinsi Aceh	Deskriptif Kualitatif	Tidak dijelaskan	RSIA Provinsi Aceh belum sepenuhnya membuat dan mengimplementasikan kebijakan dengan prinsip <i>Hospital Disaster Plan</i> , terutama dalam pembuatan SOP dan perincian tugas untuk tim manajemen kebencanaan secara sinergis dengan hirarki yang kuat dari <i>top-level management</i> hingga <i>lower-level management</i> .
Putra (2021)(18)	RSU Rajawali Citra	Deskriptif Kualitatif	8 informan	RSU Rajawali Citra telah membentuk tim manajemen kebencanaan yang diberikan pelatihan secara rutin dengan dukungan Pusat Operasi Darurat di wilayah yang terjangkau dan aman, serta menjalin komunikasi dan kerjasama dengan BPBD dan Pemadam Kebakaran wilayah setempat.

Berdasarkan data yang diklasifikasikan menurut penulis, lokasi penelitian, metode penelitian, partisipan dan hasil atau temuan utama dalam penelitian diketahui bahwa seluruh studi mengemukakan temuan penelitian yang menyatakan bahwa seluruh rumah sakit sebagai obyek penelitian telah memiliki tim manajemen kebencanaan (seperti emergency response team dan rapid health assessment team) yang bertugas untuk menyusun perencanaan terkait pencegahan dan penanggulangan bencana sebagai komitmen rumah sakit terhadap kesiapsiagaan pada risiko bencana yang dapat terjadi di wilayah rumah sakit setempat. Mayoritas penelitian menggunakan instrumen Hospital Safety Index yang diadopsi dari WHO tahun 2015 untuk mengukur tingkat kesiapan dan kesiapsiagaan rumah sakit menghadapi potensi dan risiko untuk terjadi bencana.

Studi yang dilakukan oleh Geniosa (2020) di RSUD Kota Yogyakarta mendapatkan temuan bahwa hasil pengukuran HSI menunjukkan angka 0,625 atau berada pada klasifikasi B, yang sejalan dengan penelitian Wahyuni (2020) dengan penelitian pada tiga rumah sakit di Sulawesi Tengah yang menunjukkan klasifikasi yang sama yakni B dengan skor 0,36; 0,45 dan 0,46. Penelitian Mojtahedi (2021) menunjukkan skor rata-rata HSI pada 15 rumah sakit yang tersebar di Yogyakarta dan Jawa Tengah sebesar 0,40 serta studi oleh Amaliah (2021) pada Rumah Sakit X dengan skor HSI sebesar 0,55, dan didukung oleh temuan dari penelitian Laily (2020) dengan skor HSI masing-masing sebesar 0,36; 0,38; 0,39; dan 0,54, sehingga seluruhnya masuk dalam klasifikasi B. Klasifikasi B pada analisis HSI dapat menunjukkan bahwa telah terdapat komitmen manajemen rumah sakit melalui terbentuknya tim pencegahan dan penanggulangan kebencanaan di rumah sakit dan keberadaan SOP serta pedoman terkait tanggap darurat dan kesiapsiagaan, namun belum diimbangi dengan ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai, peningkatan kualitas dan kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM) melalui pelatihan kebencanaan, monitoring dan evaluasi yang belum dilaksanakan secara rutin, dan implementasi yang tidak dijalankan sebagaimana yang tertuang dalam SOP dan pedoman. Hal tersebut menjadikan rumah sakit telah mampu untuk melakukan penanganan ketika bencana terjadi dan setelahnya, namun masih membutuhkan peningkatan kualitas pelayanan, sarana prasarana serta kapasitas dalam menangani risiko bencana yang dapat terjadi.

Adapun studi lainnya yang dilakukan oleh Choirinni (2019) dan Yenni (2020) menunjukkan bahwa rumah sakit yang diteliti memiliki hasil penilaian HSI dengan klasifikasi A. Hasil tersebut menjelaskan bahwa rumah sakit telah sepenuhnya berkomitmen dalam kesiapsiagaan bencana melalui komitmen untuk membentuk tim kebencanaan yang difasilitasi untuk mendapat pelatihan secara berkala, memiliki kartu aksi untuk menjalankan tugas, serta terdapat monitoring dan evaluasi secara rutin untuk mendukung kinerja yang optimal, efektif dan efisien. Komitmen tersebut juga diimplementasikan melalui penerapan kinerja yang sesuai dengan SOP dan kebijakan rumah sakit dengan didukung komunikasi pada pihak eksternal seperti Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) dan Pemadam Kebakaran wilayah setempat, serta ketersediaan sarana prasarana yang memadai

untuk peningkatan pelayanan, secara kuantitas maupun kualitas. Hal ini diketahui menjadikan rumah sakit mampu mengoptimalkan seluruh sumber daya dan kapasitas yang dimiliki untuk melakukan kesiapsiagaan secara optimal dan secara tidak langsung akan berdampak dalam upaya mengeliminasi dan menurunkan potensi bahaya dan risiko terhadap bencana di wilayah rumah sakit.

Hasil telaah terhadap artikel juga menunjukkan bahwa masih terdapat rumah sakit dengan hasil asesmen HSI dengan klasifikasi C pada penelitian yang dilakukan oleh Choirinni (2019) dan Laily (2020) yang dapat diartikan bahwa komitmen manajemen rumah sakit sangat rendah, sehingga sangat diperlukan upaya intervensi sesegera mungkin untuk mengatasi risiko yang akan berdampak pada kualitas dan kuantitas pelayanan rumah sakit dalam menghadapi bencana. Hal tersebut menunjukkan bahwa keberadaan tim manajemen kebencanaan di rumah sakit hanya terdapat secara struktural, namun belum difungsikan dengan maksimal sehingga berdampak pada kualitas kinerja dan pelayanan ketika dan setelah terjadi bencana, serta tidak didukung dengan ketersediaan sarana prasarana yang memadai, belum adanya regulasi dan kebijakan yang diatur dalam SOP, serta belum terdapat monitoring dan evaluasi rutin yang dilaksanakan pihak manajemen rumah sakit.

Komitmen manajemen dalam kesiagaan bencana di rumah sakit juga dapat diidentifikasi secara kualitatif melalui analisis terhadap sejumlah aspek yang berkaitan dengan upaya tersebut, seperti (1) pembentukan tim manajemen kebencanaan, (2) penyediaan sarana dan prasarana yang mendukung upaya kesiapsiagaan dan tanggap darurat bencana, (3) penyusunan kebijakan atau regulasi oleh manajemen rumah sakit yang tertuang dalam bentuk SOP dan program serta rencana kerja, (5) implementasi kesiapsiagaan dan tanggap darurat sesaat dan setelah bencana terjadi, (6) fasilitasi kapasitas tenaga kesehatan dan sumber daya manusia di rumah sakit melalui pelatihan secara rutin, (7) komunikasi internal dan eksternal untuk mendukung implementasi program, serta (8) monitoring dan evaluasi secara berkala untuk mengidentifikasi tantangan dan peluang dalam penerapan program kesiapsiagaan dan manajemen bencana untuk perbaikan program dan peningkatan kapasitas rumah sakit berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan.

Penelitian yang dilakukan oleh Irianto (2021) di RSAU Dr. M. Salamun mendapatkan temuan bahwa bentuk komitmen manajemen rumah sakit dalam kesiapsiagaan bencana baru diterapkan untuk kategori bencana kebakaran yang meliputi rencana penanggulangan, rencana operasional dan pemulihan, dengan penyusunan peta risiko daerah, rencana penyimpanan APAR, dan rute evakuasi yang tertuang dalam SOP dan pedoman rumah sakit. Hal tersebut menjadikan pihak rumah sakit masih belum memiliki kapasitas yang memadai untuk melakukan kesiapsiagaan pada jenis bencana lainnya.

Studi yang dilakukan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso oleh Wahyuni (2016) mengemukakan temuan bahwa telah terbentuk tim manajemen bencana, namun pembentukan tim tersebut tidak didukung dengan komunikasi, koordinasi dan dukungan pada fasilitas yang memadai. Studi tersebut sejalan dengan penelitian Delima (2021) yang menjelaskan bahwa pembentukan tim manajemen kebencanaan tidak dikmbangi dengan pembagian tugas dan job description yang jelas, sehingga berdampak pada tidak terlaksananya program kerja dengan jelas. Hal tersebut mengindikasikan bahwa komitmen manajemen RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso masih rendah dan belum mampu mendukung upaya kesiapsiagaan di wilayah rumah sakit dengan tidak adanya program yang dijalankan dan fasilitas yang belum tersedia secara menyeluruh.

Kedua penelitian di atas diketahui berbanding terbalik dengan temuan penelitian Kasmawati (2016), Putra (2018), dan Putra (2021) yang menjelaskan bahwa di rumah sakit tempat penelitian berlangsung telah terdapat pembentukan tim kebencanaan lengkap dengan pembagian tugas secara terperinci sesuai SOP, telah terdapat pelatihan rutin yang diberikan kepada tim kebencanaan, penyediaan sarana dan prasarana yang memadai dan menunjang penanganan yang optimal ketika bencana terjadi dan pasca bencana, serta komunikasi internal dan eksternal yang berjalan efektif dan efisien. Hal tersebut menjelaskan bahwa terdapat komitmen yang utuh dan menyeluruh pada manajemen rumah sakit, dimana komitmen tersebut dapat terwujud secara riil dengan dukungan dari pembuat kebijakan, penyediaan fasilitas, inovasi program, dukungan sektor eksternal terkait, dan berjalannya monitoring serta evaluasi secara rutin(20). Upaya tersebut dinilai berimplikasi dalam kualitas pelayanan dan cakupan pelayanan rumah sakit untuk menangani bencana yang terjadi serta penanganan pasca terjadinya bencana yang meliputi upaya evakuasi dan pemulihan.

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan melalui metode studi pustaka pada 14 penelitian yang diseleksi diketahui bahwa seluruh penelitian mendapatkan temuan yang menjelaskan keberadaan tim kebencanaan di masing-masing rumah sakit sebagai bagian dari komitmen manajemen rumah sakit terhadap kebencanaan, namun tidak semua rumah sakit memanfaatkan keberadaan tim kebencanaan dengan maksimal. Hal tersebut mengindikasikan bahwa sebagian rumah sakit tidak memiliki komitmen yang kuat untuk melaksanakan kesiapsiagaan bencana, karena komitmen tersebut hanya sebatas pada pembentukan tim tanpa diimbangi dengan pembagian tugas dan deskripsi pekerjaan dengan jelas; pengaturan kebijakan, regulasi dan SOP; pembentukan

program kerja; penyediaan sarana, prasarana dan fasilitasi pelatihan kebencanaan; koordinasi dan komunikasi internal dan eksternal; serta monitoring dan evaluasi berkala.

Urgensi yang diangkat dalam temuan menjelaskan bahwa rendahnya komitmen manajemen rumah sakit dapat berdampak dalam performa mutu dan kualitas pelayanan rumah sakit ketika terjadi bencana dan setelahnya(21). Hal tersebut akan menjadi vital dan penting untuk dilakukan intervensi, terutama jika rumah sakit berada pada wilayah rawan bencana dan menjadi salah satu rumah sakit rujukan di kawasan tersebut dikarenakan tingginya potensi dan risiko bencana yang mengancam yang berkaitan dengan sifat beberapa jenis bencana yang tidak dapat diprediksi dan berpeluang untuk terjadi sewaktu-waktu. Komitmen kesiapsiagaan yang rendah diketahui berimplikasi dalam ketidakmampuan rumah sakit untuk melakukan penanganan kebencanaan, sehingga akan memperberat kondisi dan situasi ketika bencana terjadi. Secara lebih luas, masyarakat sebagai korban bencana akan merasakan dampak yang lebih berat dengan keterbatasan akses untuk mendapat pelayanan kesehatan yang memadai, terutama perawatan bagi korban dengan kategori luka sedang, luka berat dan penanganan bagi korban meninggal dunia.

Optimalisasi sumber daya yang dimiliki rumah sakit menjadi salah satu kunci untuk mendukung upaya kesiapsiagaan sebagai bentuk komitmen manajemen rumah sakit terhadap risiko bencana(6). Sumber daya dalam hal ini dapat diklasifikasikan menjadi kebijakan dan regulasi, alokasi anggaran, penyediaan sarana prasana, serta fasilitasi sumber daya manusia melalui pelatihan keterampilan kebencanaan(22). Hal tersebut dinilai penting sebab kelayakan dan kelengkapan sarana prasarana serta keterampilan yang dimiliki SDM rumah sakit akan berdampak pada kapasitas dan kemampuan penanganan kebencanaan di suatu wilayah.

Perhatian dalam upaya penerapan komitmen rumah sakit secara sinergis juga hendaknya didukung dengan upaya untuk menjalin komunikasi, kerjasama dan koordinasi secara adekuat dengan instansi eksternal seperti Puskesmas atau Klinik Pratama, BPBD, Dinas Kesehatan, dan Dinas Pemadam Kebakaran, serta stakeholder seperti pemerintah daerah, kecamatan, kelurahan atau desa, RT/RW dan tokoh masyarakat setempat sehingga pemanfaatan sumber daya internal yang dimiliki rumah sakit mampu bekerja secara proaktif dan maksimal melalui kerjasama lintas sektor. Hal tersebut dikarenakan rumah sakit dalam hal ini ditempatkan sebagai bagian dari sistem pencegahan dan penanggulangan bencana di suatu wilayah, yakni penyedia dan penanggungjawab layanan kesehatan sewaktu dan setelah bencana terjadi, sehingga rumah sakit akan berperan sesuai dengan alur pemetaan bencana yang ditetapkan oleh BPBD dan Pemerintah Daerah(17). Harapannya hal tersebut akan mampu dioptimalkan untuk bekerjasama dalam penanganan sewaktu bencana terjadi dengan minimalisasi miskomunikasi, sehingga penanganan dapat berlangsung dengan cepat, tepat dan akurat.

KESIMPULAN

Berdasarkan studi pustaka yang dilakukan, maka simpulan yang dapat dikemukakan dalam artikel ini adalah bentuk-bentuk komitmen manajemen rumah sakit terhadap kesiapsiagaan bencana di Indonesia dapat ditunjukkan melalui berbagai aspek, seperti pembentukan tim manajemen kebencanaan, penyusunan kebijakan dan regulasi, pengalokasian pendanaan, penyediaan sarana dan prasarana, kerjasama lintas sektor, serta monitoring dan evaluasi berkala. Meskipun demikian diketahui terdapat sebagian rumah sakit yang belum seluruhnya mengimplementasikan aspek-aspek tersebut, sehingga mengindikasikan komitmen manajemen rumah sakit terhadap kesiapsiagaan bencana yang tidak adekuat dan memiliki risiko dan kerentanan terhadap dampak pelayanan kesehatan ketika terjadi bencana dan pasca bencana.

Saran yang dapat dibangun sesuai dengan temuan penelitian yakni pihak manajemen rumah sakit dapat melakukan penyusunan kebijakan dan regulasi melalui kerjasama dengan lintas sektor sehingga mampu dipetakan risiko bencana dan kebutuhan yang harus disiapkan berkaitan dengan anggaran, sumber daya manusia dan sarana prasarana di rumah sakit. Pembentukan tim manajemen kebencanaan hendaknya dapat diimbangi dengan aspek lainnya, dan berjalan sesuai dengan uraian tugas melalui program kerja yang diusung, serta menjalankan monitoring dan evaluasi secara rutin. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menganalisis faktor-faktor yang mendorong dan menghambat terbentuknya komitmen manajemen rumah sakit terhadap upaya kesiapsiagaan bencana di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ririn Afrima Yenni, Novrikasari YW. Analisis Kesiapsiagaan Struktural dalam Menghadapi Bencana Berdasarkan Hospital Safety Index Structural Preparedness Analysis In Disaster Based On The Hospital Safety Index. ARKESMAS, Vol 6, Nomor 1, Juni 2021 ~ 1 Anal. 2021;6:1-6.
2. Nada Q, Kamaluddin R. Hubungan Hospital Disaster Plan Simulation dengan Kesiapsiagaan Bencana Perawat Di RSUD Prambanan Kabupaten Sleman. J Bionursing. 2020;2(2):86-93.
3. Firdausi N, Lestari F, Ismiyati A. Disaster preparedness analysis of public health centers in DKI Jakarta

- province in 2020. *Int J Saf Secur Eng*. 2021;11(1):91–9.
4. Putra HA. Studi Kualitatif Kesiapsiagaan Tim Komite Bencana Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul dalam Menghadapi Bencana. *Heal Sci Pharm J*. 2018;2(1):8.
 5. BNPB. Data Kejadian Bencana di Indonesia. Jakarta; 2021.
 6. Sari SA, Bukhari. Hubungan Sikap tentang Regulasi, Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Kesiapsiagaan Bencana Gempa Bumi di Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh Tahun 2013. *J Ilmu Kebencanaan*. 2014;1(2):37–46.
 7. Astari YA, Lestantyo D, Ekawati. Faktor Predisposing , Enabling , dan Reinforcing yang Berhubungan dengan Kesiapsiagaan Perawat Rumah Sakit Jiwa dalam Menghadapi Bahaya Kebakaran. *J Kesehat Masy [Internet]*. 2020;8(6):804–11. Available from: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
 8. Geniosa BP, Aini Q. Hospital Preparedness Level and Policy Implementation Analysis of Hospital Disaster Plan in RSUD Kota Yogyakarta. *J Indones Heal Policy Adm*. 2020;5(3):102–6.
 9. Irianto G, Rachmawati H, Mauliku NE. Analysis of Disaster Response in AIR Force Hospital Dr. M. Salamun West Java. *KnE Life Sci*. 2021;2021:1023–8.
 10. Wahyuni I, Jayanti S, Pratamaningtyas A. Analisis Kesiapsiagaan Rsd Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri Dalam Penanggulangan Bencana. *J Kesehat Masy*. 2016;4(1):293–303.
 11. Utami PSU, Lestantyo D, Wahyuni I, ... Studi Kualitatif: Komitmen Manajemen Terhadap Tingkat Risiko Kebakaran Di Hotel X Kota Semarang. *J Kesehat ... [Internet]*. 2020;8(September). Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/27954>
 12. Mojtahedi M, Sunindijo RY, Lestari F, Suparni S, Wijaya O. Developing hospital emergency and disaster management index using topsis method. *Sustain*. 2021;13(9).
 13. Yenni RA, Novrikasari N, Windusari Y. Non-structural Preparedness Analysis At RSUP Dr. Mohammad Hoesin In Disaster Based On The Hospital Safety Index. *J Aisyah J Ilmu Kesehat*. 2020;5(2):123–8.
 14. Amaliah RU, Dewi FD, Rizal C, Setyawan YI. KESIAPSIAGAAN RUMAH SAKIT X DALAM MENGHADAPI BENCANA COVID-19 BERDASARKAN HOSPITAL SAFETY INDEX. *J Kesehat Ibnu Sina*. 2021;2(2):57–69.
 15. Simanjuntak MP, Myrnawati M, Asnawati S. Kesiap Siagaan Rumah Sakit Dalam Penanggulangan Bencana Studi Kasus Di Rsu Elpi Al Aziz Rantauprapat, 2020. PREPOTIF *J Kesehat Masy*. 2021;5(2):1345–52.
 16. Laily M. Hospital Readiness Assessment for Disasters Using the Hospital Safety Index in Several Accredited Hospitals in Yogyakarta Province. *J Medicoeticolegal dan Manaj Rumah Sakit*. 2020;9(2):135–45.
 17. Syahri Choirrini FL. Analisis Kesiapsiagaan Manajemen Bencana Rumah Sakit di Kota Cilegon Tahun 2018. *J Dialog Penanggulangan Bencana*. 2019;10(2):154–64.
 18. Putra HA. Analisis Aspek Fungsional Kesiapsiagaan Bencana di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra 2021. *Surya Med*. 2021;16(02):42–50.
 19. Kasmawati, Dirhamsyah, Indra. Analisis Implementasi Kebijakan Hospital Disaster Plan Di Blud Rumah Sakit Ibu Dan Anak Provinsi Aceh Menghadapi Bencana Gempabumi Dan Tsunami. *J Kedokt Syiah Kuala*. 2016;16(3):170–5.
 20. Arlym L, Hermon D, Lanin D, Oktorie O, Putra A. A policy model of preparedness the general hospital in reducing victims of earthquake and tsunami disasters in siberut mentawai Island, Indonesia. *Int J Recent Technol Eng*. 2019;8(3):89–93.
 21. Vigaretha G, Handayani OWK. Peran Kepuasan Pasien sebagai Variabel Mediasi Pengaruh Mutu Pelayanan terhadap Loyalitas Pasien. *HIGEIA (Journal Public Heal Res Dev)*. 2018;2(4):543–52.
 22. Susanto Y, Nopriadi. Evaluasi Pelaksanaan Program Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Di Rumah Sakit. *J Kesehat Masy Mulawarman*. 2021;3(1):48–60.